CIEH

X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

Organizadores:

Adriana De Oliveira Alcântara
Ana Claudia Torres De Medeiros
Angelica Alonso
Anna Quialheiro Abreu Da Silva
Cirlene Francisca Sales Da Silva
Jaylane Da Silva Santos
Jonas Loiola Gonçalves
Jorge Luís Pereira Cavalcante
Jorge Nei Neves
Jose Felipe Costa Da Silva
Julio Cesar Ribeiro
Karina Do Valle Marques
Kellen Cristina Da Silva Gasque
Lindomar de Farias Belem
Manoel Freire de Oliveira Neto
Maria Do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Maria Francinete De Oliveira
Matheus Figueiredo Nogueira
Michelli Vitória Silvestre
Rodrigo Caetano Arantes
Wilson Jose Alves Pedro
Yago Pessoa da Costa
Yeda Duarte

ISBN: 978-85-61702-73-1

CIEH

X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

Organizadores:

Adriana De Oliveira Alcântara
Ana Claudia Torres De Medeiros
Angelica Alonso
Anna Quialheiro Abreu Da Silva
Cirlene Francisca Sales Da Silva
Jaylane Da Silva Santos
Jonas Loiola Gonçalves
Jorge Luís Pereira Cavalcante
Jorge Nei Neves
Jose Felipe Costa Da Silva
Julio Cesar Ribeiro
Karina Do Valle Marques
Kellen Cristina Da Silva Gasque
Lindomar de Farias Belem
Manoel Freire de Oliveira Neto
Maria Do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Maria Francinete De Oliveira
Matheus Figueiredo Nogueira
Michelli Vitória Silvestre
Rodrigo Caetano Arantes
Wilson Jose Alves Pedro
Yago Pessoa da Costa
Yeda Duarte

realizeeventos
Científicos & Editora

Dados Internacionais da Catalogação na Publicação (CIP)

P467 Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade / organizadores, Adriana de Oliveira Alcântara... [et al]. - Campina Grande: Realize Eventos, 2024.
1553 p. : il.

E-book.
DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.000
ISBN: 978-85-61702-73-1

1. Envelhecimento humano. 2. Cuidado em saúde. 3. Qualidade de vida. 4. Envelhecimento saudável. 5. Saúde mental. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 8

Elaborada por Giulianne Monteiro P. Marques CRB 15/714

REALIZE EVENTOS CIENTÍFICOS & EDITORA LTDA.
Rua: Aristídes Lobo, 331 - São José - Campina Grande-PB | CEP: 58400-384
E-mail: contato@portalrealize.com.br | Telefone: (83) 3322-3222

ISBN: 978-85-61702-73-1

COMITÊ EDITORIAL

ADRIANA DE OLIVEIRA ALCÂNTARA *(UFC)*
ADRIANA SANTOS DE OLIVEIRA
ADRIANA SCHULER CAVALLI *(UFPEL)*
ALANA VIEIRA LORDÃO *(UFPB)*
ANA BONILHA *(UNIFESP)*
ANA CLAUDIA TORRES DE MEDEIROS *(UFCG)*
ANA LUISA DE MELO XAVIER *(UFAL)*
ANA RAFAELLA ARAÚJO COSTA *(UFRN)*
ANDRÉIA LUCIANE DOS SANTOS NEVES *(UEPG)*
ANGELICA ALONSO *(USJT)*
ANITA RHENO MORETHE *(UNICAP)*
ANNA QUIALHEIRO ABREU DA SILVA *(CESPU - PORTUGAL)*
ANNA QUIALHEIRO ABREU DA SILVA *(CESPU)*
ARMED FURTADO RABELO MUSTAFA *(FIOCRUZ)*
ARTHUR ALEXANDRINO *(UFRN)*
ÁUREA ELEOTERIO SOARES BARROSO *(USP)*
AURIDENE MARIA DA SILVA MOREIRA DE FREITAS TAPETY *(UFPI)*
ÁVARO HAFIZ CURY *(UFAM)*
BRENDA FEITOSA LOPES RODRIGUES *(UFPB)*
BRUNA CECILIA CAIXETA DE OLIVEIRA *(USP)*
BRUNA HOFFMAN DE OLIVEIRA *(UNISUL)*
BRUNELLA DELLA MAGIORI ORLANDI *(UCB)*
CAMILLA SANDRIANNY PEREIRA BARBOSA *(UFPB)*
CARLA ROSEANE DE SALES CAMARGO *(UEPG)*
CINTIA BEZERRA ALMEIDA COSTA *(UFPB)*
CIRLENE FRANCISCA SALES DA SILVA *(UNICAP)*
CLAYTON DONISETI STERZO *(UFSCAR)*
CRISTIANE FINOTTI CARDOSO *(SBGGMG)*

ISBN: 978-85-61702-73-1

CRISTINA ALBUQUERQUE DOUBERIN	*(UECE)*
DANIELE EDUARDO ROCHA	*(UECE)*
DANIELLE SAMARA TAVARES DE OLIVEIRA FIGUEIREDO	*(UFCG)*
DANIELY DA SILVA DIAS VILELA	*(UNICAP)*
DANUTA TEREZA LIMA SENA	*(UECE)*
DEBORAH HELENA BATISTA LEITE	*(UFPB)*
DOUGLAS RODRIGO CURSINO DOS SANTOS	*(INTA)*
EDSON MENDES MARQUES	*(UFRN)*
ELISA MITKUS FLORES LINS	*(UNISUL)*
ELLEN CORREIA FONSECA DE OLIVEIRA	*(UFPB)*
ETIENE SIQUEIRA ROCHA	*(UFSCAR)*
EVALDO CAVALCANTE MONTEIRO	*(UNIFOR)*
FABRÍCIO SOUSA SIMÕES	*(UNIMAM)*
FELIPE DE SOUZA ARECO	*(UFSCAR)*
FELIPE MOREIRA DE JESUS	*(UFPB)*
FERNANDO SOARES DA SILVA NETO	*(UFPB)*
FLÁVIA FERREIRA PRADO	*(USJT)*
FRANCINI XAVIER ROSSETTI	
FRANCISCO VALDICELIO FERREIRA	*(UECE)*
GABRIELA BRILHANTE	*(UECE)*
GENI DE ARAUJO COSTA	*(UFU)*
GILMAR DA CUNHA SOUSA	*(UFU)*
GIOVANNA MARIA COELHO	*(UNESP)*
GLAUCE SUELY JÁCOME DA SILVA	*(UEPB)*
GUILHERME CARLOS BRECH	*(USJT)*
HÉRCULES LÁZARO MORAIS CAMPOS	*(UFAM)*
IGOR JOSÉ SIQUIERI SAVENHAGO	*(UFSCAR)*
INGRID KELLY ALVES DOS SANTOS PINHEIRO	*(UFAL)*
INGRID ROCHELLE RÊGO NOGUEIRA	*(IFBA)*
ISABELLA MARTELLETO TEIXEIRA DE PAULA	*(UFPB)*

ISBN: 978-85-61702-73-1

JAINE MARIA DE PONTES OLIVEIRA *(UFRN)*
JANYELITON ALENCAR DE OLIVEIRA *(UFPB)*
JARBAS RÁLLISON DOMINGOS GOMES *(UFCG)*
JAYLANE DA SILVA SANTOS *(UFPB)*
JÉSSYCA CAMILA CARVALHO SANTOS ROCHA *(UFRN)*
JOEL ARAUJO DOS SANTOS *(UFPI)*
JONAS LOIOLA GONÇALVES *(UECE)*
JORGE LUÍS PEREIRA CAVALCANTE *(INTA)*
JORGE NEI NEVES *(SEED/PR)*
JOSÉ EDMILSON SILVA GOMES *(UECE)*
JOSE FELIPE COSTA DA SILVA *(UFRN)*
JOSÉ FLÁVIO VIANA GUIMARÃES *(UFU)*
JOSÉ MARIA MONTIEL *(USJT)*
JOSÉ SALVADOR RIBEIRO MARQUES *(UFSCAR)*
JOSEFA RAQUEL LUCIANO DA SILVA *(UEPB)*
JULIANA BRAGA RODRIGUES DE CASTRO *(UNINTA)*
JULIANA FREIRE CHAGAS VINHOTE *(UFC)*
JULIO CESAR RIBEIRO *(UFSCAR)*
KARINA DO VALLE MARQUES *(UFU)*
KELLEN CRISTINA DA SILVA GASQUE *(FIOCRUZ)*
KELLY MARIA GOMES MENEZES *(UFC)*
KEMILLY BIANCA DE MELLO *(UFSCAR)*
KÊNIA ABRANTES DA NÓBREGA *(UFPB)*
LAURISTON EMMANOEL BARROS SOARES *(UEPB)*
LÁZARO ANTÔNIO DOS SANTOS *(UFU)*
LÍBIA MAFRA BENVINDO DE MIRANDA *(UFPI)*
LIDIANE PINTO CORREIA LARA *(UEPB)*
LILIANA CRUZ DE SOUZA *(UFPB)*
LINDOMAR DE FARIAS BELEM *(UEPB)*
LIS CARDOSO MARINHO MEDEIROS *(UFPI)*
LISLAINE FRACOLI *(EEUSP)*

ISBN: 978-85-61702-73-1

LUCAS RICHTER DE OLIVEIRA DANTAS	*(UERN)*
LUCÉLIA RODRIGUES AFONSO	
LUIS GUSTAVO SABOIA PONTE	*(UNICAMP)*
MAÍRA JUNKES DA CUNHA	*(UFPEL)*
MANOEL FREIRE DE OLIVEIRA NETO	*(UEPB)*
MARIA ALAILCE PEREIRA GERMANO	*(UECE)*
MARIA AMANDA PEREIRA LEITE	*(UFPB)*
MARIA AMÉLIA ALVES DO PAÇO	*(CESPU)*
MARIA CHRISTIANE DOS SANTOS CERENTINI	*(UNICAP)*
MARIA DO CARMO CLEMENTE MARQUES FIGUEIREDO	*(UFPB)*
MARIA DO CARMO EULÁLIO	*(UEPB)*
MARIA DO SOCORRO RAMOS DE QUEIROZ	*(UEPB)*
MARIA FRANCINETE DE OLIVEIRA	*(UFRN)*
MARIA GABRIELA COLUCCI	*(UFSCAR)*
MARIA HELLENA FERREIRA BRASIL	*(UFPB)*
MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO	*(UFCG)*
MARIANO VICENTE DA SILVA FILHO	*(UNICAP)*
MARICELMA RIBEIRO MORAIS	*(UEPB)*
MARÍLIA BORBOREMA RODRIGUES CERQUEIRA	*(UNIMONTES)*
MARÍLIA VIANA BERZINS	*(USP)*
MARISTELA LINHARES DOS SANTOS	*(UFRN)*
MARTA FERREIRA BASTOS	*(USJT)*
MATHEUS FIGUEIREDO NOGUEIRA	*(UFCG)*
MAYARA EVANGELISTA DE ANDRADE	*(UEPB)*
MEINE SIOMARA ALCANTARA	*(Secretaria Municipal de Saúde do RN)*
MICHELLI VITÓRIA SILVESTRE	*(UDESC)*
MICHELLY GUEDES DE OLIVEIRA ARAÚJO	*(UNIRN)*
MÍRIAN DIAS	*(UNICAP)*
NATALIA PESSOA DA ROCHA LEAL	*(UFPB)*
NAYANA PINHEIRO TAVARES	*(UFRPE)*

ISBN: 978-85-61702-73-1

NEYNA SANTOS MORAIS *(UFRN)*
PATRICIA JOSEFA FERNANDES BESERRA *(UFPB)*
PATRÍCIA SILVA *(ESEVC)*
PAULA MARIA DIAS CHAVES *(CESPU)*
PAULO ADÃO DE MEDEIROS *(UFSC)*
PEDRO SILVELO FRANCO
PRISCILA LARCHER LONGO *(USJT)*
RAFAELLA FELIX SERAFIM VERAS *(UFPB)*
RAFAELLA GUILHERME GONÇALVES *(UFRN)*
RAQUEL FERREIRA DE SOUZA SIQUEIRA *(USJT)*
RAQUEL GONÇALVES *(CAPP)*
REGINA GARCIA DO NASCIMENTO *(USP)*
RENATA EMANUELA LYRA DE BRITO ARANHA *(UFPB)*
RENATA RABELO PEREIRA *(UFPB)*
RICARDO BANDEIRA *(USP)*
RITA DE CÁSSIA DE AQUINO *(USJT)*
RITA DE CÁSSIA ERNANDES *(USJT)*
RODRIGO CAETANO ARANTES *(PUC GOIÁS)*
RODRIGO CAETANO ARANTES *(PUC GOIÁS)*
RODRIGO DE OLIVEIRA AURELIANO *(UNICAP)*
RODRIGO PINHEIRO FERNANDES DE QUEIROGA *(UFCG)*
SÂMEA MOREIRA MESQUITA ALVES *(FRT)*
SAYONARA MARIA LIA FOOK *(UEPB)*
SEBASTIAO ÂNDERSON DANTAS DA SILVA *(UFRN)*
SEMIRAMES CARTONILHO DE SOUZA RAMOS *(UFPB)*
SERGIO RICARDO THOMAZ *(USP)*
SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA *(UNEB)*
SHEYLA CAMYLIE DO RÊGO PAIVA *(UFPI)*
STHEPHANIE DE ABREU FREITAS *(UFPB)*
SUELY ITSUKO CIOSAK *(EEUSP)*
SUSY MARIA FEITOSA DE MELO RABELO *(UECE)*

ISBN: 978-85-61702-73-1

TALITA COSTA DE OLIVEIRA ALMEIDA	*(UEPG)*
TÂMELA COSTA	*(UFPB)*
TÁRCIO ARAGÃO MATOS	*(UNINTA)*
TATIANA MARIA NÓBREGA ELIAS	*(UFRN)*
TERESA CRISTINA VITAL DE SOUSA	*(UNICAP)*
TEREZINHA REZENDE CARVALHO DE OLIVEIRA	*(UFU)*
THAÍSE ALVES BEZERRA	*(UPE)*
THALITA FRIGO DA ROCHA	*(UFSCAR)*
THAMARA HUBLER FIGUEIRO	*(UFSC)*
VANDERLEI CARNEIRO DA SILVA	*(USP)*
VERBENA SANTOS ARAUJO	*(UFPB)*
VIRGINIA LUCIA COSTA NEVES	*(UNICAP)*
WIGNA GOUVEIA DE LACERDA	*(IESP)*
WILSON JOSE ALVES PEDRO	*(UFSCAR)*
WYNNE PEREIRA NOGUEIRA	*(UFPB)*
YAGO PESSOA DA COSTA	*(UFPB)*
YEDA DUARTE	*(USP)*
ZACARIAS RAMALHO SILVÉRIO	*(ESTÁCIO DE NATAL)*

ISBN: 978-85-61702-73-1

PREFÁCIO

Na década do envelhecimento ativo, segundo a Organização Mundial da Saúde, o ***X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*** possibilitou, em outubro de 2023, uma ampla troca de conhecimento e vasta discussão sobre as "Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade". Desde conhecer a nossa microbiota intestinal até o nosso papel na sociedade, os temas abordados no **X CIEH** nos fizeram perceber os desafios de envelhecer no século XXI. Começamos por saber quando é que começamos a envelhecer e o que aprendemos ao longo da vida para sermos efetivamente pessoas saudáveis. Saudável não só por termos mais mobilidade, mas também por ter uma saúde mental ativa para aprender a lidar com alguns pensamentos para não ter um quadro depressivo até a rica conexão neuronal que me permite usar a tecnologia com inteligência natural, já que a inteligência artificial tem nos rodeado com tanta informação. Sim, lidar com muita informação é o desafio atual. Com este desafio que grupos de professores e estudantes de todo o Brasil e outros países parceiros, apresentam o resultado de estudos realizados sobre o envelhecimento humano nas mais diversas vertentes do conhecimento.

Nas páginas que se seguem, que encontre não apenas palavras, mas estudos e ideias à espera de serem explorados e aprofundados além de pesquisadores dispostos a trabalhar em parceria.

Que a sua leitura seja uma fonte de inspiração!

Profa. Dra. Anna Quialheiro Abreu da Silva

ISBN: 978-85-61702-73-1

SUMÁRIO

AT 01 DOENÇAS CRÔNICAS E DEGENERATIVAS

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.001
DOENÇA DE PARKINSON: NOVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO **29**
Cibério Landim Macêdo
Evandro Rogério da Silva
Gerlane Guedes Delfino da Silva
Sarah Rebeca Dantas Ferreira

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.002
ANTIPSICÓTICOS USADOS POR IDOSOS NO TRATAMENTO DE ESQUIZOFRENIA **46**
Elane Cristina Silva Landim
Evandro Rogério da Silva
Gerlane Guedes Delfino da Silva
Sarah Rebeca Dantas Ferreira

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.003
PERFIL DAS DOENÇAS CRÔNICAS EM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **62**
Ana Eloísa Cruz de Oliveira
Sthephanie de Abreu Freitas
Daniel Cândido de Lima

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.004
DOENÇA DE ALZHEIMER: QUAIS AS NOVIDADES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS? **86**
Sarah Rebeca Dantas Ferreira
Evandro Rogério da Silva
Gerlane Guedes Delfino da Silva
Elane Cristina Silva Landim

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.005
DOR E FADIGA DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICOS **109**
Sthephanie de Abreu Freitas
Lia Raquel de Carvalho Viana
Renata Ferreira de Araújo
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.006
A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM OSTEOARTRITE EM USO DO GEL DE ARNICA (SOLIDAGO CHILENSIS MEYER) **128**
Sheyla Camylie do Rêgo Paiva
Kellen Cristina da Silva Gasque
Zenira Martins Silva
Lis Cardoso Marinho Medeiros

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.007
DOR E SINTOMAS DE DEPRESSÃO DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO **150**
Cleane Rosa Ribeiro da Silva
Ana Luísa Fernandes Vieira Melo
Maria Cristina Lins Oliveira
Kátia Neyla de Freitas Macedo

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.008
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM PESSOA IDOSA: DESAFIOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE **170**
Priscila Juceli Romanoski
Greici Capellari Fabrizzio
Mayara Ana da Cunha Kersten

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.009
CORRELAÇÃO ENTRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PESSOAS IDOSAS **187**
Jonábia Alves Demetrio Amaral
Fabíola de Araújo Leite Medeiros

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.010
FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS: IDENTIFICAR PARA INTERVIR **208**
Elaine Cristina da Silva Ferreira Rabelo
Cecília Dantas de Medeiros Fernandes
Andrezza Duarte Farias

AT 02 PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.012
IMPACTO SOBRE AS VARIÁVEIS CARDIORRESPIRATÓRIAS E HEMODINÂMICAS DE MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO ESTRUTURADO **229**
Breno Augusto Bormann de Souza Filho
Érika Fernandes Tritany

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.013
CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA E A SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **249**
Erica Maria Belmiro dos Santos
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira
Sthephanie de Abreu Freitas
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.014
O ENVELHECIMENTO RETRATADO NO CINEMA: CONCEPÇÕES DE IDOSOS E ESTUDANTES DE SAÚDE **265**
Maria de Lourdes de Farias Pontes
Edilene Araújo Monteiro
Renata Mirella Brasil da Silva Lima
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.017
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS HIPERTENSOS COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO A AGRAVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA **285**
Suely Aragão Azevêdo Viana
Aleyde Christiane Araújo da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.018
AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA IDOSOS DA ZONA RURAL DO INTERIOR DO NORDESTE **308**
Suzane Gomes de Medeiros

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.019
AGENTES POPULARES DE SAÚDE ATUANDO NA PREVENÇÃO DA COVID-19 COM OS VIVENTES DE RUA **328**
Ana Elisa Pereira Chaves
Francisco de Sales Clementino
Maria Luisa de Almeida Nunes
Fernando Silvio de Souza Virgolino

AT 03 ATENÇÃO DOMICILIAR

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.020
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS CONTEXTOS DE SOBRECARGA FÍSICA E MENTAL DE CUIDADORES DE IDOSOS EM STATUS CLÍNICO PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA **350**
Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque
Mylena Isabela Lima Pacas

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.021
VIVÊNCIA DE UMA CUIDADORA DE IDOSOS NO ÂMBITO DOMICILIAR RELATO DE EXPERIÊNCIA **367**
Brunna Hellen Saraiva Costa
Eduard Dutra Dantas
Haline Costa dos Santos Guedes
Sandino Bezerra Toscano de Mendonça

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 04 SAÚDE MENTAL

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.022
RELAÇÕES INTERGERACIONAIS NO SÉCULO XXI: TEMPO DOS BISAVÓS E BISNETOS **381**
Rodrigo de Oliveira Aureliano
Elba Chagas Sobral
Cristina Maria de Souza Brito Dias

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.023
SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES: REVISÃO NARRATIVA **401**
Edizângela de Fátima Cruz de Souza

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.024
ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE DE PESSOAS EM ISOLAMENTO SOCIAL POR COVID-19 ..... **419**
Haydêe Cassé da Silva
Aneli Bezerra do Nascimento
Williane Priscylliana de Melo Azevedo

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.025
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS **440**
Fabiana Medeiros de Brito
Anna Beatriz Fonseca Pinto Sousa
Rachel Cavalcanti Fonsêca
Lara de Sá Neves Loureiro

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.026
ESCUTA(DOR) - A PRÁTICA AMBULATORIAL DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA IDOSOS(AS) DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 ..... **458**
Rodrigo Lira da Silva
Elaine Cláudia do Nascimento da Silva
Rita de Kássia Torres Nóbrega
Carlan Gomes Pachêco da Silva

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.027
A CONTRIBUIÇÃO DE UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR À SAÚDE MENTAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS **471**
Virginia Lucia Costa Neves
Cirlene Francisca Sales da Silva
Cristina Maria de Souza Brito Dias

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.028
GRUPO SOCIOEMOCIONAL PARA CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: RELATO DE EXPERIÊNCIA **491**
Maria Christiane dos Santos Cerentini
Cristina Maria de Souza Brito Dias
Cirlene Francisca Sales da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.032
PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA **507**
Gutemberg Rapôso da Silva Ferreira

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.033
SOBRE A DOR QUE AINDA NÃO ACABOU: O LUTO DE PESSOAS IDOSAS POR PERDAS DURANTE A PANDEMIA **528**
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Isadora Bastos de Paula
Maria do Carmo Eulálio

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.034
EFFECTS OF LISTENING TO MUSIC BEFORE PHYSICAL EXERCISE ON NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS IN INSTITUTIONALIZED OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA: A RANDOMIZED CLINICAL PILOT TRIAL **547**
Mariana Luiz de Melo
Lucas Magalhães Corrêa
Graziele Norberto Pereira
Juliana Hotta Ansai

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.035
BEM-ESTAR SUBJETIVO E AUTOCOMPAIXÃO NA VELHICE: UMA ANÁLISE COM O SOFTWARE IRAMUTEQ **568**
Francisco Vitor Soldá de Souza
Joilson Pereira da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.038
ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO DE BONECAS TERAPÊUTICAS COM PESSOAS IDOSAS **592**
Evelly Rayanne Oliveira Souza
Maria Izabel dos Santos Nogueira
Ana Karina da Cruz Machado

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.040
SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS **612**
Maria Luísa de Almeida Nunes
Isadora Fernanda Freitas da Cunha
Camila Nunes Seixas
Danilo Rodrigues Pereira da Silva

AT 05 **ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.041
SABORES DA LONGEVIDADE: RECEITAS PARA VIVER MAIS E MELHOR **630**
Geovânia Maria Sales de Menezes
Letícia Menezes Cahino

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.042
ASSOCIAÇÃO ENTRE COVID-19, RISCO NUTRICIONAL E MORBIMORTALIDADE EM PACIENTE IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO **650**
Shirley Kelly dos Santos Simões

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.043
DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS **669**
Raquel de Arruda Campos Benjamim
Clécia Alves da Silva
Márcia Rodrigues Virgínia dos Santos
Ana Paula de Oliveira Marques

AT 06 EPIDEMIOLOGIA

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.045
A MORTALIDADE DOS IDOSOS "MAIS JOVENS" E LONGEVOS RESIDENTES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE 2000 A 2020 ..... **691**
Juliana Barbosa Medeiros

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.047
VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA IDOSOS NO BRASIL **712**
Rosana Alves de Melo
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.048
OBESIDADE ABDOMINAL DINAPÊNICA E SUAS REPERCUSSÕES NO ENVELHECIMENTO - UMA REVISÃO DE LITERATURA **727**
Clécia Alves da Silva
Raquel de Arruda Campos Benjamim
Ana Paula de Oliveira Marques
Anna Karla de Oliveira Tito Borba

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.049
MORBIMORTALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA NO ESTADO DE ALAGOAS **748**
Elaine Cristina Tôrres Oliveira
Lanay Araújo Santos
Gabriela Andrade de Alencar Pereira Beltrão

ISBN: 978-85-61702-73-1

Bárbara Patrícia da Silva Lima

AT 08 SERVIÇOS DE SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.051

ACESSO DE PESSOAS IDOSAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **766**

Katielli Carina Almeida Marcon

Anaiara de Fátima Adamante Cipriano

Maria Angélica Binotto

AT 09 ATIVIDADE FÍSICA

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.052

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE AS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO COM GRUPOS DE IDOSOS NA MODALIDADE DE HIDROGINÁSTICA **791**

Tatiane Gomes Teixeira

Amanda Evelyn Braga da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.053

AÇÕES SÓCIO RECREATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **807**

Ellen Correia Fonseca de Oliveira

Erika Correia Fonseca de Oliveira

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo

Maria de Lourdes Farias Pontes

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 10 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.054

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA ILPI DE PERNAMBUCO **835**

Charleny Mary Ferreira de Santana
Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos
Juliana Monteiro Costa

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.055

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA **857**

Liliana Cruz de Souza
Felícia Augusta de Lima Vila Nova
Elaine de Aquino Andrade
Maria de Lourdes de Farias Pontes

AT 11 POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.057

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DIREITOS E ENVELHECIMENTO HUMANO **877**

Rita de Kassia Torres Nóbrega
Josena Maria Saraiva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.058

ENVELHECIMENTO: PROGRAMA "CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA" **904**

Cátia da Silva Herter
Iara Sabina Zamin
Bruna Laís da Veiga Kazmirczuk
Solange Beatriz Billig Garces

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 13 AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.059
CORRELAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ESTADO COGNITIVO, DEPRESSÃO E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS **933**
Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira
Keylla Talitha Fernandes Barbosa
Natália Pessoa da Rocha Leal

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.061
APLICAÇÃO DO *MINI-BESTEST* NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO POSTURAL DE INDIVÍDUOS COM E SEM DISFUNÇÕES VESTIBULARES **947**
Maria Clara Peixoto Marinheiro
Luana Dantas da Silva
Pérsida Gomes de Souza Rocha
Juliana Maria Gazzola

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.062
ÍNDICE DE KATZ: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO DA PRODUÇÃO EM ENFERMAGEM **968**
Kyonayra Quezia Duarte Brito
Gleicyanne Ferreira da Cruz Morais
Sabrina Barbosa Ferraz

AT 14 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.063
A COVID-19 E OS DOCENTES IDOSOS DO ENSINO SUPERIOR: REPERCURSSÕES PSICOSSOCIAIS E PROFISSIONAIS **989**
Joane Paloma De Souto Araújo
Marianne Rodrigues Costa
Thaís Monara Bezerra Ramos
Francilene Figueiredo Da Silva Pascoal

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 15 DINÂMICA POPULACIONALL

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.064
CONFLITOS INTERGERACIONAIS NAS FAMÍLIAS COM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **1011**
André Luís Cabral da Silva

AT 17 DIREITO E LEGISLAÇÃO

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.065
O DIREITO À EDUCAÇÃO DA PESSOA IDOSA: UMA EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE, A UATI DE VALENÇA-BAHIA **1040**
Isabel Cristina Nascimento Gomes

AT 18 NOVAS TECNOLOGIAS E ENVELHECIMENTO

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.066
OS DOCENTES DIANTE DE SUAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS TECNOLÓGICOS **1060**
José Lombardi de Carvalho Silva
Elba Chagas Sobral
Anita Rheno Morethe
Davi Ítalo Souza Barbosa da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.067
DEEPFAKE E CIBERSEGURANÇA DAS PESSOAS IDOSAS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOGERONTECNOLOGIA **1078**
Davi Ítalo Souza Barbosa da Silva
Gabriel Medeiros

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.068
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS/AS IDOSOS/AS DE CLASSES ALTA, MÉDIAS E POPULARES SOBRE ENVELHECIMENTO E

ISBN: 978-85-61702-73-1

QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O PADRÃO DE CONSUMO **1096**
Joseana Maria Saraiva
Leyliane Clênia Alves da Silva Marques

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.069
METODOLOGIAS ATIVAS E SUA INTERFACE NA UTILIZAÇÃO DAS GERONTECNOLOGIAS NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA **1123**
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort
Maria Eduarda Silva do Nascimento
Ana Elza Oliveira de Mendonça
Vilani Medeiros de Araújo Nunes

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.070
EDUCAÇÃO MEDIADA POR TECNOLOGIAS A DISTÂNCIA NA ÁREA DE ENVELHECIMENTO HUMANO **1143**
José Felipe Costa da Silva
Neyna Santos Morais
Sebastião Ânderson Dantas da Silva
Jéssyca Camila Carvalho dos Santos

AT 19 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SAÚDE

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.071
EXAUSTÃO INVISÍVEL: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO E A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM **1154**
Ana Claudia Torres de Medeiros
Gabriel Alves Saraiva
Luane Reis de Amorim
Sara da Rocha Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.073
ANÁLISE DO CONCEITO DE COMPORTAMENTO PLANEJADO A LUZ DA TEORIA DE AJZEN **1172**
Rafaella Felix Serafim Veras
Valkênia Alves Silva
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues

ISBN: 978-85-61702-73-1

Jacira dos Santos Oliveira

AT 21 CUIDADOS PALIATIVOS, PERCURSO E TERMINALIDADE

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.074
CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO **1191**
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Cleide Rejane Damaso de Araújo
Ângela Maria de Lima Soares
Milena Barbosa da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.075
CUIDADOS PALIATIVOS NO ENSINO MÉDICO: CAPACITANDO FUTUROS MÉDICOS PARA UMA ABORDAGEM INTEGRAL EM SAÚDE **1208**
Érika Fernandes Tritany
Breno Augusto Bormann de Souza Filho

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.076
IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM **1229**
Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira
Fabíola Mendes Serapião
Tayná Talyta dos Santos do Nascimento
Hebe Janayna Mota Duarte Bezerra

AT 22 ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE ENVELHECIMENTO

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.079
"REALIDADE": SEMENTES DA HORTOTERAPIA COMO REFLEXOS COGNITIVOS E PSICOLÓGICOS PARA LONGEVIDADE **1248**
Luciana Rosado Leal

ISBN: 978-85-61702-73-1

Mozart Duarte Barbosa

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.080
IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO NA COGNIÇÃO E POTENCIAL DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DE TREINOS FOCADOS EM RACIOCÍNIO **1268**
Stefânio Ramalho do Amaral
Selma Leitão
Gabriel Fortes
Louis Gustave José Nunes Hissette

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.082
PERCURSO HISTÓRICO DA UNATI - UNICRUZ: NA BUSCA DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO DA PESSOA IDOSA A PARTIR DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS **1288**
Camila Kuhn Vieira
Adriana da Silva Silveira
Klaus Vargas Karnopp
Solange Beatriz Billig Garces

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.083
SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO DOS BRASILEIROS: PERSPECTIVAS ATUAIS E FUTURAS **1312**
Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione
Silvia Beatriz Moreno Diniz
Tainá Victoria Machado

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.084
ENVELHECIMENTO DE MULHERES NEGRAS: REFLEXÕES SOBRE A CONTINUIDADE HISTÓRICA DA HERANÇA ESCRAVOCRATA BRASILEIRA **1339**
Polliana Teixeira da Silva
Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.085
ANÁLISE DA VULNERABILIDADE DA PESSOA IDOSA SOB PERSPECTIVA DOS PROFISISONAIS DE SAÚDE **1359**
Keylla Talitha Fernandes Barbosa

ISBN: 978-85-61702-73-1

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira
Maria das Graças Melo Fernandes

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.087
A PSICOLOGIA E A PRÁXIS DOS DIREITOS HUMANOS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO **1382**
Denise Lima Tinoco
Juliana da Silva Siqueira
Rosalee Santos Crespo Istoe
Eduardo Lima Gonçalves da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.088
AUTOCUIDADO PARA O ENVELHECIMENTO COM SAÚDE **1405**
Juliana da Silva Gomes
Denise Lima Tinoco
Neuza Maria de Siqueira Nunes
Rosalee Santos Crespo Istoe

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.089
A VELHICE LGBTQIA+ E SUAS PERSPECTIVAS EM UM OLHAR PSICOSSOCIAL **1421**
Mateus Egilson da Silva Alves
Nicole de Sousa Nobre
Paulo Henrique Oliveira Barbosa

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.090
PROSTATECTOMIA RADICAL: REPERCUSSÕES NA SEXUALIDADE **1444**
Silvana Maria de Macêdo Uchôa
Virginia Lucia Costa Neves
Cristina Maria de Souza Brito Dias

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.091
APONTAMENTOS SOBRE VELHICES, INTERSECCIONALIDADES E EDUCAÇÃO POPULAR **1465**
Daniele Eduardo Rocha
Gabriela Holanda Vieira
Juliana da Silva Nunes

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.092
ABORDAGEM GERONTOLÓGICA EM ÓTICA INTERSECCIONAL: A DIVERSIDADE DOS ENVELHECERES **1488**
Ingrid Rochelle Rego Nogueira
Gabriela Brilhante Rabelo

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.093
A ARQUEOLOGIA E O ENVELHECIMENTO: ASPECTOS TEÓRICOS EMERGENTES **1509**
Raquel Roldan Mastrorosa
Sérgio Francisco Serafim Monteiro da Silva

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.094
SERVIÇO SOCIAL E AS RELAÇÕES DE GÊNERO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS IDOSOS **1532**
Alessandra Teixeira da Cunha Silva
Maria Conceição Sarmento Padial Machado
José Fernando Siqueira da Silva

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 01
DOENÇAS CRÔNICAS E DEGENERATIVAS

Angelica Alonso
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.001

DOENÇA DE PARKINSON: NOVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO

Cibério Landim Macêdo[1]
Evandro Rogério da Silva[2]
Gerlane Guedes Delfino da Silva[3]
Sarah Rebeca Dantas Ferreira[4]

RESUMO

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo do sistema nervoso central, caracterizado pela perda de neurônios dopaminérgicos da substância nigra que provocam sintomas cardinais motores que vão desde tremor de repouso, rigidez e bradicinesia. Possui etiologia multifatorial, decorrente de fatores genéticos e ambientais, que podem atuar isoladamente ou em associação com os efeitos do envelhecimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1% da população mundial é diagnosticada com a DP acima de 65 anos, o que corresponde a cerca de 5 milhões de pessoas. Além disso, OMS vem procurando possibilidades terapêuticas para o tratamento da DP, incluindo a necessidade do uso de plantas medicinais, como a Cannabis sativa, conhecida pelo seu grande potencial medicinal. Desse modo, realizou uma revisão integrativa nas bases Pubmed, Scielo e Science Direct, incluindo artigos publicados nos últimos cinco anos, em português e inglês, sobre as novas perspectivas de tratamento da DP

1 Doutor em Farmacologia pelo Programa de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, ciberiomacedo@gmail.com

2 Graduado pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, evandrogrogeriodasilva06@gmail.com;

3 Graduada pelo Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, gerlaneg6@gmail.com;

4 Doutora em Farmacologia pelo Programa de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sarah.rebecadf@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

e utilizou-se como descritores: Doença de Parkinson; Idoso; Tratamento do Parkinson; Canabinoides; Doença neurodegenerativa. Em consequência da ineficácia a longo prazo e os efeitos adversos dos fármacos popularmente utilizados no tratamento da DP, novas terapias vêm ganhando espaço, entre elas, a o uso de Canabidiol. Os efeitos dos canabinoides são descritos como: cardiovascular, neuroprotetor, antiepilético, anti-inflamatório e imunossupressor, bem como efeitos benéficos na ansiedade, depressão, representando uma melhor qualidade de vida no portador DP. Em uma perspectiva geral, estudos mostraram diversos modelos de DP que comprovam que o canabidiol dispõe de características antiparkinsonianas. Ainda que tenha evidenciado desfechos favoráveis em estudos pré-clínicos e em estudos clínicos, esses desfechos até agora não são capazes de certificar a utilização desse canabinóide em pacientes com Parkinson. Uma amostra maior de análises controladas deve ser realizada com diversos doseamentos para comprovar os resultados existentes.

Palavras-chave: Doença de Parkinson; Idoso; Tratamento do Parkinson; Canabinoides; Doença neurodegenerativa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio neurodegenerativo progressivo em que há perda de neurônios dopaminérgicos da substância negra e na área tegumentar ventral, cujos desequilíbrios causam sintomas cardinais motores que vão desde tremor de repouso, rigidez e bradicinesia (Sousa & Macedo, 2019).

A DP é a segunda doença neurodegenerativa mais comum depois da doença de Alzheimer. Afeta aproximadamente 3% da população com mais de 65 anos. Foi descrito pela primeira vez em 1817 por James Parkinson e ele definiu como um movimento de tremor involuntário acompanhado por paralisia e força muscular diminuída (Ferreira, 2023).

Quanto a sua etiologia, se caracterizada por natureza multifatorial, onde a maioria dos casos ocorrem de forma esporádica, outros de forma genética ou ambiental, que podem atuar isoladamente ou em associação com os efeitos do envelhecimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 1% da população mundial é diagnosticada com a doença acima de 65 anos, o que corresponde a cerca de 5 milhões de pessoas. Sendo sua prevalência estimada em 100 a 200 casos por 100 mil habitantes, na qual a maioria dos indivíduos acometidos são pessoas idosas (Silva, 2019).

Existem três vertentes para o tratamento da Doença de Parkinson: a reabilitacional na qual age no sustento e completude física e mental além de reduzir os tremores motores; a cirúrgica que através da estimulação elétrica do núcleo subtalâmico, reduz o tremor, a bradicinesia e rigidez, permitindo minimizar, de forma gradativa as doses dos fármacos dopaminérgicos; e a terapia farmacológica que tem o intuito de controlar os sintomas e retardar a evolução integral da doença, por meio da controle dos níveis normais de dopamina, em virtude da morte de neurônios nigroestriatais que oscilam a liberação desse neurotransmissor no corpo estriado (Cunha & Siqueira, 2020).

Como primeira escolha terapêutica da DP, tem-se a administração de precursores da dopamina, como a Levodopa (L-DOPA), que age como precursor da dopamina se transformando em dopamina no cérebro e

ISBN: 978-85-61702-73-1

aumentando a quantidade, consequentemente melhorando os sintomas provocados pela ausência do neurotransmissor (Marques, 2023). Contudo, em decorrência da ineficácia a longo prazo associados aos efeitos adversos dos fármacos utilizados no tratamento da DP há uma buscar novas alternativas terapêuticas.

Há muito tempo, as plantas têm sido utilizadas para fins medicinais no tratamento de várias doenças, devido ao seu potencial de cura. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% da população dos países em desenvolvimento requerem o uso de plantas medicinais como alternativa de tratamento, cura, prevenção de doenças e cuidados básicos de saúde. Entre os diferentes grupos de plantas medicinais, destaca-se a *Cannabis sativa*, reconhecida por sua vasta capacidade terapêutica (Lima *et al.*, 2019).

Nesse sentido, uso de canabinoides mostra-se bastante promissor no tratamento da DP, cuja substância presente na folha da *Cannabis Sativa* possui uma diversidade de compostos químicos que agem nos receptores canabinoides de células, alterando a liberação de neurotransmissores do cérebro. O corpo humano produz endocanabinoides naturalmente e são ativados no cérebro e ao interagir com os receptores canabinoides alterando a liberação de neurotransmissores, e apresentando efeitos terapêuticos no cardiovascular, como neuroprotetor, antiepilético, anti-inflamatório e imunossupressor, bem como efeitos benéficos na ansiedade e depressão (Marques, 2023). Assim, o objetivo deste estudo é analisar as novas perspectivas de tratamento através do uso do canabidiol para a Doença de Parkinson.

METODOLOGIA

As revisões integrativas são um recurso valioso na tomada de decisões pois conseguem reunir evidências científicas atualizadas demonstram a eficácia e segurança na tomada de decisões na área da saúde, proporcionando um apurado de dados exatos, confiáveis além de permitir criticidade em relação aos pontos positivos, negativos bem como lacunas que podem ser preenchidas. Assim, este estudo trata-se

ISBN: 978-85-61702-73-1

de uma revisão integrativa, de caráter qualitativo, no qual foi elaborado com base nas instruções contidas no método Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) que faz uso de uma série de verificações listadas que auxiliam no aperfeiçoamento do processo da seleção dos relatos de revisões sistemáticas e metanálises (Liberati *et al.*, 2009).

A elaboração do estudo deu-se a partir da seleção, extração e processamento dos dados no qual foi realizado aos pares, seguida da discussão entre os revisores com o intuito de escolher os trabalhos que melhor se adequavam na ampliação da pesquisa, e quando necessário, um terceiro revisor foi solicitado para deliberação e resolução em casos de discordância.

Os critérios de inclusão adotados para seleção dos materiais foram os artigos originais e metanálises publicados entre os anos 2019 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol. Para a pesquisa utilizou-se de algumas bases de dados eletrônicas sistematicamente explanadas entre os meses de março a maio de 2023, sendo elas a *Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (PubMed), ScienceDirect e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS),* utilizando como descritores: *Parkinson's disease, elderly, Parkinson's treatment, cannabinoids, Disease neurodegenerative,* adicionados do operador booleano AND. Foram excluídos os estudos que não descreviam suficientemente os dados, como também os que não demonstraram relação com objetivo tema desta revisão, notícias, editoriais, comentários e as duplicatas.

Destaque-se que dentre as bases de dados selecionadas, apenas a *Scielo* não possuía artigos com os descritores, os demais artigos foram avaliados com a finalidade demonstrar as novas perspectivas de tratamento na doença de Parkinson.

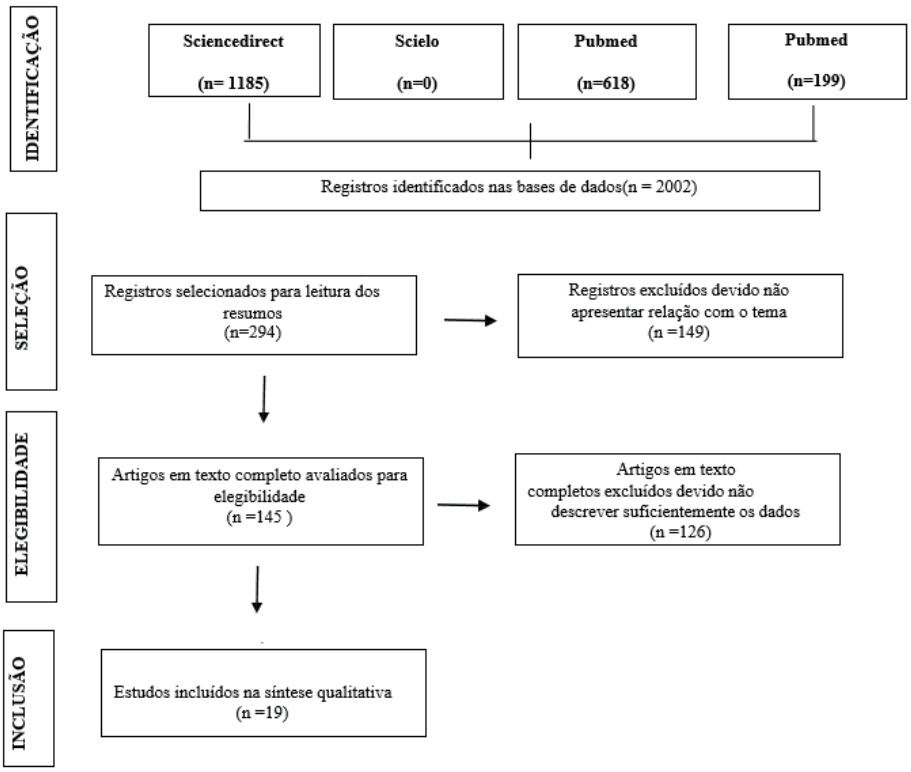
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao realizar a busca sistematizada nas bases dados com os descritores, foram encontrados 2002 artigos, posteriormente aplicou-se os filtros selecionando o período desejado e tipo de estudo, excluiu-se

ISBN: 978-85-61702-73-1

1.173, restando 829 artigos dos quais, após analisar os títulos, foram excluídos 535 por não mostrarem relação com o tema ou não conterem dados suficientes descritos. Logo, 294 resumos foram analisados, e após essa etapa, 145 estudos foram selecionados na íntegra. Por fim, após leitura cuidadosa e criteriosa, 15 artigos foram escolhidos e inseridos nesta revisão, de acordo com os critérios de elegibilidade, conforme demonstrado no fluxograma (figura 1)

Figura 1- Fluxograma demonstrando o processo de seleção de artigos nas bases de dados utilziadas.



Fonte: Autores, 2023.

3.1 DOENÇA DE PARKISON

A Doença de Parkinson é uma doença crônica degenerativa dos neurônios dopaminérgicos presentes na substância negra do mesencéfalo,

ISBN: 978-85-61702-73-1

a partir do acúmulo da proteína alfa-sinucleína e da formação dos corpos de Lewy, reduzindo a atividade do neurotransmissor dopamina nos circuitos encefálicos dos núcleos da base, desencadeando distúrbios na função motora (Silva *et al.*, 2021). Essas adições levam gradativamente à perda neuronal na região da substância negra do mesencéfalo, consequentemente à diminuição da liberação de dopamina na região estriatal e presença de sintomas motores específicos da DP (Bridi & Hirth, 2018).

O crescimento dos casos de DP pode estar ligado a deficiências graduais e deterioração dos padrões físicos, contribuindo com o sedentarismo, diminuição da aptidão física e originar em uma subordinação funcional dos enfermos (Marques, 2023).

As manifestações clinicas iniciais incluem declínio motor, com aparecimento de tremor em repouso, rigidez muscular, bradicinesia, instabilidade corporal, que ocorre quando a dopamina está em baixa quantidade na região da substância negra do cérebro (Silva *et al.,* 2021).

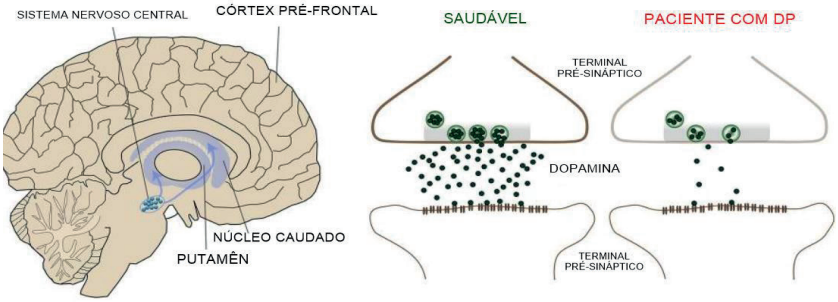
É possível observar o tremor nos membros quando o paciente está relaxado, com as mãos descansando no colo. Alguns pacientes podem apresentar um tremor reemergente, um tremor postural que se manifesta após uma latência de vários segundos e tem a frequência típica do tremor em repouso da DP. É importante fazer essa distinção, pois pacientes com DP que apresentam esse tipo de tremor podem ser erroneamente diagnosticados como tendo tremor essencial (Cabreira, 2019).

Os pacientes parkinsonianos também podem apresentar manifestações não motoras como alterações no olfato e na fala, disfagia, mudanças cognitivas, depressão, distúrbios do sono, depressão, além disso, os sintomas neuropsiquiátricos, principalmente a demência subcortical e a disfunção cognitiva também são percebidos em fases mais avançadas da doença (Macedo *et al.*, 2023).

Dessa forma, na DP com a perda dos neurônios dopaminérgicos na substância negra (SN), há uma degeneração precedida por uma disfunção que inerva o núcleo caudado e o putâmen, que juntos formam o corpo estriado. De acordo com a figura 2, mostra-se que em nível patológico, há uma degeneração nigroestriatal que leva à depleção e eventual perda do neurotransmissor dopamina nos terminais sinápticos dos neurônios do estriado (Bridi & Hirth, 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

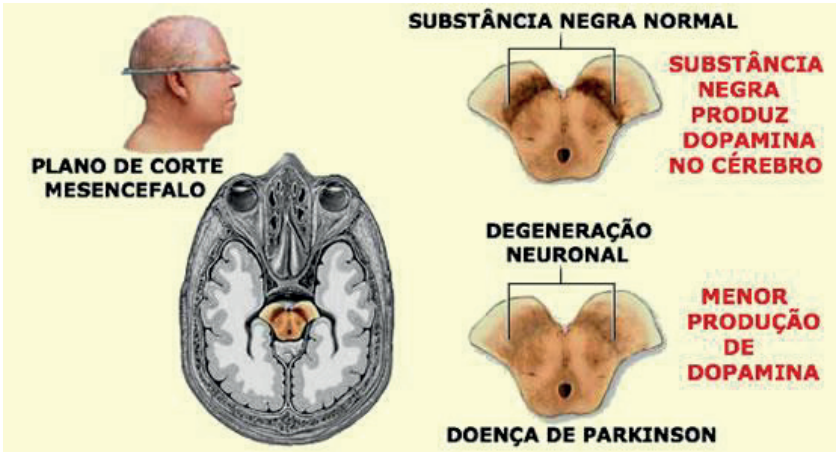
Figura 2. A perda de neurônios dopaminérgicos no SNC com diminuição nos níveis terminais sinápticos do corpo estriado dorsal



Fonte: Adaptado de Bridi & Hirth, 2018

Além da depleção de dopamina, outras alterações neuroquímicas, como diminuição da atividade das mitocôndrias presentes na substância negra resultando na diminuição da síntese de ATP, o que leva acúmulo de elétrons livres e aumento do estresse oxidativo contribuindo também para os sintomas da DP, e outras regiões dos gânglios da base também estão envolvidas. Esse comprometimento pode ser causado pela associação de toxinas ambientais ao risco da Doença de Parkinson (Patricio *et al.*, 2020).

Figura 3 – Corte transversal do crânio mostrando a perda de células pigmentadas da substância negra e outro sem a doença.



Fonte: Isabella Rocha, 2021

ISBN: 978-85-61702-73-1

É a segunda doença neurodegenerativa mais prevalente na população idosa, acometendo cerca de 2% dos idosos acima de 65 anos de idade e 4% dos acima dos 85 anos, além disso, o perfil epidemiológico dos pacientes brasileiros, demonstra que uma prevalência no gênero masculino com idade entre 60 a 69 anos, contudo, a mortalidade é mais expressiva no sexo feminino, com causas até então desconhecidas (Pereira, 2022).

A patogenia principal é a morte de neurônios dopaminérgicos por meio de uma neuroinflamação, sendo encontrados elevados níveis de células microgliais nas regiões afetadas. O dano neuronal do trato nigrostriatal pode relacionar-se ao estresse oxidativo, à redução da degradação de proteínas e à disfunção mitocondrial. A neurodegeneração notada na DP é provavelmente devida à morte celular programada, consequências do estresse oxidativo. despigmentação, perda neuronal e gliose na substância negra e no locus coeruleus da ponte são alterações típicas achadas no encéfalo de pacientes com DP (Lima, 2022).

Infelizmente, o diagnóstico é complexo, baseado no quadro clínico do paciente sem a possibilidade da realização de exames específicos, o que muitas vezes resulta em um diagnóstico tardio. Atualmente não existem tratamentos conhecidos para curar os pacientes. O objetivo de todos os medicamentos, cirurgias e terapias é retardar a progressão da doença, diminuir seus efeitos e ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente (Silva *et al.*, 2021).

3.2 TRATAMENTO CONVENCIONAL

O tratamento da DP é baseado no estágio da doença. De modo geral, na fase inicial, os sintomas são leves e evidentes, mas ainda não causam incômodo ao paciente, não havendo necessidade do uso de medicamentos sintomáticos. Os medicamentos sintomáticos devem ser usados com cautela, pois podem causar efeitos colaterais. Portanto, o uso deve ser adiado até que os sintomas se tornem mais pronunciados e comecem a causar desconforto no dia a dia do paciente (Silva *et al.*, 2021).

ISBN: 978-85-61702-73-1

O tratamento de primeira escolha ainda continua sendo a Levodopa, um precursor da dopamina, capaz de atravessar a barreira hematoencefálica e regular a quantidade de do neurotransmissor. É comercializada em associação com inibidores da dopa descarboxilase periférica, com intuito de impedir a transformação precoce da levodopa em dopamina na corrente sanguínea (Marques, 2023). Assim, a terapia medicamentosa da doença consiste em controlar os sintomas, restaurando os níveis normais de dopamina afetados pela degeneração dos neurônios nigroestriatais responsáveis pela liberação desse neurotransmissor no corpo estriado (Marques, 2023).

A principal formulação de Levodopa é vinculada à Benserazida, mais conhecida pelo nome comercial Prolopa®, disponível em comprimidos nas dosagens de 25mg/100mg e 50mg/200mg, respectivamente. Como introdução à terapia, é recomendada a dose de 62,5mg, de três a quatro vezes ao dia, aumentando gradualmente até atingir uma dosagem ideal de 300mg a 600mg de Levodopa + 75mg a 150mg de Benserazida, divididos em três ou mais doses diárias (Silva *et al.*, 2021).

Além da Levodopa, outros tratamentos também estão disponíveis: os inibidores de Monoamina Oxidase (MAO-B), que agem bloqueando a ação da dopa descarboxilase, impedindo a degradação da dopamina e resultando em uma manutenção maior da mesma; agonistas de dopamina, que potencializam sua ação a partir da ligação a receptores e anticolinérgicos, que bloqueiam os tremores por meio do relaxamento de músculos (Diniz, 2020).

Nenhum dos medicamentos usados para tratar o Parkinson afeta a progressão da doença, agem neutralizando a deficiência de dopamina nos gânglios da base ou bloqueando os receptores muscarínicos (Hellwing, 2022).

Diante disso, estudos experimentais estabeleceram a hipótese de que esses distúrbios do movimento ocorrem devido à deficiência de endocanabinoides, e portanto a administração de canabinoides exógenos pode beneficiar os pacientes no sentido de promover o controle dos sintomas indesejáveis (Brito *et al.*, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

3.3 NOVAS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTO

Muitas terapias alternativas estão sendo investigadas para tratar sintomas associados a diversas patologias crônicas comuns no envelhecimento, com características patológicas, entre as quais doenças neurodegenerativas, hipertensão e diabetes são bastante comuns. Neste contexto, o uso de canabinóides é uma das principais plantas de investigação no tratamento da DP, causada por condições patológicas comuns no envelhecimento, e o seu tratamento pode alterar a qualidade de vida dos idosos em termos de sintomas e possíveis efeitos.

A Doença de Parkinson não tem cura mas pode ser tratada com terapias alternativas, nesse sentido, alguns estudos mostram que os canabinóides possuem alto poder farmacológico no tratamento de diversas doenças. A DP não possui um tratamento efetivo para todos os pacientes, uma vez que, possuem afeitos adversos ao longo do tempo e perdem a eficácia. A cannabis atua através do sistema endocanabinóide, com receptores distribuídos por vários locais que afetam a doença, principalmente os gânglios da base, demonstrando o seu possível potencial terapêutico. O sistema endocanabinóide consiste em receptores e neurotransmissores que regulam as vias sinápticas no sistema nervoso. Essa modulação ocorre nos gânglios da base e pode tratar condições relacionadas ao movimento, disfunção inflamatória, neurodegenerativa e DP (Marques, 2023; Ferreira *et al.*, 2023).

Embora os receptores endocanabinóides não façam parte do sistema dopaminérgico, a sua disponibilidade no cerebelo e nos gânglios da base permite-lhes atuar nos neurônios nigroestriatais, modulando a entrada de GABA e glutamato para estes neurónios. Seu efeito neuroprotetor reduz o dano oxidativo que leva à degeneração neuronal e elimina a excitotoxicidade e a ativação glial (Ferreira *et al.*, 2023).

Os compostos que se destacam nos estudos farmacológicos são o delta-9- tetrahidrocanabinol (Δ9-THC) e o canabidiol (CBD). O primeiro componente é responsável por efeitos psicoativos, enquanto o segundo componente não é psicoativo. Essas substâncias encontradas são nas

ISBN: 978-85-61702-73-1

glândulas, órgãos secretores, flores e folhas da planta cannabis (Trassi, 2022).

No que se refere à fisiologia, o canabidiol atua em dois tipos de receptores, os chamados CB1 (receptores canabinóides tipo 1), que são encontrados principalmente no córtex cerebral, hipocampo, cerebelo ventromedial, hipotálamo e amígdala do sistema nervoso central, atuando em neurônios pré-sinápticos gabaérgicos e glutamatérgicos, geralmente achado em regiões relacionadas com a motricidade, funções cognitivas e CB2 (receptor canabinóide tipo 2) são detectados em células envolvidas no sistema imunológico, sistema linfático, sistema nervoso central e microglia na área pós-sináptica, e são conectados por meio de dois ligantes endógenos: o 2-araquidonoilglicerol (2-AG) e anandamida (N-araquidonoil etanolamina). Esses receptores ativam o sistema endocanabinóide e liberam neurotransmissores que funcionam em todo o organismo sendo responsável pela regulação de processos fisiológicos, exercendo efeitos anti-inflamatórios, imunológico, plasticidade sináptica, dor, comportamento psicomotor, regulação do estresse e nociceptores (Marinho & Silva-Neto, 2023).

Assim, apesar do potencial farmacológico apresentado pelo CBD ainda não está totalmente esclarecido o local exato de ação, acredita-se que pode agir de diferentes formas, como agonista parcial ou antagonista dos receptores CB1 e CB2, interferindo na liberação dos neurotransmissores como o ácido gama-aminobutúrico (GABA), a dopamina, a acetilcolina, a serotonina, o glutamato e a noradrenalina. Também é capaz de ativar os receptores vaniloides do tipo 1 (TRPV1) localizados nos terminais pós-sinápticos e é ativado pela anandamida, sendo canais iônicos que integram vários estímulos nociceptivos, no sistema nervoso central (Diniz, 2020).

O CBD não é muito eficaz na recaptura de serotonina, o que significa que pode não ser uma boa opção de tratamento para pacientes com a Doença de Parkinson em estágio avançado, onde mais de 90% dos neurônios dopaminérgicos da região da substância negra estão mortos (Crippa *et al.*, 2018). No entanto, é importante destacar que o CBD possui mecanismos antioxidantes, que aumentam a proteção celular ao reduzir

ISBN: 978-85-61702-73-1

a produção de espécies reativas de nitrogênio e oxigênio, diminuindo a nitração e carbonilação de proteínas e reduzindo a peroxidação de ácidos graxos poli-insaturados (Cassano *et al.*, 2020).

Estudos demonstram que o CBD possui uma série de efeitos que podem ser utilizados no tratamento da DP, sendo estes efeitos antiinflamatórios, anti-excitotóxicos, antioxidantes, antipsicóticos e sedativos (Santos *et al.*, 2019). Outro estudo demonstrou que pacientes apresentaram diminuição das quedas e dores, bem como melhora dos movimentos e do sono (Diniz, 2020). Estes estudos demonstraram o potencial do CBD para o tratamento de Parkinson, contudo, apesar de promissores, resultados conclusivos não foram obtidos, pois ainda resta saber algumas características da ação destes canabinóides no corpo humano.

As propriedades anti-inflamatórias do CBD também podem ser descritas através da inibição da isoforma induzível do óxido nítrico-sintase sendo essa estrutura responsável pelo estresse oxidativo quando se encontra em excesso. Além disso, tanto o CBD quanto o Δ-THC apresentam propriedades neuroprotetoras e antioxidantes, e atuam inibindo a excitotoxicidade mediada por NMDA (Nmetil-D-aspartato) em situações de doenças neurodegenerativa, como a DP (Diniz, 2020).

Apesar das ações pré-sinápticas nos receptores CB1 resultarem em uma inibição ou liberação de neurotransmissores excitatórios ou inibitórios no sistema nervoso central e periférico, estudos in vivo revelaram que os agonistas de CB1 podem provocar a liberação de dopamina no núcleo accumbens, que é a estrutura central do corpo estriado ventral. No entanto, as ações dos receptores de canabinoides dependem da dose administrada, tanto de fitocanabinoides como da quantidade de endocanabinoides liberados (Buhman *et al.*, 2019).

Em um ensaio clínico pôde-se observar que a administração de 300 mg/dia de canabidiol mostrou uma considerável mudança na mobilidade e do bem-estar emocional, observadas por meio do uma série de perguntas que julgam a funcionalidade e o bem-estar em pacientes com DP, sugerindo que uma das possíveis explicações para essa melhora seja os efeitos antidepressivos, ansiolíticos e sedativos do composto, resultando em uma melhor qualidade de vida (Marques, 2023).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Realizou-se um teste duplo-cego com a administração de 300 mg de CBD em um grupo de 24 pacientes com DP que apresentavam ansiedade e tremor, resultando em redução nos níveis. Contudo, as informações obtidas não devem ser generalizadas, devido ao pequeno tamanho da amostra selecionada (De Faria, 2018).

No entanto, há uma boa probabilidade de o CBD se tornar um medicamento relevante na DP, dada a sua boa tolerabilidade em humanos. Sendo assim, são necessários mais ensaios duplo-cegos em pacientes com DP versus placebo para demonstrar o potencial do medicamento para prevenir a progressão da DP e melhorar os sintomas. É importante mencionar também que não há um número relevante de estudos sobre agentes não dopaminérgicos em relação às deficiências motoras, bem como aos processos neurocognitivos ligados da demência à psicose (Silva *et al.*, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude das poucas alternativas de tratamento medicamentoso atualmente disponíveis para a doença de Parkinson, é fundamental encontrar novas alternativas. Evidências relatadas sugerem que o CBD pode tornar-se uma nova alternativa de tratamento para pacientes com distúrbios neurológicos e servir como um medicamento multialvo, tendo em vista que a administração do canabidiol no tratamento da doença de Parkinson apresenta efeitos positivos devido às suas propriedades antioxidante e anti-inflamatório, uma vez que estes processos são importantes na patogénese da DP. Assim, ainda que tenha evidenciado desfechos favoráveis em estudos pré-clínicos e em estudos clínico, esses resultados até agora não são capazes de certificar a utilização do canabinóide em pacientes com Parkinson, permanecem incógnitas sobre dosagens e mecanismos de ação. Uma amostra maior de análises controladas deve ser realizada com diversos doseamentos para comprovar sua eficácia em doenças neurodegenerativas e potencial do CBD em alterar mudanças cerebrais tanto funcionais como estruturais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Espera-se que com o avanço do conhecimento da fisiopatologia da DP, identificar novos alvos terapêuticos com o intuito de não apenas controlar sintomas, mas prevenir o desenvolvimento e/ou progressão do processo neurodegenerativo.

REFERÊNCIAS

BRIDI, J. C.; HIRTH, F. Mechanisms of α-Synuclein Induced Synaptopathy in Parkinson's Disease. **Frontiers in Neuroscience**, v. 12, 19 fev. 2018.

BRITO, A. S., LIMA, A. N., & SANTOS, J. S. (2022). O uso de maconha no tratamento da Síndrome de Parkinson. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 14, 2022.

BUHMANN, C.; MAINKA, T.; EBERSBACH, G.; GANDOR, F. Evidence for the use of cannabinoids in Parkinson's disease. **Journal Of Neural Transmission**. v. 126, n. 7, p. 913-924, 27 maio 2019.

CABREIRA, V.; MASSANO, J. Doença de Parkinson; Revisão clinica e atualização. Acta Médica Portuguesa, v. 32, n. 10, p. 661-670, 2019.

CASSANO, T.; VILLANI, R.; PACE, L.; CARBONE, A. ;BUKKE, V. N.; ORKISZ, S.; AVOLIO, C.; SERVIDDIO, G. From Cannabis sativa to Cannabidiol: Promising Therapeutic Candidate for the Treatment of Neurodegenerative Diseases. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, 6 mar. 2020.

CRIPPA, J. A.; GUIMARÃES, F. S.; CAMPOS, A. C.; ZUARDI, A. W. Translational Investigation of the Therapeutic Potential of Cannabidiol (CBD): toward anewage. **Frontiers In Immunology**. **Frontiers in Immunology**, v. 9, 21 set. 2018.

CUNHA, J. M., & de SIQUEIRA, E. C. O papel da neurocirurgia na doença de Parkinson. **Revista de Medicina**, v. 99, n. 1, p. 66–75, 3 fev. 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DE FARIAS, S. M. **Efeitos da administração aguda do Canabidiol na ansiedade e nos tremores induzidos pelo teste de simulação de falar em público em pacientes com doença de Parkison**. 2018. 85f. Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018. Disponível: em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17148/tde-25072019- 143912/publico/Stephanie.pdf>.Acesso em 05 de nov de 2023.

DINIZ J.P. S.; SOUZA V.A. O USO DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DE PARKINSON. **Revista Saúde em Foco**. 3 ed. Porto Alegre, 2020.

FERREIRA, J. S et al. Uso medicinal da Cannabis sativa no tratamento da Doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba. v. 6, n.4, p. 16280-16307, 3 ago. 2023.

HELLWIG, A. D. B. O ESTRESSE OXIDATIVO NA DOENÇA DE PARKINSON. **Revista Brasileira de Biomedicina**, v. 2, n. 2, 2022.

LIBERATI, A. et al. The PRISMA Statement for Reporting Systematic Reviews and Meta- Analyses of Studies That Evaluate Health Care Interventions: Explanation and Elaboration. **PLOS MEDICINE**, v. 6, n. 7, p. e1000100–e1000100, 21 jul. 2009.

LIMA, C. et al. Ethnodirigid study of Medicinal plants used by the population assisted by the "Programa de Saúde da Família" (Family Health Program) in Marechal Deodoro - AL, Brazil. **Brazilian Journal of Biology**, v. 80, n. 2, p. 410–423, 1 jun. 2020.

LIMA, P. B. et al. Uso de Canabidiol como tratamento para a Doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 19114–19122, 20 set. 2022.

MACEDO, A. R et al. Evidências farmacológicas do uso de Canabidiol no tratamento da Doença de Parkinson. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 8, p. e1312842749– e1312842749, 6 ago. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MARINHO, A. M. DA N.; SILVA-NETO, R. W. G. DA. Efeitos anti-inflamatórios dos canabinoides. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 6, 2023.

MARQUES, J.C.S.; DANTAS, L.A. SOUSA, L. T. Eficácia do canabidiol (Cannabis sativa L.) no tratamento da doença de Parkinson. **Brazilian Journal of Science**, 2(1), 98-107, 2023.

PATRICIO, F. et al. Cannabidiol as a Therapeutic Target: Evidence of its Neuroprotective and Neuromodulatory Function in Parkinson's Disease. **Frontiers in Pharmacology**, v. 11, 15 dez. 2020.

PEREIRA, A. B.C. N. G.; CONCEIÇÃO, . N. S.. Análise Epidemiológica de pacientes com doença de Parkinson nos últimos 5 anos nas regiões brasileiras. **Revista de Saúde**, v. 13, n. 1, p. 61–66, 16 mar. 2022.

SANTOS R., G., HALLAK J., E., C., CRIPPA J., A., S., O uso do canabidiol (CBD) no tratamento da doença de Parkinson e suas comorbidades. **Revista de Medicina**, v. 98, n. 1, p. 46–51, 24 abr. 2019.

SILVA, A. B. G et al. Doença de Parkinson: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 47677–47698, 7 jun. 2021.

SILVA, T.P.; CARVALHO, C. R. A Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 2, p. 331–344, 1 jan. 2019.

SOUSA, N.M.F.; MACEDO, R.C. Relationship between cognitive performance and mobility in patients with Parkinson's disease: A cross-sectional study. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 4, p. 403–409, 1 dez. 2019.

TRASSI, A. G.; CASTRO, J. APLICAÇÃO TERAPÊUTICA DO CANABIDIOL NA DOENÇA DE PARKINSON. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 13, n. edespmulti, 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.002

ANTIPSICÓTICOS USADOS POR IDOSOS NO TRATAMENTO DE ESQUIZOFRENIA

Elane Cristina Silva Landim[1]
Evandro Rogério da Silva[2]
Gerlane Guedes Delfino da Silva[3]
Sarah Rebeca Dantas Ferreira[4]

RESUMO

A esquizofrenia é uma doença mental crônica que desencadeia sintomas que podem ocorrer com gravidade variável em diferentes pacientes. Afeta cerca de 1% da população. Apresentando também incidência a partir dos 60 anos, acometendo principalmente mulheres. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico acerca dos antipsicóticos utilizados no manejo de idosos com esquizofrenia e efeitos adversos presentes nessa faixa etária. Para tanto, foi feita uma revisão integrativa. A busca foi realizada nas bases de dados *PubMed* e *Science direct* utilizando os descritores *"Schizophrenia"*, *"Elderly"*, *"Antipsychotics"* com operador booleano AND. Foram incluídos trabalhos escritos em português ou inglês publicados nos últimos cinco anos. Os antipsicóticos de primeira geração mais prescritos foram clorpromazina, trifluoperazina e haloperidol. Entre os antipsicóticos de segunda geração, destaca-se a prescrição de olanzapina e quetiapina,

1 Doutora pelo programa de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos - UFPB; Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Criança - Escola de Saúde Pública da Paraíba/ HULW-EBSERH, elane.santos@ebserh.gov.br;

2 Graduado pelo Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, evandrogrogeriodasilva06@gmail.com;

3 Graduada pelo Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, gerlaneg6@gmail.com;

4 Doutora em Farmacologia pelo Programa de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, sarah.rebecadf@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

enquanto os antipsicóticos de terceira geração, aripiprazol e clozapina foram prescritos em menor frequência. A olanzapina mostrou-se mais eficaz quando comparada ao haloperidol, no alívio dos sintomas gerais e sintomas negativos, e foi associada a menos desistências do que a risperidona. O acompanhamento farmacoterapêutico e o trabalho interdisciplinar são determinantes para controle da psicose e para melhorar a qualidade do atendimento. Além de prevenir e/ou reduzir eventuais Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs) associadas aos psicotrópicos que podem ser graves, principalmente em idoso. Portanto, faz-se necessário fornecer práticas adicionais de gerenciamento de terapia medicamentosa envolvendo farmacêuticos, sensibilização dos prescritores e demais membros da assistência, além de orientação aos pacientes.

Palavras-chave: antipsicóticos, esquizofrenia, idoso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional pode provocar desafios na sociedade, como a sobrecarga nos serviços de saúde. A esquizofrenia é um transtorno mental grave e está associada a problemas em muitas áreas da vida, incluindo incapacidade para o trabalho, incapacidade social e consumo de drogas de abuso (Janoutova *et al.,* 2016 ; Silva; Nardi; Diaz, 2020).

A esquizofrenia é caracterizada por sintomas positivos e negativos. Contrariamente ao senso comum, os sintomas positivos não são benéficos, referindo-se a manifestações "adicionadas" visíveis em pacientes com esquizofrenia, mas não em indivíduos saudáveis. Exemplos incluem alucinações e delírios sensoriais. Já os sintomas negativos, ausentes em pessoas saudáveis e perceptíveis em pacientes esquizofrênicos, abrangem afeto plano, anedonia, retraimento emocional, fobia social, e falta de motivação. Os sintomas cognitivos refletem dificuldades na memória de trabalho, atenção e resolução de problemas. Quanto aos sintomas de humor, os pacientes podem expressar emoções alegres ou tristes, frequentemente exibindo sinais de depressão (Frutuoso; Sousa; Porto, 2022).

Os medicamentos antipsicóticos (AP) possuem função importante nas diretrizes de tratamento de esquizofrenia em todo o mundo (Franco *et al.*, 2022). Apesar disso, o tratamento pode ser desafiador tendo em vista alguns obstáculos, como os efeitos adversos, responsáveis por altas taxas de não adesão (Sabe *et al.,* 2021).

O envelhecimento é uma tendência global, segundo estudos do Departamento de População das Nações Unidas, e as tendências demográficas mostram um aumento de idosos em muitos países (Castro *et al.,* 2019). A esquizofrenia aparece pela primeira vez na adolescência, mas continua ao longo do ciclo de vida. O tratamento com AP é a terapia primária para pacientes com esquizofrenia e amplamente utilizado em pacientes idosos (Moreno; Melo, 2022).

O risco de mortalidade entre pacientes com esquizofrenia é consideravelmente maior do que na população em geral, com expectativa

ISBN: 978-85-61702-73-1

de vida reduzida (Hjorthoj *et al.,* 2017; Heiberg *et al.,* 2018). Foi encontrado um risco aumentado de morte prematura por causas naturais e não naturais, sendo as doenças cardiovasculares (DCV), as doenças respiratórias e o suicídio as principais causas (Pauli *et al.,* 2023; Silva *et al.,* 2022; Pereira; Sestelo, 2022).

Embora as razões sejam provavelmente multifatoriais, abrangendo desde a vulnerabilidade genética até fatores de estilo de vida, é evidente que os efeitos adversos comuns dos AP, como obesidade, dislipidemia e diabetes, contribuem para o aumento do risco de mortalidade (Whitson *et al.,* 2021; Moraes; Noronha; Gonçalves, 2023).

Estudos sistemáticos são importantes para fornecer uma base de dados que melhor direcione as decisões baseadas em evidências na seleção do melhor tratamento individual em pacientes idosos. Embora os esquizofrenia na população idosa sejam frequentemente tratados com AP, as evidências disponíveis e ensaios clínicos ainda são limitados para fornecer dados quali e quantitativos sobre os quais possam ser feitas recomendações clínicas baseadas em evidências (Krause *et al.,* 2018).

Portanto, é necessário avaliar as consequências da escolha dos medicamentos antipsicóticos para o tratamento de pacientes idosos. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi investigar quais são os antipsicóticos mais utilizados por idosos com esquizofrenia e os principais efeitos adversos presentes nessa faixa etária.

METODOLOGIA

Para esse estudo, foi realizada uma revisão integrativa. A busca foi feita nas bases de dados *PubMed* e *Science direct* utilizando os descritores "*Schizophrenia*", "*Elderly*", "*Antipsychotics*" com operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram trabalhos escritos em português ou inglês publicados nos últimos 5 anos (2018-2023).

Os estudos foram excluídos pelos seguintes critérios: artigos que não apresentassem relação com o tema abordado nesta revisão, publicações duplicadas, trabalho de conclusão de curso, dissertação ou tese, resenha e resumo de congresso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

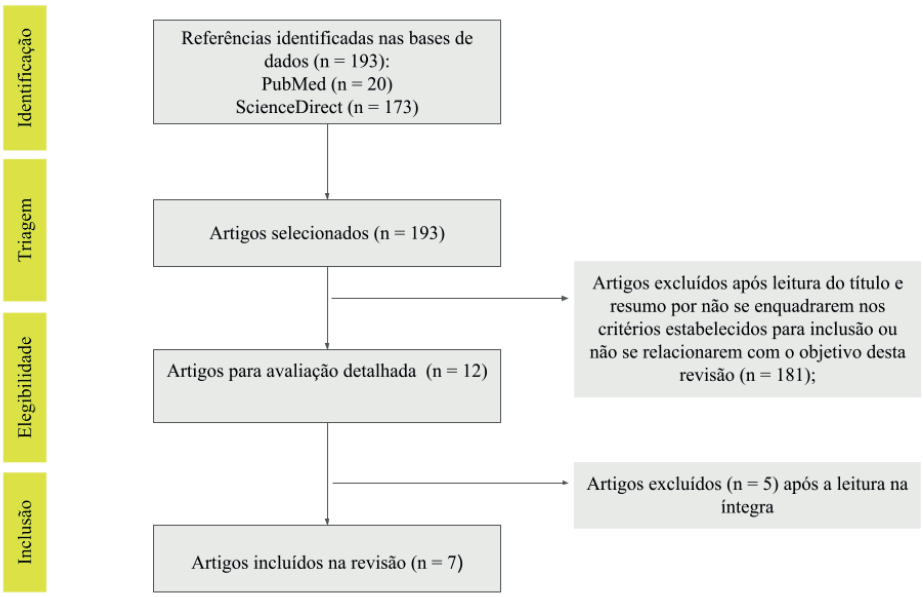
Em uma primeira etapa, os resumos das publicações foram analisados para identificar as publicações a serem revisadas com seu texto completo. Em uma segunda etapa, para os artigos selecionados, foi realizada uma leitura detalhada do texto e suas conclusões. Todos os artigos recuperados na busca foram revisados para avaliação de elegibilidade.

Para a amostra final foram registrados em uma tabela pré-projetada os seguintes dados extraídos dos estudos elegíveis: primeiro autor, ano de publicação e país, tipo de estudo, tipo de intervenção e benefícios relatados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fluxograma (Figura 1) abaixo apresenta o processo de seleção dos estudos incluídos. A busca inicial selecionou 193 trabalhos para análise, dos quais não foram identificadas duplicatas. Ao avaliar os títulos e resumos, 181 estudos foram excluídos por não estarem relacionados com o tema desta revisão. Dos 12 artigos submetidos à avaliação de texto completo, 7 foram incluídos na revisão final.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos.



Fonte: Autores, 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O presente estudo evidenciou os principais AP utilizados por idosos no tratamento da esquizofrenia e os principais efeitos adversos apontados nos estudos avaliados. Foram avaliados três estudos documentais, um ensaio clínico e duas revisões que incluíram a população idosa com idade média superior a 60 anos. Dessa forma, a síntese das evidências científicas sobre a temática pode contribuir para a implementação da intervenção na prática clínica. O quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos nesta revisão e os medicamentos identificados.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos quanto aos antipsicóticos

Primeiro autor/ Ano/País	Tipo de estudo	Objetivo	Antipsicótico identificado
Hashimoto, N. (2021), Japão	Transversal	Examinar prescrições de medicamentos psicotrópicos e investigar combinações prescritas de medicamentos psicotrópicos e antipsicóticos para esquizofrenia ou antidepressivos para transtorno depressivo maior.	Blonanserina, levomepromazina, olanzapina, risperidona, aripiprazol, quetiapina, zotepina
Meraya, A. M. (2021), Arábia Saudita	Transversal retrospectiva	Avaliar o padrão e a prevalência da prescrição de medicamentos psicotrópicos potencialmente inapropriados para idosos em ambientes psiquiátricos ambulatoriais na Arábia Saudita, utilizando os critérios de Beers atualizados de 2015, bem como a probabilidade de polifarmácia.	Clorpromazina, Trifluperazina, Haloperidol, Flufenazina Flupentixol Risperidona, Olanzapina, Quetiapina, Sulpirida Aripiprazol, Amisulpirida, Palperidona Clozapina
Szatmári, B. (2020), Hungria	Estudo clínico aberto	Examinar o perfil de segurança e os requisitos de dosagem em pacientes adolescentes e idosos tratados com cariprazina.	Cariprazina
Bouali, W. (2022), Tunísia	Retrospectivo e descritivo	Avaliar a prescrição de antipsicóticos junto às pessoas hospitalizadas no meio psiquiátrico e comparar os dados da literatura	Clorpromazina, Haloperidol, Levomepromazina, flufenazina Olanzapina, Amisulprida, Risperidona

ISBN: 978-85-61702-73-1

Stępień-Wyrobiec, O. (2022), Polônia	Revisão narrativa	Caracterizar as manifestações clínicas da esquizofrenia, dificuldades no diagnóstico da esquizofrenia, principalmente em pacientes com mais de 40 anos, marcadores no diagnóstico e diferenciação entre esquizofrenia e doenças neurodegenerativas em idosos, opções terapêuticas para esquizofrenia e farmacoterapia.	Clozapina cariprazina, amisulprida, asenapina
Krause, M. (2018), Alemanha	Revisão sistemática e meta-análise	Determinar quais antipsicóticos são mais eficazes que o placebo, e se existem diferenças entre antipsicóticos específicos em eficácia e efeitos colaterais.	Perfenazina, clorpromazina, trifluoperazina flufenazina, tioridazina, haloperidol, amisulprida, clozapina, olanzapina, paliperidona, quetiapina, risperidona,
Kishimoto (2019) Japão	Revisão sistemática e meta-análise	Avaliar a efetividade, eficácia e segurança comparativas entre antipsicóticos de segunda geração.	Aripiprazol, quetiapina, ziprasidona, clozapina, risperidona, lurasidona, olanzapina, paliperidona, amisulprida,.

Fonte: Autores, 2023.

Os AP estão entre os medicamentos psicotrópico mais comumente prescritos em idosos e desempenham um papel fundamental no tratamento da esquizofrenia (Odhayani *et al.,* 2017). Na farmacologia, os AP são categorizados como típicos ou de primeira geração (APPG) e atípicos ou de segunda geração (APSG), com base em seus mecanismos de ação. Os APPG bloqueiam os receptores dopaminérgicos D2, enquanto os APSG bloqueiam tanto os receptores dopaminérgicos D2 quanto os receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} (Carnea *et al.,* 2020). Recentemente, surgiram os AP de terceira geração (APTG) que difere dos seus antecessores devido ao mecanismo de ação envolvido, pois são agonistas D2 parciais (Orzelska-Górka *et al.,* 2022). Essa variação nos mecanismos de ação resulta em perfis distintos de efeitos terapêuticos e colaterais para cada um desses grupos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesta revisão, os APPG comumente utilizados pela população idosa foram clorpromazina, perfenazina, trifluoperazina, flupentixol, flufenazina, tioridazina, haloperidol, blonanserina e levomepromazina. Os APSG amplamente prescritos foram a olanzapina, quetiapina, clozapina, zotepina, risperidona, sulpirida, amisulpirida, asenapina, lurasidona, ziprasidona e paliperidona. E, os representantes dos APTG prescritos foram aripiprazol e cariprazina. Os principais efeitos adversos identificados estão relacionados a alterações metabólicas e sintomas extrapiramidais (Krause *et al.,* 2018; Kishimoto *et al.,* 2019; Szatmári *et al.,* 2020; Hashimoto *et al.,* 2021; Meraya *et al.,* 2021; Stępień-Wyrobiec *et al.,* 2022).

A manifestação de sintomas extrapiramidais resulta frequentemente em uma adesão inadequada ao tratamento antipsicótico, impactando assim o efeito terapêutico a longo prazo. O surgimento desses sintomas é uma razão comum para a interrupção do tratamento, sendo citado como o motivo de descontinuação em 28-52% dos pacientes e presente em 89% dos indivíduos que manifestam diferentes graus de resistência à aceitação da medicação. O principal objetivo no tratamento da esquizofrenia é alcançar um controle eficaz dos sintomas psiquiátricos com mínimos efeitos colaterais. Para neutralizar os sintomas extrapiramidais induzidos por antipsicóticos, os medicamentos anticolinérgicos são clinicamente empregados (Zhang *et al.,* 2022).

Os APPG são pioneiros no tratamento de esquizofrenia, a exemplo da clorpromazina pertencente a famílias das fenotiazinas. Porém, essa classe induz efeitos colaterais potencialmente perigosos para idosos como sintomas extrapiramidais recorrentes, tais como discinesia, distonia, acatisia, movimentos indesejados e elevação dos níveis de hormônio prolactina (George *et al.,* 2023; Meraya *et al.,* 2021).

Quanto aos efeitos colaterais apresentados pelos APSG como a clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidona, paliperidona, ziprasidona e lurasidona que são medicamentos amplamente reconhecidos como eficazes no tratamento da esquizofrenia, apesar de apresentarem um risco reduzido de sintomas extrapiramidais após o tratamento, evidências crescentes indicam a possibilidade de ganho de peso e o desenvolvimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

de uma síndrome metabólica associada ao diabetes mellitus. Essa tendência é atribuída ao bloqueio dos receptores adrenérgicos, colinérgicos e histaminérgicos pelos agentes psicoativos. O antagonismo dos receptores H_1 da histamina tem sido cada vez mais relacionado à obesidade e ao ganho de peso, sendo os efeitos colaterais metabólicos mais comumente associados à clozapina e olanzapina (Hirsch *et al.,* 2017; Rognoni; Bertolani; Jommi, 2021).

Nesse contexto, o padrão de prescrição de AP apresentado está em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia no Brasil (Brasil, 2014). Adicionalmente, o consenso de especialistas japoneses também recomenda a utilização de aripiprazol, risperidona, olanzapina e quetiapina como opções de primeira linha para o tratamento dessa condição (Sakurai *et al.,* 2021).

Entre os AP de segunda geração, destaca-se o uso da risperidona, que é um dos APSG mais vendido na China, sendo eficaz no controle dos sintomas positivos da esquizofrenia, como delírios e alucinações. Contudo, o uso prolongado da risperidona está associado ao surgimento de sintomas extrapiramidais (EPS). O parkinsonismo, um tipo específico de EPS induzido pela risperidona, parece estar vinculado ao bloqueio dopaminérgico no corpo estriado (Zhang *et al.,* 2022).

Sendo o segundo antipsicótico mais prescrito (17%), superado apenas pela risperidona nos Estados Unidos, a olanzapina tem sido extensivamente utilizada no tratamento inicial da esquizofrenia, conforme evidenciado pelo estudo intitulado "Programa de Tratamento Precoce do Estudo de Recuperação Após um Episódio Inicial de Esquizofrenia (RAISE-ETP)". Neste estudo, realizado entre julho de 2010 e julho de 2012, 300 participantes foram submetidos à monoterapia eficaz com olanzapina (Meftah *et al.,* 2020).

A clozapina apesar de apresentar propriedades farmacológicas semelhantes a olanzapina, induz menos efeitos colaterais autonômicos e não está associada à agranulocitose, uma condição mais prevalente em outros antipsicóticos atípicos de segunda geração (Rehan *et al.,* 2022; Bouali *et al.,* 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Uma meta-análise conduzida por Kashimoto et al. em 2019, que abrangeu dados de 59 estudos e 45.787 participantes, comparou a eficácia direta de vários antipsicóticos. Esse estudo demonstrou que a descontinuidade do tratamento devido ao aparecimento de efeitos adversos, com clozapina, olanzapina e risperidona foi menor em relação ao uso de outros antipsicóticos de segunda geração. Ainda demonstrou-se que a olanzapina apresentou índices de recaída inferiores à clorpromazina e ao haloperidol (Bouali *et al.,* 2022; Kishimoto *et al.,* 2019;).

O aripiprazol destaca-se por seu perfil de efeitos colaterais mais favorável em comparação com outros antipsicóticos, no entanto, ainda apresenta algumas limitações na forma de efeitos adversos, como acatisia, ganho de peso, agitação, insônia, ansiedade e dor de cabeça. A magnitude do ganho de peso e da síndrome metabólica associada ao aripiprazol é consideravelmente menor quando comparada à olanzapina. Adicionalmente, o tratamento com aripiprazol resulta na redução dos níveis séricos de prolactina (Rehan *et al.,* 2022; Orzelska-Górka *et al.,* 2022).

A cariprazina é um agente oralmente ativo e potente agonista parcial dos receptores D3/D2 da dopamina, com afinidade preferencial pelos receptores D3 e agonismo parcial nos receptores de serotonina. Recebeu aprovação da *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento da esquizofrenia, mania bipolar e depressão bipolar em adultos, e da Agência Europeia de Medicamentos (EMA) para o tratamento da esquizofrenia em adultos. Os resultados apontam que a cariprazina foi geralmente segura e bem tolerada. Eventos adversos nas populações em idade marginal foram comparáveis aos da população adulta, com a exceção de uma incidência menor de insônia entre os jovens e a ausência de relatos de acatisia entre os idosos (Szatmári *et al.,* 2020).

Nos idosos com sintomas negativos, a clozapina e a cariprazina desempenham um papel especial, sendo a cariprazina recomendada como tratamento de primeira linha nas situações em que predominam os sintomas negativos secundários. Em caso de intolerância, é recomendado dosagens baixas de amisulprida, principalmente na presença de sintomas negativos acompanhados de sintomas depressivos. A amisulprida tem

ISBN: 978-85-61702-73-1

afinidade pelos receptores D2 e D3 e tem efeito positivo em sintomas como vômitos e hiperatividade. A asenapina liga-se aos receptores de dopamina, serotonina, histamina e norepinefrina e tem um efeito maior do que a risperidona e haloperidol na redução dos sintomas negativos (Hashimoto *et al.,* 2021; Stępień-Wyrobiec *et al.,* 2022).

A hipersensibilidade aos antipsicóticos é uma ocorrência especialmente comum em pacientes idosos, sendo fundamentada em alterações na barreira hematoencefálica e disfunção da glicoproteína P. Esses fatores contribuem para um aumento na penetração direta da droga no sistema nervoso central. Adicionalmente, o envelhecimento está associado à redução na concentração de dopamina endógena, resultando em uma diminuição na atividade do sistema dopaminérgico, bem como na síntese de enzimas e precursores de dopamina. Além disso, observa-se um aumento na atividade da monoamina oxidase B, responsável pelo catabolismo da dopamina, e uma redução na concentração do transportador de dopamina, responsável por sua recaptação (Stępień- Wyrobiec *et al.*, 2022).

No caso da cariprazina, as mudanças globais observadas nos parâmetros laboratoriais clínicos foram pequenas e não clinicamente significativas. Nos parâmetros metabólicos, como colesterol total, LDL, HDL e triglicerídios, não foram registradas alterações significativas ao longo do estudo, com exceção da glicose, que aumentou no grupo de tratamento com cariprazina de uma média inicial de 104,9 mg/dL para 120,8 mg/dL no final do estudo. No grupo de tratamento com risperidona, os níveis de prolactina aumentaram de 23,6 para 62,4 ng/mL, enquanto no grupo de cariprazina, houve uma redução de 19,3 para 5,42 ng/mL (Szatmári *et al.,* 2020; Kishimoto *et al.,* 2019).

A Discinesia Tardia é um distúrbio do movimento originado pelo uso de antagonistas dos receptores de dopamina, como antipsicóticos, principalmente de primeira geração. Caracteriza-se por movimentos involuntários, como mastigação, protrusão da língua, acatisia, distonia, tiques e coreia, afetando face, tronco e membros. O envelhecimento é um fator de risco conhecido, com taxas de incidência 3 a 5 vezes superiores em pacientes com 55 anos ou mais. Os sintomas podem agravar-se com

ISBN: 978-85-61702-73-1

o tempo, prejudicando a qualidade de vida, equilíbrio e coordenação, sendo especialmente preocupantes para os idosos. A pesquisa adicional é essencial para avaliar as opções de tratamento em idosos com discinesia tardia (Patterson-Lomba; Ayyagari; Carroll, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam a necessidade de uma avaliação criteriosa para a prescrição de antipsicóticos na população idosa. A prescrição deve ser personalizada, com uma clara limitação temporal e avaliação regular para minimizar o aparecimento de efeitos adversos associados ao uso desses medicamentos nessa faixa etária. Os antipsicóticos atípicos, especialmente o aripiprazol, são altamente recomendados para várias situações clínicas. Apesar da necessidade de mais ensaios clínicos para respaldar essas recomendações, abordagens baseadas em consenso podem ser valiosas em cenários clinicamente desafiadores com evidências limitadas.

No contexto atual, a identificação do uso potencialmente inadequado de psicotrópicos e a polifarmácia psicotrópica em idosos são preocupantes. O risco associado ao uso inadequado de medicamentos em idosos destaca a importância de práticas adicionais de gestão da terapia medicamentosa, envolvimento de farmacêuticos especializados, sensibilização dos prescritores e demais membros da assistência e orientação dos pacientes. Programas educacionais para profissionais de saúde mental e ferramentas de apoio à decisão podem proporcionar benefícios significativos.

REFERÊNCIAS

SILVA, Antônio Geraldo; NARDI, Antonio Egidio; DIAZ, Alexandre Paim. Programa de Educação Continuada em Psiquiatria (PEC-ABP): Temas Fundamentais. **Artmed Editora**, 2020

ISBN: 978-85-61702-73-1

JANOUTOVÁ, J. et al. Epidemiology and risk factors of schizophrenia. **Neuroendocrinology Letters,** n. 37, v. 1, 1-8, 2016.

FRUTUOSO, L. P.; SOUSA, Milena Nuves Alves; PORTO, Rodolfo de Melo. Sintomas Positivos E Negativos Da Esquizofrenia Como Fator Predisponente Para Distúrbios Do Sono. **Contemporânea**, v. 2, p. 3. 2022.

FRANCO, A. G., et al. Medicamentos psicotrópicos e a sua correlação com o sistema estomatognático na pandemia da covid–19: uma revisão de literatura. **Inter-American Journal of Medicine and Health,**v. 5, p. 1-12, 2022.

SABE, Michel et al. Toxicity of psychotropic drugs in patients with COVID-19: a systematic review. **General hospital psychiatry,** v. 70, p. 1-9, 2021.

COOPER, Ruth E., et al. Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimal or no antipsychotic medication: A systematic review. **Schizophrenia Research,** v. 225, p. 15-30, 2020.

RODRIGUES, Jorge Magalhães, et al. Mental Health Benefits of Traditional Chinese Medicine–An Umbrella Review of Meta-analyses. **Brain Behavior and Immunity Integrative**, 100013, 2023.

HEIBERG, Ina H., et al. Total and cause-specific standardized mortality ratios in patients with schizophrenia and/or substance use disorder. **PloS one,** n. 13, v. 8, p. e0202028, 2018.

HJORTHOJ, C., et al. Nordentoft M. Years of potential life lost and life expectancy in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. **Lancet Psychiatry**, v. 4, p. 295, 2017.

PAULI, Éder Tiago et al. Análise da mobilidade funcional de pacientes da internação psiquiátrica através do teste timed up and go. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 38, p. 22-33, 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, Patrício Francisco et al. Esquizofrenia: aspectos etiológicos, fatores de risco associados e os impactos na educação de ensino superior. **Humanidades & Inovação,** v. 9, n. 8, p. 241-250, 2022.

PEREIRA, Joice Quelle da Silva; SESTELO, Maristela Rodrigues; DA SILVA LIMA, Carlos Tadeu. Sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com doenças respiratórias internados em um hospital público. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 4, p. 150-166, 2022.

WHITSON, Sarah et al. Cognitive ability and metabolic physical health in first-episode psychosis. **Schizophrenia Research: Cognition**, v. 24, p. 100194, 2021.

MERAYA, Abdulkarim M. et al. Evaluation of psychotropic medications use among elderly with psychiatric disorders in Saudi Arabia. **Saudi Pharmaceutical Journal**, v. 29, n. 6, p. 603-608, 2021.

MORAES, Allana Almeida; NORONHA, Ana Paula Porto; GONÇALVES, André Pereira. Avaliação psicológica de idosos. **Editora Vozes**, 2023.

CASTRO, Camila Menezes Sabino et al. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4153-4162, 2019.

MORENO, André L.; MELO, Wilson V. Casos Clínicos em Saúde Mental: Diagnóstico e Indicação de Tratamentos Baseados em Evidências. **Artmed Editora**, 2022.

KRAUSE, Marc et al. Medicamentos antipsicóticos para pacientes idosos com esquizofrenia: uma revisão sistemática e meta-análise. **Neuropsicofarmacologia Europeia** , v. 28, n. 12, pág. 1360-1370, 2018.

ODHAYANI, Abdulaziz et al. Potentially inappropriate medications prescribed for elderly patients through family physicians. Saudi J Biol Sci. v. 24, p.

ISBN: 978-85-61702-73-1

200-207, 2017 ORZELSKA-GÓRKA, Jolanta, et al. New atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia and depression. **International Journal of Molecular Sciences**, n.. 23, v. 18, p. 10624, 2022,

PATTERSON-LOMBA, Oscar; AYYAGARI, Rajeev; CARROLL, Benjamin. Risk assessment and prediction of TD incidence in psychiatric patients taking concomitant antipsychotics: a retrospective data analysis. **BMC neurology**, v. 19, p. 1-10, 2019.

CERNEA, Simona, et al. Pharmacological management of glucose dysregulation in patients treated with second-generation antipsychotics. **Drugs,** 2020, 80: 1763-1781.

GEORGE, Preethy et al. Ciclos de reforma na história do tratamento da psicose nos Estados Unidos. **SSM-Saúde Mental** , v. 3, p. 100205, 2023.

HIRSCH, Lauren, et al. Second-generation antipsychotics and metabolic side effects: a systematic review of population-based studies. **Drug safety**, 2017, 40: 771-781.

ROGNONI, Carla; BERTOLANI, Arianna; JOMMI, Claudio. Second-generation antipsychotic drugs for patients with schizophrenia: systematic literature review and meta-analysis of metabolic and cardiovascular side effects. **Clinical Drug Investigation,** v. 41, p. 303-319, 2021.

ZHANG, Kai et al. Efficacy and safety of prophylactic use of benzhexol after risperidone treatment. **Heliyon,** v. 9, n. 3, 2022.

MEFTAH, Amir M., et al. New discoveries for an old drug: a review of recent olanzapine research. **Postgraduate medicine,** v. 132, p. 80-90, 2020.

REHAN, Syeda Tayyaba, et al. Samidorphan/olanzapine combination therapy for schizophrenia: Efficacy, tolerance and adverse outcomes of regimen, evidence-based review of clinical trials. **Annals of Medicine and Surgery**, 104115, 2022,

ISBN: 978-85-61702-73-1

KISHIMOTO, Taishiro, et al. Long-term effectiveness of oral second-generation antipsychotics in patients with schizophrenia and related disorders: a systematic review and meta-analysis of direct head-to-head comparisons. **World Psychiatry**, v. 18, p. 208- 224, 2019.

REHAN, Syeda Tayyaba, et al. Samidorphan/olanzapine combination therapy for schizophrenia: Efficacy, tolerance and adverse outcomes of regimen, evidence-based review of clinical trials. **Annals of Medicine and Surgery**, 104115, 2022.

SZATMÁRI, Balázs et al. Cariprazine safety in adolescents and the elderly: analyses of clinical study data. **Frontiers in Psychiatry**, v. 11, p. 61, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria MS nº 1203, de 4 de novembro de 2014. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia**, 2014.

SAKURAI, Hitoshi et al. Pharmacological treatment of schizophrenia: Japanese expert consensus. **Pharmacopsychiatry**, v. 54, n. 02, p. 60-67, 2021.

STĘPIEŃ-WYROBIEC, Olga et al. Crossroad between current knowledge and new perspective of diagnostic and therapy of late-onset schizophrenia and very late-onset schizophrenia-like psychosis: An update. **Frontiers in Psychiatry,** v. 13, p. 1025414, 2022.

HASHIMOTO, Naoki et al. Características das prescrições de alta para pacientes com esquizofrenia ou transtorno depressivo maior: evidências do mundo real do projeto de tratamento psiquiátrico Eficácia das Diretrizes para Divulgação e Educação (EGUIDE). **Jornal Asiático de Psiquiatria,** v. 102744, 2021.

BOUALI, Walid et al. Antipsychotic prescription amongst the elderly. **La Tunisie Medicale,** v. 100, n. 11, p. 782-787, 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.003

PERFIL DAS DOENÇAS CRÔNICAS EM PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Eloísa Cruz de Oliveira[1]
Sthephanie de Abreu Freitas[2]
Daniel Cândido de Lima[3]

RESUMO

O envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro ampliou a ocorrência do perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento de doenças crônicas não transmissíveis. E atualmente, elas constituem um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. O objetivo do trabalho foi descrever o perfil das doenças crônicas em pessoas idosas assistidas na atenção básica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em novembro de 2022, na base de dados do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, entre 2012 e 2022. As bases consultadas foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Literatura Internacional em Ciências da Saúde e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*. A amostra desse estudo foi constituída por 20 artigos científicos. Observou-se que as principais doenças crônicas não transmissíveis, que acometem as pessoas idosas são: as doenças cardiovasculares, as

1 Enfermeira. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Modelos de Decisão e Saúdeda Universidade Federal da Paraíba- UFPB, elocruz17@hotmail.com;

2 Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós -graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, stheenf@gmail.com

3 Enfermeiro. Advogado. Mestrando pelo Programa de Pós-graduação em Ciências Jurídicas da Universidade Federal da Paraíba, daniel.lima.advogado@gmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

doenças neurológicas, a hipertensão arterial, o diabetes mellitus, a doença pulmonar obstrutiva crônica, a artrite, a osteoporose, a diminuição da visão e as fragilidades. Espera-se que os achados desse estudo permitam traçar um perfil das doenças crônicas em pessoas idosas assistidas na atenção básica, tendo em vista as características sociodemográficas e de saúde desses usuários. Sendo esse um tema de fundamental importância e que precisa ser colocado entre as prioridades das políticas públicas. Isso possibilitaria direcionar os cuidados adequados às peculiaridades dessa população, que apresenta um rápido aumento na expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas e incapacidades. É primordial ampliar o desenvolvimento de estudos sobre o perfil das doenças crônicas em pessoas idosas a fim de ter subsídios para implementar ferramentas eficazes de cuidado na atenção básica. Assim, auxiliar no planejamento estratégico de ações, programas e atividades destinados a esses usuários com doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Doenças Crônicas, Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

As pessoas com 60 anos ou mais são o segmento da população que cresce constantemente nos últimos anos sob influência do aumento da expectativa de vida e isso reflete tanto na prevalência quanto na incidência de doenças relacionadas com a idade (Dening; Sampson; Vries, 2019). As mudanças epidemiológicas advindas dessa transição implicam também no aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), já que os idosos são os principais afetados por esse conjunto de doenças e agravos. Esse processo se dá visto que o próprio processo de envelhecimento traz consigo vulnerabilidades que limitam a pessoa idosa (Silva *et al.*, 2018).

Dessa forma, se por um lado o envelhecimento populacional trouxe os benefícios de uma maior longevidade, por outro aumentou a ocorrência do perfil de morbimortalidade, caracterizado por um aumento de DCNT (Pimenta *et al.,* 2015). E atualmente, elas são um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo (Brasil, 2020).

As estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que as DCNT são responsáveis por 71% das 57 milhões de mortes ocorridas globalmente em 2016. Dados do Vigitel (2019) comprovam que no Brasil, elas são igualmente relevantes, tendo sido responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), seguida das neoplasias (18%), das doenças respiratórias (6%) e do diabetes (5%) (Brasil, 2020).

Os dados supracitados remetem uma mudança nas cargas de doenças e um desafio para os gestores, porque os custos de tratamentos de saúde para o idoso, em comparação com as demais faixas etárias, tendem a ficar elevados. Isso é resultante da condição de fragilidade, de vulnerabilidade, e de um aumento do declínio funcional associado com múltiplas mudanças fisiológicas nessa população. Além do mais, quando se relaciona essas condições referentes à idade e alguns fatores de risco, como, por exemplo, o fumo, o sedentarismo, o álcool, a automedicação, a alimentação inadequada, o estresse, as condições sociais, entre outros,

ISBN: 978-85-61702-73-1

eles tendem a influenciar a qualidade de vida e condicionar o desenvolvimento de DCNT (Wanderley *et al.,* 2019).

Nesse sentido, a OMS evidencia em estudo que um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por DCNT e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades. Entre os fatores citados, destacam-se o tabagismo, o consumo alimentar inadequado, a inatividade física e o consumo excessivo de bebidas alcoólicas (Brasil, 2020).

Ao longo dos anos, houve a necessidade de conhecer sobre as condições de saúde do idoso, e isso tem motivado o direcionamento de políticas públicas que atendam a essa parcela da população. Assim, como as ações de saúde no Brasil são pautadas por meio de leis, portarias, decretos e/ou notas informativas, em 2006 consolidou-se, uma Portaria n° 399 para divulgar o pacto pela saúde que também contempla o pacto pela vida. Consta-se, neste documento, a saúde do idoso como prioridade das três esferas do governo. Para isso, preveem a recuperação, a manutenção, a promoção da autonomia e a independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Wanderley *et al.,* 2019).

No âmbito do SUS, a atenção básica (AB) deve ser considerada a porta de entrada preferencial de acesso para as pessoas idosas para realizarem tratamento, acompanhamento, e conhecer sobre ações de promoção e proteção a sua saúde, principalmente no tocante às DCNT (Fagundes *et al.,* 2020). Articulado com esse estudo, Wanderley e colaboradores (2019) enfatizam que as equipes desse serviço se alinham com o novo paradigma de promoção da saúde sustentado, principalmente, pelo estabelecimento de vínculos e pela criação de laços de compromisso e coresponsabilidade entre os profissionais de saúde e o idoso.

Diante das informações elencadas, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer o perfil dos idosos diagnosticados com doenças crônicas no nível da atenção básica para poder ter-se uma amplitude sobre as principais morbidades que surgem nesta fase da vida. Trata-se de uma pesquisa relevante para os profissionais da área da saúde da

ISBN: 978-85-61702-73-1

família, que estão envolvidos longitudinalmente nos cuidados à pessoa idosa, pois poderá norteá-los a prestarem uma assistência qualificada e integral visando atender às necessidades biológicas e psicossociais dessa população a partir da colaboração interprofissional.

Considerando-se a relevância da discussão acerca da temática para os profissionais da saúde e pesquisadores da área, buscou-se nesta investigação, responder à seguinte questão norteadora: o que a literatura nacional e internacional tem evidenciado sobre o perfil das doenças crônicas que acometem as pessoas idosas atendidas em serviços da AB, no período de 2012 a 2022?

Diante do exposto, este estudo tem por objetivo descrever o perfil das doenças crônicas em pessoas idosas assistidas na atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura destinada a esclarecer as lacunas sobre um problema de pesquisa por meio da fundamentação do conhecimento de estudos sobre o tema e da prática baseada na evidência científica. Além disso, poderá estabelecer as bases para novos estudos e contribuir com os pesquisadores e profissionais da enfermagem para novas descobertas na pesquisa com ênfase na área das doenças crônicas em pessoas idosas (Polit; Beck, 2019).

Ressalta-se que com esse método pode-se reunir e sintetizar o conhecimento sobre um determinado tema de maneira ordenada a fim de ampliar as informações a respeito do conteúdo investigado. A partir dessa análise identificam-se pesquisas relevantes que podem dar base para uma tomada de decisão e até mesmo na melhoria da prática clínica. Possivelmente, também aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Polit; Beck, 2019).

Desse modo, as etapas seguidas na elaboração desta revisão foram: a definição da questão de pesquisa, a busca na literatura, a identificação dos estudos elegíveis, a análise crítica dos estudos incluídos, a interpretação dos resultados e a apresentação da revisão.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A questão norteadora do estudo foi: o que a literatura nacional e internacional tem evidenciado sobre o perfil das doenças crônicas que acometem as pessoas idosas atendidas em serviços da AB, no período de 2012 a 2022?

A busca foi realizada em novembro de 2022, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE/PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINALH), sendo acessadas pelo portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Durante a pesquisa, utilizou-se descritores nos idiomas português e inglês, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/Bireme), da Biblioteca Virtual em Saúde, e do *Medical Subject Headings* (MeSH), da *National Library of Medicine*, foram os seguintes: Doenças Crônicas/*Chronic Disease*, Pessoa Idosa/*Aged*, Atenção Primária à Saúde/*Primary Health Care*.

Inicialmente, a pesquisa aplicada foi realizada por meio da busca de assunto avançado. Para restringi-la, empregou-se o operador booleano *AND* em conjunto com os descritores tanto em português quanto em inglês, das seguintes formas: idoso *AND* doenças crônicas; *aged AND chronic disease*; pessoa idosa *AND* doenças crônicas *AND* atenção primária à saúde; *aged AND Chronic Disease AND Primary Health Care*.

Para selecionar os estudos relacionados com a questão da pesquisa elencaram-se os seguintes critérios de inclusão: artigos originais com textos completos que retratassem a temática proposta, no período de 2012 a 2022; artigos na versão on-line disponíveis gratuitamente e redigidos em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos trabalhos como teses, dissertações, monografias, artigos de revisão, artigos duplicados e aqueles que não respondessem à questão da pesquisa.

Para a seleção dos estudos, foram consideradas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

Nesse sentido, para estruturar essa revisão integrativa da literatura utilizou-se um instrumento semiestruturado de coleta de dados,

ISBN: 978-85-61702-73-1

elaborado pelos pesquisadores, contendo itens como: a identificação do periódico, o local de desenvolvimento do estudo, a base de dados, o tipo de publicação e as características metodológicas apontadas pelos autores, e isso foi feito com o intuito de ter as principais informações desses manuscritos. Por fim, os resultados-chaves apresentados irão elencar a credibilidade e apontar as possíveis lacunas nos dados científicos evidenciados nesses estudos.

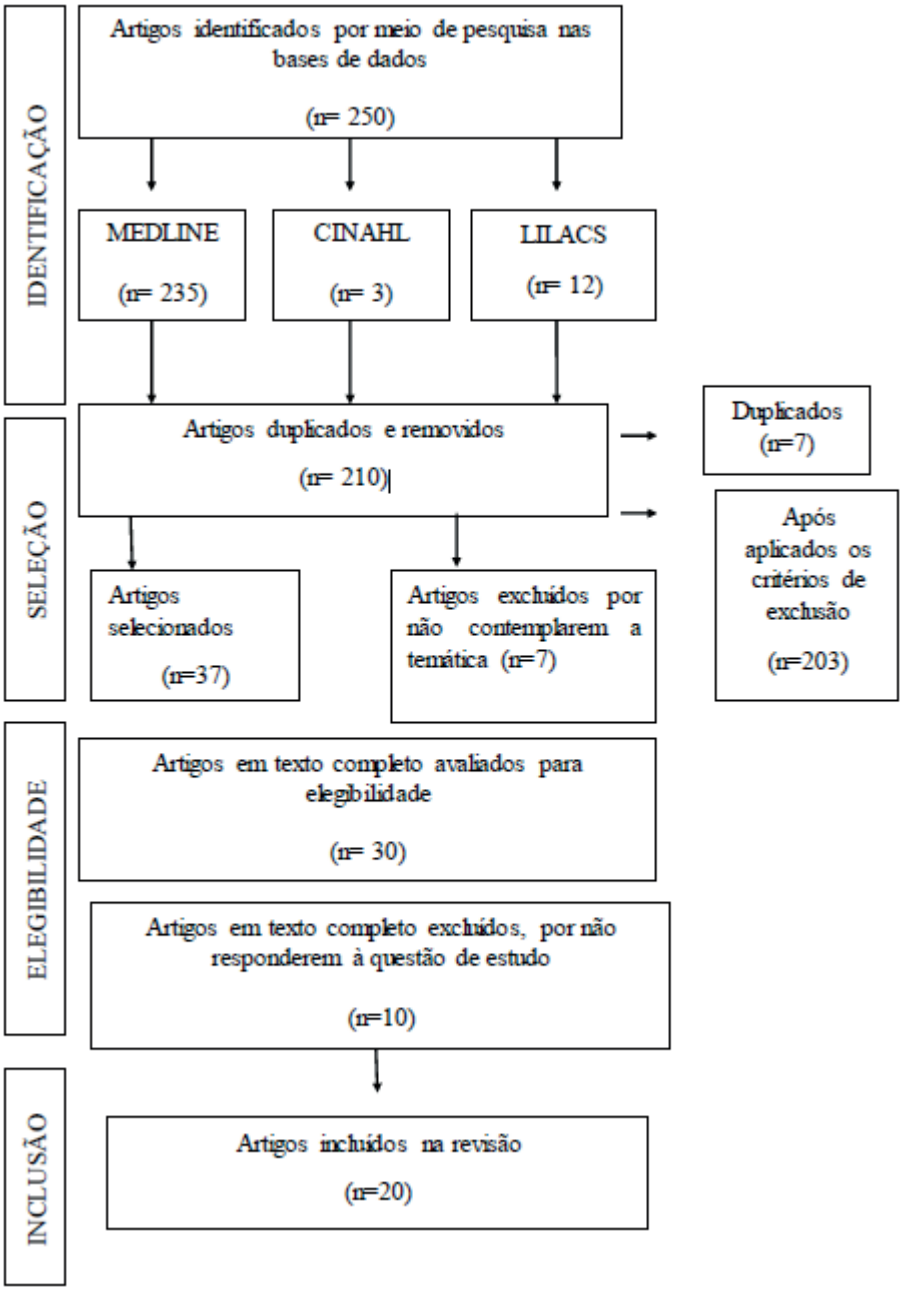
Por se tratar de revisão integrativa da literatura, esta pesquisa não necessitou de aprovação prévia do Comitê de Ética em pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº466/12 (CNS/MS), visto que todos os dados estarão disponíveis para o livre acesso da população, não exigindo sigilo ético (Brasil, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa da literatura, identificaram-se 250 textos a partir dos descritores selecionados e, com a utilização dos critérios de exclusão, eliminaram-se 203 textos e 07 eram duplicados, restando 37 artigos. Informa-se que, desse modo, depois da leitura dos títulos eresumos, a amostra do estudo contou com 20 artigos agrupados para a análise que cumpriram todos os critérios estabelecidos previamente (Figura 1).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).



Destaca-se que os 20 artigos científicos incluídos nesse estudo, estavam disponíveis nas seguintes bases de dados: LILACS (12), MEDLINE

ISBN: 978-85-61702-73-1

(05), CINALH (03), conforme a Figura 1. Em sequência, elaborou-se, para a coleta de dados, um quadro sinóptico para sumarizar e registrar as informações sobre as publicações utilizadas nessa revisão, contemplando: a base de dados, os autores, o título do artigo, o objetivo dos estudos, e o ano de publicação apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos selecionados nas bases de dados referentes ao perfil das doenças crônicas em pessoas idosas na Atenção Básica. João Pessoa, Paraíba, 2022.

Identificação do artigo	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do estudo	Ano da Publicação
A1	**LILACS**	Oliveira, P. R. C. *et al.*	Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados naAtenção Primária à Saúde	Verificar a associação entre os marcadores de fragilidade e as características sociodemográficas e clínicas em idosos na Atenção Primária à Saúde.	2021
A2	**LILACS**	Schenker, M.; Costa, D. H.	Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde	Analisar os avanços e os desafios da atenção à saúde da população idosa, sobretudo daquela com doenças crônicas na atenção primária, tendo como cenário de estudo uma clínica da família na cidade do Rio de Janeiro.	2019
A3	**LILACS**	Silva, L. B. *et al.*	Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na AtençãoPrimár ia à Saúde	Identificar padrões de associações entre o grau de conformidade às solicitações de exames laboratoriais por estratos de risco e os parâmetros de resultados da qualidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS).	2019

ISBN: 978-85-61702-73-1

Identificação do artigo	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do estudo	Ano da Publicação
A4	**LILACS**	Costa, M. V. G. *et al.*	Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos	Avaliar a síndrome metabólica e o risco cardiovascular de idosos hipertensos atendidos na atenção primária.	2021
A5	**LILACS**	Lima Neto, M. A.; Vasconcelos, M. I. O.	Diagnóstico situacional de idosos com diabetes mellitus em um município do interior do Ceará, Brasil	Descrever o diagnóstico situacional de idosos com diabetes mellitus (DM) cadastrados em Unidade Básica de Saúde da Família utilizando o perfil sociodemográfico, as condições de saúde e o estilo de vida.	2020
A6	**LILACS**	Silva, J. F. C. *et al.*	Doenças crônicas e sonolência diurna excessiva em pessoas idosas	Avaliar o nível de sonolência diurna excessiva (SDE), a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) e as condições de saúde em idosos.	2018
A7	**LILACS**	Pimenta, F. B. *et al.*	Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família	Descrever no estudo o perfil da população idosa e urbana assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Teófilo Otoni, MG, e investiga-se fatores associados à prevalência de doenças.	2015
A8	**LILACS**	Santos, T. N. *et al.*	Perfil clínico e funcional do idoso na atenção primária à saúde em Belo Horizonte	Analisar o perfil clínico e funcional do idoso assistido pela Atenção Primária de Saúde.	2020

ISBN: 978-85-61702-73-1

Identificação do artigo	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do estudo	Ano da Publicação
A9	**LILACS**	Reyes. *et al.*	Expectativas en salud de las personas mayo-res que acuden a la atención primaria / Health expectations of olderpeople attending primary care	Identificar las expec-tativas de laspersonas mayores que asisten a los centros de APS.	2022
A10	**LILACS**	Caraballo, M. R; Silva, J. C.	Caracterización epidemiológica de pacientes diabéticos e hipertensos en consultorio en Quinta Normal, 2018-2019	To describe the demo-graphic and clinical profiles, risk factors and complications associated with arte-rial hypertension (AH) and diabetes melli-tus (DM) in patients ascribed to a car-diovascular health program at apublic primary health care center in Santiago	2021
A11	**LILACS**	Camargo P. N. N.*et al.*	Estudo qualitativo da percepção de usuários hiperten-sos e diabéticos sobre saúde na Atenção Primária	O estudo descreveu a percepção dos usuá-rios hipertensos e diabéticos sobre aten-ção à saúde prestada em Unidades Básicas de Saúde.	2021
A12	**LILACS**	Pimenta, F. B. *et al.*	Characterization of the health profile of elderly registered per-sons in primary health care	To characterize the epidemiological profile of elderly registered in Primary Health Care in the city of Pombal, Paraíba.	2021
A13	**CINAHL**	Wanderley, R. M. M. *et al.*	Avaliação da con-dição de saúde da pessoa idosa na atenção básica	Caracterizar a pro-dução científica brasileira sobre a ava-liação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica	2019

ISBN: 978-85-61702-73-1

Identificação do artigo	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do estudo	Ano da Publicação
A14	**CINAHL**	Cavalcante, T. F. *et al.*	Avaliação da satisfação do resultado de enfermagem bem-estar pessoal em idosos com doenças crônicas	Avaliar o resultado de enfermagem bem-estar pessoal em idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus.	2020
A15	**CINAHL**	Fagundes, I. V. O. *et al.*	Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde	Identificar o risco de Transtorno Mental Comum em idosos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis e identificar sua relação com características sociodemográficas.	2020
A16	**MEDLINE**	Vermunt, N. P. C. A. *et al.*	Collaborativegoal setting withelderlypatientswithchronicdiseaseormultimorbidity: a systematicreview	Identificar e avaliar estudos sobre os efeitos de intervenções que apoiam o estabelecimento de metas colaborativas ou estabelecimento de prioridades de saúde em comparação aos cuidados habituais para idosos com condição crônica de saúde ou multimorbidade.	2017
A17	**MEDLINE**	Gokalp, H. *et al.*	IntegratedTelehealthandTelecare for MonitoringFrailElderlywithChronic Disease	Investigar o potencial de um cuidado integrado sistema que adquire dados de sinais clínicos vitais e hábitos para vida independente para idosos com doenças crônicas.	2018

ISBN: 978-85-61702-73-1

Identificação do artigo	Base de dados	Autores	Título do artigo	Objetivo do estudo	Ano da Publicação
A18	**MEDLINE**	Dening, K. H.; Sampson, E. L.; Vries, K.	Advancecareplanning in dementia:recommendations for healthcareprofessi onals	Discutir o contexto e a importância de um abordagem de cuidado e recomenda justificativas e estratégias para os profissionais de saúde apoiar as famílias afetadas pela demência para planejar melhor seus cuidados futuros.	2019
A19	**MEDLINE**	Kastner, M. *et al.*	Effectivenessofinterventions for managingmultiple high-burdenchronicdise ases in olderadults: a systematicreviewa nd meta-analysis	Identificar intervenções eficazes de multimorbidade comparado com um controle ou usualEstratégia de cuidado ao idoso.	2018
A20	**MEDLINE**	Sendal, M. *et al.*	Astructuredreviewofchroniccaremodelcomponentssupportingtransitionbetweenhealthca reservice deliverytypes for olderpeoplewithmultiplechronicdiseases	Identificar os componentes do modelo de cuidados crônicos (CCM) necessário para apoiar os cuidados de saúde que transitam sem problemas entre o hospital e o ambulatório para pessoas com mais de 65 anos que têm duas ou mais doenças crônicas.	2016

Fonte: Autoria Própria, 2023

Diante do que foi evidenciado no Quadro 1, a base de dados que teve a maior contribuição de estudos no âmbito desta pesquisa, foi a LILACS com maior concentração de publicações nos periódicos de Ciência & Saúde Coletiva e da Escola Anna Nery. Quanto ao ano das publicações que compôs essa pesquisa, vale destacar, que em 2019 e 2020, tiveram 4 artigos em cada ano; três no ano de 2018; dois no ano de 2021 e nos anos de 2015, 2016 e 2017 apenas um artigo publicado em cada ano.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Revela-se, pelos objetivos encontrados nesses estudos, que a intenção dos pesquisadores em conhecer o idoso na sua totalidade foi de suma importância para identificar os avanços e desafios da atenção à saúde dessa população, sobretudo com doenças crônicas na atenção básica. Além disso, foi fundamental identificar as condições sociodemográficas, clínicas e o estilo de vida da pessoa idosa, tendo em vista que avaliar esses pontos é imprescindível para verificar os fatores associados à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis nesse público.

Por fim, depois de uma leitura criteriosa dos estudos incluídos nessa revisão integrativa, buscou-se descrever o perfil das doenças crônicas em pessoas idosas assistidas na atenção básica a partir das evidências científicas oriundas da análise das contribuições desses artigos, dispostos no Quadro 2.

Quadro 2. Contribuições dos estudos selecionados nas bases de dados referentes ao perfil das doenças crônicas em pessoas idosas na Atenção Básica. João Pessoa, Paraíba, 2022.

Identificação do artigo	Contribuições do estudo
A1	Os marcadores de fragilidade nos idosos evidenciaram associação entre as características sociodemográficas e clínicas, indicando a necessidade de rastreio precoce no nível primário de atenção à saúde.
A2	Quanto aos idosos com doenças crônicas, nota-se que a equipe da atenção básica lança mão de uma série de estratégias tanto individuais quanto coletivas, cujos efeitos foram identificados nas falas dos idosos, familiares e cuidadores, que qualificam de modo positivo a assistência recebida. Conclui- se que o processo de cuidado é influenciado por uma miríade de fatores e que se configuram como objetos de questionamento e intervenção no âmbito da atenção primária.
A3	Constataram-se baixa conformidade da prática assistencial e assimetrias entre oferta de ações em saúde e necessidades dos usuários, indicando falhas no processo de cuidado na APS.
A4	Os idosos hipertensos apresentaram uma elevada prevalência de síndrome metabólica que aumentou significativamente o risco cardiovascular. Este resultado possibilita um melhor planejamento da assistência de enfermagem pelo enfermeiro da atenção primária à saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Identificação do artigo	Contribuições do estudo
A5	A realização deste estudo permitiu evidenciar a caracterização sociodemográfica e clínica dos idosos atendidos por profissionais da Atenção Primária à Saúde, fornecendo um diagnóstico situacional e indicadores de saúde, podendo ser replicado em novos cenários. Quanto aos dados sociodemográficos houve a predominância de mulheres, o estado civil que prevaleceu foi casado e a principal fonte de renda citada foi a aposentadoria. No tocante às condições clínicas, mais da metade dos participantes de ambos os sexos apresentaram sobrepeso, as comorbidades mais citadas foram a Hipertensão e a Artrite e os sintomas mais referidos foram a tristeza e a diminuição da audição.
A6	As doenças mais prevalentes entre os idosos avaliados foram hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A maioria não apresentou sonolência diurna excessiva e, quando observada, foi principalmente em grau leve. Apesar disso, observou-se associação positiva entre doenças crônicas, síndrome de apneia obstrutiva do sono e sonolência diurna excessiva.
A7	Os idosos da comunidade estudada que apresentam características indicadoras de baixo nível socioeconômico e cultural são mais susceptíveis ao desenvolvimento de doenças, particularmente hipertensão.
A8	Ao analisar o perfil clínico e funcional do idoso assistido pela Atenção Primária de Saúde, constatou-se maior prevalência de idosos robustos e recomendam-se ações voltadas à promoção da saúde e prevenção da fragilidade, além de incentivos na utilização de instrumentos de avaliação multidimensional da saúde da pessoa idosa.
A9	O conhecimento das características sociodemográficas e de saúde dos idosos favorece a implantação de ações específicas para essa faixa etária pelos profissionais de saúde, principalmente os que atuam na atenção primária, pois o enfoque na população, na prevenção, na vigilância permanente e a integração entre os níveis de atenção à saúde são importantes para uma assistência especializada e para o manejo adequado das doenças crônicas.
A10	Evidenciou-se que idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus possuem bem-estar pessoal considerado satisfatório.
A11	Apesar de não ter sido identificada associação estatística, é preocupante a presença de sofrimento psíquico em idosos com doenças crônicas, tendo em vista o possível comprometimento de sua qualidade de vida. Tal fato reafirma a importância de desenvolvimento de estratégias para detecção e acompanhamento de idosos com Transtorno Mental Comum nesse contexto de atenção à saúde.
A12	A atenção à saúde de idosos com doenças crônicas (multi)morbidade, deve ser melhorada com intervenções em uma abordagem específica para atingir os objetivos, incluindo estabelecimento de metas colaborativas.
A13	As tecnologias podem ser utilizadas para melhorar os cuidados, hábitos para vida e podem ter um impacto positivo no bem-estar dos idosos com doenças crônicas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Identificação do artigo	Contribuições do estudo
A14	Haverá um grande número de pessoas com demência à medida que a população continua a envelhecer. Essa doença neurodegenerativa progressiva e irreversível é uma condição que reduz muito a vida. Assim, pessoas com demência e seus familiares necessitam muito de uma abordagem paliativa.
A15	Análises de subgrupo mostrou que idosos com diabetes e depressão ou doença cardiovascular, ou com a coexistência de doença crônica pulmonar obstrutiva e insuficiência cardíaca, podem se beneficiar de estratégias de coordenação do cuidado para reduzir a glicemia, os sintomas depressivos, e melhorar o estado funcional relacionado à saúde.
A16	Utilizar o modelo de cuidados crônicos (CCM) para pessoas maiores de 65 anos de idade que têm duas ou mais doenças crônicas ajudará na prestação de cuidados centrados no paciente, melhorando a coordenação dos serviços, aumentando a transparência dos cuidados, garantindo uma revisão holística dos serviços de saúde e desenvolvendo caminhos claros em toda a continuidade dos cuidados.
A17	As expectativas das pessoas idosas neste estudo respondem por um atenção profissional abrangente ineficaz, além da necessidade de tratamento especializado ao grupo populacional específico, não apenas profissionais, mas também de pessoal administrativo dos centros de APS, considerando-os uma barreira no qualidade do cuidado.
A18	Dos participantes do estudo a maioria apresentava diabetes mellitus e hipertensão arterial descompensados e a dislipidemia foi o principal fator de risco cardiovascular associado. A prevalência de obesidade foi de 43% dos participantes e20% tinham doenças crônicas, doença renal e 13% tinham retinopatia diabética. Conclusões: Esses pacientes apresentam alta frequência de obesidade, dislipidemia e doença renal crônica.
A19	Priorizar a educação em saúde e o empoderamento do usuário perante sua condição crônica são estratégias possíveis, consolidando a clínica ampliada. A necessidade de continuar estudos que explorem a percepção dos usuários com relação à atenção à saúde é relevante para compreender as barreiras e pontos positivos do serviço, e assim auxiliar no seu planejamento estratégico de ações, programas e atividades destinados aos usuários com doenças crônicas não-transmissíveis.
A20	É imprescindível a realização de medidas voltadas à promoção da saúde e prevenção de danos e lesões, bem como a manutenção e reabilitação da saúde, de acordo com os princípios da equidade e atenção integral, principalmente no que se refere à Atenção Primária à saúde.

Fonte: Autoria Própria, 2023

Nos estudos evidenciou-se, que a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) é alta entre os idosos e, consequentemente, observa-se, nesse grupo, maior tempo de permanência intrahospitalar,

ISBN: 978-85-61702-73-1

recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e invalidez (Wanderley *et al.,* 2019). E entre as DCNT mais apontadas foram: a hipertensão arterial (HA), o diabetes mellitus (DM), as doenças neurológicas, a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), as doenças cardiovasculares e as doenças osteoarticulares (Fagundes *et al.,* 2020; Kastner *et al.,* 2018).

No tocante aos aspectos sociodemográficos e clínico dos idosos atendidos por profissionais da atenção básica pode-se identificar que houve a predominância do gênero feminino, que não moravam sozinhas e tinham a aposentadoria como principal fonte de renda da família. Esse predomínio de mulheres na população estudada pode ser explicado pelo fenômeno da feminilização do envelhecimento, bem como pode ser também reflexo da tendência da mulher em ter maior percepção das doenças e autocuidado, buscando mais frequentemente a assistência médica de modo a aumentar a probabilidade de diagnóstico de doenças evitando o agravamento de suas condições clínicas (Lima Neto; Vasconcelos, 2020; Pimenta *et al.,* 2015).

Em se tratando dessas condições clínicas, os idosos de ambos os sexos apresentaram sobrepeso e as comorbidades mais citadas foram a hipertensão arterial e a artrite, e entre os sintomas mais referidos foram destaque a tristeza e a diminuição da audição (Lima Neto; Vasconcelos, 2020; Pimenta *et al.,* 2015). Nesse sentido, a presença de DCNT afetam de forma negativa o bem-estar da pessoa idosa e assim, cresce a necessidade de um olhar atento dos profissionais da atenção básica sobre a perda de autonomia e independência desse público (Cavalcante *et al.*, 2020; Fagundes *et al.,* 2020).

Outro estudo realizado no nível da atenção básica confirmou uma maior frequência de idosos com fragilidade, e risco de fragilidade devido ao aumento da idade. Todavia, mesmo que a presença de DCNT não seja acompanhada de fragilidade, ela predispõe o idoso ao aumento da vulnerabilidade clínico-funcional. Assim, constatou-se que o aparecimento de doenças crônicas esteve associado ao avanço da idade, e a prevalência do diabetes associou-se à dependência para a realização de atividades da vida diária (AVD) (Oliveira *et al.,* 2021).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Como, por exemplo, pode-se citar ao aspecto físico em pacientes com DM, tendo em vista que eles estão sujeitos às neuropatias periféricas e à perda progressiva da sensibilidade o que contribui para o aumento das dificuldades físicas que irão atrapalhar nas AVD (Cavalcante *et al.,* 2020). Ao construir o diagnóstico situacional dos idosos com diabetes é perceptível que essa é uma das principais doenças que afetam sobremaneira diversos aspectos da vida dos referidos pacientes e deixa nítida a complexidade que é para eles reorientar seus estilos de vida quando se tem esse diagnóstico médico (Lima Neto; Vasconcelos, 2020).

Outro fator potencial para a fragilidade, evidenciado nos resultados, foi a presença de idosos com perda de interesse em atividades antes prazerosas, e alterações de humor que sugestionam estados depressivos. As duas condições relacionam-se ao processo de dependência de AVD instrumental, uma vez que a depressão está associada à dependência e perda de autonomia. A depressão e a fragilidade podem ocorrer separadamente ou em conjunto (Oliveira *et al.,* 2021).

Neste contexto, a fragilidade influi na qualidade de vida da pessoa idosa, gerando ou potencializando incapacidades que podem repercutir de forma negativa à pessoa na condição frágil e para a família. Dessa forma, faz-se necessário analisar o perfil da população idosa assistida na atenção básica, porque é primordial para identificar precocemente situações que podem gerar a síndrome de fragilidade e conduzir as ações voltadas para cada grupo específico. O trabalho multiprofissional e interdisciplinar é fundamental nesse processo, visto que atua pela busca ativa e identificação da população do território, além dos cuidados em saúde (Santos *et al.,* 2020).

O estudo de Silva e colaboradores (2019) envolvendo idosos com DM e/ou HA atendidos na atenção básica, mostrou baixa conformidade da prática assistencial segundo estratificação de risco cardiovascular e controle metabólico, repercutindo na qualidade do cuidado alcançada.

Em outra pesquisa os autores identificaram que os idosos hipertensos apresentaram uma elevada prevalência de síndrome metabólica (SM), o que aumentou significativamente o risco cardiovascular (RCV). O gênero feminino, a idade avançada, o sedentarismo, o DM, os parâmetros

ISBN: 978-85-61702-73-1

clínicos e bioquímicos influenciaram negativamente o RCV em idosos hipertensos. Também é oportuno reforçar que o RCV e a SM são preveníveis, portanto, é essencial implementar medidas preventivas eficazes a ponto de identificar os idosos com elevado RCV e com diagnóstico de SM. Portanto, identificar esses fatores possibilita um melhor planejamento da assistência dos profissionais que atuam na atenção básica (Costa *et al.,* 2021).

A atenção básica é a preferencial porta de entrada do sistema de saúde, o local onde ocorre a prevenção, o diagnóstico e os cuidados do paciente (Costa *et al.,* 2021). No tocante à situação dos idosos com doenças crônicas, a atuação de uma equipe multiprofissional ganha destaque. A interconsulta com profissionais que compõem a atenção básica foi enfatizada como uma estratégia que ajuda a equipe a lidar com situações mais complexas, por qualificar o atendimento ao usuário e auxiliar os profissionais nas abordagens e tomadas de decisões (Silva *et al.,* 2019).

Essa forma de processo de trabalho apresenta-se como uma ferramenta que potencializa a integralidade do cuidado e que, do ponto de vista da equipe, diminui o número de encaminhamentos para a atenção secundária. Como, por exemplo, a construção do projeto terapêutico singular (PTS) é uma estratégia importante da qual a equipe lança mão, principalmente nas situações de maior dificuldade (Silva *et al.,* 2019).

Os profissionais da atenção básica que foram entrevistados em estudo feito por Schenker e Costa (2019) referem ter dificuldade em lidar com os conflitos que se dão no âmbito familiar dos idosos com doenças crônicas. O embaraço sentido pela equipe nessas situações exige um exercício de desconstrução das noções tradicionais de cuidado no seio da família. A justificativa de que a família é a única estrutura responsável pelo idoso é facilmente quebrada quando se observa dinâmicas familiares marcados por conflitos resultantes de situações diversas como, por exemplo, o abandono e a incompatibilidade de personalidade, valores e estilos de vidas entre os jovens e os mais velhos. As múltiplas demandas exibidas pelos idosos com doenças crônicas exigem, não raro, ações intersetoriais de atenção à sua saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesse interim, constata-se que apesar dos avanços na atenção básica, algumas barreiras persistem, afetando o pleno acesso dos idosos aos cuidados de saúde, limitando a qualidade da atenção, da proteção e da promoção à saúde dessa população. O cuidado aos usuários com doenças crônicas deve acontecer de modo integral, o que só é possível se articulado em rede. A desarticulação das redes intra e intersetoriais, apontada como uma fragilidade nos estudos, mostra-se um desafio a ser superado. Dificuldade de acesso, limitações da atuação da equipe pela falta de recursos humanos e materiais, e as dificuldades das equipes da AB no lidar com as especificidades das dinâmicas familiares e mesmo com o próprio idoso comprometem a resolutividade da assistência (Schenker; Costa, 2019).

As tensões entre as famílias dos idosos e a equipe sugerem a necessidade do fortalecimento da rede de apoio ao idoso e da qualificação dos profissionais de modo que possam ter uma postura mais compreensiva em relação às questões que envolvem a família. São muitos os desafios enfrentados pela família no cuidado de um idoso, que podem gerar desgaste físico, emocional e grande sobrecarga de tarefas no seu cotidiano (Schenker; Costa, 2019).

Para facilitar as ações voltadas para as doenças crônicas, foi implantado o Modelo de Atenção às Condições Crônica (MACC), com base na tradução literal de *Chronic Care Model* (CCM). O CCM foi desenvolvido como resposta às situações de saúde de alta prevalência de condições crônicas nos Estados Unidos e da falência dos seus sistemas fragmentados para enfrentar essas condições. No entanto, necessita-se no Brasil de um modelo que estratifique a população segundo os determinantes sociais de saúde, tendo em vista a grande heterogeneidade do país (Mendes, 2012; Sendall *et al.,* 2016).

Sendo assim, ter um perfil da população em grupos leva à identificação e ao registro das pessoas usuárias portadoras de necessidades similares, a fim de colocá-las juntas, com os objetivos de padronizar as condutas referentes a cada grupo nas diretrizes clínicas e de assegurar e distribuir os recursos humanos específicos para cada qual. E os estudos realizados comprovaram a implementação dos componentes CCM em

ISBN: 978-85-61702-73-1

um serviço de saúde, que pareceu melhorar a transição perfeita entre ambientes hospitalares e ambulatoriais, resultados de saúde e experiências do paciente. Isso reflete que é primordial ter-se uma assistência à saúde com ênfase nas DCNT (Sendall *et al.*, 2016).

Com esse arcabouço de informações, proveniente da literatura nacional e internacional, acredita-se que gestores e profissionais de saúde terão subsídios, sobre as devidas prioridades de saúde para o estabelecimento de intervenções que venham apoiar e priorizar os cuidados aos idosos acometidos por essas doenças.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do presente estudo permitem traçar um perfil das doenças crônicas em pessoas idosas assistidas na atenção básica, tendo em vista as características sociodemográficas e de saúde desses usuários. Evidenciou-se que esse é um tema de fundamental importância e precisa ser colocado entre as prioridades das políticas públicas, porque a população apresenta um rápido envelhecimento, com o aumento na expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas e incapacidades. Portanto, há uma necessidade de direcionar os cuidados adequados às peculiaridades dessa população.

Enfatiza-se, também, a importância de investimentos na estruturação da rede de serviços de saúde ofertados para a pessoa idosa, entre eles é necessário garantir que os profissionais da saúde e gestores estejam aptos a lidar com os desafios socioeconômicos, comportamentais e educacionais das pessoas idosas e seus familiares. E como essas evidências científicas corroboram com a construção do conhecimento sobre a saúde dessa população, identifica-se que este estudo poderá contribuir com a implantação de ações específicas de promoção de cuidado ao idoso.

Expõe-se, também, por este estudo, que as pesquisas sobre as publicações no Brasil relacionadas à condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica são de fundamental importância. Por isso, é primordial ampliar esses conhecimentos a fim de ter subsídios para implementar

ISBN: 978-85-61702-73-1

ferramentas eficazes nesse âmbito, e potencializar a mudança de práticas de cuidado ao idoso.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466 de Dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1., p. 59, Brasília, DF, 13 jun. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2019**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

Cavalcante, T. F. *et al.* Avaliação da satisfação do resultado de enfermagem bem-estar pessoal em idosos com doenças crônicas**. Rev.Eletr. Enferm**, v. 22, e2258690, p: 1-8, 2020.

Costa, M. V. G. *et al.*Risco cardiovascular aumentado e o papel da síndrome metabólica em idosos hipertensos. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.1, 2021.

Dening, K. L.; Sampson, E. L.; Vries, K. D. Advancecareplanning in dementia: recommendations for healthcareprofessionals. **PalliativeCare: ResearchandTreatment**, v. 00, n. 0, p:1–10, 2019.

Fagundes, I. V. O. Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveisna atenção primária à saúde. **Cienc.Cuid.Saude**., v.19, e50072, 2020.

Gokalp, H. IntegratedTelehealthandTelecare for MonitoringFrailElderly withChronicDisease. **Telemedicineand e-Health**.,v. 24, n.12, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Kastner, M. *et al.* Effectivenessofinterventions for managingmultiple high-burdenchronicdiseases in olderadults: a systematicreviewand meta-analysis. **CMAJ**, v. 190, n. 34, 2018.

Lima Neto, M. A.; Vasconcelos, M. I. O. Diagnóstico situacional de idosos com diabetes mellitus em um município do interior do Ceará, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., v. 23, n.1, e190286, 2020.

Mendes, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan- Americana da Saúde, 2012.

Oliveira, P. R. C. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, n.4, 2021.

Pimenta, F. B. *et al.*Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p: 2489-2498, 2015.

Polit, D. F.; Beck, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

Santos, T. N. *et al.* Perfil clínico e funcional do idoso na atenção primária à saúde em belo horizonte. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.10, e4038, 2020. Sendall, M. *et al.* A structured review of chronic care model components supporting transition between health care service delivery types for older people with multiple chronic diseases. **Health Information Management Journal.,** p. 1-11, 2016.

Silva, J. F. C. *et al.*Doenças crônicas e sonolência diurna excessiva em pessoas idosas.**RevBrasPromoç Saúde**, v. 31, n. 3, p: 1-10, 2018.

Silva, L. B. *et al.*Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**., v.27, e3166, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Schenker, M.; COSTA, D. H. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p: 1396-1380, 2019.

Vermunt, N. P. C. *et al.* Collaborative goal setting with elderly patients with chronic disease or multimorbidity: a systematicreview. **BMC Geriatrics,** v.17, n.167, 2017.

Wanderley, R. M. M. *et al.* Avaliação da condição de saúde da pessoa idosa na atenção básica. **Rev. Enferm UFPE** online., v.13, n.1, p:472-82, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.004

DOENÇA DE ALZHEIMER: QUAIS AS NOVIDADES DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS?

Sarah Rebeca Dantas Ferreira[1]
Evandro Rogério da Silva[2]
Gerlane Guedes Delfino da Silva[3]
Elane Cristina Silva Landim[4]

RESUMO

A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de comprometimento cognitivo e demência em idosos. O início da patogênese e a progressão da DA, ainda não foram completamente elucidados, porém sabe- se que a doença é caracterizada pela deposição progressiva de placas beta amiloide e emaranhados de neurofibrilas tau hiperfosforiladas, levando a neuroinflamação, estresse oxidativo, destruição neuronal e declínio cognitivo progressivo. Os sintomas, no entanto, só começam a aparecer após anos de danos neurológicos, desta forma, conseguir realizar o diagnóstico precoce, aliado ao desenvolvimento de novas terapias têm sido interesse da comunidade científica. Realizou-se uma revisão integrativa nas bases Pubmed e Science Direct, incluindo artigos publicados nos últimos cinco anos, em português

1 Doutora em Farmacologia pelo Programa de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, sarah.rebecadf@gmail.com;

2 Graduado pelo curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, evandrorogeriodasilva@gmail.com;

3 Graduada pelo curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, gerlaneg6@gmail.com;

4 Doutora em Farmacologia pelo Programa de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, EBSERH-HULW-UFPB, elane.santos@ebserh.gov.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

e inglês, sobre as novas perspectivas de diagnóstico e tratamento da DA, utilizou-se como descritores: Doença de Alzheimer, diagnóstico precoce, biomarcadores e novos tratamentos. A dosagem de biomarcadores como as proteínas beta amiloide e tau ainda tem sido utilizadas, entretanto tem-se realizado estudos para realizar o diagnóstico de modo menos invasivo, utilizando urina e salina. Exames de imagem também são importantes nessa busca, destacando-se a ressonância magnética e tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC) que podem ser utilizados para avaliar atrofias em regiões cerebrais específicas e utilizar radiomarcadores para proteína amiloide e tau avaliando a deposição destas. Para o tratamento, novos bloqueadores do receptor do glutamato NMDA e anticorpos monoclonais anti-Aβ estão em fase de estudo clínico. Estudos recentes também demonstram que o uso de prebióticos e probióticos podem ser úteis como terapia adjuvante/preventiva da DA, melhorando funções cognitivas e reduzindo a neuroinflamação.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer, diagnóstico precoce, novos alvos terapêuticos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e ascendente. Mundialmente, o número de idosos de 60 anos ou mais em 1950 era de 202 milhões, passou para 1,1 bilhão em 2020 e as projeções indicam que podem alcançar 3,1 bilhões em 2100. No Brasil, esse crescimento foi ainda mais intenso, o número de brasileiros nesta faixa etária era de 2,6 milhões em 1950, passou para 29,9 milhões em 2020 e deve alcançar 72,4 milhões em 2100. Essa nova realidade demográfica, com um número cada vez maior de idosos, vai exigir mais do sistema de saúde para responder às demandas atuais e futuras, uma vez que as doenças crônicas, como as demências tendem a se apresentarem com uma maior prevalência (Alves, 2019).

Dentre as síndromes demenciais, a doença de Alzheimer (DA) é a mais comum. Trata- se de uma condição neurodegenerativa associada ao avanço da idade, que afeta funções cognitivas e neuropsiquiátricas dos indivíduos. Com a progressão da doença, os pacientes manifestam perda de memória, principalmente de curto prazo, e incapacidades na execução de tarefas cotidianas, resultando em limitações para uma convivência normal na sociedade. Deficiências na fala, linguagem corporal, e perda de função espacial, também são descritos. Além disso, podem surgir outros comportamentos, como agressividade, alucinações e depressão (Zádori et al., 2018; Guimarães et al., 2020).

A nível global, após os 65 anos de idade, a taxa de incidência da DA aumenta exponencialmente a cada intervalo de 5 anos, sendo correlacionada a elevadas taxas de morbidade. Essa drástica ascensão na incidência estabelece a DA como uma crise global de saúde que demanda enfrentamento. Estima-se que em todo o mundo, pelo menos 44 milhões de pessoas vivam com a doença, e há projeções indicando que esse número triplicará até 2050, à medida que a população envelhece. No contexto brasileiro, aproximadamente 1,2 milhão de indivíduos convivem com a Doença de Alzheimer, embora seja factível supor que esses números sejam subestimados, principalmente devido a casos não

ISBN: 978-85-61702-73-1

diagnosticados e subnotificados, conforme apontado pela Associação Brasileira de Alzheimer (2023).

A DA foi oficialmente denominada em homenagem ao médico que a descreveu pela primeira vez, Dr. Alois Alzheimer, em 1906. Este profissional conduziu um estudo detalhado e publicou o caso de sua paciente, Auguste Deter, que aos 51 anos desenvolveu progressivamente distúrbios na linguagem, perda de memória, desorientação, e enfrentou dificuldades em se expressar e compreender o ambiente ao seu redor. Após o falecimento de Auguste aos 55 anos, o médico realizou estudos *post-mortem* com o cérebro da paciente, detalhando as alterações que hoje são descritas como características da doença (Monteiro, 2018).

Os mecanismos envolvidos na fisiopatologia da DA ainda não foram completamente elucidados, porém as teorias mais aceitas convergem para a hipótese de que trata-se de uma proteinopatia e está associada a neuroinflamação, perda maciça de sinapses e atrofia cerebral (Rodrigues et al., 2020). Desta forma, entender como a doença ocorre é base para o entendimento e evolução de técnicas diagnósticas e de novos tratamentos, com melhor eficácia e menores efeitos colaterais. Diante dessa lacuna de conhecimento sobre a DA, o presente estudo tem como realizar uma revisão sobre a fisiopatologia, as novas técnicas diagnósticas e tratamentos utilizados atualmente na doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma pesquisa qualitativa do tipo revisão integrativa da literatura, desenvolvida com base nos critérios estabelecidos pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O processo de pesquisa iniciou-se com a identificação do tema, seguida da elaboração da pergunta norteadora "Quais as novidades diagnósticas e terapêuticas da Doença de Alzheimer?". Posteriormente, ocorreu a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a seleção de artigos e sua categorização, culminando na síntese dos dados avaliados. Todo o processo foi conduzido de forma colaborativa,

ISBN: 978-85-61702-73-1

com revisões em pares, e quando necessário, a consulta a um terceiro revisor foi realizada para deliberação e resolução de conflitos.

Nesta revisão, as bases eletrônicas *Science Direct* e *National Library of Medicine* (Pubmed) foram utilizadas para a obtenção de artigos científicos. A busca foi realizada a partir da combinação de descritores e palavras-chave, sendo elas: "Doença de Alzheimer", "diagnóstico precoce", "biomarcadores" e "novos tratamentos", tanto nos idiomas inglês como português, com a adição do operador booleano AND.

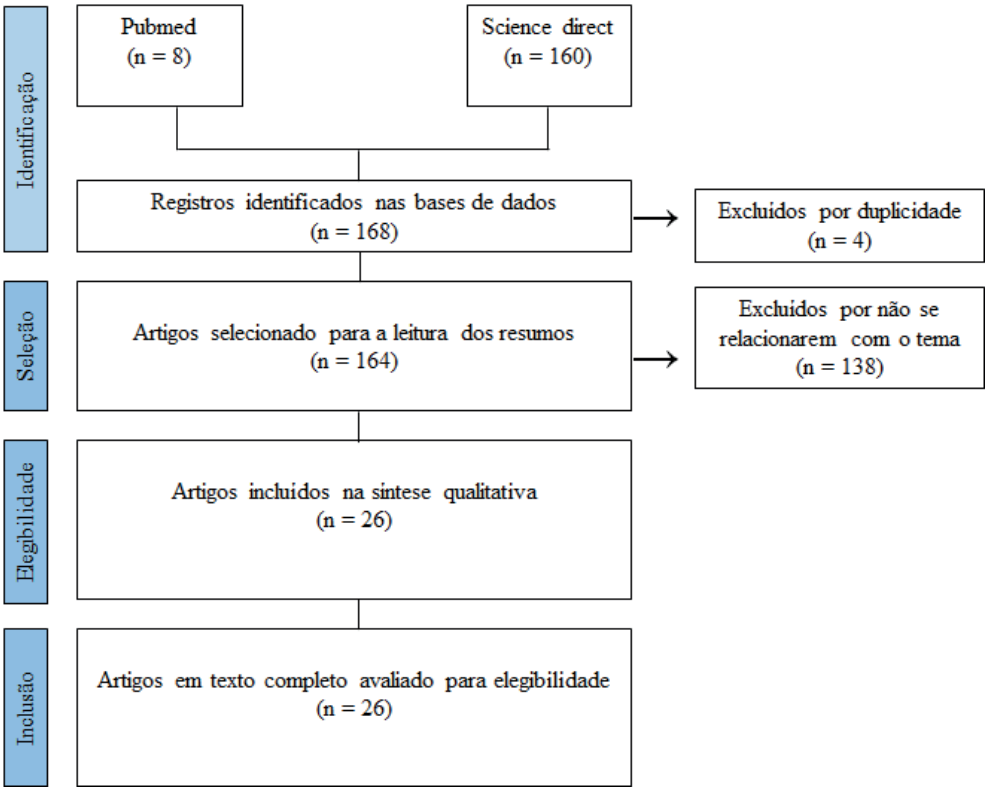
Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais ou revisões disponíveis na íntegra, publicados nos referidos idiomas, com corte temporal dos últimos cinco anos (2018-2023). Por sua vez, foram excluídos artigos que não estavam alinhados com o objetivo do estudo ou não apresentavam relação com o tema abordado nesta revisão. Também foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, dissertações ou teses, resenhas, resumos de congressos, e duplicatas encontrados nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as etapas de seleção dos trabalhos, foram encontrados 168 artigos entre as bases de dados utilizadas, destes, 4 foram excluídos por duplicidade, sendo os 162 restantes, classificados para leitura do título e do resumo. Posterior a esta etapa, devido a não relação com o tema ou não se enquadrarem na língua estipulada para a busca, restaram 26 trabalhos para serem lidos na íntegra, e após leitura, todos os 26 artigos foram selecionados e considerados elegíveis de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos anteriormente (Figura 1).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1 – Fluxograma demostrando o processo de seleção de artigos nas bases de dados utilizadas.



Fonte: autores, 2023.

No Quadro 1, descrito abaixo, são apresentados os resultados referentes aos achados da pesquisa. As informações indexadas a seguir foram organizadas de acordo com as variáveis: autores, ano de publicação, revista que o artigo foi publicado e objetivo. Os artigos foram identificados em ordem numérica da letra "A" referente a palavra "Artigo".

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 1 - Relação das produções científicas identificadas na pesquisa segundo autores, ano de publicação, revista e objetivo.

Código do artigo	Autor(es)/ ano de publicação	Revista	Objetivo
A1	Essayan- Perez et al., 2019	Neurobiology of disease	Revisar o conhecimento atual dos mecanismos propostos subjacentes à DA se concentrando em insights genéticos modernos para informar estudos futuros.
A2	Savelieff et al., 2018	Chemical Reviews	Discutir possíveis alvos terapêuticos na doença de Alzheimer, doença de Parkinson e doença lateral amiotrófica, previamente projetadas ou descobertas como potenciais candidatos a medicamentos para esses transtornos com ênfase na multifuncionalidade. Além disso, indicar os possíveis novos rumos das pesquisas nessa área.
A3	Monteiro et al., 2018	Rev. Saberes, Rolim de Moura	Descrever os principais aspectos fisiopatológicos envolvidos na Doença de Alzheimer.
A4	Chen, 2018	Chinese Medical Journal	Este estudo teve como objetivo revisar a principal patogênese da DA relacionada aos estudos publicados sobre DA nos últimos 20 anos.
A5	Jaques et al., 2023	Brazilian Journal of Health Review	Objetivou-se revisar, na literatura, as mais recentes pesquisas sobre os mecanismos fisiopatológicos da DA, visando possibilitar a realização de diagnóstico oportuno, intervenções e tratamento da DA.
A6	Guimarães et al., 2020	REAS/EJCH	Realizar uma revisão sobre a fisiopatologia da Doença de Alzheimer
A7	Zeng et al., 2021	Neural Regeneration Research	Avaliar as maneiras pelas quais as técnicas modernas de imagem, como tomografia computadorizada por emissão de pósitrons, tomografia por emissão de fóton único, imagem por espectro de ressonância magnética, imagem por ressonância magnética estrutural, imagem por tensor de difusão por ressonância magnética, imagem ponderada por perfusão por ressonância magnética, ressonância magnética sensível imagens ponderadas e ressonância magnética funcional revelaram alterações específicas não apenas na estrutura cerebral, mas também na função cerebral em pacientes com doença de Alzheimer.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Código do artigo	Autor(es)/ ano de publicação	Revista	Objetivo
A8	Dubois et al., 2018	The Lancet Neurology	Avaliar as associações entre β-amiloidose cerebral e vários parâmetros cognitivos e de neuroimagem com progressão do declínio cognitivo em indivíduos com doença de Alzheimer pré-clínica.
A9	Schöll et al., 2019	Molecular and Cellular Neuroscience	Descrever o estado atual dos biomarcadores tau derivados de neuroimagem e da análise de fluidos corporais e seus papéis na detecção, diagnóstico e prognóstico de distúrbios neurodegenerativos associados à tau, bem como suas associações com achados neuropatológicos, além de fornecer uma perspectiva sobre como esses biomarcadores podem ser empregados prospectivamente em pesquisas e ambientes clínicos.
A10	Kadmiri et al., 2018	Neuroscience	Discutir a contribuição dos biomarcadores clássicos para prever a DA e destacar os novos candidatos identificados como potenciais marcadores para a DA.
A11	Barthélemy et al., 2020	Nature Medicine	Quantificar o estado de fosforilação em múltiplos locais da proteína tau em marcadores do líquido cefalorraquidiano ao longo de quatro décadas de progressão da doença na doença de Alzheimer hereditária dominante.
A12	Gao et al., 2023	Science Bulletin	Avaliar alterações potenciais em biomarcadores sanguíneos para DA entre diferentes grupos clínicos, incluindo demência por DA, demência não-DA e doenças vasculares, como angiopatia amilóide cerebral (CAA) e doença cerebral de pequenos vasos (CSVD), dentro de uma coorte multicêntrica chinesa.
A13	Bouwman et al., 2022	Alzheimer'S. Dement	Identificar aplicações práticas e limitações dos testes de biomarcadores na prática clínica para desenvolver estudos de caso ilustrativos baseados em experiências com sujeitos da vida real em clínicas de memória.
A14	Mahaman et al., 2022	Ageing Res. Rev.	Revisar extensivamente os dados sobre os biomarcadores atualmente explorados em termos de biomarcadores específicos e não específicos da patologia da DA e destacar os desenvolvimentos recentes nos domínios diagnóstico e teragnóstico.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Código do artigo	Autor(es)/ ano de publicação	Revista	Objetivo
A15	Isaacson et al., 2018	Alzheimer's & Dementia	Descrever uma nova metodologia clínica utilizada para avaliar e tratar pacientes em duas clínicas de prevenção da doença de Alzheimer.
A16	Balhara et al., 2023	Urine	Descrever o potencial da urina como biomarcador não invasivo para diversas doenças.
A17	Wang et al., 2022	Frontiers in Aging Neuroscience	O objetivo deste estudo foi investigar a relação entre ácido fórmico urinário e biomarcadores plasmáticos na DA.
A18	García- Blanco et al., 2018	Talanta	É desenvolver um método analítico confiável de cromatografia líquida de ultra- desempenho e espectrometria de massa para determinar um novo conjunto de compostos de peroxidação lipídica em amostras de urina.
A19	Hrubešová et al., 2019	Clinical Biochemistry	Apresentar novos biomarcadores de alto potencial, especialmente aqueles encontrados no sangue, urina ou saliva, que poderiam levar a uma experiência mais confortável para o paciente e a melhor relação custo--eficácia em termos de tempo e custo, em comparação com os métodos diagnósticos da DA utilizados atualmente.
A20	Liu et al., 2019	EBio EBiomed	Desvendar as complexas interações do eixo microbiota-intestino-cérebro para preparar uma melhor compreensão da patogênese da DA mediada pela microbiota, caminhos para o prognóstico não invasivo e possibilidades terapêuticas alavancando modulações neste eixo.
A21	Egan et al., 2018	New England Journal of Medicine	Realizar um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo, para avaliar verubecestate, em comparação com placebo, em pacientes que tiveram diagnóstico clínico de Alzheimer leve a moderado.
A22	Wiatrak et al., 2022	Int. J. Mol. Sci	Descrever o papel do eixo microbiota- intestino-cérebro no desenvolvimento da doença de Alzheimer.
A23	Kobayashi et al., 2019	Benef. Microbes	conduzimos um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo para avaliar se a suplementação de *B. breve* A1 por 12 semanas poderia afetar a função cognitiva de idosos com queixas de memória.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Código do artigo	Autor(es)/ ano de publicação	Revista	Objetivo
A24	Hwang et al., 2019	Nutrients	Avaliar a eficácia e segurança da soja fermentada com *Lactobacillus plantarum* c29 (dw2009) em indivíduos com comprometimento cognitivo leve: um ensaio clínico de 12 semanas, multicêntrico, randomizado, duplo-cego, controlado por placebo.
A25	Sun et al., 2019	J. Agric. Food. Chem	Explorar o efeito e o mecanismo de proteção do frutooligossacarídeos prebióticos (FOS) contra a DA através da regulação da microbiota intestinal.
A26	Wu et al., 2020	Food. Funct	Demonstrar que o frutooligossacarídeos prebióticos melhora o comprometimento cognitivo e alivia o acúmulo de Aβ no cérebro de camundongos modelo de DA.

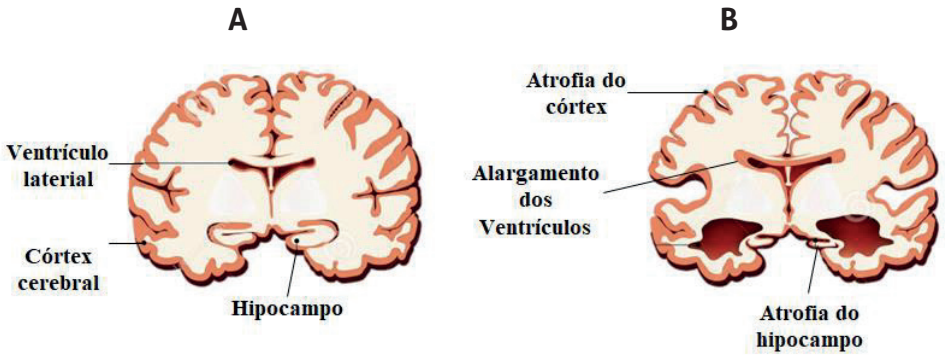
Fonte: autores, 2023.

Fisiopatologia

Macroscopicamente, as principais alterações que são observadas no cérebro de pessoas com DA incluem uma atrofia no tecido cerebral, tanto da região de hipocampo como do córtex e o aumento dos ventrículos, como pode ser observado na Figura 2. Essas alterações resultam da perda progressiva de neurônios, que se inicia no córtex do lobo temporal medial e se espalha ao longo do tempo. Essas transformações afetam regiões cerebrais essenciais para funções como memória e execução de tarefas, correlacionando-se com os sintomas da Doença de Alzheimer. No entanto, permanece desconhecido por que algumas áreas do cérebro são mais suscetíveis à perda neuronal em comparação com outras, o que representa uma área que requer investigação mais aprofundada (Essayan-Perez et al. 2019).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 2 – Principais alterações macroscópicas que podem ser observadas em estrutura cerebral de indivíduos com DA.



(**A**) Estruturas cerebrais dentro dos aspectos fisiológicos. (**B**) Indivíduos com DA apresentam alterações macroscópicas cerebrais como atrofia da região cortical e do hipocampo, assim como alargamento dos ventrículos.

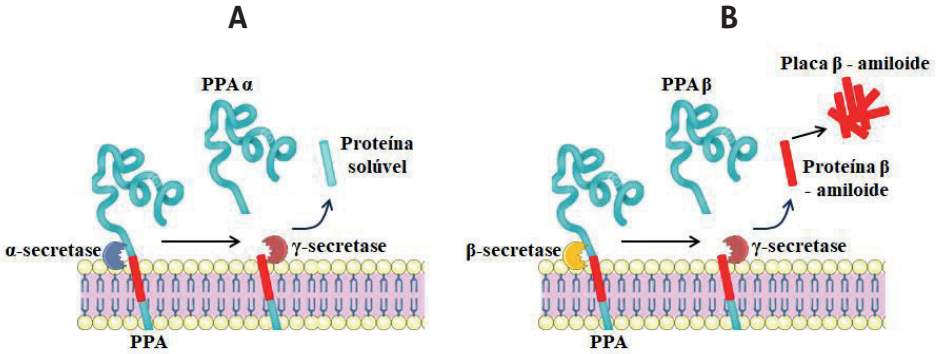
Fonte: Adaptado de <pt.dreamstime.com/illustration/alzheimer.html>. Acessado em 08 de novembro de 2023.

Uma das hipóteses mais aceitas sobre a fisiopatologia da DA envolve o acúmulo de placas β amiloide, com consequente formação de emaranhado neurofibrilar, o que resulta em morte neuronal. Em indivíduos saudáveis, no que se chama de via não-amiloidogênica a proteína percursora de amiloide (APP) é clivada pela α-secretase, resultando em APP-α e um fragmento α-C terminal (CTF-α), que por sua vez é clivado pela enzima γ-secretase gerando peptídios pequenos e solúveis (Figura 3A) (Savelieff et al., 2018).

Em indivíduos com DA, ocorre a via denominada de amiloidogênica, em que a APP é clivada pela enzima β-secretase, produzindo a APP-β e CFT- β, este último por sua vez é clivado pela enzima γ-secretase liberando peptídios β amiloide, que tendem se agregar, formando as placas amiloides ou placas senis (Figura 2B), que são neurotóxicas e agem entre outros mecanismos causando aumento do estresse oxidativo, disfunção mitocondrial, alterações da permeabilidade da membrana neuronal, aumento da inflamação e disfunção sináptica, resultando em destruição neuronal (Souza; Santos; Silva, 2021; Monteiro et al., 2023).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 2 – Vias não amiloidogênica e amiloidogênica.



(**A**) Na rota não amiloidegênica, a clivagem da Proteína Precursora de Amiloide (PPA) pela α-secretase resulta na formação do domínio solúvel PPAα e do fragmento C-terminal α. Posteriormente, o fragmento C-terminal α, ao ser clivado pela γ-secretase, origina o fragmento solúvel não amiloidegênico. (**B**) Na via amiloidogênica, a clivagem de PPA ocorre pela β-secretase produzindo o fragmento protéico solúvel APPβ e o fragmento C-terminal β. A clivagem do CTF-β pela γ-secretase gera peptídeos β-amiloides, que, devido à sua capacidade de agregação, dão origem às placas amilóides características da doença de Alzheimer.

Fonte: autores, 2023.

A proteína tau, anteriormente associada exclusivamente à estabilização e ligação de microtúbulos nos axônios, e em menor quantidade nos dendritos, ao longo dos anos também demonstrou sua relação com a DA. Sabe-se que o acúmulo de fragmentos amiloides é responsável pela hiperfosforilação da proteína tau, processo que impede sua função normal e facilita sua agregação em fibrilas. O efeito desses eventos é a alteração da estrutura dos microtúbulos, que, juntamente com o empacotamento anormal da proteína tau, provoca implicações no mecanismo de transporte neuronal. O acúmulo de filamentos anormais de proteína tau, levando à formação de novelos neurofibrilares, somado aos depósitos fibrilares amiloidais, culmina em um processo inflamatório resultando em perdas neuronais e sinápticas (Falco et al., 2016; Chen, 2018; Jaques et al., 2023).

A neurotransmissão glutamatérgica excitatória via receptor NMDA é crítica para a plasticidade sináptica e a sobrevivência dos neurônios. No entanto, superestimulação do deste receptor causa excitotoxicidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

e promove a morte celular, subjacente a um potencial mecanismo de neurodegeneração ocorrido na DA. Essa toxicidade parece ser mediada pela entrada excessiva de cálcio através destes receptores, ocasionando despolarização permanente e então morte celular (Liu et al., 2019).

Também já foi descrito que indivíduos portadores da DA apresentam degeneração neural colinérgica cerebral. Essa degeneração está relacionada a uma diminuição nos marcadores colinérgicos, juntamente com uma redução na atividade de enzimas como a colina acetiltransferase e a acetilcolinesterase na região de córtex cerebral (Guimarães et al., 2018).

Diagnóstico

Com a evolução da tecnologia cada vez mais tem se feito uso de exames de imagens para o diagnóstico de diversas doenças, entre elas, a doença de Alzheimer, entretanto, exames como raio X do crânio, a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética comum (RM) não conseguem detectar anormalidades no tecido cerebral de modo eficaz para conseguir um diagnóstico, especialmente de modo precoce como é o desejado (Zeng et al., 2021).

Neste contexto, técnicas modernas de neuroimagem, como tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-TC), tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT), espectroscopia de ressonância magnética (MRS), ressonância magnética estrutural (sMRI), imagem por tensor de difusão por ressonância magnética (MR-DTI), imagem ponderada por perfusão por ressonância magnética (MR-PWI), imagem ponderada por suscetibilidade (SWI) e imagem por ressonância magnética funcional (fMRI), tem sido ferramentas úteis neste diagnóstico, não apenas por revelaram mudanças específicas na estrutura cerebral, mas também novas descobertas sobre a função cerebral (Dubois et al., 2018).

Além dos exames de imagens, a utilização de biomarcadores tem crescido exponencialmente. A grande relevância deste tipo de investigação se dá na forma precoce que ocorre o seu aumento. Indivíduos com DA

ISBN: 978-85-61702-73-1

podem ficar durante muitos anos em estágios pré- sintomáticos, então é importante diagnosticar a doença o mais cedo possível, no intuito de identificar a extensão da progressão da doença e aumentar a chance de tratar pacientes com os medicamentos adequados antes da progressão avançada da doença (Schöll et al., 2019).

Um biomarcador considerado ideal deverá ser detectável ou medido em fluidos biológicos como sangue, LCR ou tecido periférico e apresentar alta sensibilidade e especificidade, permitindo diferenciar DA de outras demências com alta confiabilidade. Também deverá possibilitar uma detecção precoce da doença, permitindo fornecer aos pacientes informações diagnósticas e prognósticas sobre a doença, sendo também uma técnica acessível a toda a população e com custo reduzido (Kadmiri et al., 2018).

Apesar de ainda não ser um ideal, um dos mais utilizado atualmente é a avaliação da proteína tau, tanto na sua forma total (t-tau), como na sua forma fosforilada (p-tau), uma vez que vários estudos demonstraram que resíduos desta proteína estão elevados na DA. Tem-se relatos que as primeiras alterações detectáveis nestes biomarcadores surgem 17 e 21 anos antes do início sintomático da DA, respectivamente, destacando verdadeiramente sua utilidade como diagnóstico precoce da doença (Barthélemy et al., 2020).

Em um estudo coorte realizado com uma parte da população chinesa, avaliou-se a potencialidade de marcadores sanguíneos e exames de imagens, com a finalidade de caracterizar e detectar a DA. Para isso, dados das concentrações plasmáticas de tau fosforilada e amiloide-β com suas respectivas concentrações no líquido cefalorraquidiano (LCR), bem como com imagens tau-PET e Aβ-PET, além de outros biomarcadores sanguíneos associados com neuroinflamação e neurodegeneração, como proteína ácida fibrilar glial (GFAP) e cadeia leve de neurofilamento (NFL), foram utilizados. Após a avaliação, os autores indicaram que a aumento dos níveis de GFAP foram observados, indicando que ele parece ser um marcador precoce de atrofia cerebral e comprometimento cognitivo (Gao et al., 2023).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Alguns estudos tem descrito que ocorre aumento da sensibilidade e da especificidade diagnostica para a DA quando marcadores tau e amiloide são usados em combinação. Ao se avaliar a razão entre diferentes biomarcadores no LCR como p-tau/Aβ42, t-tau/Aβ42, bem como Aβ42/40 são descritos um aumento da especificidade e auxílio no diagnóstico diferencial de outras demências (Bouwman et al., 2022; Mahaman et al., 2022).

Segundo dados do estudo de Isaacson e colaboradores (2018), apesar das vantagens dos métodos diagnósticos descritos anteriormente, ainda existem muitas barreiras, a citar o custo, que muitas vezes é elevado, a acessibilidade a estas técnicas e equipamentos, que pode ser escassa em alguns lugares, a natureza invasiva dos testes e a aplicabilidade pouco clara dos resultados dos testes ao manejo clínico. Soma-se essas características ao fato que os biomarcadores tradicionais da DA podem ser menos aplicáveis em pacientes jovens e de meia- idade.

Neste contexto, a utilização de métodos não invasivos tem ganhado destaque como auxílio diagnóstico da DA nos últimos anos. Dentre esses métodos, ressalta-se a utilização da urina como amostra biológica, uma vez que já foi descrito que níveis elevados da proteína beta- amiloide na urina, pode estar relacionado ao diagnóstico precoce da doença de Alzheimer, somado ao fato de esta concentração parecer estar relacionada a extensão do comprometimento cognitivo (Takata et al., 2008; Balhara et al., 2023).

A proteína tau também foi investigada como um potencial biomarcador urinário para a DA. Já foi descrito na literatura que indivíduos com DA demonstraram níveis mais elevados desta proteína na urina em comparação com indivíduos saudáveis, sugerindo a sua possível utilidade no diagnóstico da DA. Também já foi descrita como proteína de interesse o neurofilamento leve (NFL), que semelhantemente, está elevado na urina de indivíduos com DA (Wang et al., 2022).

Níveis aumentados do isoprostano 8,12-iso-iPF2α-VI na urina, assim como também no plasma e líquido cefalorraquidiano, foram encontrados em indivíduos com DA. O papel exibido por esse marcador está relacionado ao fato de que ele é gerado a partir da peroxidação

ISBN: 978-85-61702-73-1

lipídica ocasionada por radicais livres, a partir de ácidos graxos livres na substância cinzenta cerebral (García-Blanco et al., 2018).

Estudos buscando dosar esses biomarcadores na saliva também têm sido realizados. Um dos estudos comparou as concentrações de Aβ42 e Aβ40 salivares em pacientes com DA, pacientes com Doença de Parkinson e controles saudáveis. Os níveis de Aβ40 foram semelhantes para todos os participantes do ensaio, mas os níveis de Aβ42 variaram. Uma diminuição foi observada particularmente em pacientes nos estágios leve e moderado de Doença de Alzheimer. Porém, os níveis salivares de Aβ42 em pacientes com DA grave estavam próximos dos níveis em controles saudáveis, o que corresponde ao mudanças na concentração deste marcador no LCR à medida que a DA progride (Shi et al., 2011; Hrubešová et al., 2019). Semelhantemente, a proteína tau também foi examinada como biomarcador salivar da

DA. Foi realizado um estudo coorte com 59 indivíduos, sendo utilizado a técnica de espectrometria de massas para dosar a concentração desta proteína. A relação entre pTau/tTau foi aumentada em pacientes com DA em comparação a indivíduos saudáveis (Hrubešová et al., 2019).

Tratamento

O tratamento atual da Doença de Alzheimer (DA) compreende fármacos que modulam parte da fisiopatologia da doença, tendo como objetivo melhorar a sintomatologia ao utilizar potenciadores cognitivos sintomáticos, porém ainda não existem fármacos que retardem a progressão da doença (Arbo; Ribeiro, Garcia, 2019).

Sabe-se que a acetilcolina é bem conhecida por desempenhar um papel crítico nos processos de memória e aprendizagem. Desta forma, medicamentos que aumentem os níveis de ACh são considerados alternativas terapêuticas, como o uso de inibidores da acetilcolinesterase, a citar donepezila (aprovado para uso de DA leve a grave) e galantamina e rivastigmina (ambas aprovadas para uso leve a moderado).

Uma vez que o papel glutamatérgico na DA já foi descrito, um fármaco antagonista do receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), memantina,

ISBN: 978-85-61702-73-1

também é utilizado na terapêutica. Esses medicamentos têm como propósito modular negativamente a via glutamatérgica que é responsável por neurotoxicicidade (Liu et al., 2019).

Uma vez que as alternativas terapêuticas para o tratamento da DA ainda são escassas, os estudos para encontrar novas moléculas dever ser continuados. O riluzol, um novo inibidor da liberação de glutamato e da sinalização pós-sináptica do receptor de glutamato, está em ensaio de fase II em pacientes com DA leve (Graham et al., 2017; Liu et al., 2019).

Ainda realizando modulação da via glutamatérgica, a primeira droga seletiva para GluN2B, o ifenprodil, que inibe as correntes mediadas pelo receptor GluN2B está em investigação para o tratamento da DA. Este fármaco liga-se ao domínio N-terminal do tipo lisina/isoleucina/proteína de ligação à valina (LIVBP) do GluN2B e atua como um antagonista não competitivo de maneira dependente do uso e independente da voltagem. A partir do protótipo inicial, outros análogos do ifenprodil, consideradas drogas de de segunda geração, como o CP-101.606 (traxoprodil) e Ro 25-6981, exibiram seletividade muito maior para subunidades GluN2B, podendo ser moléculas promissoras (Liu et al., 2019).

Algumas moléculas que pareciam promissoras devido o seu mecanismo de ação, apresentaram efeitos promissores apenas nos estudos pré-clínicos, mas falharam quando testados na fase clínica 3, entre estes, cita-se verubecestat (Egan et al., 2018), um inibidor de β- secretase e solanezumabe, um anticorpo monoclonal anti-Aβ (Honig et al., 2018).

Novos alvos também seguem sendo investigados frequentemente. A proteína translocadora (TSPO) é uma proteína da membrana mitocondrial que participa de diversas funções celulares, incluindo a regulação de inflamação, apoptose e respiração mitocondrial. Estudos recentes têm demonstrado que esta proteína também está envolvida na regulação do transporte de colesterol dentro das mitocôndrias, sendo essa uma etapa limitante para a esteroidogênese (Fã et al., 2018). Nos últimos anos, vários estudos relataram que ligantes de TSPO são neuroprotetores, sendo este fato confirmado em modelos experimentais in vitro (Arbo; Ribeiro, Garcia, 2019) e in vivo para doença de Alzheimer (Christensen; Pike, 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Recentemente, o microbiota intestinal tem atraído atenção considerável tornou-se um importante foco de pesquisa. A literatura relata que além das funções fisiológicas já conhecidas. que envolvem digestão e absorção de nutrientes, a síntese de vitaminas, regulação da atividade de várias enzimas e da função imunológica do corpo, ela também parece ser importante na regulação do eixo intestino-cérebro, sendo chamado de eixo "microbiota-intestino-cérebro" (MGB). Essa comunicação permite a realização de sinalização neural, imunológica, endócrina e metabólica e é possível que perturbações ao longo do eixo MGB possam contribuir significativamente para a patogênese de doenças neurodegenerativas, incluindo DA (Liu; Huh; Shah, 2022; Wiatrak et al., 2022).

Baseado nesta premissa, o uso de prebióticos e probióticos está em fase de estudos. Apesar das evidências mostrarem que a intervenção probiótica melhora o comprometimento cognitivo, estudos que investigam o uso desta suplementação ainda apresenta dados inconclusivos, uma vez que em estudo multicêntrico e duplo-cego conduzido na Coréia demosntrou-se que a administração de *Lactiplantibacillus plantarum* C29 (DW2009) durante 12 semanas ocorreu melhora da função cognitiva dos indivíduos, entretanto, outro estudo realizado no Japão não conseguiu confirmar esses benefícios (Kobayashi; Kuhara; Oki, 2019; Hwang et al., 2019).

A utilização de prebióticos também está sendo estudada. Em modelos animais foi demonstrado os efeitos protetores da administração de prebióticos como fruto-oliogosacarídios na deposição de Aβ, na plasticidade sináptica e nos marcadores de neuroinflamação, bem como nas alterações de comportamento e o microbioma e seus metabólitos (Sun et al., 2019; Wu et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Doença de Alzheimer, apesar de acometer uma parcela importante da população idosa, ainda não é uma doença com sua fisiopatologia completamente elucidada. Também devido a este fator, frequentemente ocorrem pesquisas para que novas técnicas diagnósticas e novos

ISBN: 978-85-61702-73-1

tratamentos, mais eficazes surjam. Destacam-se os avanços diagnósticos através de técnicas cada vez mais modernas de neuroimagem, assim como a busca de biomarcadores que consigam identificar de forma mais precocemente possível a doença. A investigação destes biomarcadores através de métodos não invasivos também tem sido descrita.

Quanto ao tratamento, os medicamentos disponíveis na terapêutica compreendem moduladores das vias colinérgicas e glutamatérgicas, porém novas moléculas estão sob investigação, inclusive probióticos e prebióticos. Apesar das dificuldades, a pesquisa para entender melhor a doença e com isso conseguir desenvolver novas técnicas e moléculas promissoras para o tratamento devem ser incentivados.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. **Revista Longeviver**, p. 1-9, 2019.

ARBO, B. D.; RIBEIRO, M. F.; GARCIA-SEGURA, L. M. Development of new treatments for Alzheimer's disease based on the modulation of translocator protein (TSPO). **Ageing Research Reviews**, v. 54, p. 100943, 2019.

Associação Brasileira de Alzheimer. Disponível em: <https://abraz.org.br/sobre-alzheimer/o- que-e-alzheimer/>. Acessado em: 20 de outubro de 2023. 2023.

BALHARA, N. et al. Urine; a new promising biological fluid to act as a non-invasive biomarker for different human diseases. **Urine**, 2023.

BARTHÉLEMY, N. R. et al. A soluble phosphorylated tau signature links tau, amyloid and the evolution of stages of dominantly inherited Alzheimer's disease. **Nature Medicine**, v. 26, n. 3, p. 398-407, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BOUWMAN, F. H. et al. Clinical application of CSF biomarkers for Alzheimer's disease: From rationale to ratios. **Alzheimer'S. Dement**, v. 14, n. 1, p. e12314, 2022.

CHRISTENSEN, A.; PIKE, C. J. TSPO ligand PK11195 improves Alzheimer-related outcomes in aged female 3xTg-AD mice. **Neuroscience Letters**, v. 683, p. 7-12, 2018.

CHEN, Y. Research Progress in the Pathogenesis of Alzheimer's Disease. **Chinese Medical Journal**, v. 131, n. 13, p. 1618–1624, 2018.

DUBOIS, B. et al. Cognitive and neuroimaging features and brain β-amyloidosis in individuals at risk of Alzheimer's disease (INSIGHT-preAD): a longitudinal observational study. **The Lancet Neurology**, v. 17, n. 4, p. 335-346, 2018.

EGAN, M. F. et al. Randomized trial of verubecestat for mild-to-moderate Alzheimer's disease. **New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 18, p. 1691-1703, 2018.

ESSAYAN-PEREZ, S. et al. Modeling Alzheimer's disease with human iPS cells: advancements, lessons, and applications. **Neurobiology of Disease**, v. 130, p. 104503, 2019.

FALCO, A. et al. Doença de Alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. **Química Nova**, v. 39, p. 63-80, 2016.

GAO, F. et al. Blood-based biomarkers for Alzheimer's disease: a multicenter--based cross- sectional and longitudinal study in China. **Science Bulletin**, v. 68, n. 16, p. 1800-1808, 2023.

GARCÍA-BLANCO, A. et al. Reliable determination of new lipid peroxidation compounds as potential early Alzheimer Disease biomarkers. **Talanta**, v. 184, p. 193-201, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GUIMARÃES, T. M. R et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. **REAS/EJCH**, Recife, n. 38, p. 1-10, 2020.

GUIMARÃES, C. H. S.; MALENA, L. M. A.; LIMBORÇA-FILHO, M.; MARTINS, F. R. Demência e a doença de Alzheimer no processo de envelhecimento: fisiopatologia e abordagem terapêutica. **Revista Saúde em Foco**, n. 10, p. 942-955, 2018.

HONIG, L. S. et al. Trial of solanezumab for mild dementia due to Alzheimer's disease. **New England Journal of Medicine**, v. 378, n. 4, p. 321-330, 2018.

HRUBEŠOVÁ, K.et al. Search for biomarkers of Alzheimer's disease: Recent insights, current challenges and future prospects. **Clinical Biochemistry**, v. 72, p. 39-51, 2019.

HWANG, Y. H. S. et al., Efficacy and safety of *Lactobacillus plantarum* c29-fermented soybean (dw2009) in individuals with mild cognitive impairment: a 12-week, multi-center, randomized, double-blind, placebo-controlled clinical trial, **Nutrients**, v. 11, p. 305, 2019.

ISAACSON, R. S. et al. The clinical practice of risk reduction for Alzheimer's disease: a precision medicine approach. **Alzheimer's & Dementia**, v. 14, n. 12, p. 1663-1673, 2018.

JAQUES, U. et al. Possíveis mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 2, p. 6672-6689, 2023.

KADMIRI, N. et al. Biomarkers for Alzheimer disease: classical and novel candidates review. **Neuroscience**, v. 370, p. 181-190, 2018.

KOBAYASHI, Y.; KUHARA, T.; OKI, M.; XIAO, J. Z. Effects of Bifidobacterium breve A1 on the cognitive function of older adults with memory complaints:

ISBN: 978-85-61702-73-1

a randomised, double- blind, placebo-controlled trial, **Benef. Microbes**, v. 10, n. 5, p. 511–520, 2019.

LIU, J. et al. The role of NMDA receptors in Alzheimer's disease. **Frontiers in neuroscience**, v. 13, p. 43, 2019.

LIU, L.; HUH, J. R.; SHAH, K. Microbiota and the gut-brain-axis: implications for new therapeutic design in the CNS, **EBio EBiomed**. 77 (2022), 103908.

MAHAMAN, Y. A. R. Biomarkers used in Alzheimer's disease diagnosis, treatment, and prevention. **Ageing Res. Rev.** 74, 101544. 2022.

MONTEIRO et al. Alzheimer's disease: insights and new prospects in disease pathophysiology, biomarkers and disease-modifying drugs. **Biochemical Pharmacology**, p. 115522, 2023.

MONTEIRO, W. H. M. Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos. **Rev. Saberes Rolim de Moura**, v. 8, n. 2, 2018.

SAVELIEFF, M. G. et al. Development of multifunctional molecules as potential therapeutic candidates for Alzheimer's disease, Parkinson's disease, and amyotrophic lateral sclerosis in the last decade. **Chemical Reviews**, v. 119, n. 2, p. 1221-1322, 2018.

SCHÖLL, M. et al. Biomarkers for tau pathology. **Molecular and Cellular Neuroscience**, v. 97, p. 18-33, 2019.

SHI, M. et al. Salivary tau species are potential biomarkers of Alzheimer's disease. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 27, n. 2, p. 299-305, 2011.

SOUZA, E. S. D.; SANTOS, A. M. D. S.; SILVA, A. D. J. D. Doença de Alzheimer: abordagem sobre a Fisiopatologia. **Rev. Episteme Transversalis**, v.12, n. 2, p. 356-381, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SUN, J. et al., Fructooligosaccharides ameliorating cognitive deficits and neurodegeneration in APP/PS1 transgenic mice through modulating gut microbiota, **J. Agric. Food. Chem**., v. 67, n. 10, p. 3006–3017, 2019.

TAKATA, M. et al. Detection of amyloid β protein in the urine of Alzheimer's disease patients and healthy individuals. **Neuroscience Letters**, v. 435, n. 2, p. 126-130, 2008.

WANG, Y. et al. Systematic evaluation of urinary formic acid as a new potential biomarker for Alzheimer's disease. **Frontiers in Aging Neuroscience**, v. 14, p. 1364, 2022.

WIATRAK, B.; BALON, K.; JAWIEN, P.; BEDNARZ, D. I.; SKOWIAK, J.; SZELĄG, A. The role of the microbiota-gut-brain axis in the development of Alzheimer's disease, **Int. J. Mol. Sci**., v. 23, p. 4862, 2022.

WU, S.; ZHANG, J.; JIANG, C.; WANG, S. R.; QUE, L. Up-regulation of neprilysin mediates the protection of fructo-oligosaccharides against Alzheimer's disease, **Food. Funct**, v. 11, n. 7, p. 6565–6572, 2020.

ZÁDORI, D. et al. Alzheimer's disease: recent concepts on the relation of mitochondrial disturbances, excitotoxicity, neuroinflammation, and kynurenines. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 62, n. 2, p. 523-547, 2018.

ZENG, H. et al. Application of modern neuroimaging technology in the diagnosis and study of Alzheimer's disease. **Neural Regeneration Research**, v. 16, n. 1, p. 73, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.005

DOR E FADIGA DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICOS

Sthephanie de Abreu Freitas [1]
Lia Raquel de Carvalho Viana[2]
Renata Ferreira de Araújo[3]
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa[4]

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade atual no Brasil e no mundo e diante desse cenário as doenças crônicas não transmissíveis tendem a serem incidentes na pessoa idosa, entre elas as oncológicas. A dor e a fadiga são sinais clínicos vivenciados por pessoas em tratamento de câncer o que poderá gerar sentimentos de isolamento da pessoa idosa, como tristeza e isolamento. Com isso, a dor e a fadiga podem produzir repercussões físicas e psicológicas, afetando a vida dessa população. Objetivou-se avaliar a fadiga e a dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. A coleta ocorreu de entre os meses de outubro a dezembro de 2019, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Foi avaliado a dor a partir do Questionário de Dor de McGill Pain Questionnare que é dividido em partes, sendo no presente estudo utilizada a versão BR-MPQ e fadiga de pessoas idosas em tratamento oncológico a partir da Escala European Organization for Research

1 Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, stheenf@gmail.com;

2 Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, lia_viana19@hotmail.com;

3 Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, renataafaraujo@gmail.com;

4 Doutora pelo Curso de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

and Treatment of Cancer QLQ-FA 13. Foi realizada análise estatística descritiva e inferencial pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22. Na avaliação dos domínios da escala de dor destaca-se que 68,0% dos pacientes apresentaram queixas de quadro álgico, com maior frequência de dor moderada (50,3). Para caracterizar a dor, de acordo com as dimensões sensorial-discriminativo evidenciou-se maior frequência na palavra cansativa (49,7%) da dimensão afetivo-motivacional. E a maioria dos participantes (92,7%) avaliados referiram fadiga. Na correlação do escore da fadiga com a dor e as suas dimensões, observou-se uma correlação positiva com significância estatística ($p \leq 0,05$), evidenciando que o aumento da fadiga está correlacionado ao aumento da dor. Evidencia-se uma correlação entre dor e fadiga, indicando que quanto maior a dor maior a fadiga vivenciada pela pessoa idosa.

Palavras-chave: Enfermagem geriátrica, Saúde da Pessoa Idosa, Dor do câncer, Fadiga.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A superação de paradigmas acerca do processo de envelhecimento constitui em avanços significativos e perceptíveis em relação à adoção de tecnologias na área da saúde, estabelecimento de centros de apoio psicossocial, estímulo à continuidade laboral, implementação de vivências e mudança de atitudes diante da longevidade, visto a necessidade e o fenômeno crescente do envelhecer no Brasil (KREUZ; FRANCO, 2017).

A incidência de câncer tem aumentado ao longo dos anos, refletindo não apenas o envelhecimento da população, mas também mudanças nos hábitos de vida e exposição a fatores de risco. Assim, o aumento da incidência pode ser atribuído a uma série de fatores, incluindo o envelhecimento da população, urbanização, tabagismo, dieta inadequada, sedentarismo e exposição a carcinógenos ambientais (LIMA, 2017).

A avaliação da ocorrência de câncer no Brasil durante os anos de 2023 a 2025, apresenta os dados relativos à extensão e ao perfil da doença. Assim, essa informação desempenha um papel crucial no planejamento e na formulação de políticas públicas para o controle do câncer no país. As estimativas são de grande importância ao delinearem os padrões atuais de incidência do câncer, permitindo uma compreensão mais precisa da extensão e do impacto da doença no contexto brasileiro (SANTOS *et al.,* 2023).

A pesquisa de projeção do câncer no Brasil, evidencia a predominância do câncer de mama feminina em todas as regiões geográficas e na maioria das unidades federais, incluindo o Distrito Federal. Na Região Norte, o câncer do colo do útero é o mais incidente no Amazonas e no Amapá, enquanto nos demais estados ocupa a segunda posição. Na Região Nordeste, o câncer do colo do útero é o segundo mais incidente, exceto no Rio Grande do Norte e na Paraíba (SANTOS *et al.,* 2023).

De acordo com análises recentes, as projeções para o ano de 2023 indicam a possibilidade de 704 mil novos casos de câncer no Brasil. Desconsiderando o câncer de pele não melanoma, espera-se que ocorram 483 mil casos novos, distribuídos em 49,5% em homens (239 mil

ISBN: 978-85-61702-73-1

casos novos) e 50,5% em mulheres (244 mil casos novos) (SANTOS *et al.,* 2023).

Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer é a magnitude do envelhecimento. Diante do processo de envelhecimento, as células passam por uma série de mudanças em seu material genético que podem torná-las mais propensas a sofrer mutações e se tornarem cancerígenas (BARBON; WIETHÖLTE; FLORES, 2016).

O câncer é uma doença complexa e multifatorial que representa um grande desafio de saúde pública global (BRAZ *et al.,* 2018). No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) é responsável por coletar, analisar e disseminar informações sobre o câncer no país (INCA, 2019). Diante disso, é necessário conhecer as implicações do câncer na vida dos indivíduos, como também o direcionamento de políticas de saúde eficazes e estratégias de prevenção para população em geral (BRAZ *et al.,* 2018).

Os pacientes idosos com câncer enfrentam desafios adicionais durante o tratamento oncológico devido a fatores como fragilidade física, condições de saúde preexistentes, tolerância reduzida aos tratamentos, tristezas e isolamento, além dos impactos nos aspectos psicológicos (RESENDE; MORAES FILHO, 2020).

A inclusão de idosos em estudos oncológicos é essencial para embasar abordagens terapêuticas eficazes. Identificar fatores que antecedem eventos adversos graves, como complicações relacionadas ao tratamento, é crucial para personalizar os cuidados prestados a essa população. Isso permitirá adaptações nos protocolos terapêuticos e uma melhor compreensão das especificidades de tratamento em idosos (LIMA, 2017).

A dor e fadiga em pacientes idosos no tratamento de câncer são aspectos relevantes que necessitam de atenção dos profissionais envolvidos no cuidado (FALLER, 2016). O controle adequado da dor é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos em tratamento oncológico, além do mais, gerenciar a fadiga, os profissionais de saúde procuram identificar e tratar condições subjacentes, ajustar medicamentos ou tratamentos que possam estar contribuindo para a fadiga e fornecer orientações (MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2014).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Em pacientes portadores de fadiga moderada em tratamento de quimioterapia, evidenciou-se uma maior manifestação de comprometimento no âmbito comportamental/intensidade; já para os indivíduos com fadiga severa, observou-se uma expressão mais acentuada de comprometimento no âmbito afetivo (MARQUES *et al.,* 2021).

A fadiga em pacientes idosos com câncer é uma questão importante que os profissionais devem considerar, pois é crucial direcionar a atenção dos profissionais para lidar adequadamente com esse problema. Além disso, a interpretação negativa que os idosos atribuem aos sintomas, mesmo que nem sempre se manifestem como queixas espontâneas, também deve aumentar a preocupação com as intervenções de enfermagem que visam o manejo adequado (MANSANO-SCHLOSSER; CEOLIM, 2014).

A dor costuma estar acompanhada por outros sintomas, principalmente a fadiga. Nos pacientes com câncer a dor, juntamente com outros fatores como incerteza sobre a cura, medo, uso de medicamentos e falta de apetite, é uma das principais causas da fadiga. Além disso, a fadiga está frequentemente ligada ao metabolismo acelerado do corpo, crescimento tumoral, alimentação inadequada, efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia, anemia, insônia, mutilações, entre outros (PEGORARE, 2014).

Os sintomas mais comuns enfrentados por pacientes com câncer são: dor, fadiga, náuseas e ansiedade, além de que afetam negativamente sua qualidade de vida. A variedade de sintomas pode impactar negativamente sua qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias e no bem-estar psicológico. A compreensão desses aspectos é fundamental para melhorar o suporte e o tratamento oferecidos a pacientes com câncer, visando não apenas a gestão dos sintomas, mas também a promoção de uma melhor qualidade de vida durante o curso da doença e tratamento (SALVETTI *et al.,* 2020).

Os idosos com câncer que apresentam sintomas depressivos e uma maior probabilidade de desenvolver desnutrição, indicando uma conexão entre saúde mental e estado nutricional, além dos fatores de dependência no momento do tratamento do câncer. Assim, a presença

ISBN: 978-85-61702-73-1

de depressão foi consistentemente associada a um aumento nos déficits cognitivos, como também fatores adicionais: incluindo comorbidades, isolamento social e uma qualidade de vida comprometida, implicando nas dores e limitações durante o tratamento (SANTOS *et al.,* 2015).

Neste contexto, são necessárias técnicas complementares no controle de dor, fadiga, e outros sintomas em pacientes com câncer, com o intuito de aliviar os efeitos colaterais dos tratamentos convencionais e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Algumas técnicas, como: acupuntura, ioga, meditação e terapia complementar, apresentam eficácia na redução da dor, náuseas, fadiga e ansiedade. Assim, estas técnicas consistem em complemento valioso para a abordagem convencional do câncer, proporcionando benefícios significativos na gestão dos sintomas e no bem-estar geral dos pacientes (COSTA; REIS, 2014).

O papel da enfermagem na avaliação, gerenciamento e cuidado da dor pacientes com câncer, é de grande relevância na abordagem integral do ser humano, abordando os fatores físicos, emocionais e psicossociais. Além do mais, é necessário utilizar abordagens multidisciplinares para otimizar o alívio da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Visto a importância do entendimento aprofundado da dor oncológica por parte dos profissionais de enfermagem, a fim de oferecer um cuidado abrangente e personalizado que aborde as necessidades únicas desses pacientes (IZIDÓRIO *et al.,* 2017).

Diante do exposto, o estudo objetivou avaliar a fadiga e a dor de pessoas idosas em tratamento oncológico

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2019, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população deste estudo foi composta por pessoas idosas diagnosticadas que realizavam tratamento oncológico na instituição.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A amostra foi definida por conveniência, compreendendo 139 participantes. Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de câncer e estar em tratamento oncológico por um período mínimo de um mês.

Foram excluídos os pacientes que possuíam déficits graves de comunicação, complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou que não apresentem condição cognitiva para responder as perguntas, sendo avaliada pelo MiniExame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; LOURENÇO; VERAS, 2006), considerando neste estudo a nota de corte proposta por Brucki et al. (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos (BRUCKI et al., 2003).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas na sala de espera para atendimento, utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e características do tratamento oncológico.

Assim, para avaliação da dor, utilizou-se o Questionário de Dor de McGill (McGill Pain Questionnare – MPQ) que é dividida em partes, sendo no presente estudo utilizada a versão BR-MPQ, que avalia a dor em dimensões, assim fornecendo o Índice de Classificação da Dor (ICD), calculado a partir dos valores atribuídos às palavras (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Essa escala caracteriza-se como multidimensional, pois avalia a dor em três dimensões: sensorial, afetiva e avaliativa. Na sensorial, a dor é descrita em termos temporais, espaciais, de pressão, etc. Na afetiva é possível descrever em termos de tensão, medo, temor, recuo e propriedades autonômicas. A avaliativa permite uma avaliação global da dor (MENDES *et al.,* 2016).

Durante o processo de adaptação do instrumento, verificou-se que as pessoas sentiam falta de algumas palavras que descrevessem exatamente a sua dor, sendo acrescido um 4° grupo, denominado miscelânea. Em suma, os subgrupos de 1 a 10 representam respostas sensitivas à experiência dolorosa, os descritores dos subgrupos de 11 a 15 são

ISBN: 978-85-61702-73-1

respostas de dimensão afetiva, o subgrupo 16 é avaliativo e os de 17 a 20 são referentes miscelânea (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Cada subgrupo é composto por 2 a 6 descritores qualitativamente similares, porém diferem em termos de magnitude. Assim, para cada descritor há um número que indica sua intensidade. O índice da dor é obtido por meio do somatório dos valores de intensidade dos descritores escolhidos (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Para avaliar a fadiga relacionada ao câncer foi utilizada a escala EORTC QLQ-FA 13, que foi desenvolvida pela *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC). Trata-se de um instrumento multidimensional composto por 13 perguntas que englobam três dimensões da fadiga: física, emocional e cognitiva. As questões de 1 a 5, a questão 11 e a 12 se referem à dimensão física da fadiga. As questões de 6 a 8, e a questão 13 se referem à dimensão psicológica da fadiga, e as questões 9 e 10 se referem à dimensão cognitiva da fadiga. As 13 perguntas são organizadas de forma a serem respondidas como uma escala likert (1- Não; 2 - Um Pouco; 3 - Moderadamente; 4 - Muito) (SILVA *et al.,* 2017).

Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para o teste de normalidade foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Na correlação entre as variáveis numéricas utilizou-se o teste de Spearman, por se tratarem de variáveis não paramétricas. O nível de significância utilizado em todo o estudo foi de 0,05.

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob CAAE Nº 88994918.1.0000.5188 e aprovação Nº 2.782.097. Para a execução desta pesquisa, foram seguidas todas as recomendações preconizadas pela Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Salienta-se que todos os participantes foram orientados acerca da pesquisa e concordaram participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido- TCLE.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes, foi observada uma maior frequência do sexo feminino (59,7%), com 60 anos a 69 anos (64,0%), casados (46,7%), com escolaridade de um a quatro anos de estudo (51,6%), que possuíam renda familiar de um a três salários mínimos (68,4%) e de procedência do interior da Paraíba (73,5%).

Em relação aos dados clínicos dos participantes, identificou-se que a maioria referiu não possuir nenhum tipo de comorbidade (64,0%), contudo dentre as comorbidades autorreferidas, destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (72,6%). Observou-se uma maior frequência de participantes sem história pessoal (87,0%), porém com histórico familiar (65,5%) de câncer. Os fatores de riscos externos mais frequentes foram a inatividade física (87,0%) e o tabagismo (66,2%). Sobre os dados referentes ao câncer, destacou-se uma maior frequência de câncer de mama (46,8%), realizando quimioterapia (46,7%) e com tempo de tratamento entre um a seis meses (68,3%).

Na avaliação da dor, observou-se que 68,0% dos pacientes apresentaram queixas de quadro álgico, com maior frequência de dor moderada (50,3) (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição da intensidade da dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Intensidade da dor	n	%
Sem dor	44	32,0
Fraca	18	13,3
Moderada	70	50,3
Forte	5	3,0
Violenta	1	0,7
Insuportável	1	0,7
Total	**139**	**100,0**

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os resultados de uma pesquisa sobre a intensidade da dor em pacientes oncológicos indicam a presença de interações sinérgicas entre

ISBN: 978-85-61702-73-1

dor não aliviada, estresse e múltiplos sintomas simultâneos em indivíduos que recebem quimioterapia. Portanto, essas relações intricadas podem complicar a abordagem da equipe de saúde para o manejo da dor nesses pacientes (SHIN *et al.,* 2022).

Outro estudo destaca que a presença da dor resultou em sentimentos de tristeza e isolamento, causando modificações significativas na vida tanto dos idosos quanto de seus familiares. O câncer e a dor geraram impactos físicos e psicológicos, afetando substancialmente o cotidiano e o bem-estar desses indivíduos (COSTA *et al.,* 2016).

A abordagem da dor pelo câncer em idosos é complexa, pois alguns encaram a dor como um sintoma motivador para buscar a cura da doença e continuar vivendo. Dessa forma, a dor causada pelo câncer em idosos é considerada uma dor total, com implicações biopsicossociais e alterações multidimensionais (RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

Além do mais, a dor resulta em restrições nas atividades diárias dos idosos, afetando padrões alimentares, sono e relacionamentos, enquanto enfrentam a incerteza do futuro, gerando angústia, medo e desejos pela morte. As experiências dos idosos com dores oncológicas destacam a importância de ações que ofereçam apoio e acompanhamento diário, atendendo às necessidades de forma abrangente e singular (RETICENA; BEUTER; SALES, 2015).

O conhecimento de práticas alternativas e complementares aplicadas em idosos para o manejo da dor incluem acupuntura, lian gong, shiatsu, massagem, reiki e quiropraxia. Assim, estas abordagens, quando integradas ao tratamento convencional, demonstram efeitos positivos na atenuação da dor, na redução do consumo de analgésicos, na manutenção do tratamento alternativo em conjunto com a abordagem médica tradicional, além de contribuir para a melhora da qualidade de vida e promoção do bem-estar físico e mental do idoso (SILVA; KOBAYASI, 2021).

A Tabela 2 exibe a distribuição das palavras mais utilizadas pelos participantes para caracterizar a dor, de acordo com as dimensões sensorial-discriminativo, afetivo-motivacional, avaliativo-cognitivo e miscelânea. Evidenciou-se maior frequência na palavra cansativa (49,7%) da dimensão afetivo-motivacional.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 2 – Distribuição da caracterização da dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dimensões	n	%
Sensorial-discriminativo		
Latejante	12	8,6
Pontada	8	5,7
Afetivo-motivacional		
Cansativa	69	49,7
Enjoada	10	7,2
Avaliativo-cognitivo		
Chata	18	13,0
Que incomoda	11	8,0
Miscelânea		
Aborrecida	9	6,4
Penetra	2	1,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A dor experimentada pelo paciente, seja durante o tratamento ou associada à neoplasia em estágios avançados, tem o potencial de restringir a autonomia e a qualidade de vida do idoso. Isso pode resultar em sentimentos de tristeza e isolamento, promovendo alterações significativas na vida tanto dos idosos quanto de seus familiares. Essas mudanças podem culminar em perdas e limitações na rotina dos idosos, afetando áreas como lazer, trabalho e atividades habituais. (COSTA *et al.,* 2016).

É essencial realizar estudos adicionais para esclarecer as relações causais entre dor, estresse e múltiplos sintomas simultâneos. Além disso, é necessário realizar uma caracterização detalhada dos problemas de dor, tanto oncológicos quanto não oncológicos, em pacientes submetidos à quimioterapia. A associação entre dor, estresse, resiliência e múltiplos sintomas simultâneos é crucial para desenvolver intervenções de saúde personalizadas e precisas (SHIN *et al.,* 2022).

Foi identificado que a maioria dos participantes (92,7%) referiu fadiga. Na Tabela 3, observa-se que a dimensão Fadiga Física demonstrou maior comprometimento.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 3 - Distribuição das dimensões e escore geral da fadiga de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dimensões	Média	Desvio padrão
Fadiga física	49,32	16,42
Fadiga psicológica	40,85	17,22
Fadiga cognitiva	40,81	17,23
Fadiga total	43,66	16,06

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Uma pesquisa ressalta a importância de estudos da fadiga para em idosos no tratamento quimioterápico, pois revelou aumento acima da média na escala utilizada na pesquisa avaliando o nível de fadiga. Portanto, reconhecer a fadiga como um problema significativo em pacientes idosos com câncer deve orientar os profissionais para uma identificação adequada e atenta a essa questão (MANSANO-SCHLOSSER, 2014).

Na correlação do escore da fadiga com a dor e as suas dimensões, observou-se uma correlação positiva com significância estatística ($p \leq 0,05$), evidenciando que o aumento da fadiga está correlacionado ao aumento da dor (Tabela 4).

Tabela 4 - Correlação entre a fadiga e dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dor	Fadiga	
	r	Valor p
Sensorial-discriminativo	0,311	0,009
Afetivo-motivacional	0,350	0,032
Avaliativo-cognitivo	0,276	0,005
Miscelânea	0,264	0,009
Dor total	0,551	0,000

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os sintomas da fadiga, associados à depressão e ao mal-estar moderados a graves, estão relacionados a complicações clínica, como: constipação, diarreia, incontinência urinária e micção frequente. Esses

ISBN: 978-85-61702-73-1

sintomas causam desconforto nos idosos, impactando negativamente sua qualidade de vida, motivação para a prática de exercícios e participação em atividades sociais e de lazer. Diante desses dados, é crucial ajustar as medidas de controle da dor e dos sintomas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico (FALLER *et al.,* 2016).

Uma investigação revelou que mulheres com idade igual ou superior a 50 anos, diagnosticadas com câncer de mama, demonstraram melhora no funcionamento emocional, na imagem corporal e nas perspectivas futuras. Além disso, experimentaram menor incidência de dor, fadiga, náuseas, vômitos, dificuldades financeiras e desafios no tratamento oncológico relacionado ao câncer de mama (SANTOS *et al.,* 2023).

É fundamental compreender os impactos do tratamento oncológico na função física e qualidade de vida dos idosos, bem como sua influência na tomada de decisões referentes ao plano de tratamento. Neste contexto, aspectos importantes a serem considerados nas medidas de qualidade de vida incluem fadiga, dor e humor, sendo este último mais suscetível a deterioração ao longo do curso do tratamento do câncer (YANG *et al.,* 2023).

Os sintomas depressivos mostram uma correlação negativa com os níveis de esperança, da mesma forma que os níveis de estresse apresentam uma relação inversa com a esperança. O entendimento dessas interações durante o tratamento quimioterápico fornece uma base para desenvolver planos de assistência voltados para os idosos, com ênfase nas implicações psicológicas resultantes do diagnóstico e tratamento do câncer. Isso, por sua vez, pode contribuir para aprimorar a qualidade do cuidado oferecido aos idosos (SILVA *et al.,* 2019).

Conforme as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), é essencial manter a vigilância como um componente estratégico para o planejamento eficaz e eficiente das ações de controle do câncer, visando o monitoramento e avaliação do seu desempenho. Nesse contexto, a abordagem prioriza a prevenção do que é evitável, reduzindo a exposição aos fatores de risco, assim como a cura do que é passível de tratamento, por meio de detecção precoce, estratégias de diagnóstico e

ISBN: 978-85-61702-73-1

tratamento, além do alívio da dor e aprimoramento da qualidade de vida, incluindo cuidados paliativos (SANTOS, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é possível inferir que as implicações físicas e psicológicas provocadas pela dor e fadiga impactam significativamente a qualidade de vida dos idosos em tratamento oncológico. Além do mais, os resultados revelaram uma relação direta entre o incremento da fadiga e o aumento da intensidade da dor, indicando uma correlação entre esses dois aspectos. Destaca-se, ainda, que quanto mais intensa a dor, maior a fadiga experimentada pela pessoa idosa.

Diante do exposto, evidencia-se uma correlação entre dor e fadiga, indicando que quanto maior a dor maior a fadiga vivenciada pela pessoa idosa, necessitando de um atenção para o cuidado destas pessoas aspirando uma melhoria na qualidade de vida durante o tratamento do cancêr, principalmente na pessoa idosa que apresenta um alta prevalência dos casos em questão.

É importante destacar que o conhecimento diante deste assunto, permite identificar estratégias mais eficazes de manejo da dor e fadiga, levando a abordagens terapêuticas mais personalizadas e adequadas às necessidades específicas dos idosos em tratamento oncológico. Isso, por sua vez, pode resultar em um tratamento menos adversos e melhoria na qualidade de vida, visando a tolerabilidade e a aderência ao tratamento.

Além do mais, é imprencidivel o formento de outras pesquisas nesta àrea visando a correlação muti-fatorial da fadiga e dor nos idosos com câncer. Pois, pesquisas nesse campo desempenham um papel vital no avanço do conhecimento clínico, na otimização dos cuidados de saúde e na promoção do bem-estar global dos idosos que enfrentam o desafio do tratamento contra o câncer.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Danilo Munerato; OGAVA, Lie Gabrielle; MANSO, Maria Elisa Gonzalez. Tratamento oncológico e o impacto na vida de idosos Câncer treatment and the impact on the life of the elderly. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 12094-12104, 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30703. Acesso em: 22 de jun. de 2023.

BRUCKI, Sonia M. D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**., v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/YgRksxZVZ4b9j3gS4gw97NN/. Acesso em: 13 jul. de 2023.

COSTA, Aline Isabella Saraiva; REIS, Paula Elaine Diniz dos. Técnicas complementares para controle de sintomas oncológicos. **Revista Dor**, v. 15, p. 61-64, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rdor/a/6Y3FxwRMHhVYxr46g5nRNLq/. Acesso em: 15 de jun. de 2023.

COSTA, João Evangelista da *et al.* Percepção e impacto da dor na vida dos idosos com doença oncológica. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 17, núm. 2, pp. 217- 224, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/3240/324045343009/movil/. Acesso em: 10 de nov. de 2023.

FALLER, Jossiana Wilke *et al.* Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: https://www.redalyc.org/journal/4836/483653650023/movil/. Acesso em: 20 de jun. de 2023.

FERREIRA, Maria Luiza Ludermir *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia**, v. 18, p. 165- 177, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/cxQZccnq9Vr8Q9gnq3vCy4S/?lang=pt&format=html. Acesso em: 22 jul. de 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**., v. 12. n. 3, p. 189-198. 1975. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266. Acesso em: 30 de mai. de 2023.

INCA, Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019.

IZIDÓRIO, Bruno Henrique Souza *et al.* O processo de dor em pacientes oncológicos-visão atualizada da enfermagem. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 20, n. 1, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170905_173117.pdf. Acesso em: 11 set. de 2023.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 117-133, 2017. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i2p117-133. Aceso em: 12 jun. de 2023.

LIMA, Jurema Telles de Oliveira *et al.* Sobrevida e fatores de risco para o desenvolvimento de eventos adversos precoces em pacientes oncológicos idosos. Tese de Doutorado do Instituto Nacional de Câncer, 2017.

MANSANO-SCHLOSSER, Thalyta Cristina; CEOLIM, Maria Filomena. Fadiga em idosos em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 623-629, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/JZvjMWF6x8rnJB9Xsffp9Zk/. Acesso em: 22 set. de 2023.

MARQUES, Marina Martins *et al.* Fadiga em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Revista Movimenta**, v. 14, n. 3, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MENDES, P.M. *et al.* Aplicação da Escala de Mcgill para Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.10, n.11, p.4051-4057, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11489/13349. Acesso em: 05 nov. de 2023.

PEGORARE, Ana Beatriz Gomes de Souza. Avaliação dos Níveis de Dor e Fadiga em Pacientes com Câncer de Mama. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 3, n. 2, 2014. Disponível em: http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/index/about. Acesso em: 22 jul. de 2023.

PIMENTA, C. A de M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa . **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30. n.3, p. 473-83, 1996. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Vcc6wpJhs5cJdZ7rKjdKdsr/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 nov. de 2023.

RESENDE, Lucas Bandeira; MORAES FILHO, Iel Marciano. Câncer em idosos: revisão narrativa das dificuldades na aceitação da doença e no tratamento. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 159-169, 2020. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/114. Acesso em: 22 jun. de 2023.

RETICENA, Kesley de Oliveira; BEUTER, Margrid; SALES, Catarina Aparecida. Vivências de idosos com a dor oncológica: abordagem compreensiva existencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, p. 417-423, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/twYSRPZ5Zn7rTCnvQY5jRjq/?lang=pt. Acesso em: 01 set. de 2023.

SANTOS, Larissa Nascimento *et al.* Influence of Age on Health-Related Quality of Life of Women Diagnosed with Breast Cancer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 2, 2023. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3826. Acesso em: 12 jun. de 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SANTOS, Marceli de Oliveira. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 1, p. 119-120, 2018. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/4611/d934dedf4f0635a48c1e7b-4c6a69a279804c.pdf. Acesso em: 01nov. de 2023.

SANTOS, Marceli de Oliveira *et al.* Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023- 2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644. Acesso em: 08 nov. de 2023.

SANTOS, Carolina Araújo dos *et al.* Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciência & saúde coletiva**, v. 20, p. 751-760, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/pN65Vpycssb8Fh9btBc5R8c/. Acesso em: 02 nov. de 2023.

SALVETTI, Marina de Góes *et al.* Prevalência de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/CKvXckgSny69h9v5g7p4TRm/?lang=pt. Acesso em: 05 set. de 2023.

SHIN, Joosun *et al.* Worst pain severity profiles of oncology patients are associated with significant stress and multiple co-occurring symptoms. **The Journal of Pain**, v. 23, n. 1, p. 74-88, 2022. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1526590021002893. Acesso em: 23 set. de 2023.

SILVA, D. G. F. *et al.* Confiabilidade teste-reteste do instrumento EORTC QLQ FA13 para avaliação de fadiga em pacientes oncológicos. **Cadernos Saúde Coletiva,** v. 25, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/VdGQVnF5LCwvgzHPp3DSnHK/?lang=pt. Acesso em: 03 nov. de 2023.

SILVA, Natália Michelato *et al.* Idosos em tratamento quimioterápico: relação entre nível de estresse, sintomas depressivos e esperança. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/sc5TYywWzhtpJLMKdPDLp4j/?lang=pt. Acesso em: 05 nov. de 2023.

SILVA, Amanda Valéria; KOBAYASI, Dieyeni Yuki. Práticas integrativas e complementares utilizadas para manejo da dor em idosos: revisão integrativa. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 3, p. e183-e183, 2021. Disponível em: https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/178/375. Acesso em: 07 set. de 2023.

YANG, Helen *et al.* Impact of treatment on elder-relevant physical function and quality of life outcomes in older adults with metastatic castration-resistant prostate cancer. **Journal of Geriatric Oncology**, v. 14, n. 1, p. 101395, 2023. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1879406822004945?casa_token=SA_KEqu4sjsAAAAA:ejw_uHWwA9BJVxrc3jLC4GxkoPCED6NHmvX8aX5zmAAiSZw9fnOoJ5sXUpLa5FJ4-p59_r9QzYI. Acesso em: 08 nov. de 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.006

A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM OSTEOARTRITE EM USO DO GEL DE ARNICA (SOLIDAGO CHILENSIS MEYER)

Sheyla Camylie do Rêgo Paiva[1]
Kellen Cristina da Silva Gasque[2]
Zenira Martins Silva[3]
Lis Cardoso Marinho Medeiros[4]

RESUMO

Introdução: A Osteoartrite (OA) é um distúrbio crônico, inflamatório, progressivo e irreversível que atinge preferencialmente o sexo feminino na idade adulta e idosa. A qualidade de vida de pessoas com essa patologia é reduzida por consequência dos sintomas. **Objetivo:** Contribuir para a melhoria da qualidade de vida de mulheres com Osteoartrite. **Metodologia**: Tratou-se de um estudo de natureza quantitativa, do tipo ensaio clínico duplo-cego, randomizado e controlado. Os grupos foram dois: O G1. Gel de *Arnica brasileira* a 10% (*Solidago Chilensis Meyer)*; G2. Gel de Diclofenaco Sódio 11,6%. Os dados do estudo foram processados no programa *SPSS Versão 26* e utilizou-se o teste paramétrico T. **Resultados:** O G1 e G2 apresentaram melhora descritiva na qualidade de vida das pacientes. O G2 mostrou diferença

1 Mestra em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí- UFPI, sheylacamylie16@gmail.com**;**

2 Coordenadora do Polo da Fiocruz-DF do Mestrado profissionalizante em rede oferecido na modalidade híbrida em Saúde da Família (PROF SAÚDE), kellengasque@unasus.gov.br;

3 Mestra em Saúde Pública pela Fundação Osvaldo Cruz, trabalhando na Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Piauí na área de Epidemiologia - Estatísticas Vitais - e Informação em Saúde, zeniramartins1@hotmail.com;

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro- UFRJ, lismarinho10@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

significativa (p=0,037) em relação ao escore geral do WOMAC antes e após a aplicação da terapia proposta. O G1 apontou no domínio dor e rigidez do questionário de WOMAC diferença estatística, ou seja, dor (p=0.026) e rigidez (p=0.0009), assim como o G2 que também apresentou diferença estática nos domínios dor e rigidez (p=0.001) e (p=0.005). A dor diminui em ambos os grupos, no entanto o G1 mostrou diferença estatística em 10 momentos, já o G2 apenas em 7 momentos. **Conclusão:** O gel de Arnica brasileira demonstrou ser eficaz no que tange a dor e a rigidez ocasionada pela OA, além disso pode ser uma alternativa viável na melhoria da qualidade de vida de mulheres com OA de joelho.

Palavras-chave: Osteoartrite, Arnica, Fonoforese, Terapia por Ultrassom, Qualidade de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A Osteoartrite (OA) é definido como sendo um distúrbio crônico, progressivo e irreversível que atinge preferencialmente o sexo feminino na idade adulta e idosa (JI et al., 2019). Pode ser, também, caracterizada como uma doença musculoesquelética, multifatorial e inflamatória que afeta a cartilagem articular resultando em dor, incapacidade física e diminuição da qualidade de vida (PACCA et al., 2018).

A qualidade de vida é significativamente diminuída nas pessoas acometidas com OA, devido a dor crônica, principal sintoma dessa patologia. Podemos encontrar a qualidade de vida dentro das sequelas psicossociais causadas pela OA, que possuem uma direta relação com a dor e funcionamento físico (HURLEY et al., 2018)

A dor causada pela OA no joelho afeta principalmente as atividades de vida diária, visto que o joelho é uma articulação que favorece a sustentação do peso, controle e estabilidade e ainda realiza movimentos de flexão, extensão e rotação (CHOI et al., 2021). A persistência da dor estabelece transtornos psicológicos, sociais e físicos, podendo a OA se tornar até 2020 a quarta principal razão de incapacidade em todo o mundo (HUANG; TSO, 2018)

Para Durg et al. (2019), são considerados fatores de risco para OA em três tipos: os sistemáticos não modificáveis que compreendem a idade, sexo, genética e etnia; sistemáticos modificáveis como obesidade, dieta e metabolismo ósseo e os locais modificáveis, que englobam força muscular, atividade física ou ocupação, lesão articular, alinhamento articular, desigualdade no comprimento da perna. Esses fatores de risco colaboram para a variação da prevalência e incidência de OA

A OA assintomática atinge proximamente 13 % das mulheres e 10 % dos homens com mais de 60 anos, gerando redução da qualidade de vida se não for tratada precocemente (HUANG et al., 2021). Algumas condições, ainda que não sejam bem definidas, proporcionam que as mulheres sejam mais acometidas pela OA, como fatores hormonais em que no período pós menopausa ocorrera a remodelação da cartilagem e diminuição dos níveis estrógeno, hormônio que atua como

ISBN: 978-85-61702-73-1

condroprotetor, além dos fatores genéticos, mecânicos e metabólicos (BENTES; BOSSINI, 2018; SILVA et al., 2012).

Segundo Sociedade Brasileira de Reumatologia (2017), 30 a 40% das consultas em ambulatórios de Reumatologia é ocasionada pela OA, caracterizando 7,5 % dos afastamentos do trabalho, a segunda doença que fundamenta tanto o auxílio-inicial quanto o auxílio-doença, além de ser a quarta doença que mais resulta em aposentadoria no Brasil.

A possibilidade é de que a prevalência da OA aumente nas próximas décadas, em decorrência do aumento de dois fatores de risco importantes na determinação da doença, a obesidade e o aumento da expectativa de vida, o que acarretará uma demanda maior nos serviços de saúde (KLOEK et al., 2018).

O tratamento para OA atualmente pode ser dividido em farmacológico, não farmacológico e cirúrgico. Os Medicamentos, para alívio da dor e redução da inflamação, são basicamente analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e injeção intra-articular de medicamentos, terapia essa normalmente aliada ao tratamento não farmacológico que engloba exercícios aeróbicos de baixa intensidade, perda de peso e mudanças no estilo de vida. Se essas duas terapias não obtiverem resultados positivos será recomendada a Artroplastia (ZENG et al., 2019).

Bentes e Bossinl (2018), destacam a importância do tratamento da OA ser realizado por uma equipe multiprofissional, havendo uma integração entre as áreas da ortopedia, reumatologia e fisiatria. A Fisioterapia como estratégia de tratamento não farmacológico para comorbidades causadas pela OA, busca alcançar por meio de técnicas, a redução do quadro álgico, a manutenção ou melhora da força e resistência muscular além de trabalhar o condicionamento físico do paciente, tudo isso buscando gerar uma melhor qualidade de vida e funcionalidade para as pessoas acometidas por essa patologia.

Dentro dos recursos utilizados pela Fisioterapia para o tratamento da dor, a eletroterapia tem sido amplamente empregada. O ultrassom (US) terapêutico, equipamento da eletroterapia, vem sendo utilizado para incrementar a penetração de agentes farmacológicos ativos através da pele, técnica conhecida como fonoforese.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O US terapêutico tem a capacidade de gerar ondas sonoras de oscilação que altera o potencial da membrana celular, facilitando a absorção transdérmica dos fármacos ionizantes sem gerar qualquer desconforto. Com isso a administração de drogas anti-inflamatórias e analgésicas podem ser aplicadas diretamente no local da dor, sendo mais eficazes à medida que penetram no tecido subjacente mais profundo (CARDOSO et al., 2019).

Fundamentada no que foi supramencionado, dada a dificuldade de se tratar a sintomatologia da OA especialmente no que tange a dor crônica e a necessidade de se procurar tratamentos alternativos que melhorem a dor sem provocar ou pelo menos minimizar os efeitos colaterais gastrointestinais, que normalmente são provocados pela terapia farmacológica, e meios para proporcionar uma qualidade de vida maior para os pacientes com OA, pode-se entender a importância de pesquisar uma terapia alternativa eficaz.

Diante disso realizou-se um insight e foi observado o quanto seria significativo estudar uma terapia alternativa, com risco mínimo de efeitos colaterais, que diminuísse o quadro álgico, que promovesse a oferta de serviços e produtos relacionados à fitoterapia no sistema único de saúde (SUS) e que melhorasse a qualidade de vida das pacientes com OA. Para tal a Arnica brasileira ou cientificamente definida *Solidago chilensis Meyer* uma planta da família *Asteraceae*, pode ser usada como medicamento fitoterápico possuindo ação analgésica, anti- inflamatória e cicatrizante (MALPEZZI-MARINHO et al., 2019).

A Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos traz em seu texto a necessidade de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicas e ampliar as opções terapêuticas aos usuários garantindo segurança, eficácia e qualidade, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016)

Pressupõe-se que o presente trabalho será relevante e significativo, podendo contribuir com a prática diária da Fisioterapia, caracterizando um meio alternativo e eficaz para um atendimento de qualidade. Para

ISBN: 978-85-61702-73-1

mais seria oportuno oferecer à população que sofre com a sintomatologia da OA um tratamento alternativo e com resolubilidade.

Assim, o objetivo desse estudo foi verificar, a qualidade de vida de mulheres com Osteoartrite em uso do gel de Arnica (*Solidago chilensis Meyer*) e a partir dos resultados encontrados, levá-los aos profissionais da saúde, em especial aos fisioterapeutas, os conhecimentos e experiências adquiridas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo conduzido como um ensaio clínico duplo-cego, randomizado controlado de caráter quantitativo, que avaliou a qualidade de vida das mulheres acometidas pela OA.

A população do estudo compreendeu mulheres com osteoartrite de joelho acompanhados na ESF, na Clínica de Fisioterapia de Porto município do estado do Piauí (PI) e mulheres que residem em Teresina-PI. Compôs a amostra aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 40 anos; sexo feminino, devido à maior prevalência da doença; e diagnóstico clínico de osteoartrite de joelho segundo a classificação do Colégio Americano de Reumatologia (ACR).

Foram excluídas aquelas que possuíam: contraindicações ao uso do ultrassom terapêutico tais como, área com hipoestesia, área com insuficiência vascular, afecções localizadas no tecido, diabetes melitus, feridas abertas e hipersensibilidade; mulheres que possuíssem alergia a Arnica ou Diclofenaco e seus componentes, condições reumatológicas, como artrite reumatoide, OA grave do joelho e trombose dos membros inferiores, que realizaram aplicação de injeções na articulação do joelho nos últimos 6 (seis) meses, distúrbios do equilíbrio, neuropatia ou distúrbios sensoriais e lesões na pele ao redor do joelho e que tivessem realizado cirurgia prévia na articulação do joelho ou sofrido fratura da articulação do joelho.

Para o cálculo do tamanho mínimo da amostra, foi utilizada a fórmula para comparação de grupos segundo variáveis qualitativas em

ISBN: 978-85-61702-73-1

amostras não pareadas, para estudos clínicos e experimentais (MIOT, 2011), considerando-se os dois produtos a serem aplicados:

$$n = \frac{[p_1 \cdot (1 - p_1) + p_2 \cdot (1 - p_2)] \cdot (Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Onde *n* é o tamanho da amostra, *p1* e *p2* são as proporções nos subgrupos 1 (gel de Arnica) e 2 (controle: Diclofenaco sódico em gel), $Z\alpha/2$ compreende o valor do erro α: 1,96 (5%) e $Z\beta$ o valor do erro β: 0,84 (20%). Devido à inexistência de estudos que avaliem especificamente as variáveis dependentes (qualidade de vida e dor) no mesmo contexto do estudo, para a proporção do grupo de intervenção, considerou-se a prevalência média de osteoartrite de 13,35%, conforme a literatura (CUNHA-MIRANDA et al., 2015; DURG et al., 2019; PLOTNIKOFF et al., 2015; WALLACE et al., 2017). Para o grupo de comparação, foi utilizado 50% para efeitos de maximização da amostra. Assim, com um intervalo de confiança de 95%, o tamanho da amostra será de 21 mulheres de cada grupo, totalizando 42 participantes. Vale salientar que durante o período da coleta de dados do estudo começou o período da pandemia do coronavírus e como consequência o isolamento social. Em decorrência disso e a dificuldade das participantes em querer manter a frequência do tratamento número da amostra foi reduzido.

As pacientes foram submetidas a uma anamnese completa antes do tratamento, contendo idade, profissão, diagnóstico clínico, diagnóstico funcional, medicamentos em uso, queixa principal, pressão arterial e frequência cardíaca. Além da análise específica de qualidade de vida pelo índice Western Ontario McMaster Universities (WOMAC) e mensuração do nível da dor pela Escala Visual Analógica (EVA) antes e após a realização de cada sessão.

Foi utilizado dois tipos de géis, um fitoterápico e um a base de AINEs. O gel de Arnica será o fitoterápico a ser usado a uma concentração de 10% e o Diclofenaco sódico em gel o AINEs tópico em uma concentração de 11,6%, prescrito por médicos e utilizado na pratica clínica dos fisioterapeutas e com comprovação cientifica da sua eficácia. Ambos comercializados pela indústria farmacêutica.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Constituído através da aplicação da terapêutica proposta, que foi realizada em quatro semanas com frequência de três sessões por semana em dias alternados.

Cada interversão as pacientes tanto do grupo 1 (G1) do gel de Arnica quanto o grupo 2 (G2) do gel Diclofenaco sódico receberam alongamentos das musculaturas de membro inferior e um programa de exercícios para fortalecimento do quadríceps composto por três séries de dez repetições dos exercícios: primeiro com a paciente em decúbito dorsal com o rolo sob o joelho usando caneleiras de um quilograma para resistência e realizado a extensão do joelho; segundo exercício a paciente ficava sentada com o joelho em flexão de 90° e realizava a extensão completa do joelho usando caneleiras de um quilograma.

Figura 1: Primeiro exercício com a paciente em decúbito dorsal com o rolo sob o joelho usando caneleiras de um quilograma.

Fonte: Autor

Figura 2: Segundo exercício a paciente sentada com o joelho em flexão de 90° e realizava a extensão completa do joelho usando caneleiras de um quilograma.

Fonte: Autor

ISBN: 978-85-61702-73-1

Foi entregue a pesquisadora o produto a ser aplicado como meio de acoplamento para realização da fonoforese em frascos iguais, fechados e etiquetados de acordo com o nome sorteado (gel 1 ou gel 2). As pacientes ficaram em decúbito dorsal com um rolo sob o joelho afetado e em seguida foi feita a aplicação do ultrassom terapêutico na articulação tibiofemoral medial ou lateral, dependendo de onde a dor for mais referida pela paciente, em modo contínuo a uma frequência de 1 MHz e uma intensidade de 1 W / cm2 por um período de tratamento de 10 minutos.

A escolha dos parâmetros para realizar a fonoforese foi embasada em estudos já realizados que mostram configurações semelhantes. Os estudos incluem valores da fonoforese em modo contínuo a uma intensidade entre 1 à 1,5 W/cm2, de frequência entre 0,04 à 1 MHz e 5 a 30 minutos de aplicação (MORAES et al., 2021).

O protocolo de exercícios proposto na intervenção da pesquisa foi baseado em evidências científicas que demonstram que o exercício físico de baixo impacto, fortalecimento muscular e aérobicos, como tratamento conservador, é bastante preconizado, pois acarreta no aumento da estabilidade e contribui na melhora da funcionalidade e da mobilidade de pessoas com OA (MATTOS et al., 2016)

Utilizou-se o Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC) validado para língua portuguesa em 2002, um questionário de qualidade de vida tridimensional que avalia dor, rigidez articular e atividade física, além da aplicação da EVA, instrumento que auxilia na aferição da intensidade da dor no paciente (FERNANDES, 2002).

O questionário de WOMAC foi escolhido como instrumento de avaliação pois é um método simples, eficaz e específico para analisar a qualidade de vida de indivíduos com diagnóstico de OA (FERNANDES, 2002). Já a EVA se mostrou uma alternativa segura e confiável para mensurar a dor dos pacientes, mesmo que subjetivamente.

Os dados do estudo foram inseridos em bancos de dados, com dupla entrada em planilha do Microsoft Excel® e processados no software Statistical Package for the Social Sciences- SPSS Versão 26. Para a análise de normalidade, foi aplicado o Teste de Shapiro -Wilk.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A comparação entre os escores do WOMAC dos grupos foi feita através do teste t ou u de mann whitney para amostras independentes. Para a análise pré e pós-intervenção utilizou-se o teste paramétrico t Student ou teste de wilcoxon para comparar as médias de duas amostras pareadas, sendo que para todas as análises será considerado nível de significância <5%.

Esta pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado com o número do parecer: 4.062.785, via Plataforma Brasil, CAAE: 29218820.0.0000.5214 (ANEXO A) e desenvolvido conforme os requisitos propostos pela Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2016), que por sua vez trata dos aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos.

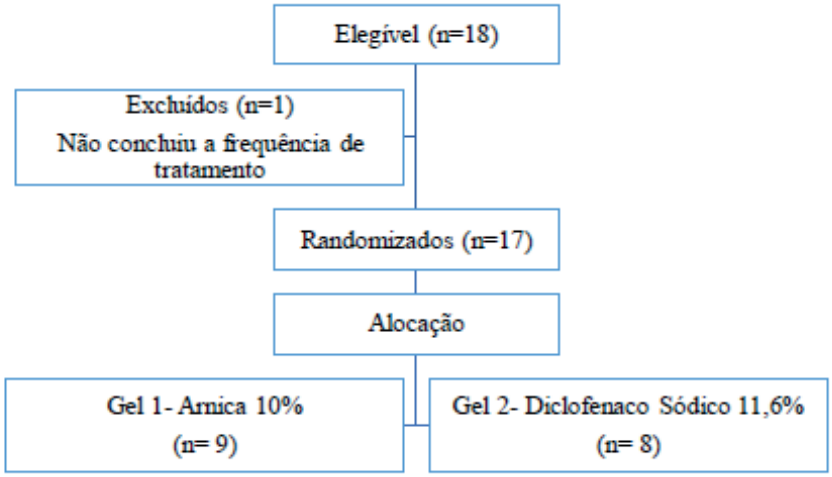
Os participantes foram informados dos objetivos e métodos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), resguardando-lhes o direito de permanecer ou desistir da pesquisa a qualquer momento, garantindo assim o direito de anonimato e de não ocasionar prejuízo ou risco aos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente a amostra contou com 18 participantes com idade média de 55,11± 11,73, no entanto uma participante foi excluída pois, não concluiu a frequência de tratamento proposta pelo estudo. Assim, totalizou-se uma amostra de 17 pacientes, sendo nove para o grupo gel de Arnica a 10% e oito para o grupo gel de Diclofenaco sódico a 11,6%.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 3: Fluxograma do recrutamento e agrupamento das participantes incluindo o número (n) de pacientes que foram selecionados e excluídos, submetidos à randomização e alocados nos grupos, Teresina e Porto, PI, Brasil, 2020.



Fonte: Autor

O teste de normalidade Shapiro-Wilk, prever distribuição normal quando o valor p é igual ou superior a 5%. Para as variáveis com escore com evidência de normalidade foi utilizado o teste t e para aquelas variáveis sem distribuição normal foi usado o teste u de mann whitney para amostras independentes e o teste de wilcoxon nas amostras pareadas, conforme mostra a tabela 01.

Tabela 1: Análise de normalidade através do teste de Shapiro-Wilk do escore geral do questionário de WOMAC e dos domínios dor, rigidez e atividade física antes da primeira e depois da última intervenção, Teresina e Porto (PI)-2020/2021.

	1º Momento	2º Momento
	P-valor	P-valor
Dor	0,456	0,199
Rigidez	0,031*	0,011*
Atividade Física	0,168	0,009*
WOMAC	0,397	0,098

Legenda: *- Houve diferença estatística.

Fonte: Autor.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para a análise dos dados do questionário de WOMAC utilizou-se o teste t e o teste u de mann whitney para amostras independentes e o teste t pareado e teste de wilcoxon para amostras dependentes.

A tabela 2 retrata a comparação entre os dados do questionário de womac do G1 e do G2 por meio do teste t para amostras independentes e o teste u de mann whitney. Pode-se observar que não ocorreu diferença significativa entre a aplicação do gel de Arnica a 10% e o gel de Diclofenaco sódico a 11,6%.

Tabela 2: Análise de comparação entre os escores dos géis de Arnica a 10% e Diclofenaco sódico 11,6% do índice de WOMAC após a decima segunda intervenção.

	Arnica a 10%	Gel de Diclofenaco sódico 11,6%	
	Média±DP	Média±DP	P-valor
Dor	25,56±21,86	34,38±13,74	0,343[1]
Rigidez	22,22±13,66	18,75±21,13	0,423[2]
Atividade Física	41,33±31,68	38,05±36,60	0,673[2]
WOMAC	36,44±24,72	35,66±27,13	0,951[1]

Legenda: 1- Teste t para amostras independentes; 2- Teste u de mann whitney; DP- desvio padrão.

Fonte: Autor.

O escore geral e dos três domínios do WOMAC do grupo gel de Arnica a 10% colhidos antes da primeira intervenção e depois da última foram comparados por meio do teste t pareado e do teste de wilcoxon. Com base no teste de comparação entre os momentos, foi evidenciado que houve melhora da percepção de dor (p= 0,026) e rigidez (p= 0,016), as demais variáveis não teve evidência estatística (TABELA 3).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 3: Análise de comparação entre os escores do questionário WOMAC antes da primeira intervenção e depois da decima segunda do grupo gel de Arnica a 10%.

	1º Momento	2º Momento	
	Média±DP	Média±DP	P-valor
	1º Momento	2º Momento	
	Média±DP	Média±DP	P-valor
Dor	47,78±12,02	25,56±21,86	0,026[1]*
Rigidez	48,61±11,60	22,22±13,66	0,016[2]*
Atividade Física	45,27±11,10	41,33±31,68	0,767[2]
WOMAC	46,07±9,75	36,44±24,72	0,321[1]

Legenda: 1- Teste t pareado; 2- Teste de wilcoxon; *- Houve diferença estatística; DP- Desvio padrão.

Fonte: Autor.

A comparação entre as variváveis antes e depois da intervação do grupo gel de Diclofenaco sódico a 11,6% demonstraram com base no teste de comparação entre grupos pareados que ocorreu melhora no escore geral do WOMAC, no domínio dor e rigidez, conforme a tabela 04.

Tabela 4: Análise de comparação entre os escores do questionário WOMAC antes da primeira intervenção e depois da decima segunda do grupo gel de Diclofenaco sódico a 11,6%.

	1º Momento	2º Momento	
	Média±DP	Média±DP	P-valor
Dor	63,75±16,42	34,38±13,74	0,001[1]*
Rigidez	62,50±27,55	18,75±21,13	0,016[2]*
Atividade Física	64,33±13,82	38,05±36,60	0,123[2]
WOMAC	64,08±14,00	35,66±27,13	0.037[1]*

Legenda: 1- Teste t pareado; 2- Teste de wilcoxon; *- Houve diferença estatística; DP- Desvio padrão.

Fonte: Autor

No que se refere a análise da dor das pacientes avaliadas pela EVA antes e depois de cada tratamento, foi observado por meio do teste t pareado que o grupo do gel de Arnica a 10% não apresentou diferença

ISBN: 978-85-61702-73-1

significativa apenas no 2° (p= 0,188) e 3° (p= 0,119) momento. Já o grupo Gel de Diclofenaco sódico 11,6% não apresentou diferença significativa nos momentos 1º (p= 0,128),5º (p= 0,061), 8º (p= 0,082), 9º (p= 0,074) e 12º (p= 0,154) (TABELA 5).

Tabela 5: Análise de comparação entre os escores da EVA entre a 1 ° e 12º sessão.

		Arnica a 10%		Gel de Diclofenaco 11,6%	
		Média±DP	P-valor	Média±DP	P-valor
1º Momento	Dor antes	4,56±1,88	0,005*	6,63±2,72	0,128
	Dor Depois	3.11±2.71		4.00±4.28	
2º Momento	Dor antes	5,22±1,20	0,188	6,50±2,88	0,034*
	Dor Depois	3,22±2,39		6,50±2,73	
3º Momento	Dor antes	4,44±2,88	0,119	6,06±3,12	0,030*
	Dor Depois	3,33±2,24		5,19±2,93	
4º Momento	Dor antes	5,22±1,92	0,019*	6,38±3,11	0,015*
	Dor Depois	3,33±2,50		5,00±3,02	
5º Momento	Dor antes	4,33±3,20	0,048*	4,88±3,27	0,061
	Dor Depois	2,67±2,87		4,25±3,20	
6º Momento	Dor antes	4,00±2,24	0,003*	7,25±1,75	0,017*
	Dor Depois	1,78±2,22		4,63±3,54	
7º Momento	Dor antes	5,44±2,51	0,024*	5,50±2,78	0,019*
	Dor Depois	3,00±2,69		4,75±2,76	
8º Momento	Dor antes	3,11±2,52	0,024*	5,00±2,93	0,082
	Dor Depois	1,56±1,88		3,50±3.02	
9º Momento	Dor antes	4,33±2,87	0,032*	4,25±2,60	0,074
	Dor Depois	1,89±2,32		3,38±3,20	
10º Momento	Dor antes	4,44±3,13	0,002*	4,75±2,49	0,023*
	Dor Depois	2,22±2,49		3,25±3,24	
11º Momento	Dor antes	3,44±2,92	0,001*	4,50±3,07	0,032*
	Dor Depois	2,00±2,06		2,75±3,06	
12º Momento	Dor antes	2,33±2,35	0,005*	3,50±3,21	0,154
	Dor Depois	1,44±1,88		2,25±3,11	

Legenda: *- Houve diferença estatística; DP- Desvio padrão.

Fonte: Autor

Nesse estudo foi avaliado a qualidade de vida das mulheres com OA de joelho que usaram o gel de Arnica a 10% conduzido através de ondas

ISBN: 978-85-61702-73-1

sonoras produzidas pelo ultrassom terapêutico comparado ao grupo de mulheres tratadas com a fonoforese do gel de Diclofenaco sódico 11,6%.

Os resultados encontrados na pesquisa revelaram-se importantes, pois com a aplicação de ambos os géis pode-se notar diminuição significativa nos valores do questionário de WOMAC e da EVA. Além disso, o gel de Arnica a 10% poderá ser usado na conduta dos fisioterapeutas para tratar os sintomas da OA, visto que a prescrição de fitoterápicos pode ser realizada por fisioterapeutas dando assim autonomia a esses profissionais para utilizar o gel de Arnica.

Diante dos resultados relevantes encontrados para grupo gel de Arnica a 10%, a implementação de práticas integrativas e complementares no SUS pode ser incentivada, uma vez que a Arnica brasileira um fitoterápico mostrou resultados importantes no tratamento da OA principalmente na melhora da dor, sintoma primordial da OA que impacta diretamente na qualidade de vida.

Nesse estudo foi observado o quanto os sintomas da OA afeta não só a saúde fisica mas também a saúde mental e o nível de independência. Evidências apontam que a dor incapacitante, a diminuição da amplitude de movimento,a perca de força muscular, a rigidez articular após repouso, crepitação e aumento de volume articular proporcionam aumento progressivo na incapacidade com consequente diminuição da indepência do indivíduo para realizar suas atividades (MOLARI et al., 2014).

Sabe-se que a OA de joelho é o tipo mais comum de OA e que com o passar dos anos tende a piorar. Assim deve-se levar em consideração que o presente estudo poderá ajudar a retardarda a progressão da doença e como consequência incentivar a adesão ao tratamento não farmacológico.

Os exercícios implementados dentro do protocolo de intervenção da pesquisa, que possui forte recomendação do Colegio Americano de Reumatologia para tratar OA, colaborou com a melhora dos sintomas e da qualidade de vida das pacientes. No entanto é necessário mais estudos para determinar as doses corretas de exercícios físicos no tratamento da OA (WELLSANDT; GOLIGHTLY, 2017).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os valores encontrados na EVA para o grupo gel de Arnica demonstram diminuição da dor das pacientes, possivelmente isso ocorreu pela redução do processo inflamatório causado pela OA. Isso corrobora com o estudo feito por Da Silva et al., (2015) no qual foi evidenciado que os pacientes com diagnóstico de tendinite do flexor e extensor do pulso e mão que foram tratados com creme de gel de Arnica, apresentaram melhora significativa na percepção da dor quando comparados com aqueles pacientes tratados com creme de gel placebo.

Colaborando com os resultados dessa pesquisa, Iannitti et al (2016) mostrou no seu estudo que o gel de Arnica é eficaz no tratamento de condições inflamatórias e no controle da dor, tornando a Arnica uma via alternativa ao tratamento com AINEs, principalmente para aqueles pacientes que sofrem com efeitos adversos causados pelo uso de AINEs.

A fonoforese foi de fundamental importância para potencializar a penetração dos dois géis estudados na pesquisa. No estudo realizada por Abreu et al., (2013) foi analisado, em uma lesão muscular em ratos, os efeitos da atividade anti-inflamatória em extratos, frações e compostos isolado das partes aéreas de *Lychnophora* pinaster ou Arnica montana que é da mesma família da Arnica brasileira mas de espécie diferente. Notou-se que aplicação de forma transdérmica dos géis usando a fonoforese diminui significativamente o processo inflamatório. Nesse estudo optou-se por fazer a fonoforese realizada através do aparelho ultrassom terapêutico no modo pulsado, com frequência de 1 MHz, com intensidade de 0,5 W / cm2 por 9 min, o que ajudou a diminuir a inflamação e a resolver o problema da biodisponibilidade causada pelo metabolismo de primeira passagem no fígado.

A eficácia da Arnica brasileira para aliviar a dor das pacientes com OA de joelho foi significativa mostrando assim sua utilidade como meio de tratamento para aliviar a dor causada pela OA. Na revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados realizados pela colaboração Cochrane para verificar eficacia de ervas medicamentosas na dor lombar, a Arnica brasileira parece ser eficaz na diminuição da dor lombar em relação ao grupo placebo (GAGNIER et al., 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

O Ministerio da Saude (MS) elaborou em 2010 uma relação de plantas medicinais de interesse ao SUS contendo 71 espécies com potencial terapêutico, com o intuito de orientar a cadeira produtiva e o desenvolvimento de pesquisas. Vale ressaltar que a *Solidago microglossa* está incluída nessa lista como um dos fitoterápicos que possuem potencial para gerar produtos de interesse do SUS ("RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS", 2009).

Em um estudo descritivo e exploratório realizado por Vargas et al., (2019) buscaram identificar o uso de plantas com fins terapêuticos por usuários de uma unidade pré-hospitalar, onde alguns usuários relataram fazer o uso da Arnica brasileira ingerida sob a forma de chá como um anti-inflamatório para trata dores reumáticas e articulares, no entanto foi relatado pelos participantes do estudo efeitos adversos após o uso. Apesar de alguns estudos já demonstrarem efeitos anti-inflamatórios é preciso realizar estudos científicos para determinar a dose segura para ingestão, sendo assim não é recomenda o uso interno da Arnica brasileira.

Diente do que foi citado a cima a aplicação da Arnica em forma tópica é o meio mais viável e seguro para se utilizar a Arnica como um anti-inflamátorio. No estudo realizado por Da Silva et al., (2008) foram administrados em protocolo duplo-cego o gel de Arnica e o gel placebo durante 15 dias para tratar a lombalgia demonstrando que extrato glicólico fluido de *Solidago Chilensis* foi eficaz no tratamento da lombalgia e no aumento da flexibilidade lombar, além de denotar que os fitoquímicos presentes no extrato foram capazes de permear a pele de forma satisfatória, mostrando assim a utilidade da Arnica brasileira como planta medicinal.

Apesar da pesquisa ter apresentado resultados positivos na qualidade de vida das mulheres que utilizaram o gel de Arnica, faz-se necessário mais estudo sobre a fonoforese do gel de Arnica brasileira, visto que não foi encontrado na literatura estudos sobre o assunto.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permite concluir que houve melhora significativa na diminuição da dor e rigidez do grupo gel de Arnica 10% com melhora descritiva do escore geral do WOMAC. Os resultados do escore geral do WOMAC, do dominio dor e rigidez do grupo gel de Diclofenaco sódico a 11,6% mostraram significância estatística. Quanto ao dominio atividade fisica do grupo G1 e G2 foi apresentado melhoria, porém sem resultados estatísticos significantes.

Assim houve melhoria na qualidade de vida das mulheres que ultilizaram o gel de Arnica a 10% e o gel de Diclofenaco a 11,6%, além disso o gel de Arnica poderá ser utilizado por fisioterapeutas como via alternativa para substituir o gel a base de AINEs. Entretanto mais estudos serão necessários para compreender a eficácia e segurança da atuação da terapia proposta para melhorar qualidade de vida das mulheres com OA de joelho.

REFERÊNCIAS

ABREU, V. G. C. et al. Anti-inflammatory effects in muscle injury by transdermal application of gel with Lychnophora pinaster aerial parts using phonophoresis in rats. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 13, 2013.

BENTES, R. N.; BOSSINI, E. S. Efeitos da mobilização com movimento em associação ao tratamento fisioterapêutico sobre a qualidade de vida e dor na osteoartrose de joelho. **Fisioterapia Brasil**, v. 53, n. 9, p. 1689– 1699, 2018.

CARDOSO, L. C. P. et al. Anti-inflammatory and antinociceptive effects of phonophoresis in animal models: A randomized experimental study. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, v. 52, n. 2, p. 1–9, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CHOI, S. et al. Nationwide Cross-Sectional Study of the Association between Knee Pain and Weight Change: **Analysis of the Korea National Health and Nutrition Examination Survey** (KNHANES. 2021).

CUNHA-MIRANDA, L. et al. Avaliação da magnitude da desvantagem da osteoartrite na vida das pessoas: Estudo MOVES. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 1, p. 22–30, 2015.

DA SILVA, A. G. et al. Inhibition of cholinesterase and amyloid-&bgr; aggregation by resveratrol oligomers from Vitis amurensis. **Phytotherapy Research**, v. 22, n. 4, p. 544–549, 2008.

DA SILVA, A. G. et al. A clinical trial with Brazilian Arnica (Solidago chilensis Meyen) glycolic extract in the treatment of tendonitis of flexor and extensor tendons of wrist and hand. **Phytotherapy Research**, v. 29, n. 6, p. 864–869, 2015.

DURG, S. et al. A systematic review and meta-analysis of oxaceprol in the management of osteoarthritis: An evidence from randomized parallel-group controlled trials. **Pharmacological Reports**, v. 71, n. 2, p. 374–383, 2019.

FERNANDES, I. M. Tradução e validação do questionário de qualidade de vida específico para osteoartrose de joelho WOMAC para a língua portuguesa. p. 0–119, 2002.

GAGNIER, J. J. et al. Herbal medicine for low back pain a cochrane review. **Spine**, v. 41, n. 2, p. 116–133, 2016.

HUANG, W. N.; TSO, T. K. Etoricoxib improves osteoarthritis pain relief, joint function, and quality of life in the extreme elderly. **Bosnian Journal of Basic Medical Sciences**, v. 18, n. 1, p. 87–94, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

HUANG, X. et al. The incidence and risk factors of contralateral knee arthroplasty after primary unilateral unicompartmental knee arthroplasty. **Medicine**, v. 32, n. July, 2021.

HURLEY, M. et al. Exercise interventions and patient beliefs for people with hip, knee or hip and knee osteoarthritis: A mixed methods review. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2018, n. 4, 2018.

IANNITTI, T. et al. Effectiveness and Safety of Arnica montana in Post-Surgical Setting , Pain and Inflammation. **American Journal of Therapeutics**, v. 197, p. 184–197, 2016.

JI, Q. et al. Hematopoietic PBX-interacting protein mediates cartilage degeneration during the pathogenesis of osteoarthritis. **Nature Communications**, v. 10, n. 1, 2019.

KLOEK, C. J. J. et al. Cost-effectiveness of a blended physiotherapy intervention compared to usual physiotherapy in patients with hip and/or knee osteoarthritis: A cluster randomized controlled trial. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2018.

MALPEZZI-MARINHO, E. L. A. et al. Effects of hydroalcoholic extract of Solidago chilensis Meyen on nociception and hypernociception in rodents. **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 19, n. 1, p. 1–9, 2019.

MATTOS, F. DE et al. Efeitos do exercício aquático na forc ¸ a muscular e no desempenho funcional de indivíduos com osteoartrite : uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 6, p. 530–542, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. 1. ed. [s.l: s.n.].

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, p. 275–278, 2011.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MOLARI, M. et al. Brief communication Analysis of the influence of pharmacotherapy on the quality of life of seniors with osteoarthritis. **Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)**, v. 55, n. 1, p. 83–88, 2014.

MORAES, J. C. R. et al. A utilização da fonoforese na dor e funcionalidade em indivíduos com osteoartrite de joelho: Uma revisão de escopo. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e57210817522, 2021.

PACCA, D. M. et al. Prevalência de dor articular e osteoartrite na população obesa brasileira. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, n. 1, p. 1–4, 2018.

PLOTNIKOFF, R. et al. Osteoarthritis prevalence and modifiable factors: A population study Chronic Disease epidemiology. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 1–10, 2015.

RENISUS – Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS. **Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica**, p. 24–25, 2009.

REUMATOLOGIA, S. B. DE. **Osteoartrite (Artrose)**. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>. Acesso em: 30 set. 2019.

SILVA, A. et al. Efeito de exercícios terapêuticos no equilíbrio de mulheres com osteoartrite de joelho: Uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, n. 1, p. 1–9, 2012.

VARGAS, E. C. A. et al. The Therapeutic Use of Plants By Users of a Public PreHospital Unit in Campos dos Goytacazes City, Rio De Janeiro State, Brazil / Uso de Plantas com Fins Terapêuticos por Usuários de uma Unidade Pré-Hospitalar Pública de Campos dos Goytacazes, Rio de Jane. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1129–1134, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

WALLACE, I. J. et al. Knee osteoarthritis has doubled in prevalence since the mid-20th century. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 114, n. 35, p. 9332–9336, 2017.

WELLSANDT, E.; GOLIGHTLY, Y. Exercise in the management of knee and hip osteoarthritis. **co- rheumatology**, 2017.

ZENG, C. et al. Association of Tramadol with All-Cause Mortality among Patients with Osteoarthritis. **JAMA - Journal of the American Medical Association**, v. 321, n. 10, p. 969–982, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.007

DOR E SINTOMAS DE DEPRESSÃO DE PESSOAS IDOSAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Cleane Rosa Ribeiro da Silva[1]
Ana Luísa Fernandes Vieira Melo[2]
Maria Cristina Lins Oliveira[3]
Kátia Neyla de Freitas Macedo[4]

RESUMO

O câncer caracteriza-se como uma doença crônica de alta prevalência no mundo. Dentre os sinais e sintomas frequentes nessa patologia, destaca-se a dor, que se associa a manifestações físicas, cognitivas, culturais e psicológicas. A dor pode interferir negativamente na vida diária da pessoa com câncer e elevar as chances do surgimento de sintomas de depressão, o que interfere diretamente sobre a qualidade de vida do paciente. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a dor e a presença de sintomas de depressão de pessoas idosas em tratamento oncológico. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2019, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Participaram 139 pessoas idosas com diagnóstico médico de câncer

1 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PPGEnf/UFPB, cleane_rosas@hotmail.com;

2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, luisa.vieira.fm@gmail.com;

3 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PPGEnf/UFPB, cristinalins@hotmail.com;

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

e que estavam em tratamento oncológico. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado, o questionário de Dor de McGill e o Inventário de Beck para Depressão – IBD, os dados foram analisados por meio de análise descritiva e inferencial. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS da UFPB. Observou-se uma maior frequência de mulheres, com 60 anos a 69 anos, casadas, com escolaridade de um a quatro anos de estudo e procedentes do interior da Paraíba. Na avaliação da dor, observou-se que 68,0% dos pacientes apresentaram queixas de quadro álgico, com maior frequência de dor moderada. Evidenciou-se que 36,7% dos participantes referiram presença de sintomas de depressão. Na correlação da sintomatologia depressiva com a dor, observou-se correlação positiva com significância estatística ($p \leq 0,05$). O aumento da dor está correlacionado ao aumento dos sintomas de depressão, ressaltasse a importância de considerar os resultados deste estudo em benefício desta população, utilizando-os como norte para o planejamento de intervenções biopsicossociais.

Palavras-chave: Câncer, Dor, Depressão, Idoso, Enfermagem.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O câncer se trata de uma doença crônica não transmissível, que se constitui como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, dada a sua complexidade e magnitude. Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde, a doença foi a segunda principal causa de morte no mundo em 2018, sendo responsável por 9,6 milhões de óbitos. A nível nacional, o cenário não é diferente. Estudos apontam que nos próximos dois anos sejam diagnosticados 704 mil novos casos de câncer no Brasil, com destaque para as regiões sul e sudeste (SANTOS *et al*, 2023; OPAS, 2020).

As taxas de incidência apresentam um padrão intermediário de 169,6 casos a cada 100 mil habitantes, para a estimativa mundial de 104,3 e 335,3 por 100 mil habitantes. Apesar do perfil epidemiológico assemelhar-se ao dos países desenvolvidos, com elevado índice de desenvolvimento humano (IDH), não é possível descartar a relevância da doença e sua caracterização como um problema de saúde pública que é de fato (SANTOS *et al*, 2023).

A cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia estão entre os tratae mentos oncológicos mais comuns, que embora tenham aumentado a expectativa de vida dos pacientes com câncer, produzem efeitos colaterais que geram um impacto negativo na saúde física, psicológica e social dos pacientes, quando realizadas tanto em conjunto quando individualmente, a depender da susceptibilidade do tumor e à melhor sequência de administração para aquele caso (SUNG *et al*, 2021; BRASIL, 2019).

O tratamento do câncer está associado a diversos efeitos colaterais, como fadiga, distúrbios do sono, distúrbios do apetite, impaciência, limitação de atividade e dor. Em pacientes com este diagnóstico, a dor é um dos sintomas mais comuns, durante a quimioterapia e após a sobrevivência (LANGFORD *et al.*, 2016; AREFIAN *et al*, 2023). Com a progressão da doença e duração do tratamento, a dor pode se tornar mais intensa e causar desconfortos físicos, emocionais, mentais e funcionais (COSTA *et al.*, 2017 ; INVERNIZZI *et al.*, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Pesquisas anteriores focaram principalmente na dor em sobreviventes de câncer, porque a dor é considerada um dos efeitos colaterais do tratamento do câncer. No entanto, as teorias e os antecedentes de pesquisas recentes sobre dor mostraram bem que a experiência da dor é o resultado de um conjunto de fatores biopsicossociais (LI *et al.*, 2017 ; MICHAELIDES; ZIS, 2019). Nesse sentido, é necessário obter um entene dimento preciso sobre os componentes psicológicos relacionados à dor em pacientes com câncer (AREFIAN *et al*, 2023)

Entre estes componentes psicológicos, os sintomas de depressão recebem destaque por, muitas vezes, serem subestimados na prática clínica. Estes sintomas consistem em um humor deprimido, prazer diminuído nas atividades, sentimentos de inutilidade, pensamentos recorrentes, culpa inapropriada ou excessiva, insônia, perda de peso, diminuição do apetite, retardo psicomotor e fadiga. Diante dos sintomas físicos ou complicações inerentes ao diagnóstico e ao tratamento do câncer, como a dor, atividade física prejudicada, interação social deficiente e a baixa adesão ao tratamento, os sintomas de depressão podem promover um impacto negativo ainda sobre estes pacientes (PITANUPONG *et al*, 2023).

Alguns estudos que avaliaram a qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de câncer em períodos pós-tratamento, observou que a maioria demonstra diminuição dos sintomas após o término da quimioterapia, com exceção das escalas para depressão, fadiga e interferência da dor nas atividades diárias, cujos escores podem aumentar ao término da quimioterapia em comparação com a linha de base **(**BINOTTO; SCHWARTSMANN, 2020). Frente a estas acepções, torna-se imprescindível conhecer a associação entre estas duas sintomatologias com o intuito de compreender o paciente e suas respectivas queixas, e aprimorar o serviço ofertado, principalmente na assistência de saúde prestado pelos profissionais da enfermagem. Deve-se observar também como as implicações da vulnerabilidade emocional interferem na vida do paciente e seus familiares, haja vista que a assistência de enfermagem visa todo o constructo biopsicossocial do indivíduo.

Desta forma, este estudo tem como objetivo avaliar a dor e sintomas de depressão em pacientes em tratamento oncológico.

ISBN: 978-85-61702-73-1

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2019, em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A população deste estudo foi composta por pessoas idosas diagnosticadas que realizavam tratamento oncológico na instituição.

A amostra foi definida por conveniência, compreendendo 139 participantes. Foram definidos como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, possuir diagnóstico médico de câncer e estar em tratamento oncológico por um período mínimo de um mês. Foram excluídos os pacientes que possuíam déficits graves de comunicação, complicações clínicas no momento da coleta de dados que impeçam a sua realização ou que não apresentem condição cognitiva para responder as perguntas, sendo avaliada pelo Mini Exame do Estado Mental (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975), considerando neste estudo a nota de corte proposta por Brucki et al. (2003), ou seja, 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos (BRUCKI *et al.*, 2003).

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas na sala de espera para atendimento, utilizando um instrumento semiestruturado para obtenção de dados referentes ao perfil sociodemográfico e características do tratamento oncológico. Para avaliação da dor, utilizou-se o Questionário de Dor de McGill (McGill Pain Questionnare – MPQ) que é dividida em partes, sendo no presente estudo utilizada a versão BR-MPQ, que avalia a dor em dimensões, assim fornecendo o Índice de Classificação da Dor (ICD), calculado a partir dos valores atribuídos às palavras (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Essa escala caracteriza-se como multidimensional, pois avalia a dor em três dimensões: sensorial, afetiva e avaliativa. Na sensorial, a dor é descrita em termos temporais, espaciais, de pressão, etc. Na afetiva é possível descrever em termos de tensão, medo, temor, recuo e propriedades

ISBN: 978-85-61702-73-1

autonômicas. A avaliativa permite uma avaliação global da dor (MENDES *et al.*, 2016). Durante o processo de adaptação do instrumento, verificou-se que as pessoas sentiam falta de algumas palavras que descrevessem exatamente a sua dor, sendo acrescido um 4° grupo, denominado miscelânea. Em suma, os subgrupos de 1 a 10 representam respostas sensitivas à experiência dolorosa, os descritores dos subgrupos de 11 a 15 são respostas de dimensão afetiva, o subgrupo 16 é avaliativo e os de 17 a 20 são referentes miscelânea (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996). Cada subgrupo é composto por 2 a 6 descritores qualitativamente similares, porém diferem em termos de magnitude. Assim, para cada descritor há um número que indica sua intensidade. O índice da dor é obtido por meio do somatório dos valores de intensidade dos descritores escolhidos (PIMENTA; TEIXEIRA, 1996).

Para avaliar os sintomas de depressão foi utilizado o Inventário de Beck para Depressão – IBD. composto por 21 itens que fazem referência a sintomas depressivos: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, insatisfação, sensação de culpa, sensação de punição, autodepreciação, autoacusações, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção de imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática e diminuição de libido (KOCH *et al.*, 2017). Os itens variam de 0 a 3, podendo apresentar escore máximo de 63 pontos, e em termos de classificação os escores de 0-9 indicam ausência de depressão; 10-18, depressão leve; de 19- 29, moderada; e de 30-63, grave (SCHUSTER *et al.*, 2015).

Os dados coletados foram digitados e armazenados no programa *Microsoft Office Excel* e, posteriormente, importados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Para o teste de normalidade foi aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov. Na correlação entre as variáveis numéricas utilizou-se o teste de Spearman, por se tratarem de variáveis não paramétricas. O nível de significância utilizado em todo o estudo foi de 0,05.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob CAAE Nº 88994918.1.0000.5188 e aprovação Nº 2.782.097. Para a execução desta pesquisa, foram seguidas todas as recomendações preconizadas pela Resolução Nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Salienta-se que todos os participantes foram orientados acerca da pesquisa e concordaram participar voluntariamente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os participantes, foi observada uma maior frequência do sexo feminino (59,7%), com 60 anos a 69 anos (64,0%), casados (46,7%), com escolaridade de um a quatro anos de estudo (51,6%), que possuíam renda familiar de um a três salários mínimos (68,4%) e de procedência do interior da Paraíba (73,5%).

Em relação aos dados clínicos dos participantes, identificou-se que a maioria referiu não possuir nenhum tipo de comorbidade (64,0%), contudo dentre as comorbidades autorreferidas, destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (72,6%). Observou-se uma maior frequência de participantes sem história pessoal (87,0%), porém com histórico familiar (65,5%) de câncer. Os fatores de riscos externos mais frequentes foram a inatividade física (87,0%) e o tabagismo (66,2%). Sobre os dados referentes ao câncer, destacou-se uma maior frequência de câncer de mama (46,8%), realizando quimioterapia (46,7%) e com tempo de tratamento entre um a seis meses (68,3%).

Constatou-se que o predomínio do sexo feminino na população do estudo reflete, conforme a literatura, a situação socioeconômica no Brasil, uma vez que países em desenvolvimento têm o predomínio do câncer na população feminina devido aos altos índices de detecção das neoplasias especificas a esse gênero, como câncer de colo uterino e o de mama. Já em países desenvolvidos, a ocorrência de câncer tende a incidir de forma similar devido aos programas de prevenção em massa melhor estabelecidos (BASTOS *et al.*, 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Essa exposição prolongada e o aumento da expectativa de vida coloca os idosos como o grupo mais prevalente entre os acometidos pelo câncer. De acordo com o INCA de todos os óbitos por câncer em 2013, 68% correspondia à faixa estaria acima de 60 anos (BRASIL, 2019).

Na amostra, observou-se que a maioria possuía cônjuge. A descoberta de uma doença como o câncer não afeta apenas o doente, acaba por afetar todo seu contexto familiar, devido a imposição de mudanças, o que acaba exigindo reorganização no cotidiano familiar para incorporar os cuidados que a doença e o tratamento do paciente exigem, de modo que é necessário estender o olhar para a família como parte do cuidado, haja vista que são eles o suporte direto dos pacientes (SILVA *et al*, 2020)

Conforme já apresentado, o câncer é um dos problemas mais complexos da saúde pública atual. Percebe-se uma mudança no perfil epidemiológico da doença, o crescente aumento de novos casos pode estar ligado à maior exposição a agentes cancerígenos devido aos hábitos de vida das pessoas e do processo de industrialização e ao prolongamento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional que estão relacionados aos avanços da medicina (BRASIL, 2019), haja vista que a maioria da amostra não realiza atividade física e é adepta da prática do tabagismo.

O tabagismo pode causar câncer de pulmão, quando associado ao álcool pode levar ao câncer de boca, orofaringe e laringe; a inatividade física e tudo que cerca o sedentarismo e as comorbidades associadas podem causar diversos tipos de câncer incluindo intestino, ovário, endométrio, entre outros (BRASIL, 2019). Para tais hábitos, mudança no estilo de vida é a melhor forma de prevenção dos mais diversos tipos de câncer.

Na avaliação da dor, observou-se que 68,0% dos pacientes apresentaram queixas de quadro álgico, com maior frequência de dor moderada (50,3) (Tabela 1).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1- Distribuição da intensidade da dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Intensidade da dor	n	%
Sem dor	44	32,0
Fraca	18	13,3
Moderada	70	50,3
Forte	5	3,0
Violenta	1	0,7
Insuportável	1	0,7
Total	**139**	**100,0**

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Outro estudo realizado no setor ambulatorial de um hospital universitário na Tailândia em 2022, observou que a maioria dos participantes que realizaram tratamento na clínica de radioterapia relataram sintomas de dor (52,2%, onde 38,9% a caracterizavam como dor leve e 13,3% como moderada a grave. Mais da metade dos participantes (68,1%) apresentou sintomas físicos, e metade deles apresentou insônia (50,4%) (PITANUPONG *et al.*, 2023).

A dor pode produzir sofrimento psicológico e psiquiátrico, que pode ser uma importante fonte de sofrimento para pacientes com câncer e seus familiares. Também está associado a incapacidade, atividade física prejudicada e interação social deficiente. No estudo anteriormente citado, observou-se também que a população tailandesa, em geral no sul da Tailândia, preferia os cuidados de fim de vida para serem livres de sintomas angustiantes ou desconfortáveis, como dor. Portanto, para estimular a boa qualidade de vida e a felicidade dos pacientes com câncer, os profissionais de saúde devem conhecer e manejar adequadamente os sintomas de sofrimento, inclusive a dor (PITANUPONG *et al.*, 2023).

Na oncologia, a sensação dolorosa é relatada constantemente pelos pacientes, e esse sintoma pode estar relacionado a diversos fatores, ter múltiplos níveis de intensidade e tempo de aparecimento. Além disso, pode ser associada à disseminação invasiva de células cancerosas no corpo ou em decorrência do tratamento antineoplásico, como

ISBN: 978-85-61702-73-1

quimioterapia, radioterapia, e afecções relacionadas à extensão do tumor. (NASCIMENTO; SANTOS; ALVES, 2020).

A dor oncológica é descrita como imprecisa e assustadora, como algo que fere, causa uma sensação insuportável, e vem acompanhada de dificuldade para dormir, realizar atividades básicas, sofrimento, isolamento e desesperança. Quanto maior o nível de dor, mais ela acompanha sintomas de impacto negativo sobre o indivíduo, de modo que o plano terapêutico de uma pessoa com dor envolve dinamismo e trabalho multiprofissional, visto que perpassa por questões relacionadas tanto com o cuidador quanto de quem está recebendo o cuidado, com uma atenção para os aspectos culturais, afetivos, emocionais, educacionais, psicológicos, ambientais, religiosos e cognitivos. (NASCIMENTO; SANTOS; ALVES, 2020).

Na Tabela 2 observa-se a distribuição das palavras mais utilizadas pelos participantes para caracterizar a dor, de acordo com as dimensões sensorial-discriminativo, afetivo- motivacional, avaliativo-cognitivo e miscelânea. Evidenciou-se maior frequência na palavra cansativa (49,7%) da dimensão afetivo-motivacional.

Tabela 2 – Distribuição da caracterização da dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dimensões	n	%
Sensorial-discriminativo		
Latejante	12	8,6
Pontada	8	5,7
Afetivo-motivacional		
Cansativa	69	49,7
Enjoada	10	7,2
Avaliativo-cognitivo		
Chata	18	13,0
Que incomoda	11	8,0
Miscelânea		
Aborrecida	9	6,4
Penetra	2	1,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A experiência dolorosa do indivíduo não pode ser mensurada somente na perspectiva da anatomia e da fisiologia são insuficientes para explicar as variações culturais, sociais, pessoais e, até mesmo contextuais, que afetam um indivíduo por ocasião de uma experiência dolorosa. Isso ocorre porque a atitude em relação à dor não é algo meramente mecânico ou fisiológico, mas é também mediada pela cultura, pelas variações pessoais e pelo significado subjetivo atribuído à sua presença (GOMES; LIMA; SANTOS, 2021)

O uso deste, por englobar e considerar inúmeros domínios, permitiu uma análise mais ampla e mensuração da dor, que é complexa, referida pelo paciente. A predominância do domínio afetivo deixa clara a relação feita do indivíduo, entre a dor sentida e a tensão, medo, temor, recuo diante das implicações biopsicossociais geradas pelo câncer. A dor é inquestionavelmente uma sensação em uma parte ou partes do corpo, mas também sempre uma experiência desagradável e que, portanto, associa-se a uma experiência emocional. O componente afetivo da dor é diretamente influenciado pela intensidade da sensação da dor (MENDES *et al.*, 2016).

Pode-se inferir que a dor cansativa também como uma dor crônica impeditiva, que interfere nas atividades de vida diária do paciente e suas relações pessoais. Esta é compreendida como sendo uma persistente experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal dano. A dor é, portanto, o que o indivíduo diz sentir e padecer. Em termos clínicos, a International Association for the Study of Pain (IASP) define a dor crônica como uma dor persistente ou recorrente duradoura por mais de três meses, podendo ser causada pelo próprio câncer e/ou por seu tratamento (GOMES; LIMA; SANTOS, 2021).

A experiência da dor cansativa também pode estar associada à fadiga, um dos principais sintomas que ocorre durante e após o tratamento oncológico e geralmente definida como um estágio estressante de exaustão de maior intensidade e duração. Esses sintomas podem ter implicações nas decisões terapêuticas, bem como na descontinuação ou adoção de um novo plano de tratamento para o paciente, por afetar

ISBN: 978-85-61702-73-1

negativamente domínios físico, cognitivo, emocional e social, e por sua vez, interferir diretamente nas atividades básicas de vida. Assim, um aumento no nível de fadiga ao longo do período de tratamento antineoplásico pode reduzir a sobrevida do paciente (SOUZA *et al.*, 2021), de modo que torna-se necessário para os profissionais estarem atentos a essas manifestações.

Foi identificado que 36,7% dos participantes referiram presença de sintomas depressivos (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição da classificação da sintomatologia depressiva de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Depressão	n	%
Sem sintomas de depressão	88	63,3
Com sintomas de depressão	51	36,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Em uma revisão da literatura que avaliou a qualidade de vida em períodos que compreendiam o pós-tratamento, a maioria demonstrou que os sintomas diminuem após o término da quimioterapia, exceto para algumas escalas, como a depressão, a fadiga e a interferência da dor nas atividades diárias, cujos escores podem aumentar ao término da quimioterapia em comparação com a linha de base (BINOTTO; SCHWARTSMANN, 2020).

Além disso, em um outro estudo dentro da revisão, que avaliou escores de depressão e ansiedade em 80 participantes, observou que os níveis desses escores pioram também durante a quimioterapia, sendo associados com baixos níveis de qualidade de vida. Assim, pode-se inferir que a baixa pontuação na função emocional/cognitiva pode estar associada aos efeitos do tratamento, mas também pode evoluir em função do sofrimento emocional prolongado (BINOTTO; SCHWARTSMANN, 2020).

Os sintomas de depressão são considerados as complicações psíquicas mais comuns em pacientes crônicos e em cuidados paliativos, visto que a vulnerabilidade causada influencia diretamente no sucesso do tratamento, e a considerar o estresse causado pelos procedimentos

ISBN: 978-85-61702-73-1

terapêuticos e seus efeitos colaterais que interferem diretamente na percepção e avaliação da doença, na adesão ao tratamento e na qualidade de vida da maioria dos pacientes (BARROS; ARAUJO; LIMA, 2018).

Outro estudo trouxe relatos que concluíram que sintomas como de dor, estresse e depressão interferiram no desempenho das atividades de vida diária dos pacientes, bem como no sucesso do tratamento. Da mesma forma, as citocinas, que regulam a resposta imunológica, presentes em diversas regiões cerebrais podem desencadear alterações na atividade neural ao longo do tempo devido à transmissão dos sinais de citocinas circundantes ao sistema nervoso central, induzindo sintomas como dor, fadiga, depressão e outras alterações comportamentais (SOUZA *et al.*, 2021).

Na Tailândia, foram explorados os fatores que poderiam estar associados a presença de sintomas de depressão, e encontrou-se a história de internação, percepção de saúde, presença de sintomas físicos e dor. Os participantes que não tinham histórico de hospitalização apresentaram uma taxa mais alta de depressão leve do que aqueles no grupo com histórico de hospitalização. O histórico de hospitalização pode permitir que os pacientes com câncer experimentem uma adaptação ou lidem com o estresse da internação e ameaça a vida mais do que outros. Depois de sobreviver a uma crise de vida, eles podem perceber o restante de sua vida como sinônimo de ganhos ou recompensas de vida. Além disso, durante a hospitalização, tratamentos necessários ou intervenções psicológicas podem ser providenciados e recebidos com otimismo pelos participantes (PITANUPONG *et al.*, 2023).

Todos esses podem ser os principais fatores psicossociais e espirituais que promovem a felicidade, a satisfação com a vida, previnem sentimentos de tristeza e fazem com que o paciente com câncer se perceba como uma pessoa com identidade, valores e ligado às pessoas da sociedade. Porque um estudo anterior identificou que a satisfação com a vida era um dos fatores mais vigorosos relacionados à depressão, e mediava a capacidade de consciência prognóstica da depressão. Além disso, a baixa satisfação com a vida aumentou o risco de depressão com uma proporção ímpar de 3,01 (PITANUPONG *et al.*, 2023).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Na correlação do escore da sintomatologia depressiva com a dor e as suas dimensões, observou-se correlação positiva com significância estatística ($p \leq 0,05$), evidenciando que o aumento da dor está correlacionado ao aumento dos sintomas de depressão (Tabela 4).

Tabela 4. Correlação entre sintomas de depressão e a dor de pessoas idosas em tratamento oncológico. João Pessoa-PB, Brasil, 2019.

Dor	Sintomas de depressão	
	r	Valor p
Sensorial-discriminativo	0,866	0,000
Afetivo-motivacional	0,523	0,000
Avaliativo-cognitivo	0,693	0,030
Miscelânea	0,468	0,011
Dor total	0,403	0,043

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Como anteriormente dito, a dor promove um impacto negativo sobre a qualidade de vida do indivíduo, que tende a ficar restrita diante das situações. Compreende-se o fato da associação entre a experiência dolorosa e com a presença dos sintomas depressivos, que envolve outras complicações como a fadiga, distúrbios do sono, atividade física prejudicada, interação social deficiente, capacidade reduzida de tomada de decisão e baixa adesão ao tratamento. Além disso, a dor não tratada promove consequências negativas e à associação com o aumento de outras complicações, resultando em períodos cada vez mais longos de hospitalizações e aumento de despesas com saúde (PITANUPONG *et al.*, 2023)

Intervenções psicológicas foram sugeridas para, associadas ao tratamento de alívio da dor, melhorar os sintomas dos pacientes com câncer. Estudos demonstraram que as intervenções presenciais com o apoio do terapeuta foram mais eficazes que outros tipos de intervenções digitais, promovendo a redução da dor de forma mais eficaz (ZHANG *et al*, 2023).

Podemos associar essa abordagem juntamente com o profissional de enfermagem, que por trabalhar no atendimento direto ao paciente e manter uma continuidade em seu plano terapêutico, é capaz de

ISBN: 978-85-61702-73-1

reconhecer as necessidades subjetivas daquele paciente e dessa forma, consegue adaptar esse plano de cuidados de modo que melhor se adeque ao paciente. As diretrizes baseadas em evidências sobre o manejo da depressão no tratamento do câncer recomendam apoio e cuidados para prevenir a depressão; detecção precoce e avaliação da gravidade da depressão; e manejo adequado e eficaz usando medicação antidepressiva, além das intervenções psicológicas (PITANUPONG *et al.*, 2023).

Quanto a dor, aproveitando as experiências relatadas na prática, formular estratégias para reduzir e aliviar a dor, não somente com a adesão de uma terapêutica farmacológica, mas também através de alternativas não medicamentosas, como reduzir ou eliminar os fatores que aumentem esta experiência sintomatológica, encorajar o paciente a monitorar a própria dor, notificar a equipe multidimensional se as medidas foram eficazes ou se há necessidade de alteração, bem como priorizar o repouso quando necessário e encorajar o apoio da família como suporte a este paciente (GOMES; LIMA; SANTOS, 2021)

É necessário, por sua vez, adaptar a estruturação de uma linha de cuidados especializada, em níveis primário e terciário, curativa e paliativa, fundamentada na identificação precoce, tratamento e reabilitação da dor crônica. O cuidado humanizado na sobrevivência ao câncer deve ser centrado na escuta ativa e qualificado dessas narrativas de dor. Cuidar e tratar essas sobreviventes requer não somente considerações estritamente biológicas ou apenas psíquicas, mas também as questões emocionais, familiares, socioculturais e econômicas também devem ser consideradas de forma integrada. (GOMES; LIMA; SANTOS, 2021)

A enfermidade transforma a maneira de viver, principalmente quando se trata de uma doença ameaçadora à vida, como o câncer. Pode atingir um público diverso e configurar-se um desafio para os profissionais de saúde, que por sua vez, devem continuar seus esforços para detectar, reduzir e aliviar a dor e os sintomas de depressão de seus pacientes com câncer (PITANUPONG *et al.*, 2023)

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou uma correlação positiva, de significância estatística, entre a sintomatologia depressiva e a dor, de modo quanto maior a dor, maior a presença de sintomas de depressão. A maioria da amostra não apresentou a sintomatologia depressiva durante o estudo, porém não se descarta a necessidade de rastreio e atenção a possibilidade desse diagnóstico.

As informações consolidadas com essa pesquisa demonstram o quão necessário é para o profissional da enfermagem, que trabalha com o paciente oncológico, estar ciente da dimensão da dor total experimentada pelo indivíduo. Estar atento aos relatos de mínimo desconforto dados pelo paciente, norteia o profissional para planejar o cuidado de modo que seja eficaz para cada quadro, envolvendo terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas para o alivio da dor e para a sintomatologia depressiva.

É importante ainda, estender o cuidado a uma equipe multiprofissional que pode fornecer todo o aparato para que o cuidado seja completo, observando todas as dimensões do indivíduo (fisiológicas, emocionais, psicológicas, sociais e afetivas) e prestando o serviço de forma holística.

A extensa lista de descritores para a mensuração da dor foi a maior limitação para aplicação do instrumento. A escassez na literatura de artigos relacionando dor e depressão faz com que a realização de outras pesquisas nessa área é de fundamental importância para melhor conhecimento do manejo da dor em pacientes oncológicos, dada a complexidade desse indicador, que alcança os mais variados aspectos do indivíduo no processo saúde-doença, e que influencia diretamente do convívio familiar e no autoconhecimento do paciente, já vulnerável desde o momento do diagnóstico e do enfrentamento da patologia.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

AREFIAN, M. et al. Proposing and evaluating a model of depression, stress, resilience and spirituality in relation to pain in women with breast cancer: Investigating the mediating role of mindfulness. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 62. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ejon.2023.102268

BARROS, P.M.R; ARAUJO, E.C; LIMA, L.S. Depressão e qualidade de vida em pacientes no pré e póstransplante renal. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.12, n.1, p.203-215, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231407/25990

BASTOS, B.R; PEREIRA, A.K.S; CASTRO, C.C et al. Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, v.9, n. 2, p. 31-36, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232018000200004

BINOTTO, M.; SCHWARTSMANN, G. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n.1. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.32635/2176- 9745.RBC.2020v66n1.405

BRASIL, Ministério da Saúde. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; org. Mario Jorge Sobreira da Silva. – 5. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro: Inca, 2019. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf

BRASIL. Conselho Nacional da Educação. Câmera de Educação Básica. Resolução nº 2, de 11 de setembro de 2001. **Diretrizes Nacionais para Educação Especial na Educação Básica**. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de setembro de 2001. Seção IE, p. 39-40. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CEB0201.pdf

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRUCKI, Sonia M. D. et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arq Neuropsiquiatr**. v. 61, n. 3-B, p. 777-781, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n3B/17294.pdf. Acesso em:

COSTA, W. A. et al. Pain and quality of life in breast cancer patients. **Clinics,** v.72, p. 758- 763. 2017. DOI: 10.6061/clinics/2017(12)07

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**., v. 12. n. 3, p. 189-198. 1975. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266.

GOMES, P; LIMA, F.L.T; SANTOS, A.T.C. Significados da Dor Crônica na Sobrevivência ao Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n.1. 2021; DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n1.1143

INVERNIZZI, M. et al. Quality of Life interventions in breast cancer survivors: state of the art in targeted rehabilitation strategies. **Anti Cancer Agents Med. Chem.**, v. 22, p. 801–810. 2022. Disponível em: 10.2174/1871520621666210609095602

LANGFORD, D.J. et al. Comparison of subgroups of breast cancer patients on pain and co- occurring symptoms following chemotherapy. **Support Care Cancer**, v. 24**,** p. 605–614. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s00520-015-2819-1

LI, X. et al. Two-step complex behavior between Bowman–Birk protease inhibitor and ι- carrageenan: Effect of protein concentration, ionic strength and temperature. Food Hydrocolloids, v. 62, p.1-9. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.foodhyd.2016.07.029

MICHAELIDES, A.; ZIZ, P. Depression, anxiety and acute pain: links and management challenges, **Postgraduate Medicine**, v.131, n.7, p. 438-444, Disponível em: 10.1080/00325481.2019.1663705

ISBN: 978-85-61702-73-1

MENDES, P.M. et al. Aplicação da Escala de Mcgill para Avaliação da Dor em Pacientes Oncológicos. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.10, n.11, p.4051-4057, 2016. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11489

NASCIMENTO, N. S.; SANTOS, A.T.N.; ALVES, P.G.J.M. Métodos e Técnicas Não Farmacológicos no Tratamento da Dor Oncológica: Revisão Sistemática da Literatura. **Rev. Bras. Cancerol**, v. 68, n.4. 2022. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2667

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Câncer** (Folha informativa). 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/cancer

PIMENTA, C. A de M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev.Esc.Enf.USP**, v. 30. n. 3, p. 473-83, 1996. https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Vcc6wpJhs5cJdZ7rKjdKdsr/?format=pdf&lang=pt.

PITANUPONG, J. Prevalence and associated factors of depressive symptoms among patients with cancer receiving radiotherapy in southern Thailand: a university hospital-based cross- sectional study. **BMC Palliative Care**, v. 22, n. 25. 2023 Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12904-023-01145-0

SANTOS, M. O. et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 69, n.1. 2023. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700 / https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700

SCHUSTER, J. T., et al. Esperança e depressão em pacientes oncológicos em um hospital do sul do Brasil. **Revista da AMRIGS**. v. 59, n. 2, p. 84-9, 2015.

SILVA, G.S. et al. O apoio familiar no tratamento do paciente oncológico: uma revisão narrativa. **Revista da Saúde da AJES**,v. 6, n. 12, p. 46 – 58, Jul/Dez.

ISBN: 978-85-61702-73-1

2020. ISSN 2358-7202. Disponível em: https://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/371

SOUZA, A. C. L. et al. Prevalência de fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia Tratamento Quimioterápico. **Revisão Sistemática Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 67, n. 3. 2021. DOI: https://doi.org/10.32635/2176- 9745.RBC.2021v67n3.1202

SUNG, H. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**. CA Cancer J. Clin**. v.71, p. 209–249. DOI: 10.3322/caac.21660

ZHANG, T. et al. Effects of digital psychological interventions on physical symptoms in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. **General Hospital Psychiatry**, v. 84, p. 47–59. 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2023.05.016

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.008

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM PESSOA IDOSA: DESAFIOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Priscila Juceli Romanoski[1]
Greici Capellari Fabrizzio[2]
Mayara Ana da Cunha Kersten[3]

RESUMO

Entre as condições crônicas prevalentes em pessoas idosas estão as demências que ocasionam sérios graus de incapacidades, impactando na qualidade de vida dessa população. O déficit cognitivo, seja ele demencial ou não, pode ocasionar danos sérios e até mesmo colocar em risco a vida, além de quadros depressivos, comportamentais, isolamento social, entre outros. Objetivo: Descrever as principais alterações neurológicas na pessoa idosa encontradas na literatura que se beneficiam da avaliação neuropsicológica. Metodologia: Estudo de revisão de literatura realizado no primeiro semestre de 2023, nas bases de dados PePSIC e Google acadêmico. Foi utilizado os termos "avaliação neuropsicológica". Foram utilizados livros relacionados ao assunto a partir da citação dos autores. Resultados: A avaliação neuropsicológica pode dar subsídios para o diagnóstico precoce e consequente promoção de medidas de intervenção que podem retardar a deterioração cognitiva promovidas pela reabilitação neuropsicológica. A

1 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/SC, pri.romanoski@gmail.com;

2 Doutora em enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC/SC, greicicapellari@gmail.com;

3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Fed eral de Santa Catarina - UFSC/SC, mcunha@univali.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

avaliação compreende um exame detalhado da cognição a fim de detectar possíveis alterações dos processos mentais como memória, atenção, habilidades visoespaciais, linguagem, entre outras. Conclusão: Profissionais de saúde tem o desafio de identificar uma pessoa com comprometimento cognitivo leve, que pode ser o ponto chave para a neuropsicologia atuar com a reabilitação e postergar complicações demenciais e outros processos degenerativos.

Palavras-chave: Avaliação neuropsicológica, Saúde da pessoa idosa, Reabilitação cognitiva.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo e com ela mudanças significativas no quadro de morbimortalidade da população. Entre as condições crônicas prevalentes em pessoas idosas estão as demências que ocasionam sérios graus de incapacidades, impactando na qualidade de vida dessa população. A neuropsicologia estuda a relação entre a funcionalidade do cérebro e as alterações do comportamento cognitivo. O déficit cognitivo, seja ele demencial ou não, pode ocasionar danos sérios e até mesmo colocar em risco a vida, além de quadros depressivos, comportamentais, isolamento social, entre outros (PEREIRA, et al., 2020).

A expectativa de vida é a idade máxima que uma pessoa nascida em determinado período e lugar provavelmente viverá, considerando-se a idade atual e a saúde dessa pessoa. Uma baixa expectativa de vida significa uma alta taxa de mortalidade infantil. O tempo de vida de uma pessoa mais longa documentado até hoje é 122 anos de idade - Jeanne Clement, francesa (PAPALIA; MARTORELL, 2022). No Brasil, a expectativa de vida em 1900 era 34 anos, nos anos 2000 passou para 68 anos e para 2025 a expectativa era 75 anos. Sim, você leu corretamente, era, pois com a pandemia a expectativa de vida caiu para 72 anos (CAMARANO, 2022).

A expectativa de vida envolve diferentes fatores: gênero, regiões, raças/etnias, renda e geografia. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) em praticamente todo o mundo, as mulheres vivem mais tempo e apresentam taxas de mortalidades mais baixas em todas as idades que os homens. A expectativa de vida global era de 72 anos em 2016, no entanto, entre países desenvolvidos e países considerados em desenvolvimento varia de 52 anos a 87 anos (CLELIER, 2019).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) desde 2016, o Brasil tem a quinta maior população idosa do mundo e a estimativa é que para 2031 teremos mais pessoas idosas do que jovens de 0-14 anos. Para 2055, vamos dobrar o número de jovens, ou seja, para cada 100 pessoas jovens nessa faixa etária descrita, teremos

ISBN: 978-85-61702-73-1

202 pessoas idosas. Os jovens representarão 35 milhões enquanto idosos chegarão a 70 milhões (IBGE, 2017).

O **envelhecimento primário** é o mais conhecido entre as pessoas e está relacionado com aquela frase popular "Envelhecemos desde o dia que nascemos" (autor desconhecido). ele trata do processo gradual e inevitável de deterioração física que começa cedo na vida e continua ao longo dos anos. O **envelhecimento secundário**, por sua vez, é o processo que resulta em doenças, na maioria das vezes, ocasionadas por fatores de risco modificáveis: sedentarismo, consumo de alimentos ultraprocessados, tabagismo, etc. (PAPALIA; MARTORELL, 2022). É relevante diferenciar idade funcional de idade cronológica. A **idade funcional** é a medida da capacidade de uma pessoa de "funcionar efetivamente" em seu ambiente físico e social quando comparada a sua idade cronológica. A **idade social** é determinada pela participação da pessoa na sociedade, como exemplo podemos citar a aposentadoria, síndrome do "ninho vazio" quando os filhos saem de casa (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

E no sistema nervoso as alterações estão relacionadas a dificuldade de memória, alteração do sono, coordenação motora dificultada, déficit cognitivo, percepção afetada, capacidade de comunicação reduzida e estado de ânimo alterado com tendência à depressão (FREITAS, et al., 2013). Alteração no nosso sistema nervoso também interfere na forma de sentir, pensar e agir do ser humano. O seu aprendizado nesse estudo depende da maturação da estruturação e das funções do nosso sistema nervoso. No processo de envelhecimento, entendem que a evolução neurobiológica é diferente em diferentes ciclos da vida e promover o conhecimento desse funcionamento ajudará na atenção à saúde cognitiva dessas pessoas. Sendo assim, o objetivo é descrever as principais alterações neurológicas na pessoa idosa encontradas na literatura que se beneficiam da avaliação e reabilitação neuropsicológica (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

METODOLOGIA

O presente artigo está pautado metodologicamente na pesquisa bibliográfica. A pesquisa bibliográfica objetiva a identificação e análise crítica de obras já publicadas, para conhecer e analisar a perspectiva ou enfoque que foi tratado este assunto na literatura científica, também para uma atualização em determinado campo de conhecimento. Por meio de artigos, teses, dissertações e outros, são levantadas obras já estudadas na solução de determinada situação (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021).

A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2023, nas bases de dados PePSIC utilizando os termos "avaliação neuropsicológica" e acesso a livros.

Como critérios de inclusão adotou-se: artigos originais, disponibilizados na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, sem considerar o recorte temporal. Os dados foram analisados mediante uma análise qualitativa comparativa dos conceitos de avaliação neuropsicológica. A partir da citação dos autores dos artigos, foi realizada uma avaliação crítica dos artigos relacionada a literatura científica sobre a temática, também foram utilizados livros relacionados ao assunto que corroboram com a discussão.

Durante a pesquisa, buscou-se dissertar sobre o processo de envelhecimento envolvendo a senescência e a senilidade e aspectos da avaliação neuropsicológica, sendo assim, o artigo está pautado em três tópicos: 1) Aspectos da senescência e senilidade e a avaliação neuropsicológica; 2) Desafios dos profissionais de saúde na atenção à essa população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A neuropsicologia foi descrita em 1913 pelo médico canadense como sendo a ciência da organização cerebral dos processos mentais humanos, cujo objetivo é investigar o papel dos sistemas cerebrais nas formas complexas de atividades mentais. Atualmente, com base no conceito de Luria, é a ciência que estuda a expressão comportamental das

ISBN: 978-85-61702-73-1

disfunções cerebrais (CANXIETA; FERREIRA, 2012). A avaliação neuropsicológica é importante auxílio na detecção de declínio das habilidades cognitivas precocemente, realização de diagnóstico diferencial de doenças associadas ao envelhecimento e diferenças entre senescência e senilidade, visto que, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (IBGE, 2017).

Identificar uma pessoa com comprometimento cognitivo leve pode ser o ponto chave para a neuropsicologia interferir e postergar complicações demenciais e outros processos degenerativos. É importante ressaltar que essa avaliação é complexa, requer várias interlocuções, entre elas, o número de funções acometidas e comprometimento ou não da memória. Em se tratando de envelhecimento, sabe-se que as alterações de capacidade intrínseca (relacionadas às capacidades físicas e mentais) e extrínseca (ambiente e interações onde a pessoa vive) vão influenciar no nível de capacidade da realização de determinadas atividades importantes para a vida diária (PAPALIA; MARTORELL, 2022).

No processo de senilidade, a fisiologia do sistema nervoso incluem alterações relacionadas à dificuldade de memória, alteração do sono, coordenação motora dificultada, déficit cognitivo,percepção afetada, capacidade de comunicação reduzida e estado de ânimo alterado com tendência à depressão (FREITAS, et al., 2013). Alteração no nosso sistema nervoso também interfere na forma de sentir, pensar e agir do ser humano. O seu aprendizado nesse estudo depende da maturação da estruturação e das funções do nosso sistema nervoso. No processo de envelhecimento, a evolução neurobiológica é diferente em diferentes ciclos da vida e conhecer esse funcionamento ajudará na atenção à saúde cognitiva dessas pessoas (FREITAS, et al., 2013).

A pessoa idosa pode ser avaliada quanto ao grau de dependência que apresenta em certas atividades de vida diária básica (refere-se ao autocuidado, como o ato de vestir-se, banhar-se, alimentar-se, etc.); atividades de vida instrumentais (relacionadas a independência da sua própria vida como a capacidade de morar sozinho, por exemplo); atividades de vida avançadas (relacionadas a independência da sua própria

ISBN: 978-85-61702-73-1

vida como a capacidade de morar sozinho, por exemplo) (PAPALIA; MARTORELL, 2022). A classificação para essa avaliação está apresentada no quadro a seguir:

Tabela 01. Classificação da avaliação funcional global da pessoa idosa.

Independência	Quando a pessoa realiza todas as atividades da vida diária.
Semidependência	Quando temos o comprometimento de pelo menos uma das funções de atividade diária básicas influenciadas pela cultura e aprendizado.
Dependência incompleta	Quando apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples (transferência e/ou continência), além de, obviamente, ser dependente para banhar-se, vestir-se e usar o banheiro. A presença isolada de incontinência urinária não deve ser considerada, pois é uma função e não uma atividade.
Dependência completa	Quando se refere ao comprometimento de todas as atividades da vida diária, inclusive para se alimentar.

Fonte: PAPALIA; MARTORELL, 2022.

A funcionalidade global não está relacionada à idade ou a condições crônicas necessariamente, mas requer avaliação da autonomia e independência da pessoa adulta ou da pessoa idosa (MORAES, 2012).

A autonomia está relacionada com o poder de decisão que leva em consideração a cognição e o humor/comportamento. Já a independência está relacionada à mobilidade e comunicação. Ambas estão relacionadas e levam em consideração a cognição, o humor/ comportamento, mobilidade e comunicação (MORAES, 2012).

A seguir serão apresentadas as principais doenças relacionadas às alterações cognitivas na pessoa idosa.

A doença de Alzheimer é a demência neurodegenerativa mais comum em pessoas idosas e ainda é considerado um alto índice de subdiagnóstico (FRAGA, 2018). Tem causa desconhecida, com alguns estudos enfatizando que pode ter questões genéticas envolvidas.

Instala-se em pessoas quando ocorrem alterações no processamento de determinadas proteínas do sistema nervoso central ocasionando toxicidade dentro do neurônio em certas regiões do cérebro, a exemplo do hipocampo, responsável pelo controle da memória, ou ainda, no córtex

ISBN: 978-85-61702-73-1

cerebral, que coordena a linguagem e o raciocínio, memória, reconhecimento de estímulos sensoriais (BRASIL, 2011).

A demência fronto-temporal, importante causa de demência que antecede o período pré-senil entre 45 e 65 naos de idade (FRAGA, 2018). As doenças cardiovasculares são uma importante causa de morte entre as condições crônicas não transmissíveis, e quando não levam a morte ocasionou sequelas que afetam a qualidade de vida da pessoa e da família, além de ter um gasto alto aos cofres públicos.

A doença de Parkinson é ocasionada por degeneração celular das células situadas na região cerebral chamada de substância negra, afeta os movimentos através de tremores, lentidão dos movimentos, rigidez muscular, desequilíbrio, alterações na fala e escrita (FRAGA, 2018).

Já a demência com corpúsculo de Lewy, relacionada a sinais parkinsonianos, vem desde 1995, com critérios clínicos e neuropatológicos determinados permitindo um diagnóstico adequado pois o uso excessivo de medicações dopaminérgicas (L-dopa), antidopaminérgicas (antipsicóticos) ou anticolinérgicas (antipsicóticos ou anti-parkinsonianos) pode complicar o quadro, piorando sintomas cognitivos, psicóticos e extrapiramidais (TATSCH; NITRINI, LOUZÃ NETO, 2002).

A depressão em pessoas idosas pode apresentar características específicas como por exemplo sintomas cognitivos que persistem mesmo após a remissão dos sintomas depressivos (COSTA et al., 2011). Os sintomas típicos da depressão afetam o domínio do afeto e também da cognição, e a depressão não tratada com início na terceira idade é considerada fator de risco para surgimento de demência e pode confundir diagnósticos, por apresentar sintomas como a lentidão cognitiva, anedonia, alterações no humor e distúrbio de sono (FRAGA, 2018).

O delirium acomete muitas pessoas idosas e debilitadas, apresenta-se como estado confusional agudo e é uma alteração cognitiva definida por início agudo, curso flutuante, distúrbios da consciência, atenção, orientação, memória, pensamento, percepção e comportamento.

Após discorrer sobre as principais patologias vamos abordar aspectos da avaliação cognitiva e neuropsicológica.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A avaliação cognitiva é um instrumento útil na avaliação global das pessoas, permitindo ao profissional de saúde obter informações sobre o diagnóstico etiológico quanto ao planejamento e execução das medidas terapêuticas a serem adotadas na conduta clínica. Essa prática nem sempre faz parte do rol de práticas no atendimento às pessoas adultas e idosas nos serviços de saúde público e privado no Brasil, mas é uma prática muito bem avaliada e recomendada com base em evidências científicas.

Os instrumentos de medida psicológicos são ferramentas de apoio à funcionalidade global. Atualmente existe um vasto número de instrumentos/ questionários a disposição dos profissionais de saúde, no entanto, você precisa minimamente se munir de instrumentos válidos e confiáveis para aplicação em determinada população específica. Ou seja, além de ser validado para ser utilizado na nossa população brasileira é preciso que você confira a confiabilidade desse instrumento de medida (ECHEVARRÍA-GUANILO, GONÇALVES, ROMANOSKI, 2017; 2018).

Existem muitos instrumentos de medida que auxiliam os profissionais de saúde na avaliação cognitiva. Para a escolha de instrumentos de medida ou escalas é importante que o profissional use instrumentos psicológicos que passaram por validação e são confiáveis ao que se destinam medir (ECHEVARRÍA-GUANILO, GONÇALVES, ROMANOSKI, 2017).

Ou seja, passaram por testes estatísticos que comprovadamente medem o que se propõem a medir.

A instrumentação psicológica é uma vertente da ciência que possibilita a avaliação de instrumentos de medida e garantem de maneira estatística que aquele instrumento mede o que se propõe a medir, além disso, permite a criação de novos instrumentos ou a validação para uso em diferentes lugares do mundo, levando em consideração aspectos da população a qual foi validado para uso (ECHEVARRÍA-GUANILO, GONÇALVES, ROMANOSKI, 2017).

A avaliação em pessoas idosas realiza-se através da observação direta (testes de desempenho) e questionários onde se avalia aspectos de personalidade e de competências cognitivas (atenção, percepção, memória, processamento simultâneo e sequencializado, simbolização,

ISBN: 978-85-61702-73-1

compreensão, inferência, planificação e produção de estratégias, conceptualização, resolução de problemas, rechamada e expressão de informação, etc.) (ENDO; ROQUE, 2017). Inicialmente a avaliação compreende a avaliação de rastreio com instrumentos como Mini Exame do Estado Mental (MEEM), teste do relógio, teste de fluência verbal, lista de 10 palavras que avaliam a memória episódica, teste de reconhecimento de figura.

As baterias neuropsicológicas são uma sequência de testes e avaliações podendo ser padronizadas (compostas pelos mesmo teste) ou flexíveis (compostas por testes agrupados de acordo com a necessidade) usadas para avaliar o funcionamento cognitivo e neuropsicológico de uma pessoa, e colaboram para um diagnóstico diferencial, em condições que envolvam prejuízos cognitivos (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

Elas são frequentemente utilizadas para estabelecimento de funções cognitivas, como memória, atenção, linguagem, habilidades visuoespaciais, raciocínio e habilidades executivas. A Bateria CERAD (*Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease*) é uma bateria neuropsicológica desenvolvida para auxiliar na avaliação de indivíduos com suspeita de comprometimento cognitivo, incluindo a doença de Alzheimer. Foi criada pelo Consórcio CERAD, uma colaboração entre pesquisadores de várias instituições, com o objetivo de padronizar e fornecer uma avaliação abrangente do desempenho cognitivo (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

O Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) o qual foi validado em 2016 seguindo o Modelo Multidimensional de Saúde do Idoso, onde avalia a capacidade funcional, representada pela autonomia (decisão) e independência (execução) na realização das atividades de vida diária (AVD) resultando na avaliação global da pessoa idosa (MORAES et al., 2016).

O instrumento contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade (1 questão), auto-percepção da saúde (1 questão), incapacidades funcionais (4 questões), cognição (3 questões), humor (2 questões), mobilidade (6 questões), comunicação (2 questões) e

ISBN: 978-85-61702-73-1

comorbidades múltiplas (1 questão). Cada seção tem pontuação específica que perfazem um valor máximo de 40 pontos. Quanto mais alto o valor obtido, maior é o risco de vulnerabilidade clínico-funcional do idoso (MORAES et al., 2016).

A Escala de Katz foi desenvolvida para avaliar o grau de dependência do idoso baseado na necessidade ou não de auxílio para realizar atividades básicas da vida diária, nela as pessoas idosas são classificadas em independentes, parcialmente dependentes ou dependentes. A escala prevê um índice de independência para as atividades básicas de vida diária em oito níveis: (A) Independente para todas as atividades; (B) Independente para todas as atividades menos uma; (C) Independente para todas as atividades menos banho e mais uma adicional; (D) Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se e mais uma adicional; (E) Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro e mais uma adicional; (F) Independente para todas as atividades menos banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência e mais uma adicional; (G) Dependente para todas as atividades; Outro: Dependente em pelo menos duas funções, mas que não se classifica em C, D, E e F (DUARTE, 2007).

A Escala de Lawton avalia o desempenho do idoso em relação às atividades instrumentais a fim de verificar a sua independência funcional. É muito utilizada e tem uma pontuação relacionada ao nível de ajuda que a pessoa precisa para executar algo: sem ajuda, com ajuda parcial e não consegue executar. A pontuação máxima é de 27 pontos e a mínima, 9.

Os desafios dos profissionais de saúde na atenção à essa população estão voltados ao diagnóstico precoce, considerando aspectos da avaliação que envolvem a entrevista, a observação, escolha de testes adequados para cada caso e sua correta interpretação.

Em se tratando da entrevista na avaliação neuropsicológica, como em outras entrevistas ou consultas clínicas, requer uma preparação de ambiente e de instrumentos para seguir. O ambiente influencia na conversa com a pessoa e consequentemente na resposta aos instrumentos utilizados. O ambiente deve ser sereno, silencioso e aconchegante,

ISBN: 978-85-61702-73-1

deve-se evitar interrupções, é imprescindível criar uma aliança afetiva, na intenção de facilitar a colaboração na aplicação dos instrumentos (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

Por exemplo, um consultório com muitas informações pode distrair, ou direcionar o foco para outra informação. Outro ponto de destaque é o barulho, pessoas idosas muitas apresentam audição diminuída e por mais que uma música ambiente seja agradável para deixar o ambiente acolhedor, na maioria dos casos atrapalha o entendimento do que é perguntado para o paciente. O mesmo serve para sons externos vindos da rua, por exemplo. Nesses casos é importante preparar um ambiente aconchegante e acolhedor mais limpo de informações, preferencialmente sem tapetes ou com tapetes antiderrapantes.

É importante programar a aplicação dos testes, quanto ao tempo e ambiente. Alguns testes requerem espaço para a pessoa andar, pegar um objeto, etc. Pessoas com dificuldades respiratórias ou que cansam com facilidade devem iniciar por instrumentos mais complexos, deixando os mais simples para o final. Já pessoas que são muito empolgadas devem seguir o contrário. Aplicar os testes mais fáceis e os mais complexos posteriormente (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

A observação por si só, é um elemento fundamental que requer habilidade em qualquer atuação clínica, não sendo diferente na avaliação neuropsicológica. No caso, é ainda mais importante que o relato verbal. Ela deve acompanhar desde o momento que a pessoa entra na sala de avaliação. Devem ser observados a postura para levanta-se, sentar-se, se precisa de apoio ou não, se anda firme ou inseguro, se estabelece uma interação desde o início ou se observa o ambiente ao redor, ou seja, situações que permitam estabelecer o nível de independência (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

Com pessoas com alterações neurológicas é comum a entrevista com acompanhante e nesses momentos a relação entre ambos pode ser observada. Podemos observar quem toma a iniciativa para responder, se o paciente responde com segurança aos questionamentos, observamos mudanças de comportamentos quando o paciente está sozinho na sala ou com acompanhante. Não é raro que pessoas modifiquem sua postura

ISBN: 978-85-61702-73-1

quando acompanhadas ou sozinhas. Para aplicação de instrumentos a observação pode auxiliar na avaliação qualitativa, ou seja, sempre é importante avaliar o modo de colaboração, concentração, presença de verbalizações não pertinentes, grau de iniciativa (CANXIETA; FERREIRA, 2012). Também é importante avaliar como a pessoa reage ao final da aplicação do instrumento, se fica ansioso, se quer saber o resultado, indiferente. No retorno para a sala é importante observar o retorno para com o acompanhante e identificar condutas que complementem a relação paciente-família-cuidador.

Entre os autores não existe um consenso referente sobre as escolhas dos testes para avaliação neuropsicológica, mas sim um debate de quais testes ou baterias neuropsicológicas devem ser aplicados. De maneira geral defendem o uso de baterias fixas ou flexíveis. As baterias fixas dizem respeito a uma gama de habilidades que compõem as funções neurológicas, ou ainda, protocolos pré definidos e centrados nas funções associadas aos principais sintomas de cada doença. Já as baterias flexíveis dizem respeito a baterias não extensas e nem pré-definidas e são determinadas conforme cada caso, obedecendo a escolha de uma hipótese inicial, elencada diante da anamnese e observação, exigindo certas habilidades e experiência do psicólogo (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

A interpretação dos testes é outro ponto desafiador e de debate entre os profissionais. Como já dito anteriormente, a avaliação neurológica não pode se basear unicamente na pontuação de um instrumento de medida, é preciso um conjunto de sinais e sintomas desenvolvidos em todo o processo avaliativo, além do que, em muitos casos, mais de um contato e avaliação. Por exemplo na prática clínica: Na avaliação visual espacial a pessoa não conseguiu resolver o instrumento de medida, tendo portanto uma pontuação baixa que indica alteração no sistema cognitivo, no entanto, a dificuldade de discriminar a posição está relacionada a estímulos visuais alterados que induzem ao erro pela dificuldade de visão associada à senescência. Esses pontos precisam ser considerados, pois a clínica deve ser levada em consideração. Para isso o raciocínio neuropsicológico baseia-se na capacidade de analisar todos os fatores

ISBN: 978-85-61702-73-1

no seu conjunto e com isso chegar a um diagnóstico seguro (CANXIETA; FERREIRA, 2012).

É importante enfatizar o impacto que o idadismo tem diante desse processo de avaliação neuropsicológica e impacta negativamente na vida das pessoas. O Idadismo se refere a estereótipos que a maneira como pensamos, a preconceitos que se refere ao como sentimos e a discrimanção que está relacionada a como agimos. Pode acontecer no nível institucional, interpessoal e autodirigido, quando se refere a si mesmo. Ainda precisamos considerar a forma de expressão que pode explícito (consciente) ou implícito (inconsciente) (OPA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento mundial requer atenção multiprofissional e intersetorial, empenhado na garantia da qualidade de vida, possibilitando o aumento da expectativa de vida de uma determinada população. Compreender que o envelhecimento primário (senescência) inicia gradualmente ao longo da vida e é inevitável o declínio físico e mental é fundamental para o diferenciar do envelhecimento secundário (senilidade). Nessa fase nos deparamos com condições de doenças que podem acelerar o processo ou ainda prejudicar o bem estar físico e psíquico da pessoa idosa, necessitando de apoio fundamental para manter a independência e autonomia, bem estar e funcionalidade global e depende de fatores físicos, mentais, sociais e ambientais que podem estar relacionados a situações positivas ou negativas tanto na pessoa adulta e idosa quanto em sua família.

Com o envelhecimento da população, o número de casos de demência tem aumentado progressivamente, principalmente nos países de média e baixa renda, elevando os gastos do sistema de saúde, com cuidados e tratamento. Desta forma, medidas de detecção do transtorno em estágios iniciais, prevenção e tratamento poderiam ser úteis e importantes na tentativa de amenizar os prejuízos e diminuir o número de casos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A avaliação neuropsicológica permite a identificação precoce dos distúrbios cognitivos, sua classificação e seguimento natural da doença ou tratamento adequado de cada caso. Ao final desta unidade você deve ser capaz de sintetizar sobre o processo de avaliação neuropsicológica diferenciando os aspectos normais do envelhecimento do processo patológico. Inicialmente aprendemos que a importância da avaliação neuropsicológica é importante para o auxílio da detecção de declínio das habilidades cognitivas precocemente, realização de diagnóstico diferencial de doenças associadas ao envelhecimento e diferenças entre senescência e senilidade.

Nem sempre conseguimos parar, refletir e ter consciência do impacto que nossas escolhas diárias trazem ao longo da vida e é por isso que políticas públicas de promoção da saúde são importantes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Alzheimer. Biblioteca Virtual da Saúde. Brasília: DF, 2011. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/doenca-de-alzheimer-3/ Acesso em 22 mai 2023.

CAMARANO, A. A. Os idosos brasileiros: muito além dos 60? / Ana Amélia Camarano. – **Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz**, 2022. Disponível em https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/05/Camarano-AA_Os-idosos-brasile iros_muito-al%C3%A9m-dos-60_TD-89_versao_final.pdf Acesso em 15 mai 2023.

CANXIETA L. FERREIRA, S. B. Manul de neuropsicologia dos princípios à reabilitação. **Editora Atheneu,** 2012.

CLELIER, C. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. **Agência IBGE Notícias.** 28 nov. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018. Acesso em: 11 dez. 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ANDRADE, Claudia Laranjeira de; LEBRÃO, Maria Lúcia. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 41, p. 317-325, 2007. Disponível em http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/720.pdf Acesso em 23 mai 2023.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação-Parte I. **Texto & Contexto-Enfermagem,** v. 26, 2018. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017001600017 Acesso em 15 mai 2023.

ENDO, Ana Claudia Braun; ROQUE, Marcio Antonio Brás. Atenção, memória e percepção: uma análise conceitual da Neuropsicologia aplicada à propaganda e sua influência no comportamento do consumidor. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, v. 40, p. 77-96, 2017. Disponível em https://www.scielo.br/j/interc/a/NH38JjztmPBNxQRSwPBjPPb/?lang=pt&format=pdf Acesso em 30 mai. 2023

FRAGA, Valéria Figueiredo. Avaliação neuropsicológica em idosos. **Psicologia.pt–O Portal dos Psicólogos**, 2018. Disponível em https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0456.pdf Acesso em 27 out. 2023

FREITAS E. V. et al.Tratado de geriatria e gerontologia / Elizabete Viana de Freitas ... [et al.]. - 3.ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : **Guanabara Koogan**, 2013.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Agro 2017. Disponível em https://censoagro2017.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html Acesso em 15 mai 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MORAES, E.N.Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde,** 2012.

PAPALIA D.E.; MARTORELL G. Desenvolvimento Humano. **McGraWHill 14ª Edição**, 2022.

PEREIRA, Xiankarla de Brito Fernandes et al. Prevalência e fatores associados ao déficit cognitivo em idosos na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, 2020.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. Cadernos da Fucamp, v.20, n.43, p.64-83/2021

TATSCH, Mariana Franciosi; NITRINI, Ricardo; LOUZÃ NETO, Mario Rodrigues. Demência com corpúsculos de Lewy: uma entidade distinta com tratamento específico?. Brazilian Journal of Psychiatry, v. 24, p. 152-156, 2002. Disponível em https://www.scielo.br/j/rbp/a/k4rjb8S98fCrWNV34F3Zrs8P/?lang=pt Acesso em 22 mai 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.009

CORRELAÇÃO ENTRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A ADESÃO AO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM PESSOAS IDOSAS

Jonábia Alves Demetrio Amaral[1]
Fabíola de Araújo Leite Medeiros[2]

RESUMO

A adesão à terapia medicamentosa é compreendida como a extensão com a qual o comportamento do indivíduo pode contribuir para o controle eficaz do tratamento. O objetivo geral foi identificar a contextualização dos determinantes sociais e a adesão ao tratamento em pessoas idosas hipertensas dentre a produção científica brasileira. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura com análise de 32 artigos, selecionados com base no afunilamento realizado pela análise do nível de evidência. Os resultados apontaram que dentre os determinantes sociais citados os que mais colaboram com a adesão ao tratamento foram: seguir práticas de atividades físicas e hábitos saudáveis, ser aposentado, ter renda familiar adequada aos gastos, escolaridade alta e ter acesso aos serviços de saúde. As dificuldades mais frequentes, citadas pelos artigos, foram: escolaridade baixa/sem letramento, efeitos colaterais dos medicamentos, falta de acesso aos serviços de saúde, depressão/ansiedade/estresse, falta de memória. Conclui-se que as evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos estão inteiramente relacionadas aos determinantes sociais em saúde e que há dificuldades que

1 Enfermeira, Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, jonabiaalves@hotmail.com;

2 Enfermeira, Pós Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, profabiolaenf@servidor.uepb.edu.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

precisam ser destacadas quanto a especificidade do Controle Eficaz ao tratamento de HAS, as quais discorrem em: esquecimento, efeitos colaterais e ausência de sintomas. A percepção dos aspectos multidimensionais que envolvem o processo de envelhecimento necessita de atenção nas avaliações e intervenções que envolvem a saúde do idoso.

Palavras-chave: Idoso, Hipertensão, Determinantes Sociais da Saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um dos grandes desafios para a saúde pública, sendo agravada por sua elevada prevalência e detecção quase sempre tardia (NOBRE, 2020). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente 13 milhões de pessoas morrem antes dos 70 anos de idade, todos os anos, apresentando como uma das principais causas as doenças cardiovasculares, sendo este dado mais prevalente nos países de média e de baixa renda (SILVA, 2021).

A HAS acomete cerca de 36 milhões de brasileiros adultos (32,5%) e aproximadamente 60% de indivíduos idosos e é responsável por 50% da mortalidade mundial (9,4 milhões). Parte dos fatores de risco para a HAS podem ser modificáveis, considerando os seguintes: alimentação, sedentarismo, sobrepeso, hipercolesterolemia, tabagismo, etilismo, hipernatremia/hipocalemia. Os demais considerados como nãomodificáveis podem ser detalhados como exemplo estresse psicossocial, prematuridade, baixo peso ao nascer, histórico familiar, doença renal crônica, envelhecimento, baixa renda, sexo masculino e apneia do sono (MELO, 2020; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Possivelmente existe uma correlação entre os determinantes sociais em saúde e a exposição ao risco cardiovascular. Deste modo, a manifestação da HAS não pode ser explicada apenas por relação de causa e efeito, mas pelo contexto social e pelo estilo de vida em que o indivíduo se encontra inserido (SALCEDO-BARRIENTOS, 2013). Os determinantes sociais do processo saúde-doença, são definidos como as condições sociais, ou fatores, em que as pessoas crescem, vivem, trabalham e envelhecem (NOBRE, 2020).

Na perspectiva dos determinantes sociais encontram-se os fatores e mecanismos pelos quais as condições sociais afetam a saúde, que potencialmente podem ser alterados pelas ações baseadas em informação e, principalmente, pelas políticas públicas nas esferas sociais e da saúde, esses determinantes sociais englobam: características individuais; comportamento e estilos de vida; condições de vida e de trabalho;

ISBN: 978-85-61702-73-1

disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes saudáveis e serviços essenciais, e condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade (NOBRE, 2020).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) afirma que a longevidade, na maioria das vezes, vem sendo acompanhada de alterações nas causas de morbimortalidade, na qual se verifica a maior ocorrência de doenças crônicas. Dentre essas, destaca-se a HAS, condição clínica multifatorial caracterizada quando são registrados valores sistematicamente maiores ou iguais a 140/90 mmHg no consultório, podendo levar a alterações funcionais de órgãos-alvo como o coração, o encéfalo, os rins e os vasos.

Nesse sentido, a HAS afeta de forma significativa e contínua a vida do paciente e após o diagnóstico, são necessárias mudanças no estilo de vida e inclusão de tratamento medicamentoso para levar os valores da pressão arterial aos seus níveis normais e, assim, diminuir o risco cardiovascular (SILVA, 2021).

A adesão ao tratamento a HAS pode ser compreendida como uma questão relacionada ao comportamento do indivíduo no seu autocuidado, e preza pelo uso dos medicamentos prescritos e controlados pelo médico, seguimento de uma dieta hipossódica, execução de mudanças no estilo de vida, como exemplos: praticar exercício físico regular, evitar sobrepeso e obesidade, não consumir álcool ou outras drogas, evitar estresse, todas as recomendações necessárias para se ter saúde (AQUINO, 2017).

A não adesão ao tratamento anti-hipertensivo tem sido considerada um grande desafio para o controle pressórico. Portanto, a adesão terapêutica torna-se um componente essencial no tratamento da HAS e vem sendo conceituada como a convergência comportamental entre a prescrição do profissional de saúde e os hábitos comportamentais do paciente (SILVA, 2021). Não obstante, a adesão terapêutica é considerada um processo comportamental complexo fortemente influenciado pelo meio ambiente, indivíduo, profissionais de saúde, assistência médica, que abrange as dimensões biológica, psicológica, socioeconômica e cultural (PINHEIRO, 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os bons resultados clínicos de uma terapia farmacológica dependem do seu uso na dose e período corretos, deste modo à adesão compromete a efetividade da terapia, impactando na qualidade de vida do paciente e nos gastos em saúde, seja do serviço público ou privado (AQUINO, 2017). Em suma, a não adesão terapêutica e os fatores a ela relacionados sugerem atributos que podem auxiliar na definição de uma intervenção de maneira adequada e eficaz, diminuindo a vulnerabilidade consequente das condições de tratamento e controle da hipertensão ineficaz.

Nesse sentido, o estudo teve como objetivo identificar a contextualização dos determinantes sociais como fatores modificáveis para o *Controle Eficaz do Regime Terapêutico (adesão ao tratamento)* em pessoas idosas hipertensas dentre a produção científica brasileira.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa consiste em um estudo bibliográfico, com síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo, além disso, aponta lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES, 2008).

Para a elaboração da revisão integrativa foram utilizadas as seguintes etapas: 1) estabelecimento do objetivo da revisão integrativa; 2) estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) análise dos resultados, apresentação e discussão dos resultados (MENDES, 2008). Para a realização da revisão integrativa, buscou-se responder as seguintes questões norteadoras em conformidade ao que se propõe: *Como tem sido reportado relação entre determinantes sociais e fatores modificáveis na adesão ao tratamento de hipertensão entre pessoas idosas no Brasil?*

Para a seleção dos artigos foram utilizadas duas bases de dados, a saber: MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line*); Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)

ISBN: 978-85-61702-73-1

e Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Os descritores utilizados para busca de artigos foram selecionados a partir de termos disponíveis no vocabulário controlado - *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): 1. "hipertensão" *and*, "fatores psicossociais"; 2. "hipertensão" *and* "determinantes sociais" e 3. "hipertensão" *and* "adesão ao tratamento" *and* "idoso", combinados entre si.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para a presente revisão integrativa foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, mas que tivessem origem em dados brasileiros, relacionados a origem dos pesquisadores e origem da coleta de dados serem em serviços de saúde no Brasil; artigos publicados nos anos de 2016-2021. Os critérios de exclusão foram: publicações não científicas, cartas, editores, artigos de revisão, dissertações, teses e artigos repetidos na busca.

A partir de se ter os critérios de inclusão e ter feito a busca, dos resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2016 a 2021; foi feita uma pré-análise dos artigos publicados cuja metodologia adotada permitisse obter evidências fortes (níveis 1, 2, 3, 4, 5 e 6). A avaliação do nível de evidência foi efetivada, por meio de estudos de Sousa (2010) que norteia a construção de revisões integrativas e classificam as evidências de acordo com os tipos de estudo, a saber: nível 1 – meta-análise de múltiplos estudos clínicos, controlados e randomizados; nível 2 – estudos com delineamento experimental; nível 3 – estudos quase-experimentais; nível 4 – estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; nível 5 – relato de caso ou experiência; nível 6 – opiniões de especialistas.

As buscas foram realizadas nas fontes de bases bibliográficas – LILACS, BDENF E MEDLINE, utilizando os seguintes descritores: "hipertensão", "adesão ao tratamento" *and* "idosos" que levou a identificação de 1605 títulos potenciais para inclusão na revisão, sendo iniciada a seleção, após os critérios de inclusão, foram filtrados 41 artigos e logo em seguida foram selecionados de acordo com a temática, dos quais, apenas 20 estavam dentro dos critérios estabelecidos. No entanto, após a leitura na íntegra de cada artigo selecionado, houve ainda a exclusão

ISBN: 978-85-61702-73-1

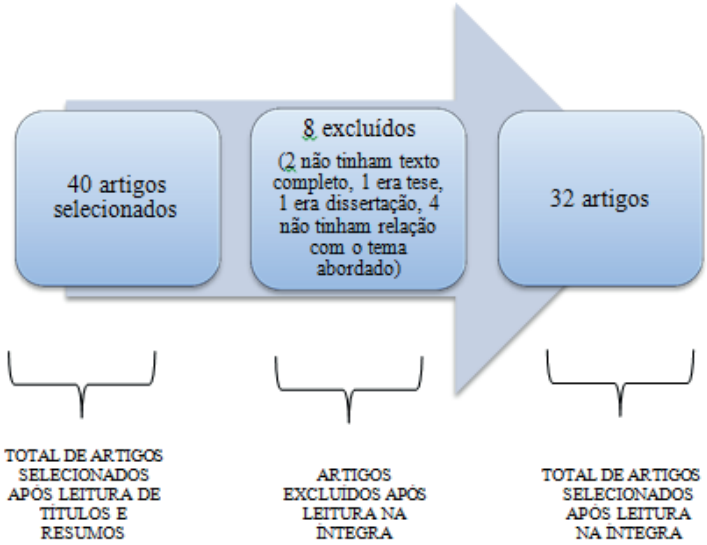
de quatro artigos, pois dois deles não dispunham de texto completo, um deles era uma dissertação e outro era uma tese, os quais fazem parte dos critérios de exclusão do referente artigo. Nesse sentido, a revisão integrativa foi realizada com um número total de 32 artigos com base no afunilamento realizado pela análise do nível de evidência, que através de escore específico que julga como estudos relevantes os que obtiveram nível de evidência 4- 5, (SOUSA, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi preciso analisar os textos completos dos artigos, extraindo todas as informações necessárias para avaliação dos resultados. Os artigos analisados demonstraram que quase por unanimidade, com exceção de dois artigos, a maioria que trabalhou com pesquisa de campo, a maioria dos participantes dos estudos eram do sexo feminino, associando a presença da mulher idosa, na maioria dos estudos como majoritária em relação a presença masculina. Observou-se também, que dos determinantes sociais como fatores modificáveis que otimizam a adesão ao tratamento foram citados: uso de medicamentos, evitar estresse diário, acesso aos serviços, nível de escolaridade, prática de atividades físicas, manutenção de atividades físicas, evitar etilismo e tabagismo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1. Mapa de seleção de artigos por agrupamento de descritores nas bases da dados selecionadas. Campina Grande, Paraíba, 2021.



Dentre os determinantes sociais citados nos artigos analisados com relação aos que mais colaboram com a adesão ao tratamento estavam citados: seguir práticas de atividades físicas e hábitos saudáveis, ser aposentado, ter renda familiar adequada aos gastos, escolaridade alta e ter acesso aos serviços de saúde. As dificuldades mais frequentes, citadas pelos artigos, foram: escolaridade baixa/sem letramento, efeitos colaterais dos medicamentos, falta de acesso aos serviços de saúde, depressão/ansiedade/estresse, falta de memória.

Segundo Andrade (2019) a não adesão ao tratamento tem consequências importantes a exemplo de maior risco de complicações cardiovasculares e hospitalizações, além do impacto no custo associado à saúde. Nesse sentido, a Tabela 01 apresenta os determinantes psicossociais que colaboram e que dificultam com a adesão ao tratamento da de acordo com a revisão integrativa de 32 artigos analisados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1: Identificação dos determinantes psicossociais que colaboram e dificulta com a adesão o tratamento e dos determinantes psicossociais que dificultam esse processo de acordo com a revisão integrativa, junho 2021, n=32.

DETERMINANTES QUE COLABORAM COM A ADESÃO		DETERMINANTES QUE DIFICULTAM A ADESÃO	
Determinantes/cita dos pelos artigos	**n(%)**	**Determinantes/cita dos pelos artigos**	**n(%)**
Renda familiar alta	4(12,5%)	Renda familiar baixa	**3(9,4%)**
Escolaridade alta	4(12,5%)	Escolaridade baixa/sem letramento	**11(34,4%)**
Ter acesso a serviços de saúde	4(12,5%)	Falta de acesso aos serviços de saúde	**7(21,9%)**
Ser aposentado	5(15,6%)	Não ter renda fixa/aposentadoria/p ensão	**2(6,2%)**
Ter moradia própria	2(6,2%)	Custo com o tratamento	**2(6,2%)**
Ter religião definida	1(3,1%)	Depressão/ansiedad e/estress e	**5(15,6%)**
Não se estressar	2(6,2%)	Sedentarismo	**3(9,4%)**
Não fumar	2(6,2%)	Fumar	**2(6,2%)**
Não INGERIR bebida alcoólica	2(6,2%)	Beber	**2(6,2%)**
Manter hábitos de vida saudável	6(18,8%)	Não aceitar o tratamento/ regime	**3(9,4%)**
Seguir dieta	4(12,5%)	Esquecimento/falta de memória	**5(15,6%)**
Seguir Prática de atividades físicas regulares	6(18,8%)	Efeitos colaterais dos medicamentos	**7(21,9%)**
Não fumar	2(6,2%)	Fumar	**2(6,2%)**
Não INGERIR bebida alcoólica	2(6,2%)	Beber	**2(6,2%)**
Manter hábitos de vida saudável	6(18,8%)	Não aceitar o tratamento/ regime	**3(9,4%)**
Seguir dieta	4(12,5%)	Esquecimento/falta de memória	**5(15,6%)**
Seguir Prática de atividades físicas regulares	6(18,8%)	Efeitos colaterais dos medicamentos	**7(21,9%)**

A adesão ao tratamento medicamentoso é definida como o nível de concordância entre o comportamento do indivíduo e as orientações dos profissionais da saúde (MATA, 2020). Podendo ser definida como um envolvimento amplo do paciente, de natureza ativa, voluntária e colaborativa, gerando comportamentos que irão influenciar nos resultados terapêuticos e no controle da doença, sendo vista assim, como um fenômeno multidimensional (AFONSO, 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Vários são os fatores que afetam na adesão ao tratamento os quais poderão ser citados como modificáveis e não modificáveis, a exemplo de: idade, sexo, etnia, nível de escolaridade, nível econômico, maior quantidade de medicamentos prescritos, esquema terapêutico complexo, efeitos adversos dos medicamentos, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, inadequação da relação com o profissional de saúde, característica assintomática da doença e a sua cronicidade (SILVA, 2014).

A efetividade terapêutica e qualidade de vida do paciente dependem de diversos fatores que são influenciados na adesão ao tratamento. Classificam-se em externos e internos, os fatores relacionados à adesão. Os externos que são aqueles que são prescritos pelos profissionais de saúde, principalmente por médicos e se relacionam com: acesso aos medicamentos, característica da doença e do regime terapêutico, e os internos, são os fatores socioeconômicos e psicológicos que tem como *locus* o controle e a observância em crenças de saúde: os de ordem psicossociais, e ainda, fatores relacionais, abrangendo apoio social e relação profissional de saúde-paciente (ANDRADE, 2019).

A adesão ao tratamento da hipertensão arterial pelos idosos é uma questão complexa que se baseia em quatro dimensões interdependentes que necessitam ser compreendidas sistemicamente: pessoa, doença/tratamento, serviço de saúde e ambiente (BORGES, 2013).

Para manter o controle da hipertensão arterial torna-se necessário, além do regime terapêutica a ser seguido e a adesão ao mesmo, há o que se avaliar continuamento dos fatores de risco associados ao problema de saúde, no caso da hipertensão arterial. Estudos apontam a eficácia no tratamento medicamentoso da hipertensão arterial, sendo capaz de reduzir substancialmente os níveis pressóricos para o tratamento e o controle da pressão arterial, no entanto, o tratamento medicamentoso tem indicações precisas, e, portanto a adoção de práticas como monitoramento, dieta saudável e balanceada, com menos ingestão de sódio, e a adesão a prática de atividades físicas regulares, todos estão indicados para sucesso no controle terapêutico eficaz e adesão ao tratamento (FERREIRA, 2019).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Estudo realizado por Ferreira et al. (2019) sobre o abandono ao tratamento antihipertensivo em idosos, realizado em uma Estratégia Saúde da Família no estado do Ceará com idosos cadastrados no programa HIPERDIA, destacou três principais dificuldades que interferem na adesão ao tratamento medicamentoso para HAS de maneira eficaz, sendo, *1. esquecimento, 2. efeitos colaterais e 3. ausência de sintomas.* Em relação ao esquecimento, percebeu-se, que os pacientes não realizam o uso da medicação anti-hipertensiva ou faz seu uso de forma irregular por não se lembrar de tomar a medicação. Em se tratando dos efeitos colaterais a principal dificuldade que leva os pacientes ao abandono no tratamento da hipertensão arterial, são os problemas relacionados à ingestão de vários medicamentos que consequentemente levam aos efeitos colaterais, logo foi possível perceber que existe uma grande fragilidade na utilização dos medicamentos pelos idosos. Já a ausência de sintomas patológicos, é um fato bastante preocupante, pois, devido à ausência dos sintomas por longo período, a doença passa a ser tratada de forma inadequada ou até mesmo inexistente, e é aí que começam a surgir as complicações advindas da HAS.

De acordo com estudo realizado por Resende (2018), dentre as dificuldades dos idosos em aderir à terapêutica encontram-se: o fato da hipertensão arterial ser uma doença silenciosa e por isso afetar negativamente no tratamento, já que o idoso não sente nenhuma alteração no organismo acaba por não tomar o medicamento, há também o esquecimento e o medo de interação medicamentosa com outros medicamentos que o idoso já tome, os idosos citam ainda a falta de uma rede de apoio familiar e social e as alterações no estado emocional, referem ainda, dificuldades na disponibilidade das medicações, no acesso ao posto de saúde, nos recursos financeiros e na relação profissional de saúde e paciente. Além disso, foi possível observar que os idosos têm conhecimento sobre os hábitos saudáveis para a qualidade de vida, no entanto, seguir essas recomendações ainda é um grande desafio.

A baixa escolaridade é um determinante social que influencia consideravelmente, na adesão ao tratamento medicamentoso, dado esse que vai de acordo com um estudo realizado por Machado (2016) no qual

ISBN: 978-85-61702-73-1

evidenciou que alguns idosos de baixa escolaridade, equivocaram-se no comando diário da ingestão de medicamentos diários, não sistematizando o uso do medicamento controlado nos horários recomendados, havendo esquecimentos e inapropriação do contínuo tratamento necessário para manutenção dos níveis pressóricos, ou duplicidade de tomadas, havendo riscos potenciais de agravamentos e problemas gerados pela ineficácia da manutenção do autocuidado doméstico.

Ressalta-se que a HAS atinge muitos indivíduos idosos, e essa doença é classificada como um sério problema de saúde pública devido ao risco cérebro e cardiovascular. A dificuldade da adesão ao tratamento é assunto essencial a ser debatido entre os profissionais de saúde, considerando a gravidade do aparecimento de complicações advindo com a idade do indivíduo idoso e da própria doença da HAS. Uma das estratégias consideradas pelo estudo, é que a otimização da adesão ao tratamento incide na participação de indivíduos idosos em atividades coletivas, como os grupos de convivência, por oferecerem atividades educativas que favorecem a expansão dos conhecimentos sobre os problemas de saúde inerentes à idade, o manejo das doenças, instigando assim, uma maior adesão para o tratamento e uma maior participação do indivíduo no seu processo saúde-doença (SOUSA, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os determinantes sociais estão no cotidiano do indivíduo idoso**,** e muitos desses quando não trabalhados com a população que envelhece e seus cuidados podem ser negligenciados e interferirem negativamente na adesão ao tratamento da HAS.

Os resultados desse estudo mostraram que a adesão ao tratamento exige a interação dos profissionais de saúde com indivíduos idosos, familiares, grupos sociais e a sociedade em geral, de forma a beneficiar a orientação e promoção de saúde desde o acolhimento ao serviço de saúde até a assistência mais complexa.

Identificou-se que as evidências sobre adesão terapêutica em idosos hipertensos estão inteiramente relacionadas aos determinantes

ISBN: 978-85-61702-73-1

sociais em saúde e que há dificuldades que precisam ser destacadas quanto a especificidade do Controle Eficaz ao tratamento de HAS, as quais discorrem em: esquecimento, efeitos colaterais e ausência de sintomas.

A percepção dos aspectos multidimensionais que envolvem o processo de envelhecimento necessita de atenção nas avaliações e intervenções que envolvem a saúde do idoso. Nesse sentido, esse estudo reflete sobre os determinantes sociais e a adesão ao tratamento da HAS em indivíduos idosos quando situa o meio social do indivíduo idoso e observa-se a necessidade de estratégias que envolvam acolhimento, educação em saúde e mudança de comportamento para favorecer um comportamento participativo que contribua para a adesão terapêutica de maneira adequada e principalmente a interação social, em grupos de convivência, que trabalhem promoção de saúde, de uma maneira permanente.

A realização da revisão integrativa possibilitou a compreensão da problemática, pois o estudo contribuiu para a evolução e elaboração de novas competências, que trabalhem com determinantes sociais buscando meios de adesão ao tratamento da HAS por indivíduos idosos, suas famílias e sociedade.

As limitações no estudo estiveram relacionadas com a diversidade de formas de tratar o assunto, reconhecendo que são vários os determinantes sociais que interferem na adesão do tratamento.

Sugere-se estudos posteriores para avaliação em produções internacionais que venham a subsidiar outras realidades que podem configurar em especificidades por regiões e questões geopolíticas plausíveis aos determinantes sociais para doenças crônicas, compreendendo que esse estudo se baseou em uma revisão integrativa na produção de estudos publicados e coletados no Brasil.

REFERÊNCIAS

AFONSO, V. L. M.; GARCIA, R. R.; SINATO, C. M.; NACIMENTO, R. G.; CARMO, F. S. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da

ISBN: 978-85-61702-73-1

hipertensão arterial com idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 42, n. 2, p. 368-381 abr./jun, 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.

ANDRADE, D. D. B. C.; RODRIGUES, C. S.; NOVAES, A. G.; REIS, C. M. S.; NOVAES, M. R. C. G. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti hipertensiva em idosos. **REVISA**. v.8, n.3, p.305-15, 2019. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p305a315.

AQUINO, G. A.; CRUZ, D. T.; SILVÉRIO, M. S.; VIEIRA, M. T.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro. v.20, n.1, p. 116-127, 2017. Doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098.

BORGES, C. L.; SILVA, M. J.; CLARES, J. W. B.; BESSA, M. E. P.; FREITAS, M. C. Avaliação da fragilidade de idosos institucionalizados. **Acta Paul Enferm**. v.26, n.4º, p.318- 22, 2013. Doi: https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000400004.

FERREIRA, E. A.; BARROS JÚNIOR, J.; ALVES, D. C. S. Q.; LAVOR, J. V.; DUARTE, V. C.; PARNAÍBA, F. J. B.; SOUSA, M. K. A.; NETA, R. I. V. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev enferm UFPE online**., Recife. v.13, n.1, p.118-25, 2019. Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963- v13i01a236249p118-125-2019.

MACHADO, J. C.; COTTA, R. M. M.; MOREIRA, T. R.; SILVA, L. S. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.21, n.2, p.611-20, 2016. Doi: https://doi.org/10.1590/1413- 81232015212.20112014.

MATA, J. G. F; GODOI FILHO, M. B.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saúde e Pesqui**. v.1, n.1, p.31-39, 2020. Doi: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-49.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MELO, L. D.; SHUBO, A. F. M. F.; SILVA, L. A. F.; RODRIGUES, J. S.; TEIXEIRA, I. L. S.; NEVES, G. A. D.; CHAGAS, D. N. P. Estresse psicossocial e hipertensão arterial sistêmica: representações sociais à luz dos estressores de Neuman. **Enferm. Foco**. v.11, n.3, p.98-104, 2020.Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2894/895.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. v.17, n.4, p.758-64, 2008. Doi: https://doi.org/10.1590/S0104- 07072008000400018.

NOBRE, A. L. C. S. D.; LIMA, C. A.; OLIVEIRA, M. J. L.; VIEIRA, D. M. A.; MARTELLI JÚNIOR, H.; COSTA, S. M. Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cad Saúde Colet.** v.28, n.3, p.334-344, 2020. Doi: https://doi.org/10.1590/1414-462X202028030386.

PINHEIRO, F. M.; ESPIRITO SANTO, F. H.; SOUSA, R. M.; SILVA, J.; SANTANA, R. F. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do **Centro Oeste Mineiro,** 2018. Doi: https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938.

RESENDE, A. K. M.; LIRA, J. A. C.; PRUDÊNCIO, F. A.; SOUSA, L. S.; BRITO, J. F. P.; RIBEIRO, J. F.; CARDOSO, H. L. A. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.12, n.10, p.2546-5, 2018. Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018.

SALCEDO-BARRIENTOS, D. M.; SIQUEIRA, E. F. G.; EGRY, E. Y. Determinantes sociais e hipertensão arterial: um desafio na saúde coletiva. **Avances Enfermería**. v.31, n.1, p.72-86, 2013. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a08.pdf.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, G. F.; MAGALHÃES, P. S. F.; SILVA JUNIOR, V. R.; MOREIRA, T. M. M. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. **Esc Anna Nery**. v.25, n.2, p.202-213, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0213.

SILVA, L. F. R. S.; MARINO, J. M. R.; GUIDONI, C. M.; GIROTTO, E. Fatores associados à adesão ao tratamento anti-hipertensivo por idosos na atenção primária. **Rev Ciênc Farm Básica Apl. [Internet]** v.35, n.2, p.271-78, 2014. Disponível em: https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/141/139.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf.

SOUSA, R. C.; LUCENA, A. L. R. DE; NASCIMENTO, W. S.; FERREIRA, T. M. C.; LIMA, C. L. J.; FERREIRA, J. D. L.; MATOS, S. D. O.; COSTA, M. M. L. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 56 v.12, n.1, p.216-23, 2018. Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963- v12i01a23296p216-223-2018.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, 2010. Doi: https://doi.org/10.1590/S1679- 45082010RW1134.

REFERÊNCIAS ANALISADAS NA REVISÃO DE LITERATURA

AFONSO, V. L. M.; GARCIA, R. R.; SINATO, C. M.; NACIMENTO, R. G.; CARMO, F. S. Educação em saúde e estratégias utilizadas para prevenção e controle da hipertensão arterial com idosos. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 42, n. 2, p. 368-381 abr./jun, 2018. DOI: 10.22278/2318-2660.

ALBUQUERQUE, G. S. C.; NASCIMENTO B.; GRACIA, D. F. K.; PREISLER, L.; PERNA, P. O.; SILVA, M. J. S. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de

ISBN: 978-85-61702-73-1

medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro,** v. 14 n. 2, p. 611-624, maio/ago. 2016.

ANDRADE, D. D. B. C.; RODRIGUES, C. S.; NOVAES, A. G.; REIS, C. M. S.; NOVAES, M. R. C. G. Depressão e sua relação com a adesão à farmacoterapia anti hipertensiva em idosos. **REVISA**. v.8, n.3, p.305-15, 2019. Doi: https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p305a315.

AQUINO, G. A.; CRUZ, D. T.; SILVÉRIO, M. S.; VIEIRA, M. T.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Fatores associados à adesão ao tratamento farmacológico em idosos que utilizam medicamento anti-hipertensivo. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro. v.20, n.1, p. 116-127, 2017. Doi: https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160098.

BARBOSA, M. E. M.; BERTELLI, E. V. M.; AGGIO, C. M.; SCOLARI, G. A. S.; MARCON, S. S.; CARREIRA, L. Fatores associados à adesão de adultos/idosos ao tratamento da hipertensão arterial na atenção básica. **Rev enferm UERJ,** Rio de Janeiro, 2019; 27:e45894.

DIAS, J. A. A.; OLIVEIRA, R. F.; CASTRO, M. L.; NERY, P. I. G. Desafios vivenciados por clientes com hipertensão arterial para adesão ao tratamento dietético. **Rev. enferm. UFPE on line** *;* v.10, n.10, p.3825-3832, Out. 2016.

ESTEVES, J. M. M..; BENTO, I. C. EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ARTE E EXPRESSIVIDADE: PROPOSTA PARA CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 40, n. 1, p. 263-273 jan./mar. 2016.

FALCÃO, A. S.; SILVA, M. G. C.; RODRIGUES, A. F.; JUNIOR, MOURA, S. R.; SILVA, F. R. S.; SOUSA, A. S. J.; et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v.31, n.2, p.1-10, abr./jun., 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FERNANDES, D. R.; ROCHA, T. P. O.; SANTOS, E. A.; NETO, J. A. F.; LIMA, R. A.; SANTANA, E. E. C. Influência de fatores socioeconômicos e clínicos na qualiade de vida de hipertensos. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v. 40, n. 3, p. 665-680 jul./set. 2016

FERREIRA, E. A.; BARROS JÚNIOR, J.; ALVES, D. C. S. Q.; LAVOR, J. V.; DUARTE, V. C.; PARNAÍBA, F. J. B.; SOUSA, M. K. A.; NETA, R. I. V. Abandono ao tratamento anti-hipertensivo em idosos: conhecendo seus condicionantes. **Rev enferm UFPE online**., Recife. v.13, n.1, p.118-25, 2019. Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963- v13i01a236249p118-125-2019.

FIRMO, J. O. A. et al. Comportamentos em saúde e o controle da hipertensão arterial: resultados do ELSI-BRASIL. **Cad. Saúde Pública.** 2019; v.35, n.7, e00091018. Doi: 10.1590/0102-311X00091018

GOMES, B. R. P.; PAES, G. O.; TRAVERSO, F. A. Adesão ao tratamento e hábitos de vida de hipertensos. **Rev Fun Care Online**. 2019 jan/mar; v.11, n.1, p.113-117. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117

LOPES E, et al. Controlo da hipertensão arterial nos cuidados de saúde primários: Uma Comparação entre Nativos Portugueses e Imigrantes dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. **Acta Med Port,** 2016 Mar; v.29, n.3, p.193-204.

MACHADO, A. L. G.; GUEDES, I. H.; COSTA, K. M.; BORGES, F. M.; SILVA, A. Z.; VIEIRA, N. F. C. Perfil clínico-epidemiológico e adesão ao tratamento de idosos com hipertensão. **Rev. enferm. UFPE on line** ; v.11, n.12, p.4906-4912, dez.2017.

MAGALHÃES,Q.V.B.; CAVALCANTE,J.L.P. Dificuldades na adesão ao tratamento nutricional por idosos hipertensos**. Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.3, 309-320, 2016. ISSNe 2176-901X.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MARIN, N. S.; SANTOS, M. F.; MORO, A. S. Percepção de hipertensos sobre a sua não adesão ao uso de medicamentos. **Rev Esc Enferm USP** · 2016; v.50(n. esp), p.061-067.

MARIOSA, D. F.; FERRAZ, R. R. N.; SILVA, E. N. S. Influência das condições socioambientais na prevalência de hipertensão arterial sistêmica em duas comunidades ribeirinhas da Amazônia, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 23(5):1425-1436, 2018.

MASSA, K. H. C.; ANTUNES, J. L. F.; LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. O.; CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos. **Rev Saude Publica**. 2016; 50:75

MATA, J. G. F; GODOI FILHO, M. B.; CESARINO, C. B. Adesão ao tratamento medicamentoso de adultos autorreferidos com diagnóstico de hipertensão. **Saúde e Pesqui**. v.1, n.1, p.31-39, 2020. Doi: https://doi.org/10.17765/2176-9206.2020v13n1p31-49.

MELO, L. D.; SHUBO, A. F. M. F.; SILVA, L. A. F.; RODRIGUES, J. S.; TEIXEIRA, I. L. S.; NEVES, G. A. D.; CHAGAS, D. N. P. Estresse psicossocial e hipertensão arterial sistêmica: representações sociais à luz dos estressores de Neuman. **Enferm. Foco**. v.11, n.3, p.98-104, 2020.

NETO, E. M. N.; ARAÚJO, T. M.; SOUSA, C. C. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol. 45, p. 1-9, 2020.

NOBRE, A. L. C. S. D.; LIMA, C. A.; OLIVEIRA, M. J. L.; VIEIRA, D. M. A.; MARTELLI JÚNIOR, H.; COSTA, S. M. Hipertensos assistidos em serviço de atenção secundária: risco cardiovascular e determinantes sociais de saúde. **Cad Saúde Colet.** v.28, n.3, p.334-344, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PINHEIRO, F. M.; ESPIRITO SANTO, F. H.; SOUSA, R. M.; SILVA, J.; SANTANA, R. F. Adesão terapêutica em idosos hipertensos: revisão integrativa. Revista de Enfermagem do **Centro Oeste Mineiro,** 2018. Doi: https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.1938.

POLTRONIERI, N. V. G.; MOREIRA, R. S. L.; SCHIRMER, J.; ROZA, B. A. Não adesão medicamentosa nos pacientes transplantados cardíacos**. Rev Esc Enferm USP.** 2020;54:e03644. Doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019009203644

RESENDE, A. K. M.; LIRA, J. A. C.; PRUDÊNCIO, F. A.; SOUSA, L. S.; BRITO, J. F. P.; RIBEIRO, J. F.; CARDOSO, H. L. A. Dificuldades de idosos na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, v.12, n.10, p.2546-5, 2018. Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a236078p2546-2554-2018.

SILVA, G. F.; MAGALHÃES, P. S. F.; SILVA JUNIOR, V. R.; MOREIRA, T. M. M. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. **Esc Anna Nery**. v.25, n.2, p.202-213, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0213.

SILVA, L. M.; SOUZA, A. C.; FHON, J. R. S.; RODRIGUES, R. A. P. Adesão ao tratamento e síndrome da fragilidade em idosos hipertensos. **Rev Esc Enferm USP**. 2020;54:e03590. Doi: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048903590

SILVA, R. A. R.; SAKON, P. O. R. Auto percepção do estado de saúde de hipertensos**. Rev. enferm. UFPE on line** ; v.12, n.7, p.1826-1834, jul. 2018.

SOUSA, L.S.; PESSOA, M.S.A.; OLIVEIRA, R.P.P; MENESES, A.S.S.; COSTA, L.M.; ALVES, N.R.; ALMEIDA, T.C.F; Caracterização sociodemográfica e clínica dos pacientes hipertensos não controlados atendidos em uma unidade de pronto atendimento. **Revista Nursing,** 2019; v.22, n.255, p.3087-3093.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOUSA, R. C.; LUCENA, A. L. R. DE; NASCIMENTO, W. S.; FERREIRA, T. M. C.; LIMA, C. L. J.; FERREIRA, J. D. L.; MATOS, S. D. O.; COSTA, M. M. L. Particularidades de idosos hipertensos à adesão ao tratamento medicamentoso. **Rev enferm UFPE on line**., Recife, 56 v.12, n.1, p.216-23, 2018. Doi: https://doi.org/10.5205/1981-8963- v12i01a23296p216-223-2018.

ULBRICH, E. M.; MANTOVANI, M. F.; MATTEI, A. T.; MENDES, F. R. P. Escala para o cuidado apoiado na atenção primária: um estudo metodológico. **Rev Gaúcha Enferm**. 2017; v.38, n.4:e63922. doi: http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.63922.

VIEIRA, C. P. de B. et al. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Ciênc. cuid. saúde** [online]. 2016, vol.15, n.3, pp.413-420. ISSN 1677- 3861. http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.28792.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.010

FATORES ASSOCIADOS À POLIFARMÁCIA ENTRE IDOSOS: IDENTIFICAR PARA INTERVIR

Elaine Cristina da Silva Ferreira Rabelo[1]
Cecília Dantas de Medeiros Fernandes[2]
Andrezza Duarte Farias[3]

RESUMO

A polifarmácia entre idosos constitui uma das preocupações da utilização de medicamentos, tendo em vista sua prevalência e as consequências envolvidas, como não adesão ao tratamento. Assim, torna-se pertinente conhecer os fatores associados à polifarmácia para a realização de intervenções que reduzam os riscos para a saúde do idoso. Este trabalho teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao uso de quatro ou mais medicamentos entre indivíduos acima de 60anos. Foi realizado um estudo transversal, descritivo e analítico, através de entrevistas nos domicílios de 345idosos atendidos pela Atenção Primaria à Saúde do município de Cuité, PB, durante o período de outubro de 2022 a junho de 2023. Utilizou- se o teste do qui-quadrado para verificar a associação entre polifarmácia e as variáveis sociodemográficas, condições de saúde e uso de medicamentos. A pesquisa foi aprovada pelo Comite de Ética e Pesquisa com seres humanos. A prevalência da polifarmácia foi de 34,2% com média de 3,05 (± 1,94).

1 Farmacêutica do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, ecferreira2004@yahoo.com.br;

2 Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Campina Grande - PB, ceciliacicijs@gmail.com;

3 Professor orientador: Doutor, Universidade Federal de Campina Grande - PB, andrezza.duarte@professor.ufcg.edu.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

O uso de 4 ou mais medicamentos apresentou associação significativamente positiva ao idoso ter autoavaliação de saúde negativa (RP 2,36; IC 1,25- 4,47), diabetes mellitus (RP 3,76; IC 2,18 – 6,47), colesterol alto (RP 2,91; IC 1,72 – 4,92), mais de 2 comorbidades (RP 4,82; IC 2,81 – 8,25), consulta com especialista (RP 3,18; IC 1,89 – 5,35) e internação hospitalar no último ano (RP 2,45; IC 1,22 – 4,91). O autorrelato de hipertensão arterial (RP 0,28; IC0,18–0,45) e ter independência nas atividades de vida diárias (RP 0,42; IC 0,18 – 1,00) apresentaram associação estatística negativa para a polifarmácia. Identificou-se elevada prevalência de idosos polimedicados e diferentes aspectos apresentaram associação relevante com o uso de vários medicamentos. Esses resultados são importantes para o desenvolvimento de ações que busquem promover o uso racional de medicamentos entre os idosos.

Palavras-chave: Uso de medicamentos, Polimedicação, Idosos, Atenção Primaria à Saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

De acordo com o Censo 2022 (IBGE, 2023), a população acima de 60 anos alcançou 15,6% dos brasileiros um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando era de 10,8%. O índice de envelhecimento, que representa o número de pessoas acima de 60 anos a cada 100 crianças de 0 a 14 anos, chegou a 80,0, em 2022. Esses dados evidenciam a concretização do envelhecimento populacional no Brasil.

O idoso apresenta particularidades em virtude do desenvolvimento de doenças crônicas e fragilidades próprias do envelhecimento, o que demanda mais custos e serviços voltados para as suas necessidades específicas (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

Diante do declínio funcional do organismo, é frequente que os idosos desenvolvam doenças e agravos não transmissíveis importantes na sociedade, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemias, osteoporose, transtornos mentais, entre outros. Para o tratamento dessas doenças, o medicamento consiste no principal recurso terapêutico (PNS, 2019).

No entanto, o envelhecimento fisiológico faz com que ocorram mudanças nos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos. Pode ocorrer diminuição da absorção, metabolismo e excreção, assim como diminuição dos receptores farmacológicos responsáveis pelo efeito dos medicamentos. Além disso, os idosos são excluídos de pesquisas clínicas o que acarreta a ausência de informações sobre a segurança e eficácia do uso de medicamentos na faixa etária acima de 60 anos (PAZAN e WELLING, 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (2019) identificou que 75,4% dos idosos acima de 60 anos faziam uso de algum medicamento de uso contínuo. Diante da concomitância de diferentes doenças crônicas, estudos apontam a prevalência do uso simultâneo de múltiplos medicamentos (PAZAN e WELLING, 2021). Não há um consenso na literatura sobre a definição de polifarmácia, existindo termos associados como quantitativa e qualitativa, menor, moderada, excessiva ou ainda apropriada/inapropriada, e o número de medicamentos varia de 2 a 11 medicamentos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A polifarmácia moderada caracteriza-se pelo uso de 4-5 medicamentos (MASNOON *et al.,* 2017).

No Brasil, estudos de abrangência nacional encontraram prevalência de polifarmácia variando de 11,7% e 18,4% (RAMOS *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020). Pesquisas em domicílio verificaram o uso de 5 ou mais medicamentos entre 8,9% e 37,1% (CAVALCANTI *et al.*, 2017; TIGUMAN *et al.,* 2022), enquanto em unidades básicas de saúde a prevalência foi de 16,0% (RODRIGUES *et al.,* 2023) a 57,7% (OLIVEIRA *et al.,* 2021), o que mostra uma grande variabilidade da prevalência dependendo do local de pesquisa.

O uso de vários medicamentos pode contribuir para o desenvolvimento de reações adversas, interações farmacológicas clinicamente relevantes e também diminuição da adesão ao tratamento. Estudos tem apontado que a polifarmácia está associada a desfechos clínicos negativos. O aumento da fragilidade tem associação com o uso de psicotrópicos e medicamentos anticolinérgicos. Estudo longitudinal realizado na Inglaterra observou um incremento de 21% nas quedas em idosos polimedicados, assim como hospitalizações e re- internações. Ainda mais grave, a literatura mostra que o aumento de um medicamento, incrementa em 3% o risco de morte, principalmente em idosos com multimorbidades (MARQUES *et al.*, 2019; PAZAN e WELLING, 2021).

Portanto, diante da considerável frequência de polifarmácia e dos seus riscos para a saúde dos idosos, o presente trabalho buscou identificar a prevalência e seus fatores associados entre indivíduos acima de 60 anos residentes em Cuité, PB.

METODOLOGIA

O presente trabalho é resultado de uma Iniciação Científica intitulada Utilização de medicamentos por idosos na APS sem financiamento e promovida pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) no município de Cuité-PB. Trata-se de um estudo transversal quantitativo, de caráter exploratório, descritivo e analítico realizado no referido

ISBN: 978-85-61702-73-1

município, localizado na mesorregião do Agreste Paraibano e na microrregião do Curimataú Ocidental. De acordo com o censo 2022 (IBGE, 2023) o município possui 19.719 habitantes, além disso, a cidade conta com uma área territorial de 733,818km².

Os dados foram coletados durante os meses de outubro/2022 a junho/2023 após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Foram incluídos idosos residentes nas zonas rural e urbana que estavam cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Em relação ao cálculo do tamanho amostral foi considerada a população idosa do município como de referência (3.361 idosos), prevalência estimada de 50% para a variável dependente (utilização de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos – MPI), nível de 95% de confiança, poder estatístico de 95%, totalizando assim 345 idosos (301 zona urbana e 44 zona rural).

O instrumento de coleta de dados baseou-se naqueles utilizados pelo Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI) (LIMA-COSTA *et al.*, 2018) e pela Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM) (ÁLVARES *et al.*, 2017). Todas as etapas da coleta de dados ocorreram em ambiente domiciliar como forma a garantir melhor conveniência para o participante.

As variáveis independentes analisadas abrangeram informações sociodemográficas e econômicas (sexo, idade, faixa etária, condição conjugal, cor, escolaridade, tipo de aposentadoria), condições de saúde e hábitos de vida (prática de exercício físico, fumo atual, se algum médico já havia dito que o idoso tinha hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, colesterol alto, autoavaliação de saúde, avaliação de Lawton & Brody), utilização de serviços de saúde (consulta médica nos últimos doze meses, consulta com especialista nos últimos doze meses, busca por urgência hospitalar, internação hospitalar) e utilização de medicamentos (medicamentos de uso continuo, uso eventual de algum medicamento nos últimos 15 dias, uso de psicotrópicos, uso de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado para idoso, segundo os Critérios de Beers, (2023). Foi considerada variável dependente o uso de quatro ou mais medicamentos (polifarmácia moderada).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Após a coleta de dados, os dados foram organizados usando o Microsoft Office Excel 2007 e inseridos o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) na versão 22.0. Em seguida, uma análise inicial foi conduzida para entender as características das variáveis de interesse. Os resultados foram descritos através de medidas de tendência central e apresentados em quadros e tabelas.

A fim de evitar perdas, os idosos que se negaram a participar da pesquisa, foram substituídos por outro sorteado até a obtenção do quantitativo da amostra. A participação no estudo foi voluntária, e os indivíduos tiveram a oportunidade de optar por participar ao concordar com as informações apresentadas e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos que se encontravam desacompanhados de responsável ou cuidador, quando necessário. Também foram excluídos aqueles que, mesmo após receberem os esclarecimentos detalhados sobre o estudo, decidiram não participar e, portanto, não assinaram o TCLE. A pesquisa é parte integrante do projeto "Implantação de estratégias clínicas, educacionais e tecnológicas para qualificação do uso de medicamentos por idosos" aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CEP/HUAC/UFCG) (Nº do parecer: 4.418.093).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 345 participantes da pesquisa, 34,2% (N=179) faziam uso de 4 ou mais medicamentos, com média de 3,05 (± 1,94; 0-12) medicamento por idoso. Observou-se predomínio de mulheres (67,0%), na faixa etária de 70 a 79 anos (35,2%), que autodeclarou cor parda (45,8%), viviam com companheiro (52,5%), ensino fundamental completo ou incompleto (41,9%) e aposentados pelo Funrural (52,0%) (tabela 01).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 01. Características sociodemográficas e econômicas dos idosos polimedicados. Cuité, 2023.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	120	67,0
Faixa etária		
60-69 anos	58	32,4
70-79 anos	63	35,2
80-89 anos	44	24,6
Acima de 90anos	14	7,8
Cor		
Parda	82	45,8
Branca	75	41,9
Preta	22	12,3
Condição conjugal		
Com companheiro	94	52,5
Vive sozinho	85	47,5
Aposentadoria		
Funrural	93	52,0
INSS	65	36,3
Outros	21	11,7
Escolaridade		
Nunca estudou	73	40,8
Ensino fundamental	75	41,9
Ensino medio	19	10,6
Ensino superior	09	5,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A polifarmácia tem como principais causas: tratamentos não baseados em evidência científica, prescrição simultânea por vários médicos especialistas sem que seja realizada a conciliação medicamentosa e tratamento de efeitos secundários de medicamentos já utilizados (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Como consequência, observa-se o aumento dos custos com tratamentos farmacológicos, uso inadequado, diminuição da capacidade funcional e o desenvolvimento de síndromes geriátricas além de comprometer a adesão às terapias (GOMES *et al.*, 2019).

ISBN: 978-85-61702-73-1

O uso de múltiplos medicamentos pode tornar a adesão medicamentosa mais difícil para pessoas idosas, sendo os índices de baixa adesão a medicamentos piores nessa população do que na população geral, podendo chegar a mais de 80% (GAUTERIO ABREU *et al.*, 2019). Entre as consequências da não adesão destacam-se a redução da resposta clínica o que pode acarretar aumento da dose terapêutica, acréscimo de outros medicamentos, com possíveis aumento de reações adversas a medicamentos (RAM), busca de emergências, hospitalizações e piora da qualidade de vida (LIEW *et al.*, 2019).

Estudos sobre polifarmácia apresentam ampla heterogeneidade no que se refere as suas definições e em relação a idade em que o indivíduo é considerado idoso, pois na maioria dos trabalhos realizados em países desenvolvidos, é acima de 65 anos. Em uma revisão sistemática internacional identificou-se uma prevalência de 45,0% para idosos (≥ 65anos) (DELARA *et al.*, 2022). No Brasil, o estudo mais recente realizado em todo o país, cuja coleta de dados ocorreu em 2013-14, obteve uma prevalência de 18,1%, o que é bem inferior ao obtido no presente trabalho e pode ser explicado pela diferença entre os períodos, em que ocorreu a consolidação do processo de envelhecimento populacional (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

A maioria dos estudos realizados no país, em diferentes cidades, encontrou predomínio do sexo feminino, o que caracteriza a feminização do envelhecimento (RAMOS *et al.*, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2017; MARQUES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020). Conviver com companheiro tem sido descrito na literatura como um fator protetor de agravos (RAMOS *et al.*, 2016). Assim como outros estudos, os idosos apresentaram baixa escolaridade, o que pode ser um problema para a adesão ao tratamento (MARQUES *et al.*, 2019).

Em relação as condições de saúde e hábitos de vida, os idosos entrevistados declararam praticar atividades físicas leve (50,8%), moderada (64,0%) e vigorosa (32,4%); e 8,4% afirmaram fumar. A prevalência de hipertensão arterial foi de 65,9%, enquanto que diabetes *mellitus* e colesterol alto foram, respectivamente 20,7% e 26,8%. A presença de duas ou mais morbidades foi encontrada em 72,6% dos entrevistados e

ISBN: 978-85-61702-73-1

observou-se dependência parcial nas atividades diárias em 73,7%. Dos idosos, 52,0% autoavaliaram sua saúde como regular (tabela 02).

Tabela 02. Hábitos de vida e condições de saúde dos idosos polimedicados. Cuité, 2023.

Variável	N	%
Praticar atividade física		
Leve	91	50,8
Moderada	114	64,0
Vigorosa	56	32,4
Tabagismo atual	15	8,4
Doenças crônicas		
Hipertensão Arterial	118	65,9
Diabetes *mellitus*	37	20,7
Colesterol alto	48	26,8
Multimorbidades		
Nenhuma ou uma	130	72,6
Duas ou mais	49	27,4
Atividade de Vida Diária		
Dependência parcial	132	73,7
Dependência total	18	10,1
Independente	29	16,2
Autoavaliação de saúde		
Positiva (muito boa e boa)	63	35,2
Regular	93	52,0
Negativa (muito ruim e ruim)	23	12,9

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A elevada prevalência para as principais doenças crônicas encontrada foi semelhante a outros estudos, assim como o predomínio de multimorbidades (RAMOS *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017; ROMANO-LIEBER *et al.*, 2018; MARQUES *et al.*, 2019). Não foram encontrados trabalhos que abordam a prática de exercício físico e o tabagismo por parte dos idosos polimedicados.

A alta prevalência do diagnóstico de Hipertensão Arterial está em conformidade com a realidade do Brasil, uma vez que estudos verificaram

ISBN: 978-85-61702-73-1

que cerca de 65% da população acima de sessenta anos, possuíam diagnóstico de HAS, pois o envelhecimento torna-se um agravante para a elevação da pressão arterial, dado que os idosos sofrem modificações nas funções das artérias, influenciando em problemas relacionados à elevação da pressão arterial (SBC, 2021; RAMOS *et al.*, 2016; KNUUTI *et al.*, 2020).

As Atividades de Vida Diária (AVD) são relacionadas a Capacidade Funcional do idoso e referem-se a tarefas cotidianas no ambiente, em domicílio ou fora deles e também de cuidado com o corpo. São subdivididas em básicas (ABVD), como fazer compras, tomar medicamentos, sair de casa sozinho, utilizar vários tipos de transportes, e instrumentais (AIVD) que se referem ao cuidado com o corpo (tomar banho, vestir-se, alimentar-se, por exemplo). As AVD são avaliadas utilizando-se o Índice de Katz (AVD) e a Escala de Lawton & Brody (AIVD) (Ministério da Saúde, 2018). No presente, estudo a ampla maioria dos entrevistados apresentou dependência parcial ou total, resultado semelhante ao obtido por OLIVEIRA *et al.* (2021), em Belo Horizonte, MG.

A autoavaliação de saúde é um indicador de saúde geral bastante utilizado no Brasil e no contexto internacional; e, entre os idosos, vem se destacando, na literatura, a predominância da autopercepção negativa de saúde. Os fatores socioeconômicos como cor, estado civil e escolaridade correspondem ao conjunto de maior influência para prevalência de uma autoavaliação negativa de saúde por essa comunidade. Somado a isso, com o avançar da idade, a presença de morbidades, dependência na realização das AIVD's e internações hospitalares impactam em uma autoavaliação negativa de saúde (ANTUNES *et al.* 2019; LEMES *et al.*, 2021).

Em concordância com a literatura a ampla maioria, em nosso estudo, considerou a saúde regular ou negativa. Resultado semelhante ao da Pesquisa Nacional de Acesso e Utilização de Medicamentos (PNAUM) e do estudo Fragilidade em Idosos Brasileiros (FIBRA) (RAMOS *et al.*, 2016; MARQUES *et al.*, 2019). A autoavaliação negativa torna-se um indicador importante para identificar pessoas com maior risco de eventos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A tabela 03 apresenta a utilização de serviços de saúde e de medicamentos pelos idosos polimedicados. Houve predomínio de idosos que buscaram consulta médica (81,6%) e 31,3% tiveram consulta com especialista. Apenas 3,9% buscaram a urgência hospitalar e 10,1% ficaram internados nos últimos doze meses. Em relação ao uso de medicamentos, a automedicação nos últimos 15 dias foi relatada por 42,0%. Identificou-se que 16,8% dos idosos utilizavam pelo menos um psicotrópico e 30,1% faziam uso de pelo menos um medicamento potencialmente inapropriado.

Tabela 03. Utilização de serviços de saúde e de medicamentos por idosos polimedicados. Cuité, 2023.

Variável	N	%
Utilização de serviços de saúde nos últimos 12 meses		
Consulta médica	146	81,6
Consulta com especialista	56	31,3
Urgência hospitalar	07	3,9
Internação hospitalar	18	10,1
Automedicação nos últimos 15 dias	102	42,0
Uso de psicotrópicos	30	16,8
Uso de MPI	53	30,1

MPI – Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Critérios de Beers, 2023.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Destacou-se os idosos polimedicados que buscaram consultas médicas no último ano, o que pode ser explicado pela cobertura total da Estratégia Saúde da Família no município, que é a principal porta de entrada para o atendimento no Sistema Único de Saúde. No entanto, a maioria dos idosos não possuíam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (60,9% - resultado não presente na tabela 03), um dos principais documentos para o acompanhamento e que busca registrar e compilar informações relevantes da saúde do idoso (FARIAS *et al.*, 2021).

A internação e busca de urgência hospitalar verificada foi inferior ao relatado por outros estudos (RAMOS *et al,* 2016). São poucos os estudos que abordam a automedicação por idosos no Brasil. A prevalência

ISBN: 978-85-61702-73-1

encontrada foi superior ao identificado em outros estudos. OLIVEIRA *et al.* (2012) verificaram 8,9% em Campinas, SP, e SECOLI *et al.* (2018) encontraram 18,2% em São Paulo, SP. Explica-se que nesses estudos a automedicação foi relatada para os três dias anteriores a coleta de dados, enquanto no presente trabalho foi o uso de algum medicamento não prescrito nos últimos 15 dias antes da entrevista.

A automedicação elevada em idosos apresenta-se como um aspecto preocupante, tendo em vista a vulnerabilidade fisiológica e ainda o risco de interações entre os medicamentos já utilizados e ainda os não prescritos. Esse fato evidencia a importância da prestação de serviços clínicos farmacêuticos, como a Educação em Saúde e o Acompanhamento Farmacoterapêutico, voltados para indivíduos idosos nas farmácias comunitárias.

Entre os principais aspectos relacionados a utilização de medicamentos por idosos, destaca-se aqueles considerados potencialmente inapropriados (MPI), em que o risco de uso supera os benefícios, podendo desencadear efeitos adversos e agravos em saúde. Estes eventos adversos podem ser preveníveis uma vez que podem ser utilizadas opções terapêuticas, com evidência científica equivalente, mais segura (EVARTTI, BORGES, JARDIM, 2015).

FARIAS *et al.* (2021) destacaram a prescrição de MPI (44,8%), em Campina Grande, Paraíba, expressando o alto índice de prescrição de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central, em especial as classes de benzodiazepínicos e antidepressivos tricíclicos.

No presente estudo observou-se um elevado consumo de psicotrópicos pelos idosos: um em cada cinco realizava o uso de algum medicamento dessa classe, o que é superior a prevalência obtida por RODRIGUES *et al.,* 2020 (16,1%). Essa diferença nas prevalências entre os estudos pode estar associada ao fato de o estudo atual ter sido realizado pós-pandemia onde houve um aumento do uso dessa classe de medicamentos.

Em sua revisão sistemática PRAXEDES *et al.* (2021), verificaram que 65,0% dos idosos acima de 65 anos hospitalizados faziam uso de MPI. No presente estudo, entretanto, verificamos uma prevalência menor,

ISBN: 978-85-61702-73-1

podendo ser explicada por se tratar de idosos polimedicados em comunidade, e não hospitalar. Desfechos clínicos negativos, como declínio funcional, quedas e hospitalizações, estão associados ao uso de MPI (AGS, 2023), o que torna uma preocupação na saúde do idoso a polifarmácia e o uso de MPI.

Quando analisadas a associação estatística, observou-se que o idoso ter diabetes *mellitus*, colesterol alto, duas ou mais comorbidades, autoavaliação de saúde negativa (ruim ou muito ruim) realizar consulta com especialista e internação hospitalar apresentou associação positiva para o uso de quatro ou mais medicamentos. Enquanto, ter hipertensão arterial e ser independente nas atividades de vida diária foram aspectos não associados (tabela 04).

Tabela 04. Associação estatística significativa entre variáveis independentes e uso de 04 ou mais medicamentos. Cuité, 2023.

Variável	Uso de 4 ou mais medicamentos		
	RP	IC	p valor
Doenças Crônicas			
Hipertensão arterial sistêmica	0,28	0,18 – 0,45	<0,001
Diabetes *mellitus*	3,76	2,18 – 6,47	<0,001
Colesterol alto	2,91	1,72 – 4,92	<0,001
Duas ou mais morbidades	4,82	2,81 – 8,25	<0,001
Autoavaliação de saúde negativa	2,36	1,25-4,47	0,07
Independência nas AVD	0,42	0,18 – 1,00	0,045
Utilização de serviços de saúde			
Consulta com especialista no último ano	3,18	1,89 – 5,35	<0,001
Internação hospitalar no último ano	2,45	1,22 – 4,91	0,01

AVD – Atividades da Vida Diária

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Vários estudos também apresentaram diferentes fatores associados à polifarmácia. Na PNAUM, também foi observado que ter diabetes *mellitus*, internação hospitalar no último ano e autoavaliação de saúde negativa também estiveram associados a idosos polimedicados (RAMOS

ISBN: 978-85-61702-73-1

et al., 2016). Em Montes Claros, MG, CARNEIRO *et al.* (2018) também identificou autoavaliação de saúde negativa e diabetes *mellitus*.

Na Bahia, na cidade de Aiquara, um dos poucos estudos que também analisaram a escala de Lawton & Brody que avalia a fragilidade relacionada as atividades da vida diária (AVD), não identificou associação estatística na regressão múltipla, análise que não foi feita no presente estudo (SALES *et al.*, 2017). A independência das AVD é um importante aspecto da saúde do idoso no processo de envelhecimento e, no município de Cuité, apresentou-se como um fator que pode estar relacionado ao idoso não fazer uso de vários medicamentos.

Reforça-se que foram diferentes aspectos que apresentaram associação estatística significativa com a polifarmácia, o que explicita ainda mais o fato do uso de vários medicamentos ser um aspecto multifatorial no processo de envelhecimento. Um estudo de revisão sistemática e metanálise enfatizou que quanto maior o número de medicamentos utilizados, maior o incremento dos riscos, interações e reações adversas (DELARA *et al.*, 2022). Os autores salientaram que identificar a prevalência de polifarmácia consiste no primeiro passo para prevenir o uso inapropriado de medicamentos, aliado ao envolvimento da equipe multiprofissional (médicos, farmacêuticos, enfermeiros) na revisão da farmacoterapia e na utilização de estratégias para reduzir a polimedicação.

O presente trabalho apresenta como limitação ter utilizado a definição de polifarmácia como o uso de quatro ou mais medicamentos, entretanto, não há consenso na literatura para o conceito. Como aspectos fortes, reforça-se que são poucos os estudos de base populacional que analisa fatores associados ao uso de múltiplos medicamentos por idosos na região Nordeste do Brasil e que, portanto, contribui para a discussão na literatura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou uma prevalência de polifarmácia entre idosos condizente com outros estudos nacionais e internacionais. Observou-se predomínio de mulheres, com baixa escolaridade, na faixa etária entre

ISBN: 978-85-61702-73-1

70 e 79 anos, que viviam com companheiro. A pesquisa também reforçou a elevada prevalência das condições e agravos não transmissíveis (hipertensão arterial, diabetes *mellitus* e colesterol alto), assim como de idosos com dependência parcial ou total. Na utilização de serviços de saúde, foi possível verificar o acesso a consultas médicas no último ano, entretanto, consultas com especialistas não foi tão observado.

Em relação ao uso de medicamentos, apresenta-se como preocupante a elevada automedicação relatada, o uso de psicotrópicos e de medicamentos potencialmente inapropriados. Entre os fatores associados positivamente ao uso de quatro ou mais medicamentos, destacaram-se: ter diabetes *mellitus*, colesterol alto, duas ou mais comorbidades, autoavaliação de saúde negativa, consulta médica e internação hospitalar no último ano.

A partir dos resultados da pesquisa, é possível evidenciar que a polifarmácia constitui- se como uma realidade na saúde do idoso e que estudos tem mostrado sua relação com desfechos negativos de morbimortalidade. Assim, diante dos fatores associados, torna-se relevante desenvolver estratégias que possam contribuir para o uso racional dos múltiplos medicamentos. Reforça-se a pertinência de educação e capacitação contínua dos profissionais de saúde, principalmente farmacêuticos e médicos, para realizar a revisão da farmacoterapia e a desprescrição de medicamentos, o que poderia contribuir significativamente para uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos idosos.

REFERÊNCIAS

AGS, American Geriatrics Society 2023 updated AGS BeersCriteria®for potentially inappropriate medication usein older adults. **J Am Geriatr Soc**.v. 71, p. 2052–2081, 2023.

ÁLVARES J.; ALVES M. C G. P., ESCUDER M. M. L.; ALMEIDA A. M.; IZIDORO J.B.; GUERRA JÚNIOR A. A.; COSTA, K. S; .COSTA E. A; GUIBU I. A; SOEIRO, O. M; LEITE S. N.; KARNIKOWSKI, M. G. O; ACURCIO, F. A. Pesquisa Nacional sobre

ISBN: 978-85-61702-73-1

Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos: métodos. **Rev Saude Publica**. v.51 (Supl 2:4s), 2017.

ANTUNES, J. L. F.; CHIAVEGATTO FILHO A. D. P; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. Desigualdades sociais na autoavaliação de saúde dos idosos da cidade de São Paulo. **Rev. bras. epidemiol.**, v.21, 2019.

CARNEIRO, J. A; RAMOS, G. C. F.; BARBOSA, A. T. F.; MEDEIROS, S. M.; LIMA, C. A.; COSTA, F. M. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos comunitários: estudo epidemiológico de base populacional. **Medicina** (Ribeirão Preto, Online.), v. 51, n. 4, p. 254-264, 2018.

CAVALCANTI, G.; DORING, M.; PORTELLA, M. R.; BORTOLZZI E. C.; MASCARELO, M.; DELLANI M. P. Multimorbidade associado à polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,** Rio de Janeiro, 2017; v. 20, n. 5, p. 635-643, 2017.

DELARA, M.; MURRAY, L.; JAFARI, B.; BAHJI, A.; GOODARZI, Z.; KIRKHAM, J.; CHOWDHURRY, M.; SEITZ, D. P. Prevalence and factors associated with polypharmacy: a systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, v. 22 p.601, 2022.

ERVATTI, Leila; BORGES, Gabriel Mendes; JARDIM, Antonio de Ponte (Ed.). **Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população**. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2015.

FARIAS, A. D.; LIMA, K. C.; OLIVEIRA, Y. M. C.; LEAL, A. A. F.; MARTINS, R. R.; FREITAS, C. H. S. M. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos: um estudo na Atenção Primária à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1781-1792, 2021.

GAUTERIO ABREU, D. P.; SANTOS, S. S. C.; ILHA, S.; SILVA, B. T. da; MARTINS, N. F. F.; VARELA, V. dos S. Fatores comportamentais associados à

ISBN: 978-85-61702-73-1

adesão medicamentosa em idosos em atendimento ambulatorial. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 9, 2019. DOI: 10.19175/recom.v9i0.3025. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3025. Acesso em: 11 nov. 2023.

GOMES, Milena Santos *et al.* Polypharmacy in older patients at primary care units in Brazil. **International Journal of Clinical Pharmacy,** v. 41, p 516-524, 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais deidade cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia- noticias Acesso em: 01 de novembro de 2023.

KNUUTI J.; WIJNS W.; SARASTE A.; CAPODANNO D.; BARBATO E.; FUNCK-BRENTANO C.; PRESCOTT E.; STOREY R. F.; DEATON C.; CUISSET T.; AGEWALL S.; DICKSTEIN K.; EDVARDSEN T.; ESCANED J.; GERSH B. J.; SVITIL P.; GILARD M.; HASDAI D.; HATALA R.; MAHFOUD F.; MASIP J.; MUNERETTO C.; VALGIMIGLI M.; ACHENBACH S.; BAX J. J.; ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. **Eur Heart J**. 2020 Jan 14;v. 41, n. 3, p. 407-477. doi: 10.1093/eurheartj/ehz425. Erratum in: Eur Heart J. 2020 Nov 21;v. 41, n. 44, p. 4242. PMID: 31504439.

LEMES, J. S.; PAGOTTO, V.; RODRIGUES, P. K. A.; VERA, I.; SILVEIRA, E. A. Autoavaliação de saúde em idosos. **Cad. Saúde Colet.**, 2021;v. 29, n.2, disponível em: https://doi.org/10.1590/1414-462X202129020450

LIEW T. M.; LEE C. S.; GOH SHAWN K. L.; CHANG Z. Y. Potentially Inappropriate Prescribing Among Older Persons: A Meta-Analysis of Observational Studies. **The Annals of Family Medicine** May, v. 17, n. 3, p. 257-266, 2019.

LIMA-COSTA M. F.; ANDRADE F. B.; SOUZA JUNIOR P. R. B.; NERI A. L.; DUARTE Y. A. O.; CASTRO-COSTA E., OLIVEIRA C. The Brazilian Longitudinal Study of

ISBN: 978-85-61702-73-1

Aging (ELSI-Brazil): Objectives and Design. Am J Epidemiol.v.187, n.7, p. 1345-1353, 2018.

MARQUES, P. P; ASSUMPÇÃO, D. A.; REZENDE, R.; NERI, A. L.; FRANCISCO, P. M. S. B. Polifarmácia em idosos comunitários: resultados do estudo Fibra. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v.22, n. 5, 2019.

MASNOON N.; SHAKIB S.; KALISCH-ELLETT, L.; CAUGHEY, G. E. . What is polypharmacy? A systematic review of defnitions. BMC Geriatr, v. 17, n. 1, p. 230, 2017.

Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 91 p. 2018.

NASCIMENTO R. C. R. M.; ÁLVARES J.; GUERRA JUNIOR A. A.; GOMES I. C.; SILVEIRA M. R.; COSTA E. A.; LEITE S. N.;.COSTA, K. S.; SOEIRO, O. M; GUIBU I. A.; KARNIKOWSKI, M. G. O; ACURCIO, F. A. Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Rev Saude Publica**, v. 51(Supl 2:19s), 2017.

ROMANO-LIEBER, N. S.; CORONA, L. P.; MARQUES, L. F. G.; SECOLI, S. R. Sobrevida de idosos e exposição à polifarmácia no município de São Paulo: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**, 21(suppl 2): e180006., 2018.

OLIVEIRA, M. A.; STOLSES P. M.; BERGAMO, F.; COSTA K. S.; BARROS, M. B. A. Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 335-345, fev., 2012.

OLIVEIRA, P. C; SILVEIRA, M. R.; CECCATO, M. G. B.; REIS, A. M. M.; PINTO, I. V. L; REIS, E. A. Prevalência e Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Atendidos na Atenção Primária à Saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**; v. 26, n. 4, p. 1553-1564, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PAZAN F.; WELLING, M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of defnitions, epidemiology and consequences. **European Geriatric Medicine**, v. 12, p. 443–452, 2021.

PEREIRA, K. G.; PERES, M. A.; IOPI, D.; BOING, A. C.; AZIZ, M.; D'ORSI, E. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiol**, v. 20, n. 2, p. 335-344, 2017.

PRAXEDES, M. F. S.;PEREIRA, G. C. S.; LIMA, C. F. M.; SANTOS, D. B.; BERHENDS, J. S. Prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos segundo os Critérios de Beers: revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n. 8, p. 3209-3219, 2021.

PNS, **Pesquisa Nacional de Saúde**: 2019: ciclos de vida: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 139p., 2021.

RAMOS L. R.; TAVARES N. U. L.; BERTOLDI A. D.; FARIAS M. R.; OLIVEIRA M. A; LUIZA V. L., DAL PIZZOL, T. S.; ARRAIS, P. S. D.; MENGUE, S. S. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Rev Saude Publica**, v. 50 (supl 2):9s, 2016.

RODRIGUES, M. E. S.; NASCIMENTO, G. S. M.; MEDEIROS, L. B.; NOGUEIRA, M. F.; PASCOAL, F. F. S.; CARVALHO, M. A. P. Polifarmácia e adesão medicamentosa em idosos no âmbito da atenção básica de saúde: estudo transversal **Online braz. j. nurs. (Online)** 22: e20236633, 2023.

RODRIGUES, P. S.; BERGAMO, P. M. S. F.; FONTANELLA, A. T.; BORGES, R. B.; COSTA, K. S. Use and sources of psychotropic drugs by Brazilian adults and seniors. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 25, p. 4601-4614, 2020.

SALES, A. S.; SALES, M. G. S.; CASOTTI, C. A. Perfil farmacoterapêutico e fatores associados à polifarmácia entre idosos de Aiquara, Bahia, em 2014**. Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 26, n. , p. 121-132, jan-mar, 2017.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SECOLI, S. R.; MARQUES, E. A.; FABRETTI S. C.; CORONA L. P.; ROMANO-LIEBER N. S. Tendência da prática de automedicação entre idosos brasileiros entre 2006 e 2010: Estudo SABE. **Rev Bras Epidemiol**, 21(Suppl 2): E180007., 2018.

SILVA, I. R. ; GIATTI, L.; CHORI, D.; FONSECA, M. J. M.; MENGE, S. S.; ACURCIO, F. A.; PEREIRA, M. L.; BARRETO, S. M.; FIGUEIREDO, R. C. Polypharmacy, socioeconomic indicators and number of diseases: results from ELSA-Bfrasil. **Rev Bras Epidemiol**, v. 23, E200077, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial -2020. **Arq Bras Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

TIGUMAN, G. M. B.; BIASE, T. M. M. A; SILVA, M. T.; GALVÃO, T. F. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 2, e2021653, 2022.

VERA, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 02

PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

Karina Do Valle Marques
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.012

IMPACTO SOBRE AS VARIÁVEIS CARDIORRESPIRATÓRIAS E HEMODINÂMICAS DE MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO ESTRUTURADO

Breno Augusto Bormann de Souza Filho[1]
Érika Fernandes Tritany[2]

RESUMO

O estudo teve como objetivo analisar os efeitos de um programa de exercício estruturado nas variáveis cardiorrespiratórias e hemodinâmicas de mulheres acima de 60 anos. A amostra consistiu em 79 mulheres que frequentavam o Programa Exercício e Saúde e 79 mulheres não participantes do programa, e que não realizavam outra atividade física no momento. Todas possuiam idade igual ou superior a 60 anos. O programa foi realizado durante três meses, com as mulheres exercitando-se cinco dias por semana. Foram realizadas avaliações da frequência cardíaca de repouso e de esforço, bem como do consumo máximo de oxigênio das participantes antes e depois da intervenção. O programa incluiu componentes como aquecimento, exercícios de condicionamento muscular e aeróbicos. Os dados foram analisados estatisticamente, utilizando-se testes de comparação entre grupos e amostras repetidas. Os resultados iniciais mostraram que as características gerais das participantes, como idade, estatura, massa

1 Pós-Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública (ENSP-Fiocruz) – Rio de Janeiro, RJ. (profbrenobormann@gmail.com);

2 Mestre em Saúde Coletiva (IESC-UFRJ). Professora Assistente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol-UFRN). (erika.tritany@gmail.com).

ISBN: 978-85-61702-73-1

corporal e índice de massa corporal (IMC), eram semelhantes nos grupos de mulheres exercitadas e sedentárias. Não foram encontradas diferenças significativas entre os grupos em nenhuma das variáveis antropométricas, metabólicas e hemodinâmicas. No entanto, após a intervenção, observou-se um aumento significativo no consumo máximo de oxigênio (VO2máx) e diferenças significativas nas frequências cardíacas de repouso e esforço entre os grupos. O programa de exercícios aeróbios sistematizados mostrou-se efetivo na melhoria do VO2máx e nas respostas da frequência cardíaca, o que contribui para um estilo de vida saudável e melhor qualidade de vida nas mulheres idosas do estudo.
Palavras-chave: Idoso; Exercício Físico; Aptidão Física.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A diminuição das taxas de mortalidade e o aumento da população mundial têm trazido importantes questões ao setor da saúde (WHO, 2007), dentre elas, o aumento no número de idosos (CARVALHO; GARCIA, 2003). No mundo já são encontrados aproximadamente 893 milhões de idosos. No Brasil esse número chega a aproximadamente 20 milhões e 600 mil. Sendo aproximadamente 11 milhões e 400 mil do sexo feminino e 537 mil dessas idosas encontram-se no estado de Pernambuco (IBGE, 2010).

O processo de envelhecimento tem como característica um declínio das funções fisiológicas, o que provoca uma diminuição da resistência do corpo humano (NAKAGAVA; RABELO, 2007; DEL DUCA; SILVA; HALLAL, 2009). Articulações são afetadas, reduzindo a extensão dos movimentos, produzindo alterações na marcha e no equilíbrio, resultando em um declínio funcional (ROSSI, 2008; MACIEL; GUERRA, 2007; MOZERLE, 2009), podendo levar ao aumento de massa de gordura corporal, arteriosclerose e doenças cardiovasculares, tendo como agravante o sedentarismo (MARTINS, et al, 2010; FLORIANI; SCHRAMM, 2007; MCARDLE; KATCH; KATCH, 2003).

O sedentarismo é encontrado em aproximadamente três quartos dos idosos, podendo ser, um dos principais responsáveis pelo agravamento e limitação da saúde no idoso (JACOK FILHO, 2006). A prática de atividade física regular e bem orientada atua como minimizadora dos efeitos deletérios do processo de envelhecimento (MATSUDO, et al, 2000; CHEIK, et al, 2003). Bem como na prevenção de doenças metabólicas, no controle dos níveis pressóricos arteriais, na melhoria cardiorrespiratória, na flexibilidade e equilíbrio do idoso (COELHO; BURINI, 2009; JURAKI, PEDIŠI, GREBLO, 2010).

A aptidão cardiorrespiratória em níveis satisfatórios proporciona um impacto relevante na diminuição de riscos para morbidade e doenças coronarianas (KRAUSE, et al, 2007) . Por isso, não se pode pensar em redução dos efeitos do envelhecimento sem que haja a inclusão de exercícios físicos como um dos tratamentos (NAVARRO, et al 2008). Mediante

ISBN: 978-85-61702-73-1

essa situação, esse estudo analisou os efeitos de um programa de exercício estruturado sobre as variáveis cardiorrespiratórias e hemodinâmicas de mulheres idosas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Analisar os efeitos de um programa de exercício estruturado sobre as variáveis cardiorrespiratórias e hemodinâmicas de mulheres acima de 60 anos de idade.

Objetivos Específicos

- Verificar se ocorreu alteração significativa na frequência cardíaca de repouso nas mulheres idosas exercitadas após o programa de intervenção.
- Averiguar se ocorreu alteração significativa na frequência cardíaca de esforço nas mulheres idosas exercitadas após o programa de intervenção.
- Verificar se ocorreu alteração significativa consumo máximo de oxigênio nas mulheres idosas exercitadas após o programa de intervenção.

METODOLOGIA

Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo que visa descrever a interferência de um programa estruturado nas variáveis da aptidão física – capacidade cardiorrespiratória e hemodinâmica relacionada com a saúde. O presente estudo tem a característica do tipo de pesquisa descritiva comparativa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

População

Foi composta por mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, integrantes do Programa Exercício e Saúde.

Caracterização da Amostra

A amostra desse estudo foi constituída de 79 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, frequentadoras do Programa Exercício e Saúde do polo de Santo Amaro na cidade do Recife do Estado de Pernambuco, e 79 mulheres que não frequentavam o Programa e não realizavam outras modalidades de exercícios físicos no momento, moradoras da mesma localidade.

O estudo foi realizado com a frequência das mulheres exercitadas por cinco dias na semana durante o período de três meses, tendo como local de funcionamento a Pista de Atletismo da Escola Superior de Educação Física da Universidade de Pernambuco.

A referida pesquisa teve o seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco de número E023/01 qualificada como estando de acordo com os princípios da ética em pesquisa com seres humanos.

A escolha do local deve-se às condições oferecidas pela Escola Superior de Educação Física/UPE para aplicação dos protocolos utilizados neste estudo.

Critérios de Exclusão

Não foram incluídas no conteúdo de amostragem:

- As mulheres que faziam uso de medicamentos para controle da pressão arterial;
- As mulheres que frequentavam o programa menos de cinco dias por semana;

ISBN: 978-85-61702-73-1

- As mulheres que mudaram seus hábitos alimentares até um mês antes ou durante o programa sob orientação de um profissional nutricionista ou de um outro profissional de áreas afins.

Descrição do Programa

O programa aconteceu em quatro pólos, sendo que em dois deles nos períodos da manhã e da noite.

Parque da Jaqueira:	manhã e noite
*Bairro de Santo Amaro – ESEF/UPE:	manhã e noite
Praça do Hipódromo:	manhã
Praça do Jardim São Paulo:	manhã

*População em Estudo

A metodologia desenvolvida no Programa atendeu o seguinte procedimento:

a. Inscrição e resposta do questionário sobre prontidão para atividade física (Physical Activity Readiness Questionnaire – PAR-Q) recomendado como padrão mínimo para a entrada em programas de exercícios de intensidade branda a moderada19.

Após a resposta ao questionário, a usuária encaminhava-se (se necessário) a um médico especialista conforme as suas necessidades clínicas.

b. Aferição dos parâmetros hemodinâmicos:
   - Frequência cardíaca de repouso;
   - Pressão arterial sistólica;
   - Pressão arterial diastólica.

c. Avaliação neuromotora:
   - Resistência muscular localizada;
   - Força;
   - Flexibilidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

d. Avaliação da composição corporal:
   - Índice de massa corporal;
   - Percentual de gordura.

e. Avaliação da capacidade cardiorrespiratória:
   - Frequência cardíaca mínima de trabalho;
   - Frequência cardíaca máxima de trabalho;
   - Consumo máximo de oxigênio – VO2max..

Este Programa atendeu a uma clientela dos dois gêneros com idade igual ou superior a 18 anos. Contudo, o presente estudo dedicou-se a uma determinada faixa etária de idade do gênero feminino. Essa escolha deve-se a uma maior frequência e regularidade ao programa da população em estudo, facilitando a metodologia empregada na pesquisa, envolvendo a variável da aptidão física relacionada com a saúde: aptidão cardiorrespiratória e hemodinâmica.

Procedimentos Utilizados

No presente estudo foram avaliadas no início e após o programa de intervenção as seguintes variáveis antropométricas (IMC, estatura e massa corporal), metabólicas (consumo máximo de oxigênio) e hemodinâmicas (frequência cardíaca de repouso e esforço).

Instrumentos

Teste de Consumo Máximo de Oxigênio

Foi utilizado para determinação do consumo máximo de oxigênio o teste para andar de Rockport (uma milha) que, segundo o ACSM (2000)19, tem-se difundido como eficaz para estimar a capacidade cardiorrespiratória.

Para realização do teste foram considerados:

ISBN: 978-85-61702-73-1

- Equipamento – o teste foi realizado na pista de atletismo da Escola Superior de Educação Física/UPE, estando a mesma em plenas condições para realização do teste.
- Procedimento – o avaliador encontrava-se de posse de todos os materiais necessários (prancheta, lápis, cronômetro, protocolo de coleta de dados).
- Foi solicitado à avaliada a realização de uma sessão de exercícios, com predominância de exercícios de alongamento muscular, com objetivo de aquecer a musculatura para realização do referido teste.
- Foi solicitado que a avaliada caminhasse uma milha mais rápido quanto pudesse.
- Ao final do teste foi registrado o tempo (em minutos e segundos) que a avaliada gastou para cobrir a distância do teste e a frequência cardíaca imediatamente ao final.
- Após o término do teste, com o registro do tempo e a verificação da frequência cardíaca, a avaliada era orientada para manter-se em movimento (caminhando lentamente por 3 ou 4 minutos) para retornar gradualmente à condição de repouso (este resfriamento é geralmente denominado de "volta à calma" e, segundo especialistas, é de fundamental importância um retorno tranquilo à condição de repouso)20.
- Calcular o VO2máx.

VO2máx. (em ml. Kg-1.min-1) = 132,853-(0,0769) x peso corporal) – (0,03877 x ID) + (6,315 x 0) – 3,2649 x tempo) – (0,1565 x FCE).

Onde:
VO2máx. é expresso em ml.kg-1.min-1;
ID = idade;
FCE = frequência cardíaca de esforço;
Peso corporal = expresso em kilograma;
Tempo = expresso em minuto e segundo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Materiais Utilizados:

- Polar Electro PE3000 Heart Rate monitores;
- ficha de coletas;
- lápis;
- pranchetas.

Medidas Antropométricas

- A Massa Corporal (peso) foi medida com a avaliada em pé, de costas para a escala da balança, com o afastamento lateral dos pés, estando a plataforma entre os membros. A avaliada colocou-se no centro da plataforma, na posição anatômica com o peso do corpo igualmente distribuído entre ambos os pés, ereta e com o olhar num ponto fixo à sua frente. O cursor da escala foi movido manualmente até haver equilíbrio: a massa foi registrada em quilogramas, com a precisão de 100 gramas. Utilizou-se uma balança da marca Filizzola, com capacidade para 150 Kg e divisões de 1/10 Kg.21.
- A Estatura Corporal é a distância entre a planta dos pés e o ponto mais alto da cabeça (vértex). A avaliada ficou descalça ou com meias finas, em posição anatômica sobre a base do estadiômetro que deve formar um ângulo reto com a borda vertical do aparelho, procurando colocar em contato com o aparelho de medida os calcanhares, a cintura pélvica, a cintura escapular e a região occipital. A cabeça ficou orientada no plano Frankfurt e à avaliada foi solicitado que realizasse inspiração profunda, mantendo-se na posição completamente ereta sem que se altere o peso sobre os calcanhares. O cursor do aparelho é colocado sobre o ponto mais alto da cabeça com pressão suficiente para cumprir o cabelo. A medida é registrada com uma aproximação de 0,10 cm.21.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC é um dos métodos largamente praticado como forma de classificar a quantidade de gordura corporal. Foi obtido mediante a razão entre o peso corporal medido em quilogramas pelo quadrado da estatura medida em metros19.

$$IMC = \frac{Peso\ (kg)}{Estatura\ (m)^2}$$

Quadro 1: Classificação IMC

CLASSIFICAÇÃO	HOMEM	MULHER
NORMAL	24 – 27	23 – 26
MODERADAMENTE OBESO	28 – 31	27 – 32
OBESO	>31	>32

Fonte: Índice de Massa Corporal

Intervenção do Programa

Componentes da Aula de Treinamento

Quadro 2: Componentes a Aula de Treinamento

COMPONENTE	ATIVIDADE	DURAÇÃO
Aquecimento	Exercícios de alongamento	10 minutos
Condicionamento Muscular	Exercícios resistidos RML	10 minutos 10 minutos
Aeróbicos	Caminhada rápida	35 – 40 minutos

Fonte: elaboração própria.

Prescrição de Treino

Segundo o Colégio Americano de Medicina Esportiva (2000), para que se faça uma boa prescrição de exercícios, é preciso observar-se a técnica da prescrição como sendo uma integração bem-sucedida da ciência do exercício com técnicas comportamentais que resultam em adesão aos programas a longo prazo e concretização dos objetivos individuais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Entendendo como uma atividade inerente natural, o teste de caminhada foi adotado como meio de instrumentalização para prescrição de exercício aeróbico. Foi considerada para prescrição desses exercícios a percentagem de FCMáx., e a performance da avaliada (VO2máx.) durante o teste de esforço.

A frequência semanal foi de cinco dias, por um período de três meses, havendo uma progressão gradual de carga e intensidade referente ao desenvolvimento da capacidade aeróbica.

Tratamento Estatístico

Após análise exploratória dos dados a fim de identificar se os mesmos atenderam a normalidade da curva, foi realizada a estatística descritiva das características da amostra e das variáveis da aptidão física estudadas nesse trabalho. Para a comparação entre as variáveis da aptidão física relacionadas com a saúde e estudadas nos pré e pós-teste em cada grupo, foi utilizado o teste "t" de Student para amostras repetidas, com a finalidade de comparar as variáveis de aptidão física estudadas, entre os grupos de mulheres usuárias do programa e mulheres sedentárias. Foi realizado o teste "t"para amostras independentes. Para comparação entre os grupos distintos, com o intuito de identificar a homogeneidade entre os grupos, foi realizado o teste de equivalência de variâncias (Teste de Levene). Todo o tratamento estatístico foi realizado pelo pacote estatístico SPSS for Windows 10.0.

Programas Utilizados:

- Word 7.0 para Windows;
- Excel 5.0 para Windows;
- SPSS 10.0 para Windows.

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1 são apresentadas as características antropométricas e gerais das mulheres integrantes da amostra do presente

ISBN: 978-85-61702-73-1

estudo. Percebemos que todas as integrantes do presente estudo (exercitadas e sedentárias), são segundo a classificação cronológica da OMS (Referência) são idosas. Apesar da idade, todas estão classificadas como eutróficas segundo o IMC (Referência). Conforme a medida de tendência central (média) e a medida de dispersão (desvio-padrão) foram evidenciados CV dentro do que podemos classificar como homogênea a amostra, visto, que o teste de homogeneidade não apresentou diferença significativa (p>0,05) em todas as variáveis do presente estudo entre as idosas exercitadas e sedentárias.

Tabela 01 – Características Descritivas Antropométricas e gerais Iniciais das Mulheres integrantes da amostra do presente estudo

Variáveis	Exercitadas	CV	Sedentárias	CV
Idade (anos)	73,8 ± 5,6	7,5%	73,8 ± 5,4	7,3%
Massa Corporal (Kg)	68,1 ± 9,3	13%	68,3 ± 9,6	14%
Estatura (Cm)	155 ± 6,1	4%	155 ± 6,1	4%
Índice de Massa Corporal (Kg/m²)	21,75 ± 3,1	14%	21,9 ± 2,9	13%

CV = Coeficiente de Variação

Fonte: elaboração própria.

Tabela 02 – Características Descritivas Hemodinâmicas e Metabólicas Iniciais das Mulheres integrantes da amostra do presente estudo

Variáveis	Exercitadas	CV	Sedentárias	CV
Consumo Máximo de Oxigênio (ml/Kg.min-1)	24,4 ± 2,1	8,6%	24,5 ± 2,4	9,7%
Frequência Cardíaca de Repouso (bpm)	73,9 ± 5,6	7,5%	73,9 ± 5,3	7,1%
Frequência Cardíaca de Esforço (bpm)	124,0 ± 8,2	6,6%	122,1 ± 10,4	8,5%

CV = Coeficiente de Variação.

Fonte: elaboração própria.

De acordo com a Tabela 2 são apresentados os valores médios das variáveis metabólicas e hemodinâmicas das mulheres idosas integrantes da amostra do presente estudo. De acordo com a medida de tendência central (média) e a medida de dispersão (desvio-padrão) ficou

ISBN: 978-85-61702-73-1

evidenciado CV dentro do que podemos classificar como homogênea a amostra (coeficiente de dispersão ≤ 10%).

Tabela 03 – Comparação entre os valores médios iniciais das variáveis do estudo entre as mulheres exercitadas e sedentárias

Variáveis	Exercitadas	Sedentárias	t	p
Massa Corporal (Kg)	68,1 ± 9,3	68,3 ± 9,6	-0,091	0,927
Estatura (metros)	1,55 ± 6,1	1,55 ± 6,1	-0,090	0,928
Índice de Massa Corporal (Kg/m2)	21,75 ± 3,1	21,9 ± 2,9	-0,405	0,686
Consumo Máximo de Oxigênio (ml/Kg.min-1)	24,4 ± 2,1	24,5 ± 2,4	-0,360	0,720
Frequência Cardíaca de Repouso (bpm)	73,9 ± 5,6	73,9 ± 5,3	0,014	0,989
Frequência Cardíaca de Esforço (bpm)	124,0 ± 8,2	122,1 ± 10,4	1,287	0,200

Fonte: elaboração própria.

Na Tabela 3 são apresentados os valores de comparação (teste t de student), entre o grupo de exercitadas e sedentárias, antes de iniciar um programa de intervenção. Observou-se que não foram encontradas diferenças significativas (p > 0,05) entre as variáveis antropométricas, metabólicas e hemodinâmicas.

Tabela 04 – Comparação entre os valores médios finais das variáveis do estudo entre as mulheres exercitadas e sedentárias

Variáveis	Exercitadas	Sedentárias	t	p
Massa Corporal (Kg)	67,09 ± 8,5	67,37 ± 10,1	-0,186	0,853
Estatura (metros)	1,55 ± 6,1	1,55 ± 6,1	-0,090	0,928
Índice de Massa Corporal (Kg/m²)	21,28 ± 2,9	21,6 ± 3,1	-0,745	0,457
Consumo Máximo de Oxigênio (ml/Kg.min-1)	25,9 ± 2,1	24,5 ± 2,0	4,148	0,000
Frequência Cardíaca de Repouso (bpm)	72,3 ± 4,9	73,8 ± 5,2	-2,011	0,046
Frequência Cardíaca de Esforço (bpm)	122,9 ± 6,9	126,6 ± 12,1	-2,407	0,017

Fonte: elaboração própria.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Na Tabela 4 são apresentados os valores de comparação (teste t de student), entre o grupo de exercitadas e sedentárias, após aplicação do programa de intervenção. Observou-se que não foram encontradas diferenças significativas ($p > 0,05$) entre as variáveis antropométricas, contudo sendo evidenciadas diferenças significativas ($p<0,05$) nas variáveis metabólicas e hemodinâmicas.

DISCUSSÃO

A literatura tem apontado o impacto de diversos programas de exercícios físicos sobre as variáveis hemodinâmicas e metabólicas de formar crônica em idosas (MATSUDO, et al, 2000; COELHO; BURINI, 2009). Considerando os benefícios da atividade física na população idosa (MARTINS, et al, 2010; JACOB FILHO, 2006; MATSUDO, et al, 2000), o presente estudo analisou alterações em algumas variáveis antropométricas, hemodinâmicas e metabólicas, após um programa de exercício estruturado em mulheres idosas, com 12 semanas de duração.

Inicialmente neste estudo foi demonstrado que as variáveis gerais de idade, estatura, massa corporal e IMC (TABELA 1) foram iguais tanto para as sedentárias quanto para as exercitadas, não havendo diferênça significativa ($p > 0,05$) o que mostra uma semelhança inicial entre os grupos.

Apesar da massa corporal e IMC não apresentarem diferenças significativas entre os grupos (TABELA 4), a literatura aponta que mesmo sem perca significativa do IMC e massa corporal, o exercício físico exerce um papel importante na melhoria da aptidão física, contribuindo assim, para uma redução do risco cardiovascular nessa população, que tem como características o declínio de suas funções fisiológicas, atenuando o risco de morbidade e doenças cardiovasculares (DEL DUCA, SILVA, HALLAL, 2009; KRAUSE , et al, 2007; GRAVINA, et al, 2010).

O envelhecimento associa-se a perda de algumas funções fisiológicas, perda da massa óssea, redução da massa muscular, débito cardíaco, função pulmonar e maior prevalência e incidência de sedentarismo ao qual, está associado ao agravamento de várias doenças tais

ISBN: 978-85-61702-73-1

como obesidade, hipertensão arterial, ateroesclerose, doença pulmonar e câncer. Um baixo nível de aptidão física é um fator de risco facilmente modificável, e sua melhora ao longo do tempo tem sido correlacionada com melhor prognóstico (FREITAS, 2005; GRAVINA; GRESPAN; ARAÚJO, 2009; MYERS, 2009).

Estudo realizado por Milani et al (2007), avaliou o efeito do treinamento físico aeróbico no período de 12 semanas nas variáveis cardiovasculares em pacientes coronariopatas participantes do Programa de Reabilitação Cardiovascular, verificando incremento significativo do consumo de oxigênio pico (VO2 pico) após a reabilitação cardiovascular (30,1 ± 9,5 versus 35,5 ± 8,8 ml/kg/min).

O exercício físico representa um estímulo importante para o sistema respiratório e o transporte de oxigênio, requerendo uma interação deles para suportar o aumento da demanda metabólica e de trocas gasosas. No presente trabalho, foi verificado após 12 semanas de intervenção (TABELA 4), um aumento significativo ($p < 0,05$) no consumo de oxigênio (VO2máx). Corroborando com os achados, recentemente, Muela e colaboradores (2011), demonstraram que um programa de exercício físico pode trazer melhoras significativas no nível de aptidão cardiorrespiratória e metabólica.

No tocante a frequência cardíaca é verificada que indivíduos com menor frequência cardíaca em repouso ou menor taquicardia durante o exercício físico submáximo apresentam menor probabilidade de desenvolverem cardiopatias (SECCARECCIA; MENOTTI, 1992). No presente estudo foi verificada uma diferença significativa ($p<0,05$) nos valores da frequência cardíaca de repouso e frequência cardíaca de esforço entre os grupos após 12 semanas de intervenção (TABELA 4). Dentro dessa proposta, temos verificado que o exercício físico representa uma alternativa extremamente importante no combate a doenças do sistema cardiovascular1 (DEL DUCA; SILVA, HALLAL, 2009; GRAVINA et al, 2010;GRAVINA; GRESPAN; ARAÚJO, 2009).

Apesar da importância da atividade física no processo de envelhecimento, a prática desta deve ser trabalhada de forma que o indivíduo sinta prazer, alegria, bem-estar e nunca como uma prática imposta, e

ISBN: 978-85-61702-73-1

acima de tudo que não respeite os limites individuais (SANTOS, 2007). Pois, apesar das perdas orgânicas, funcionais e mentais naturais do envelhecimento, é possível proporcionar um envelhecimento sadio (OKUMA; MIRANDA; VELARDI, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a aplicação do programa de intervenção com o objetivo de analisar o impacto sobre as variáveis cardiorrespiratórias e hemodinâmicas de mulheres idosas praticantes de um programa de exercício estruturado, ficou evidenciado que:

- O treinamento aeróbio sistematizado acarreta modificações significativas no ganho do consumo máximo de oxigênio e nas respostas da frequência cardíaca de repouso e esforço.

Sendo o programa um excelente coadjuvante na contribuição do estilo de vida saudável e na qualidade de vida das idosas integrantes no presente estudo.

REFERÊNCIAS

ACSM – American College of Sports Medicine. Guidelines for Exercise and Prescription. **Lippinctt Williams & Wilkins**. Philadelphia, USA. 2000.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saúde Pública**; 19:725-33; 2003.

CHEIK, N.C.; REIS, I. T.; HEREDIA, R. A. G.; VENTURA, M. L.; TUFIK, S.; ANTUNES, H. K. M.; MELLO, M. T. Efeitos do exercício físico e da atividade física na depressão e ansiedade em indivíduos idosos. **R. bras. Ci. e Mov.** 2003; 11(3): 45-52.

COELHO, CF; BURINI, RC. Atividade Física para Prevenção e Tratamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis e da Incapacidade Funcional. **Revista de Nutrição**, v.22, n.06, 2009.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DEL DUCA, G., SILVA M., HALLAL P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saude Publica**. 2009;43(5):796-805. DOI:10.1590/S0034- 89102009005000057

FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, Sept. 2007.

FREITAS, E. V. Epidemiologia e Demografia do Envelhecimento. In: Liberman A, Freitas EV, Neto FS, Gravina Taddei CF. **Cardiologia geriátrica – DECAGE**. Barueri, SP: Manole; 2005.

GORDON, T,; CHUMLEA, W. C.; ROCHE, A. T.. Stature, Recumbent Length and Weight. In T. G. Lohman, A. F. Roche, R. Martorell, (Eds.). Antropometric Standardization Reference Manual. **Abrigded Edition Human Kinetics Books**, Champaing. 1991.

GRAVINA, C. F.; GRESPAN, S. M.; ARAÚJO, N. Envelhecimento e risco cardiovascular. In: **Tratado de Cardiologia da SOCESP**. São Paulo: Manole; 2009.

GRAVINA, C. F.; ROSA, R. F.; FRANKEN, R. A.; FREITAS E. V. et al. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileiras em Cardiogeriatria. **Arq Bras Cardiol**. 2010; 95(3 supl.2): 1-112.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Esetatística [base de dados da internet]. Brasília (DF); 2010. [acesso em 06/03/2012]. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm.

JACOB FILHO, W. Atividade Física e Envelhecimento Saudável. São Paulo: **Atheneu**; 2006.

JURAKI D, PEDIŠI Z, GREBLO Z. Physical activity in different domains 5. and health-related quality of life: a population-based study. **Qual Life Res. In Press** 2010.

ISBN: 978-85-61702-73-1

KRAUSE, MARESSA P. et al. Influência do nível de atividade física sobre a aptidão cardiorrespiratória em mulheres idosas. **Rev Bras Med Esporte**, Curitiba, v. 13, n. 2, p.97-102, abr. 2007.

MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Influência dos Fatores Biopsicossociais sobre a Capacidade Funcional de Idosos Residentes no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, V.10, n.02, p.178-89, 2007.

MARTINS, RA, VERÍSSIMO, MT, COELHO E SILVA MJ, et al. Effects of aerobic and strength-based training on metabolic health indicators in older adults. **Lipidis Health Dis.** 2010;9:76.

MATSUDO, S.M. et al. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Revista Mineira de Atividade Física e Saúde**. Viçosa, v. 5, n. 2 p. 60-75, 2000.

MCARDLE, W.D.; KATCH, V.I.; KATCH, F.I. Fisiologia do exercício, energia, nutrição e desempenho humano. 5a ed. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2003.

MILANI, M. et al. Efeitos do Treinamento Físico Aeróbico em Coronariopatas. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2007; 40 (3): 403-11, jul./set.

MOZERLE, A. Inventário de Avaliação do Sistema Locomotor de Pacientes da Reabilitação Cardiopulmonar e Metabólica. (Dissertação, orientador Carvalho T). Florianópolis. **Universidade do Estado de Santa Catarina**; 2009.

MUELA, et al. Avaliação dos Benefícios Funcionais de um Programa de Reabilitação Cardíaca. **Rev Bras Cardiol**. 2011;24(4):241-250.

MYERS, J. Exercise Capacity and Prognosis in Chronic Heart Failure. **Circulation.** 2009;119(25):3165-7.

NAHAS, M. V. Atividade Física, Saúde e Qualidade de Vida. **Editora Midiograf**, Londrina, PR 2001

ISBN: 978-85-61702-73-1

NAKAGAVA, B. K. C.; RABELO, R. J. Perfil da Qualidade de Vida de mulheres idosas praticantes de Hidroginástica. MOVIMENTUM - **Revista Digital de Educação Física** - Ipatinga: Unileste-MG - V.2 - N.1 - Fev./jul. 2007.

NAVARRO, M. F. et al. Percepção de idosos sobre a prática e a importância da atividade física em suas vidas. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, Porto Alegre Rs, v. 4, n. 24, p.596-603, 29 dez. 2008.

OKUMA, S. S.; MIRANDA, M. L. J.; VELARDI, M. Atitudes de idosos frente à prática de atividades físicas. **R. bras. Ci e Mov.** 15(2): 47-54; 2007.

ROSSI, E. Envelhecimento do sistema osteoarticular. einstein. 2008; 6 (Supl1):S7-S12. SANTOS, K. A.; KOSZUOSKI, R.; COSTA, J. S. D.; PATTUSSI, M.P. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Município de Guatambu,Santa Catarina, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(11):2781-2788, nov, 2007.

SECCARECCIA, F.; MENOTTI, A. Physical Activity, Physical Fitness and Mortality in a Sample of Middle Aged Men Followed-up 25 Years. **Journal of Sports Medicine Physical Fitness**, Turin, v.32, n.2, p.206-13, 1992

WHO – World Health Organization. Population Ageing – a public health challenge. **Fact Scheets** [base de dados da internet]. Geneva; 2007. [acesso em 06/03/2012]. Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/en/.

ISBN: 978-85-61702-73-1

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **IMPACTO SOBRE AS VARIÁVEIS CARDIORRESPIRATÓRIAS E HEMODINÂMICAS DE MULHERES IDOSAS PRATICANTES DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO ESTRUTURADO**. Você foi selecionado por meio dos critérios de inclusão, e sua participação não é obrigatória.

A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou a instituição. O objetivo deste estudo é Analisar os efeitos de um programa de exercício estruturado sobre as variáveis cardiorrespiratórias e hemodinâmicas de mulheres acima de 60 anos de idade.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em coleta de testes aeróbio, aferição da Pressão arterial, verificação da frequência cardíaca e medidas antropométricas. Não haverá riscos relacionados com sua participação.

O benefício relacionado com sua participação é a possibilidade de ter uma avaliação cardiorrespiratória e hemodinâmica da população em estudo para fins científicos além de melhora na sua condição cardiopulmonar. A sua identidade será guardada. As informações obtidas por meio desta pesquisa serão publicadas e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Nome / Assinatura do Pesquisador

Endereço:
Telefone:
CEP:

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação, e concordo, voluntariamente, em participar.

Nome e assinatura do Sujeito da Pesquisa

Local e data.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.013

CONSULTA DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA E A SIMULAÇÃO REALÍSTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Erica Maria Belmiro dos Santos[1]
Gerlania Rodrigues Salviano Ferreira[2]
Sthephanie de Abreu Freitas[3]
Kátia Neyla de Freitas Macedo Costa[4]

RESUMO

A consulta de enfermagem tem um papel crucial na assistência a saúde a pessoa idosa, possibilitando estratégias para garantir uma melhor qualidade de vida nessa faixa etária. A simulação realística refere-se a uma abordagem pedagógica de fundamental importância para o processo de ensino-aprendizagem, em que a imersão em cenários clínicos permite aos discentes a apreciação do atendimento ao paciente. Sendo evidente a necessidade de atividades que aproximem os discentes da consulta de enfermagem a pessoa idosa, com o intuito de desenvolver habilidades e reflexões acerca das necessidades específicas desse público, visando a promoção da saúde, medidas inclusivas e multidimensional. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, em que discentes do Programa de Pós-graduação

1 Mestranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, erica.belmiro.santos@gmail.com;

2 Doutoranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, gerlania.rodrigues@hotmail.com;

3 Doutoranda do Curso de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, stheenf@gmail.com;

4 Doutora pelo Curso de Pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará - UFC, katianeyla@yahoo.com.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) descrevem a vivência do estágio docência na disciplina de Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e Idoso I ofertada aos alunos da graduação, no município de João Pessoa, de fevereiro à abril de 2023. As ações realizadas com os discentes do curso de graduação em enfermagem, incluem a simulação realística da consulta a uma pessoa idosa, seguindo um roteiro estruturado para conduzir o enfermeiro na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem. Evidenciou-se que a estratégia pedagógica utilizada foi satisfatória e contribuiu para o melhor desempenho dos discentes com uma boa interação e compreensão dos temas abordados. Ao final, foi nítido que a prática de simulação realística contribuiu para uma consulta de enfermagem baseada na integralidade e individualidade da pessoa idosa, estimulando sua autonomia e independência.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem, Simulação realística, Atenção integral ao idoso, Pessoa idosa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo de maneira acelerada, com impactos no aumento das doenças crônicas não-transmissiveis e consequentemente dos custos assistenciais. Assim, é essencial que as iniciativas de saúde se concentrem na identificação precoce de problemas de saúde, a fim de possibilitar intervenções adequadas que promovam o cuidado e o bem-estar (BORBA; SIVIERO; MYRRHA, 2021).

A consulta de enfermagem, realizada privativamente pelo enfermeiro, desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde à pessoa idosa, oferecendo abordagens essenciais para garantir uma melhor qualidade de vida nessa faixa etária, com a identificação de alterações significativas do processo de envelhecimento, prevenção de doenças e promoção da saúde (COSTA; FURTADO; GIRARD, 2019).

Durante a consulta, o enfemeiro realiza um processo sistemático que envolve a coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações de enfermagem, podendo o planejamento ser ajustado sempre que necessário (BARBOSA; GOMES, 2022). Esse processo tem como objetivo oferecer uma melhor qualidade de vida, mediante cuidados individualizados que considerem tanto as características físicas quanto as dimensões psicossociais e espirituais de cada paciente (COSTA; FURTADO; GIRARD, 2019).

Vale ressaltar, que é essencial que o profissional tenha conhecimento técnico-científico suficiente ao exercer um julgamento clínico sobre a resposta à situação de saúde do indivíduo, visto que isso possibilitará a elaboração de um plano de cuidado mais fidedígno as situações apresentadas (AMATAL-MOREIRA MOTA; MOURA- LANZA; NOGUEIRA-CORTEZ, 2019).

Nesse sentido, a educação em enfermagem tem evoluído para oferecer uma abordagem mais completa e preparar os alunos para uma assistência mais assertiva. Esse avanço educacional tem incluído uma ampliação dos conteúdos teóricos, estágios, atividades complementares e um foco maior na Atenção Primária à Saúde (APS) e na Clínica

ISBN: 978-85-61702-73-1

Hospitalar, com o objetivo de melhor preparar os futuros profissionais para o ambiente de trabalho em saúde (NETO, 2019; CAPELLARI *et al.*, 2022). Todavia, diante do enfrentamento da pandemia da Covid-19, o ensino em enfermagem passou por diversas adaptações, como o uso de plataformas digitais e aulas remotas.

Como consequência, pôde-se observar a ausência de aulas práticas e estágios no ambiente hospitalar que anteriormente possibilitavam o contato direto com o paciente, o que resultou em uma lacuna que deve ser preenchida pelos discentes e novos profissionais, uma vez que a incorporação de conhecimentos práticos é fundamental para desenvolver atitudes e competências no cuidado seguro e integral (PRATA et al., 2020). Diante desse cenário, a simulação realística torna-se um recurso promissor, pois permite o acesso a cenários equivalentes à realidade.

A simulação realística refere-se a uma estratégia pedagógica de fundamental importância para o processo de ensino-aprendizagem, em que a imersão em cenários clínicos permite aos discentes a apreciação do atendimento ao paciente (RAIOL *et al.*, 2020), possui como vantagens aprendizado prático e seguro, realismo e imersão, treinamento em equipe possibilitando relacionamento interpessoal, desenvolvimento de habilidades, feedback imediato, oportunidade de aprimoramento e exploração de cenários raros (RAIOL *et al.*, 2020).

O uso no ensino em enfermagem vem caracterizando uma tendência prevalente, a qual estimula a aprendizagem e eleva a autoconfiança dos participantes à medida que vivenciam situações de forma controlada, onde teoria e prática se unem para construir bases sólidas na formulação do conhecimento (RAIOL *et al.*, 2020; AZEREDO *et al.*, 2023; COGO *et al.*, 2019).

Portanto, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de discentes da pós- graduação em enfermagem, durante a realização de atividades de simulação realística referente a consulta de enfermagem a pessoa idosa, na perspetiva de aproximar os discentes de situações reais, com o intuito de desenvolver habilidades e reflexões acerca das necessidades específicas desse público, visando a promoção da saúde, medidas inclusivas e multidimensional.

ISBN: 978-85-61702-73-1

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de discentes do Programa de Pós-graduação de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Foi desenvolvido em um Laboratório de Práticas de Enfermagem, na cidade de João Pessoa-Paraíba, durante o mês de fevereiro à abril de 2023, referente ao estágio docência na disciplina intitulada Enfermagem na Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso I.

A disciplina é ofertada aos discentes da graduação durante o 5° período, possuindo carga horária de 120h, tendo como objetivo permitir a construção de conhecimentos diante a situações clínicas transmissíveis e não-transmissíveis em adultos e idosos, desenvolvendo competências no planejamento e implementação de um processo de cuidar efetivo, considerando os aspectos epidemiológicos, etiológicos e terapêuticos, atuando na prevenção e controle do processo saúde e doença na atenção primária à saúde (SIGAA UFPB, 2023).

A simulação tinha como proposta a utilização de uma atividade no laboratório de práticas de enfermagem, divida em quatro momentos, 1 - sondagem oral e explicação sobre as técnicas e conteúdos abordados na atividade e disciplina; 2 - assisti a consulta de enfermagem de uma enfermeira com a pessoa idosa; 3 - inversão de personagens, aplicar o conhecimento adquirido praticando a simulação uns com os outros, bem como realizar técnicas de aferição de sinais vitais, medidas antropométricas e avaliação multidimensional; e 4 - feedback com todos os participantes.

Desta forma, durante o desenvolvimento das atividades, foram realizadas reuniões com a docente orientadora para elaboração das atividades propostas pelas discentes, seguindo um roteiro semiestruturado contendo as normas de boas práticas em simulação realística em saúde proposta pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL, 2016), conforme apresentado no quadro 1.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 1- Roteiro semiestruturado de elaboração da simulação. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.

Critérios necessários para atender ao padrão da INACSL (2016)	Critérios selecionados para elaboração da simulação
1. Realize uma avaliação de necessidades para fornecer a evidência fundamental da necessidade de uma experiência baseada em simulação bem projetada.	• Os discentes de graduação foram afetados durante pandemia Covid-19 por não ter vivenciado estágios práticos no qual teriam contato com o paciente, em disciplinas anteriores como semiologia I e II.
2. Construa objetivos mensuráveis.	• Os seguintes objetivos foram elencados: Após a atividade os discentes deveriam ser capazes de realizar a consulta de enfermagem a pessoa idosa de forma independente, identificar alterações fisiológicas do envelhecimento, aferir sinais vitais e medidas antropométricas;
3. Estruture o formato de uma simulação com base no propósito, teoria e modalidade para a experiência baseada em simulação.	• A atividade foi estruturada em 3 momentos: 1-Sondagem oral e explicação sobre as técnicas e conteúdos abordados na atividade e disciplina; 2- Simulação realística da consulta de enfermagem a pessoa idosa; 3-Inversão de personagens em que os alunos fazem a consulta uns com os outros; 4- Feedback com todos os participantes.
4. Projete um cenário ou caso para fornecer o contexto para a experiência baseada em simulação.	• O cenário de um consultório de enfermagem com os materiais necessários foi criado no laboratório de enfermagem, e para o terceiro momento foram distribuídos cardis que informara a patologia e alterações fisiológicas que aquela pessoa idosa teria;
5. Use vários tipos de fidelidade para criar a percepção necessária de realismo.	• Cenário, insumos, materiais, alterações de falar, marcha, uso de jaleco pela personagem enfermeira conforme o real.
6. Mantenha uma abordagem facilitadora centrada no participante e orientada pelos objetivos, conhecimento ou nível de experiência do participante e pelos resultados esperados.	• Utilizamos uma abordagem comportamentalista e cognitivista, uma vez que permite ao aluno lidar com cientificamente com os problemas da realidade e oferece ao aluno liberdade de ação real e material.
7. Comece as experiências baseadas em simulação com um prebriefing.	• Realizado por meio de uma sondagem oral e repasse de informações a respeito da consulta de enfermagem, serviço e pessoa idosa;

ISBN: 978-85-61702-73-1

8. Siga as experiências baseadas em simulação com uma sessão de esclarecimento e/ou feedback.	• Realizado ao final de todos os momentos da atividade.
9. Inclua uma avaliação do(s) participante(s), do(s) facilitador(es), da experiência baseada em simulação, das instalações e da equipe de apoio.	• Realizado ao final da atividade em forma de roda de conversa.
10. Forneça materiais e recursos de preparação para promover a capacidade dos participantes de atingir os objetivos identificados e alcançar os resultados esperados da experiência baseada em simulação.	• Disponibilizado materiais e insumos no laboratório de enfermagem.
11. Experiências baseadas em simulação de teste piloto antes da implementação completa.	• Realizado nas reuniões com a orientação da docente responsável pela disciplina.

Fonte: autoria própria.

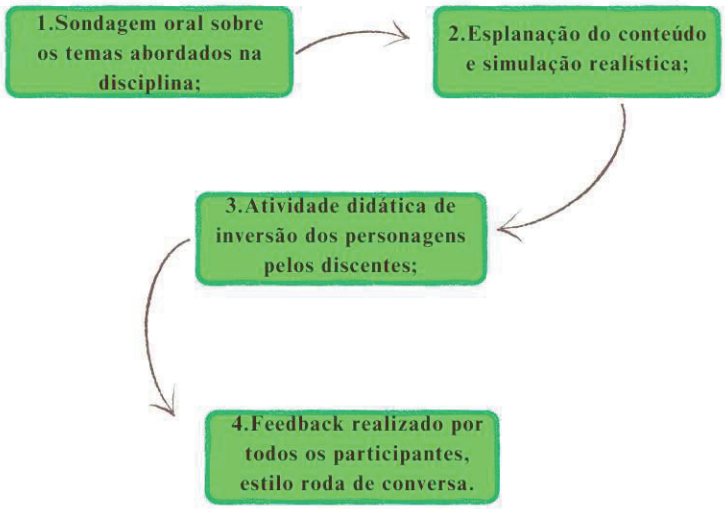
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A simulação foi realizada em quatro momentos, o primeiro foi a sondagem oral e explicação sobre os assuntos abordados na atividade e na disciplina. Desta forma, é possível obter o grau de conhecimento adquirido pela turma até aquele momento, e a partir disto traçar os pontos que devem ser enfatizados e explorados, para o melhor desenvolvimento das atividades durante a simulação, bem como no campo prático de estágio.

De acordo com a literatura, a sondagem oral se configura como uma ferramenta importante por permitir uma avaliação diagnóstica mais precisa dos participantes, ou seja, o que o discente já conhece, através da sua comunicação verbal, em que é possível observar a articulação de seus pensamentos e expressões, nivelando o quanto devemos explorar sobre o conteúdo que será abordado durante o desenvolvimento das atividades (MALHEIROS, 2019).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Fluxograma 1- Atividades desenvolvidas na simulação realística, 2023.



Fonte: autoria própria.

Posteriormente a sondagem e explanação sobre conteúdo e campo prático de estágio, inicia-se o momento de simulação realística propriamente dita, em que se tem as personagens enfermeira e a pessoa idosa, neste momento o cenário é de um consultório de enfermagem com materiais para aferição de sinais vitais e medidas antropométricas, na qual foi criado no laboratório de práticas em enfermagem.

O enfoque realizado nos sinais vitais durante a demonstração para os alunos é uma maneira de exibir quão imperioso é esta prática para a enfermagem, bem como afirmar que o enfermeiro, dentre os profissionais de saúde, é a categoria que mais utiliza instrumentos de medidas e exame físico que incide na capacidade funcional e de saúde nesse público (MONTEIRO; MARTINS; SCHOELLER, 2022).

Uma pesquisa realizada em Minas Gerais envolvendo pessoas idosas com HAS e DM atendidos pela atenção primária a saúde, evidenciou baixa conformidade da prática assistencial segunda a estratificação cardiovascular e o controle metabólico, o que compromete a qualidade do cuidado alcançado (SILVA *et al.*, 2019). Esse achado ressalta a necessidade de promover a realização de ações de aferição de sinais vitais e

ISBN: 978-85-61702-73-1

de fornecer orientações sobre o autocuidado como parte da rotina dos profissionais de saúde e enfermagem.

A consulta de enfermagem tem um papel de fundamental importância na assistência à saúde da pessoa idosa, pois através da entrevista clínica e observação sistematizada o enfermeiro é capaz de definir os potenciais problemas do indivíduo, elegendo o que deverá ser prioritário na tomada de decisão e intervenção (LIMA *et al.*, 2022).

A promoção da saúde deve ser realizada junto ao paciente e seus familiares, incentivando a adoção de hábitos de vida saudável, como uma alimentação equilibrada, uma boa ingestão de líquidos, a prática de exercícios físicos adequados, o uso correto de medicamentos, entre outros. Dessa forma, capacita o indivíduo para o autocuidado, promovendo autonomia e qualidade de vida, e tornando-o um participante ativo na gestão de sua própria saúde. (LIMA *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, o cuidado a pessoa idosa, principalmente quando associado a alguma dependência seja decorrente da longevidade, física, emocional ou social, exige dos profissionais e instituições atitudes que determinem ações inovadoras em saúde, viabilizando condições favoráveis para o engajamento de todos os envolvidos, promovendo uma gestão do cuidado inclusiva e eficaz (SILVA *et al.*, 2021).

Os pontos mencionados acima foram abordados no decorrer de toda simulação, através da descrição dos problemas de saúde da personagem pessoa idosa, bem como das intervenções realizadas pela personagem enfermeira.

No momento seguinte, foi realizado a inversão de papéis, e os alunos passaram a representar o papel do enfermeiro e da pessoa idosa. Para essa dinâmica, foram criados cartões com as características de uma pessoa idosa que o aluno teria que interpretar. Por exemplo, um indivíduo de 75 anos com hipertensão, diabetes, histórico de quedas e depressão.

Dessa forma, o estudante deveria direcionar adequadamente a aplicação do instrumento de consulta de enfermagem para atender às necessidades específicas de cada paciente, levando em consideração esses aspectos. Isso envolve a coleta de dados, a anamnese e a oferta de orientações, visando melhorar a qualidade de vida, autonomia e

ISBN: 978-85-61702-73-1

independência de cada indivíduo. Todo esse processo possibilita aos alunos o desenvolvimento de habilidades e construção de pensamento crítico para a tomada de decisões.

O cuidado individualizado proporciona maior segurança das ações, por isso foi necessário criar uma estratégia em que possibilitasse diversas realidades, uma vez que isso exige que o profissional faça uma avaliação mais completa e detalhada sobre aspectos como a prevenção de quedas, uso correto de medicamentos, realização de exames de rotina e vacinação, amenizando os riscos de agravos e complicações.

Essas ações em saúde desenvolvidas durante a consulta de enfermagem também se configuram como uma estratégia de promoção ao envelhecimento saudável, e juntamente a isto podemos estimular a participação em grupos de apoio e atividades sociais, proporcionando um ambiente acolhedor e de interação social, melhorando assim a autoestima e a sensação de pertencimento a comunidade, visando a inclusão deste grupo a sociedade.

Em Minas Gerais, um estudo detectou que a robustez dos idosos participantes teve associação com a autopercepção positiva da saúde, dançar, fazer caminhada, ausência de solidão e de comprometimento cognitivo, enfatizando como é benéfico à saúde, vivenciar e partilhar momentos e ambientes amistosos (MAYA *et al.*, 2020).

A saúde da pessoa idosa deve ser abordada considerando a sua muldimensionalidade e os seus direitos que são assegurados por diversos instrumentos legais e politicas públicas como planos, leis, estatutos e outros atos oficiais, embora a implementação da maioria dependa de recursos financeiros, se faz necessário que os profissionais de saúde estabeleçam propostas e meios adequados para a efetivação desses direitos na prática (RODRIGUES, 2019).

Em síntese, é essencial que essas questões sejam incluídas na agenda de discussões e abordadas em diversos serviços e instituições de ensino, envolvendo desde estudantes de graduação até profissionais experientes. A população idosa merece que seus direitos sejam respeitados, da mesma forma que todos os cidadãos brasileiros, e isso representa um dos desafios cruciais de nossa sociedade. Portanto, é

ISBN: 978-85-61702-73-1

fundamental que os enfermeiros desenvolvam habilidades e adquiram uma compreensão aprofundada sobre o processo de envelhecimento, facilitando intervenções que promovam a emancipação social dentro dessa população.

Um estudo realizado no Distrito Federal apontou que o uso da simulação contribuiu para o aumento da autoconfiança e da satisfação, tendo um impacto protetor sobre o nível de ansiedade, contribuindo para aumentar a confiança e autoeficácia no cuidado ao paciente, articulando teoria e prática (MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2019). Logo, o uso da simulação deve ser cada vez mais estimulada nos ambientes de aprendizagens.

Na China, uma pesquisa realizada com ênfase na simulação em enfermagem holística em obstetrícia, apresentou resultados promissor, aprofundando conhecimentos em execução e avaliação do processo de enfermagem, quanto ao fato da simulação testa o desenvolvimento de habilidades dos discentes, muitos sentiram que suas intervenções eram ruins durante a parte de demonstração, conscientizando quanto a necessidade de melhoria das ações, cultivando o entusiasmo e a iniciativa do educando (ZHANG *et al.*, 2022).

A inovação tecnológica e pegagógica se tornou na atualidade um meio de transformação das experiências, promovendo um processo de ensino aprendizagem mais agradável e palpável, desta forma superando o conhecimento repetitivo e monótono, dialogando com os participantes envolvidos possibilitando discussões coletivas e reflexivas (MESQUITA; SANTANA; MAGRO, 2019).

Por fim, a discussão e o feedback ocorreu ao final da atividade e de acordo com os relatos discentes, contribuindo de forma significativa para a compreensão e construção do raciocínio clínico inerente ao enfermeiro durante a consulta de enfermagem a pessoa idosa, demonstrando como a atividade foi satisfatória no quadro 2.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 2 – Relatos dos discentes durante o feedback. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023.

Relato dos Discentes no Momento do Feedback
"A simulação me deu uma visão mais real do que esperar no serviço de saúde."
"As professoras são muito atenciosas e a atividade bem elaborada, facilitando a aprendizagem."
"A simulação foi uma experiência de aprendizado prático valiosa."
"Estava um pouco nervoso, mas consegui realizar a consulta."
"A simulação nos permite cometer erros e a partir disto melhorar nossa atuação na prática."
"A simulação nos permite cometer erros e a partir disto melhorar nossa atuação na prática."

Fonte: autoria própria.

A importância deste momento inclui uma reflexão dos discentes sobre suas ações, compreensão de erros e oportunidade de melhoria, de forma construtiva o feedback motiva no aprimoramento de habilidades, bem como avançar em suas limitações, auxiliando no reconhecimento das áreas em que são fortes e aquelas que precisam de desenvolvimento.

Além das atividades em sala de aula e no laboratório de práticas de enfermagem, foi notável o desempenho exemplar dos discentes durante seus estágios práticos. Eles demonstraram confiança ao lidar com os pacientes e liderança na condução das atividades, evidenciando um papel de protagonismo naqueles que participaram da simulação realística.

CONCLUSÃO

Experiências como essas são essenciais para fortalecer e provocar reflexões sobre o emprego de estratégias didáticas que vão além das atividades tradicionais. Elas estimulam tanto aspectos cognitivos quanto práticos dos discentes, possibilitando a construção de vínculos e o fomento do protagonismo dos alunos em formação no contexto da população idosa. Isso resulta em uma perspectiva renovada de assistência, com um excelente desempenho dos discentes na interação com os pacientes e na compreensão dos temas abordados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A simulação tem ganhado relevância na formação e atualização de profissionais de saúde, resultando em benefícios educacionais notáveis. Ela permite o desenvolvimento de competências, a aquisição de novos conhecimentos e estimula o desejo de aprimoramento por parte dos discentes.

Ficou evidente que a prática de simulação realística promove uma abordagem de consulta de enfermagem que valoriza a integralidade e individualidade da pessoa idosa, dada a sua natureza multidimensional. Os participantes foram capazes de conduzir uma consulta de enfermagem que atendeu às necessidades específicas da pessoa idosa, ao mesmo tempo em que incentivaram a autonomia e independência do paciente.

REFERÊNCIAS

AZEREDO, G. O. *et al.* TELESSIMULAÇÃO COMO MÉTODO REMOTO DE ENSINO EM REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Cogitare Enfermagem**, v. 28, p. e84706, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/RNVnrwNJpSjDdygmPxPKBsg/?lang=pt#. Acesso em: 07 jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84706.

AMARAL-MOREIRA MOTA, B.; MOURA-LANZA, F.; NOGUEIRA-CORTEZ, D.Efetividade da consulta de enfermagem na adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica.**Rev. salud pública**, v. 21, n.3, p. 324-332, 2019 . Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000300324&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 juL. 2023. DOI:

BARBOSA, L.; GOMES, I. D. Vivências das pessoas idosas com doença reumática inflamatória sistémica a realizar terapêutica biológica na consulta de enfermagem. **New Trends in Qualitative Research** , v. 13, e643, 2022. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-77702022000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 07 jul. 2023. DOI:

ISBN: 978-85-61702-73-1

BORBA, L. F. dos S.; SIVIERO, P. C. L.; MYRRHA, L. J. D. O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva [online]**. v. 29, n. spe, pp. 28-39, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010299. Acesso em: 07 jul. 2023.

CAPELLARI, C. *et al.*. Potentialities and difficulties in nursing education during the COVID-19 pandemic. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20210272, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JhFxsxmTyQ7X9fRcNHK6LJj/? lang=pt#. Acesso em: 01 nov. 2023.

COSTA, J.B.; FURTADO, L.G.S.; GIRARD, C.C.P. Saberes e práticas do enfermeiro na consulta com o idoso na estratégia saúde da família. **Rev. Aten. Saúde,** v.17, n.62, p. 24-30, 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6182/pdf. Acesso em: 07 jul. 2023. DOI: 10.13037/ras.vol17n62.6182.

COGO, A. L. P. *et al.* Construção e desenvolvimento de cenários de simulação realística sobre a administração segura de medicamentos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. spe, p. e20180175, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/fgZtHzCdSYTYgFYC9HpvFZL/?lang=pt#. Acesso em: 07 jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180175.

International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. INACSL SMstandards of best practice: simulatio simulation design. **Elsevier Inc** [Internet], v.12, (Suppl):S5-12, 2016. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.09.005. Acess in: 04 Jul. 2023.

LIMA, A. M. N. *et al.*. Nursing focuses and interventions that promote the autonomy of the elderly. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, p. e20220018, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210018.pt.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MALHEIRO, B. T. **Didática Geral**. Grupo Gen. *E-book*. ISBN: 9788521636397. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521636397/. Acesso em: 19 jul. 2023.

MAIA, L. C. *et al*.. Robust older adults in primary care: factors associated with successful aging. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 35, 2020. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735. Acesso em: 28 jul. 2023.

MESQUITA, H. C. T.; SANTANA, B. DE S.; MAGRO, M. C. DA S.. Effect of realistic simulation combined to theory on self-confidence and satisfaction of nursing professionals. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 1, p. e20180270, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0270. Acesso em: 27 jul. 2023.

MONTEIRO, M. C. D.; MARTINS, M. M. F. P. DA S.; SCHOELLER, S. D.. Evaluation of the health level of the elderly: patient care team considerations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20201277, 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1277. Acesso em: 27 jul. 2023.

NETO, F. R. G. X. Educação em Enfermagem no Brasil: avanços e riscos. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3368. Acesso em: 06 nov. 2023.

PRATA, J. A. *et al*.. Pedagogical mediations for non-formal nursing teaching during the COVID-19 pandemic. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, p. e20200499, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/W3GWPT6gXZQR67L6V8x6Q5G/? lang=pt#ModalHowcite. Acesso em: 07 jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/0034- 7167-2020-0499.

SIGAA.UFPB.Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas.2023. Disponível em: https://sigaa.ufpb.br/sigaa/ava/index.jsf. Acesso em: 04 jul. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, R. M. DA . *et al.*. Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 89–98, jan. 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31972020. Acesso em: 27 jul. 2023.

SILVA, L. B. *et al.* Estratos de risco e qualidade do cuidado à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3166, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2968.3166. Acesso em: 27 jul. 2023.

RAIOL, I. F. *et al.* A simulação realística na consulta de enfermagem voltada ao idoso.**Rev. enferm. UFPE on line**, v. 14, p. 1-5, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244111/35065. Acesso em: 07 jul. 2023. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244111.

RODRIGUES, R. A. P.. Healthy aging and the exercise of human rights. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3097, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3097. Acesso em: 28 jul. 2023.

ZHANG, W. *et al.* Benefits and Barriers of Holistic Nursing Training by High-Fidelity Simulation in Obstetrics. **Computational and mathematical methods in medicine**, v.1848849, 2022. DOI:10.1155/2022/1848849. Acesso em: 27 jul. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.014

O ENVELHECIMENTO RETRATADO NO CINEMA: CONCEPÇÕES DE IDOSOS E ESTUDANTES DE SAÚDE[1]

Maria de Lourdes de Farias Pontes[2]
Edilene Araújo Monteiro[3]
Renata Mirella Brasil da Silva Lima[4]
Greicy Kelly Gouveia Dias Bittencourt[5]

RESUMO

A atenção à saúde do idoso instiga reflexões acerca do cuidado que articule promoção à saúde, prevenção de doenças e reabilitação com enfoque na integralidade em saúde. Objetiva-se descrever concepções de idosos e estudantes de saúde acerca do envelhecimento retratado no cinema. Estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vinculado a um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba. Participaram três docentes, sete estudantes de graduação em enfermagem, uma mestranda e idosos do Instituto Paraibano de Envelhecimento/ UFPB. Realizaram-se onze encontros com idosos e estudantes para exibição

1 Trabalho oriundo de projeto de extensão intitulado "CINE-DEBATE: ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA PARA DISCUSSÃO DO ENVELHECIMENTO COM IDOSOS E ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE" do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

2 Professor Doutor: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, profa.lourdespontes@gmail.com;

3 Professor Doutor: Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, edileneam06@gmail.com;

4 Discente graduação: Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, renata.brasil@academico.ufpb.br;

5 Professor Doutor: Pós-Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Bolsista FAPESQ/PB. greicykel@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

de filmes e roda de conversa; e doze encontros com estudantes para discussão do envelhecimento com base na vivência dos idosos e leitura de artigos científicos. Os encontros foram gravados para transcrição das falas, categorização temática e análise de conteúdo. As concepções sobre envelhecimento retrataram envelhecimento ativo, autonomia e independência a partir dos filmes As rainhas de torcida e A intrometida; Arranjos familiares e relações intergeracionais discutidos nos filmes Viver duas vezes e A fuga dos avós; Relações afetivas e institucionalização a partir de O manual prático da melhor idade e A última gargalhada; Aposentadoria e trabalho no filme Um senhor estagiário; Fragilidade e morte no filme O pior vizinho do mundo; Novas experiências e perspectivas de vida nos filmes O exótico hotel Marigold 1 e 2. Para os idosos, essa iniciativa promoveu reconhecimento de situações retratadas nos filmes que se assemelham às suas experiências de vida. Promoveu uma experiência de lazer para expressão das emoções. As reflexões enfatizam a importância do cuidado à saúde com enfoque na promoção de bem-estar para conviver com doenças e a importância de desenvolver estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde. As concepções apresentadas demonstram importância do envelhecimento ativo com superação de preconceitos e valorização da promoção da saúde. Essas reflexões contribuem para formação em saúde com enfoque na pessoa idosa nas suas dimensões sócio-histórica e biológica, compreendendo sua subjetividade para planejamento do cuidado, enfatizando a importância de atividades de promoção da saúde com reflexões para educação em saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave: atenção à saúde do idoso, educação em saúde, cinema, formação profissional em saúde

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional ao mesmo tempo em que se apresenta como uma das grandes realizações do século XXI, também representa desafios para várias áreas da sociedade, no sentido de garantir qualidade aos anos de vida acrescentados e a necessidade de organização de políticas que contemplem as reais demandas dessa população (VERAS; OLIVEIRA, 2018). O processo de envelhecimento é natural, global, complexo, dinâmico e progressivo, diferenciado por aspectos culturais, sociais e econômicos que, associados à dimensão individual, conferem o caráter diferencial do envelhecimento de cada pessoa. A compreensão dessa diversidade de fatores nos possibilita entender limites, prevenir incapacidades ou dependência e promover as potencialidades, na perspectiva de garantir um envelhecimento ativo e saudável (FECHINE; TROMPIERI, 2012). Nesse sentido, há variadas concepções sobre o envelhecimento, sendo este, diretamente relacionado às características individuais e da sociedade que o idoso está inserido (VITORINO; MIRANDA; WITTER, 2012).

Algumas percepções sobre idoso são consideradas formas distorcidas de conceituar o processo de envelhecimento, sendo reconhecida como preconceitos, estereótipos ou discriminação etária. Estes estereótipos podem ter uma tendência negativa ou positiva. Os aspectos negativos relacionam o idoso à doença, dependência, inutilidade, impotência ou desinteresse sexual, feiura, declínio cognitivo, isolamento, depressão, dentre outras. A tendência positiva retrata a imagem do idoso como pessoa sábia, bondosa, prestativa, paciente, confiável, livre de obrigações (VIEIRA; LIMA, 2015).

Entre as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a promoção do envelhecimento ativo e saudável e formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS são importantes estratégias para prevenção da propagação da imagem negativa do idoso e discussão do tema, possibilitando diminuir a estigmatização das pessoas que estão vivenciando o processo de envelhecer e, sobretudo, foca na premissa que o envelhecimento é uma fase individual, cada

ISBN: 978-85-61702-73-1

pessoa é singular e por isso precisa ter suas necessidades de saúde atendidas (BRASIL, 2006).

A pandemia por COVID-19 evidenciou o preconceito em relação à idade e ao envelhecimento (idadismo) em nossa sociedade. Durante o período pandêmico, as decisões relacionadas às escolhas do tratamento, a alocação de recursos foi embasada pela idade cronológica. As medidas de isolamento afetaram de forma imensurável a saúde mental dos idosos e possuem repercussões ainda não medidas (YNOUYE, 2021). Nesse sentido, a pandemia da COVID-19, não só ampliou os problemas ligados à atenção à pessoa idosa, mas também deu visibilidade aos desafios e desigualdades já existentes.

Diante de tal fato, a 73ª Assembleia Mundial da Saúde, no dia 03 de agosto de 2020 aprovou a Década do Envelhecimento Saudável (2021 – 2030), sendo aprovada em dezembro do mesmo ano pela Organização das Nações Unidas (ONU). A Década está alinhada com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU e corresponde a dez anos de colaboração de diversos setores, para promoção do envelhecimento saudável e melhora da vida das pessoas idosas, suas famílias e comunidades.

As ações que deverão ser desenvolvidas nessa década contemplarão quatro áreas (OMS, 2020): mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos com relação à idade e ao envelhecimento; garantir que comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas; entregar serviços de cuidados integrados e de atenção primária à saúde centrados na pessoa e adequados à pessoa idosa e propiciar o acesso a cuidados de longo prazo às pessoas idosas que os necessitem. É nesse contexto que a formação em saúde se insere como estratégia para promoção do cuidado à pessoa idosa. Essa formação deve ser norteada pela integralidade e interdisciplinaridade na perspectiva de fornecer subsídios para a prática de uma assistência crítica e participativa, no contexto das políticas públicas de saúde, e sobretudo saiba mobilizar o conhecimento aprendido na graduação em benefícios da população idosa (SAMPAIO, et.al., 2010).

Para o alcance de uma formação crítica e reflexiva, algumas estratégias são utilizadas pedagogicamente para favorecer a livre expressão das opiniões, é o caso do recurso cinematográfico no processo de

ISBN: 978-85-61702-73-1

aprendizagem, pois o cinema tem o poder de refletir realidades, funciona como espelho que revela e traz à lembrança questões existenciais, sociais e culturais (BRANDÃO; CÔRTE, 2016).

O Cine-debate com idosos se caracteriza como um recurso educativo, para discutir mudanças na vida cotidiana das pessoas idosas, de forma coletiva, favorecendo a exposição de percepções sobre aspectos individuais, sociais e psicológicos do processo de envelhecer. Ele se caracteriza como uma estratégia prazerosa de proporcionar discussões de aspectos importantes do envelhecimento, isso porque os filmes têm o poder de mobilizar a pessoa pela imagem, música e a temática do enredo, e, sobretudo, facilitam e reforçam reflexões sobre a temática abordada, contribuindo para ressignificação de aspecto que envolve o envelhecer, o desenvolvimento de respeito, compreensão, solidariedade entre os participantes do grupo que vivenciam a experiência.

E para formação em saúde do idoso, o cinema se configura como importante aliado para que o discente possa refletir suas concepções sobre envelhecimento, ressignificar conceitos, discutir conhecimento, pois o vídeo é um recurso pedagógico que possibilita disseminar a informação, discutir conceitos antes abstratos, possibilitando a compreensão da realidade, estimulando a concepção crítica sobre fatos e acontecimentos e tornando a realidade mais próxima (BARROS; GIRASOLE; ZANELLA, 2013).

Neste contexto, o presente projeto tem a finalidade de desenvolver sessões de cinema para estudantes da área de saúde buscando a ressignificação individual e coletiva do processo de envelhecimento, a partir de situações retratadas nos filmes, contribuindo com o conhecimento de geriatria e gerontologia ministradas nos diversos componentes curriculares ofertados pelos Cursos da área de Saúde, porém numa perspectiva de superação do modelo de formação em saúde centrado na doença para aquele em que as necessidades de saúde do idoso são o centro da prática, propagando os princípios da integralidade e humanização em saúde.

O outro ator do projeto é a pessoa idosa, definida pelo Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003), no art.1° da Lei 10.741/03, como "pessoas com

ISBN: 978-85-61702-73-1

idade igual ou superior a sessenta anos". Em relação ao idoso o projeto propõe favorecer a discussão sobre o processo de envelhecer em geral e do envelhecimento particular e singular de cada indivíduo, como também a oportunidade dos encontros entre gerações, pelo fato de estudantes e idosos poderão desfrutar de momentos potencializados pela temática dos filmes, para a exposição e confronto de opiniões de gerações distintas e a possibilidade de ressignificação de conceitos.

E para prática docente, o presente projeto oferece a oportunidade de vivenciar uma experiência pedagógica utilizando metodologias ativas, a partir da utilização do cinema como ferramenta indutora de debates, proporcionando ambiente interativo, colaborativo e participativo, sendo o professor facilitador do processo de construção do saber. Este projeto de extensão é fruto de discussões e pesquisas desenvolvidas pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Envelhecimento e Políticas – GEPEP, vinculado ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CCS/UFPB) cuja intenção é problematizar situações que retratem aspectos relacionados à senescência e senilidade tendo em vista mudanças no contexto de vida do idoso e na formação do cuidado em saúde.

Espera-se, com o relato desta experiência, contribuir com a ressignificação do processo de envelhecimento a fim de promover reflexões acerca do envelhecimento ativo e saudável e contribuir com a formação de estudantes de saúde, utilizando o cine debate como estratégia pedagógica, com enfoque no cuidado em saúde e promoção da saúde do idoso. Para tanto, objetiva-se descrever concepções de idosos e estudantes de saúde acerca do envelhecimento retratado no cinema.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, vinculado a um projeto de extensão da Universidade Federal da Paraíba. A proposta do projeto, envolvendo estudantes dos cursos da área de saúde e idosos cadastrados no Instituto Paraibano de

ISBN: 978-85-61702-73-1

Envelhecimento (IPE), tem como finalidade propiciar, por meio da apresentação de filmes, debates que demonstrem a percepção global do enredo, suscitando concepções individuais, reflexões e expressão das realidades vivenciadas por idosos e estudantes em relação ao processo de envelhecimento com objetivo de potencializar mudanças no contexto de vida do idoso e da formação do cuidado em saúde.

Os participantes desse estudo foram docentes vinculados ao projeto, estudantes matriculados nos Cursos da área de saúde e idosos cadastrados no IPE/UFPB. As atividades foram desenvolvidas no auditório do IPE/UFPB. Este Instituto foi inaugurado em abril de 2019, é um órgão consultivo vinculado à Reitoria da Universidade Federal da Paraíba – UFPB cujos objetivos são habilitar profissionais de saúde e áreas afins sobre Envelhecimento, produzir conhecimentos neste campo do saber e, ao mesmo tempo, contribuir com estudos, pesquisas e atividades de extensão, oferecendo formação e atividades de ensino de graduação e pós- graduação na UFPB. Atualmente o IPE, conta com cerca de 800 idosos inscritos, por livre demanda, para realização de diversas atividades incluindo: Avaliação Geriátrica Ampla, escuta individual, auriculoterapia, terapia comunitária. Além disso, oferece aulas de informática, inglês e espanhol, técnicas de consciência corporal, hidroginástica, oficina da memória e cognição, atividade física, tai chi Chuan, musculação e cine-debate.

Realizaram-se onze encontros com idosos e estudantes para exibição de filmes e debate; e doze encontros com estudantes de saúde para discussão dos temas com base na leitura de artigos científicos. As atividades do cine-debate aconteceram em encontro semanal com duração de duas horas e 30 min., sendo duas horas para projeção do filme e meia hora para discussão da temática tratada pelo filme. A seleção dos filmes possui propósitos, previamente, discutidos e planejados entre os membros da equipe gestora do projeto composta por professores e estudantes.

Após a projeção dos filmes, ocorreram os debates, facilitados por um professor e estudante, previamente escolhido e capacitado, a partir da técnica de rodas de conversa que consiste num método de participação

ISBN: 978-85-61702-73-1

coletiva de discussão acerca de determinada temática em que é possível dialogar com os sujeitos, que se expressam e escutam seus pares e a si mesmos por meio do exercício reflexivo. Possibilita a socialização de saberes e troca de experiências, divulgação de conhecimentos entre os participantes com a finalidade de construir e reconstruir novos conhecimentos sobre a temática abordada durante o encontro (HENARES DE MELO; CRUZ, 2014).

Essa técnica apresenta-se como um instrumento a ser utilizado como prática metodológica de aproximação entre sujeitos no cotidiano pedagógico. Foram levados em consideração os princípios metodológicos da roda de conversa, tais como: Ferramenta pedagógica para formação continuada; Apresentar um objetivo ou assunto em cada momento de discussão; Dispor de um facilitador, observador e operador de gravação; O facilitador tem o papel de retomar o foco da conversa; Distribuir os participantes em círculo, respeito entre participantes, a fim de que todos sintam-se seguros e confortáveis para falar; Para melhor delimitar o momento de fala de cada um, o facilitador poderá escolher "um objeto", chamado de objeto da palavra, que é passado de pessoa para pessoa, a fim de regular o fluxo do diálogo. As discussões das rodas de conversa tiveram como temas o envelhecimento ativo, autonomia e independência que foram abordados a partir dos filmes As rainhas de torcida e A intrometida; Arranjos familiares e relações intergeracionais discutidos nos filmes Viver duas vezes e A fuga dos avós; Relações afetivas e institucionalização a partir de O manual prático da melhor idade e A última gargalhada; Aposentadoria e trabalho no filme Um senhor estagiário; Fragilidade e morte no filme O pior vizinho do mundo; Novas experiências e perspectivas de vida nos filmes O exótico hotel Marigold 1 e 2 (ENVELHECIMENTO & CINEMA, 2019).

Os encontros foram gravados em áudio para transcrição das discussões, categorização temática e análise de conteúdo das concepções de idosos e estudantes de saúde que emergiram das rodas de conversa tendo em vista sua descrição, em formato de relato de experiência, pela equipe gestora da ação extensionista (BARDIN, 2011). Para discussão das

ISBN: 978-85-61702-73-1

concepções de idosos e estudantes de saúde acerca do envelhecimento retratado no cinema utilizou-se a literatura pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, realizaram-se onze encontros com idosos e estudantes para exibição de filmes e roda de conversa; e doze encontros com estudantes para discussão do envelhecimento com base na vivência dos idosos e leitura de artigos científicos. Os momentos com os idosos foram destinados a assistir aos filmes selecionados com a finalidade de promover uma reflexão acerca da temática pré-estabelecida que culminou em um momento de conversa e debate ao fim de cada encontro; com os alunos, participantes do projeto de extensão, os momentos foram permeados por discussões acerca da conjuntura atual, análise de artigos científicos acerca das temáticas abordadas nas rodas de conversa e planejamento das atividades dos encontros posteriores.

Concepções de idosos acerca do envelhecimento retratado no cinema

Para os idosos, a experiência do cinema promoveu reconhecimento de situações retratadas nos filmes que se assemelham às suas experiências de vida. Promoveu uma experiência de lazer para expressão das emoções. As reflexões enfatizam a importância do cuidado à saúde com enfoque na promoção do envelhecimento ativo com autonomia e independência. Além disso, destaca-se a importância de conviver com doenças e de desenvolver estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde e importância das relações intergeracionais.

Entende-se que o planejamento de sessões de cinema com idosos se constitui numa estratégia de promoção e proteção da saúde mental do idoso, além de ser uma boa prática de gestão do envelhecimento. Levando-se em consideração o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), no que diz respeito à saúde mental da pessoa idosa, o desenvolvimento de estratégias que visa promover ações de

ISBN: 978-85-61702-73-1

educação e conscientização da população pode promover o envelhecimento saudável e fortalecer a rede de cuidados e apoio aos idosos envolvendo família e comunidade. Estudos apontam que intervenções voltadas à prevenção de danos mentais, operacionalizadas em grupos, reduzem sintomas depressivos e possibilita a promoção da saúde mental em idosos, funcionando como uma boa prática de gestão da saúde da pessoa idosa (SOUZA et al, 2022; ROMERO, CASTANHEIRA, 2020).

Num estudo (PREVIATO et al, 2019) destaca-se que, a atividade em grupos de idosos, permite troca de afetos, socialização e construção de vínculos, além de possibilitar autonomia na escolha do que querem viver, favorecendo o protagonismo de idosos. Aponta para a potência de espaços de convivência como dispositivo de desinstitucionalização e de promoção à saúde de idosos, favorecendo o envelhecimento ativo.

Nas discussões, os idosos destacam que, nas atividades do cine debate com os estudantes de saúde, sentem-se acolhidos e conhecem outras pessoas que passam por muitas situações semelhantes, ajudando assim, a expor seus pensamentos e ter a oportunidade de compartilhar suas vivências. Pontuam que, além do filme, tem as experiências pessoais que se aproveitam de cada um. Cada um tem sua opinião de como gosta de ser tratada como idosa(o). As reflexões trazidas, nessas concepções, pontuam aspectos importantes, tais como o aumento da expectativa de vida e os desafios do envelhecimento saudável, a serem discutidos em torno do planejamento da atenção à saúde da pessoa idosa.

O aumento da expectativa de vida representa importante conquista social e resulta da melhoria das condições de vida, avanço da tecnologia em saúde, ampliação da cobertura de saneamento básico, aumento da escolaridade, da renda, dentre outros determinantes sociais (BRASIL, 2006). Neste sentido, o envelhecimento individual deve ser encarado como um triunfo do desenvolvimento e o aumento da longevidade é uma das maiores conquistas da humanidade. O momento é de se preparar para enfrentamentos de desafios que o envelhecimento populacional traz para a saúde pública. O aumento exponencial da população idosa e, consequentemente, da carga de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), potencialmente incapacitantes, impõe às políticas públicas

ISBN: 978-85-61702-73-1

brasileiras a priorizarem o envelhecimento saudável com enfoque na promoção da saúde como principal objetivo no planejamento de políticas de atenção à saúde (ROMERO, CASTANHEIRA, 2020).

Os idosos destacam, em suas concepções, que a pessoa idosa não é um objeto, não existe isso de chegar na terceira idade e ter que seguir um protocolo; cada idoso tem seu universo particular, ninguém nasceu idoso, teve infância, adolescência. Nessas vivências, quando se chega à terceira idade, a pessoa tem uma bagagem de conhecimento e pode mencionar como gosta de ser tratado.

Nesse sentido, destaca-se num estudo (POLTRONIERI, BC; SOUZA, ER; RIBEIRO, PA, 2020), experiências exitosas na prevenção e enfrentamento à violência contra pessoas idosas no Brasil como forma de reflexão numa sociedade caracterizada pelo culto ao corpo jovem e ao vigor físico. Entende-se que a pessoa idosa é pouco valorizada, mesmo que tenha vasta experiência de vida, já tenha contribuído ou ainda tenha muito a contribuir com a sociedade. Desse modo, o fato de ser considerado velho o associa à improdutividade, fragilidade, acúmulo de doenças, perdas e inatividade. Essa concepção estigmatizada sobre a pessoa idosa pode ser uma ameaça a sua própria aceitação e o torna vulnerável ao sofrimento psíquico e enfermidades diversas, bem como às situações de violência.

Outro ponto levantado, nas discussões dos filmes assistidos, foi a forma como as gerações mais jovens se importam com as opiniões e conselhos dos mais velhos. Segundo os idosos, os jovens estão cada vez menos pacientes e demonstram menos interesse em escutá-los. É difícil um jovem sentar-se para escutar o que os idosos querem conversar. Quando um idoso está conversando, está contando sua vivência, então isso é cultura, resgate histórico de vida. Quando um jovem envelhecer, vai sentir a mesma coisa que muitos idosos sentem, pois o que para eles hoje é moderno, no futuro será ultrapassado. Em épocas anteriores, o telefone público, por exemplo, era utilizado com frequência. Aos poucos foi substituído pelo aparelho celular e os idosos precisaram se adaptar a essa tecnologia de comunicação.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Segundo Caldas (2020), intergeracionalidade e participação social de idosos como experiências bem-sucedidas precisam ser apresentadas e discutidas. Segundo a autora, numa sociedade onde as oportunidades de desenvolvimento humano estão disponíveis a pessoas de qualquer idade, é imperativo desenvolver programas que valorizem o conhecimento e a experiência de vida das pessoas mais velhas. Os resultados podem ser perceptíveis, em médio e longo prazos, e estão relacionados com a conscientização de que o ser humano possui um potencial para o desenvolvimento de muitas áreas, em qualquer idade. A intergeracionalidade pode ser um ponto de partida para um amplo programa de melhoria da qualidade de vida com vistas à ampliação de novos horizontes, na maturidade. Destaca que um ponto essencial para um programa intergeracional é que os jovens tenham acesso ao conhecimento acumulado pelos idosos por meio do resgate de suas histórias de vida.

As concepções apresentadas pelos idosos, participantes desta experiência, demonstram importância do envelhecimento ativo com superação de preconceitos, valorização da promoção da saúde e aspectos intergeracionais. Essas reflexões contribuem para formação em saúde com enfoque na pessoa idosa nas suas dimensões sócio-histórica e biológica, compreendendo sua subjetividade para planejamento do cuidado, enfatizando a importância de atividades de promoção da saúde com reflexões para educação em saúde e prevenção de doenças.

Concepções de estudantes de saúde acerca do envelhecimento retratado no cinema

O cine-debate, na formação dos estudantes de saúde, proporcionou troca de conhecimentos relacionados à saúde do idoso. Houve discussão de eixos centrais do envelhecimento nas dimensões sócio-histórica e biológica, enfatizando-se o significado individual da pessoa que envelhece para planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Neste estudo, destaca-se a importância da relação entre idosos e estudantes de saúde como forma de contribuir com a formação crítica e

ISBN: 978-85-61702-73-1

reflexiva de futuros profissionais de saúde sensíveis às demandas biopsicossociais de idosos. Segundo Caldas (2020) a intergeracionalidade é um aspecto relevante a ser considerado nas políticas públicas. A solidariedade intergeracional é parte das estratégias apontadas pelo Plano de Ação Internacional sobre envelhecimento. Este Plano foi o resultado da II Assembleia Mundial do Envelhecimento realizada de 8 a 12 de abril de 2002, em Madri, promovida pela Organização das Nações Unidas. Nesse sentido, a autora destaca que no estatuto do idoso, título I artigo 3º, apresenta-se a importância sobre prioridade na "viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações".

A utilização do recurso cinematográfico, para explorar as nuances dessa fase da vida, revelou-se como recurso pedagógico criativo uma vez que os idosos conseguem, na condição de espectadores, identificar os problemas e desafios relacionados à vida dos personagens, encontrando paralelos com suas próprias experiências. A complementação dessa abordagem, por meio das rodas de conversa, adicionou um valor inestimável, proporcionando um espaço de compartilhamento de experiências, onde podem discutir momentos dos filmes e antecipar possíveis obstáculos que possam surgir em suas próprias jornadas de envelhecimento.

O planejamento de atividades de ensino-aprendizagem que envolvam jovens e idosos tem como objetivo resgatar o vínculo entre gerações, aliando sabedoria e experiências de idosos com o conhecimento dos jovens. A visão dos jovens, muitas vezes, está associada à visão de incapacidade física e doença na velhice. A sala de aula pode ser um dos espaços de discussão para que os alunos possam materializar um olhar acerca das dificuldades e prazeres da terceira idade. Entende-se que o próprio idoso poderá auxiliar na superação de preconceitos existentes, relatando as adaptações necessárias diante das mudanças físicas e sociais do processo de envelhecimento (LOPES, CASALI, 2017).

Observaram-se ressignificações na compreensão de estudantes acerca do envelhecimento retratado no cinema. Nos primeiros encontros, os estudantes associaram o envelhecimento a concepções negativas, tais como desgaste, dependência, doenças e finitude. Mencionaram

ISBN: 978-85-61702-73-1

que associam idoso a dificuldades, exclusão, fragilidade, inatividade, solidão e vulnerabilidade. Alguns afirmaram associar idoso a sabedoria. Entende-se que há variadas concepções sobre o envelhecimento, sendo relacionado às características individuais e da sociedade. Algumas delas são consideradas formas distorcidas de conceituar o envelhecimento, reconhecidas como preconceitos, estereótipos ou discriminação etária. Os aspectos negativos relacionam o idoso à doença, dependência, inutilidade, desinteresse sexual, declínio cognitivo, isolamento, depressão, dentre outros. Essas concepções podem ser visualizadas na figura 1.

Figura 1 – Concepções de estudantes de saúde acerca do envelhecimento retratado no cinema antes das rodas de conversa

A partir das rodas de conversa, evidenciaram-se mudanças nas concepções de estudantes acerca do envelhecimento, sendo associado a palavras de caráter positivo tais como — ativo, autonomia, independência, diversidade, subjetividade. As discussões facilitaram a reflexão sobre aspectos biopsicossociais do envelhecimento. Os filmes mobilizaram os estudantes pela imagem, música e temática do enredo e reforçaram reflexões sobre a temática, contribuindo para ressignificação de aspectos que envolvem o envelhecer. Essas concepções podem ser visualizadas na figura 2.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Acredita-se que, num primeiro momento, as concepções dos estudantes associaram-se a aspectos biológicos do envelhecimento, porém houve ressignificação de conceitos para concepções biopsicossociais do envelhecimento. Entende-se que essa experiência trouxe benefícios na formação estudantes de saúde enquanto futuros profissionais ao proporcionar troca de conhecimentos relacionados à saúde do idoso. Destaca-se que essa atividade proporcionou a oportunidade de discutir eixos centrais do envelhecimento nas dimensões sócio-histórica e biológica, enfatizando-se a importância do significado individual da pessoa que envelhece para se planejar o cuidado integral em saúde.

Figura 2 – Concepções de estudantes de saúde acerca do envelhecimento retratado no cinema depois das rodas de conversa

Esse entendimento mostrou o potencial do ser humano para se desenvolver, ao longo de toda a vida, de forma ativa, participando de atividades promovidas por jovens com relato de suas vivências que serviram de reflexões para a formação em saúde. Esse entendimento corrobora o que é mencionado, num relato de experiência bem-sucedida, em que se destaca a velhice como uma fase de desenvolvimento humano quando há integração social e cultural. Para tanto, é fundamental a convivência produtiva entre gerações com realização de atividades produtivas,

ISBN: 978-85-61702-73-1

relevantes socialmente, e significativas tanto para os jovens quanto para os idosos. Ao desenvolver atividades intergeracionais, novos horizontes podem surgir, na maturidade, passando a velhice a ser mais um ciclo do desenvolvimento humano e não apenas um período de espera do fim da vida (CALDAS, 2020).

A experiência relatada demonstrou ter um papel transformador na vida dos alunos envolvidos, proporcionando resultados positivos e enriquecedores. A participação ativa nas rodas de conversa e nas discussões dos filmes oferece aos estudantes a oportunidade de questionar e ressignificar suas próprias concepções, o que contribui para o desenvolvimento de uma mentalidade mais inclusiva e consciente. Ao ouvir suas histórias, desafios e triunfos, os alunos são estimulados a aplicar o conhecimento teórico em contextos reais. Além disso, a oportunidade de participar na coordenação e planejamento das atividades do projeto desenvolve habilidades de liderança, organização e trabalho em equipe nos alunos. Eles aprendem a gerenciar o tempo, estabelecer prioridades e colaborar de maneira eficaz para garantir que as atividades sejam bem-sucedidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As concepções apresentadas por idosos e estudantes, neste relato de experiencia, demonstram importância do envelhecimento ativo com superação de preconceitos e valorização da promoção da saúde. Essas reflexões contribuíram para a formação em saúde com enfoque na pessoa idosa nas suas dimensões sócio-histórica e biológica, compreendendo sua subjetividade para planejamento do cuidado, enfatizando a importância de atividades de promoção da saúde com reflexões para educação em saúde e prevenção de doenças.

A utilização dos filmes, no cine-debate, mostrou-se como ferramenta pedagógica interessante, visto que os idosos identificam, como espectadores, problemas relacionados à vida dos personagens e seu envelhecimento associando suas vivências, muitas vezes sem perceberem. Além disso, o planejamento das rodas de conversa foi imprescindível

ISBN: 978-85-61702-73-1

para a troca de experiências entre idosos e estudantes, retratando momentos dos filmes, além de atentarem previamente, para possíveis tribulações que possam ocorrer nesse processo.

Diante dessa experiência vivenciada, percebe-se como as discussões acerca do envelhecimento com os idosos influenciam a visão de mundo e, consequentemente, as ações do dia a dia, uma vez que destaca o idoso e seu processo de envelhecer com mais empatia, compreendendo as dificuldades e individualidades.

Dessa forma, as concepções sobre o envelhecimento vão sendo ressignificadas, tanto por alunos, quanto pelos próprios idosos, uma vez que eles passam a ver outras experiências do envelhecer nos filmes ou em seus pares durante o cine debate. À medida que o projeto avança, é evidente como as discussões sobre o processo de envelhecimento com os idosos moldam a perspectiva do mundo dos alunos e por consequência, influenciam as atitudes cotidianas que futuramente serão revertidas em condutas de trabalho. Essa nova empatia permite enxergar o envelhecimento e seus desafios de forma mais compassiva, compreendendo as particularidades e dificuldades envolvidas. Esse impacto se estende tanto aos estudantes quanto aos idosos, uma vez que eles começam a perceber uma multiplicidade de experiências relacionadas ao envelhecimento, seja através dos filmes ou das histórias compartilhadas nas discussões.

Conclui-se que a proposta do cine debate com estudantes de saúde e idosos transcende os limites do aprendizado convencional, desempenhando um papel transformador na jornada dos alunos envolvidos. Através do contato direto com as histórias e experiências dos idosos, aplicam-se conhecimentos teóricos adquiridos, fortalecendo sua capacidade de traduzir informações em ações eficazes no contexto da promoção do envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Barros, Marcelo Diniz Monteiro de; Girasole, Mariana; Zanella, Priscilla Guimarães. O uso do cinema como estratégia pedagógica para o ensino de ciências e de biologia: o que pensam alguns professores da região metropolitana de Belo Horizonte. Revista Práxis, ano V (10):2013.

Brandão, Vera Antonieta Tordino; Côrte, Beltrina. Cinema e memória: recursos de aprendizagem ao longo da vida. In: O Envelhecimento ativo e seus fundamentos / Suzana Carielo da Fonseca, (organizadora). -1. ed.- São Paulo Portal Edições: Envelhecimento, 2016.

Caldas, CP. Intergeracionalidade e participação social de idosos: Experiências bem-sucedidas. In: Romero, D; Castanheira, D. Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS [recurso eletrônico] /Dalia Romero e Débora Castanheira, organizadoras. – Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz, 2020.

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

Envelhecimento & Cinema. Catálogo de filmes contemporâneos com temáticas referentes à velhice e intergeracionalidade. Disponível em: Envelhecimento & Cinema -catálogo virtual - Portal do Envelhecimento

Fechine, Basílio Rommel Almeida; Trompieri, Nicolino. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional, v.1, n. 7, p:106-194, 2012.

Henares de Melo, M. C; Cruz, G. de C. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no Ensino Médio. **Imagens Da Educação**, 4(2), 31-39: 2014. https://doi.org/10.4025/imagenseduc.v4i2.22222

Inoye SK. Creating an anti-ageist healthcare system to improve care for our current and future selves. Nat Aging, 2021. Feb. 11;1(2):150-2. DOI: http://dx.doi.org/10.1038/s43587-020- 00004-4.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Lopes, Terezinha; Casali, Rodrigo. Discussão do tema idoso e o processo de envelhecimento nos diversos níveis de ensino. Revista Uningá. 54(1):2017. 10.46311/2318-0579.54.eUJ4.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção ao Idoso / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006;

Organização Panamericana de Saúde. Década do Envelhecimento Saudável. Disponível em: Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030) - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org).

Previato GF, Nogueira IS, Mincoff RCL, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Grupo de convivência de idosos na atenção básica à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental 2019; 11(1):173-180.

Romero, D; Castanheira, D. Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS [recurso eletrônico] /Dalia Romero e Débora Castanheira, organizadoras. – Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz, 2020.

Souza, A P et al. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva 27 (05):2022. doi.org/10.1590/1413- 1232022275.23112021

Poltronieri, BC; Souza, ER; Ribeiro, PA. Experiências exitosas na prevenção e enfrentamento à violência contra pessoas idosas no Brasil. In: Romero, D; Castanheira, D. Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS [recurso eletrônico] /Dalia Romero e Débora Castanheira, organizadoras. – Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Sampaio, W.; Teixeira, L. T.; Costa, M. C.; , Lombardo, G. L. Atuação do acadêmico de enfermagem num grupo da terceira idade: um relato de experiência. Rev Pesqui Cuid Fundam, 2(Supl.):778-80, 2010. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1129/pdf_281

Veras, Renato Peixoto; Oliveira, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p:1929-1936, 2018.

Vieira, Rodrigo de Sena e Silva; Lima, Marcus Eugênio Oliveira. Estereótipos sobre os Idosos: Dissociação entre Crenças Pessoais e Coletivas. Trends in Psychology/Temas em Psicologia, v.23, n.4, p:947-958, 2015.

Vitorino, Sueli dos Santos; Miranda, Maria Luiza Jesus; Witter, Carla. Educação e envelhecimento bem-sucedido: reflexões sobre saúde e autocuidado. Rev Kairós, v.15, n.3, p:29-42, 2012.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.017

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A IDOSOS HIPERTENSOS COMO MÉTODO DE PREVENÇÃO A AGRAVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Suely Aragão Azevêdo Viana[1]
Aleyde Christiane Araújo da Silva[2]

RESUMO

A Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS é caracterizada como uma doença crônica com maior prevalência de mortes no mundo, sendo os idosos o público mais acometido. Este estudo teve como objetivo descrever a assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos como método de prevenção a agravos. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, um método que proporcionou a síntese de conhecimentos e a incorporação da aplicabilidade de resultados de 20 estudos significativos para a temática abordada. Utilizou-se da Análise de Conteúdo para organização dos dados da revisão integrativa. Originaram-se duas categorias temáticas que descrevem Informações gerais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica e Assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos visando a prevenção de agravos. Os resultados mostraram que a intervenção nos fatores modificáveis da HAS se fundamenta na mudança dos hábitos e estilos de vida que contribuem para o agravo da doença. Para isso, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, pois a assistência de enfermagem a pacientes

1 Enfermeira. Pedagoga. Doutora em Educação. Mestre em Educação. Especialista em Metodologia do Ensino Sueprior e Enfermagem do Trabalho. Professora do Centro Universitário – UNIESP, suzinhaazevedo85@gmail.com;

2 Enfermeira. Especialista em Cardiologia, Saúde da Família e Saúde Coletiva. Professora da Escola Técnica Estadual de Saúde Professora Clóris Torres de Oliveira, aleydechristiane@gmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

idosos hipertensos é de fundamental importância, dando sustentabilidade para a profissão, buscando conhecer e exercer práticas que fortaleçam a mútua confiança entre o cuidador e o paciente, garantindo o empenho do tratamento. Dessa forma, o enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do idoso portador de HAS, evitando assim o surgimento de agravos em virtude da hipertensão.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Educação em Saúde. Idosos. Hipertensão.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular, especialmente em pessoas idosas.

O Brasil atingiu a marca de 203.062.512 milhões de habitantes em 2022, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE, tal dado é resultado do Censo Populacional realizado em 2022 e divulgado em 2023. Tal pesquisa ainda demonstrou que a população brasileira em 2022 teve um aumento de 6,08% (ou 12.306.713 milhões de pessoas) em relação ao contingente do ano de 2010, quando era de 190.755.799 milhões. Desse total, pessoas com 65 anos ou mais no Brasil representam 10,5% do total em 2022 (BRASIL, 2023).

O estudo mostra que, em dez anos, houve um aumento da proporção dos idosos no total da população porque, em 2012, o percentual era de 7,7%. Por outro lado, a proporção da população mais jovem diminuiu, uma vez que aqueles com 18 a 29 anos passaram de 20,9% para 18,7% dos habitantes, enquanto as pessoas com menos de 18 anos recuaram de 29% em 2012 para 24,6% em 2022 (BRASIL, 2023).

Estima-se que no Brasil, 25% da população adulta/idosa apresenta essa doença e que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%. A HAS, além de ser uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta um ônus socioeconômico elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente (SILVA, et. al, 2016).

Ao verificar a distribuição da doença entre as diferentes regiões do país, observa-se que o Norte e o Nordeste apresentam prevalências menores de HAS em comparação às demais regiões. No entanto, vale ressaltar que há certa escassez desse tipo de informação para o Norte/Nordeste, já que tais localidades concentram baixo número de pesquisas abordando a epidemiologia desse agravo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Além disso, o sertão brasileiro, especificamente, abrange extensões territoriais, sobretudo na região nordeste, que frequentemente sofrem com crises relacionadas aos longos períodos de estiagem e seca e isso, somado ao baixo desenvolvimento social e econômico da mesorregião, pode contribuir para o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). A despeito disso, pouco se conhece sobre a epidemiologia da HAS em idosos e sua distribuição cartográfica em populações de cidades distantes dos grandes centros urbanos brasileiros e/ou mesorregiões como o sertão (SANTIAGO, et. al, 2019).

As DCNT estabelecem um problema de saúde pública e têm contribuído para a elevação da mortalidade, hospitalizações e perda de qualidade de vida. Entre as DCNT mais prevalentes na população estão a hipertensão arterial e o diabetes mellitus (STOPA et al., 2018).

A HAS é uma DCNT que evidencia enormes problemas de saúde no Brasil, pelas suas elevadas prevalências, e os fatores de risco associados às doenças cardiovasculares levando à diminuição na qualidade e expectativa de vida da população, demonstrado elevadas taxas de morbidade e mortalidade e custos sociais e econômicos decorrentes do uso de serviços de saúde (COSTA et al., 2017).

A HAS é uma condição multifatorial caracterizada por níveis elevados da pressão arterial sistólica acima de 140 mmHg e/ou pressão arterial diastólica acima de 90mmHg. A prevalência na população em geral fica próxima a 30% e entre 60 e 69 anos chega a 50%, acima de 70 anos está próxima a 75% (CHAVES et al., 2016).

Bazílio e colaboradores (2016), descrevem que os fatores de risco para HAS são múltiplos e compartilhados. Eles são classificados em não modificáveis, como idade, sexo, raça/cor da pele e antecedente familiar de HAS, e modificáveis, que incluem o tabagismo, consumo abusivo de álcool, comportamentos alimentares inadequados (consumo excessivo de gordura saturada e sal de cozinha), sobrepeso, obesidade e obesidade central/abdominal. Além disso, distúrbios metabólicos, como diabetes mellitus e dislipidemias, são importantes determinantes para o desenvolvimento da HAS.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Portanto, o tratamento, prevenção e o controle da hipertensão arterial sistêmica são fundamentais para a diminuição de seus agravos, com isso tomar medidas para a mudança de estilos de vida torna-se indispensável para o controle dessas doenças. Manter uma alimentação saudável, adesão ao tratamento farmacológico, praticar atividade física regularmente, são práticas que atuam no controle e terapêutica (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; STOPA et al., 2018).

A HAS apresenta um grave risco de desenvolvimento de doença renal, doença cardíaca coronariana, acidente vascular encefálico, insuficiência cardíaca e a dislipidemia. Essas doenças são responsáveis pela primeira causa de morbidade, mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (ROJAS, 2016).

Dessa forma, os pacientes hipertensos necessitam de cuidados diários que contribuam para a manutenção dos níveis pressóricos desejados e a qualidade de vida, sendo assim, a equipe de enfermagem atuante na atenção básica deve garantir o acompanhamento e a prestação de cuidados mais eficientes ao paciente idoso como preconiza as diretrizes assistenciais.

Diante de tal contextualização, esta pesquisa visou responder o seguinte questionamento: O que a literatura aborda sobre a assistência de enfermagem como método preventivo no agravamento de pacientes idosos hipertensos?

A partir de então, tivemos como objetivo pesquisar na literatura e analisar a assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos com o intuito de prevenir agravos que podem ser desencadeados pela hipertensão.

METODOLOGIA

A O estudo foi realizado a partir do método de revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir, e resumir o conhecimento científico, antes produzido sobre o tema investigado, avaliando, sintetizando e buscando evidências disponíveis para a contribuição do desenvolvimento da temática (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

ISBN: 978-85-61702-73-1

A revisão bibliográfica permite que o pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação, trazendo subsídios sobre o tema estudado (GIL, 2019).

Os critérios para a realização deste estudo se asseguram em literaturas estruturadas, a partir de artigos e publicações indexadas no Google Acadêmico por disponibilizar grande quantidade de pesquisas relacionadas sobre assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos e prevenção de agravos.

Para a seleção dos estudos utilizados, foram usados os seguintes descritores: assistência de enfermagem; hipertensão; agravos relacionados a hipertensão. Os critérios para a seleção da amostra foram: que a publicação aborde, no título ou no resumo, a temática investigada, que estejam no intervalo entre 2016 a 2023, que estejam disponíveis na integra e no idioma português.

Com a término da pesquisa, foram encontrados 13.500 textos, no entanto destes apenas 20 foram utilizados durante a construção deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos gerais sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica

Apontada mundialmente como importante fator de risco para as doenças cardiovasculares, a Hipertensão Arterial Sistêmica – HAS, é um problema de saúde cada vez mais comum, devido ao aumento da longevidade e à prevalência de fatores como obesidade, inatividade física e dietas inadequadas. Está, ainda, associada a altos custos socioeconômicos, que impactam a sociedade, família e o próprio indivíduo, culminando em 40% das aposentadorias precoces (LIMA, et. al, 2016).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – DBHA (2020), uma das mudanças trazidas pelo novo documento trata dos valores de referência para a detecção da doença pela Monitorização

ISBN: 978-85-61702-73-1

Residencial da Pressão Arterial – MRPA, aquela feita pelo paciente em sua residência, que passa a considerar hipertensão arterial quando a pressão está igual ou maior que 130 milímetros de mercúrio – mmHg, por 80 mmHg. Antes a classificação como hipertenso dava-se quando as medidas ficavam igual ou maior que 135 mmHg x 85 mmHg pela MRPA. Para as medições em consultório, os valores de referência para hipertensão continuam sendo de 140 mmHg x 90 mmHg (BARROSO, et. al, 2021).

A classificação para pré-hipertensão também muda com a nova diretriz, sendo definida por uma pressão sistólica entre 130-139 mmHg e/ou diastólica entre 85-89 mmHg, para medida de consultório. A pressão normal ótima é a que registra números abaixo de 120 mmHg x 80 mmHg. A faixa entre 120-129 mmHg e/ou diastólica entre 80-84 mmHg é considerada normal, mas não ótima e deve ser acompanhada. Valores entre 140-159 mmHg e/ou diastólica entre 90- 99mmHg é considerado HA Estágio 1 – antiga hipertensão leve. Já os valores entre 160-179 mmHg e/ou diastólica entre 100-109 mmHg considera-se HA Estágio 2 – antiga hipertensão moderada. E os valores acima de 180 mmHg e/ou diastólica entre acima de 110 mmHg classifica-se como HA Estágio 3 – antiga hipertensão severa/grave (BARROSO, et. al, 2021).

Essas faixas servem para chamar a atenção para a adoção de medidas preventivas que evitem as complicações da hipertensão arterial sustentada, em especial no contexto clínico de outras doenças cardiovasculares e do diabetes.

A HAS cursa de forma silenciosa, de evolução lenta e assintomática, na maioria das vezes, faz com que seja perceptível somente após a ocorrência de um evento cardiovascular, no qual a qualidade de vida poderá ser irremediavelmente comprometida ou até implicar em morte. Assim, para muitos hipertensos, a assintomaticidade da doença faz com que a HAS não seja considerada como algo que requer cuidados contínuos, o que contribui para a baixa adesão ao tratamento e aumento do risco de complicações (GIRÃO; FREITAS, 2016).

De acordo com Lima et al (2016), evidências apontam que pessoas com hipertensão não sentem necessidade de modificar hábitos relacionados ao trabalho, ao meio social e à dinâmica familiar, até que surjam

ISBN: 978-85-61702-73-1

complicações provocadas pela doença. Estudo mostra que hipertensos, especialmente os idosos, começaram a seguir o regime terapêutico somente após o aparecimento de complicações, a exemplo de Acidente Vascular Cerebral – AVC, Infarto Agudo do Miocárdio – IAM, Doença Arterial Coronariana – DAC, Insuficiência Cardíaca Congestiva – ICC, Hipertrofia Ventricular Esquerda – HVE, Insuficiência Renal e Isquemia Vascular Periférica.

Além disso, a HAS é caracterizada como uma Doença Crônica Não Transmissível – DCNT, de causas multifatoriais associada a alterações funcionais, estruturais e metabólicas. As estimativas da Organização Mundial de Saúde – OMS, indicam que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença (MOREIRA; MORAES; LUIZ, 2018).

A principal meta para o enfrentamento das DCNT encontra-se na redução dos fatores de risco modificáveis associados a essas doenças, principalmente as doenças do aparelho circulatório. Para isso, faz-se necessário a monitorização da tendência das DCNT, bem como de seus fatores de risco.

Quanto ao tratamento medicamentoso da HAS, o objetivo primordial é a redução da morbidade e da mortalidade cardiovasculares. Assim, os anti-hipertensivos devem não só reduzir a pressão arterial, mas também os eventos cardiovasculares fatais e não-fatais, e, se possível, a taxa de mortalidade. As evidências provenientes de estudos de desfechos clinicamente relevantes demonstram redução de morbidade e mortalidade em estudos com diuréticos, betabloqueadores, inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores do receptor AT1 da angiotensina e com antagonistas dos canais de cálcio (SILVA, et. al, 2016). Já o tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial consiste em estratégias que buscam mudar o estilo de vida e que podem levar a redução da dosagem dos medicamentos ou até mesmo a sua retirada. Este tratamento tem como principal objetivo a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos visando a prevenção de agravos

O manejo da HAS é complexo, mesmo em ambulatórios de referência o controle pressórico é insatisfatório, havendo um número expressivo de pacientes com a pressão arterial não controlada. Entre as causas mais citadas para hipertensão não-controlada está a má adesão ao tratamento. A adesão ao tratamento corresponde ao grau de seguimento do paciente a determinada prescrição/orientação, sendo compreendida como problema multifatorial (GIRÃO; FREITAS, 2016).

As taxas de adesão são mais altas em pacientes idosos com condições agudas, quando comparado a portadores de doenças crônicas. A persistência entre os pacientes crônicos é muito baixa, diminuindo drasticamente após os primeiros seis meses de terapia. Quanto mais elevada a pressão arterial, maior a probabilidade de desenvolvimento prematuro de doenças cardiovasculares por aterosclerose acelerada, marca da hipertensão não controlada. Quando não tratados, cerca de 50% dos pacientes morrem de doença arterial coronariana ou insuficiência cardíaca congestiva e aproximadamente 33% de acidente vascular encefálico, e 10 a 15% de insuficiência renal, patologias essas que são agravadas com ao decorrer da vida, sendo os idosos mais susceptíveis. A HAS, por ser multifatorial, necessita de abordagem multiprofissional para atingir melhores resultados. Entre os profissionais atuantes no cuidado aos idosos hipertensos estão os enfermeiros (GIRÃO; FREITAS, 2016).

A Enfermagem, sendo esta constituída por auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem e enfermeiro, tem um papel primordial no acompanhamento dos pacientes idosos hipertensos, pois, é uma ciência, cuja essência e especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo-o de forma autônoma ou, em equipe. É uma profissão de ajuda com relações complexas e multifacetadas, composta por uma grande variedade de elementos, ou seja, o seu cuidado transcende a dimensão biológica da pessoa, e tem como foco o ser que experiencia a doença, incluindo sua cultura, valores,

ISBN: 978-85-61702-73-1

crenças, modos de vida e sentimentos vinculados às suas necessidades de cuidado.

A abordagem terapêutica da HAS fundamenta-se em tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A mudança comportamental no estilo de vida com a adesão a um plano alimentar saudável e prática de atividade física se faz imprescindível para o tratamento da HAS. Para se realizar a adesão ao tratamento é necessário que o comportamento do paciente esteja de acordo com as orientações estabelecidas pelos profissionais de saúde, essas orientações estão intimamente ligadas à terapia medicamentosa e as mudanças no estilo de vida (LIMA, et. al, 2016).

Dessa maneira, podemos perceber que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo é o elemento-chave para o controle da pressão arterial e, consequentemente, para a prevenção de complicações cardiovasculares, especialmente pelo fato do sistema cardiovascular do idoso ser mais fragilizado do que nos jovens.

Adesão é definida como o grau de resposta do paciente em relação a seu comportamento, diante do uso contínuo da medicação, realização de dieta, alterações no estilo de vida, bem como sua atitude frente às recomendações do profissional de saúde (LIMA, et. al, 2016).

Apesar da importância na adesão ao tratamento estar difundida, não é um comportamento frequentemente observável. No Brasil, parte dos idosos hipertensos que mantêm valores da pressão arterial maiores que 140x90 mmHg (57,6%), utilizam a medicação de forma correta (36,5%) e aderem às medidas terapêuticas, sobretudo, àquelas que envolvem mudanças de hábitos alimentares, abandono de vícios, tais como tabagismo, alcoolismo e incorporação de atividades físicas (LIMA, et. al, 2016).

Sendo assim, observamos que a não adesão à medicação ocasiona desnecessário ajuste no regime terapêutico devido à falta de resposta positiva ao tratamento, além de aumentar custos no cuidado à saúde e elevar taxas de hospitalizações, consultas de emergências e tratamento de complicações.

A adesão relaciona-se também com a aceitação e com o reconhecimento da doença, para que assim possa haver a adaptação às condições

ISBN: 978-85-61702-73-1

de saúde e a identificação dos fatores de risco, atitudes de vida saudável e do autocuidado. Um dos fatores que mais interferem no controle da HAS é a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso. A não adesão estabelece barreiras no processo de tratamento não minimizando as complicações decorrentes. As dificuldades em mudar o estilo de vida e não seguir a prescrição terapêutica são consideradas um dos maiores problemas no tratamento da doença, mas a falta de informações sobre a doença também é considerada um fator importante para provocar a não adesão, como também a falta de apoio dos familiares (TAVARES, et.al., 2016).

Para a adesão ao tratamento da HAS são relevantes a participação e o apoio da família ou cuidador, na adoção de atitudes mais saudáveis de vida, incentivando e auxiliando na mudança de rotina do portador de HAS. Como também o incentivo à terapêutica medicamentosa atendendo à prescrição de dosagem e horários.

A presença de uma equipe multidisciplinar contribui de forma eficaz na adesão ao tratamento. Dessa forma, é de extrema importância a atuação de uma equipe em busca da prevenção de complicações em pacientes idosos hipertensos. Cabe aos profissionais estarem devidamente orientados sobre as características da doença, assim como as formas de tratamento, objetivando melhor domínio sobre a doença. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, assume a corresponsabilidade das ações do cuidado para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos dessa doença, como no controle e acompanhamento do portador de HAS. Por meio do conhecimento científico e de seu papel de educador, ele tem a possibilidade de instrumentalizar o portador da doença para o tratamento, melhorando sua qualidade de vida (LIMA, et. al, 2016).

A assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos pode ocorrer tanto na atenção básica, como em ambiente hospitalar. O cuidado ao paciente idoso hipertenso no hospital realizado pelo profissional de enfermagem ocorre desde os momentos de internação, como nos casos da realização dos procedimentos eletivos, como cirurgias e/ou exames diagnósticos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Dentro do ambiente hospitalar, de acordo com Tavares e colaboradores (2016), os principais cuidados de enfermagem ao paciente idoso hipertenso são:

- Monitorização da Pressão Arterial: a monitorização da pressão arterial é dirigida aos pacientes já hipertensos e à população saudável. A monitorização de PA em pacientes hipertensos deve ser feita em intervalos rotineiros e frequentes, programados junto com o paciente e diante da necessidade deste. Para os pacientes em uso de medicamentos anti- hipertensivos, é de suma importância a verificação da pressão arterial no intuito de identificar a eficiência dos medicamentos frente à patologia. Os pacientes idosos hipertensos hospitalizados, igualmente, devem ser monitorizados conforme a necessidade e rotina institucional e medicados de acordo com a prescrição médica.
- Monitorização dos Pulsos: indica-se que sempre ao monitorizar a pressão arterial do paciente também seja incluída a verificação dos pulsos apical e periférico (frequência, ritmo e características) para com isso detectar possíveis efeitos da hipertensão sobre o coração e vasos periféricos;
- Educação do paciente para o autocuidado em idosos lúcidos e ativos: o objetivo do tratamento da hipertensão é a manutenção de uma pressão arterial adequada que não cause danos para o paciente, a colaboração da enfermagem frente a este cuidado deve ser de baixo custo e alto benefício. O tratamento inclui ações de mudança nos estilos de vida e nos casos em que o médico prescreve o uso de medicações, desta forma, o próprio paciente torna-se responsável por estas mudanças e a enfermagem tem a função de realizar a orientação e acompanhamento frente a estas novas adaptações, por esta razão é um sistema de educação continuada e de estímulo ao autocuidado.
- Monitorização das complicações potenciais: A elevação prolongada da pressão arterial lesiona os vasos sanguíneos por todo o corpo, principalmente em órgãos-alvo, como o coração, rins, cérebro e olhos, além de provocar espessamento e perda de

ISBN: 978-85-61702-73-1

elasticidade das paredes arteriais e aumento da resistência vascular periférica nos vasos acometidos. As consequências usuais da hipertensão descontrolada prolongada são o infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca e renal, acidentes vasculares cerebrais e visão prejudicada. A HAS somente passa a provocar sintomas quando os órgãos-alvo começam a não mais suportar as alterações que sofreram para se adaptar aos níveis tensionais elevados.

Entretanto, sabemos que tais alterações não são precoces, surgem geralmente após mais de dez anos de presença da doença, por meio de complicações graves, fato justificado pela evolução assintomática que a HAS apresenta. Por este motivo, a enfermagem deve ter como objetivo uma conduta preventiva que pode ser obtida mediante o diagnóstico precoce e o tratamento da HAS. Quaisquer achados significativos devem ser imediatamente notificados para a necessidade de estudos diagnósticos adicionais. Com base nos achados, os medicamentos podem ser mudados em uma tentativa de controlar a hipertensão. Por este motivo, a anamnese do paciente é essencial no momento da avaliação, ou seja, observar o paciente de forma completa irá facilitar a compreensão e identificação de riscos.

- Verificação do peso e altura: Importante mensuração que a enfermagem contribui realizando para que se possa estimar o IMC do paciente e, assim, acompanhar o ganho e perda de massa muscular individualmente, como fator relevante na atenção primária e secundária do indivíduo idosos hipertenso.
- Cuidados Hospitalares: além de todos os cuidados citados anteriormente é importante que ao paciente idoso hospitalizado sejam realizados os seguintes cuidados: questionamento sobre a medicação domiciliar de uso contínuo ou não, no momento da internação, antes da realização de exames diagnósticos, incluindo os contrastados, antes da realização de atos cirúrgicos; monitorização da pressão arterial – conforme a preconização e rotina da instituição frente à verificação dos sinais

ISBN: 978-85-61702-73-1

vitais do paciente – e principalmente em intervalos menores naqueles pacientes que fazem uso endovenoso de medicação anti-hipertensiva, emergências hipertensivas e pré-operatórios.

No que consiste a ação da assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos no âmbito da atenção básica, percebe-se que a consulta de enfermagem foi amplamente disseminada para a população através da atenção básica e vem sendo bastante aceita por esse público devido o enfermeiro associar conhecimentos científicos e populares. Além disso, tem enfatizado nessas atividades o caráter educativo e a integração do usuário, família e a comunidade como protagonistas desse processo (SANTOS, et. al, 2019).

Além disso, o enfermeiro na atenção básica tem possibilitado através das suas ações de promoção da saúde o acompanhamento dos pacientes idosos hipertensos, através de atividades de educação em saúde, assistência domiciliar, busca ativa, consultas médicas e de enfermagem com a finalidade promover adesão ao tratamento por parte dos usuários (ARANTES, et. al, 2016).

Diante deste cenário, o Ministério da Saúde vem adotando várias estratégias e ações para reduzir o ônus das doenças cardiovasculares na população brasileira como as medidas anti- tabágicas, as políticas de alimentação e nutrição e de promoção da saúde com ênfase na escola, além das ações de atenção à HAS e o DM, notadamente na rede básica de saúde.

As ações educativas em saúde visam despertar a população para o real valor da saúde, estimulando as pessoas a serem corresponsáveis pelo processo saúde-doença. No cotidiano do enfermeiro, a consulta de enfermagem está ligada ao processo educativo e deve motivar a pessoa em relação aos cuidados necessários para a manutenção de sua saúde. Na prática, representa importante instrumento de estímulo à adesão às ações na Atenção Primária à Saúde e tem sido fundamental no acompanhamento de pessoas com pressão arterial limítrofe e portadoras de HAS, sensibilizando-as sobre a sua condição de saúde e pactuando com elas metas e planos de como seguir o cuidado.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Por este motivo, uma forma de estimular a adesão ao tratamento é através das atividades de educação em saúde. De acordo com Ramos e colaboradores (2018), a educação em saúde é um campo de conhecimento e de prática na área da atenção à saúde que busca promover a saúde e prevenir as doenças nos diversos níveis de complexidade do processo de saúde-doença. Desta forma, a educação em saúde é compreendida como o processo de aprendizagem teórico-prático que possui a finalidade de integrar diversos saberes, como o científico, o popular e o do senso comum, possibilitando que os indivíduos envolvidos desenvolvam uma visão crítica acerca da produção do cuidado em saúde.

Pensando nisso, foi instituído o programa Hiperdia, oriundo do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, criado em 2001 pelo Ministério da Saúde. A meta principal é garantir acompanhamento e tratamento sistemático, mediante ações de capacitação dos profissionais e reorganização dos serviços (BRASIL, 2002). O Hiperdia se constitui como uma estratégia de acompanhamento de usuários hipertensos e/ou diabéticos, com as funções de vincular o paciente à Unidade Básica de Saúde – UBS e à Equipe de Saúde da Família – ESF (FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Sendo assim, ocorre no nível primário de atenção à saúde, conjuntamente com o apoio dos profissionais da estratégia Saúde da Família, visando, além de acompanhar e tratar, recuperar a autonomia do usuário, e a sua responsabilidade em seu processo de saúde. Fazem parte da proposta do programa estabelecer vínculos entre usuários e equipe e considerando sua realidade social, convergindo com a perspectiva de um cuidado mais integrador, e voltado para uma dimensão mais holística do ser (FEITOSA; PIMENTEL, 2016).

Arquitetada como uma política pautada na prevenção, no empoderamento e no cuidado das pessoas com Hipertensão e Diabetes, os profissionais atuantes neste programa demandam uma educação continuada para relacionar-se com o outro e com o contexto social que o mesmo vive; e, uma postura de respeito pelo outro, considerando suas experiências de vida e a autonomia do usuário inserido no serviço de saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Algumas das estratégias utilizadas para este fim é a reunião em grupos de idosos que através de grupo de educação em saúde, os mesmos troquem informações sobre suas dificuldades frente às mudanças, muitas vezes penosas, mas necessárias.

A educação em saúde é realizada pelo enfermeiro através de grupos, consultas e visitas domiciliares, é ensinando ao paciente e seu cuidador, quando houver, conhecimento sobre sua patologia, prevenção de agravos, uso correto da medicação, minimizar fatores de risco, além de se tornar multiplicadores de saberes saudáveis (GONÇALVES; SOARES, 2016).

O idoso portador de HAS precisa participar ativamente das rodas de conversa e consultas estreitando as relações através do diálogo, sendo espaço solidário e dialógico. A troca de saberes, valores, experiências são fatores importantes na promoção da saúde do indivíduo, pois a partir do momento em que o paciente tem conhecimento sobre sua patologia e reconhece os fatores que podem agravar e passam a conhecer e a participar ativamente do cuidado se responsabilizando pelo tratamento da doença crônica, muitas vezes entendidas pelos participantes como apenas tratamento medicamentoso, diminui o risco dos agravos a saúde. Na visão de Galavote (2018) é através da educação em saúde que essa percepção muda, minimizando os fatores de risco.

A família também deve ser envolvida e estimulada juntamente com o paciente para que se torne capaz de oferecer apoio aos esforços do paciente em controlar a hipertensão. O posicionamento e apoio da família são de fundamental importância às mudanças nos hábitos de vida do idoso hipertenso, pois ações como fazer atividades físicas, seguir dieta adequada e tomar medicamentos na hora e na dosagem certa, talvez venham a requerer apoio e supervisão dos familiares.

Além disso, quando temos um hipertenso na família, todos os outros membros devem se preparar para colocar em prática medidas de vida saudável precocemente, pois a chance de também desenvolver hipertensão arterial é muito grande. Sabe-se que toda mudança requer um processo educativo e esse se dá de uma forma lenta e deve ser contínuo. Assim, as ações desenvolvidas pelos profissionais que trabalham com

ISBN: 978-85-61702-73-1

esses pacientes devem atender às necessidades de cada um, à medida que se tenta manter o tratamento.

O enfermeiro juntamente com a equipe de saúde deve orientar os idosos portadores de HAS para adoção de uma dieta hipossódica, rica em frutas e legumes, além da prática de exercícios físicos, visando às condições físicas, econômicas e culturais de cada indivíduo, procurando alternativas que possam abolir o tabagismo e o consumo periódico de álcool.

Os enfermeiros dispõem de conhecimentos que podem ser compartilhados com os idosos portadores de HAS e podem estimular a prática do autocuidado. A importância do papel do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS, doença multifatorial que requer uma abordagem multiprofissional, tem como objetivo a promoção da saúde.

De uma forma geral, a assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos é de fundamental importância, dando sustentabilidade para a profissão, buscando conhecer e exercer práticas que fortaleçam a mútua confiança entre o cuidador e o paciente, garantindo o empenho do tratamento. O profissional de saúde deve orientar sobre mudanças de hábitos prejudiciais, auxiliando nos níveis instáveis da HAS, conhecendo as necessidades de cada indivíduo e realizando ações que busquem a confiabilidade e um melhor relacionamento, acompanhando-o juntamente com o apoio da família e da comunidade, alcançando assim domínio e segurança no autocuidado, buscando não só o cuidado, mas sim a promoção, prevenção e reabilitação em saúde, esses fatores fundamentais garantem o sucesso do tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da elaboração deste trabalho, de acordo com os estudos referenciados, constatou-se que, para intervir nos fatores modificáveis da HAS, é necessária a mudança nos hábitos que contribuem para o agravo da doença. Para tanto, a educação em saúde deve ser priorizada pelo enfermeiro, enfatizando a importância de hábitos saudáveis. A importância

ISBN: 978-85-61702-73-1

do papel do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento da HAS, doença multifatorial que requer uma abordagem multiprofissional, tem como objetivo a promoção da saúde. Ou seja, esse papel está ligado ao processo de educação em saúde, utilizando estratégias que aproximem os idosos portadores da HAS aos serviços de saúde e à adesão ao tratamento, implementando a comunicação equipe-paciente e motivando-os para o autocuidado.

A consulta de enfermagem aos idosos portadores de HAS é uma estratégia que propicia grandes benefícios. A educação sobre a doença e a orientação sobre hábitos de vida saudáveis de forma clara, têm como objetivo o autocuidado e, consequentemente, o melhor controle pressórico e adesão a terapêutica proposta.

O presente estudo, apesar da limitação de ter como critério estudos na língua portuguesa, revelou o papel da assistência de enfermagem a pacientes idosos hipertensos como método de prevenção de agravos, associado a atividade educativa do enfermeiro e as ações benéficas para a adesão ao tratamento da HAS, indicando que um processo educativo sistemático pode favorecer o conhecimento dos portadores dessa doença, e acredita-se que este estudo possa contribuir para uma mudança no panorama da assistência do enfermeiro ao idoso portador de HAS.

Sendo assim, as práticas educativas devem atender às necessidades individuais e familiares para maior adesão ao tratamento não medicamentoso e ao medicamentoso. O enfermeiro pode contribuir de forma significativa para a melhoria nas condições de saúde e qualidade de vida do portador de HAS, evitando assim o surgimento de agravos em virtude da hipertensão.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L.J; SHIMIZU, H.E; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciências e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

php?pid=S141381232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 de mar. 2021.

BARROSO et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq Bras Cardiol.** 2021; 116(3):516-658. Disponível em: https://abccardiol.org/wp- content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-03-0516/0066-782X-abc-116-03- 0516.x80020.pdf. Acesso em 15 de abril de 2021.

BAZILIO, Gabriela Silvério et al. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em adultos residentes em Senador Canedo, Goiás: estudo de base populacional, 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222021000100312&script=sci_arttext. Acesso em: 09 de mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão e diabetes mellitus.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. **Censo 2022.** Panorama. Destaques. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html>. Acesso em: 17 jul. 2023.

CHAVES, A. P. M. **Abordagem em grupo de pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na Unidade Básica de Saúde da Família de São Sebastião em Campos dos Goytacazes RJ.** Trabalho de Conclusão de Curso. Campos dos Goytacazes, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7982/1/Anna%20Paula%20Meireles%20Chaves.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

COSTA, L.A. et al. A hipertensão arterial sistêmica na perspectiva de uma comunidade ribeirinha: uma abordagem transcultural. **Revista Interdisciplinar em Cultura e Sociedade**. São Luís, v. 3, n. especial, p. 13-30, jan./jul. 2017. Disponível: < http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/ricultsox ciedade/article/view/6677/429 8>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

COSTA, Yasmin Fernandes; ARAÚJO, Ocione Cristina de AraújO; ALMEIDA,Lucas Bruno Matias; VIEGAS, Selma Maria da Fonseca. O papel educativo do enfermeiro na adesão ao tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão integrativa da literatura. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2016;38(4):473-481. Disponível em: http://www.saocamilo- sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A12.pdf. Acesso em 20 de março de 2021.

FEITOSA, Isabella de Oliveira; PIMENTEL, Adelma. HIPERDIA: práticas de cuidado em uma unidade de saúde de Belém, ParáHIPERDIA: care practices in a health facility in Belém, ParáHIPERDIA: prácticas de atención en un centro de salud en Belém, Pará. **Rev. NUFEN**, Belém, v. 8, n. 1, p. 13-30, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912016000100003&ln g=pt&nrm=iso>. acesso em 09 abr. 2021.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade,** São Paulo, v. 25, n. 4, p.57-66, dez. 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 7. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2019.

GIRAO, Ana Lívia Araújo; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 60015, 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472016000200408&lng=en &nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021.

GONÇALVES, Ana Paula Alexandre Augusto; PEREIRA, Paloma de Souza, OLIVEIRA,Vivian de Cássia; MARCHETE, Rogério. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (Sae) no Atendimento Domiciliar ao Paciente Portador de Hipertensão e Insuficiência Cardíaca**. Revista Saúde em Foco**, v9, p. 604-610, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/

ISBN: 978-85-61702-73-1

unifia/wpcontent/uploads/sites/10001/2018/06/068_sistema_ass_enfer/magem_sae.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

GONÇALVES, Giane Gargari; SOARES Marcelo. **A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica.** Monografia, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, São Paulo, 2010.

LIMA, L. R. de. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em Idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro; v. 21, n. 2, p. 180-190, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00176.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

LIMA, Daniele Braz da Silva et al. Associação entre adesão ao tratamento e tipos de complicações cardiovasculares em pessoas com hipertensão arterial. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, 0560015, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pis d=S0104- 07072016000300302&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de março de 2021.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima; MORAES, José Rodrigo de; LUIZ, Ronir Raggio. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida em ambientes urbanos e rurais no Brasil: um estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, pág. 62-72, janeiro de 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arte text&pid=S0102311X2013000100008&lng=e n&nrm=iso>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

RAMOS, Carlos Frank Viga et al. Práticas educativas: pesquisa-ação com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 3, p. 1144-1151, May 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?sf cript=sci_arttext&pid=S0034716720180003011 44&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ROJAS, J. C. M. **Projeto De Intervenção Para Diminuir A Alta Prevalência De Hipertensão Arterial Sistêmica E Diabetes Mellitus Na Unidade Básica De Saúde Américo Silva II**. Trabalho de Conclusão de Curso. Bom Despacho/Minas Gerais, 2016. Disponível em: https://www.nescon.medi2 cina.ufmg.br/biblioteca/registro/Projeto_de_intervencao_para_diminuir_a_alta_prevalencia_de_hipertensao_arterial_sistemica_e_diabetes_mellitus_na_Unidade_ basica_de_saude_Americo_Silva_II/441. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SANTIAGO, Emerson Rogério Costa et al. Prevalência e Fatores Associados à Hipertensão Arterial Sistêmica em Adultos do Sertão de Pernambuco, Brasil. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 113, n. 4, p. 687-695, Oct. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2019001000687&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SILVA, ANA PAULA MEDEIROS. **Organização do Cuidado de Pacientes Hipertensos Do PSF Urbano do Município De Gurinhatã/Mg**. Trabalho de Conclusão de Curso. Uberada, Minas Gerais, 2015. Disponível em: https:// www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/organizacao-cuidado--paciente- hipertenso.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SILVA, Elcimary Cristina et al. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2016, v. 19, n. 0, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004. Acesso em: 09 de mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**; n. 3, p. 1-83, 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf. Acesso em: 09 de mar. 2021.

STOPA, Sheila Rizzato et al. Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São

ISBN: 978-85-61702-73-1

Paulo, Brasil, 2003-2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00198717>. Acesso em: 09 de mar. 2021.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 69, n. 1, p. 134- 141, Feb. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034716720160001001 34&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Apr. 2021. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690118i.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.018

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA IDOSOS DA ZONA RURAL DO INTERIOR DO NORDESTE

Suzane Gomes de Medeiros[1]

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno mundial, compreendido como um processo natural do ciclo de vida do ser humano e, necessita de ações que proporcionem qualidade de vida, bem-estar e oportunidades de saúde que beneficiem o aumento da expectativa de vida saudável a essa população. Diante disso, se faz necessário estímulo à autonomia, com estratégias que ressignifiquem o sentido da vida e contribuam para o empoderamento na terceira idade e a busca de um envelhecimento ativo. Objetiva-se descrever as ações de promoção à saúde e educativas voltadas para idosos da zona rural. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, oriundo da vivência enquanto coordenadora de estágio supervisionado com alunos da graduação do curso de enfermagem. Os encontros aconteceram no primeiro semestre de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural no interior do nordeste brasileiro. Foram desenvolvidas estratégias diversificadas com os idosos, utilizando abordagens lúdicas em formato de oficinas coletivas, palestras educativas com orientações para melhoria da saúde, orientações sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis que acometem a população idosa, exercícios de alongamento e relaxamento. A programação foi realizada de forma quinzenal e de acordo com a necessidade dos participantes. Conclui-se que as práticas desenvolvidas

1 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - PPGENF/UFRN, suzanegomesm@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

viabilizam a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos. Contribuíram para a melhoria do acompanhamento e detecção precoce de alterações importantes, com orientações individuais e coletivas para o seu tratamento. Os encontros foram essenciais para fortalecer o vínculo entre os profissionais da unidade e a população idosa que é acompanhada no serviço, com possibilidade de discussões e intervenções sobre as reais necessidades dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento, Promoção à saúde, Qualidade de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno mundial, compreendido como um processo natural do ciclo de vida do ser humano, inerente a todos os indivíduos. No Brasil, a população de idosos tem aumentado de forma rápida e, essa tendência tem sido evidenciada nos últimos anos. Estimativas apontam que o país irá representar a sexta população de idosos do planeta em 2025 (MESQUITA; CAVALCANTE; SIQUEIRA, 2016; OLIVEIRA et al., 2022).

Essa transição demográfica, por meio de mudanças na estrutura da população, é decorrente da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade nas últimas décadas, associada a melhores condições de vida e saúde da população. Nesse contexto, torna-se importante compreender que a saúde dos idosos é multifatorial (ROSA; AREOSA, 2020).

Por ser heterogênea, a velhice sofre influências extrínsecas e intrínsecas configurada por aspectos individuais, do estilo de vida, da coletividade, do acesso à educação, à saúde e aos cuidados em geral. Com isso, existem pessoas que na terceira idade, possuem boa qualidade de vida, menos patologias e uma saúde satisfatória, em que o tipo de vida adotado pelo idoso interfere no envelhecimento (GARBACCIO et al., 2018).

Em face desse maior contingente de idosos no país, se faz necessário ações que proporcionem qualidade de vida, bem-estar e oportunidades de saúde que beneficiem o aumento da expectativa de vida saudável a essa população. Existe ainda, a necessidade de adequação dos serviços de saúde e formação profissional qualificada para assistir essa nova demanda, que utiliza com mais frequência os serviços de saúde (SANTOS et al., 2020; LLANO et al., 2015).

Entretanto, o acesso aos serviços de saúde pode ser diferente entre idosos da zona urbana e da zona rural, influenciados por fatores externos como distâncias geográficas para chegar até a Unidade Básica de Saúde (UBS), disponibilidade insuficiente de transportes, condições ruins das estradas, tempo para deslocamentos, costume dos idosos em buscar assistência curativa e não preventiva, os quais podem impactar de modo

ISBN: 978-85-61702-73-1

diferente na promoção da saúde e qualidade de vida dessas pessoas, com prejuízo nas condições de saúde (GARBACCIO et al., 2018; LLANO et al., 2015).

Essa diferença entre a população que envelhece não se dá de forma homogênea, pois, o quantitativo de idosos da zona rural no Brasil é estimado em 15,7%, sendo os da zona urbana 84,3%, o que pode influenciar uma percepção alterada da realidade e concepções estigmatizadas sobre esses indivíduos. Cabe destacar que, considerar o idoso em suas diversas interfaces é um aspecto importante para promover a gestão do cuidado a esses indivíduos (GARBACCIO et al., 2018).

Diante disso, os agravos se manifestam de modo distinto, em que o trabalho e os fatores ambientais interferem o envelhecer no contexto rural, o que requer que a saúde rural seja planejada e efetivada para garantia dos direitos peculiares das pessoas que envelhecem no campo (CABRAL et al., 2019).

Nessa perspectiva, algumas literaturas apontam que os idosos residentes na zona rural possuem resultados mais satisfatórios sobre aspectos sociais e de saúde, com menor prevalência de doenças, relação forte de vínculo e contato entre familiares e vizinhos, redes de apoio mais fortalecidas são alguns aspectos que podem beneficiar uma adaptação mais aceitável ao processo de envelhecimento. Contudo, em face dos desafios que essa etapa da vida impõe, atingir idades mais avançadas só é benéfico se acompanhada de qualidade de vida aos anos adicionais (WINCKLER et al., 2016).

Além disso, em nosso país, as mulheres vivem em média, de cinco a oito anos mais que os homens, fenômeno conhecido como feminização da velhice. Por constituírem a maioria da população idosa, as mulheres com 60 anos ou mais vivenciam nessa fase da vida a perda do companheiro, a falta de suporte familiar, dificuldades financeiras, a presença de doenças crônicas e degenerativas, o que exige um olhar específico, com atenção especial sobre a saúde desses indivíduos (ALMEIDA et al., 2015; CABRAL et al., 2019).

Diante disso, e, no âmbito rural, se faz necessário identificar as reais demandas de saúde e cuidados para os idosos, considerando que

ISBN: 978-85-61702-73-1

nesse grupo, a atenção para as mulheres que envelhecem deve ser considerada. Desse modo, torna-se fundamental o estímulo à autonomia, com estratégias que ressignifiquem o sentido da vida e contribuam para o empoderamento na terceira idade e a busca de um envelhecimento ativo. Promover a autonomia é essencial para que o usuário se torne corresponsável no cuidado com a sua saúde, atuando diretamente no seu processo saúde-doença (LANGE et al., 2018).

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde, o próprio idoso e a sociedade necessitam compreender o impacto do envelhecimento e contribuir para evitar doenças e limitações que interfiram na capacidade funcional e autonomia. Deve-se, portanto, eliminar os fatores de risco e estimular hábitos de vida saudáveis e a promoção da saúde, importantes nesse momento da vida (TOLDRÁ et al., 2014).

A promoção da saúde enfatiza o empoderamento ao estabelecer que representa um processo que permite às pessoas e coletividade a possibilidade de exercer controle sobre sua própria saúde, elencando os elementos necessários a uma vida saudável, especialmente voltada para os idosos. Assim, para superar os desafios inerentes ao incremento da proporção de idosos em nosso país, se faz necessário alcançar a qualidade da atenção a esses sujeitos por meio de ações voltadas à perspectiva da promoção à saúde (MESQUITA; CAVALCANTE; SIQUEIRA, 2016).

Para promover a saúde, de acordo com o que se estabelece nas políticas de saúde à população de idosos, a prevenção e a redução das fragilidades, assim como o estabelecimento da independência e autonomia são essenciais, e devem ser efetivas para que a qualidade de vida seja ampliada nessa população (MESQUITA; CAVALCANTE; SIQUEIRA, 2016).

De igual modo, a Política Nacional de Promoção à Saúde, traz a autonomia como um de seus princípios e faz referência "à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias" (MESQUITA; CAVALCANTE; SIQUEIRA, 2016; LANGE et al., 2018, p. 2556).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Logo, as estratégias de promoção da autonomia para idosos rurais envelhecerem ativos devem ser priorizadas de modo que possibilitem mudanças para uma melhor qualidade de vida desses indivíduos. Diante disso, entende-se a importância de profissionais de enfermagem qualificados para atuar com estratégias voltadas à população idosa. Essa nova realidade na sociedade brasileira anseia por enfermeiros habilitados para fomentar discussões e mudança na sua prática profissional, de forma a favorecer a plena autonomia dos idosos (LANGE et al., 2018).

O enfermeiro é um profissional que possui competências e habilidades para exercer cuidados a saúde dos idosos em diversos contextos, sendo imprescindível compreender as especificidades desse grupo. Com isso, cabe ao enfermeiro promover a capacidade funcional, a independência, engajamento social, autonomia, a prevenção de doenças e a qualidade de vida desses sujeitos. Nessa perspectiva, entende-se a importância da equipe de enfermagem para desenvolver ações específicas aos idosos, com ênfase no respeito de suas particularidades (OLIVEIRA et al., 2022).

Esse estudo justifica-se, pois, no contexto rural, a visibilidade da população idosa ainda é incipiente, com escassez de estudos sobre essa temática. Diante do processo de envelhecimento populacional no país, faz-se necessário e relevante compreender o papel do enfermeiro para promover a saúde desses indivíduos. Portanto, garantir a autonomia no idoso do meio rural é de suma importância para que ele alcance boa qualidade de vida e satisfação com a saúde.

Em face disso, este estudo objetiva descrever as ações de promoção à saúde e educativas voltadas para idosos da zona rural.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. Configura uma reflexão sobre a vivência enquanto coordenadora do Estágio Supervisionado I, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), com alunos do nono período da graduação do curso de enfermagem de uma instituição privada de ensino superior.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os encontros aconteceram no primeiro semestre de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde da zona rural no interior do estado do Rio Grande do Norte, no nordeste brasileiro. Os discentes cumpriram uma carga horária de 400 horas, distribuídas em cronograma prévio de segunda a sexta-feira, no período diurno e por um tempo aproximado de cinco meses.

A equipe foi composta por duas alunas da graduação, sob supervisão da enfermeira, a qual foi a preceptora no serviço de saúde. Também era formada por duas técnicas de enfermagem e cinco agentes comunitárias de saúde. Os encontros foram acompanhados pela coordenadora do estágio supervisionado.

Durante os estágios, as alunas realizaram a captação da realidade, o reconhecimento do território e sua área de abrangência, compreenderam a dinâmica do serviço de saúde ao qual estavam sendo inseridas e as atividades desenvolvidas pelos profissionais da equipe, especialmente do processo de trabalho do enfermeiro. Participaram ativamente dos programas desenvolvidos no cotidiano do serviço, bem como atuaram diretamente com a população que busca a unidade.

O estágio supervisionado permitiu aos alunos identificarem as reais necessidades de saúde da população residente na zona rural. Com isso, houve o despertar para desenvolver um projeto de intervenção direcionado aos idosos que habitam no campo, na perspectiva de contribuir para a promoção à saúde desses sujeitos.

Como não havia um grupo de idosos na UBS, as alunas conversaram com a equipe de saúde sobre o interesse em criá-lo. A chegada das acadêmicas serviu para concretizar uma prioridade no serviço, assim como foi de encontro a um desejo já existente por parte da enfermeira da unidade. Assim, as estagiárias foram responsáveis durante o período em que estavam no serviço, a exercerem as ações no grupo de idosos, sendo auxiliadas pela equipe.

Com o apoio dos agentes de saúde e das técnicas de enfermagem, os idosos foram convidados a participar do grupo. Os encontros foram realizados em diferentes espaços, para contemplar os idosos que não conseguiam se deslocar até a UBS. Assim, uma mesma temática foi

ISBN: 978-85-61702-73-1

trabalhada em dias diferentes, com idosos das diferentes microáreas, de forma a contemplar o maior número de indivíduos.

Por se tratar de um relato de experiência, este estudo está em consonância com a Resolução 510 de 2016, que aborda em seu artigo 1 sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Desse modo, dispensa a avaliação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), uma vez que, utiliza dados de domínio público e não permite a identificação dos participantes (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O relato de experiência foi originário do período relacionado aos estágios em uma unidade de saúde da zona rural, no interior do nordeste brasileiro. A pesquisa do tipo relato de experiência consiste em uma produção de conhecimento referente ao registro de vivência profissional e/ou acadêmica, que tem como principal característica a descrição da intervenção realizada, provenientes de ensino, pesquisa, extensão universitária ou estágio. Esse tipo de estudo deve conter reflexão crítica e fundamentação científica (MUSSI; FLORES; ALMEIDA, 2021).

A vivência faz referência às práticas desenvolvidas em uma UBS, dividida em cinco microáreas, com um quantitativo de 277 idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), na faixa etária entre 60 e 98 anos, com predominância de mulheres idosas. A maior expectativa de vida das mulheres relaciona-se a menor exposição aos fatores de risco e maior adesão aos cuidados com sua saúde, sendo mais assíduas aos serviços e práticas preventivas (GARBACCIO et al., 2018).

Portanto, retrata o período vivenciado durante a coordenação do Estágio Supervisionado I, no penúltimo semestre do curso. Na enfermagem, o estágio supervisionado representa um instrumento de aproximação entre o serviço de saúde e a academia, em que o aluno põe em prática os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo da graduação (LOPES et al., 2021).

Esse momento é importante para a formação profissional do aluno, pois transpassa as diferentes formas de exercer o cuidado, com

ISBN: 978-85-61702-73-1

aproximação do processo de trabalho da equipe que atua nos serviços de saúde. Permite ainda o preparo de um discente crítico, com competências e habilidades para atuar com a comunidade (LOPES et al., 2021).

No período do estágio, as discentes tiveram aproximação com a realidade do território, após a captação da realidade, durante as primeiras semanas de inserção no serviço. Essa etapa foi fundamental, pois permitiu compreender as vulnerabilidades que acometem a população de idosos da zona rural cadastrados na UBS que foi campo de estágio. Esses indivíduos possuíam baixa escolaridade, com significativo número de pessoas analfabetas, baixa condição socioeconômica, com um perfil de trabalho doméstico e com renda voltada para a agricultura e pecuária. Entre os idosos, havia a prevalência de mais de uma comorbidade e pessoas em uso de várias medicações.

Diante disso, entende-se a importância de promover a saúde desses sujeitos, uma vez que, nas américas, entre 70% e 80% dos idosos possuem uma ou mais doenças crônicas e 60% tomam três ou mais de uma medicação. Portanto, deve-se atuar em prol de um envelhecimento saudável, com destaque para a habilidade funcional. Desse modo, é necessário que seja prestada uma atenção integral e centrada nessa população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

Foi evidenciado ainda que, a UBS encontra-se distante das microáreas 4 e 5, sendo de difícil acesso para a população, especialmente os idosos. Isso representa uma barreira de acesso para a chegada desses indivíduos até o serviço. As barreiras são elementos que inviabilizam as pessoas idosas e seus familiares acessarem os serviços de saúde, que costumam estar relacionados aos fatores pessoais e contextuais da comunidade onde moram (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

Melhorar os determinantes de acesso aos serviços de saúde contribui para aprimorar o estado de saúde dos idosos e o grau de satisfação das pessoas (ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE, 2023). Diante da distância e dificuldade dos idosos chegarem até a UBS, alguns moradores das microáreas 4 e 5 cedem espaços nas suas residências como

ISBN: 978-85-61702-73-1

ponto de apoio para que os profissionais de saúde possam ofertar atendimentos básicos para os usuários.

Essa disparidade em relação ao acesso a direitos fundamentais, as diferenças de infraestrutura entre a zona rural e urbana, assim como as características de sua população, podem interferir na qualidade de vida e saúde dos idosos, quando as reais necessidades desses indivíduos não são consideradas. Com isso, entende-se a importância de investigações e ações voltadas para esse público, com atenção às especificidades de contextos diversos (GARBACCIO et al., 2018).

Desse modo, há cada 15 dias, nas sextas-feiras, durante o horário da manhã, são feitas visitas pela equipe nessas microáreas de difícil acesso, com consultas médica e atendimento de enfermagem à população. Essa estratégia foi iniciada, especialmente, pela necessidade de atendimento aos idosos que não possuem muitos recursos para se deslocarem até a unidade, assim como todos os pacientes que necessitam de assistência e cuidados com a saúde.

Entende-se que esse procedimento não é o ideal, mas foi uma maneira encontrada pelos profissionais do serviço para prestarem atendimento à população. Entretanto, para melhorar o acesso dos idosos aos serviços de saúde, deve-se suprimir as barreiras geográficas, socioculturais, econômicas, de gênero ou de organização e criar sistemas centrados nas pessoas idosas que viabilizem interagir com o sistema, por meio do acesso universal (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2023).

Diante disso, a etapa inicial para determinar as barreiras de acesso aos serviços de saúde é identificar as reais necessidades de atenção à saúde dos idosos (ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE, 2023). Com isso, a formação do grupo de idosos foi uma oportunidade para compreender as especificidades dessa população e desenvolver ações de promoção à sua saúde.

Após fazer o convite para formação do grupo e fornecer explicações de como seriam conduzidos os encontros, as acadêmicas de enfermagem procuraram conversar com os idosos sobre o local mais adequado para as reuniões. Em face da distância das microáreas 4 e 5 da UBS e o interesse demonstrado pelos idosos que residem nessas localidades em

ISBN: 978-85-61702-73-1

participar, foram formados dois grupos. O primeiro grupo, denominado G1, era formado pelos idosos das microáreas 1, 2 e 3 e, o segundo, G2, pelos idosos das microáreas 4 e 5. Desse modo, cada proposta de atividade era realizada uma vez em cada grupo.

Os encontros do G1 ocorreram na própria UBS, sendo formado por uma média de 32 idosos. No G2 houve a participação de 18 idosos, em que as atividades foram realizadas em uma das residências já utilizada pelos profissionais, em dia diferente das consultas. Foi pactuado que as reuniões aconteceriam às sextas-feiras, no período da manhã e em dias diferentes para o G1 e G2. Os idosos ficaram muito satisfeitos com a proposta, em que, durante a permanência das alunas, houve amplo interesse e engajamento dos participantes.

Foram desenvolvidas estratégias diversificadas com os idosos, utilizando abordagens lúdicas em formato de oficinas coletivas, palestras educativas com orientações para melhoria da saúde, orientações sobre as principais doenças crônicas não transmissíveis que acometem a população idosa, exercícios de alongamento e relaxamento. A programação foi realizada de forma quinzenal, sendo um encontro para cada grupo no mesmo mês e, de acordo com a necessidade dos participantes. Assim, os grupos G1 e G2 foram contemplados com três momentos, cada.

O primeiro encontro para os grupos G1 e G2 ocorreram no mês de abril de 2023. O ambiente foi preparado pelos idealizadores do projeto e profissionais da unidade para recepcionar os idosos de modo acolhedor. Assim, as cadeiras foram organizadas em círculo, na perspectiva de favorecer a visualização de todos os que estivessem presentes, assim como a socialização entre os idosos.

Antes de começar as atividades, os idosos passaram por uma triagem, com verificação da pressão arterial e da glicemia capilar, realizada pelas alunas de enfermagem. Em seguida, eram dadas as boas-vindas e realizada uma apresentação breve dos presentes. Para a reunião inicial, as estagiárias conduziram uma discussão em formato de oficina, na qual os idosos foram estimulados a refletir sobre "os cuidados para promover a saúde e o envelhecimento ativo".

ISBN: 978-85-61702-73-1

As discentes conversaram sobre a importância de uma alimentação saudável, da prática de exercícios físicos, das consultas regulares com a equipe multiprofissional existente no serviço de saúde, momentos de lazer e recreação, o bem-estar e o papel da família. Contudo, ficou evidente que a maioria dos idosos não tinham acesso a esses recursos. Alguns relataram a dificuldade em realizar dieta, por condições financeiras e estilo de vida, assim como a predominância de hábitos sedentários por boa parte dos integrantes.

Com isso, entende-se que a prática regular de exercícios físicos representa uma estratégia favorável ao envelhecimento ativo e saudável, com repercussão na manutenção da saúde e prevenção de doenças. Na terceira idade, o organismo sofre muitas mudanças, as quais podem ser acentuadas pelo estilo de vida de cada indivíduo, contribuindo para o surgimento de novas doenças (SANTOS et al., 2020).

O envelhecimento é uma etapa da vida em que o indivíduo convive com uma ou mais doenças crônicas, que contribuem para o declínio da capacidade funcional e da autonomia, com diminuição da capacidade física. Entretanto, atuar com ações de prevenção à saúde, eliminação de fatores de risco, redução das limitações e estímulo à adoção de hábitos de vida mais saudáveis são elementos fundamentais que podem contribuir para uma velhice com maior qualidade de vida (TOLDRÁ et al., 2014).

A qualidade de vida está voltada para o desempenho das atividades diárias, com a manutenção da autonomia e a habilidade de os idosos realizarem movimentos corporais de maneira eficiente, com manutenção da sua capacidade funcional (TOLDRÁ et al., 2014). Portanto, discutir temáticas de promoção à saúde em grupo de idosos que favoreçam a reflexão pelos participantes sobre a importância do empoderamento com a sua vida e saúde torna-se essencial.

Promover a saúde dessa população é um grande desafio. Com isso, a melhoria das condições de vida e saúde dos idosos deve ser contínua, com inclusão dos sujeitos que residem no contexto rural. Para isso, os idosos devem se apropriar dos conhecimentos e das práticas adquiridas em cada experiência vivenciada, de forma que sejam capazes de realizar escolhas saudáveis e condizentes com sua realidade. Assim, mais do que

ISBN: 978-85-61702-73-1

esclarecer e orientar, os idosos da zona rural necessitam ser compreendidos diante das limitações estruturais que vivenciam na área em que habitam (PINTO et al., 2022).

Após estabelecer esse diálogo inicial, os componentes do grupo fizeram uma avaliação sobre o momento, em que houve ampla participação e envolvimento pelos presentes. Foram orientados a sugerir temáticas de interesse a serem trabalhadas nos encontros seguintes e agendamento prévio das próximas reuniões. Por fim, as organizadoras do grupo ofertaram um lanche com salada de frutas e sucos para os convidados. Também houve um sorteio de brindes para os idosos.

O segundo encontro para os grupos G1 e G2 ocorreram no mês de maio de 2023. Para o momento foi adotada uma ação educativa para refletir sobre as principais doenças crônicas que acometem os idosos. Sabe-se que a APS é a porta de entrada dos serviços, em que o profissional de enfermagem atua junto às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em que as práticas educativas são aliadas nas ações de promoção à saúde (BECKER et al., 2018).

Essa aproximação social e cultural com a comunidade favorecem o desenvolvimento de estratégias mais coerentes e eficazes com as especificidades da população. Faz-se necessário compreender os determinantes sociais de saúde que atuam no processo saúde-doença, na perspectiva de proporcionar uma assistência humanizada, acolhedora e voltada para a promoção à saúde dos idosos (BECKER et al., 2018).

As pessoas com DCNT necessitam de um acompanhamento contínuo pelos profissionais da UBS, em que, a alimentação adequada, o uso de medicações de forma ininterrupta e mudanças no estilo de vida são essenciais. Com isso, percebe-se a importância de ações educativas para estimular as pessoas ao autocuidado, com incentivo à autonomia individual e coletiva, utilizando a promoção à saúde para que as pessoas sejam coparticipes sobre sua própria saúde (BECKER et al., 2018).

Durante o segundo encontro, as acadêmicas de enfermagem procuraram refletir com os idosos sobre a importância da adesão terapêutica aos medicamentos em uso para as doenças crônicas. Esse tema foi evidenciado como importante pois, nem todos os idosos faziam o uso

ISBN: 978-85-61702-73-1

correto e contínuo das medicações necessárias. No encontro anterior, alguns participantes relataram o uso descontinuado de suas medicações.

Essa não adesão à terapêutica tem alta prevalência entre a população geriátrica, em que fatores diversos como condição socioeconômica, efeitos colaterais e uso de muitos medicamentos podem contribuir para a interrupção do tratamento. Esses fatores podem ser acentuados na ausência de orientações, o não reconhecimento da importância do tratamento e a dificuldade em memorizar os horários e dosagens, os quais favorecem o não cumprimento da terapêutica (SILVA et al., 2014).

Entre a população idosa, a prevalência de doenças crônicas como diabetes, hipertensão arterial e cardiopatias é muito alta. Isso requer que esses indivíduos tenham uma adesão à terapêutica medicamentosa, sendo fundamental para a manutenção e qualidade de vida. Contudo, tratamentos crônicos e prolongados tem menor adesão (SILVA et al., 2014).

Sendo assim, uma estratégia para fortalecer a melhoria da adesão ao uso continuado das medicações necessárias para tratar as DCNT na população idosa é a formação de grupos de idosos. Nesses espaços, o vínculo entre o profissional e a comunidade é favorecido, em que a escuta qualificada, a socialização e o apoio ao uso dos medicamentos são encorajados (SILVA et al., 2014).

A ação educativa e de promoção à saúde com grupos de idosos repercute de forma positiva no envelhecimento ativo e saudável. A participação dos idosos é fator promotor da sua saúde, em que se busca oportunizar aos participantes a liberdade para fazer comentários, falar e expressar opiniões, muitas vezes sendo eles os condutores das ações.

Durante os encontros, os idosos eram estimulados a participar ativamente das ações, em que as acadêmicas conduziam as atividades de forma conjunta com idosos, conscientizando-os sobre a importância do engajamento no processo de autocuidado, interesse pela vida, construção de conhecimentos, troca de experiências, ampliação de vínculos, bem-estar e interesse pela manutenção de sua qualidade de vida, fortalecendo o empoderamento nesses idosos.

Para isso, os idosos compreenderam que a prevenção de doenças estava associada às escolhas individuais e de hábitos saudáveis. Nesse

ISBN: 978-85-61702-73-1

contexto, foram considerados ainda a importância da família, dos profissionais e dos próprios idosos nesse processo. A promoção da saúde deve estar ancorada em ações voltadas para a qualidade de vida, em que as atividades coletivas, como os grupos de idosos, possibilitam que esses indivíduos sejam os protagonistas de sua saúde, em que, as ações educativas são estratégias potentes de promoção à saúde (PINTO et al., 2022).

Trabalhar a educação em saúde nos grupos de idosos é uma ferramenta que favorece a promoção da saúde. Nesse coletivo, a proposta de atividades integrais, democráticas e participativas permitem aos idosos tomar decisões e se posicionar diante de problemas vivenciados nessa fase de suas vidas. Nesse contexto, o diálogo é permeado por relações horizontais, com valorização de suas culturas e saberes (PINTO et al., 2022).

Os grupos G1 e G2 eram formados em sua maioria por idosas. Sabe-se que, nos cuidados em saúde, em geral, essa tarefa é desempenhada pelas mulheres. Essa atribuição remete ao papel social e cultural da mulher como cuidadora do ambiente doméstico e dos doentes. Na velhice, essas idosas continuam a exercer essas funções, atuando ainda como cuidadoras de seus cônjuges, conforme verbalizado nas falas dos participantes.

Ao final desse momento, os idosos relataram as impressões pelo encontro vivido, em que houve a menção de palavras como gratidão, satisfação e alegria em poder participar do grupo. Os idosos agradeceram pelas informações valiosas que foram debatidas, considerando válida a continuidade de oficinas que os estimulem ao envelhecimento ativo e saudável. Em seguida, foram convidados a saborear um lanche saudável, com frutas, sucos e bolo de aveia.

No mês de junho de 2023, aconteceu o terceiro encontro para os grupos G1 e G2. Nele, as acadêmicas de enfermagem conduziram a atividade juntamente com a participação de um educador físico. Nesse dia, os idosos participaram de uma atividade física seguida de uma quadrilha junina, com a proposta de estimular o exercício e movimentação corporal.

Como era o mês de festas juninas no nordeste brasileiro, o espaço foi cuidadosamente preparado com balões e bandeiras, com organização

ISBN: 978-85-61702-73-1

de um espaço temático de São João. As cadeiras foram dispostas em círculo. Os idosos receberam adereços para se caracterizar com chapéus de palha e fitas coloridas.

Em seguida, o profissional de educação física iniciou uma atividade de relaxamento e alongamento dos membros superiores, inferiores e lombar, na qual os idosos executaram em posição sentada. Todo o momento foi auxiliado pelas acadêmicas de enfermagem. Para os membros superiores, os idosos realizaram exercícios para o pescoço, os ombros e o antebraço. O alongamento dos membros inferiores ocorreu com um exercício para a panturrilha. Já para a região lombar foi adotado um trabalho de alongamento da coluna.

O envelhecimento é acompanhado pela diminuição da massa muscular e óssea, em que pode apresentar perda de equilíbrio, o que pode favorecer para o risco de queda em idosos. Diante disso, houve a necessidade de propiciar aos idosos do grupo um cuidado voltado para a prática de exercícios físicos, com incentivo à sua adesão. Essa prática, quando realizada de forma frequente, contribui para aumentar a autonomia, independência e redução de quedas, beneficiando o envelhecimento ativo (MACHADO et al., 2022).

O envelhecimento ativo é uma estratégia que deve ser efetivada em todas as ações de saúde. Com isso, os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, deve estimular os idosos a praticarem atividade física periódica, com consultas regulares para aferição da glicemia e pressão arterial, cuidados com o uso de medicações e com o local em que os idosos habitam. A participação ativa do enfermeiro é essencial para proporcionar essas atitudes na população que envelhece (SANTOS; SOUZA; LIMA, 2013).

Nas ações em grupo, o enfermeiro desenvolve práticas individuais e coletivas, comprometidos com o bem-estar na terceira idade. Desse modo, após os exercícios de alongamento, os idosos participaram de uma quadrilha junina, em que o educador físico e as acadêmicas de enfermagem utilizaram movimentos corporais de baixa intensidade. A ideia era trabalhar nos idosos um momento que envolvesse a coordenação motora, o equilíbrio e a movimentação corporal.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A prática de exercícios físicos pela população idosa representa um cuidado importante na manutenção da saúde. Sua periodicidade contribui para melhorar a resistência, agilidade, flexibilidade, prevenção de doenças e contribuir para a longevidade. Além de melhorar o estado de saúde, os exercícios têm papel relevante nos aspectos psicológicos, com influência na autoestima, autoimagem, autoconfiança, redução do estresse e ansiedade nos idosos (SANTOS et al., 2020).

No momento final desse dia, os idosos foram ouvidos, em que comentaram a experiência vivenciada naquele dia. Essa etapa foi importante, pois, encerrava a participação das estagiárias no grupo de idosos. Os envolvidos enfatizaram a alegria e as memórias remetidas diante das oportunidades proporcionadas. Em seus relatos, os idosos referiam que não se divertiam tanto há muitos anos. Agradeceram a partilha de conhecimentos, o acolhimento pelas alunas e a atenção direcionadas ao grupo.

Os colaboradores e condutores do grupo expressaram a importância da participação dos idosos e reforçaram a necessidade de continuidade dos encontros. Entende-se que a proposta, embora em um curto espaço de tempo, tem atingido resultados satisfatórios nessa população, pois os idosos solicitaram mais momentos como aqueles que estavam acontecendo nos últimos meses. Em seguida, houve a confraternização, por meio de um lanche com comidas típicas do período junino.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as práticas desenvolvidas viabilizam a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos. A formação do grupo de idosos que vivem na zona rural foi uma excelente estratégia para educação em saúde, com oportunidade para socialização, escuta ativa e empoderamento dos participantes.

A inserção de alunas de enfermagem na comunidade e a realização de um projeto de intervenção junto ao grupo de idosos contribuiu para a formação acadêmica dessas futuras profissionais. Durante os estágios, desenvolveram habilidades e competências adquiridas ao longo da graduação, a capacidade técnica e o conhecimento científico, aperfeiçoando

ISBN: 978-85-61702-73-1

o pensamento crítico e a importância de um cuidado voltado à população idosa.

Desse modo, contribuíram para a melhoria do acompanhamento e detecção precoce de alterações importantes, com orientações individuais e coletivas para o tratamento de algumas doenças prevalentes na velhice. Os encontros com o grupo de idosos foram essenciais para fortalecer o vínculo entre os profissionais da unidade e a população idosa que é acompanhada no serviço, com possibilidade de discussões e intervenções sobre as reais necessidades dessa população.

Salienta-se a importância de valorização e incentivo de ações de promoção à saúde com idosos da zona rural, uma vez que, ainda são incipientes atividades e práticas voltadas para esse público. Portanto, a atuação da enfermagem em grupos de convivência para pessoas na terceira idade é uma ferramenta potencial para melhorar a qualidade de vida e favorecer a promoção à saúde desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. V.; et al. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos e Contextos**, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.

BECKER, R. M.; et al. Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Rev Bras Enferm**, v. 71, Suppl 6, p. 2643-9, 2018.

CABRAL, N. E. S.; et al. Compreensão da sexualidade por idosas de área rural. **Rev Bras Enferm**, v. 72, Suppl 2, p. 147-52, 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510/2016. **Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. Diário Oficial da União, Brasília, 24 de maio de 2016. Seção 1, p. 44-46. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2013.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GARBACCIO, J. L.; et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Rev Bras Enferm**, v. 71, suppl 2, p. 724-32, 2018.

LANGE, C.; et al. Promoção da autonomia de idosos rurais no envelhecimento ativo. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, 2411-7, 2018.

LLANO, P. M. P.; et al. Experiência de pesquisa desenvolvida com idosos residentes na zona rural. **J Nurs Health**, v. 5, n 2, p. 153-61, 2015.

LOPES, T. C.; et al. Perspectiva de acadêmicos de Enfermagem durante estágio supervisionado em uma ESF: Relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 818- 823, 2021.

MACHADO, J. L.; et al. Relato de experiência em um grupo de convivência de idosos: caderneta de saúde do idoso como instrumento de diagnóstico multidimensional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 10, p. 1-10, 2022.

MESQUITA, J. S.; CAVALCANTE, M. L. R.; SIQUEIRA, C. A. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2016.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60- 77, 2021.

OLIVEIRA, V. P. C.; et al. Atuação da enfermagem na assistência à saúde da pessoa idosa. **Revista Saúde UNIFAN**, v. 2, n. 1, p. 27-34, 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Barreiras de acesso aos serviços de saúde para pessoas idosas na Região das Américas**. Década do Envelhecimento Saudável nas Américas. Washington, D. C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57721/9789275726983_por.pdf?sequence=1&i sAllowed=y>. Acesso em: 07 set. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PINTO, A. H.; et al. Perspectiva dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família na promoção da saúde ao idoso rural. **Rev Enferm UFSM**, v. 12, n. 40, p. 1-17, 2022.

ROSA, D. L. F.; AREOSA, S. V. C. As condições de saúde de idosos residentes do meio rural. **Revista Jovens Pesquisadores**, v. 10, n.2, p. 62-72, 2020.

SANTOS, M. F.; et al. Atividade de promoção à saúde em um grupo de idosos. **Em Extensão**, v. 19, n. 1, p. 136-144, 2020.

SANTOS, G. R.; SOUZA, J. M.; LIMA, L. C. V. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa. **Revista Científica do Centro Universitário de Jales (Unijales)**, v. 6, p. 4- 17, 2013.

SILVA, K. O.; et al. Perfil da adesão à terapêutica medicamentosa por pacientes geriátricos participantes de um grupo de convivência na cidade de vitória da conquista, BA. **InterScientia**, v. 2, n. 2, p. 77-95, 2014.

TOLDRÁ, R. C.; et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 159-168, 2014.

WINCKLER, M.; et al. Idosos no meio rural: uma revisão integrativa. **Estud interdiscipl envelhec**, v. 21, n. 2, p. 173-194, 2016.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.019

AGENTES POPULARES DE SAÚDE ATUANDO NA PREVENÇÃO DA COVID-19 COM OS VIVENTES DE RUA

Ana Elisa Pereira Chaves[1]
Francisco de Sales Clementino[2]
Maria Luisa de Almeida Nunes[3]
Fernando Silvio de Souza Virgolino[4]

RESUMO

Trata-se de um relato de experiência referente a realização de um curso de capacitação para Agentes Populares de Saúde atuarem na prevenção da COVID-19 com os viventes de rua. A capacitação foi realizada entre os meses de agosto a dezembro de 2020 por docentes e estudantes do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, além de uma enfermeira que atua na equipe do consultório na rua na cidade de Campina Grande/PB e uma cirurgiã dentista, colaboradora da Pastoral de Rua. A capacitação foi realizada de forma remota e presencial em cinco módulos, compreendendo as seguintes temáticas: direito à saúde; política pública para população em situação de rua; conhecendo a COVID-19; atribuições do Agente Popular de Saúde; Processo de cuidar da população que

1 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, aepchaves@gmail.com;

2 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, fclementino67@yahoo.com.br;

3 Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, falecomluisa@gmail.com ;

4 Enfermeiro da Seção de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB. SMS/JP, fernandovirgolinopb@hotmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

vive em situação de rua. Foram capacitados treze Agentes Populares de Saúde, incluindo profissionais de saúde, estudantes e voluntários de uma casa de apoio para pessoas que vivem em situação de rua. Acredita-se que essa capacitação trouxe contribuições importantes e necessárias para prevenção da COVID-19 frente a um grupo de pessoas que vivem em situação de grande vulnerabilidade sócial.

Palavras-chave: Agente popular de saúde, Vivente de rua, Covid-19

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV2, transmitida de pessoa para pessoa e apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. A doença surgiu em dezembro de 2019 em Wuhan, província de Hubei na China, sendo disseminada rapidamente pelo pais e por todos os continentes, levando assim a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitir um alerta sanitário internacional, a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional (CRODA;GARCIA, 2020).

No Brasil, a pandemia de COVID-19 teve início em 26 de fevereiro de 2020 com a confirmação do primeiro caso na cidade de São Paulo (BRASIL, 2020). Diante da Emergência em Saúde Pública e considerando as recomendações da OMS direcionadas a determinação do isolamento social, os estados e municípios brasileiros precisam estar preparados e atentos para realizarem e prestarem ações relacionadas as questões sociais de proteção básica e de saúde que envolve a vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (2020), alerta para os efeitos da pandemia da COVID- 19 sobre as populações mais vulneráveis nas Américas. Destaca ainda que, para retardar a propagação da pandemia e colocar nossa região no caminho da recuperação, é preciso proteger os grupos vulneráveis da COVID-19.

Vale ressaltar que no Brasil, os desafios para controle da COVID-19 torna-se maiores, uma vêz que, a maioria da população vive em um contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e alimentação (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2020).

Em relação a atenção à saúde para enfrentamento da doença no Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu protocolos para acompanhamento dos casos suspeitos e confirmados da COVID-19 priorizando inicialmente os serviços de saúde de alta e média complexidade. A Atenção Primária à Saúde (APS), concebida como porta de entrada e eixo organizador do cuidado, e que possibilita o acesso aos outros níveis de

ISBN: 978-85-61702-73-1

atenção não foi considerada inicialmente como um nível de atenção prioritário no inicio da pandemia para prevenção, busca de casos, acolhimento e acompanhamento dos casos suspeitos, e isso tornou um nó crítico para a população que precisa do cuidado de saúde integral e proteção social básica (FARIAS; COLARES; BARRETOTI; CAVALCANTI, 2020)

Por tratar-se de uma doença e de uma situação nova, surgiram muitas lacunas de informação e conhecimento, portanto fêz-se necessário que a própria comunidade aliada aos serviços e programas de saúde que estão inseridos na Politica Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Política Nacional de Assistência SociaL contribuissem para reduzir o potencial de transmissão e de outros efeitos que afete a qualidade de vidas das pessoas. Cabe mencionar que o enfrentamento de uma pandemia requer, o apoio e união das famílias, população, profissionais, serviços de saúde, gestão e diversos equipamentos sociais.

A Fundação Oswaldo Cruz (2020) destaca que a desigualdade aumenta o desafio para prevenção e controle da COVID-19 e exigem estratégias intersetoriais a contextos diferentes. Devido a disseminação da COVID-19 e sua classificação mundial como pandemia, e considerando que a desigualdade social tem sido um grande desafio para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil, tornou-se necessário que estratégias fossem elaboradas em contextos diferentes para assegurar proteção social e combate aos efeitos da pandemia nas comunidades e nos grupos que vivem em situação de maior vulnerabilidade, a exemplo dos viventes de rua. Diante disso, tornou-se imperativo realizar um curso de capacitação para Agentes Populares de Saúde (APS), que são pessoas voluntárias que contribuem com ações sociais e de saúde as pessoas que encontram-se em situação de vulnerabilidade social (FIOCRUZ, 2020) A capacitação dos APS, advém da campanha Mãos Fraternas e de um projeto de extensão da Universidade Federal de Campina Grande.

É importante mencionar, que a campanha Mãos Fraternas surgiu através de uma estratégia da campanha Periferia Viva, que trata-se de uma iniciativa dos movimentos sociais, sindicais, estudantis, do campo e da cidade, que somam esforços para semear valores e práticas de solidariedade frente ao contexto da pandemia do novo coronavírus (FIOCRUZ,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2020). No estado da Paraíba, a campanha Mãos Fraternas teve inicio nas cidades de João Pessoa, Campina Grande e Patos.

Ressalta-se que a população em situação de rua no Brasil, caracteriza-se pela pobreza extrema, sem acesso a alimentação irregular, baixa higiene, privação de sono, exposição às variações climáticas, baixa procura e dificuldade de acesso aos serviços públicos. Todos esses condicionantes favorecem para o contágio e agravamento de doenças (BRASIL,2012).

Considerando a disseminação da COVID-19 e seus impactos no Brasil, torna-se imperativo capacitar APS para que estes possam contribuir diretamente na prevenção da doença e outras situações que afetam a qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade que vivem em situação de maior vulnerabilidade social.

A capacitação proposta foi realizada através de um projeto de extensão da Universidade Federal de Campina Grande em parceria com a campanha Mãos Fraternas.

METODOLOGIA

A proposta de extensão foi realizada na cidade de Campina Grande/PB, na modalidade de curso, no período de 01 setembro a 30 de dezembro de 2020, apresentando uma carga horária total de 192 horas dividida entre planejamento, execução e avaliação.

Contribuiram para realização do curso, 07 (sete) discentes, sendo: 03 (três) Enfermagem; 2(dois) Medicina; 1(um)Nutrição e 1(um) de odontologia, sobre a coordenação da docente responsável pela ação extensionista, professor orientador e 03(três) instituições colaboradoras, sendo 1(um) colaboradora da Casa da Acolhida; 2 (dois) colaboradores do Consultório na Rua e 1(um) e colaborador da Pastoral de Rua.

A abordagem teórica foi realizada pelos discentes em 5(cinco) módulos através do Ambiente Virtual de Aprendizagem(AVA), sendo os encontros realizados por meio da ferramenta do Google através do aplicativo Meet.

ISBN: 978-85-61702-73-1

1º ENCONTRO VIRTUAL DO CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA APS

Fonte:Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

As temáticas trabalhadas no curso de capacitação encontram-se descritas no Quadro 1. Ressalta-se que foram utilizadas metodologias ativas com intuito de incentivar os cursistas a aprenderem de forma autônoma e participativa, por meio de problemas e situações reais.

QUADRO 1: Temáticas do I curso de capacitação para APS na prevenção da COVID-19 com os viventes de rua na cidade de Campina Grande-PB

MÓDULOS	TEMÁTICAS
I	Direito fundamental à saúde: condição para dignidade humana
II	Política pública para população em situação de rua
III	Conhecendo a COVID-19
IV	O APS e suas atribuições com os viventes de rua frente a pandemia COVID-19.
V	Finalização do curso e inicio do processo de cuidar da população que vive em situação de rua

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

A cada encontro realizado acontecia inicialmente dinâmicas de acolhimento e avaliação final das temáticas abordadas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

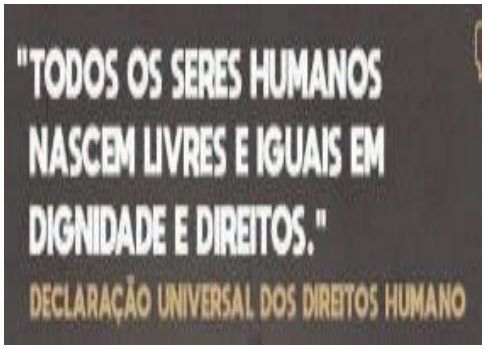
Foram realizadas reuniões quinzenais com a coordenadora do projeto, professor orientador e colaboradores para avaliação das ações realizadas e planejamento de novas ações referentes aos objetivos propostos para o projeto de extensão.

RESULTADOS

Os módulos referentes ao curso de capacitação para APS atuarem na prevenção da COVID-19 com os viventes de rua, foram trabalhados levando em consideração as seguintes temáticas:

Módulo I: Conceito de saúde e direito das pessoas relacionados a saúde

Neste módulo foi abordado e discutido os seguintes aspectos:

Conceito amplo de saúde	Direitos que todas as pessoas tem para viver com dignidade
A saúde passa a ser direitode todos e dever do Estado, com garantias de políticas públicas em saúde direcionadas a garantias de uma boa alimentação, saneamento básico de qualidade, trabalho, transportes, meio-ambiente, liberdade, renda, ter moradia, entre outros, que visem à redução do risco de doença através de serviços e ações universais e igualitários para a sociedade, ações estas que visem à diminuição das desigualdades regionais.	
Fonte: Batista, 2016.	**Fonte:** Declaração Universal dos Direitos Humanos, 2013

Quanto as temáticas abordadas no Módulo I, Araújo (2016), destaca que refletir sobre o conceito amplo de saúde faz-se necessário, uma vêz que, o processo de saúde-doença está inserido em um extenso grupo de questões relacionando diferentes contextos, históricos, políticos, econômicos e sociais. Ao mesmo tempo Frias; Lopes (2015), mencionam que a dignidade é a propriedade que as pessoas possuem pelo fato de serem capazes de decidir sobre seus próprios objetivos, a autonomia pessoal.

ISBN: 978-85-61702-73-1

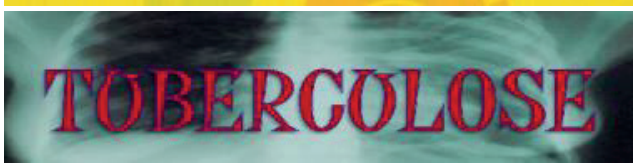
Tal propriedade justifica a exigência de que os interesses fundamentais das pessoas sejam protegidos por meio da garantia de um mínimo de condições básicas para sua existência, um mínimo existencial. Esse é o raciocínio que está por detrás da garantia dos direitos à vida, à saúde, à educação, à liberdade de expressão, dentre outros.

Módulo II: Política pública para população em situação de rua

Para este módulo foi importante discutir e refletir acerca dos seguintes pontos:

A situação de rua no Brasil	
Estratégias e ações de saúde voltadas para os viventes de rua	

ISBN: 978-85-61702-73-1

Problemas de saúde recorrentes entre viventes de rua	 

FONTE: Internet, 2020

Para maior aproximação dos cursistas com as pessoas que vivem em situação de rua, foi importante dialogar sobre a real situação de rua

ISBN: 978-85-61702-73-1

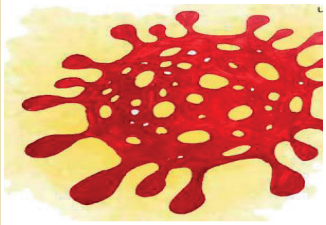
no Brasil, na Paraíba e no município de Campina Grande/PB, destacando a população estimada, situação sócio-econômica, principais pontos onde vivem e quais as instituições governamentais e não governamental que prestam assistência a saúde. Além disso, foi apresentado e discutido os principais problemas que afetam a saúde da referida população, assim como as possíveis causas e as consequencias na vida das pessoas, a exemplo das IST´s, tuberculose, hanseníase, dengue e o uso de álcool e outras drogas.

A equipe do Consultório na Rua(CnR), teve uma participação ativa no curso abordando suas atribuições , composição da equipe , desafios e avanços.

É importante mencionar que a estratégia do CnR foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica, em 2011, e visa ampliar o acesso da população em situação de rua aos serviços de saúde, ofertando, de maneira mais oportuna, atenção integral à saúde para esse grupo populacional, o qual se encontra em condições de vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

Módulo III: Conhecendo a COVID-19

O módulo referente ao conhecimento da COVID-19 apresentou as seguintes abordagens:

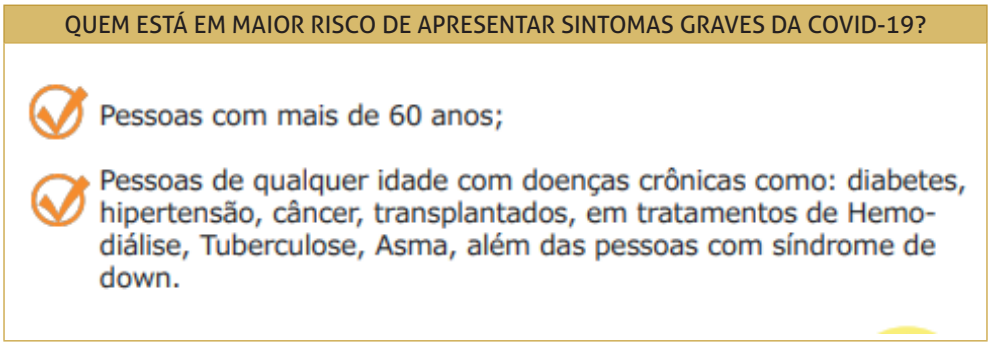
QUE DOENÇA É ESSA?	DE ONDE ELA VEIO?	COMO ESSA DOENÇA É TRANSMITIDA
		

Fonte: Internet, 2020

ISBN: 978-85-61702-73-1

Fonte: Caderno de APS, 2021

Fonte: Caderno de APS, 2021



ISBN: 978-85-61702-73-1

QUAIS AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO COVID-19?

- Respeitar as regras de distanciamento social de quarentena (FIQUE EM CASA) conforme seja orientado pelas autoridades de seu Estado e ou Município;
- Manter distanciamento seguro de 1,5 M das outras pessoas nos locais públicos como farmácias, mercearias, feiras, entre outros;
- Se precisar sair de casa usar máscara de tecido, trocando a mesma a cada 2 ou 3 horas ou sempre que a mesma ficar úmida. Para colocar ou retirar a máscara pegue sempre pelos elásticos ou tiras, nunca tocar com a mão na frente da máscara ;

24

- Se estiver sem máscara, cobrir a boca ou nariz com a dobra do cotovelo, ao tossir ou espirrar;
- Lavar as mãos regularmente com água e sabão seguindo a técnica correta de lavagem;
- Evitar tocar nos olhos, nariz e boca.

Fonte: Caderno de APS, 2021

PRINCIPAIS MEDIDAS PREVENTIVAS A SEREM TRABALHADAS COM OS VIVENTES DE RUA?

USO CORRETO DE MÁSCARA	NÃO COMPARTILHAR OBJETOS DE USO PESSOAL

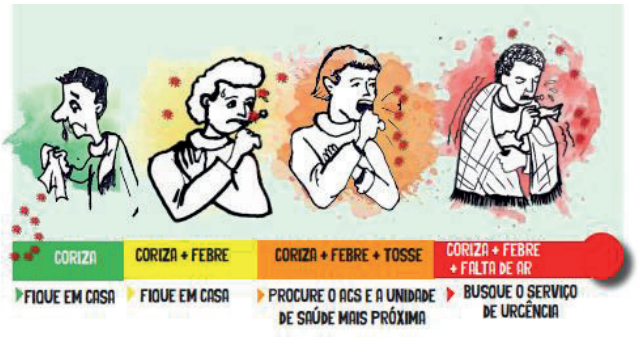
Fonte: Internet, 2021

ISBN: 978-85-61702-73-1

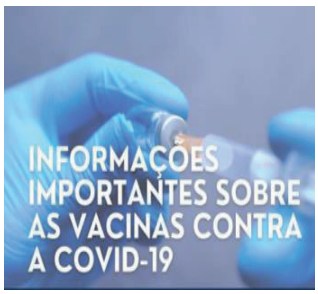
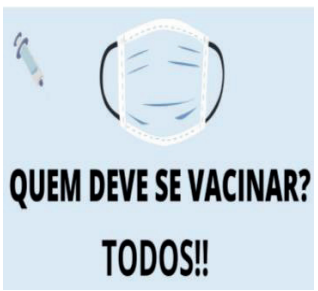
LAVAGEM DAS MÃOS	DISTANCIAMENTO SOCIAL

Fonte: Internet, 2021

O QUE FAZER DIANTE DE UM CASO SUSPEITO DE COVID-19 ?



Fonte: Caderno de APS, 2021

QUAL A IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19?		
IMPORTÂNCIA DA VACINAÇÃO	QUEM DEVE SE VACINAR?	O REFORÇO PROTEGE MAIS AINDA
		

Fonte: Internet, 2021

ISBN: 978-85-61702-73-1

No módulo III o processo de ensino-aprendizagem ocorreu com uso de metodologia ativa, trabalhando a aprendizagem por problema, estudos de casos frente a situações adversas na vida das pessoas que vivem em situação de rua e realização de oficinas.

Para Munhoz (2015) a aprendizagem baseada em problemas permite o aprendizado a partir de desafios. Ao encarar situações em determinados conceitos, é necessário trabalhar com criatividade e reflexão.

Por se tratar de uma população que vive em situação de extrema vulnerabilidade social, as medidas preventivas como uso correto de máscara, lavagem das mãos, distanciamento social e vacinação, foram temáticas bastante exploradas durante a capacitação, em decorrência da falta de acesso a itens básicos na rua como a água e banheiro, falta de material de higiene, a exemplo do compartilhamento da escova dental, resistência a vacinação, e aumento do uso de álcool e outras drogas durante a pandemia COVID-19.

O uso correto e descarte de máscaras, assim como lavagem das mãos foram realizadas através de oficinas na Casa de Acolhida São Paulo da Cruz.

PREPARO DE MATERIAL PARA LAVAGEM DAS MÃOS

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

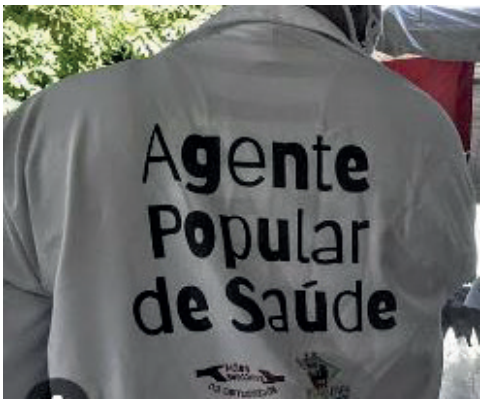
ISBN: 978-85-61702-73-1

OFICINA LAVAGEM DAS MÃOS E USO/DESCARTE CORRETO DE MÁSCARA

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

MÓDULO IV:O APS e suas atribuições com os viventes de rua frente a pandemia COVIDI-19.

Para esse módulo foram selecionadas as seguintes temáticas:

O QUE É SER APS	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO APS
	
Fonte: Caderno de APS, 2021	**Fonte:** Caderno de APS, 2021

ISBN: 978-85-61702-73-1

O QUE O APS DEVE FAZER SE NÃO FOR BEM ACOLHIDO(A) DURANTE A VISITA?

Fonte: Internet, 2020

Durante o processo de capacitação, foi dado ênfase que o APS é um voluntário, multiplicador de conhecimento que se envolve no cuidado das pessoas que precisam de ajuda, estando disposto a costurar uma rede popular de solidariedade. As suas principais atribuições compreende, a aproximação com a população por meio da realização de sua apresentação informando seu nome e a finalidade de sua ajuda; preenchimento de uma ficha com informações referentes as condições de vida e problemas de saúde; e estipular um canal de comunicação para continuidade do cuidado (FIOCRUZ, 2021)

Cabe destacar que para atuar como APS, não se deve entrar em atrito com a população, caso recusem ajuda, apenas diga quando irá passar de novo e se coloque à disposição (FIOCRUZ, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

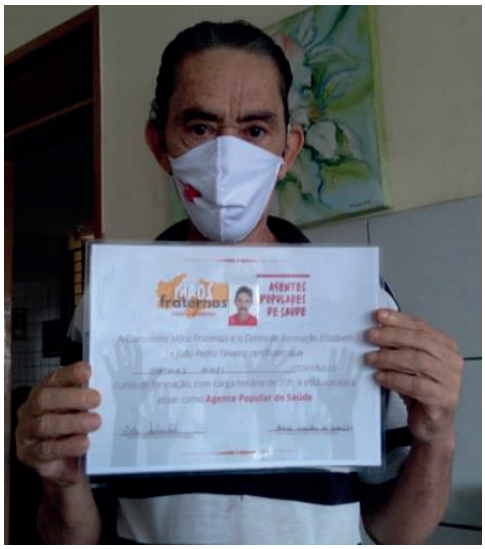
MÓDULO V – Finalização do curso e inicio do processo de cuidar da população que vive em situação de rua

Após todo processo de ensino-aprendizagem, foi realizado a certificação dos novos APS e iniciado o processo de cuidado dos APS com a população que vive em situação de rua

FINALIZAÇÃO DO CURSO DE APS

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

ENTREGA DOS CERTIFICADOS



Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

ISBN: 978-85-61702-73-1

EQUIPE EXECTURA UFCG X CnR

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

DISTRIBUIÇÃO DE KIT DE HIGIENE

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

ISBN: 978-85-61702-73-1

DISTRIBUIÇÃO DE ALIMENTOS

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

EQUIPE EXECTURA UFCG X CnR

Fonte: Autoria própria, Campina Grande/PB, 2020

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que pandemia da COVID-19 agravou a vulnerabilidade social de muitas pessoas e comunidades e, aumentou também a fome e a insegurança alimentar e nutricional, percebe-se que capacitar o APS para atuar no cuidado a população que vive em situação de rua, foi de extrema importância para promover a saúde e prevenir a doença e seus agravos.

Durante as ações desenvolvidas pelos APS muitos obstáculos foram enfrentados mediante a impossibilidade dos viventes de rua cumprirem as orientações de distanciamento social, devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas. Por isso, faz-se necessário fortalecer de forma contínua, o cuidado a essa população.

Destaca-se que esta iniciativa através da parceria entre órgãos formadores e movimentos sociais, representa uma política importante para o bem estar de pessoas, famílias e comunidade, assim como e para o fortalecimento da formação dos futuros profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

BATISTA, C.M.A. **O significado do conceito de saúde na contemporaneidade: algumas reflexões.** Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba. Centro de Ciências Sociais Aplicadas. 2016. Disponível em: https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/14472. Acesso em 12 mar 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 122 de 25 de janeiro de 2011**. Define as diretrizes de organização e funcionamento das equipes de Consultório na Rua. . https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0122_25_01_2012.html. Acesso em: 20 ago 2020.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado a saúde junto a população em situação de rua**. Brasília:Ministério da Saúde, 2012. Disponível em : https://

ISBN: 978-85-61702-73-1

dab/doc/publicacoes/geral/manual_cuidado_populacao_ruapdf. Acesso em 20 ago.2020.

CASTRO, P. A.; SOUSA ALVES, C. O.. Formação Docente e Práticas Pedagógicas Inclusivas. **E-Mosaicos**, v. 7, p. 3-25, 2019.

CRODA, J.H.R.; GARCIA, L.P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** , v.29 , n.1, mar. 2020. Disponível:https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/.Acesso em 20 ago.2020.

FRIAS, L.; LOPES,N. Considerações sobre o conceito de dignidade humana**. Rev. direito** GV 11 (2) • Jul-Dec 2015. https://www.scielo.br/j/rdgv/a/m85KdMFjcyJW8zSKssNkZRb/#. Acesso em 28 ago 2020

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Agentes populares de saúde: ajudando minha comunidade no enfrentamento da pandemia de COVID-19**. Brasilia, 2020. Disponível em :https://687ef28046c8mba2ad77fbbe4588f.filesusr.com/ugd/96f383_8edccd250f8644f9a0237 ef15205d675 .pdf. Acesso 02 out.2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Caderno de orientações do agente popular de saúde. Brasilia, 2021. Disponível em: www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wp- content/uploads/2021/06/Caderno-AgePop-06.07.pdf . Brasilia, 2021. Acesso em 30 nov. 2021

MUNHOZ, A.S**.** Aprendizagem baseada em problemas. São Paulo**: Cengage Learning.** 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diretora da OPAS pede que países protejam grupos vulneráveis dos efeitos da pandemia de COVID-19**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_contenx t&view=article&id=6 175:diretora-da-opas. Acesso em 30 out.2020.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 03
ATENÇÃO DOMICILIAR

Jonas Loiola Gonçalves
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.020

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NOS CONTEXTOS DE SOBRECARGA FÍSICA E MENTAL DE CUIDADORES DE IDOSOS EM STATUS CLÍNICO PÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Maria Carolina da Silva Cardoso Nanque[1]
Mylena Isabela Lima Pacas[2]

RESUMO

A incidência do AVE cada vez mais prematura ocasiona danos residuais permanentes fazendo- se necessário a presença de um cuidador, na maioria das vezes, familiares; e com a cronicidade do evento, ocasiona sobrecarga física e mental, baixa autogestão e impacto socioeconômico. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, tendo como objetivo identificar as ações de educação em saúde e se essas são capazes de alterar a sobrecarga física e mental dos cuidadores de paciente com acidente vascular encefálico. Foram realizadas buscas eletrônicas nas bases de dados BVS, Medline, PubMed, PEDro e Scielo de agosto a novembro de 2020, artigos publicados nos últimos cinco anos nas línguas inglesa, portuguesa e espanhola. Após análise, foram revisados 17 artigos que avaliavam a qualidade de vida e sobrecarga de cuidadores. Os artigos que avaliaram a independência funcional do paciente relacionada com a sobrecarga imposta ao cuidador, observaram

1 Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife-PE, nanquecarolina@gmail.com;

2 Fisioterapeuta pela UNIFAVIP WYDEN, Caruaru-PE, myllenapacas@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

impacto quando há maior dependência por parte do doente, associando este impacto com redução da qualidade de vida pela baixa autogestão. Dos artigos que avaliaram a sobrecarga do cuidador relacionada a falta de informações não foi observado impacto significativo na qualidade de vida, porém, fatores sociodemográficos e acometimentos na saúde podem influenciar de maneira significativa a qualidade de vida. Os estudos concluem a importância de intensificar políticas públicas com ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, com assistência interdisciplinar para melhora da qualidade de vida, ações estratégicas para capacitação de cuidadores, adaptação dos pacientes, orientação familiar, suporte psicossocial, descanso e reintegração na sociedade.

Palavras chave: Acidente Vascular Encefálico, cuidadores, qualidade de vida, sobrecarga e educação.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade em idade produtiva, podendo levar a incapacidade e impacto socioeconômico. São desordens caracterizadas por serem multifatoriais, correspondendo a 63% dos óbitos mundiais, confirmados no ano de 2008, onde, 80% das mortes por DCNT foram em países de baixa a média renda; no Brasil foi responsável por 56,9% das mortes no ano de 2017. Sendo esses mais acometidos por doenças do aparelho circulatório (Doença Arterial Coronariana, Aterosclerose, Arteriosclerose, Hipertensão, Acidente Vascular Encefálico, Insuficiência Cardíaca Congestiva, Cardiopatias); câncer, diabetes e as doenças respiratórias crônicas. Sendo o Acidente Vascular Encefálico (AVE) a segunda maior causa de morbimortalidade no mundo, perdendo apenas para cardiopatias. Tendo como fatores de risco o tabagismo, sedentarismo, maus hábitos alimentares e ingesta alcóolica. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p.30-56), (BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº40., 2018)

O AVE é caracterizado por uma interrupção do fluxo sanguíneo ou seu extravasamento, sendo caracterizado respectivamente como isquêmico ou hemorrágico. O AVE isquêmico é caracterizado por uma interrupção do fluxo sanguíneo para o encéfalo, sendo o mais comum de acontecer, sua etiologia se dá comumente por obstrução na luz do vaso com privação de oxigênio e associação dos hábitos de vida aos fatores de risco. Já o mecanismo fisiopatológico do AVE hemorrágico configura-se pelo extravasamento de conteúdo hematológico, sendo comum em consequência ao AVE isquêmico pelo aumento da pressão intracraniana e concomitantemente ao aumento da pressão intra-arterial, ocasionando extravasamento de conteúdo hematológico no interior do encéfalo por um rompimento das artérias cerebrais, aneurisma ou malformação arteriovenosa. (CHAVES, 2000, p. 372-82)

Com a população exposta aos fatores de risco há elevada incidência cada vez mais prematura de DCNT em indivíduos considerados ainda jovens e em idade produtiva ocasionando o afastamento do ambiente de trabalho. Sendo assim, o paciente com AVE necessita de cuidados de alta

ISBN: 978-85-61702-73-1

complexidade. Em um estudo no ano de 2014, foi levantado que o custo por dia para o SUS foi de 6 mil reais, podendo variar de acordo com a gravidade dos casos. Onde, um caso que leve a sequelas graves e permanência por pouco mais de um mês teve custo de 32 mil reais, causando grande impacto aos cofres públicos pela quantidade de dias na permanência hospitalar e aumento dos custos para o sistema de saúde pelo grande número de acessos. Desta forma, é de suma importância a prevenção e adaptação nas políticas de saúde pública para que haja redução da incidência de casos de AVE e com isso reduzir a morbimortalidade e prevalência, que é atribuída principalmente a fatores epidemiológicos e demográficos. (BOTELHO et al., 2016, p.361-377)

De acordo com a transição demográfica e epidemiológica, foram reduzidas as mortes por doenças infectocontagiosas, com aumento da expectativa de vida, porém, as doenças passaram a serem caracterizadas por DCNT. Com o aumento da expectativa de vida, há uma alta população idosa no Brasil, de acordo com os dados da PNAD, em 2017 a população idosa era de 14,6% (cerca de 30 milhões de pessoas) com tendência a duplicação nas décadas seguintes, e espera-se que em 2060 1/3 da população seja de idosos. (MINISTÉRIO DA CIDADANIA, 2018)

O processo de envelhecimento é acompanhado por modificações em todos os sistemas corporais, podendo ser caracterizadas por alterações fisiológicas ou patológicas, se dá pelo conceito de senescência e senilidade. Com o envelhecimento há aumento da gordura corporal com declínio do tecido muscular, aumento do colágeno que aumenta a rigidez dos vasos e reduz a complacência do coração com consequente arritmia e aumento da pressão arterial, tornando- se um dos fatores de risco para desenvolver um episódio de AVE, que é caracterizado como a causa mais comum de deficiência crônica pelos danos residuais permanentes; como comprometimento motor, sensorial e cognitivo pela síndrome do primeiro neurônio motor. É nesse momento que os déficits vêm à tona e o paciente tem que conviver com algum grau de dependência para realizar suas atividades de vida diária; é quando se faz presente a atividade do cuidador. (PEREIRA, 2017, p. 385-388)

ISBN: 978-85-61702-73-1

O cuidador, refere-se a quem presta um cuidado. De acordo com o Ministério de Estado da Previdência e Assistência Social, pode-se dividir o cuidador em Formal e Informal; o cuidador formal tem conhecimento e capacitação sobre formas de cuidar e é remunerado. Já o informal, caracteriza-se, por laços familiares ou não, mas presta ajuda domiciliar, sendo eles: uma população de baixa renda, baixa escolaridade, representada em maior número por pessoas do sexo feminino e entes descendentes de 1º e 2º grau. (WANDERLEY, 1998, p.54)

A escolha de um cuidador se dá pelo melhor convívio e parentesco, sem possuir uma capacitação sobre. É de fundamental importância ter um cuidador e manter uma relação saudável e de compreensão, para que, juntos, possam otimizar o trajeto do cuidado. Uma pessoa que tem sua autonomia e independência modificada tão repentinamente, quando retorna ao estado casual, não compreende que aquele novo estado faz parte de si, a aceitação perdura, e assim, o cuidador necessita de um grande desempenho para realizar sua tarefa, levando a maior pressão e sentimentos diversos como a sobrecarga física e emocional. (BOAVENTURA; BORGES; OZAKI, 2016, p. 3193-3202)

A sobrecarga se dá pela cronicidade do evento, pela não cura, afetando o interpessoal. Sendo importante o conhecimento sobre a patologia e prognóstico para qualificar o grau de comprometimento do indivíduo e se há preservação da autonomia e independência. Desta forma, faz-se necessário identificar as ações de educação em saúde e se essas são capazes de alterar a sobrecarga física e mental dos cuidadores de paciente com acidente vascular encefálico. (BOAVENTURA; BORGES; OZAKI, 2016, p. 3193-3202)

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa, que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Tem capacidade de delimitar as etapas metodológicas para otimizar os estudos, com inclusão de diversas

ISBN: 978-85-61702-73-1

metodologias, que tenham abordagem ampla sobre um tópico específico a ser estudado. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 102-106)

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval Sistem on-line (Medline), Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Pubmed e Scientific Eletronic Library Online (Scielo).

De princípio, a questão de investigação foi formulada a partir da definição de população, intervenção, comparação e desfecho de interesse (estratégia PICO): **P**: cuidadores de pacientes em status clínico pós AVE; **I**: educação em saúde; **O**: sobrecarga física e mental do cuidador. Nesse contexto, a questão indagadora é: "**Ações de educação em saúde são capazes de alterar a sobrecarga física e mental dos cuidadores de paciente pós AVE?"**

Foram utilizados para busca dos artigos os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: "Acidente Vascular Encefálico", "Cuidadores", "Qualidade de vida", "Sobrecarga" e "Educação"; "Stroke", "Caregivers", "Quality of life", "Overload" e "Health education".

Os critérios de elegibilidade definidos para a seleção dos artigos foram: estudos que abordem estratégias de educação em saúde voltadas aos cuidadores de indivíduos com AVE; cuidadores com sentimento de sobrecarga; estudos que abordem capacitação de cuidadores; cuidador formal e informal; impacto psicossocial; artigos com publicação nos últimos 5 anos; nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola. Critérios de exclusão: pacientes independentes, editoriais, revisões de literatura, resumos de congressos, opiniões, comentários e artigos que não correspondem ao tema.

Foi utilizado o Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (ANEXO I), como estratégia para avaliação descritiva dos estudos elegíveis. Inicialmente foram tabulados os estudos encontrados e com isso, foi realizado leitura com avaliação dos detalhes metodológicos. A estratégia CASP é composta por 10 itens que são utilizadas para análise criteriosa do nível de evidência de um determinado estudo de acordo com

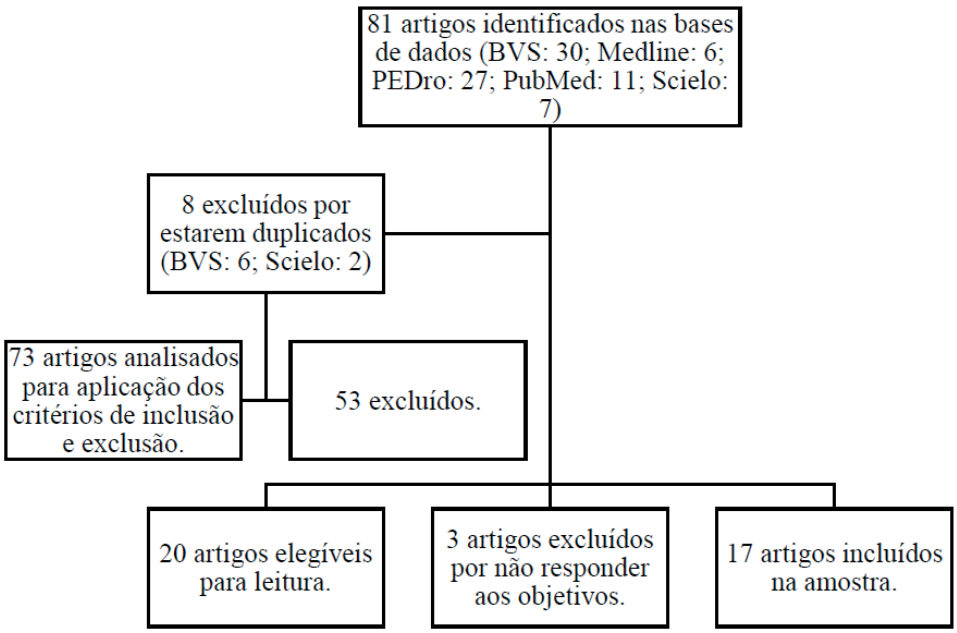
ISBN: 978-85-61702-73-1

considerações relevantes contidas em uma pesquisa, como: objetivo do estudo, desenho do estudo, critérios de inclusão e exclusão, randomização, intervenção. E assim, determinar o nível de evidência, sendo A (7 a 10 pontos) ou B (0 a 6 pontos). (DONATO; DONATO, 2019)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão foi constituída por 17 artigos científicos selecionados de acordo com a elegibilidade previamente estabelecida. Destes, nove foram encontrados na base de dados BVS, cinco na PEDro, dois na Medline e um na Scielo. A figura 1 representa o processo de seleção dos artigos:

Figura 1:



A tabela 1, a seguir, apresenta as características dos estudos selecionados, incluindo ano, desenho do estudo, resultados principais e pontuação na estratégia CASP.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1:

Autor/ Ano/ Título	Desenho do estudo	Resultados principais	Nível de evidência do artigo elegível
COSTA, et al., 2019. Estrutura fatorial da escala Zarit em cuidadores de pacientes pós acidente vascular encefálico.	Estudo de coorte.	Escala ZBI fornece informações significativas sobre aspectos da vida diária do cuidador para melhora na qualidade de vida e compreensão no processo do cuidar.	A
VLOOTHUIS, J.D.M et al., 2019. Caregiver-mediated exercises with e-health support for early supported discharge after stroke (CARE4STROKE): A randomized controlled trial.	Ensaio clínico controlado e randomizado.	Preparar pacientes e cuidadores para o domicílio tem redução na ansiedade. Onde sintomas depressivos e de ansiedade são preditores de menor qualidade de vida e maior sobrecarga dos cuidadores.	A
ZHOU, Bo et al., 2019. Caregiver-Delivered Stroke Rehabilitation in Rural China The RECOVER Randomized Controlled Trial	Ensaio controlado randomizado.	É necessário recurso humano adequado para supervisionar o processo de reabilitação domiciliar.	A
JONES, K.M et al., 2018. Determining the feasibility and preliminary efficacy of a stroke instructional and educational DVD in a multinational context: a randomized controlled pilot study.	Estudo piloto controlado e randomizado.	Uma intervenção por meio de um DVD educativo no domicílio melhora a qualidade de vida em relação à mobilidade, autocuidado e atividades usuais	A
DE ARAÚJO FREITAS MOREIRA, et al., 2018. Effectiveness of two home ergonomic programs in reducing pain and enhancing quality of life in informal caregivers of post- stroke patients: A pilot randomized controlled clinical trial.	Ensaio clínico randomizado cego controlado.	Intervenção ergonômica melhora a qualidade de vida e higiene pessoal, quando associado a cinesioterapia houve redução na intensidade da dor nos cuidadores e melhora nas relações sociais.	A

ISBN: 978-85-61702-73-1

DA SILVA, et al., 2018. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática.	Revisão sistemática.	A melhora da depressão em cuidadores esteve associada ao aumento da independência funcional em sobreviventes de AVE. Ser mulher está mais associado a quadros depressivos	A
LINDLEY, R.I et al., 2017. Family-led rehabilitation after stroke in India (ATTEND): a randomised controlled trial.	Ensaio aberto prospectivo randomizado cego.	O treinamento dos familiares não diminuiu a mortalidade ou dependência em 6 meses. Porém uma reabilitação em curto tempo para essa população é ineficaz.	A
DA COSTA, T.F et al., 2015. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga.	Pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa.	Cuidadores do sexo feminino apresentaram uma pior qualidade de vida quando comparado ao sexo masculino. Sendo a sobrecarga associada a piora da qualidade de vida.	A
COSTA, T.F DA et al., 2015. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico.	Pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa.	77,2% dos cuidadores apresentavam sobrecarga, sendo essa associada a cuidadores do sexo feminino, com menor escolaridade e baixa renda.	A
OLIVEIRA, et al., 2017. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar.	Revisão sistemática de caráter exploratório.	Cuidadores são parentes de 1º grau e que não possuem capacitação.	B
SCHNEIDER, M.A; HOWARD, K.A, 2017. Using Technology to Enhance Discharge Teaching and Improve Coping for Patients After Stroke.	Desenho comparativo descritivo.	A preparação da alta hospitalar e o contato pós alta deve ter o paciente como indivíduo ativo para reduzir readmissões e reduzir as barreiras no domicilio. A comunicação não termina com a alta.	B

ISBN: 978-85-61702-73-1

BEZERRA DE ARAÚJO, et al., 2016. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico.	Estudo observacional descritivo.	A maioria dos cuidadores são membros da família. 29,6% não sabem nada sobre a patologia, 92,5% não recebeu nenhuma informação sobre cuidar. A sobrecarga do cuidador é diretamente relacionada ao grau de dependência do paciente.	B
SILVA, J.K et al., 2016. Perfil de cuidadores familiares de idosos após o acidente vascular encefálico.	Estudo de coorte transversal.	Sobrecarga de moderada a severa pela escala ZBI. Dedicação com cerca de 20 horas diárias para o cuidado com impossibilidade de gerir sua vida pessoal.	B
DANTAS, et al., 2015. Percepções e vivências de cuidadores familiares de idosos acamados.	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa.	A dependência nos cuidados diários e a indisponibilidade de outras pessoas da família para auxiliar ocasiona sobrecarga que reflete negativamente na qualidade de vida do cuidador. 58% dos cuidadores se apresentavam deprimidos e 89,6% relataram problemas de insônia.	B
LÓPEZ-ESPUELA, F et al., 2015. Impacto en la calidad de vida en cuidadores de supervivientes de un ictus.	Estudo observacional, descritivo transversal.	Cuidadores não possuem boa orientação quanto aos cuidados, gerando impotência, com grande sobrecarga física e emocional no dia a dia.	B

Os artigos elegíveis nesta revisão integrativa permitiram perceber que as estratégias em cuidados continuados não permitem realizar uma única intervenção, já que, a complexidade do cuidado necessita de estratégias bem estruturadas, envolvendo o físico, social e psicológico. São

ISBN: 978-85-61702-73-1

diferentes estratégias utilizadas para avaliar a efetividade, e com isso, os artigos que melhor evidenciam com confiança são os de nível A.

No momento da estabilização do quadro e alta hospitalar, a família é orientada a progredir com o acompanhamento multiprofissional e de acordo com o quadro clínico e a extensão do acometimento é iniciado o tratamento para minimizar os efeitos deletérios e potencializar a função perdida. Contudo, o paciente passa a ter sua autonomia decidida pelo outro, gerando sentimento de impotência e estresse. Sendo assim, seu processo de recuperação requer a participação de um cuidador, que é maior designado pelo vínculo afetivo e desde a alta hospitalar, tornando-se alguém responsável durante todos os dias da semana para prestar um cuidado. (COSTA et al., 2020), (LÓPEZ ESPUELA et al., 2015, p. 49-56) (BASTAWROUS et al., 2016, p. 592-600)

Ao mesmo tempo em que se toma a decisão de quem será o cuidador, também entra em questão o contexto do: não se ensina a ser um cuidador, porque cuidar do outro necessita de um suporte pelas mudanças advindas, e, além de tudo, o cuidador tem sua via pessoal e com a sobrecarga acaba comprometendo a autogestão, com maiores índices de estresse, dor, pensamentos negativos, insatisfação e falta de segurança, podendo não auxiliar de forma positiva o dependente. Há alta prevalência da depressão decorrente um episódio de AVE, levando a um pior prognóstico e há ainda subnotificação, pela não investigação da saúde mental. (DA COSTA et al., 2015, p. 245-252), (LÓPEZ ESPUELA et al., 2015, p. 49-56) (VLOOTHUIS et al., 2019, p. 214) (DA SILVA; DE OLIVEIRA BOERY, 2017, p. 206-2017)

Dessa forma, a qualidade de vida torna-se bem discutida e utilizada em vários estudos, para predizer o contexto em que o ser humano é inserido. Enquanto alguns estudos evidenciam que a qualidade de vida não é influenciada pelas intervenções propostas, outros, vão em contrapartida e evidenciam que programas de intervenção apresentam resultados positivos na melhora da qualidade de vida dessa população. Porém, quando isolado, prediz resultados pouco sensíveis. (COSTA et al., 2019), (LINDLEY et al., 2017, p. 588-599), (LÓPEZ ESPUELA et al., 2015, p. 49-56)

ISBN: 978-85-61702-73-1

O perfil dos cuidadores é composto em sua grande maioria por pessoas do sexo feminino (esposas, mães e filhas), sendo importante destacar que mulheres são mais suscetíveis a quadros de depressão, podendo ser associado ao fato de ter suas funções voltadas ao lar e fatores biológicos, como o hormonal. É uma população caracterizada por ser de baixa renda e baixa escolaridade, tornando-as mais suscetíveis às DCNT. Já se sabe que, um maior nível de escolaridade leva a maiores acessos ao sistema de saúde e maior proteção aos fatores de risco com menor sobrecarga associada. (COSTA et al., 2019), (LÓPEZ ESPUELA et al., 2015, p. 49-56) (DA SILVA et al., 2016, p. 3727-3733) (DA SILVA et al., 2018, p. 114)

De acordo com ARAÚJO, (2016) 1/3 da população estudada não sabia nada sobre a patologia e 92,5% não recebeu nenhuma orientação sobre o cuidado a ser prestado. Dessa forma, o profissional de saúde tem papel fundamental, proporcionando suporte básico pela educação para o domicílio com uma linguagem facilitadora, divisão de tarefas e estratégias modificadoras para o ambiente. (ZHOU et al., 2019, p. 1825-1830)

Entretanto, há comprometimento da renda familiar pela ausência de um dos membros pelo quadro da doença e também pela baixa escolaridade com maior dificuldade ao ser inserido no mercado de trabalho; gerando baixa expectativa e impacto na vida da família. Sobretudo, os cuidadores por serem informais, não recebem remuneração salarial e grande maioria quando se detêm de um vínculo empregatício, preconiza largar o emprego para otimizar o cuidado. Conseguinte, a renda que possuem é advindo de benefícios individuais ou do paciente, que é utilizado para dar suporte às necessidades. (OLIVEIRA et al., 2017, p. 172-197),

Para avaliar aspectos relacionados a sobrecarga por meio da análise de dados, são mais utilizadas as escalas Zarit Burden Interviewe (ZBI), Short Form Health Survey 36 (SF-36), Índice de Barthel e Medida de Independência Funcional (MIF). A Escala ZBI validada no Brasil é composta por 22 itens que avaliam a relação de sobrecarga do cuidador, incluindo a sobrecarga subjetiva e sobrecarga objetiva. Já a Escala SF-36 é composta por 36 questões que avaliam a qualidade de vida. O Índice de Barthel mede o grau de incapacidade ao qual o sujeito é inserido

ISBN: 978-85-61702-73-1

ao realizar atividades de vida diária, sendo composta por 10 itens. Já a MIF, analisa a execução do indivíduo para a realização de 18 tarefas que pertencem ao autocuidado, controle esfincteriano, transferências, locomoção, comunicação e cognição social. (DA COSTA et al., 2015, p. 350-355), (DE ARAÚJO et al., 2016, p. 107-113), (DA COSTA et al., 2015, p. 245-252), (DA COSTA et al., 2019),

SCHNEIDER; HOWARD (2017, p. 152-156) em seu estudo teve como intuito manter o contato pós alta hospitalar pelo método de ensino através da tecnologia (chamadas telefônicas, e-mail, portal online e mensagens), para tirada de dúvidas sobre o estado geral do paciente e acompanhamento no ambiente domiciliar com objetivo de reduzir as barreiras e tornar o paciente o mais ativo possível e conclui que, os pacientes obtiveram redução nos sinais de impotência com aumento da confiança ao realizar seus cuidados.

Conforme foi relatado, o cuidador também necessita de cuidados, pois a complexidade do cuidado leva a negligência da saúde pessoal. Com maiores índices de depressão, sentimentos negativos e redução da capacidade funcional. Para que isso não se torne um ciclo vicioso (cuidador precisar de um cuidador) é considerável intervir na proteção social ressaltando a prevenção e tratamento das DCNT. (DA COSTA et al., 2019)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a finalidade que o problema seja amenizado, o paciente acometido por AVE e sua família devem ser inseridos no contexto e plano de cuidados dos profissionais de saúde, com ações de escuta ativa, acolhimento e diálogo para humanização da assistência. Devem ainda ser propostas estratégias eficazes que visem à valorização da qualidade de vida do cuidador, amenizando os fatores negativos que a reduzem, e, por consequência, qualificando o cuidado oferecido ao paciente que necessita.

Esta pesquisa buscou abordar a difusão do tema e a necessidade sobre a educação continuada de cuidadores com o propósito de minimizar os sinais e sintomas de sobrecarga, incluindo adoecimento, dores

ISBN: 978-85-61702-73-1

e sinais de esgotamento. Conclui-se então que, orientações teóricas e práticas tem impacto positivo; já se possui escalas e questionários, onde é possível analisar várias dimensões, não só do paciente, mas, como do cuidador e família (um conjunto, interligado) sendo primordial colocar em pauta a necessidade de implementação na saúde sobre a preparação familiar ainda no contexto hospitalar. Planejando reduzir as dúvidas e posteriores sobrecargas, com orientações sobre o AVE, fatores de risco e os cuidados a serem tomados.

Como se torna o cuidado uma obrigação de gerações, não há capacitação nem suporte, tornando-se um problema de saúde pública. É imprescindível que a equipe desenvolva e implante programas educativos de apoio ao cuidador, onde eles possam ser ouvidos e os profissionais possam fornecer orientações para o engajamento da família abordado no ato do cuidar, reconhecendo a realidade domiciliar para assim reduzir as dificuldades encontradas e incentivar práticas preventivas.

REFERÊNCIAS

BASTAWROUS, Marina et al. Adult daughters providing post-stroke care to a parent: a qualitative study of the impact that role overload has on lifestyle, participation and family relationships. **Clinical rehabilitation**, v. 29, n. 6, p. 592-600, 2015

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022, 2011. p. 30-56.

BOAVENTURA, Luiz Carlos; BORGES, Heloise Cazangi; OZAKI, Armando Hitoshi. Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 3193-3202, 2016

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO Nº 40, Panorama da vigilância de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2018. Vol 50

ISBN: 978-85-61702-73-1

BOTELHO, T. de S. et al. Epidemiologia do acidente vascular cerebral no Brasil. **Temas em saúde**, v. 16, n. 2, p. 361-377, 2016

CHAVES, Márcia LF. Acidente vascular encefálico: conceituação e fatores de risco. **Rev Bras Hipertens**, v. 7, n. 4, p. 372-82, 2000

COSTA, Tatiana Ferreira da et al. Sobrecarga de cuidadores de pessoas com sequela de acidente vascular encefálico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020

COSTA, Tatiana Ferreira da et al. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular encefálico. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 2, p. 350-355, 2015.

DA SILVA, Jaine Kareny; DE OLIVEIRA BOERY, Rita Narriman Silva. O significado de cuidar de uma idosa dependente após o Acidente Vascular Cerebral. **Avances en Enfermería**, v. 35, n. 2, p. 206-217, 2017

DA COSTA, Tatiana Ferreira et al. Qualidade de vida de cuidadores de indivíduos com acidente vascular encefálico: associação com características e sobrecarga. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 245-252, 2015

DA COSTA, Tatiana Ferreira et al. Estrutura fatorial da Escala Zarit Burden Interview em cuidadores de pacientes com acidente vascular encefálico. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. 25, 2019

DE ARAÚJO, Juciele Bezerra et al. Sobrecarga de cuidadores familiares e independência funcional de pacientes pós-acidente vascular encefálico. **Revista de Ciências Médicas**, v. 25, n. 3, p. 107-113, 2017

DENG, Aiwen; YANG, Sidong; XIONG, Ribo. Effects of an integrated transitional care program for stroke survivors living in a rural community: a randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, v. 34, n. 4, p. 524-532, 2020

ISBN: 978-85-61702-73-1

DONATO, Helena; DONATO, Mariana. Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. **Acta Médica Portuguesa**, v. 32, n. 3, 2019

JONES, Kelly M. et al. Determining the feasibility and preliminary efficacy of a stroke instructional and educational DVD in a multinational context: a randomized controlled pilot study. **Clinical rehabilitation**, v. 32, n. 8, p. 1086-1097, 2018

LINDLEY, Richard I. et al. Family-led rehabilitation after stroke in India (ATTEND): a randomised controlled trial. **The Lancet**, v. 390, n. 10094, p. 588-599, 2017

LÓPEZ-ESPUELA, Fidel et al. Impacto en la calidad de vida en cuidadores de supervivientes de un ictus. **Enfermería Clínica**, v. 25, n. 2, p. 49-56, 2015

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa. 2018
MOREIRA, Karen Lucia de Araújo Freitas et al. Effectiveness of two home ergonomic programs in reducing pain and enhancing quality of life in informal caregivers of post-stroke patients: a pilot randomized controlled clinical trial. **Disability and health journal**, v. 11, n. 3, p. 471-477, 2018

NASCIMENTO, Márcia Gabriela Gomes et al. Autocuidado a idosos pós-acidente vascular encefálico: vivências do cuidador e de acadêmicos, 2015

OLIVEIRA, Edilaine Cristina de et al. Cuidados pós-alta em pacientes idosos com sequelas de acidente vascular cerebral: planejamento de alta hospitalar. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 11, n. 9, p. 172-197, 2017

PEREIRA, Silvia Regina Mendes. Fisiologia do Envelhecimento. In: FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Cap. 14. p. 385-388.

SCHNEIDER, Melissa A.; HOWARD, Katrina A. Using technology to enhance discharge teaching and improve coping for patients after stroke. **Journal of Neuroscience Nursing**, v. 49, n. 3, p. 152-156, 2017

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, Jaine Kareny da et al. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e114, 2018

SILVA, Jaine Kareny da et al. Perfil de cuidadores familiares de idosos após o acidente vascular cerebral. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 3727-3733, 2016

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010

VLOOTHUIS, Judith DM et al. Caregiver-mediated exercises with e-health support for early supported discharge after stroke (CARE4STROKE): A randomized controlled trial. **PloS one**, v. 14, n. 4, p. e0214241, 2019

WANDERLEY, Mariangela Belfiore. Publicização do papel do cuidador domiciliar. In: **Publicização do papel do cuidador domiciliar**. 1998. p. 54-54

ZHOU, Bo et al. Caregiver-Delivered Stroke Rehabilitation in Rural China: The RECOVER Randomized Controlled Trial. **Stroke**, v. 50, n. 7, p. 1825-1830, 2019

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.021

VIVÊNCIA DE UMA CUIDADORA DE IDOSOS NO ÂMBITO DOMICILIAR RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brunna Hellen Saraiva Costa[1]
Eduard Dutra Dantas[2]
Haline Costa dos Santos Guedes[3]
Sandino Bezerra Toscano de Mendonça[4]

RESUMO

Objetivo: relatar o cotidiano de uma cuidadora de idoso mediante suas vivências, a fim de apresentar a rotina e os desafios enfrentados perante o contexto das necessidades e patologias da idosa **Relato de experiência:** enquanto cuidadora de idoso em residência comecei acompanhar uma senhora a qual geraram alguns desafios pois de princípio não tinha interesse em ingressar na área como cuidadora como estava desempregada me veio a proposta assim aceitando o trabalho. **Método**: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que descreve aspectos da rotina e vivência de uma cuidadora no âmbito domiciliar do idosa buscando observar e intervir nas necessidades apresentadas, a fim de, oferecer uma boa assistência fazendo uso de um olhar qualitativo, que aborda a problemática apresentada a partir

1 Doutoranda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, brunna.costa@academico.ufpb.br;

2 Graduado pelo Curso de Educação Física do Centro de Ensino Superior Unipê, eduarddd1998@gmail.com;

3 Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, halineguedesenf@hotmail.com;

4 Graduado pelo curso de Medicina pela Faculdade Nova Esperança - FAMENE, sandinobtm@gmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

de métodos descritivos e observacionais. **Considerações finais:** perante o processo de construção da vivência, execução e reflexão, é possível observar que tais atividades induzem o cuidador a exercer seu papel no processo de construção do conhecimento, alinhando conhecimentos teóricos e práticos que obrigatoriamente se contextualizam e ganham novos significados e desafios.

Palavras-chave: Cuidador de idoso, Relato de experiência, cuidador domiciliar

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A origem da prática do cuidar teve seu início restrito ao espaço doméstico, privado e particular. O cuidar com relação ao idoso significa ter dedicação, zelo, atenção, saber se colocar no lugar do outro, seja na tentativa de diminuir a dor ou no desenvolvimento de uma prática humanizada e de qualidade, promovendo a saúde e o bem-estar do idoso. (PINHEIRO, 2022).

Os cuidados ao ser humano existem desde a antiguidade a história é conhecida em boa parte dos lares onde, um Inter familiar passa a precisar de cuidados e a família mais próxima acaba exercendo tal função com o passar do tempo o quadro clínico do idoso passa a exigir maior dedicação assim os familiares opta por uma figura profissional cuidador para estabelecer os cuidados. (TENÓRIO,2021)

A prática de cuidar do doente dependente no domicílio é uma aprendizagem incessante, alicerçada nas necessidades físicas e biológicas e de acordo com o nível de dependência dele. "Cuidar", atividade que aparentemente parece ser fácil e de complicado nada tem, pode-se tornar desmotivado e desinteressante para o cuidador, se não se tiver em conta o nível de dependência e o grau de exigência. O processo de se tornar cuidador gera necessidades de aquisição de conhecimentos, de competências e de espaço para adquiri-los (DONIZETI,2020)

Segundo Gratão *et al.*, (2012), defini cuidador, como sendo "aquele que é responsável por cuidar da pessoa doente ou dependente, facilitando o exercício de suas atividades diárias, tais como alimentação, higiene pessoal, além de aplicar a medicação de rotina", faz parte também acompanhar o idoso, inclusive nos serviços de saúde, e outros locais necessários que fazem parte do cotidiano.

Para desempenhar suas funções de maneira plena, de acordo com (OLIVEIRA, 2020) o cuidador de idosos deve possuir alguns atributos como: possuir e manter preparo físico, espiritual e emocional, cuidar da sua aparência, ser educada e possuir boas maneiras, ter capacidade de adaptação em diferentes situações, demonstrar respeito, sensibilidade, paciência, ser discreta, reconhecer seus limites e saber quando e onde

ISBN: 978-85-61702-73-1

procurar ajuda, ser criativo, ser capaz de seguir normas e estatutos, assim como, ter domínio e noções básicas do cuidado.

De acordo com o Ministério da Saúde (0MS,2008) a ocupação de cuidador legalmente integra a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO sob o código 5162, definindo o responsável por cuidar como alguém capaz que "cuida a partir dos objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida.

O fato com que se depara um familiar quando tem um idoso dependente no seu domicílio é preocupante devido à demanda de cuidados especiais, com acentuada variação de tarefas. As atividades realizadas pelo cuidador informal em domicílio são complexas e podem gerar sobrecarga física, psicológica e isolamento social. A sobrecarga é definida como uma resistência à prestação de cuidados, provocada pela inclusão ou ampliação de atividades desempenhadas e está relacionada a diversos fatores, ligados as características do idoso, como o grau de dependência nas atividades diárias, (Noberta *et al., (*2019).

Uma Parcela de cuidadores de idosos não demonstrar suas emoções visando os cuidados e os sentimentos do idoso, estando presentes a ansiedade, a insegurança, a frustração, o estranhamento frente à troca inevitável de papéis sociais, o sentimento de tristeza pela falta de cura que acomete ao idoso, pelas dificuldades e sobrecarga que o cuidador sofre em seu cotidiano cheio de tarefas através de seu esforço diário. é fundamental o trabalho dos profissionais de todas as categorias de forma interdisciplinar a observação de que os cuidadores são elementos importantes para o âmbito da saúde do cuidado à pessoa idosa (TANAKA, 2018).

Conforme Brandão *et al* (2017) a condição de sobrecarga se correlaciona ao nível de dependência do indivíduo, significa estar sempre presente para as necessidades do indivíduo desse modo, intensifica a exigência de esforços, encurtando o momento que o cuidador tem para si próprio, elevando sua apreensão e a sobrecarga privando de realizar suas atividades de seu cotidiano de ter momentos de lazer e descanso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Diante do exposto este estudo possui como questão Norteadora, quais os sentimentos e vivência de uma cuidadora de idosos no âmbito domiciliar? E como objetivo relatar o cotidiano de uma cuidadora de idoso mediante suas vivências, a fim de apresentar a rotina e os desafios enfrentados perante o contexto das necessidades e patologias da idosa.

Ser cuidador de idoso e ter empatia paciência oferecer conforto preservando ao máximo o idoso, desejando sempre ir em busca de melhoria para o mesmo inclusive aprimorando os conhecimentos para assim estar otimizando habilidades e competências além de desenvolver um olhar de humanização que somado à parceria da família possa trazer resultados benéficos e qualidade de vida ao idoso e importante os profissionais irem em busca de qualificação para proporcionar ao idoso conforto e segurança no seu dia a dia, como a importância de futuros estudos sobre a temática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que descreve aspectos da rotina e vivência de uma cuidadora no âmbito domiciliar do idosa buscando observar e intervir nas necessidades apresentadas, a fim de, oferecer uma boa assistência fazendo uso de um olhar qualitativo, que aborda a problemática apresentada a partir de métodos descritivos e observacionais.

O relato de experiência é uma ferramenta que apresenta reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam situações vivenciadas no âmbito profissional de interesse da comunidade científica. A vivência ocorreu durante o período de maio de 2017 a julho de 2022, na cidade de João Pessoa-PB. A pesquisa não necessitou ser submetida ao comitê de ética da pesquisa por se tratar de um relato de experiência, não foram utilizados dados pessoais. Por se tratar de um relato foi utilizado pseudos- nomes para parentes do paciente.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Descrição do relato de experiência

Enquanto cuidadora de idoso em residência comecei a acompanhar uma idosa a qual me geraram alguns desafios, de princípio não tinha interesse em ingressar na área como cuidador, a como estava desempregada me veio a proposta assim aceitando o trabalho mesmo não sendo carteira assinada.

De princípio, o sentimento era de medo pois parecia difícil. Tinha anseio, não sabia trocar uma fralda, olhava para ela e me via perdida, e ao mesmo tempo olhava e via que precisava de cuidados de afeto. Me encantei por ela assim que a vi. Seus cabelos lisos me abriram um sorriso, uma fala mansa que não verbalizava coisa com coisa, mas era linda. Era um misto de medo e encantamento.

Ao iniciar o trabalho, fui informada que a paciente tinha o diagnóstico de Alzheimer. Entre outras patologias, por se tratar de uma paciente idosa, ela era polifarmácia. Ao saber dessas condições, fiquei em desespero, não sabia bem o que fazer ,era tudo novo. Fiz uma tabelinha com os horários de medicamentos para não me perder pois eram muitos. Com o passar do tempo, o quadro de Alzheimer se agravou e a paciente começou a ficar agressiva, até que um dia, retirou sua própria fralda e assim fazendo xixi no chão, levou uma queda que por consequência ocorreu a fratura ficando assim hospitalizada e os cuidados aumentaram.

No início meus plantões eram noturnos 12x36, havia duas cuidadoras e tínhamos ajuda do bem-te-vi quando necessitava, mas em um dos meus plantões, me foi passado que a outra cuidadora tinha sido demitida. Na hora me preocupei porque sabia que de princípio não tinha nenhum profissional para ficar em minhas folgas e assim começou a sobrecarga. Comecei a ficar durante dias de segunda a sextas tirando as noites quando bem-te-vi estava impossibilitado, o mesmo tinha o diagnóstico de esquizofrenia, que quando não tomava seus remédios, ficava agitado e verbalizando dentro de casa, quando não, era super calmo e tranquilo. Passei por algumas de suas crises onde foi bem desafiador, pois tinha alguém que necessitava dos meus cuidados e passeios da tarde, mas não podia sair por medo de suas crises.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Em conversa com beija flor a qual morava no prédio vizinho vimos a necessidade de colocar mais profissionais na equipe porque eu estava sobrecarregada e desenvolvi ansiedade me sentia exausta, muitas vezes a pressão estava alta pois não conseguia descansar, muitas vezes abria mão de almoçar na cozinha para não a deixar- lá sozinha pois tinha medo de que a mesma caísse porque era agitada gritava muito e rolava em sua cama mesmo com grade tinha horas que não dava jeito as grades já eram moles de tão puxada que estava, passava mais tempo no trabalho que minha própria casa.

Após algumas semanas beija- flor contratou cuidadores formamos uma equipe em plantões diurnos e noturnos com o passar de meses bem-te-vi casou e assim trouxe sua nova família para morar em casa com a idosa ,e tinha seu sogro a qual era idoso e necessitava de cuidados, foram dias trabalhosos porque quando o casal saia não tinha quem ficasse com ele e ele era bem agitado assim pediam mais que ficássemos com ele, se passando alguns semanas e meses a equipe de cuidadores foi falar com beija-flor porque estávamos dividindo serviço e com isso o medo de que em algum momento que não déssemos atenção a nossa idosa podia acontecer algo e a culpa seria nossa e com isso começou as perseguições no trabalho se caísse um algodão no chão era motivo de briga de chamar atenção os almoços eram os restos dos restos um certo dia fui almoçar e margarida pediu pra ficar de olho na idosa que eu pudesse ir almoçar tranquila.

Quando terminei meu almoço retornei ao quarto da idosa estava toda inquieta com a boca cortada questionei o que era aquilo porque tinha rabisco de sangue em sua boca e ela falava que havia sopa em sua boca foi limpar e começamos uma discussão falei que não havia deixado ela assim que aquilo era desumano fiquei super triste porque sabia que não tinha sido eu, mais se alguém chegasse em seu quarto a culpa seria minha por ter deixado ela com alguém pois a responsabilidade era toda minha.

Com um tempo a idosa ficou atrofiada já não conseguindo se mexer com isso acarretou uma lesão por pressão LPP secreções diagnóstico de pneumonia isso despertou minha curiosidade sobre o assunto porque

ISBN: 978-85-61702-73-1

era bastante troca de curativos e me veio a vontade de oferta uma melhor qualidade em meu serviço fui em busca de conhecimentos técnicos e científico para assim oferta uma qualidade melhor de vida porque fui me apegando cada vez mais a idosa.

Foram seis anos de cuidados onde chorei me entristeci mais não desanimei fui adiante porque em meio aos desafios enfrentados aprendi sobre ter empatia, ter amor aos cuidados porque o cuidado gera alívio de alma e o que era medo passou a ser motivação para ir em busca de uma profissão assim levando a procurar aperfeiçoamentos para lidar com as situações que geram no dia a dia.

Os anos chegaram e com ele os dias difícil para mim e para a idosa porque o apego era grande, me gerou medo, mais quando a vir eu sabia que peguei para cuidar e amar em meios aos meus cuidados gerou os choros com a dor da perda os sentimentos afloraram e ali ficava cada dia mais fraquinha até ser hospitalizada e receber alta celestial para mim descansar nos braços do pai.

DISCUSSÃO

Segundo dados do Ministério do Trabalho divulgados no final de 2018, houve um aumento de 547% no número de cuidadores de idosos no país. Trata-se da profissão que mais cresce por aqui, situação, oportuna para refletirmos sobre o papel desse profissional cuidador e sobre sua valorização tal crescimento é decorrente da modificação demográfica no Brasil, os brasileiros estão envelhecendo cada vez mais e precisam de apoio no que se convencionou chamar de terceira idade, a expectativa do IBGE e que a população idosa mais do que dobre até 2050 saltando de 9,5% para 21,8% da nossa sociedade (OMS,2018).

O envelhecimento costuma trazer consigo diversos impactos à saúde. Falamos de redução de mobilidade, maior risco de doenças crônicas, maior propensão a demências, perda de visão, necessidade de ficar acamado, essa realidade é um desafio constante para o cuidador. Exige preparo, condições psicológicas e recursos materiais para realizar um

ISBN: 978-85-61702-73-1

trabalho adequado no dia a dia. Isso irá se refletir no bom tratamento e amparo dos pacientes, e no bem-estar deles de modo geral (OMS,2018).

Até há pouco tempo, o perfil do cuidador era basicamente de pessoas próximas ao idoso, como um parente sem prática ou conhecimento básico sobre saúde. Diante das mudanças populacionais e na própria constituição familiar, o cuidador profissional vem ganhando terreno e força nos lares, sobretudo por terem respaldo técnico e saberem atender, com responsabilidade, as demandas da pessoa idosa. para se tornarem cuidadores em termos de qualificação, o profissional precisa buscar capacitação para identificar os principais sinais das doenças mais comuns entre os idosos. Assim, poderá se antecipar a ocorrências indesejadas que podem ser evitadas (CHORROS, 2019).

Segundo o mesmo autor (CHORROS,2019) Para cuidar devidamente da pessoa idosa, é necessário vê-la num todo, mais para isso é vital conhecer a si próprio, o que não se desenvolve apenas em treinamentos ou reciclagem técnicas, mas também por meio de uma relação de emoção e razão entre o cuidador e o idoso. Daí a extrema necessidade deste profissional ter o perfil exato para desenvolver, com competência, sua profissão.

Seguindo os princípios da ética profissional, os cuidadores devem respeitar os direitos do idoso, suas privacidades, aceitar suas limitações e sua dependência aceitar seus valores e identificar pelo seu nome, dessa forma, *o* cuidador de idosos deve desenvolver o seu trabalho, respaldado no respeito, no afeto e na sensibilidade ao idoso na grande maioria dos casos, as pessoas idosas requerem ajuda em todas as funções que já não podem desempenhar, como a higiene pessoal os hábitos alimentares, a higiene do sono, fazer compras perante essa situação, é necessária uma pessoa com o papel de cuidador para ajudá-las a desempenhar todas estas tarefas e oferecer-lhes apoio emocional. Os profissionais dedicados ao cuidado dessa população, ou seja, cuidadores profissionais de pessoas idosas ou muito idosas ou pessoas dependentes. (OLIVEIRA,2023)

A sobrecarga que implica cuidar de uma pessoa doente pode se repercutir notoriamente na saúde física do cuidador, mas surgem sobretudo repercussões psíquicas, relacionadas geralmente com a ansiedade

ISBN: 978-85-61702-73-1

e a depressão, devido à pressão que implica o cuidado de idosos, já que o cuidador deixa de responder às suas necessidades emocionais, deixando-as em segundo plano, a pressão dessa situação pode causar frustração ao ver que não é possível chegar a tudo o que é necessário e, perante esse caso, o cuidador deixa de cuidar das suas próprias necessidades, interesses, ambiente e tempo livre, podendo surgir isolamento social, deterioramento da qualidade de vida e do tempo livre surgindo a ansiedade, o medo e frustrações. (THOMEN,2019)

No cuidado há uma junção de representação de atitudes, de preocupação, de responsabilidade e de envolvimento. No caso do cuidado direcionado aos idosos, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que esses não podem realizar por si só, assumindo responsabilidades de dar apoio e ajuda para satisfazer suas necessidades, visando a melhoria da condição de vida. Desempenhar a tarefa de cuidar do idoso no domicílio, no entanto, possibilita o aparecimento de diferentes sentimentos que são vivenciados pelos cuidadores diariamente. Esses aspectos do cotidiano acabam por favorecer o surgimento de sentimentos de insatisfação e frustração de ambas as partes, entre outros motivos, podendo produzir situações de conflito entre ele e o familiar (CÔRTE,2016).

Segundo (CÔRTE,2016) A sobrecarga do cuidador caracteriza-se uma experiência de fardo a carregar descrita por mudanças negativas no cotidiano relacionadas ao processo de cuidado, implementação de hábitos e maiores responsabilidades. Estas mudanças, muitas vezes, requerem adaptações que podem interferir nas necessidades do cuidador, causar acúmulo de responsabilidades, gerar estresse, custos e até adiamento de planos pessoais. É notável que a sobrecarga do cuidador é um fenômeno facilmente perceptível e que persiste mesmo quando o paciente responde positivamente aos tratamentos.

Tem-se notado que a instrumentação e os investimentos protetivos voltados para o cuidador ainda são insuficientes. As tarefas e responsabilidades adquiridas pelo cuidador se mostram árduas, com sobrecarga, esgotamento e isolamento (ALVES,2019)

ISBN: 978-85-61702-73-1

O cuidador de idoso deve não só ter ou buscar a formação em faculdades e cursos técnicos, mas também procurar se atualizar de forma permanente, de modo a estar sempre sintonizando as necessidades do idoso e da família. Do outro lado, os familiares devem estabelecer um diálogo constante com o cuidador, ouvindo antes de tomar decisões e compartilhando prioridades e responsabilidades, tudo para que tenhamos um atendimento efetivo e humanizado (OMS,2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Perante o processo de construção da vivência, execução e reflexão, é possível observar que tais atividades induzem o cuidador a exercer seu papel no processo de construção do conhecimento, alinhando conhecimentos teóricos e práticos que obrigatoriamente se contextualizam e ganham novos significados e desafios.

Evidenciam com prioridade a sobrecarga que os profissionais cuidador sofre em seu dia a dia, com a carga horária e não assistência de um modo geral, a carência de estudos sobre a temática em dias atuais no ano de 2018 a 2023 não foram encontrados muitos artigos relacionados à temática a não ser em revista alguns assuntos, uma profissão que desencadeou mais continua no retrocesso por falta de reconhecimento e leis para ajudar no processo de ajuste salarial e carga horária justa.

Espera- se que este estudo possa contribuir para ampliar a produção científica sobre os cuidados e assistência ao cuidador bem como subsidiar novas investigações acerca da temática, a partir de outras modalidades de trabalhos, como artigos científicos e outras bases de dados a fim de mostrar os efeitos e benefícios destas práticas, que causa no mesmo. Como suas ações, ansiedades, seus medos, frustrações e apego ao idoso durante seu convívio seja no âmbito casa ou acompanhamento na rotina diária

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

ALVES, Ramon da Silva. https://patologiaesaude.com.br2021a-saude-mental-do-cuidador-de-idosos/

CAMARGO, Renata Cristina Virgolin Ferreira de. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)** [online]. 2010**,** vol.6, n.2, pp. 231-254. ISSN 1806-6976.

CÔRTE, Beltrina https://www.portaldoenvelhecimento.com.br/guia-pratico--do-cuidador 2016

GORETTI, Tenório. **Pesquisa revela os desafios de ser cuidador no Brasil.** Disponível em: <https://saude.abril.com.br/familia/pesquisa-revela-os-desafios-de-ser- cuidador-no-brasil/>. Acesso em: **15/09/2022.**

MARQUES, Rita Margarida Dourado; DIXE, Maria dos Anjos. **Dificuldades dos cuidadores de doentes dependentes**. **International Journal of Developmental and Educational Psychology,** vol. 1, núm. 1, 2010, pp. 487-497 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España.

Mendes, Polyana Norberta; Figueiredo, Maria do Livramento Fortes; Santos, Ana Maria Ribeiro dos; Fernandes, Marcia Astres; Fonseca, Ruth Suelle Barros. **Sobrecargas física**, **emocional e social dos cuidadores informais de idosos** / *Acta Paul. Enferm. (Online)* ***2019.***

NUNES, I.S.T., & PEREIRA, G. P. **2021. Desafios enfrentados por cuidadores de idosos**: uma revisão integrativa. Pubsaúde, 7, a254. DOI: https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude7.a254

OLIVEIRA André. 2022 https://www.cpt.com.br/artigos/cuidador-de-idosos-perfil-profissional-e-etica-no-trabalho

ISBN: 978-85-61702-73-1

OLIVEIRA Izabel, Camila; pesquisa revela as Funções do cuidador de idosos 2022. https://acvida.com.br/atividades/funçoes-do-cuidador-de- idoso-domiciliar/

PINHEIRO, Roseni**. CUIDADO EM SAÚDE.** Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html#:~:text=Cuidar%20deriva%20do%20latim%20cogitare,espa%C3%A7o%20dom%C3%A9s€tico%2C%20privado%2C% 20particular>. Acesso em: 15/09/2022.

THOMENS, Marta Bastardes. https://br.psicologia-online.com/sindrome-dog-cuidador-o-que-e-sintomas-fases-e-tratamen to-136.html 2019

UNICOVSKY, M. A. R., & TANAKA, A. K. S. D. R. (2018). Sentimentos despertados em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Semana de Enfermagem (29.: 2018: Porto Alegre, RS). Liderança sustentável e comprometida com o direito humano à saúde: desafios da Enfermagem; [**Anais**] [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 04
SAÚDE MENTAL

Cirlene Francisca Sales Da Silva
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.022

RELAÇÕES INTERGERACIONAIS NO SÉCULO XXI: TEMPO DOS BISAVÓS E BISNETOS

Rodrigo de Oliveira Aureliano[1]
Elba Chagas Sobral[2]
Cristina Maria de Souza Brito Dias[3]

RESUMO

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento ativo da população, tem havido um aumento significativo no número de bisavós em todo o mundo, impulsionado concomitantemente pelos avanços científicos, culturais e tecnológicos. Isso tem contribuído para o prolongamento das relações que ocorrem entre diferentes gerações. Este capítulo tem como objetivo investigar a relação entre bisavós e bisnetos e as repercussões na família. Essa relação intergeracional se desenvolve quando diferentes gerações convivem simultaneamente, compartilhando conhecimentos e experiências adquiridas. Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados científicas Portal Regional BVS, Scielo e Portal de Periódico Capes, utilizando os seguintes descritores: "família", "relações intergeracionais", "intergeracionalidade", "bisavós" e "bisnetos". Além disso, conduziu-se uma análise de conteúdo temática da obra infantojuvenil 'Bisa Bia Bisa Bel', da autora Ana Maria Machado, que serviu como fonte adicional de análise e reflexão. Com

1 Mestre e Doutorando do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, rodrigoaureliano@hotmail.com;

2 Mestranda do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, elba.sobral01@gmail.com;

3 Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília - UnB. Docente da Graduação e Pós-graduação da Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, cristina.msbd@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

base nos achados da literatura sobre essa realidade, podemos observar que a relação entre as gerações se manifesta nas atividades diárias, nos encontros familiares, nos cuidados e na transmissão intergeracional do legado familiar, das histórias vivenciadas. Portanto, podemos concluir que o século XXI será reconhecido não apenas como o século da longevidade, mas também como o das relações intergeracionais.

Palavras-chave: Envelhecimento, Família, Bisavós, Bisnetos, Relações Intergeracionais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem ganhado cada vez mais relevância no século XXI. O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento ativo da população têm transformado as dinâmicas sociais e familiares em todo o mundo (Campos et al., 2015). Nesse contexto, as relações entre gerações distintas têm se tornado cada vez mais importantes e significativas. É admissível pensar que o século XXI é das pessoas idosas como o século XX foi dos jovens e dos adultos. O aumento da expectativa de vida e o processo de envelhecimento ativo da população têm causado a elevação do volume de avós e bisavós no mundo. O avanço na idade cronológica, em todos os continentes, permitido pelos avanços da ciência, da cultura e da tecnologia, determinaram o prolongamento da vida média dos homens e das mulheres (Kalache et al., 1987). O que antes era uma grande desvantagem, transforma-se em oportunidade social por diversos motivos, dentre eles as relações intergeracionais, ou seja, as que ocorrem entre duas, três, quatro ou mais gerações, quando estas convivem ao mesmo tempo.

Atualmente, é habitual o número de pessoas muito idosas, octogenárias, nonagenárias, em espaços públicos, praticando atividades físicas ou acompanhando seus filhos, netos e bisnetos em atividades esportivas, em shopping centers, em festas, entre outros locais de convivência. Kalache et al. (1987) afirmam que estudos revelam uma conexão positiva entre o envelhecimento ativo e a qualidade de vida. Além disso, destacam que fatores essenciais para promover o envelhecimento ativo em ambos os gêneros incluem uma qualidade de vida mais elevada, o envolvimento em grupos comunitários e a ausência de perda de apetite, mesmo quando levamos em consideração as variáveis socioeconômicas.

Essas conclusões indicam que o envelhecimento ativo está correlacionado com uma expectativa de vida mais longa, uma participação social mais significativa e uma melhora na prestação de cuidados de saúde, resultando na manutenção ou mesmo no aprimoramento da qualidade de vida. Dias (2022) amplia a ideia, destacando a importância que o relacionamento entre diferentes gerações desempenha na promoção

ISBN: 978-85-61702-73-1

da qualidade de vida da família, tanto para os jovens quanto para os mais velhos em suas avosidades.

Muito se relata sobre as relações e a avosidade em diferentes contextos. A literatura infanto-juvenil, entre as décadas de oitenta e noventa, foi contemplada com uma obra da autora Ana Maria Machado (1990), intitulada de 'Bisa Bia Bisa Bel'. A obra, conta a história de Isabel (Bel), uma menina curiosa, que ao acompanhar a mãe numa arrumação do quarto, encontra dentro do armário da mãe, em uma gaveta, uma caixinha com um envelope e, nele, uma foto de uma menininha. Ao perguntar quem é, a mãe diz ser Beatriz, sua bisavó. Fascinada pela fotografia, Bel desenvolve uma conexão imaginária com sua bisavó. Através dessa ligação, ela mergulha no passado e experiencia os desafios vividos pela bisavó Bia. O livro aborda temas como identidade, memória e a importância de compreender e valorizar a história da própria família, destaca o poder da imaginação e da capacidade de se colocar no lugar do outro, além de destacar a bisavó como a personagem principal da história. Entretanto, de forma inusitada, ela se faz presente apenas em uma fotografia encontrada por sua bisneta. As relações intergeracionais destacadas na obra de Ana Maria Machado refletem a representatividade das conexões entre a bisneta e sua bisavó, à medida que lidam com as vivências experimentadas por cada uma delas.

> Pensa que vai conseguir ver Bisa Bia? Vai nada... Sabe por quê? É que Bisa Bia mora comigo, mas não é do meu lado de fora. Bisa Bia mora muito comigo mesmo. Ela mora dentro de mim. E até pouco tempo atrás, nem eu mesma sabia disso. Para falar a verdade, eu nem sabia que Bisa Bia existia (Machado,1990, p. 6).

A realidade retratada por Ana Maria Machado (1990) é um fato para a maioria dos nascidos em meados do século XX, uma vez que os jovens não conheciam seus bisavós pessoalmente. No entanto, hoje, na segunda década do século XXI, temos um número considerável de crianças convivendo com suas bisavós e, ocasionalmente, com seus bisavôs. Essa prevalência feminina é observada devido ao fenômeno da feminização da velhice, que representa o maior número de mulheres com mais de 60 anos na população brasileira, especialmente em áreas urbanas (Corrêa,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2023). Esse fenômeno social, resultante do aumento da longevidade, favorece as relações intergeracionais e já começa a fazer parte da infância e da adolescência de alguns jovens. Além disso, está crescendo de forma acelerada, tornando cada vez mais comum a convivência sincrônica de famílias multigeracionais, mesmo em situações em que habitam em locais geograficamente distantes. Nesse sentido, afirmam as autoras Schuler e Dias (2020):

> A relação bisavós-bisnetos começa a emergir como potencial importante. Enquanto no passado a presença dos bisavós se resumia a uma foto a preto e branco, na atualidade há a possibilidade de uma convivência entre bisavós e bisnetos (Schuler; Dias, 2020, p. 38).

O envelhecimento populacional e o aumento do número de bisavós têm transformado as dinâmicas sociais e familiares no século XXI. As relações intergeracionais têm se mostrado cada vez mais relevantes, proporcionando oportunidades de convivência e troca de conhecimentos entre as gerações. Nesse modelo de relação ecoa a importância de compreender e valorizar a história familiar, o legado e a cultura. Atualmente, é comum observarmos as relações multigeracionais, fundamentais para a construção de laços familiares e para o enriquecimento das experiências de vida. A convivência entre bisavós e bisnetos no século XXI se destaca como um aspecto significativo nas relações intergeracionais e no cenário social contemporâneo (Aureliano et al., 2022).

O objetivo geral deste capítulo foi investigar a relação entre bisavós e bisnetos e as repercussões na família. Isso implicou em estabelecer uma conexão entre o prolongamento das relações intergeracionais e a manutenção do convívio entre duas, três, quatro ou mais gerações. Para atingir esse propósito, buscamos identificar e compreender os fatores que impulsionam as relações entre bisavós e bisnetos. Além disso, observaremos a literatura sobre o convívio entre gerações, com ênfase no compartilhamento de conhecimentos e experiências adquiridas. Essa análise, se deu embasada nos resultados da exploração da literatura, incluindo a análise da obra 'Bisa Bia Bisa Bel' de Ana Maria Machado(1990). Buscou-se proporcionar uma abordagem reflexiva sobre

ISBN: 978-85-61702-73-1

a temática proposta, explorando os aspectos relacionados à convivência intergeracional e seus impactos. A seguir, delinearemos o método utilizado e a análise dos achados na investigação.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste estudo consistiu em uma revisão exploratória de literatura com o objetivo de investigar a relação intergeracional entre bisavós e bisnetos, bem como as repercussões dessa relação na família. Para alcançar esse objetivo, foram realizadas buscas nas bases de dados Portal regional BVS, SciELO e Portal de Periódicos Capes, utilizando os seguintes descritores: "família", "relações intergeracionais", "intergeracionalidade", "bisavós" e "bisnetos". Foram buscados artigos disponíveis na íntegra, cujo texto estivesse em pelo menos um dos três idiomas: português, inglês ou espanhol. Restringindo o período de busca às publicações entre janeiro de 2013 e julho de 2023, recuperamos um total de 25 artigos científicos. Desses, selecionamos 9 artigos para inclusão neste trabalho, os quais não se repetiam e abordavam de forma abrangente a temática investigada.

Além disso, complementamos essa abordagem utilizando uma obra clássica da literatura infantojuvenil como fonte primária, permitindo-nos contextualizar e enriquecer nossa análise com as perspectivas literárias da obra em questão. A combinação dessas duas fontes de dados contribuiu para uma abordagem abrangente e multidisciplinar em nossa busca.

Os resultados obtidos foram divididos em duas categorias principais: a primeira categoria refere-se à intergeracionalidade, explorando diferentes aspectos da relação entre bisavós e bisnetos. A segunda categoria aborda a transgeracionalidade, ou seja, a perspectiva da transmissão de valores, conhecimentos e tradições entre as gerações.

Em nossa abordagem metodológica, integramos os achados dos artigos científicos com a literatura infantojuvenil clássica, com o propósito de proporcionar uma perspectiva contextualizada sobre o tema em questão. Essa fusão de fontes buscou aprofundar a compreensão das relações e influências desses elementos na formação do relacionamento

ISBN: 978-85-61702-73-1

intergeracional na família. Em seguida, relacionam-se as categorias dos achados.

A CONVIVÊNCIA INTERGERACIONAL ENTRE BISAVÓS E BISNETOS

Na convivência intergeracional, muitos são os aprendizados a serem compartilhadas entre as gerações. Nessas relações há trocas de posição constantes: ora os mais velhos ensinando, ora aprendendo, mutuamente e uns com os outros. A literatura indica que os arranjos familiares contemporâneos, apresentam um número maior de pessoas idosas, avós e bisavós, do que jovens, netos e bisnetos, convivendo simultaneamente (Aguiar et al., 2018). Os referidos autores ainda relatam que à medida que o tempo avança, aqueles avós que desempenham o papel de cuidadores na infância de seus netos podem, eventualmente, ver-se na posição de serem cuidados por esses mesmos netos ou bisnetos em sua velhice. No contexto de um sistema de solidariedade intergeracional, a família elabora símbolos carregados de significado que permeiam a esfera do cuidado, abrangendo elementos que vão desde a retribuição até a responsabilidade e o dever moral associados ao ato de cuidar.

As autoras Rabinovich et al. (2014) apresentam a ideia de uma transição geracional que ocorre à medida que uma pessoa evolui de sua função como pai para a de avô, ou até mesmo bisavô. Essa transição não apenas tem um impacto na sua própria identidade, mas também nos papéis e responsabilidades associados a essa mudança. Um exemplo notável é como a relação intergeracional que um neto estabelece com seus avós ou bisavós nos primeiros anos de vida influenciará a forma como ele assumirá seu próprio papel e se relacionará com suas futuras gerações, evidenciando a aprendizagem que ocorre na troca geracional.

Além disso, o aumento da longevidade dos avós e a fase de envelhecimento saudável têm ampliado as oportunidades de interação entre as gerações, resultando em relações entre avós e netos repletas de compartilhamento, aprendizado e oportunidades, o que, por sua vez, torna mais provável que os avós estabeleçam relacionamentos duradouros com seus netos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

As figuras **1** e **2** ilustram essa troca de aprendizagem, na qual a tecnologia de diferentes épocas se faz presente. A bisavó ensina a bisneta a costurar roupas para sua boneca. Em outro momento, a bisneta ensina sua bisavó a jogar no celular, um joguinho simples para entretenimento em seus momentos de lazer.

Figuras 1 e 2 – Fotografias de família (Bisavó com a bisneta, mãe e neta da autora Elba Sobral)

Na literatura infantil, as avós começam a surgir no cenário literário a partir da obra de Monteiro Lobato (1951), na personagem Dona Benta, a avó de Narizinho e de Pedrinho. Nessa obra, a relação entre a avó e seus netos, é retratada de forma especial e marcada por uma convivência afetuosa entre diferentes gerações. Dona Benta, uma figura idosa e sábia, desempenha um papel central na vida de seus netos, oferecendo-lhes orientação, conhecimento e histórias incríveis.

O relacionamento intergeracional desempenha um papel crucial na preservação da cultura, na partilha de significados e na conservação de símbolos essenciais para a continuidade da experiência humana.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Isso envolve o respeito pela sabedoria acumulada pelos mais velhos e a construção de diálogos significativos com as novas gerações. No entanto, em certos casos, a dinâmica entre bisavós e bisnetos se inverte, uma vez que são os bisnetos que desempenham um papel importante e não o contrário. Isso pode se manifestar de maneira lúdica, muitas vezes através da troca de histórias e da transmissão do legado familiar (Rabinovich et al., 2014).

Dona Benta é retratada como uma avó amorosa e paciente, disposta a compartilhar sua sabedoria e ensinar aos seus netos os valores fundamentais da vida. Narizinho e Pedrinho, os netos, por sua vez, têm uma admiração profunda por ela. Eles veem nela uma figura respeitável e confiável, alguém em quem podem se apoiar e aprender. A relação entre as gerações é construída em um ambiente de respeito mútuo, carinho e confiança (Lobato, 1951).

Através das histórias contadas, os netos têm acesso a um mundo de fantasia e aventura, expandindo suas mentes e desenvolvendo sua imaginação. Além disso, eles aprendem importantes lições sobre valores morais, como a importância da honestidade, coragem e amizade. A presença dos bisavós na vida de seus bisnetos é marcada por um vínculo afetivo sólido, embora também possam surgir tensões geracionais. No entanto, essas tensões podem ser reinterpretadas e superadas por meio do diálogo e da convivência entre as diferentes gerações. O relacionamento entre bisavós e bisnetos é valorizado e apreciado por ambas as partes, mesmo diante da notável diferença de idade (Schuler; Dias, 2020).

A família expandida, que engloba as relações intergeracionais que se estendem além da família nuclear, pode representar um recurso valioso para as famílias, ao permitir o compartilhamento de funções essenciais para a manutenção e o crescimento do sistema familiar. Essa configuração muitas vezes está associada a uma estrutura caracterizada pela interpenetração das fronteiras entre os subsistemas (Cavalhieri et. al., 2017). A importância das relações intergeracionais, onde os mais velhos podem transmitir conhecimentos e experiências aos mais jovens, enquanto os mais jovens trazem alegria, energia e uma perspectiva fresca para a vida

ISBN: 978-85-61702-73-1

dos mais velhos. Essa relação enriquecedora entre gerações contribui para o desenvolvimento pessoal e emocional de todos os envolvidos, criando laços familiares fortes e duradouros.

Dessa forma, a obra de Monteiro Lobato (1951) mostra a importância da convivência entre diferentes gerações, valorizando o papel dos mais velhos na formação e educação das crianças, bem como o potencial dos mais jovens em trazer renovação e entusiasmo para a vida dos mais velhos.

Na pós-modernidade, que adentra esse tempo chamado hoje, afora à ficção, as avós e bisavós continuam sendo transmissoras das tradições familiares, como os fundamentos da fé e do acolhimento das novas gerações.

O LEGADO DA BISA BIA NO FUNDO DE UMA CAIXINHA

A publicação em forma de narrativa da escritora Ana Maria Machado (1990) foi escrita envolvendo mulheres do passado, de uma mesma família, cuja protagonista, desencadeadora de toda a história, é a menina Isabel. Na puberdade, no início do ensino fundamental, em pleno contexto de mudanças e quebra de valores rígidos acontecidos na década, ela descobre, em meio a uma arrumação de gavetas, uma caixa contendo um envelope e nele, fotografias antigas, que a leva a entrar em contato com o passado e as histórias de sua mãe, quando criança.

Uma das fotos era de sua bisavó, Beatriz, com idade próxima à sua e que até então, ela nunca tinha ouvido falar. Isabel se encanta com o retrato e passa a carregá-lo junto ao seu corpo:

> Uma menininha linda, de cabelo todo cacheado, vestido claro, cheio de fitas rendas, segurando numa das mãos uma boneca de chapéu e na outra uma espécie de pneu de bicicleta soltinho, sem bicicleta, nem raio, nem pedal, sei lá, uma coisa parecida com um bambolê de metal (Machado, 1990, p 10).

Isabel começou a ouvir uma voz e este foi o começo das longas conversas entre ela e a Bisa Bia, que passou a acompanhá-la e a fazer parte do seu cotidiano, na escola, nas brincadeiras, aconselhando, dando

ISBN: 978-85-61702-73-1

opiniões sobre diversos assuntos, momentos, atitudes, ensinando como as coisas eram antigamente, na sociedade, na culinária, na cultura, nos valores, apresentando-lhe objetos que não existem mais. Vygotsky (2007) relata que ao evocar a casa de sua infância ou um país distante que visitou ocasionalmente, ele traz à tona fragmentos das impressões que absorveu em sua primeira infância, recriando maneiras de experimentar sensações no presente. Nesse sentido, o imaginário de Bel, recria na sua fantasia, a forma como sua bisavó viveu e pensou.

Diante de uma perspectiva psicológica do pensamento mágico que acontece em crianças em desenvolvimento, se reconhece a importância da fantasia na vida das crianças como uma forma essencial de desenvolvimento e expressão. Através da fantasia, as crianças têm a oportunidade de explorar e experimentar diferentes papéis, emoções e situações de forma segura e criativa. A imaginação e a criação de mundos imaginários permitem que as crianças expressem suas necessidades, desejos e preocupações de maneiras simbólicas e metafóricas (Papalia; Martorell, 2022).

As autoras supracitadas afirmam que a fantasia também promove o desenvolvimento cognitivo, estimulando a resolução de problemas, o pensamento abstrato e a flexibilidade mental. Além disso, a fantasia desempenha um papel fundamental no desenvolvimento emocional, ajudando as crianças a lidarem com emoções intensas, medos e conflitos internos. Ao vivenciar diferentes personagens e histórias imaginárias, as crianças aprendem a compreender e processar suas próprias emoções, bem como a desenvolver empatia e compreensão pelos outros. Em suma, a fantasia desempenha um papel crucial no desenvolvimento integral das crianças, estimulando a criatividade, a imaginação, a expressão emocional e o crescimento psicológico saudável (Singer; Singer, 2012).

> [...] Ela explica as coisas do tempo dela, eu tenho que dar explicações do nosso tempo. É que dentro do envelope, dentro da caixa, dentro da gaveta e dentro do armário, ela não tinha visto nada do que andava acontecendo por aqui esses anos todos [...] (Machado, 1990, p. 25).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Bisa Bia retrata as gerações anteriores e as suas heranças deixadas para as gerações futuras: os costumes, as tradições, a cultura, as descobertas e invenções do seu tempo e escuta da bisneta Isabel o que acontece na atualidade, as mudanças ocorridas na sociedade e valoriza as relações, mesmo que imaginária, que ocorre entre gerações distintas.

Desfrutando da presença e da companhia da Bisa Bia, Isabel aproximou-se de uma senhora sua vizinha, Dona Nieta. Uma boa relação entre avós e netos desempenha um papel fundamental na forma como os netos veem as pessoas mais velhas em suas vidas. Quando os avós estabelecem um vínculo afetivo e significativo com seus netos, isso cria uma base sólida de amor, confiança e respeito. Essa relação positiva com os avós permite que os netos enxerguem as pessoas mais velhas como fontes de sabedoria, experiência e apoio emocional. Os avós se tornam modelos de comportamento, transmitindo valores e tradições familiares, além de compartilhar histórias e ensinamentos que enriquecem a perspectiva dos netos sobre o mundo. Essa conexão fortalece a compreensão e o respeito pelas gerações mais velhas, promovendo uma visão positiva do envelhecimento e cultivando relações intergeracionais saudáveis e enriquecedoras (Dias, 2022). Assim, a personagem Isabel passa a visitar a vizinha e desenvolve uma relação de amizade com ela:

> Dona Nieta, então, se desmanchava de sorrisos, achando graça de ver uma menina como eu perdendo tempo com uma velhinha feito ela, como ela dizia. Mas a gente conversava muito, do tempo de antigamente. Ela era a única com quem eu já tinha falado um pouquinho de Bisa Bia, e acho até que ela entendeu (Machado, 1990, p. 33).

Isabel estabeleceu um contato intergeracional real com uma pessoa de uma geração anterior à sua, uma pessoa idosa. Dessa forma, aproximou-se de uma outra geração. Esse contato proporcionou-lhe trocas intergeracionais sobre suas vivências imaginativas com a Bisa Bia e o encontro com as memórias afetivas de sua mãe, que passou a conversar com ela sobre sua infância e todo o contexto familiar de uma época vivida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GERAÇÕES UNIDAS EM TORNO DO LEGADO

Bisa Bia do imaginário de Isabel é uma bisavó participativa. Desde o momento em que aparece, acompanha a bisneta em todas as suas atividades. A bisavó, na obra, compartilha ativamente suas experiências com a bisneta, demonstrando interesse genuíno por suas atividades, conquistas e desafios (Machado, 1990). Além disso, a bisavó é uma ouvinte atenta, demonstrando interesse pelos pensamentos, sentimentos e opiniões da bisneta, fortalecendo o vínculo afetivo e construindo uma relação de confiança e cumplicidade. Nunes (2022) diz que as memórias estão profundamente arraigadas em nossa essência, transcendendo a ocupação em nossa mente. São como seres vivos, incorporados em nossa existência, carregando tradições e realizações de nossos antepassados.

Sua presença tem um impacto positivo na vida da bisneta, fornecendo-lhe um senso de segurança e pertencimento que contribuem para seu bem-estar e crescimento saudável. Embora levando em consideração que esta relação entre Isabel e Bisa Bia é fonte de seu imaginário, é possível comparar a estrutura familiar retratada pela autora a situações vividas por muitas crianças quase meio século depois, como exemplifica Haper:

> [...] em termos verticais, uma estrutura familiar de quatro gerações tem três níveis de relações pais-filhos, dois conjuntos de ligações avós-netos e uma ligação bisavós- bisnetos (Harper, 2006, p. 26).

Na contemporaneidade, o cenário familiar mudou significativamente em relação à obra retratada. Diferente daquela década, é comum os casais optarem por terem apenas um filho, muitas vezes devido a motivos econômicos, falta de suporte para o cuidar, entre outros. Quando se trata do suporte fornecido pelos bisavós à família, as autoras Dias e Cavalcanti (2007) elencam a assistência financeira, de acordo com suas possibilidades, mas a ajuda emocional se destaca. Avós e netos podem oferecer de forma bilateral auxílio mútuo: o apoio expressivo ou emocional (expressando afeto, dando atenção, oferecendo conselhos, mantendo

ISBN: 978-85-61702-73-1

contato por telefone ou carta, fornecendo apoio) e o auxílio prático ou de serviços (realizando tarefas, contribuindo financeiramente, acompanhando a consultas médicas).

Essa dinâmica resulta em uma geração familiar com menos irmãos, o que leva a um aumento das conexões verticais entre as gerações em vez das conexões horizontais (Papalia; Martorell, 2022). Essa mudança provoca impacto nos relacionamentos intergeracionais, levando a uma conjuntura em que os avós não são mais apenas avós ou bisavós, mas também podem assumir o papel de cuidadores. Além disso, é cada vez mais comum que os avós ou bisavós esperem que os netos desempenhem um papel de cuidado e apoio, estabelecendo uma dinâmica de dependência ou independência entre as gerações.

> Assim, emerge uma relação de cuidados recíproca: os avós cuidam (ou ajudam a cuidar) dos netos enquanto estes são pequenos e os netos poderão cuidar dos avós quando estes chegarem a uma fase da vida de maior debilidade (Harper, 2006, p. 40).

Na modernidade, as crianças desfrutam de uma relação com as bisavós, muitas vezes de forma presencial. Isabel, na obra, encontra uma ligação com sua bisavó Bisa Bia por meio da fotografia de família, com formato e cor "oval e sépia ficava preso num cartão duro e cinzento, todo enfeitado de flores e laços de papel" (Machado, 1990, p.10). As bisavós da atualidade esperam pelo nascimento dos bisnetos, acompanham seu desenvolvimento e, desde a primeira infância, iniciam pequenas parcerias por meio de aprendizados, mimos confeccionados ou adquiridos, presenteando-os com guloseimas e brinquedos mais caros. Esta interação entre os bisavós e os bisnetos acontece de maneira flexível, leve, independente dos compromissos de educar, manter e disciplinar, permitindo que a relação se desenvolva em um ambiente de afeto, cumplicidade e diversão. Schuler e Dias (2020) relatam que a conexão entre bisavós e bisnetos é influenciada pelas vivências dos bisavós, que servem como fonte de experiência, conselhos e apoio emocional. O papel dos bisavós nessa relação se manifesta principalmente como suporte

ISBN: 978-85-61702-73-1

emocional para os bisnetos, ao mesmo tempo em que desempenham um papel fundamental na transmissão de tradições familiares e culturais.

Para ilustrar, são apresentadas fotografias de bisavós nascidos no século XIX. Assim como na obra analisada, nessas famílias, não houve convivência intergeracional física entre eles e seus bisnetos; estes apenas os conheceram por meio das fotografias.

Figura 3 – Fotografia de Família (Pedro e Maria, Bisavós da autora Elba Sobral)

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 4 – Fotografia de Família (Augusto, Maria Deolinda e Flora, Bisavós e avó do autor Rodrigo Aureliano)

Destaca-se, na atualidade, as relações intergeracionais e multigeracionais que ocorrem devido às mudanças na pirâmide etária neste século. Segundo Neri (2019, p.214), o termo "longevidade" vem do latim e se refere a uma vida mais longa do que a média das pessoas. Na sociedade contemporânea, a expectativa de vida tem aumentado significativamente OMS (2015), resultando em um crescimento acelerado do número de avós/avôs e, consequentemente, bisavós/bisavôs. Acompanhando essa tendência, é esperado que as crianças tenham a oportunidade de conviver não apenas com seus avós, mas também com seus bisavós e até mesmo trisavós, algo impensável em séculos passados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FIGURA 5 – Fotografia de família (Sobrinho-neto da autora Elba Sobral, cercado por 4 bisavós e 1 bisavô)

Na figura 5 vemos uma criança nascida em 2022, representante dessa nova geração classificada como Alpha, formada pelos filhos dos millenials, e que é considerada a primeira geração a nascer e crescer completamente imersa na era digital. É a primeira geração desta família que convive com seus quatro avós, suas quatro bisavós e um bisavô. Fenômeno intergeracional e multigeracional nunca experenciado pelas gerações passadas, comprovando a verticalidade nas relações. Essa geração Alpha é composta por crianças nascidas a partir de meados dos anos 2010 até o início dos anos 2020. Elas são influenciadas pelas tecnologias digitais desde cedo, tendo acesso a dispositivos eletrônicos e mídias sociais desde tenra idade (Smith; Johnson, 2020). Para elas, o mundo está conectado a celulares e internet. A tecnologia é uma extensão de sua forma de conhecer o mundo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O século XXI é caracterizado pelo envelhecimento populacional e pela importância crescente das relações intergeracionais. A presença de avós, bisavós e múltiplas gerações convivendo simultaneamente têm transformado as dinâmicas familiares e sociais. Essas relações proporcionam benefícios tanto para os bisavós quanto para os bisnetos, enriquecendo a vida familiar como um todo. Portanto, é possível afirmar que o esse século será conhecido como a era das relações intergeracionais, em que avós, bisavós e outras gerações coexistem e contribuem para uma sociedade mais inclusiva, resiliente e conectada.

É preciso que, para essa geração dos bisavós ou quarta geração, como também é chamada, cada vez mais presente nas famílias, busque-se destacar a importância e identificar modelos de relacionamentos intergeracionais com o intuito de promover a qualidade das relações. Observou-se neste contexto que os bisavós se sentem amados devido ao interesse e ao cuidado demonstrados pela família e pelos bisnetos. Isso resulta em uma relação repleta de carinho, alegria, troca de cuidados e aprendizado mútuo. O papel dos bisavós no século XXI se caracteriza sobretudo, na transmissão do legado geracional. Diante do exposto, compreende-se que o século XXI será marcado pelas relações intergeracionais entre bisavós e bisnetos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. C. de S. A. *et al.* Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. **Av.Enfermagem**. Bogotá, V 36, n. 3, P. 292-301. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pit d=S0121- 45002018000300292&lng=en&nrm=iso>.

AURELIANO, R. O. *et al.* A psicogerontecnologia como coadjuvante na promoção da intergeracionalidade: um relato de experiência. **E-book VIII CIEH 2021**. Campina Grande: Realize Editora, 2022. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/81915>.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CAMPOS, A. C. V. *et al.* Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**. V 20, n. 7 P. 2221-2237. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.14072014>. ISSN 1678-4561.

CAVALHIERI, K. E. *et al.* Influência do segredo na dinâmica familiar: contribuições da teoria sistêmica. **Pensando família.** V 21, n.2, P. 2017.

CORRÊA, L. S. Envelhecimento feminino e etarismo nas organizações: o desafio da mulher madura no mundo do trabalho. **Revista Org & Com**, [S.l.], V 18, n. 2, P. 81-98, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2238-2593.organicom.2023.206721.

DIAS, C. M. de S. B. **Avosidades**: teoria pesquisa e intervenção. Campinas: Editora Alínea, 2022.

DIAS, C. M. de S. B.; PINTO, V. C. A percepção dos bisavôs sobre seu papel / Great- grandfathers perception of role played. **Rev. Enfermagem UFPE** on line ; V 1(2): P.231-236, 2007.

EMILY, S.; DIAS, C. M. de S. B.Great-grandparents and great-grandchildren: told stories and lived stories. **Millenium** [online]. n.11, p.37-46. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.29352/mill0211.04.00276.

LOBATO, M. **Obras completas de Monteiro Lobato**. Brasiliense, 1951. LOBATO, M. **Reinações de Narizinho**. 15ª ed. São Paulo: Globo, 2019.

KALACHE, A. *et al.* O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Revista De Saúde Pública**, V 21(3), P.200–210. 1987. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034- 89101987000300005

MACHADO, A. M. **Bisa Bia, Bisa Bel**. Rio de Janeiro. 8ª ed. Salamandra. 1990.

ISBN: 978-85-61702-73-1

NUNES, J. V. F. Saberes das Mulheres, com curas e aberturas de caminhos: as histórias contadas pelas minhas mais velhas. Das Amazônias : **Revista Discente De Históia De UFAC** V 5.1, P. 62-75. 2022.

OMS – Organização Mundial de Saúde. Portal Brasil. **Relatório mundial de saúde e envelhecimento. 2015**. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS- ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf. Acessado em: 06, jan, 2022.

PAPALIA, D. E. e FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre, Artmed, 14ª ed. 2022.

RABINOVICH, E. *et al.* Significados dos bisavós para crianças baianas / Meanings of grandparents of Brazilian children from Bahia. **Rev. Kairós** ; 17(1): 179-199, mar. 2014.

SINGER, D. G., SINGER, J. L. **Handbook of children and the media**. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 2012.

SMITH, J. R., JOHNSON, A. B. The Alpha Generation: Understanding the Impact of Digital Technology on Children's Development. **Journal of Child Development**, New York, V. 25, n. 2, P. 123-145, 2020.

VYGOTSKY, L. S. Imagination and creativity in childhood. **Journal of Russian and East European Psychology**, Moscow, V. 45, n. 1, P. 7-97, 2007.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.023

SAÚDE MENTAL DOS CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS DEPENDENTES: REVISÃO NARRATIVA

Edizângela de Fátima Cruz de Souza[1]

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil, assim como em outros países, o que provoca efeitos na sociedade, como a sobrecarga em sistemas de saúde e a necessidade de cuidado contínuo por parte da família. O cuidador informal presta essa assistência permanente ao idoso dependente e, geralmente, é um familiar ou pessoa que o paciente tenha algum tipo de relação. Por ser uma atividade contínua e que exige muitas responsabilidades, esse cuidador também necessita de atenção. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre a saúde mental dos cuidadores informais de idosos dependentes. Para tanto, foi escolhida a revisão narrativa, procedimento que mostra o estado da arte da literatura acerca da temática e não utiliza critérios sistematizados. A busca foi realizada entre os meses de abril e maio de 2023 e as bases de dados pesquisadas foram Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Google Acadêmico. No total, foram selecionados 14 trabalhos. Os resultados mostraram altos índices de sobrecarga, de estresse e de sintomas depressivos nos cuidadores informais, principalmente, nos cônjuges e em mulheres. Além disso, os estudos apontaram que esses cuidadores não se sentem reconhecidos pelos idosos, bem como se sentem angustiados pela falta de conhecimento, de recursos financeiros e de suporte social. Por fim, mostra-se a importância de intervenções psicossociais e elaboração de

1 Mestranda do Curso de Psicologia Social da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, edis zangela.cruz@outlook.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

estratégias para a ampliação do conhecimento e para valorização do trabalho, visando a melhoria na saúde mental dos cuidados informais.
Palavras-chave: Saúde mental, Cuidador informal, Idoso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade crescente no Brasil, assim como em outros países, o que provoca efeitos na sociedade, como a sobrecarga em sistemas de saúde e a necessidade de cuidado contínuo por parte da família.

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno a nível global que está se desenvolvendo no Brasil há algumas décadas devido a fatores como o aumento da qualidade de vida da população e quedas nas taxas de fecundidade. Essa transição demográfica leva ao aumento de demandas de cuidados médicos e de assistência social, fazendo com que os sistemas de saúde precisem ser reorganizados, mas muitos serviços não ainda não acompanharam essa mudança populacional (Nasri, 2008).

Esse envelhecimento populacional acarreta em consequências sociais, uma vez que a velhice consiste em um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes, e esse aumento no número de idosos faz com que uma quantidade maior de pessoas precise de assistência médica ao mesmo tempo. Ou seja, a demanda cresce consideravelmente nos serviços de saúde, que, na maioria dos países subdesenvolvidos como o Brasil, ainda não estão preparados para enfrentar esses desafios. Isso pode fazer com que o bem-estar desses indivíduos fique severamente comprometido, levando em consideração que essa fase pode estar mais suscetível a vulnerabilidades devido a uma maior fragilidade (Niemeyer-Guimarães, 2019). Nesse sentido, alguns fatores biopsicossociais, como hereditariedade, abandono, condições precárias de vida, doenças físicas e incapacidade de realizar atividades produtivas, podem levar ao desenvolvimento de transtornos mentais na velhice. Estudos apontam que a prevalência em idosos no Brasil varia de 29% a 47%, tendo depressão, ansiedade, demência, síndrome do pânico, bipolaridade e esquizofrenia como os mais frequentes nessa população (Silva *et al.*, 2018).

Um dos desafios para esses serviços é a presença de doenças crônicas, uma vez que pode ser debilitante ao idoso e requer cuidados

ISBN: 978-85-61702-73-1

específicos. As características das doenças e especificidades do tratamento podem ser fatores que demandam atenção aos profissionais de saúde (Barreto *et al.*, 2015).

O cuidador informal presta essa assistência permanente ao idoso dependente e, geralmente, é um familiar ou pessoa que o paciente tenha algum tipo de relação. Por ser uma atividade contínua e que exige muitas responsabilidades, esse cuidador também necessita de atenção. O cuidador informal, comumente, é o responsável por auxiliar e fornecer suporte à pessoa idosa, podendo ser membro da família, amigo ou vizinho, além de não possuir remuneração e não apresentar formação profissional (Rocha *et al.,* 2008).

A literatura mostra que a figura do cuidador informal pode motivar o paciente idoso no seu processo de reabilitação ao contribuir consideravelmente para a melhora do quadro clínico, bem como o faz se sentir confortado e apoiado (Figueiredo *et al.*, 2014).

Ademais, os estudos mostraram que, muitas vezes, o cuidador informal se sente sobrecarregado devido à necessidade de realização de muitas tarefas laborais, além de apresentar dificuldades em desenvolver determinadas demandas por falta de conhecimento científico (Predebon *et al.,* 2021).

Ainda, a literatura mostra que os cuidadores informais, que são em maioria mulheres, relatam desgaste físico e mental, bem como enfermidades decorrentes da atividade laboral, como dores na coluna ao manejar o paciente idoso (Israel *et al.,* 2011).

O cuidador informal pode ser um elemento crucial na reabilitação do idoso com doença crônica, sendo necessário que novas produções na literatura sejam elaboradas, procurando desenvolver estratégias para auxiliar esses cuidadores a realizarem o manejo adequado.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre a saúde mental dos cuidadores informais de idosos dependentes.

ISBN: 978-85-61702-73-1

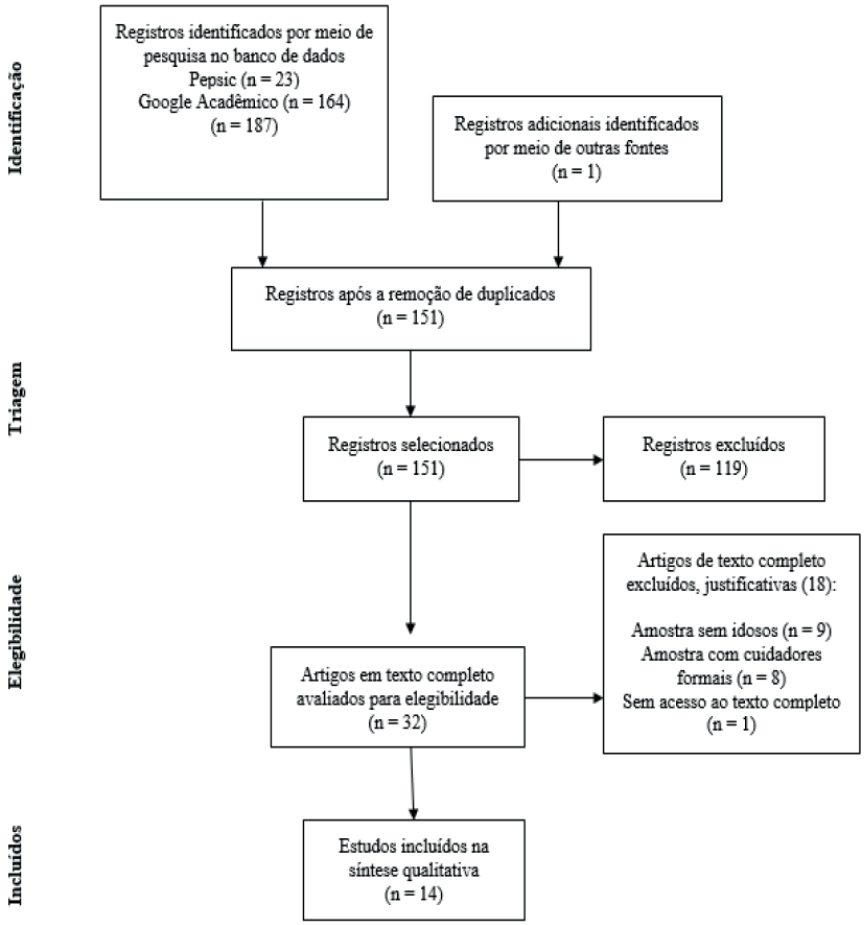
METODOLOGIA

Para tanto, foi escolhida a revisão narrativa, procedimento que mostra o estado da arte da literatura acerca da temática e não utiliza critérios sistematizados. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, na forma de revisão narrativa da literatura dos principais trabalhos sobre a temática, no intuito de descrever e discutir de forma ampla os artigos selecionados. Segundo Rother (2007), diferente da revisão sistemática, a narrativa não estabelece critérios robustos de estratégias de busca e de análise crítica dos dados, não apresentando o detalhamento das etapas e das fontes, bem como não é necessário esgotar todas as informações acerca do tema. Assim, foi uma ferramenta importante para entender minimamente sobre a saúde mental dos cuidadores informais de idosos dependentes.

A busca foi realizada entre os meses de abril e maio de 2023, não havendo critério para período de tempo e nem de idioma. As bases de dados pesquisadas foram Periódicos Eletrônicos em Psicologia (Pepsic) e Google Acadêmico. No total, foram selecionados 14 trabalhos. Os estudos deveriam se relacionar com a temática abordada, apresentando uma amostra de participantes idosos, tendo sido excluídos aqueles artigos que fugiam da temática e/ou abordava apenas crianças, adolescentes e adultos. O fluxograma 1 mostra o percurso de forma mais detalhada.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Fluxograma 1. Percurso da revisão narrativa.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 traz as principais informações dos 14 artigos analisados: autor e ano, nome do artigo e objetivo.

Tabela 1. Principais informações sobre os artigos selecionados

Autor e ano	Nome do artigo	Objetivo
Cardoso *et al.* (2012)	Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental	Identificar e descrever como a sobrecarga do cuidador tem sido investigada

ISBN: 978-85-61702-73-1

Autor e ano	Nome do artigo	Objetivo
André (2014)	Estado de ânimo e saúde mental dos cuidadores informais: contributos para melhor cuidar	Avaliar o funcionamento mental dos cuidadores informais
André *et al.* (2013)	Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral	Avaliar as variáveis preditoras da saúde mental do cuidador informal de idosos dependentes pós- AVC (Acidente Vascular Cerebral)
Ferreira (2013)	A sobrecarga do cuidador informal de pessoas com dependência	Verificar o nível de sobrecarga dos cuidadores informais
Leite (2013)	Perfil sociodemográfico e saúde mental em cuidadores informais de idosos no município de São Paulo- Brasil: desafios para as políticas públicas	Acessar perfil sociodemográfico, níveis de transtorno mental comum (TMC) e sobrecarga em cuidadores
Barbosa *et al.* (2022)	Saúde mental de cuidadores informais de idosos: da sobrecarga emocional ao adoecimento	Identificar e avaliar os impactos na saúde do cuidador informal de idosos
Rocha e Pacheco (2013)	Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal	Estudar a relação entre o estresse psicológico (estresse) e a adaptação psicológica (*coping*) do cuidador informal do idoso em situação de dependência
Figueiredo *et al.* (2019)	Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos	Avaliar a sobrecarga e identificar os fatores relacionados a sobrecarga em cuidadores informais de idosos acamados em domicílio assistidos pela Estratégia Saúde da Família.
Rocha *et al.* (2008)	Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos	Descrever como os cuidadores informais de idosos interpretam e constroem o seu cotidiano
Camargo (2010)	Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal	Contribuir com subsídios teóricos para melhor compreensão de quem é o cuidador de idosos
Gurgel (2018)	Relação do estresse psicológico com a saúde física e mental em cuidadores informais de pessoas com demência	Avaliar a relação entre estresse psicológico e a sua influência sobre a vida física, a resiliência, a ansiedade e a depressão em cuidadores informais de pessoas com demência

ISBN: 978-85-61702-73-1

Autor e ano	Nome do artigo	Objetivo
Rocha (2009)	Stresse e coping do cuidador informal do idoso em situação de dependência	Avaliar a relação entre o estresse nos cuidadores informais de idosos e as estratégias de *coping* por eles utilizadas
Araújo *et al.* (2016)	Eficácia do programa incare na sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas após um avc	Avaliar as competências práticas dos cuidadores de pessoas idosas sobreviventes de um AVC e avaliar um programa de intervenção na diminuição de sobrecarga desses cuidadores
Castro e Souza (2016)	Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado	Realizar um plano de intervenção, voltado para o desenvolvimento de competências nos cuidadores

Os resultados mostraram altos índices de sobrecarga, de estresse e de sintomas depressivos nos cuidadores informais, principalmente, nos cônjuges e em mulheres. Além disso, os estudos apontaram que esses cuidadores não se sentem reconhecidos pelos idosos, bem como se sentem angustiados pela falta de conhecimento, de recursos financeiros e de suporte social.

O estudo de Cardoso *et al.* (2012) foi uma revisão sistemática acerca da sobrecarga de cuidadores informais em saúde mental. Os resultados apontaram relação entre altos níveis de sobrecarga, ocorrência de sentimento de culpa e sintomas depressivos. Com relação à sobrecarga, os fatores associados são: o cuidador ter que trabalhar fora, além do cuidado com o paciente psiquiátrico; dificuldades financeiras; precisar de tratamento de saúde; e ter filhos, especialmente crianças. Os artigos encontrados nessa revisão também mostraram a necessidade de intervenções voltadas para a psicoeducação, sendo importantes para evitar o adoecimento do cuidador, diante dessa situação de cuidador com esse paciente, bem como para ajudar no conhecimento sobre sua atuação.

André (2014) teve os objetivos de avaliar o funcionamento mental dos cuidadores informais, avaliar o estado de ânimo e a saúde mental dos cuidadores e analisar o modo como os determinantes pessoais e situacionais os influenciam. Os resultados mostraram que uma parcela de cuidadores informais apresentou saúde mental prejudicada,

ISBN: 978-85-61702-73-1

com sintomas graves de depressão, vulnerabilidade ao estresse, nível socioeconônimo reduzido e implicações na vida pessoal desse cuidador informal, que cuida de idosos dependentes. Ou seja, esse cuidador pode ter sua vida toda afetada a partir desse trabalho.

Ainda essa autora publicou um trabalho que visava avaliar as variáveis preditoras da saúde mental do cuidador informal de idosos dependentes pós-AVC (Acidente Vascular Cerebral) em Portugal. Os resultados encontraram que a maioria dos cuidadores informais são filhos/as e genros/noras, seguido de marido/esposa. Já os idosos dependentes são, em maioria, do sexo masculino e gravemente dependente, especialmente por questões físicas. Os achados ainda mostraram que os cuidadores informais são mais vulneráveis ao estresse, relatam grande sobrecarga na parte financeira e no suporte familiar. Contudo, apresentam uma menor sobrecarga nas reações e exigências, na satisfação com o seu papel e com o familiar, e nas implicações na vida pessoal (André *et* al., 2013).

Ainda nessa perspectiva, Ferreira (2013) objetivou verificar o nível de sobrecarga dos cuidadores informais. Para isso, utilizou uma entrevista semiestruturada e a escala de sobrecarga do cuidador. Foram encontrados aspectos negativos na função de ser cuidador informal: cansaço físico e mental, ausência de partilha de cuidados, ausência de conhecimentos, estresses, falta de reconhecimento pela pessoa cuidada, problemas econômicos, e pouca disponibilidade de tempo. Já os aspectos positivos foram: proximidade, assegurar cuidados, e permanência no domicílio.

Leite (2013) teve o objetivo de acessar perfil sociodemográfico, níveis de transtorno mental comum (TMC) e sobrecarga em cuidadores, características do cuidado e prevalência de demência e depressão no idosos. Ao descrever sua amostra, foi constatado que a maioria dos cuidadores informais foi a filha, por volta dos 49 anos de idade, casada e com baixa escolaridade. Sobre as questões avaliadas, foi encontrado prevalência de TMC e de sobrecarga elevada nos cuidadores informais.

O trabalho de Barbosa *et al.* (2022) foi uma revisão integrativa com o objetivo de identificar e avaliar os impactos na saúde do cuidador

ISBN: 978-85-61702-73-1

informal de idosos. Esses autores destacam que o trabalho de cuidado, na maioria das vezes, é feito por mulheres. Além disso, o grau de parentesco, comumente, é próximo, como filha e esposa. Ainda esse mostra que o cuidador tem dificuldades de praticar o autocuidado devido à falta de suporte familiar que o ajude a lidar com a situação e a cuidar do idoso dependente. Isso contribui para o processo de adoecimento e para o aparecimento de doenças, como as somáticas e sintomas depressivos e ansiogênicos.

O objetivo de Rocha e Pacheco (2013) foi estudar a relação entre o estresse psicológico (estresse) e a adaptação psicológica (*coping*) do cuidador informal do idoso em situação de dependência. Quanto à descrição da amostra, foi percebido que a maioria dos cuidados tinha mais de 50 anos, enquanto o idoso tinha mais de 80 anos de idade. Os resultados mostraram que a variável que mais causava estresse aos cuidadores informais se relacionava com à vida familiar e a prestação de cuidados. A existência de cuidadores secundários que se ausentam da responsabilidade aumenta o estresse dos cuidadores principais e o sentimento de desigualdade, como filhos que não querem cuidar dos pais devido ao fato dos outros filhos já exercerem essa função, mesmo que estejam sobrecarregados.

Também foi possível observar que cuidadores que apresentavam experiência prévia com o cuidado tendiam a adotar estratégias de adaptação psicológica mais eficazes, diminuindo a ansiedade. O estudo indica que os cuidadores informais, de forma geral, que se aceite a situação que está presente da forma que ela é, bem como recomendar os bons momentos que foram vividos, buscar o lado positivo e não culpabilizar o próprio idoso dependente e nem outras pessoas.

Figueiredo *et al.* (2019) objetivaram avaliar a sobrecarga e identificar os fatores relacionados a sobrecarga em cuidadores informais de idosos acamados em domicílio assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Os resultados apontaram que os cuidadores informais apresentaram níveis elevados de sobrecarga quando se compara com os resultados de outros estudos que avaliaram esse mesmo público. Os cônjuges eram os mais afetados decorrente do compromisso de cuidar por

ISBN: 978-85-61702-73-1

conta do matrimônio. O estresse aumenta por não estarem preparados para exercerem tal função e por toda repercussão na sua rotina, assim como a sobrecarga emocional, implicações na vida pessoal, sobrecarga financeira, insatisfação com o papel e com o familiar. Os cuidadores que apresentam comorbidades manifestam índices mais elevados.

Rocha *et al.* (2008) tiveram como objetivo principal descrever como os cuidadores informais de idosos interpretam e constroem o seu cotidiano. Os achados apontaram que a rotina diária dos cuidadores está repleta de desafios, como dificuldades para lidar com algumas questões do idoso: com a agitação do idoso, mudanças no sono, agressividade, teimosia para seguir as orientações e tomar as medicações. Além disso, há fatores estressantes com o cuidado: responsabilidade da função (mesmo sem ter muito conhecimento), adoecimento decorrente do trabalho (como questões físicas pelo levantamento de peso e psicológicas pelo abalo emocional), falta de apoio e de comunicação com os outros membros da família (ter que assumir o cuidado sozinho) e sobrecarga física, emocional e financeira.

Isso é ainda mais complicado à medida que o idoso se torna cada vez mais dependente, com a mobilidade reduzida e as doenças progredindo. Devido à toda essa dependência e por consumir boa parte de seu tempo diário, o cuidador informal esquece de si mesmo e coloca o idoso dependente em primeiro lugar, o que faz com a sua vida fique de lado e doenças possam ter mais probabilidade de serem desenvolvidas nesse contexto. As estratégias eficazes para conseguir com essa situação dizem respeito, segundo os próprios cuidadores, à espiritualidade, a crenças religiosas e crença em um Ser Superior.

O objetivo do estudo de Camargo (2010) foi contribuir com subsídios teóricos para melhor compreensão de quem é o cuidador de idosos, acometidos por doenças crônicas e degenerativas, e quais implicações subjetivas do cuidar em família impactam esse cuidador. Nesse trabalho, mostra que o cotidiano estressante pode levar a situações desafiadores e de conflitos entre o cuidador e o idoso cuidado. Os fatores estressantes podem estar relacionados a questões sobre o idoso, como o comprometimento de saúde do idoso, prejuízos cognitivos, alterações no

ISBN: 978-85-61702-73-1

comportamento, no sono e agressividade. Outros fatores também podem causar estresses relacionados à função de cuidador, como conflitos familiares, problemas financeiros, restrição de sua vida pessoal e social, e questões psicológicas.

Nesse sentido, esse autor aponta sobre a necessidade de elaboração de estratégias de intervenções a fim de que os cuidadores informais recebam o suporte adequado para que não adoeçam física e psicologicamente. O apoio formal pode contribuir na diminuição da sobrecarga, ansiedade e cansaço desses cuidadores, assim como pode auxiliar na orientação sobre práticas de cuidado, com o acompanhamento médico necessário para o idoso dependente, pensando em sua saúde. Tipos de recursos que podem ser oferecidos formalmente pelos outros: apoio emocional, apoio instrumental, apoio de informação e interação social positiva. Ou seja, entende-se a importância de ter uma atenção diferenciada para o cuidador, de modo que ele não seja excluído da sociedade e das relações interpessoais, assim como ele possa se sentir mais seguro, tranquilo e com bem-estar para que possa realizar seu trabalho de cuidado de forma eficiente e que isso não o afete emocionalmente.

Gurgel (2018), em sua dissertação, objetivou avaliar a relação entre estresse psicológico e a sua influência sobre a vida física, a resiliência, a ansiedade e a depressão em cuidadores informais de pessoas com demência. Os resultados mostraram uma correlação positiva entre os níveis de estresse psicológico com ansiedade, depressão e exaustão (cansaço). Assim, é mostrado que ao longo do tempo da função de cuidado, em que sintomas relacionados passam a aparecer e podem causar adoecimento físico e mental, sendo resultado da falta de experiência para exercer essa responsabilidade. A maioria desses cuidadores são filhos/as, que sentem a obrigação e a gratidão por tudo o que seus pais fizeram quando mais jovens, envolvendo também questões éticas e morais.

Esse estudo mostrou também que esses cuidadores, comumente, possuem hábitos de vida que colaboram com esse quadro, como alimentação que não é saudável, a falta de prática de atividade física e de momentos de lazer. Desse modo, recomenda-se que essas pessoas realizem e participem de atividades de seu interesse, como prática de esportes,

ISBN: 978-85-61702-73-1

pilates, grupos de apoio e aumentar o contato com outras pessoas e relacionamentos interpessoais. A literatura mostra que, em comparação com pessoas que não fazem esses tipos de atividades, os cuidadores que costumam ter esses momentos apresentam menos impactos psicológicos, como menores sintomas depressivos e de ansiedade.

Essa autora ainda discutiu sobre a alternância de cuidadores, em que, por exemplos, os filhos se dividem nos cuidados dos seus pais. Isso pode ser benéfico para os cuidadores, por dividirem o peso e a responsabilidade entre eles, o que torna o cuidado menos árduo, e o impacto na saúde física e emocional poder também ser menor. Da mesma forma, pode ser benéfico para os idosos dependentes, que acabam tendo mais contato e interagindo com outras pessoas, se sentem mais seguros e amados, com mais pessoas cuidando e dando atenção para eles, principalmente seus filhos. No entanto, é preciso que esses cuidadores, tanto o primário quanto o secundário, se comuniquem sobre o cuidado do idoso, bem como se preparem bem, troquem informações e orientações, dividindo sempre as responsabilidades para que não prejudiquem ou agravem a saúde do enfermo.

Rocha (2009) teve como objetivo avaliar a relação entre o estresse nos cuidadores informais de idosos e as estratégias de *coping* por eles utilizadas. Os resultados mostraram que mais da metade dos cuidadores não têm outras pessoas que possam ajuda-los ou alternar o exercício de sua função, bem como também não têm apoio social e nem o suporte de instituições voltadas para o cuidado com idosos, o que os leva ao isolamento social e contato com poucas relações interpessoais. Além disso, foi percebido que uma parte dos cuidadores já exerciam essa tarefa há mais de cinco anos e já tinham tido experiências anteriores, o que corrobora a literatura que aborda sobre a tendência do cuidado em série.

Os achados ainda relevam uma forte relação entre o estresse no cuidador e a existência de feridas ou lesões corporais/na pele no idoso cuidado, afetando a vida social e econômica do cuidador. Isso acontece principalmente devido à falta de conhecimento técnico para lidar com esse tipo de conhecimento e a falta de pessoas capacitadas, como enfermeiros e técnicos de enfermagem, que os ajudem a cuidar desse tipo

ISBN: 978-85-61702-73-1

de lesão. As estratégias de adaptação observadas se relacionam com a aceitação de como a situação é, e procurar não pensar nisso e se distrair, como assistir televisão e ler um livro. No entanto, foi percebido que os cuidadores informações têm muitas restrições sociais, como não ter acesso a momentos de lazer devido ao longo período de tempo destinado a sua função de cuidado.

Araújo *et al.* (2016) tiveram como objetivos avaliar as competências práticas dos cuidadores de pessoas idosas sobreviventes de um AVC e avaliar um programa de intervenção na diminuição de sobrecarga desses cuidadores no primeiro e terceiro mês após a intervenção realizada no estudo.

A caracterização dessa amostra, mais uma vez, foi majoritariamente de mulheres, casadas, com idades entre 29 a 82 anos, com escolaridade de um a quatro anos apenas de estudo na escola (Ensino Fundamental Incompleto ou Completo) e a profissão é a reformada. Essa amostra foi dividida entre dois grupos: experimental e controle. Mas todos eram cuidadores informais de idosos dependentes.

Após a intervenção por meio de um programa de que visava à diminuição na sobrecarga de cuidadores, foi possível perceber que o grupo experimental (que recebeu a intervenção), em comparação com o grupo controle (que não recebeu a intervenção), apresentou uma redução nos níveis de sobrecarga. A literatura mostra a importância de intervenções psicoeducativas para cuidadores informais fundamentadas na informação e no treino, que possibilitam a sensação de sobrecarga ao realizar a função de cuidado, assim como o aumento da saúde e do bem-estar tanto dos cuidadores informais quanto dos idosos dependentes.

Castro e Souza (2016) também objetivaram realizar um plano de intervenção, voltado para o desenvolvimento de competências nos cuidadores. A intervenção realizada nesse estudo propõe 11 sessões a partir de dinâmicas em grupo, sendo uma vez por semana. Nesse estudo, a ideia foi mostrar como esse processo interventivo pode ser feito com cuidadores informais. Sendo assim, mostra que o grupo pode ser até com 12 participantes, no intuído de facilitar a comunicação e a interação, deve ser homogêneo e o mesmo do começo ao fim, não podendo entrar

ISBN: 978-85-61702-73-1

pessoas depois que começar, tendo em vista que a intervenção tem uma sequência de sessões que deve ser seguida. São três etapas de intervenção que tinham objetivos específicos, com o intuito de promover e facilitar nos cuidadores informais as seguintes competências pessoais e sociais: autoconhecimento, autoestima, empatia, assertividade, resiliência e suporte social.

Essa intervenção surgiu com o entendimento que a função de cuidado exercida pelos familiares pode impactar significativamente no cotidiano do cuidador, o que pode levar a sentimentos de desagrado e desconforto. A proposta é para que esses cuidadores tenham uma nova visão sobre a função que executam, bem como sobre si mesmo, desenvolvendo novas atitudes frente às situações que passam no seu cotidiano de cuidado. Por se tratar de uma intervenção de cunho educativo, para desenvolvimento de habilidades e competências pessoais e sociais, é esperado que possam aprender a priorizar seu autocuidado de forma saudável, sem se sentir culpado ou negligente pelo que acontece com o idoso externamente, uma vez que há muitos desafios para o desempenho da tarefa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a saúde mental dos cuidadores de idosos dependentes pode ser consideravelmente impactada pelo seu cotidiano repleto de desafios, como a falta de apoio social, o isolamento social, falta de suporte de instituições especializadas no cuidado médico, falta de outros cuidadores secundários que possam alternar esse cuidado e a presença de feridas e lesões corporais nos idosos. Os principais sintomas relacionados à saúde mental dos cuidadores podem ser depressivos, de ansiedade, sobrecarga e estresse. Muitos desses cuidadores não têm acesso a momentos de lazer e nem a prática de exercícios físicos, como esportes, o que dificulta e pode abalar tanto emocional quanto fisicamente.

Por fim, mostra-se a importância de intervenções psicossociais e elaboração de estratégias para a ampliação do conhecimento e para

ISBN: 978-85-61702-73-1

valorização do trabalho, visando à melhoria na saúde mental dos cuidados informais.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Susana Maria Fernandes Serrano. **Estado de ânimo e saúde mental dos cuidadores informais:** contributos para melhor cuidar. 2014.

ANDRÉ, Suzana Maria Fernandes Serrano et al. Saúde mental em cuidadores informais de idosos dependentes pós-acidente vascular cerebral. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 11, p. 85-94, 2013.

ARAÚJO, Odete *et al.* **Eficácia do programa InCARE na sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas após um AVC**. 2016.

BARBOSA, Leticia Delleon Pereira Mafra; BARBOSA, Vanessa Rodrigues; DA SILVA ANTUNES, Bianca Próspero. SAÚDE MENTAL DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS: DA SOBRECARGA EMOCIONAL AO ADOECIMENTO. **Graduação em Movimento-Ciências da Saúde**, v. 1, n. 3, p. 85-85, 2022.

BARRETO, Mayckel da Silva; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

CAMARGO, Renata Cristina Virgolin Ferreira. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, v. 6, n. 2, p. 231-254, 2010.

CARDOSO, Lucilene *et al.* Perspectivas atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 513-517, 2012.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CASTRO, Lisneti Maria; DE SOUZA, Dayse Neri. Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. **Revista Interacções**, v. 12, n. 42, 2016.

FERREIRA, Isabel Neves. **A sobrecarga do cuidador informal de pessoas com dependência**. 2013. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde.

FIGUEIREDO, Vanessa; DIAS, Maria Olívia; OLIVEIRA, Alexandre. Influência do cuidador informal na reabilitação do doente, no contexto dos cuidados continuados. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 22, p. 269-289, 2014.

GURGEL, Paloma Cardozo *et al.* **Relação do estresse psicológico com a saúde física e mental em cuidadores informais de pessoas com demência.** 2018.

ISRAEL, Nilda Emiko Nozaki; ANDRADE, Oséias Guimarães de; TEIXEIRA, Jorge Juarez Vieira. A percepção do cuidador familiar sobre a recuperação física do idoso em condição de incapacidade funcional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1349-1356, 2011.

LEITE, Rodrigo Fonseca Martins. **Perfil sociodemográfico e saúde mental em cuidadores informais de idosos no município de São Paulo-Brasil**: desafios para as políticas públicas. 2013. Tese de Doutorado.

MENDES, Polyana Norberta et al. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 87-94, 2019.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008.

NIEMEYER-GUIMARÃES, Márcio. Envelhecimento populacional e a demanda por Cuidados Paliativos. **Revista da JOPIC**, v. 2, n. 5, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PREDEBON, Mariane Lurdes et al. Capacidade dos cuidadores informais na reabilitação de idosos após Acidente Vascular Cerebral. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 39, n. 2, 2021.

ROCHA, Bruno Miguel Parrinha. **Stresse e coping do cuidador informal do idoso em situação de dependência**. 2009. Tese de Doutorado.

ROCHA, Bruno Miguel Parrinha; PACHECO, José Eusébio Palma. Idoso em situação de dependência: estresse e coping do cuidador informal. **Acta paulista de enfermagem**, v. 26, p. 50-56, 2013.

ROCHA, Michel Patrick Fonseca; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Desvelando o cotidiano dos cuidadores informais de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, p. 801-808, 2008.

ROSSI, Vilma Elenice Contatto; DE SOUZA, Lilian Gabriela. Perfil do cuidador informal de idosos em situação crônica de saúde. **Revista Atenas Higeia**, v. 2, n. 3, p. 01-05, 2020.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, p.5- 6. 2007.

SILVA, Paloma Alves dos Santos da *et al.* Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. **Ciencia & saude coletiva**, v. 23, p. 639-646, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.024

ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE DE PESSOAS EM ISOLAMENTO SOCIAL POR COVID-19

Haydêe Cassé da Silva[1]
Aneli Bezerra do Nascimento[2]
Williane Priscylliana de Melo Azevedo[3]

RESUMO

O objetivo foi analisar a espiritualidade/religiosidade de pessoas em isolamento social durante o período da COVID-19, conhecendo as características sociodemográficas. Trata-se de recorte transversal com abordagem quantitativa para análise dos dados. Esta pesquisa segue normas da resolução 466/2012 e 512/2016, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (identificador nº 45322121.9.0000.5188 na plataforma Brasil). O instrumento foi elaborado a partir do formulário *google*, contendo itens de interesse: sexo, faixa etária, escolaridade, religião e a Escala de Espiritualidade tipo *likert*. Os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva. A amostra foi composta por 87 voluntários, sendo 78,16% do sexo feminino (n=68), 89,66% com escolaridade de nível superior (n=78). Encontrou-se 6,9% dos voluntários com faixa etária entre 18 a 29 anos (n=6), 18,39% entre 30 a 39 anos (n=16), 21,84% entre 40 a 49 anos (n=19). 22,99 entre 50 a 59

1 Doutora pelo Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PB, haydeecasse@hotmail.com;

2 Graduada pelo Curso de Serviço Social da Universidade Federal da Paraíba - PB, anelly_bn@hotmail.com;

3 Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário da Paraíba (UNIPÊ), ninha.williane@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

anos (n=20), 26,44% entre 60 a 69 anos (n=23), 3,45% entre 70 a 79 anos (n=3). Quanto a religião professada encontrou-se 56,32 % católica (n=49), 12,64% cristã (n=11), 13,79% evangélica (n=12), 8,05 espírita (n=7), 5,75% nenhuma (n=5), e, com 1,15%, n=1, o budismo, ateísmo e mórmons. Na escala de espiritualidade, 63,22% (n=55) concordaram plenamente que as crenças espirituais/religiosas promovem sentido à vida; 63,22% (n=55) concordaram plenamente que a fé e as crenças dão forças para enfrentar os momentos difíceis como o vivenciado pelo isolamento social; 54,02% (n=47) concordaram plenamente que veem o futuro com esperança; 28,74% (n=23) concordaram um pouco que a vida mudou para melhor; e, 51,72% (n=45) concordaram plenamente que aprenderam a dar valor a pequenas coisas da vida. A espiritualidade/religiosidade foi o caminho encontrado pelos participantes para enfrentar o isolamento social ocorrido durante a pandemia de COVID-19, cercando-se de crenças, fé e esperança para os desafios vindouros.
Palavras-chave: Espiritualidade, Covid-19, Isolamento Social, Idoso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi marcado por uma grande pandemia causada pela doença infectocontagiosa denominada de *Coronavirus Disease*-2019 (COVID-19) que se disseminou mundialmente trazendo consequências graves a população. Refere-se à infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, transmitido por contato direto com o infectado, gotículas expelidas ou que permanecem no ambiente. Esta infecção pode variar com quadros assintomáticos, leve, moderados, graves e críticos. (VELAVAN; MAEYER, 2020; LI et al., 2020)

Os casos assintomáticos são identificados por meio de testagem laboratorial, enquanto que os casos leves se caracterizam pela Síndrome Gripal (tosse, dor de garganta ou coriza, febre, calafrios, mialgia, cefaleia, fadiga), acompanhados ou não de diarreia, dor abdominal, perda do olfato (anosmia) ou do paladar (ageusia). Nos casos moderados os sinais leves da Síndrome gripal persistem, seguida por perda de forças físicas (adinamia); cansaço, enfraquecimento físico e mental, desmotivação (prostração); falta de apetite (hiporexia). Os casos graves ocorrem com dispneia ou desconforto respiratório, pressão torácica e saturação de oxigênio menor que 95%, considerando-se Síndrome Respiratória Aguda Grave. Os sintomas críticos se caracterizam por sepse, síndrome do desconforto respiratório agudo, insuficiência respiratória grave, disfunção de múltiplos órgãos ou pneumonia grave (BRASIL, 2022).

Logo no início da pandemia a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o uso de máscaras de proteção facial, a higienização das mãos e distanciamento social, ao mesmo tempo em que orientou os países a estabelecer medidas sanitárias para minimizar o contágio. Principalmente aqueles considerados como grupo predisposto para aquisição da doença: profissionais da área da saúde, pessoas com risco para o agravamento e óbito pela presença de comorbidades, e, idade igual ou superior a 60 anos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Desta forma, com a prática do distanciamento e isolamento social, diferentes grupos geracionais são afetados biopsicossocialmente, espiritualmente e financeiramente, repercutindo na condição de saúde. Carvalho et al.

ISBN: 978-85-61702-73-1

(2020) realizou um estudo com 73 voluntários maiores de 18 anos para analisar o impacto do isolamento social na vida das pessoas no período da pandemia de Covid-19. Os pesquisadores encontraram que as pessoas tiveram que se distanciar dos seus ciclos gerando medo, solidão e incertezas, bem como, problemas de ansiedade, estresse e depressão.

Compreende-se que os pensamentos negativos surgiam a partir do desconhecimento sobre a doença aliado às notícias divulgadas pelos meios de comunicação ou a informação perpassada no meio social. Portanto, as pessoas precisavam buscar estratégias para enfrentar o período de distanciamento/isolamento social, dentre elas, a prática da espiritualidade/religiosidade.

Religiosidade é definida como o comprometimento da pessoa com a religião a que está vinculada, com prática organizada seguindo normas e regras no intuito de se relacionar com o sagrado, influenciando os comportamentos na relação consigo mesmo, com os outro e com o mundo. Enquanto que a espiritualidade é a relação pessoal com o transcendente na busca pela compreensão das coisas que dão significado à existência, gerando valores e comportamentos (AQUINO; CALDAS; PONTES, 2016; PEREIRA et al., 2021).

As pessoas mantem a reverência ao sagrado relacionando-se com divindades desde os primórdios da existência humana, intercedendo por soluções para suas angústias, sofrimentos ou acontecimentos, ou mesmo, para desvendar sobre o que desconhece. Assim, se questionou sobre como o período de isolamento social vivido durante a pandemia de Covid-19 afetou as pessoas a buscarem pelo exercício da espiritualidade/religiosidade, baseado em suas crenças e práticas.

Justifica-se diante da contribuição para compreensão sobre a influência da espiritualidade/religiosidade vivido em período circunstancial, no que alerta a sociedade, gestores e profissionais na condução de sua prática, tomadas de decisões e forma de administrar em situações semelhantes, garantindo o bem-estar da população.

Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a espiritualidade/religiosidade de pessoas em isolamento social durante o período da COVID-19, conhecendo as características sociodemográficas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Especificamente, identificou-se pessoas em isolamento por COVID 19; aplicou-se a Escala Espiritualidade e relacionou-se as características sociodemográficas.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo com recorte transversal e abordagem quantitativa para análise dos dados. A amostra do tipo não-probabílistica, bola de neve, foi composta por 87 voluntários selecionados a partir dos grupos de whatsapp de contato da pesquisadora responsável. Sendo considerados os seguintes critérios de inclusão: ambos os sexos, maiores de 18 anos, habilidade com o formulário virtual, disponibilidade. E como critérios de exclusão observaram-se a condição de saúde (indisposição, mal-estar), intercorrências impeditivas de acesso remoto.

Portanto, o estudo foi realizado em ambiente virtual em julho de 2020. Antes de ter acesso aos questionamentos, o voluntário assinalou o item de aceitação para participar da pesquisa, após a leitura dos termos para consentimento, conhecendo o objetivo, finalidade, procedimentos, garantia de sigilo, anonimato e publicação dos dados informados, seguindo as normas da resolução 466/2012 e 512/2016. Desta forma, encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (identificador nº 45322121.9.0000.5188 na plataforma Brasil).

Para coleta dos dados foi aplicado o instrumento elaborado a partir do formulário *google*, contendo itens de interesse: sexo, faixa etária, escolaridade, religião e a Escala de Espiritualidade segundo Pinto e Pais-Ribeiro (2007).

O instrumento é autoaplicável, contendo cinco itens, cujas respostas são obtidas em uma escala do tipo *Likert* com quatro alternativas (atribuindo-se valores de um a quatro), entre "não concordo" a "concordo plenamente"; assim o ponto médio é de 2,5. De modo que, os valores inferiores ou iguais a esse ponto de corte corresponderam a escores baixos e valores superiores a escores elevados de espiritualidade/religiosidade (PINTO; PAIS-RIBIERO, 2007; CHAVES et al., 2010; DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2017; 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

A escala continha as seguintes questões: "As minhas crenças espirituais/religiosas dão sentido a minha vida"; "A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis"; "Vejo o futuro com esperança"; "Sinto que a minha vida mudou para melhor"; "Aprendi a dar valor a pequenas coisas da vida". O voluntário respondeu selecionando: "Não concordo", "Concordo um pouco", "Concordo bastante", "Concordo plenamente".

Os dados foram analisados utilizando-se estatística descritiva, a partir do agrupamento em planilhas do Microsoft Office Excel, gerando frequência, média e porcentagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 87 voluntários, sendo 78,16% do sexo feminino (n=68), 89,66 % com escolaridade de nível superior (n=78). A tabela 1 ilustra as características sociodemográficas encontrada na amostra.

Tabela 1: Características sociodemográficas da amostra por sexo, faixa etária, escolaridade e religião segundo frequência e porcentagem, N=87, João Pessoa/PB, 2023

Sexo	f(%)
Feminino	68(78,16)
Masculino	19(21,84)

Faixa etária	f(%)
18 a 29 anos	6(6,9)
30 a 39 anos	16(18,39)
40 a 49 anos	19(21,84)
50 a 59 anos	20(22,98)
60 a 69 anos	23(26,44)
70 a 79 anos	3(3,45)

Escolaridade	f(%)
Ensino fundamental	1(1,15)
Ensino médio	8(9,2)
Ensino superior	36(41,38)
Especialista	29(33,32)
Mestre	7(8,05)
Doutor	6(6,9)

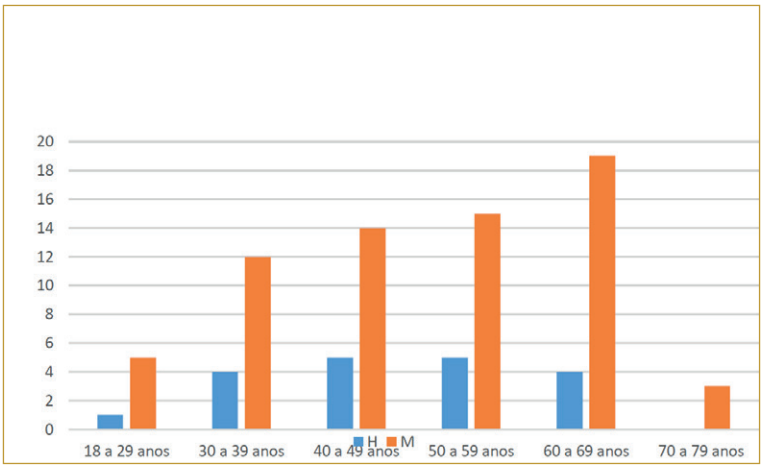
Religião	f(%)
Cristã	11(12,64)
Católica	49(56,32)
Evangélica	12(13,79)
Espírita	7(8,05)
Adventista	1(1,15)
Budismo	1(1,15)
Ateu	1(1,15)
Nenhuma	5(5,75)

ISBN: 978-85-61702-73-1

Segundo os dados sociodemográficos do censo 2022 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2022 a população geral residente no Brasil foi de 203.080.756 pessoas, sendo 104.548.325 (51,5%) mulheres e 98.532.431 (48,5%) homens (BRASIL, 2023), encontrando-se em conformidade com os achados deste estudo quanto a predominância feminina.

Quando se observa a faixa etária neste estudo, percebe-se que houve participação maior de adultos (18 a 59 anos), n=61, em comparação a pessoa idosa (60 anos e mais), n=26. A pirâmide etária divulgada pelos dados censitários do IBGE 2022 quando analisadas por região, revelou que a Região Norte é a mais jovem, seguido do Nordeste, uma vez que há maior número de pessoas nas faixas etárias mais jovens quando comparadas as demais regiões, como se percebe neste estudo (BRASIL, 2023). A figura 1 seguinte ilustra a distribuição da amostra por faixa etária e sexo.

Figura 1: Distribuição da amostra segundo sexo e faixa etária Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.



Um estudo realizado envolvendo americanos, italianos, mexicanos e espanhois no período da pandemia revelou que a prática da religião contribuiu na diminuição dos efeitos negativos do isolamento social, sobretudo entre as pessoas mais velhas, como os sentimentos de tristeza, medo, raiva, ansiedade, angústia e sofrimento psíquico (ISHIKAWA, 2020;

ISBN: 978-85-61702-73-1

VON- HUMBOLDT et al., 2020). Da mesma forma, este estudo encontrou escores mais elevados da escala de espiritualidade nas pessoas idosas (n=19, 73,08%).

Os dados divulgados no site do IBGE (https://sidra.ibge.gov.br/) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral por meio da tabela segundo população e nível de instrução do segundo trimestre de 2023, revelaram que 31,8% da população brasileira não tem o ensino fundamental completo, 27% conclui o ensino médio e 14% termina o ensino superior (IBGE, 2023a). Houve expressiva quantidade de participantes com nível superior (89,67%, n=78) neste estudo, denotando uma especificidade na amostragem pois foi utilizada a técnica não probabilística *snowball sampling* (bola de neve) em grupos de *whatsapp*.

Os dados deste estudo reforçam o censo demográfico de 2010 quanto a religião da população brasileira em que os católicos representam 65% e os evangélicos 22% (https://sidra.ibge.gov.br/tabela/137), conforme se observa na tabela 1. Ressalta-se que as características da fé professada pela amostra segundo a religião, houve dominância do cristianismo (IBGE, 2023b).

A tabela 2 a seguir apresenta a frequência e porcentagem das respostas aos cinco questionamentos propostos pela Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro (2007), aplicada neste estudo.

Tabela 2: Resposta dada pela amostra para cada questionamento da Escala de Espiritualidade segundo frequência e porcentagem, N=87, João Pessoa/PB, 2023

Questionamentos/Respostas	Não concordo f (%)	Concordo um pouco f (%)	Concordo bastante f (%)	Concordo plenamente f (%)
P1: As minhas crenças espirituais/ religiosas dão sentido a minha vida:	5(5,75)	13(14,94)	14(16,09)	55(63,22)
P2: A minha fé e crenças dão-me forças nos momentos difíceis	2(2,3)	12(13,79)	18(20,69)	55(63,22)
P3: Vejo o futuro com esperança	1(1,05)	16(18,39)	23(26,44)	47(54,02)
P4: Sinto que a minha vida mudou para melhor	23(26,44)	25(28,74)	16(18,39)	23(26,44)
P5: Aprendi a dar valor a pequenas coisas da vida	3(3,45)	19(21,84)	20(22,99)	45(51,72)

ISBN: 978-85-61702-73-1

Pinto e Pais-Ribeiro (2007) construíram a Escala de Espiritualidade para avaliar de forma simples a espiritualidade nos contextos da saúde, baseado numa perspectiva positiva da vida. Os cinco itens da escala estão distribuídos em dois domínios: crenças (perguntas 1 e 2), representando a dimensão vertical da espiritualidade; e esperança e otimismo (perguntas 3, 4 e 5), representando a dimensão horizontal. Estes domínios permitem conhecer as crenças espirituais para o significado atribuído ao sentido para vida (pergunta 1); enfrentamento de adversidades (pergunta 2); perspectiva de futuro (pergunta 3); percepção positiva de mudança (pergunta 4); e, aprendizagem e valorização da vida (pergunta 5). As respostas dadas quantificam a concordância a espiritualidade em quatro pontos: "não concordo"; "concordo um pouco"; "concordo bastante"; e, "concordo plenamente", sendo considerado o escore médio de 2,5 como ponto de corte para conhecer baixa (< ou igual a 2,5) ou alta (>2,5) espiritualidade.

O escore médio total dos participantes foi de 3,165 revelando que a maioria dos participantes (n=63, 72,41%) apresentaram escores médios maiores que 2,5. Neste ponto, compreende-se que a espiritualidade se manteve elevada no período de isolamento por COVID- 19 para os participantes deste estudo.

No domínio "crenças" da Escala de Espiritualidade, os dados revelaram que 63,22% dos participantes acreditavam na crença espiritual/religiosa como promotora para dar sentido à vida e proporcionar forças para enfrentar os momentos difíceis como o vivenciado pelo isolamento social, escore médio de 3,408. Neste aspecto, as crenças espirituais/religiosas forneceram mecanismos de adaptação para eventos estressores, como o isolamento por COVID-19, levando a pessoa a encontrar significados e forças diante dos desafios, reerguendo-se, dispondo a espiritualidade e religiosidade como estratégia.

Frente à adversidade as pessoas que praticam a espiritualidade podem se fortalecer, desenvolverem sentimentos positivos, darem novas conotações sobre a vida, estabelecerem alternativas para problemas do cotidiano, sentirem-se capazes de enfrentar situações desconhecidas ou

ISBN: 978-85-61702-73-1

dificultosas, inovarem-se, renovarem-se, buscarem melhorias nas relações consigo mesmo ou com o outro (DIAS; PAIS-RIBEIRO, 2018).

Um estudo qualitativo realizado por Mota et al. (2022) com oito pessoas idosas para avaliar o significado atribuído a espiritualidade no período da pandemia de COVID-19, utilizando a Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro, revelou que a dimensão crença religiosa e espiritual oferecem sentimentos positivos e contribuem no enfrentamento de situações estressoras.

A religiosidade por meio da prática das orações e da fé são meios para aproximar o homem com o sagrado, gerando sentimentos de gratidão, prazer e bem-estar, possibilitando encarar os desafios de estar isolado, sem abraços, olhares ou sorrisos e rotinas interrompidas pela pandemia de COVID-19. Foi necessário buscar novas formas de relacionar, trabalhar, estudar, divertir, sorrir, abraçar, beijar, ver, sentir. O olhar e a voz através de telas de celulares ou computadores era a expressão máxima que poderia ser externada, pois tudo era proibido (PAZÓ; CASEMIRO, 2022).

A experiência com momentos de silêncio leva ao maior interesse nas questões espirituais e religiosas, aprofundando no relacionamento mais intenso com Deus e reflexões sobre o significado da vida. Define-se de *coping* religioso/espiritual o uso de estratégias e práticas religiosas para enfrentamento das situações difíceis que sobrecarregam e estressam em contextos de saúde, como o isolamento social na pandemia de COVID-19 (BÜSSING et al., 2020).

Nesta vertente, os voluntários utilizaram as crenças como subterfúgio para vivenciar o momento complexo e obscuro na pandemia, como o confinamento, caracterizando o *coping* religioso espiritual positivo. Associam-se os comportamentos que promovem benefícios ou positividade em tempos desafiadores às características na prática do *coping* religioso espiritual positivo. No momento estressor, a pessoa constrói valores espirituais como compreensão, confiança fé e esperança, bem como, valores éticos, como respeito, solidariedade, altruísmo e resiliência (AQUINO; CALDAS; PONTES, 2016; ARBINAGA et al., 2021).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Marrocos et al. (2021) analisaram a percepção de 123 pessoas idosas quanto as repercussões da pandemia de COVID-19 na saúde e observaram que a mudança na rotina possibilitou novos aprendizados nos cuidados com a saúde, embora cercado dos sentimentos de solidão e medo.

O medo de adquirir ou transmitir a doença eram tão intensos que não só justificava o isolamento como também estimulavam a esperança e expectativas de dias melhores para o futuro, como visto nos domínios "esperança e otimismo", com escore médio de 3,004. Representado por 54,02% dos participantes que enxergavam o futuro com esperança (pergunta 3) e 51,72% que aprenderam a valoriza pequenas coisas da vida (pergunta 5).

Prazeres et al. (2021) afirmaram que a crença e práticas religiosas diminuem a ansiedade e o medo sobre questões da morte, aumentando a esperança e otimismo na vida quando relacionado a COVID-19, reafirmando a importância da fé para enxergar resolução em meio à adversidade, como o isolamento social.

As preces, orações, rezas, meditações e mensagens religiosas por meio da leitura ou na participação de celebrações por televisão, rádio, computador ou celular serviam para alimentar, abastecer e fortalecer a alma em momentos críticos do isolamento, como a morte de pessoas queridas ou conhecidas, e até mesmo de seus parentes próximos ou distantes (BUCHTOVA et al., 2022; SANTOS et al., 2020).

No início do ano de 2020, momento em que a doença COVID-19 foi declarada pandemia, o isolamento social foi a principal medida de prevenção e controle utilizada, bem como o componente estressor mais significativo. Em confinamento, a sensação de angústia, insegurança, incerteza, frustração, tristeza, solidão, abandono associada às falsas informações, além do pânico e terror causado pela mídia foram relatadas em estudos realizados neste período (GEORGE et al., 2020; KOWALCZYK et al., 2020; PITUTINSKY; CHERNIAK; ROSMARIN, 2021; MOTA et al., 2022).

Aqui reflete-se sobre a relação das pessoas com a sociedade em que vive, pois, a falta de convívio no isolamento despertou para a compreensão de que os contatos virtuais, os encontros online e as conversas

ISBN: 978-85-61702-73-1

por telefone não substituíram a necessidade de sentir a presença do outro, as expressões, o toque do abraço, cheiro, ouvir sentindo com proximidade quanto ao timbre e entonação da voz, o aconchego, afeto e o carinho (PAZÓ; CASEMIRO, 2022).

A espiritualidade dos participantes contribuiu para lidar com a vivência do isolamento, ter esperança para o futuro e ressignificar a situação crítica, encontrando pontos positivos, entretanto, 48 deles (mais de 55%) sentiram que a vida teve pouca (28,74%, n=25) ou nenhuma (26,44%, n=23) mudança para melhor (pergunta 4). Analisou-se a faixa etária destes indivíduos, acreditando-se que, o período pandêmico de COVID-19 afetou pessoas com 60 anos e mais, de forma diferente dos mais jovens, pois foram orientadas a permanecer em casa, recebendo assistência a distância quanto às necessidades financeiras e na compra de produtos.

Assim, para a maioria das pessoas com 18 a 49 anos a vida teve pouca ou nenhuma mudança para melhor (n=27). A maioria das pessoas na faixa etária de 50 a 59 anos (n=11) tem a mesma percepção das pessoas com 60 anos e mais quanto a concordar bastante ou plenamente que a vida teve mudança para melhor (n=14). Aqui, cabe retornar a ideia de valorização das pequenas coisas da vida, pois, livre dos afazeres externos, o isolamento permitiu que as pessoas pudessem passar mais tempo com os familiares residentes na mesma casa de forma.

Também foi preciso que as famílias se reinventasse, recriando-se caminhos para dar continuidade e priorizando os elementos essenciais de sobrevivência e para a vida, como estudar, trabalhar, exercitar, entreter e socializar. Bem como, foi necessário incluir rotinas que antes não faziam parte do cotidiano, como a constante vigilância sobre a higienização das mãos, dos produtos que chegavam no domicílio, do uso de máscaras, e, de manter-se distante no próprio espaço (BENTZEN, 2021).

No isolamento social as famílias se adaptaram às tecnologias que tinham acesso para conseguir dar conta das demandas do trabalho e dos estudos, alterando a forma de condução das atividades dentro do ambiente familiar. Na realidade a experiência espiritual e religiosa

ISBN: 978-85-61702-73-1

possibilitou a conexão e intimidade com algo maior, superior e transcendente, propiciando sentidos para suportar tais desafios.

Carvalho et al. (2020) analisaram os impactos do isolamento social no período pandêmico em 73 voluntários maiores de 18 anos, e apontaram a presença de solidão e medos quanto a morte, perdas, enfrentamento da doença, falta de provisão familiar, dificuldades financeiras, falta de segurança e proteção para si e seus parentes.

Mathiazen, Almeida e Silva (2021) realizaram um estudo com 75 idosos, identificando a utilização da espiritualidade e religiosidade como estratégia para o enfrentamento do distanciamento social devido à pandêmica da COVID-19. Os autores encontraram que os sentimentos de fé, esperança, confiança, resiliência, superação e compaixão são estimulados pela espiritualidade/religiosidade levando a pessoa idosa a enfrentar o desafio do isolamento social.

A aproximação com Deus por meio da prática religiosa leva a pessoa a encontrar forças e conforto, cercando-a de sentimentos positivos diante dos aspectos negativos do isolamento e suas consequências. Assim que a população se deparou com o isolamento social precisou assumir o compromisso para evitar a propagação da doença seguindo as regras estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, buscando estratégias para vencer os desafios (LI et al., 2020; LIMA-COSTA et al., 2020).

O isolamento social gerou a sensação de não pertencimento, ausência de poder, representatividade, reacendendo no homem a subjetividade de seu reencontro para autocontrole, no intuito manter o equilíbrio e domínio das emoções, das limitações e impossibilidades advindas com a pandemia de COVID-19. Neste período, surgiu a possibilidade de olhar-se, esvaziar-se e emergir na compreensão de si e do outro, revendo princípios e valores, ressignificando a própria vida. (BENTZEN, 2021; COPPOLA et al., 2021) Enquanto a COVID-19 disseminava pelo país, as pessoas ficaram confinadas, cheias de dúvidas e incertezas sobre o controle da doença, sua gravidade, previsão de vacinas e tratamento, ansiosas pelas notícias ora falsas e ora verdadeiras, levando à possíveis esgotamento de ordem física ou emocional. Por isso,

ISBN: 978-85-61702-73-1

para manter o equilíbrio entre corpo e mente, as pessoas empenharam-se no encontro com o divino (LOPES-JÚNIOR et al., 2023).

Partindo disto, evidenciou-se que as pessoas deste estudo se mobilizaram para encontrar sentido para vida em pleno período de isolamento. No que encontraram forças e motivação mesmo na adversidade em situações desafiadoras e difíceis, gerando aprendizagem e valorização da vida. Desta forma, elas acreditam em futuro promissor, confiantes, na esperança por dias melhores em meio aos sofrimentos vivenciados, sustentando-se na espiritualidade/religiosidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, os escores nos domínios da Escala de Espiritualidade elaborada por Pinto e Pais-Ribeiro (2007), mostraram o quanto a crença, a fé e a espiritualidade possibilitam a renovação do olhar para o sentido e valor de viver, ao mesmo tempo que desperta a percepção positiva de mudanças, renovando a perspectiva de futuro e impulsionando o desenvolvimento de novas habilidades e estratégias. A espiritualidade/religiosidade foi o caminho encontrado pelos participantes para enfrentar o isolamento social ocorrido durante a pandemia de COVID- 19, cercando-se de crenças, fé, esperança, otimismo e valorização da vida para os desafios, descrevendo as características do *coping* religioso espiritual positivo.

Por se tratar de estudo transversal de amostragem não probabilística, não foi possível analisar as variáveis espiritualidade e isolamento social, conhecendo causa e efeito. Além disso, a amostra foi selecionada de forma virtual, tornando inatingível às pessoas sem acesso à internet, celular ou computador. Desta forma, não se pode generalizar os resultados aqui apresentados.

Os resultados deste estudo podem ser úteis para incitar e orientar as práticas de profissionais em diferentes áreas de atuação nos períodos pandêmicos, incluindo a dimensão espiritual como adjuvante, respeitando a autonomia e liberdade de crença e fé religiosa, para manter viva e acesa a chama da esperança e do otimismo em situações desfavoráveis,

ISBN: 978-85-61702-73-1

desafiantes ou danoso, como o isolamento social. Do mesmo modo, alerta e norteia gestores em políticas de saúde para estabelecer normas igualitárias nas diferentes fatias da sociedade, que garantam o respeito às crenças religiosas e espirituais em momentos divergentes ou em pandemias. Igualmente, na comunidade cientifica, contribui para fortalecer estudos futuros com a temática espiritualidade, adotando-se novas concepções em contextos de saúde.

Sugere-se, assim, pesquisas longitudinais envolvendo escalas de espiritualidade e saúde, comparando-as, observando localização regional, nacional ou internacional; ciclos de vida; e, outros tipos de confinamento social como as condições limitantes por restrição ao leito, presídios ou instituições de longa permanência.

REFERÊNCIAS

ARBINAGA, F.; MENDOZA-SIERRA, M. I.; BOHÓRQUEZ, M. R.; VERJANO-CUELLAR, M. I.; TORRES-ROSADO, L. ROMERO-PÉREZ, N. Spirituality, Religiosity and Coping Strategies Among Spanish People Diagnosed with Cancer. **J Relig Health**. v. 60, n. 4, p. 2830-2848, 2021. Doi: 10.1007/s10943-021-01247-0. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-021-01247-0#citeas. Acesso em: 01 nov 2023.

AQUINO, T. A. A.; CALDAS, M. T.; PONTES, A. M. **Espiritualidade e Saúde**: teoria e pesquisa. Curitiba: CRV, 2016.

BENTZEN, J. S. In crisis, we pray: Religiosity and the COVID-19 pandemic. **J Econ Behav Organ**., v. 192, n. 1, p. 541–583, 2021. Doi: https://doi.org/10.1016/j.jebo.2021.10.014. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8557987/. Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRASIL. Ministério do Orçamento e Planejamento. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: População por idade e sexo – Pessoas de 60 anos ou mais de idade: resultados do universo Brasil, Grandes Regiões e Unidades de Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

BUCHTOVA, M.; MALINAKOVA, K.; NOVAK, L.; JANU, A.; HUSEK, V.; DIJK, J. P. V.; TAVEL, P. The Associations of Experiencing the COVID-19 Pandemic With Religiosity and Spirituality: A Cross-Sectional Study in Czech Adults. **Int J Public Health**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2022. Doi: https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604712. Disponível em: https://www.ssph-journal.org/articles/10.3389/ijph.2022.1604712/full. Acesso em: 01 nov. 2023.

BÜSSING, A.; RECCHIA, D. R.; HEIN, R.; DIENBERG, T. Perceived changes of specific attitudes, perceptions and behaviors during the Corona pandemic and their relation to wellbeing. **Health Qual. Life Outcomes**; v. 18, n. 374, p.:1-17, 2020. Doi: https://doi.org/10.1186/s12955-020-01623-6. Disponível em: https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01623-6. Acesso em 05 nov 2023.

CARVALHO, L. S.; SILVA, M. V. S.; COSTA, T. S.; OLIVEIRA, T. E. L.; OLIVEIRA, G. A. L. The impact of social isolation on people's lives during the COVID-19 pandemic period. **Res., Society and Develop.**, v. 9, n. 7, p. e998975273, 2020. Doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5273. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5273/4515. Acesso em: 12 jun 2023.

CHAVES, E. C. L.; CARVALHO, E. C.; DANTAS, R. A. S.; TERRA, F. S.; NOGUEIRA, D. P.; SOUZA, L. Validação da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro em pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise. **Rev. enferm. UFPE** [on line]; v. 4, n. 2, p.: 715-721, 2010. Doi: 10.5205/reuol.890-7305-1-LE.0402201033. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-20253. Acesso em: 06 abr 2023.

COPPOLA, I.; RANIA, N.; PARISI, R.; LAGOMARSINO, F. Spiritual Well-Being and Mental Health During the COVID-19 Pandemic in Italy. **Front psychiatry**, v.

ISBN: 978-85-61702-73-1

12, n. 2, p. 1- 10, 2021. Doi: https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.626944. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8046904/. Acesso em: 01 nov. 2023.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Propriedades Psicométricas da Escala de Espiritualidade de Pinto e Pais-Ribeiro: Estudo com pessoas idosas residentes na comunidade. **Revista Kairós - Gerontologia**, v. 20, n. 4, p.: 91-110, 2017. Doi: http://dx.doi.org/10.23925/2176- 901X.2017v20i4p91-110. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio -907050. Acesso em: 02 nov 2023.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psicologia, saúde e doenças**, v. 19, n. 3, p.:591-604, 2018. Doi: https://doi.org/10.15309/18psd190310. Disponível em: https:// www.researchgate.net/profile/Jose-Pais- Ribeiro/publication/333681511_ Spirituality_and_quality_of_life_of_elderly_people_a_relational_study/ links/5d0b4c7d299bf1f539d18ef6/Spirituality-and-quality-of-life-of-elderly- people-a-relational-study.pdf. Acesso em: 04 nov 2023

GEORGE, C. E.; INBARAJ, L. R.; RAJUKUTTY, S.; WITTE, L. P. Challenges, experience and coping of health professionals in delivering healthcare in an urban slum in India during the first 40 days of COVID-19 crisis: a mixed method study. **BMJ Open**.; v. 10, n. 11, p.:1- 14, 2020. Doi: https://doi.org/10.1136/ bmjopen-2020-042171, Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/10/11/e042171. Acesso em: 05 nov 2023.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm**. [Internet].; v. 25, n. 1, p. e72849, 2020. Doi: http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095404. Acesso em: 01 jun 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral**: Tabela SIDRA

ISBN: 978-85-61702-73-1

5919, população residente por religião. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5919#resultado. Acesso em: 05 nov 2023a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**: Tabela SIDRA 137, população por nível de instrução 2º trimestre de 2023. Disponível em: https://sidra.ibge.gov.br/tabela/137. Acesso em: 05 nov 2023b.

ISHIKAWA, R. Z. I may never see the ocean again: loss and grief among older adults during the COVID-19 pandemic. **Psychol Trauma**, v. 12, n. S1, p.:585-586, 2020. Doi: https://doi.org/10.1037/tra0000695. Disponível em: https://doi.apa.org/fulltext/2020-43454- 001.html. Acesso em: 15 nov. 2023.

KOWALCZYK, O.; ROSZKOWSKI, K.; MONTANE, X.; PAWLISZAK, W.; TYLKOWSKI, B.; BAJEK, A. Religion and Faith Perception in a Pandemic of COVID-19. **J Relig Health**, v. 59, n. 6, p. 2671–2677, 2020. Doi: https://doi.org/10.107/s10943-020-01088-3. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7549332/. Acesso em: 01 nov. 2023.

LI, Q.; GUAN, X.; WU, P.; WANG, X.; ZHOU, L.; TONG, Y.; REN, R.; LEUNG, K. S. M.; LAU, E. H. Y; WONG, J. Y.; XING, X.; XIANG, N. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. **New England Journal of Medicine**, Boston. v. 382, n. 13, p. 1199-1207, 2020. Doi: 10.1056/NEJMoa2001316. Disponível em: https://www.nejm.org/doi/10.1056/nejmoa2001316. Acesso em: 02 nov 2023.

LIMA COSTA, M. F.; MAMBRINI, J. V. M.; ANDRADE, F. B.; PEIXOTO, S. W. V.; MACINKO, J. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI- COVID-19. **Cad. Saúde Pública**. v. 36, n. (Sup 3), p. e00193920, 2020. Doi: https://doi.org/10.1590/0102-311x00193920. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi=d=S0102-311X2020001505002. Acesso em: 02 nov 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

LOPES JÚNIOR, W.; PAIVA, E. M. C.; CARDOSO, A. B. A.; COSTA, I. C. P.; FERREIRA, E. B.; BRESSAN, V. R.; REZENDE, E. G. Religiosidade/Espiritualidade entre a População Brasileira diante da Pandemia Covid-19 e a Correlação com a Qualidade de Vida. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 948–966, 2023. Doi: https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-024. Disponível em: https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9407. Acesso em: 19 nov. 2023.

MARROCOS, E. M.; FREITAS, A. S.F.; CARNEIRO, G. M.; PITOMBEIRA, M. G. V. Percepção dos idosos sobre as repercussões da pandemia por Covid-19 em sua saúde. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 9, p. e41010918067:1-13, 2021. Doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18067. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/18067-Article-227691-1-10-20210729.pdf. Acesso em: 15 jun 2023.

MATHIAZEN, T. M. S.; ALMEIDA, E. B.; SILVA, T. B. L. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Kairós Gerontologia.** v.24, n. 29, p 237-258, 2021. Doi: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p237-258. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53819. Acesso em: 10 jan 2022.

MOTA, J. L.; SILVA, D. S.; ALMEIDA, P. S.; SILVA, E. V.; PILGER, C.; LIMA, L. F.; LENTSCK, M.H. Meanings of spirituality and religiosity for elderly in their life and in the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 4, e39411427511, 2022. Doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd2-v11i4.27511. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27511. Acesso em: 05 nov 2023.

PAZÓ, C. G.; CASEMIRO, D. M. F. **Casa e pandemia**: contexto, experiências e reflexões [ebook]. Porto Seguro: UFSB, 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/365447803_Casa_e_pandemia_contexto_experienci as_e_reflexoes. Acesso em: 01 nov 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PEREIRA, F. M. T.; BRAGHETTA, C. C.; ANDRADE, P. A. S.; BRANCO, T. P. **Tratado de espiritualidade e saúde: teoria e prática do cuidado em espiritualidade na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2021

PINTO, C.; PAIS-RIBEIRO, J. Construção de uma escala de avaliação da espiritualidade em contextos de saúde. **Arquivos de Medicina**; v. 21, n. 2, p.:47-53, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/37652518_Construcao_de_uma_escala_de_avaliacao_da_espiritualidade_em_contextos_de_saude.

PIRUTINSKY, S.; CHERNIAK, A. D.; ROSMARIN, D. H. COVID-19, Mental Health, and Religious Coping Among American Orthodox Jews. **J Relig Health**.; v. 59, n. 4, p.:2288-301, 2021. Doi: https://doi.org/10.1007/s10943-020-01070-z. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01070-z. Acesso em: 05 nov 2023.

PRAZERES, F.; PASSOS, L.; SIMÕES, J. A.; SIMÕES, P.; MARTINS, C.; TEIXEIRA, A. Covid-19-related fear and anxiety Spiritual-religious coping in healthcare workers in Portugal. **Int. J. Environ. Res. Public Health**.; v. 18, n. 1, p.:1-11, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.3390/ijerph18010220. Acesso em: 05 nov 2023.

SANTOS, S. S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. F. A. Isolamento social: um olhar para a saúde mental do idoso durante a pandemia do COVID-19. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**; v. 9, n. 7, p.: e392974244, 2020. Doi: https://doi.org/10.33448/rsd- v9i7.4244. Disponível em: https://rsd-journal.org/index.php/rsd/article/view/4244. Acesso em: 02 nov 2023.

VELAVAN, T. P.; MAYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine and International Health**, v. 25, n. 3, p. 278-280, 2020. Doi: http://dx.doi.org/10.1111/tmi.13383. Disponívevl em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052514/. Acesso em: 10 jun 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

VON HUMBOLDT, S.; MENDONZA-RUVALCABA, N. M.; ARIAS-MERINO, E. D.; COSTA, A.; CABRAS, E.; LOW, G.; LEAL, I. Smart technology and the meaning in life of older adultsduring the COVID-19 public health emergency period: a cross-cultural quali- tative study. **Int Rev Psychiatry**, v. 32, n. 7-8, p. 713–722, 2020. Doi: https://doi.org/10.1080/09540261.2020.1810643. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33016790/. Acesso em 15 nov 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.025

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS

Fabiana Medeiros de Brito[1]
Anna Beatriz Fonseca Pinto Sousa[2]
Rachel Cavalcanti Fonsêca[3]
Lara de Sá Neves Loureiro[4]

Resumo

Objetivo: o presente estudo objetivou investigar a prevalência de pessoas idosas com sintomas depressivos. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, realizada no período de abril e maio de 2022, em uma instituição que presta atendimentos de saúde para idosos. Os dados foram coletados por meio de entrevista subsidiada por instrumento estruturado. Para a análise, foi utilizada estatística descritiva e teste Qui-quadrado de *Pearson*. **Resultados:** observou-se que 56,25% apresentaram sintomas depressivos, havendo associação significativa deste sintoma com as variáveis estado civil de viuvez (p=0,016). **Conclusão:** considerando os efeitos maléficos da depressão para a saúde da pessoa idosa, é importante que os profissionais da saúde busquem identificar a presença de sintomas depressivos nesta população.

Descritores: Idoso; Sintomas depressivos; Saúde.

1 Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabiana-brito_@hotmail.com;

2 Graduanda pelo Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba – FCMPB, annabeatrizfp@gmail.com;

3 Mestre pelo curso de Ciências das Religiões - Espiritualidade e Saude - UFPB rachel.fonseca@cienciasmedicas.com.br;

4 Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, laraasn@hotmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Acompanhando uma tendência global, o Brasil vem passando por um período de inúmeras mudanças demográficas que configuram o processo de envelhecimento Populacional. Tal fenômeno é constituído pela Transição Demográfica, sendo caracterizada pela diminuição das taxas de natalidade e aumento na expectativa de vida, que assim impactam no aumento significativo da população idosa. Aliado a isso, pode-se observar também a Transição Epidemiológica, que consiste na mudança no padrão de doenças que mais acometem a população, deixando o cenário no qual prevalecia as doenças infecciosas e parasitárias e rumando para uma fase na qual as doenças crônicas e degenerativas, típicas do envelhecimento, trazem maiores impactos sociais e econômicos (OLIVEIRA, 2019).

Tal processo traz consigo diversas preocupações, sobretudo em relação aos sistemas de saúde do país e seguridade social, uma vez que exige demandas econômicas e sociais diferenciadas a fim de acolher esse novo contingente populacional e principalmente, para promoção de um envelhecimento saudável (MIRANDA, 2022; RAMOS, 2022).

Nesse contexto, o envelhecimento humano é compreendido como um processo gradual e irreversível, no qual surgem mudanças funcionais, biológicas, psicológicas e sociais, sendo assim também, um processo individual e heterogêneo. Desse modo, gera uma diminuição do organismo a adaptação ao meio e assim, pode tornar o indivíduo mais suscetível a doenças crônicas como diabetes, hipertensão, depressão, osteoporose, entre outras (BARROS, 2019).

Entre as inúmeras modificações que ocorrem no corpo diante do processo de envelhecimento humano, citam-se as alterações osteomioarticulares, na qual ocorrem de forma progressiva e geram mudanças nos processos de marcha e equilíbrio corporal, bem como, as alterações neurológicas, que envolvem desde transformações nos mecanismos de memória, mas principalmente acarretam modificações nas funções psicológicas dos idosos, tornando-os mais vulneráveis a transtornos como ansiedade e depressão (BANCOFF, 2019).

ISBN: 978-85-61702-73-1

No que tange à dimensão psicológica, o processo de envelhecimento humano vem acompanhado de inúmeras alterações degenerativas no Sistema Nervoso Central (SNC), como no complexo de neurotransmissores, no qual os neuromediadores Dopamina (DA), Serotonina (5 HT), Acetilcolina (Ach), dentre outros, estão diminuídos nas fendas sinápticas. Isso acarreta consequências nas funções cognitivas e comportamentais, o que pode ser visto como um fator de risco, ou estar diretamente relacionado ao desenvolvimento de patologias psíquicas, como a depressão. Ademais, no âmbito psicossomático, a ansiedade e muitos sintomas depressivos estão associados às doenças crônicas prevalentes entre os idosos, o que acentua a vulnerabilidade no desenvolvimento de transtornos psicológicos nessa população (FREITAS, 2018).

No entanto, culturalmente, essas manifestações psicológicas são aceitas como próprias do processo de envelhecimento ou anexas a outra patologia e, portanto, são negligenciadas pelo longevo e por sua família, corroborando com o desenvolvimento da depressão. Entretanto, essa patologia possui, além de manifestações no âmbito psicológico causa efeitos sistêmicos, os quais incluem disfunções imunológicas, como a expressão alterada de citocinas e quimiocinas pró-inflamatórias no sangue ou líquido cefalorraquidiano (LCR) nos pacientes acometidos e neurodegeneração. Um dos fatores que ocasionam essa disfunção neural, é a desregulação no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, apresentada pelos pacientes portadores de depressão, que resulta num aumento dos níveis de cortisol no sangue e, devido a isso, pode ocorrer degeneração do hipocampo e supressão de neurogênese (FREITAS, 2018; NARDI, 2021; SAKAMOTO, 2021).

Assim, faz-se necessária maior atenção aos sintomas depressivos, sobretudo nos pacientes de idade avançada, visando a prevenção ou diagnóstico precoce e aumento do prognóstico. Desse modo, é importante conhecer os principais sintomas depressivos que conforme o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5° edição (DSM-5) e 11° revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) são: humor deprimido, anedonia, alterações de apetite/peso, insônia ou hipersonia, agitação ou retardo psicomotor, sentimento de desvalia

ISBN: 978-85-61702-73-1

ou culpa excessiva inapropriada, cansaço excessivo, dificuldades de concentração e pensamentos recorrentes de morte e/ou suicídio (DSM-V-TR-TM, 2014).

Todavia, para diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior (TDM), o DSM-5 preconiza que, por um período de, no mínimo, duas semanas, haja pelo menos 5 dos sintomas citados, e ao menos um dos dois primeiros esteja, necessariamente, presente. Além disso, a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage corresponde a um instrumento amplamente utilizado para detecção de depressão em pacientes idosos (DSM-V-TR-TM, 2014).

Nesse contexto, entre os anos de 2005 e 2015 houve um aumento de 18,4% do número de total de pessoas que convivem com depressão, revelando o crescimento geral da população global, como também um aumento proporcional nas faixas etárias em que a depressão é mais prevalente. As taxas de prevalência de pessoas com depressão variam de acordo com a idade, e atingem o ápice na idade adulta mais velha, acima de 7,5% entre as mulheres de 55 a 74 anos e acima de 5,5% entre os homens (WHO, 2017).

No Brasil, de acordo com a última pesquisa nacional de saúde, realizada pelo IBGE em 2019, a depressão atinge cerca de 13% da população entre 60 a 64 anos de idade. Só em 2020, verificaram-se 5.222 internações relativas a transtornos do humor, na referida população, com destaque para a depressão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020; IBGE, 2020).

O crescimento da população maior que 60 anos e o proporcional aumento de indivíduos portadores de sintomas depressivos, corrobora a necessidade de aprofundar os estudos sobre a temática da depressão na população, principalmente nos idosos. Além disso, observa-se o diagnóstico tardio pela associação nessa população de sintomas depressivos associados a outras patologias de base.

Frente ao exposto o presente estudo objetivou investigar a prevalência de idosos com sintomas depressivos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, com abordagem quantitativa realizada em um centro de convivência da pessoa idosa, localizado no município de Cabedelo, Paraíba, cuja população estudada foi compreendida por 49 pessoas idosas frequentadoras do referido serviço. A seleção da amostra ocorreu mediante técnica não probabilística por conveniência, considerando principalmente a capacidade cognitiva dos participantes, sendo ao final composta por 16 pessoas idosas. Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas de ambos os sexos, que apresentaram capacidade cognitiva preservada de acordo com os escores do Mini- exame do Estado Mental (MEEM) (BERTOLUCCI, 1994).

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2022, mediante entrevista subsidiada por um instrumento estruturado dividido em duas seções: a primeira seção contemplou questões acerca da caracterização sociodemográfica e clínicas dos referidos participantes. A segunda seção contemplou a escala Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). Ressalta-se que a mesma se configura como um questionário auto- descritivo composto por vinte itens. Cada item da referida escala possui quatro opções de respostas, com pontuações de zero a três, para perguntas que investigam sintomas depressivos auto-referidos na semana anterior à entrevista: nunca ou raramente = 0 ponto; às vezes = 1 ponto; frequentemente = 2 pontos; sempre = 3 pontos. Após a aplicação da escala gera-se o escore total corresponde à soma da pontuação de todas as respostas, variando de 0 a 60. As pontuações mais elevadas indicam a ocorrência de um maior número de sintomas depressivos. Os itens da CES-D incluem questões relativas ao humor (itens 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 16, 17 e 18), sintomas psicossomáticos (itens 1, 5 e 11), sintomas ligados às interações sociais (itens 14, 15 e 19) e sintomas relacionados ao funcionamento motor (itens 2, 7, 13 e 20). Ressalta-se que, para a população idosa considera-se a pontuação >12 pontos como indicativa de sintomas depressivos significativos (BASTISTONI, 2010).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os dados foram analisados mediante abordagem quantitativa, por meio de estatística descritiva para todas as variáveis de natureza univariada, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. No tocante à comparação das principais variáveis categóricas, foi utilizado o *Teste do Qui-quadrado de Pearson*, considerando os objetivos propostos para o estudo. Para tanto, utilizou-se do *Software Microsoft Excel 2020* e do sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 22.0, pela adequação aos objetivos do estudo, assim como por ter possibilitado a precisão e generalização dos resultados.

Cumpre assinalar que foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, cujos participantes aceitaram responder aos instrumentos de coleta por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, sob o processo nº 5.359.236 e CAAE 22773319.8.0000.5178 de 20 de abril de 2022.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre as pessoas idosas entrevistadas verificou-se prevalência do sexo feminino (100,0%), com faixa etária predominante de 60 a 69 anos (70,0%), sendo 09 (68,3%) viúvos.

Quanto aos sintomas depressivos, identificou-se significativa prevalência destes em relação a população estudada, como evidenciado na Tabela 1.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1 – Distribuição e associação entre os sintomas depressivos (CES-D) e as características sociodemográficas - Cabedelo – PB/Brasil, 2022 (n = 16).

Variáveis Sexo	Sintoma s depressivos (CES-D)* n (%)		Valor-p
Sexo			
Feminino	9	0	0,247
Masculino	-		
Faixa etária			
60 a 69 anos	6	0	
70 a 79 anos	3	0	0,668
80 anos ou mais	-		
Estado civil			
Casado(a)	-		
Viúvo(a)	7	0	0,016 **
Solteiro(a)	2	0	
Divorciado(a)	-		
Escolaridade			
1 a 3 anos de estudo	6	0	
4 a 8 anos de estudo	2	0	0,127
9 anos ou mais		0	
Sexo			
Feminino	9	0	0,247
Masculino	-		
Faixa etária			
60 a 69 anos	6	0	
Nenhum	1	-	
Renda			
Até 1 salário mínimo	6	0	
1,1 a 3 salários mínimos	2	0	
3,1 a 5 salários mínimos	1	0	0,754
5,1 ou maior	-		
Nenhum	-		

** Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D)*
***Teste Qui-quadrado de Pearson: valor p<0,05*

Com o crescimento do contingente de idosos na população brasileira, decorrente do processo de envelhecimento populacional, chama-se atenção para a necessidade de discutir acerca das principais patologias

ISBN: 978-85-61702-73-1

que afetam esse público, sobretudo a depressão, que vem atingindo cada vez mais indivíduos da terceira idade, chegando a uma prevalência de 21% nos idosos brasileiros residentes na comunidade.[15] (MENEGUCI, 2019) Destaca-se que a depressão faz parte das síndromes geriátricas que causam incapacidade cognitiva e somática, sendo uma doença multifatorial e heterogênea, que se apresenta com um quadro de mal humor, irritabilidade, perda de interesse ou prazer, além de impactar diretamente na qualidade de vida do idoso, sobretudo no âmbito psicossocial, podendo ainda, em alguns casos, culminar com o suicídio (HOFFMAN, 2022).

Conforme resultados inicialmente apresentados, observou-se no presente estudo uma prevalência de idosos do sexo feminino, compondo 100% da amostra. Tal dado se assemelha com o estudo, o qual investigou o público que frequenta as Unidades Básicas de Saúde em um município do Rio Grande do Norte e obteve que mais de 60% dos entrevistados foram mulheres idosas. Assim, tal predominância pode ser justificada pelo fenômeno conhecido como "feminização da velhice", que acontece em todo o globo e que aponta para uma maior quantidade de mulheres no grupo da terceira idade do que os homens. Isso ocorre por diversos fatores tais como: uma menor exposição das mulheres a eventos com alta mortalidade como acidentes e violência, maior busca do público feminino aos serviços de saúde, prática de autocuidado, entre outros fatores (CARVALHO, 2019; MARCELINO, 2022).

Considerando tal contexto, se faz necessário estudar as principais doenças que acometem as mulheres idosas. Nesta conjuntura, observou-se no presente estudo uma alta incidência de sintomas depressivos entre as entrevistadas (56,25%). Este achado se aproxima com os estudos de Perina *et.al* [19] (2020) e Silva *et.al* [20] (2019), que identificaram prevalência de sintomas depressivos em idosas de 48% e 39,1%, respectivamente. Todavia, apesar de alguns estudos indicarem o sexo feminino como fator de risco para a sintomatologia depressiva, o presente estudo, em concordância com Oliveira *et.al* (2022), não encontrou associação estatística relevante entre sintomas depressivos e o sexo feminino (p= 0,247).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Aliado a isso, um outro fator importante a ser discutido diz respeito ao impacto da pandemia de Covid-19 no desencadeamento da depressão nas idosas. O isolamento social imposto para evitar a disseminação do vírus trouxe consigo diversos impactos na vida população mais velha uma vez que a fragilidade do sistema imunológico, associado a outras comorbidades psíquicas e orgânicas desse grupo favoreceram o aparecimento de diversos sintomas tais como: tristeza, ansiedade, perda de sono, depressão e entre outros, principalmente entre as mulheres (OLIVEIRA *et.al,* 2022). Assim, destaca-se que tal evento mundial acarretou em consequências que repercutem até os dias atuais, fato esse que pode ter corroborado para a alta incidência de sintomas depressivos entre as idosas do presente estudo.

Ademais, é importante destacar a associação entre faixa etária e sintomas depressivos. No presente estudo, encontrou-se prevalência de depressão de 37,5% nas idosas entre 60 a 69 anos e 18,75% naquelas entre 70 a 79 anos. De maneira semelhante, um estudo de 2020 encontrou uma maior incidência (63,3%) de sintomas depressivos nos idosos com até 69 anos. Todavia, tal achado diverge do encontrado no estudo de um outro estudo de 2021, que observou uma maior presença e relevância estatística de sintomas depressivos em idosos a partir dos 75 anos do que em comparação com idosos mais jovens (RIBEIRO, 2021; STAHNKE, 2020).

De maneira geral, destaca-se que a depressão é uma entidade psiquiátrica de incidência cada vez mais precoce e frequente entre o grupo da terceira idade, em virtude do processo de envelhecimento humano, porém muitas vezes é despercebida e subdiagnosticada, sendo o rastreio, o diagnóstico precoce e o tratamento medidas imprescindíveis para o prognóstico dos idosos afetados (PINHO, 2021).

No que tange à associação do estado civil com sintomas depressivos, um estudo realizado com idosos de uma Instituição de longa permanência não trouxe significância estatística (valor de p 0,513). No entanto, dos viúvos entrevistados, 66,7% apresentaram sintomas depressivos. Corroborando a isso, outra pesquisa realizada com idosos da Atenção Básica também não trouxe significância estatística quanto

ISBN: 978-85-61702-73-1

ao estado civil, com valor de p de 0,523. Após o primeiro ano da perda, cerca de 10 a 20% das pessoas idosas poderão demonstrar sintomas depressivos no primeiro ano e 14% no segundo ano, e esses sintomas persistem caso não sejam tratados. Outra pesquisa no âmbito nacional, identificou que além da viuvez, a solteirice também é fator preditor de sintomas depressivos, enfocando que quando a pessoa idosa é solteira, esta tem carência de apoio parental, como a presença de filhos (FRANK, 2018; FRUTUOSO, 2019; GUIMARÃES, 2022; VINCENTINI DE OLIVEIRA, 2022).

Em contrapartida a tais estudos, indo também de encontro à literatura, Marcelino, *et al.* (2022) trouxe que a ocorrência de sintomas depressivos mostrou-se prevalente nos casados. Isso foi explicado, por Valéria de Figueiredo *et al.* (2022), levando em consideração a prevalência dos sintomas depressivos no sexo feminino em ambos os estudos, como um entendimento de que a divisão de atividades domésticas e fatores relacionados ao cuidado com os filhos e administração da casa leva a uma sobrecarga da mulher, e, por conseguinte, conflitos matrimoniais, corroborando ao desenvolvimento dos referidos sintomas. Nesse contexto, no âmbito internacional, de acordo com uma pesquisa realizada na

China, o segundo estado civil com maior probabilidade de desenvolver sintomas depressivos foi a viuvez, ficando atrás, apenas, dos nunca cansados (TIAN, 2022). Em concordância, Föster, *et al.* (2021) trouxe viuvez como fator de vulnerabilidade ao desenvolvimento de sintomas depressivos em idosos. Tais achados corroboram com o presente estudo, no qual o estado civil apresentou relevância estatística, e trouxe que, dos idosos entrevistados que apresentaram sintomas depressivos, 77,8% perdeu o cônjuge. Portanto, consoante a OMS (2022), o luto é um fator de risco ao desenvolvimento de depressão.

Destarte, a viuvez é o estado conjugal prevalente entre as idosas. Isso ocorre devido a uma queda da mortalidade feminina, mas também por padrões sociais, os quais levam aos homens optarem por se casarem com mulheres mais jovens, o que reduz o índice de um novo casamento pós viuvez entre as mulheres, sobretudo as idosas. No entanto, quanto

ISBN: 978-85-61702-73-1

aos desenvolvimentos de sintomas depressivos, estudos mostram que os homens estão mais predispostos a desenvolverem depressão, consecutiva ao estado de viuvez, do que as mulheres. Diante do exposto, fica evidente a importância da temática acerca da depressão e sintomas depressivos em idosos, tanto em virtude do aumento cada vez maior do contingente de idosos na população, como para a promoção de uma qualidade de vida ao grupo da terceira idade (FÖRSTER, 2019; FREITAS, 2018; NAKAGOMI, 2020).

A pouca instrução está associada a sintomas depressivos e a maior escolaridade é fator protetor, haja vista que escolaridade pode possibilitar uma compreensão mais adequada das condições de saúde como diagnósticos médicos e orientações quanto aos cuidados consigo mesmo (ARAÚJO, 2022; FRANK, 2018).

A renda, especificamente a restrição de recursos, também revela-se como um fator determinante do fenômeno explorado. No âmbito nacional a aposentadoria ou a pensão por morte do cônjuge constituem a principal fonte de renda da pessoa idosa, favorecendo certa vulnerabilidade social, corroborando para o agravamento das condições de saúde desta população. Outros autores também corroboram que situações de pobreza e baixos salários têm relação direta com a ocorrência de depressão (ARAÚJO, 2017; SANTOS-ORLANDI, 2017).

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados evidenciam a prevalência dos sintomas depressivos entre as pessoas idosas investigadas, sendo mais frequente em indivíduos com idades entre 60 e 69 anos, do sexo feminino e viúvas. Ressalta-se ainda a associação significativa entre o estado civil de viuvez e a presença de sintomas depressivos. Ademais, pode-se constatar que inúmeros são os fatores sociodemográficos associados ao desencadeamento de sintomas depressivos na pessoa idosa, deixando o alerta, logo, para a necessidade de um olhar ainda mais atento da população e principalmente dos profissionais da saúde que lidam com esse público.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesse contexto, destaca-se a importância de uma abordagem interdisciplinar ao cuidado dos sintomas depressivos em pessoas idosas, haja vista a complexidade e singularidade desta doença nas pessoas da terceira idade, que ocorre, na maioria dos casos, de maneira silenciosa e permanece subdiagnosticada. Assim, a abordagem feita por muitos Centros de Convivência do Idoso, como o do presente estudo, se mostra extremamente benéfica, uma vez que oferta um cuidado integralizado e, principalmente, observando os aspectos emocionais envolvidos nesta doença.

Logo, os achados do presente estudo e em consonância com a literatura atual, evidenciam que a discussão acerca dos sintomas depressivos na terceira idade é algo de extrema relevância, uma vez que se trata de uma doença cada vez mais frequente, porém que ao mesmo tempo permanece muitas vezes negligenciada pela comunidade. Assim, a necessidade de maiores estudos e pesquisas na área é primordial para o bem-estar e o envelhecimento saudável da população.

Diante do exposto, espera-se que este estudo venha a contribuir com o embasamento teórico, proporcionando suporte para o raciocínio crítico de profissionais que prestam assistência à pessoa idosa, bem como, para a formulação e implementação de ações, direcionadas à promoção da saúde desta população, assim como a elaboração de planos terapêuticos, direcionados para a realidade de pessoas idosas com sintomas depressivos.

A limitação deste estudo reporta-se a sua natureza descritiva, amostragem não probabilística, e consequentemente ao tamanho da amostra, mesmo sendo esta a mais indicada para o alcance dos seus objetivos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, G. K. N. et al. Functional capacity and depression in elderly. **J Nurs UFPE on line**., Recife, v. 11, n. 10, p. 3778-86, Oct., 2017.[Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22627/24289

ISBN: 978-85-61702-73-1

BANKOFF, A.D.P. Equilíbrio Corporal, Postura Corporal No Processo De Envelhecimento E Medidas De Prevenção Através Do Exercício Físico: Uma Revisão. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 9, n.2, pp. 17-33, 2019. [Citado em 2022 maio 16] Disponível em: https://desafioonline.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/7792.

BARROS, N.F.*et al.* **Envelhecimento ativo: uma revisão de literatura acerca do tema**. Anais VI CIEH. Campina Grande: Realize Editora, 2019. [Citado em 2022 maio 16]Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/53545>.

BATISTONI, S. S. T.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale - Depression (CES-D) em idosos Brasileiros. **Psico-USF (Impr.)**, Itatiba, v. 15, n. 1, p. 13-22, 2010. [Citado em 29 de setembro de 2022]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pusf/a/yztnJHPNwDHvzdg5XsZcC7H/?lang=pt Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. 1994; 52(1):1-7. [citado 2022 Nov 16]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/Sv3WMxHYxDkkgmcN4kNfVTv/?lang=pt&format=pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Epidemiológicas e morbidade**. **Transtornos de humor**. [Internet] 2020 [citado 2022 Nov 16]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def

CARVALHO, M.L. *et al.* Situação de saúde na percepção de idosas viúvas assistidas pela atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, n.2, p. 207-213,2019. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/SK5rVh87XzsMJJv5pwvQPWs/?format=pdf&lang=pt

DSM-V-TR-TM. American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014

ISBN: 978-85-61702-73-1

FIGUEIREDO, Valéria; FERREIRA, Vinicius. Sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e estresse no primeiro casamento em comparação com o segundo. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.8.n.04. abr. 2022. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5163/1992

FÖRSTER, Franziska *et al.* Are older men more vulnerable to depression than women after losing their spouse? Evidence from three German old-age cohort. **Journal of Affective Disorders**, v. 256, p. 650-657, 2019. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em:

FÖRSTER, Franziska *et al.* The Role of Social Isolation and the Development of Depression. A Comparison of the Widowed and Married Oldest Old in Germany. **Int J Environ Res Public Health**, Germany, 2021.[Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297151/

FRANK, M. H.; RODRIGUES, N. L. **Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio**. In: FREITAS, E. V. de. Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FREITAS, E. V. de. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FRUTUOSO, E. A. et al. Idosos institucionalizados e depressão: rastreamento dos sintomas. **Enfermagem Brasil**, v.18, n. 3, p. 422-29, 2019. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v7n3a12.pdf

GUIMARÃES, Lara de Andrade et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3275- 3282, 2019. [Citado em 2022 out. 06] Disponível em : https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/?format=pdf&lang=en

ISBN: 978-85-61702-73-1

HOFFMANN, L.*et al.* Sintomas depressivos e perspectivas de vida, mediante o nível de atividade física de centenários. **Saúde e Pesquisa**, v,15, n.1,e-8980, 2022.[Citado em 2022 out. 06]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/05/1368098/10_8980-leonardo-hoffmann_versao-portugues_norm.pdf.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2020 [Citado em 08 de outubro de 2022]. 113 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf

MARCELINO, E.M. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e condições de saúde em idosos atendidos na atenção primária à saúde. **Revista Baiana de Enfermagem**,v. 36, 2022. [Citado em 06 de outubro de 2022]. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45832/25606

MENEGUCI, J. *et al.* Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.68, n.4, p. 221-230, 2019. [Citado em 2022 set. 29]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7Mqj59KfhfmZ9NmFn4dFmnw/abstract/?lang=pt

MIRANDA, GMD; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. Desafio das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** v. 21, n.61, p. 309-320, 2017. [Citado em 2022 maio 15] Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-954284

NAKAGOMI, Atsushi. Does community-level social capital mitigate the impact of widowhood & living Alone on depressive symptoms? A prospectiva, multilevel study. **Social Science & Medicine**, v. 256, 2020. [Citado em 2022 out.

ISBN: 978-85-61702-73-1

08]. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953620303592?via%3Dihub

NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G; QUEVEDO, João. **Tratado de Psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria**. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2021.

OLIVEIRA, AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n.31, p. 69-79, 2019. [Citado em 2022 maio 10] Disponível em: file:///C:/Users/beatr/Downloads/flaviasantos,+5+-+TRANSI%C3%87%C3%83O+DEMOGR%C3%81FICA,+TRANSI%C3%87%C3%83O+EPIDEMIOL%C3%93GICA+E+ENVELHECIMENTO+POPULACIONAL+NO+BRASIL.pdf

OLIVEIRA, D.V. et al. Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense – estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.30, n.1, p.85-93, 2022. [Citado em 2022 nov 26] Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4jSmFsjpDPHLzhPbT8thkMn/?format=pdf&lang=pt.

OLIVEIRA, G.S. et al. Sintomas depressivos e fatores relacionados em idosos na pandemia da Covid-19: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, v.8, n.3, p.18852- 18863, 2022. [Citado em 2022 nov 26]. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/45301.

PERINA,K.C.B. et al. Avaliação da capacidade funcional e prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.52, p.1-10, 2020. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3473/2197.

PINHO, K.C.Q. et al. Cuidados de enfermagem em idosos com depressão: revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v.10, n.5,

p. e24610514944, 2021. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14944.

RAMOS.F.P. *et al.* Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,v.1, n.19, p.e239, 2019. [Citado em 2022 maio 15]Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239

RIBEIRO, P.C.C. et al. Sintomas depressivos associados à expectativa de apoio social em idosos: dados do estudo FIBRA-RJ. **Psicologia Clínica**, v.33,n.2, p.379-396, 2021. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000200010

SAKAMOTO, S., et al. A. Inflamed brain: Targeting immune changes and inflammation for treatment of depression. **Psychiatry Clin Neurosci**. 2021 Oct;75(10):304-311. doi: 10.1111/pcn.13286. Epub 2021 Jul 28. PMID: 34227186; PMCID: PMC8683253

SANTOS-ORLANDI, A. A. et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Escola Anna Nery**, n. 21, n. 1, p. e20170013, 2017. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/8MFh56zvh5PBTMCq5ZLzGLp/?lang=pt

SILVA, P.O. et al. Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.22,n.5,2019.[Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/rgmFtpbqY85XRRJ9PnC3MCv/?format=pdf&lang=pt

STAHNKE, D.N. et al. Sintomas depressivos e funcionalidade em idosos da atenção primária de Porto Alegre (RS). **Geriatrics, Gerontology and Aging**, v.14,n.1, p.22-30, 2020. [Citado em 2022 out. 08] Disponível em: http://www.ggaging.com/details/575/pt-BR/depressive-symptoms-and-functionality-in-older-adults-of-the-porto-alegre%E2%80%99s-primary-care.

ISBN: 978-85-61702-73-1

TIAN, G.; LI, R.; CUI, Y.; ZHOU, T.; SHI Y.; YANG, W.; MA, Y.; SHUAI, J.; YAN, Y.

Association between disability, social support and depressive symptoms in Chinese older adults: A national study. **Front Public Health.** 2022. [Citado em 2022 out. 08]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9437525/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9437525/

VINCENTINI DE OLIVEIRA, Daniel et al. Sintomas depressivos em idosos da atenção básica à saúde de um município do noroeste paranaense–estudo transversal. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2022. [Citado em 2022 out. 06] Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/4jSmFsjpDPHLzhPbT8thkMn/?format=pdf&lang=pt

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Depression and other common mental disorders: global health estimates. **World Health Organization**. 2017. [Citado em 2022 maio 18] Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.026

ESCUTA(DOR) - A PRÁTICA AMBULATORIAL DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA IDOSOS(AS) DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Rodrigo Lira da Silva[1]
Elaine Cláudia do Nascimento da Silva[2]
Rita de Kássia Torres Nóbrega[3]
Carlan Gomes Pachêco da Silva[4]

RESUMO

A pandemia da COVID-19 fez emergir, simultaneamente, uma pandemia de sofrimento e adoecimento mental. Exigindo que as instituições e profissionais de psicologia precisassem se adaptar de acordo com as recomendações dos órgãos competentes (Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Conselho Federal e Regionais de Psicologia). Esses ajustes se fizeram essenciais no que concerne a assistência à pessoa idosa, por este ter sido considerado um grupo de risco. Diante disso, esse estudo trata-se de um relato de experiência que teve como objetivo descrever o funcionamento da assistência psicológica individual no contexto ambulatorial-hospitalar à pessoa idosa, oferecida pelo serviço de psicologia em hospital de referência

1 Doutorando do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), rrodrigolira@gmail.com;

2 Doutoranda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), elaine.psicologiaufpe@gmail.com;

3 Doutoranda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), kassia.psi@gmail.com;

4 Psicólogo Clínico e hospitalar, Mestre em saúde da Comunicação Humana, carlangomespacheco@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

em Pernambuco. Trata-se de um relato de experiência (RE) vivido no primeiro semestre do ano de 2021, no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa em Recife/PE, Brasil, que busca refletir sobre a implementação sistêmica de ações e serviços para a população idosa, considerando uma linha de cuidado integral, humanizada, e com qualidade garantida dentro das normativas legais vigentes no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a construção do RE foram consideradas algumas etapas, a saber: a) compreensão do RE enquanto produção documental; b) participação ativa de pelo menos um dos(as) autores no contexto da experiência; c) discussão das vivências de maneira que proporcione reflexões teórico-práticas; d) construção de escrita analítica acessível, situando os aportes teóricos utilizados, através da presença dialógica entre saberes científicos e não científicos; e) apresentação das conclusões sinalizando contribuições e lacunas existentes sobre a experiência relatada. Para isso, foram construídas três categorias na discussão, a saber: "Desafios da assistência", "Escuta(dor) das pessoas idosas", "Escuta(dor) da equipe". Considera-se, assim, a relevância de uma escuta qualificada frente aos desafios públicos de saúde que tange tanto à população quanto aos profissionais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Durante cenário da pandemia da COVID 19, o Conselho Federal de Psicologia, bem como todo Sistema de Conselhos de Psicologia se mobilizaram para propor orientações referentes à atuação profissional em diferentes áreas da classe, visando alternativas para o enfrentamento do período de crise, considerando as recomendações do Ministério da Saúde, Organização Mundial de Saúde (OMS) e Secretarias de Saúde Locais.

Em Pernambuco, foi divulgado o "Protocolo do Conselho Regional de Psicologia para o plano de convivência da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco para enfrentamento da pandemia do Coronavírus – COVID19", documento que constavam recomendações específicas para atendimentos nas unidades de saúde ambulatoriais/hospitalares. O impacto da Covid-19 afetou as pessoas idosas em diferentes contextos, socioeconômico, familiar, comunitário, demandando ainda mais conhecimento especializado e crítico sobre a atuação profissional junto a esta população específica.

Segundo Kalache *et al* (2020), a pandemia evidenciou desafios já existentes no país, tendo em vista a precarização na efetivação das políticas públicas voltadas para a população idosa no Brasil. Para os(as) autores(as) o agravamento desta realidade se dá também pelo desinteresse acerca do conhecimento gerontológico, sendo necessário considerar as evidências acumuladas acerca dos estudos sobre envelhecimento, de modo a desenvolver estratégias capazes de atingir, inclusive, as pessoas idosas mais fragilizadas. Em concordância a isso, Baroni Araújo, Apolinário e Afonso (2021), destacaram a urgência na qualificação da atenção às condições de saúde enfrentadas pelos(as) idosos(as), considerando as particularidades do processo de envelhecimento, visando garantir a integridade dos(as) usuários(as).

Nessa seara, compreendemos os inúmeros desafios dos serviços de saúde para realização de adequações durante o período pandêmico, bem como no enfrentamento das realidades vivenciadas após o período mais crítico da Covid-19. Consideramos que Relatos de Experiências (RE)

ISBN: 978-85-61702-73-1

e outros estudos sobre o período mencionado, são relevantes, pois são registros fundamentais visando construções e reformulações de políticas públicas voltadas para as pessoas idosas no país.

Partindo do que foi discutido acima, o objetivo do presente trabalho é descrever o funcionamento da assistência psicológica individual no contexto ambulatorial-hospitalar à pessoa idosa, oferecida pelo serviço de psicologia em hospital de referência em Pernambuco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (RE), que teve o intuito de descrever o funcionamento da assistência psicológica individual no contexto ambulatorial-hospitalar à pessoa idosa, oferecida pelo serviço de psicologia no Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa, em Recife-PE/ Brasil. Para isso, foi estabelecido o recorte temporal do primeiro semestre de 2021 (janeiro a junho), período nomeado como "segunda onda" de mortalidade de COVID-19, sendo esta considerada mais longa e mais letal (Moura *et al*, 2022).

Cabe destacar que o Hospital Eduardo Campos da Pessoa Idosa é uma unidade de saúde municipal, vinculada à Prefeitura da Cidade do Recife, destinada a acolher, prioritariamente, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com mais de 60 anos. No período destacado fez parte do conjunto de serviços de saúde com leitos de enfermaria e UTI para assistência às pessoas diagnosticadas com a COVID-19 que precisavam de internação. E manteve o funcionamento ambulatorial, com consultas e exames, respeitando as recomendações sanitárias dos órgãos competentes (Organização Mundial da Saúde, Ministério e secretaria de saúde estadual e municipal).

Para a construção deste relato de experiência, foram tomadas algumas etapas, conforme discutidas por Daltro e Faria (2019), a saber: a) compreensão do RE enquanto produção documental; b) participação ativa de pelo menos um dos(as) autores no contexto da experiência; c) discussão das vivências de maneira que proporcione reflexões teórico-práticas; d) construção de escrita analítica acessível, situando os

ISBN: 978-85-61702-73-1

aportes teóricos utilizados, através da presença dialógica entre saberes científicos e não científicos; e) apresentação das conclusões sinalizando contribuições e lacunas existentes sobre a experiência relatada.

Dessa forma, embasaram as construções discursivas desse trabalho as observações estabelecidas pelos profissionais de psicologia que atuaram no ambulatório neste período, atas de reunião e relatórios de execução de atividades de educação em saúde com equipe multiprofissional e grupos terapêuticos. Além dos indicadores de atendimento realizados no período. Diante dessas informações, os(as) autores(as) estabeleceram os principais tópicos a serem abordados sobre a experiência e construíram as categorias para melhor apresentação quanto ao funcionamento do serviço de psicologia naquele momento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para melhor descrição da experiência do funcionamento do serviço de psicologia, foram construídas com fins didáticos, três categorias, a saber: "Desafios da assistência", "Escuta(dor) das pessoas idosas", "Escuta(dor) da equipe", que serão descritas e discutidas teoricamente a seguir.

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA

A primeira categoria, "Desafios da assistência", reúne uma reflexão sobre o funcionamento do sistema de saúde, a nível macro (intersetorial) e a nível micro (focado no fluxo deste serviço específico) e os principais desafios identificados neste contexto.

Nesse sentido, as(os) psicólogas(os) possuem sete princípios fundamentais apresentados no código de ética profissional que versam acerca dos compromissos assumidos pela Psicologia na sociedade brasileira. O debate sobre a prática profissional, no campo da saúde, caminha na defesa de perspectivas que abordam o atendimento integral e territorial, buscando maior envolvimento das pessoas idosas na comunidade,

ISBN: 978-85-61702-73-1

fortalecendo a construção de vínculos e a garantia dos direitos, conforme preconizado no Estatuto da pessoa idosa (Brasil, 2003).

A psicologia se posiciona em favor do modelo que reorienta a prática assistencial em saúde mental, a partir da reforma psiquiátrica brasileira (Brasil, 2001). Tais referências legais implicam na construção de uma atuação profissional que desautoriza "praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão" (Resolução n.º 10/05, 2005), pautada em uma leitura crítica das demandas dos(as) usuários(as) superando o modelo biomédico-centrado, incluindo perspectivas sociais, culturais e socioecoômicas. Nesse contexto se faz necessário revisitar e ampliar as discussões das(os) profissionais de psicologia no enredamento de discursos e ações atravessadas pelo modelo capitalista globalizado, que aprofunda desigualdades sociais, por meio da precarização e desmonte dos direitos sociais voltados à população idosa. Isto posto, é relevante tensionar a fragmentação do trabalho, demonstrada na lógica da administração pública que reduz a autonomia profissional, no que diz respeito às decisões de conduta sobre tempo (número de encontros) e frequência do acompanhamento junto aos usuários. Isso reflete na sobrecarga dos trabalhadores diante do descompasso entre o quantitativo de profissionais disponíveis no serviço, e os numerosos usuários encaminhados para realização de acolhimento psicológico.

Compreendemos que essa proposta ético-reflexiva sobre o fazer profissional é necessária, tendo em vista que as narrativas neoliberais tendem a reafirmar a busca por uma 'neutralidade' no acolhimento psicológico, intensificando o projeto individualizante na profissão. Ao contrário, defendemos que é preciso superar de maneira radical a suposta neutralidade, considerando as contradições que fundamentam a precarização ou não efetivação dos direitos das pessoas idosas no Brasil, tendo em vista que o Estado, como provedor social, deve proteger e assegurar o acesso equânime à saúde (Saraiva, 2015); (Nóbrega; Saraiva, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

ESCUTA(DOR) DAS PESSOAS IDOSAS

Nesta segunda categoria, "Escuta (dor) das pessoas idosas", assim como o seu próprio título antecipa, busca apresentar as principais demandas geradoras de sofrimento para os(as) idosos(as) que procuraram este serviço de psicologia no período adscrito. Bem como os acolhimentos e orientações aos cuidadores e encaminhamentos diante de outras necessidades observadas.

SOBRE AS DEMANDAS

Dentre as principais demandas apresentadas, destacamos o medo e o processo de enlutamento decorrente da perda social, perda econômica e perda de funcionalidade diante de vivência de internamento por quadro grave da COVID-19, dos próprios idosos e/ou de familiares. Assim como luto complicado por perda de ente querido e o surgimento ou aumento de sintomas depressivos e/ou ansiosos.

O medo, enquanto emoção natural e mecanismo de defesa que permite adaptação a situações consideradas ameaçadoras, surgiu frequentemente nos atendimentos psicológicos realizados (Ornell *et al,* 2020). Tanto pelas pessoas idosas que cumpriam com afinco as orientações de medidas de prevenção contra a COVID-19, que expressavam medo do contágio (de si e dos outros) e da morte. Assim como, também nos idosos que não concordavam com o uso da máscara e isolamento social, que descreviam medos quanto ao cenário econômico pessoal e coletivo a médio e longo prazo, e também medo da solidão associada ao distanciamento social.

Dessa forma, no contexto pandêmico, o medo amplia os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensificam sintomas nos que já conviviam previamente com transtornos psiquiátricos (Ornell, 2020). Isso se expressa como demanda nos atendimentos psicológicos realizados. Os(as) idosos(as) atendidos referiam, ainda, que acompanhar a epidemiologia dos novos casos de infectados e óbitos pela imprensa falada e escrita de informação apresentava-se como gatilho para

ISBN: 978-85-61702-73-1

pensamentos ansiosos e também foi associado, de acordo com Lima e colaboradores (2020), com quadros de pânico na população de forma geral.

Esses dados vão ao encontro de outras produções, tal como Ornell e seus colaboradores (2020) que defendem que além da pandemia da COVID-19, ocorreu simultaneamente uma pandemia de medo. Haja vista que durante epidemias, o número de pessoas cuja a saúde mental é afetada, supera a de infectadas pelo vírus. E que esses impactos podem persistir por mais tempo e refletir no âmbito psicossocial.

Outra demanda constantemente presente nos discursos dos idosos atendidos foi o enlutamento diante dos diversos tipos de perdas decorrentes desse novo cenário que se desenhava. Tendo em vista que o luto está associado ao processo de adaptação de perda. Destacaram-se as perdas sociais, perdas econômicas, perdas de funcionalidade e as perdas de um ou mais entes queridos.

Quanto à perda social, os(as) idosos(as) mencionaram que o isolamento social, necessário para reduzir o risco de infecção, promoveu a perda de momentos de lazer fora do ambiente doméstico, como a visita a espaços públicos, restaurantes e viagens com a família. Que os grupos de convivência para idosos e os templos religiosos presenciais não poderiam mais ser frequentados, o que promoveu a restrição do contato com amigos e alguns familiares ao espaço virtual. Entretanto, diante de dificuldades de alguns desses idosos com o uso da tecnologia, houve uma interrupção brusca desse convívio social.

Em paralelo, alguns idosos(as) assistidos no período apontaram que o convívio mais intenso com familiares no ambiente doméstico amplificou conflitos pré-existentes e promoveu situações de violência. Moraes e colaboradores (2020), reforçam esses discursos identificados, apontando que o distanciamento social também reduziu o já difícil acesso a serviços de saúde e de proteção dessa população.

Além disso, a pandemia também evidenciou e intensificou o contexto de desigualdade econômica previamente existente no país. Dessa forma, essas perdas também promoveram quadros de ansiedade e enlutamento diante de perdas financeiras. Seja pela interrupção de alguns

ISBN: 978-85-61702-73-1

trabalhos autônomos, seja pela realização de empréstimos bancários para quitação de dívidas suas e de seus dependentes. Desencadeando em vulnerabilidade social importante, impactando na alimentação de qualidade e adesão ao tratamento.

Os(as) idosos(as) ainda descreviam os impactos emocionais diante da angústia decorrente do internamento por infecção grave da COVID-19 (do próprio idoso(a) ou de seus familiares) seja pela memórias do processo de hospitalização e perda de funcionalidade decorrente dele, seja pelo luto antecipatório diante do risco de perda da pessoa querida adoecida.

Também foi apontada a vivência de luto complicado, que no período pandêmico já foi relacionado à perda repentina de um ou mais entes queridos em curto espaço de tempo e da impossibilidade para realização dos ritos fúnebres e de despedida. (Oliveira *et al*, 2020). Os(as) idosos(as) apontavam a saudade e sentimento de solidão como presentes nessa vivência.

A partir das principais demandas emergentes no período mencionado, os(as) profissionais discutiram sobre a necessidade de desenvolver, através da psicoeducação (Lemes; Neto, 2017), um caráter educativo referente ao processo de acolhimento junto aos usuários(as), e aos principais sintomas descritos por eles. Isso ocorreu principalmente ao observarmos a significativa ausência de informações consistentes sobre os objetivos do acolhimento psicológico, além de serem expressos medos e inseguranças diretamente relacionados à estereótipos e preconceitos em relação aos cuidados em saúde mental. Diante disso, foram realizadas intervenções individualizadas e coletivas, visando acessar a rede de vínculos dos(as) usuários(as), fortalecendo o acolhimento familiar e/ou comunitário, além de outros investimentos junto à equipe multiprofissional objetivando realização de estudo de caso, para qualificar os encaminhamentos realizados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ESCUTA(DOR) DA EQUIPE

A terceira, e última categoria, é a "Escuta(dor) da equipe", que se propõe a reunir as atividades realizadas com a equipe para assistência integral aos idosos(as) atendidos. E também atividades realizadas para a equipe, com o intuito de acolhê-los diante de suas próprias demandas associadas ao processo de prestar assistência nesse período.

Nesse sentido, foram planejadas atividades de educação em saúde, promovidas pelos(as) profissionais da equipe multiprofissional do ambulatório do hospital para os(as) idosos(as) e seus cuidadores no espaço da sala de espera, com intuito de realizar promoção da saúde, através da abordagem de campanhas propostas pelo calendário desenvolvido pelo Ministério da Saúde e também de outros temas importantes para população idosa.

Também foram desenvolvidas atividades de educação em saúde direcionadas aos demais profissionais da equipe, com vistas a abordar temáticas comum a todos e de maior sensibilização à saúde mental, como por exemplo: ações para melhorar a identificação de situações de violência, orientações em situações de crise e quanto momento para encaminhamento para os serviços de saúde mental.

Por fim, entendendo a prevalência de quadro de Burnout nos profissionais de saúde (Lima *et al*, 2020) e o aumento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão (Souza *et al*, 2021) associados a sentimentos de insuficiência e estigmatização, além do medo associado ao contágio, que podem promover consequências a longo prazo, foi desenvolvido, pela equipe de psicologia, o projeto "Além das máscaras", que buscava fazer acolhimento e atendimento de plantão psicológico aos profissionais da instituição na assistência direta a idosos(as) infectados com a COVID-19 e posteriormente, permitiu a visibilidade, nas redes sociais do hospital, de retratos destes sem máscaras. Observamos que apesar do objetivo alcançado positivamente através do "Além das máscaras", os investimentos no que diz respeito aos cuidados em saúde mental dos(as) colaboradores(as) do hospital ainda são incipientes diante da

ISBN: 978-85-61702-73-1

alta demanda que tem sido represada, por não serem realizados investimentos específicos que atenda esse nível de cuidado para este público em especial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas junto aos profissionais e usuárias da instituição, permitiram a reflexão crítica de que uma escuta qualificada deve ser agentiva, dotada de uma ação, como ocorreu no projeto "Além das máscaras". Entretanto, ela encara limites, diante de questões sociais estruturais como a violência, mas também é um fenômeno potente de enfrentamento, de furo nessas dinâmicas que provocam adoecimento psíquico, dentre outros. Assim, consideramos que a escuta qualificada é um agente de transformação, promotora de saúde.

REFERÊNCIAS

BARONI ARAUJO, G.; APOLINÁRIO , J. M. dos S. da S. .; AFONSO, T. de O. . IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE DO IDOSO: UM ESTUDO A PARTIR DE ARTIGOS ORIGINAIS DA BRAZILIAN JOURNAL OF GERIATRICS AND GERONTOLOGY. **RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar** - ISSN 2675-6218, *[S. l.]*, v. 2, n. 9, p. e29780, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i9.780. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/780. Acesso em: 8 dez. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.471, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. *Diário Oficial Eletrônico*, Brasília, DF, 09 abr. 2001.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Daltro, M. R.; Faria, A. A. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 19, n. 1, 2019.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 12–16, 2020.

KALACHE, A. et al.. Aging and inequalities: social protection policies for older adults resulting from the Covid-19 pandemic in Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, p. e200122, 2020.

LEMES, C. B.; NETO, O. J. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. **Temas psicol.,** Ribeirão Preto, v. 25, n. 1, p. 17-28, mar. 2017.

LIMA, S. O. et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, v.1, 2020.

SOUSA, L. et al. Impacto psicológico da COVID-19 nos profissionais de saúde: revisão sistemática de prevalência. **Acta Paulista de Enfermagem**, n. 34, v. 1, 2021.

MORAES, C. L. et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4177–4184, 2020.

MOURA, E. C. et al.. Covid-19: temporal evolution and immunization in the three epidemiological waves, Brazil, 2020–2022. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 105, 2022.

NÓBREGA, R.K.T.; SARAIVA, M. J. ***Construção dos direitos sociais da pessoa idosa no brasil: avanços e desafios***. Envelhecimento Humano no Século XXI: atuações efetivas na promoção da saúde e políticas sociais... Campina

ISBN: 978-85-61702-73-1

Grande: Realize Editora, 2020. p. 405-423. Disponível em: <https://editora-realize.com.br/artigo/visualizar/64865>. Acesso em: 10/07/2023.

OLIVEIRA, E. N. et al. "AQUELE ADEUS, NÃO PUDE DAR": LUTO E SOFRIMENTO EM TEMPOS DE COVID-19. **Enferm Foco**, v. 11, n. 2, p. 55-61, 2020.

SARAIVA, Joseana Maria. **A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança.** Recife: Editora UFPE, 2015.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.027

A CONTRIBUIÇÃO DE UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR À SAÚDE MENTAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Virginia Lucia Costa Neves[1]
Cirlene Francisca Sales da Silva[2]
Cristina Maria de Souza Brito Dias[3]

RESUMO

Este projeto qualitativo e longitudinal teve como objetivo geral promover uma Prática Integrativa e Complementar (PIC), numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), como contribuição à saúde mental. Especificamente almejou-se: identificar disfunções depressivas, por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), aplicada na primeira fase de um estudo multicêntrico; realizar Rodas de Dança Circular, articulando a fala, o gesto, a música e o movimento; analisar nas narrativas durante as rodas, a possibilidade de perceber repercussões positivas à saúde mental dos participantes. Participaram 10 pessoas idosas, de ambos os sexos, entre 62 e 78 anos, que obtiveram pontuação entre cinco e 15 no GDS-15. Os instrumentos foram: o GDS-15 e as focalizações da Dança Circular. Quanto ao método constou de oito encontros, entre setembro e novembro de 2022, nos quais as narrativas entremearam as rodas e foram interpretadas pela Análise de

1 Mestra e Doutorando em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: virginianeves.5@gmail.com;

2 Doutora em Psicologia Clínica e Professora da Graduação e Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: cirlene.silva@unicap.br;

3 Doutora em Psicologia (UnB). Professora adjunta IV da Universidade Católica de Pernambuco. E-mail: cristina.msbd@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

Conteúdo Temático. Pelos relatos do grupo pode-se distinguir três categorias que caracterizaram os resultados: 1) *recordações da infância* - as rodas recordaram a infância para a maioria do grupo, só não sendo expressada verbalmente por três dos idosos; 2) *sentimentos relativos a institucionalização* - oito participantes trouxeram o desconforto frente as normas da casa, a perda da liberdade, o afastamento da família e o desgaste emocional; 3) *sexualidade* - emergiram as falas sobre solidão afetiva, falta do namoro e da atividade sexual. Assim, conclui-se que seja importante levar às tais instituições, práticas integrativas e complementares grupais, inclusivas, alegres, que facilitem maior proximidade e sensação de pertencimento, na perspectiva de minimizar o distanciamento entre os residentes e/ou disfunções emocionais, por meio de sentimentos empáticos e vínculos salutares. Reputa-se incentivar outros focalizadores e/ou pesquisadores a reproduzir esta ou outra prática integrativa e complementar junto às pessoas que se sentem sozinhas, abandonadas e/ou precisam viver o presente com mais alegria.

Palavras-chave: Dança Circular. Escala de Depressão Geriátrica. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Prática Integrativa e Complementar.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e irreversível, apesar de acontecer de forma desigual entre os indivíduos, pois "é uma construção individual que depende de determinantes sociais que vão além das escolhas pessoais ou da existência apenas normativa de um grupo familiar" (Giacomin; Assis; Camarano, 2022, p. 1101). A velhice se caracteriza não só pelas mudanças observadas a nível físico, já que determinam uma fase da vida biológica, num contexto sociocultural, como acontece no ciclo laboral e familiar. Essas modificações podem desencadear desafios psicoemocionais, sobrepostos às questões socioeconômicas e culturais (Camarano; Fernandes, 2022).

A Constituição brasileira e o Estatuto da Pessoa Idosa determinam que os cuidados à população idosa devem ser prestados, preferencialmente, pelos familiares. No entanto, a procura pelas Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI) vem crescendo, em razão do aumento do número de idosos e da redução de familiares disponíveis para cuidar dessas pessoas nessa fase da vida. As famílias vêm se remodelando, em relação a sua formação e quantidade de membros, principalmente, em razão da grande mobilidade dos mais jovens e maior presença das mulheres no mercado de trabalho. Assim, se a família não pode assumir os cuidados com o familiar idoso, cabe ao Estado e/ou ao mercado privado se preparar para suprir essa demanda (Giacomin; Assis; Camarano, 2022).

Essas residências coletivas se diferenciam pela estrutura física, pelo ambiente oferecido, pelos cuidados prestados e pelas atividades desenvolvidas, podendo ser mais voltada para o cuidado ou para as atividades sociais. Legalmente, essas entidades devem desenvolver programas, proporcionar cuidados à saúde em conformidade com as necessidades dos residentes, sendo fiscalizados pelos Conselhos dos Idosos, Ministério Público (MP) e Vigilância Sanitária (VS). A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), por sua vez, define as bases do atendimento integral, nessas instituições, para as pessoas de 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não possuem condições para

ISBN: 978-85-61702-73-1

permanecer morando com a família ou sozinhas em domicílio (Giacomin; Assis; Camarano, 2022).

Deixar o contexto familiar e passar a residir numa ILPI, não representa apenas uma mudança de endereço, a pessoa vai lidar com perdas e ganhos, representados pelas mudanças na rotina, normas e horários definidos pela instituição, que podem afetar a saúde física e mental. Por outro lado, sentimentos compatíveis com depressão, ansiedade, incapacidade, raiva, traição, solidão, redução de satisfação com a vida, desvalorização, podem emergir, fora o aumento da morbidade e mortalidade, que pode desencadear. Nesse cenário, as percepções individuais do indivíduo, acerca da qualidade de vida se apresentam subjacentes às comorbidades, demandando a investigação e identificação de possíveis quadros depressivos (Andrade *et al.*, 2020; Fagundes *et al.*, 2017; Giacomin; Assis; Camarano, 2022).

O número de indivíduos diagnosticados com transtorno depressivo teve um aumento significativo nos últimos 10 anos e, sendo considerado um transtorno de saúde grave, é classificado como um problema de saúde pública. No Brasil, as estatísticas apontam que uma parcela de 5,8% da população (representada por 11,5 milhões de brasileiros), sofre de depressão, taxa acima da média global, estimada em 4,4%, ocupando o quarto lugar, entre os principais agravos à saúde (Carvalho J; Carvalho R; Carvalho A, 2021).

A depressão em pessoas idosas pode ser perceptível, por meio de alguns sintomas como: a dificuldade de adaptação/aceitação ao meio, isolamento, baixa autoestima, tristeza, fadiga constante, baixa de humor, medos, prejuízo da capacidade de concentração, de raciocínio ou de memória, falta de apetite e perda de peso, entre outros. Já nos processos investigativos mais específicos, por um instrumento de rastreio e triagem, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS). Essa escala foi, inicialmente, elaborada por Yesavage *et al.*, (1982) com 30 perguntas binárias (sim/não). Posteriormente, O.P. Almeida e A.S. Almeida (1999), mantendo os critérios de respostas, reduziu e validou no Brasil a versão com 15 questões, relacionadas aos sintomas depressivos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens (GDS-15) é a ferramenta de rastreio mais frequentemente utilizada pelos profissionais das áreas biomédicas e gerontológicas. Os escores, entre zero e quatro pontos são considerados dentro da normalidade e entre cinco e 15, relacionados a sintomas depressivos proporcionais à quantidade de pontuação positiva na escala (Andrade *et al.*, 2020; Brasil, 2023; Macedo *et al.*, 2023).

Na institucionalização, uma das principais ameaças associada à depressão é o sentimento de abandono dos familiares ou dos amigos, registrado pela descontinuidade das visitas ou quando estas deixam de existir. Nesses casos, tal fato pode ser um facilitador para instalação de um quadro depressivo ou um exacerbador, quando o transtorno já existe, comprometendo a saúde mental e consequentemente a qualidade de vida dessas pessoas (Fagundes *et al.*, 2017; Feitas; Scheicher, 2010).

Diante desses fatos, a prevenção ou o tratamento da depressão passou a ser foco de atenção do Estado, na implementação de políticas públicas capazes de minimizar os agravos ou preveni-los à saúde mental das pessoas. O Sistema Único de Saúde (SUS), assiste à população idosa residente nas ILPIs, por meio da Atenção Primária. Todavia, numa perspectiva complementar ao tratamento médico convencional surgiram as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) que são abordagens terapêuticas que priorizam a escuta acolhedora e a conexão biopsicossocial, com o objetivo de prevenir agravos, promover e/ou recuperar à saúde global. (Brasil, 2022; Carvalho J; Carvalho R; Carvalho A, 2021).

As PICS foram inseridas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC) em 2006, e ampliadas em 2017, pela Portaria Nº 702/2018, alargando estes recursos, especialmente na Atenção Primária. Hoje, o Brasil desponta como referência mundial em suas práticas, oferecendo por meio do SUS de forma integral e gratuita 29 modalidades destes serviços à população. A indicação tem por base o indivíduo como um todo, embora leve em conta as características físicas, emocionais, mentais e sociais, numa conduta integral e dinâ mica, certificadas e de baixo custo, podendo ser

ISBN: 978-85-61702-73-1

realizadas para um individuo, ou para um grupo, dependendo da prática (Brasil, 2018; Cavalcante; Gonzalez, 2022; Silva et al., 2021).

A dança representa a mais natural e sincera expressão humana, seja para acalmar sentimentos ou para celebrar alegrias. Como prática estende-se a finalidades diversas, participando da evolução das massas. "A dança sagrada, dedicada a Deus, já teve o poder de proporcionar conteúdo e estrutura à vida dos homens e, em parte, estes costumes foram transmitidos para as danças folclóricas étnicas e para as tradições populares" (Wosien, M, 2004, p.7). Sua prática contemporânea transcende as brincadeiras infantis, sendo muito utilizadas no contexto pedagógico, na clínica psicológica, nas reuniões formais e informais, em alguns rituais, entre outras. O círculo tende à aproximação e podem configurar, de acordo com a técnica e com o objetivo, ofertas de atividades, construindo e melhorando os relacionamentos, além de desenvolver consciência e competência emocional (Boyes-Wason; Pranis, 2011).

Neste cenário, entre as PICS que empregam o círculo como ferramenta e podem contribuir com à saúde global do indivíduo encontra-se a "Dança Circular Sagrada" ou "Dança dos Povos" ou, simplesmente, "Dança Circular" (DS), na qual o canto, o ritmo e o gestual se integram, construindo pontes interpessoais e estimulando o bem-estar físico e mental (Novais *et al.*, 2019).

A DC é um desdobramento de uma arte antiga que permite as pessoas se expressarem através do movimento e da dança em diferentes culturas. Surgiu devido ao trabalho pioneiro e inovador do alemão Bernhard Wosien (1908-1986), professor de balé, coreógrafo e pesquisador de danças folclóricas. Os movimentos compartilhados integram e incluem as pessoas, favorecendo a sensação de empatia coletiva. O repertório musical, vasto e diverso, se conecta com as origens, as tradições e as culturas, promovendo reconexão consigo e com o grupo (Costa; Cox, 2016).

Este pensamento pode ser mais, amplamente percebido, na literatura deixada pelo criador da DC:

> A dança é a linguagem figurativa mais imediata que flui do hálito do movimento. Ela é dita como o primeiro testemunho

ISBN: 978-85-61702-73-1

> de comunicação criativa... Contudo, em nenhum lugar o homem é tão exigido em sua totalidade. Aqui, por fim, ele se encontra não só consigo mesmo, mas também com o Tu, com o mundo ao redor, com o grupo, com a alteridade, tão simplesmente. A dança é para ele um meio de autorrealização. Em íntima ligação com a música, ele recebe a harmonia ou a reconquista (Wosein, B., 2000, p. 28).

Diante do exposto, justifica-se promover práticas que integrem e complementam à saúde física e mental, como a DC, na medida que podem melhorar as competências individuais e coletivas em favor da qualidade de vida. As pessoas idosas que residem em ILPIs costumam apresentar carências psicoemocionais e podem desenvolver rebaixamento da autoestima. A DC, assim como outras PICS, apesar de, reconhecidas como bons coadjuvantes, tanto no tratamento, como na promoção e na prevenção da saúde, ainda precisam ser estimuladas e difundidas para maior adesão da população, especialmente em residências coletivas, como um investimento capaz de proporcionar uma convivência mais harmônica.

Assim, o objetivo geral deste projeto foi promover uma Prática Integrativa e Complementar, numa Instituição de Longa Permanência para Idosos, como contribuição à saúde mental. Especificamente almejou-se: identificar disfunções depressivas, por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), aplicada na primeira fase de um estudo multicêntrico; realizar Rodas de Dança Circular, articulando a fala, o gesto, a música e o movimento; analisar nas narrativas durante as rodas, a possibilidade de perceber repercussões positivas à saúde mental dos participantes.

METODOLOGIA

Esta foi uma pesquisa descritiva, longitudinal, de abordagem quali-quantitativa, recorte do estudo multicêntrico em rede internacional, intitulado "Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência (ILPI): estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha", do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFRN, CAAE 36278120.0.1001.5292 e parecer número 4.267.762.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os residentes da ILPI participaram de forma voluntária, da pesquisa multicêntrica por meio de um convite verbal, na ocasião da primeira visita à instituição, que ocorreu no primeiro semestre de 2022. Inicialmente, foram aplicados diversos instrumentos para avaliação da saúde da pessoa idosa, os quais foram divididos em dois dias, com intenção de não cansar os participantes. Dos instrumentos aplicados foram selecionados, para este recorte, o questionário biossociodemográfico, caracterizando o perfil dos residentes e a GDS-15, para identificar possíveis disfunções depressivas, além das focalizações de DC, no âmbito das práticas integrativas e complementares.

Participaram das intervenções 10 pessoas idosas, de ambos os sexos, entre 62 e 78 anos (média de 68,5 anos). Cada participante foi identificado pela letra "P" ('P'articipante), seguido dos números arábicos de 1 a 10 (P1....P10), preservando-se o sigilo e o anonimato de suas identidades. Havia uma focalizadora, com formação em DC (pesquisadora) e uma estudante de graduação como voluntária.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais; ser residente da ILPI a pelo menos num ano; ter cognição preservada; ter participado da primeira fase do projeto multicêntrico (março 2022); ter pontuado, entre cinco e 15 pontos na GDS-15 (valores de zero a quatro, não indicam depressão, de cinco a 10, depressão leve a moderada e entre 11 a 15 depressão grave) e desejar participar voluntariamente (Andrade *et al.*, 2020).

Os de exclusão: estar acamado; ter déficit cognitivo severo; comprometimento neurológico; patologia cardíaca que o movimento implicasse em risco à saúde; em uso de medicação que comprometesse o equilíbrio, como a labirintite; não querer participar; faltar três dos oito encontros (as faltas, não os impediam de participar, esporadicamente da roda, visto ser uma prática inclusiva).

As focalizações foram oito, uma por semana, com duas horas de duração, que aconteceram, entre setembro e novembro de 2022, nas quais, se dizia a origem da dança e quem a coreografou, descrevendo o simbolismo do gestual e demonstração dos passos, seguido da dança com a música. Naturalmente, nos encontros de DC as narrativas brotam,

ISBN: 978-85-61702-73-1

entremeando todo o processo. Nessa medida, as interpretações dessas falas seguiram a Análise de Conteúdo Temático, que se aplica aos estudos voltados às percepções, crenças, relações, representações, e interpretações que as pessoas fazem de suas vivências, construindo seus artefatos, sentimentos e pensamentos (Bardin, 2011).

O procedimento de coleta dos dados caracterizou o perfil biossociodemográfico, contendo informações acerca da idade, do sexo, da raça, da religião e da escolaridade. Na seleção dos participantes levou-se em conta, as pontuações acima de quatro pontos na GDS-15 e as Rodas de Dança Circular (RDC), seguiram padrões idênticos em relação a sequência, como: 1º) recepção de boas-vindas/acolhimento dos participantes; 2º) rápido exercício de alongamento, para estimular a conscientização corporal com atenção na respiração, despertando e conectando corpo-mente, pessoa-grupo, acompanhada ou não por uma música instrumental suave; 3º) simbologia da roda, origem da coreografia e autor, posição das mãos, demonstração dos passos; 4º) vivência da dança, propriamente dita. (cinco a seis músicas eram trabalhadas, algumas repetidas, para treinamento dos passos ou quando eram solicitadas; 5º) fechamento (alongar, compartilhar, agradecer). Vale ressaltar que, por se tratar de pessoas idosas, tomou-se o cuidado de fazer pequenas pausas, quando necessário, entre as músicas, caso se observasse algum sinal de cansaço. Todos os participantes ficavam à vontade para sentar e esperar a música seguinte, caso precisassem (alguns usavam órteses). Tudo feito de forma respeitosa, atenciosa e descontraída, repleta de expressões e narrativas espontâneas, ao longo do encontro.

A análise dos dados, que "aparece como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens", analisou seus significados e seus significantes (Bardin, 2011, p. 44). Na proposta teve realce as falas dos participantes, demonstrando os sentimentos presentes. As fases subsequentes constaram de: uma pré-análise, por meio de uma leitura flutuante do material; a estruturação do conteúdo; a formulação de hipóteses; a exploração do material, que permitiu apontar categorias, para interpretação com base na literatura.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ILPI, na qual se aplicou os instrumentos, na primeira fase e se desenvolveu a intervenção com a DC situa-se na região metropolitana do Recife, em Pernambuco, Brasil. É uma entidade filantrópica que abriga mais de 100 pessoas idosas, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, de baixa renda, assistidos por profissionais da Atenção Primária, cuidadores e voluntários. Os serviços são prestados de forma equânime e os cuidados direcionados, proporcionalmente, à condição de dependentes/independência, entre as diversas vulnerabilidades e comorbidades dos residentes.

Por sua vez, também oferece espaço, para atividades psicopedagógicas, recreativas, de estimulação cognitiva, realizadas por estudantes universitários e profissionais voluntários, assim como, encontros religiosos, como as missas e louvores evangélicos. As pessoas são instaladas em alas distintas, separadas pelo sexo. Portanto, homens e mulheres só têm contato, em atividades e espaços comuns como no pátio externo, nos passeios programados, nas missas ou em alguma atividade recreativa. As mulheres são mais retraídas e costumam ficar mais isoladas, os homens preferem formar grupos e passar o tempo em jogos de tabuleiro.

Os dados com as características do perfil biossociodemográficos dos participantes, acrescido da frequência às práticas, que estabeleceu um ponto de corte (mais de duas faltas) estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1 - Dados biossociodemográficos e frequência dos participantes nas rodas

Participante	Idade	Sexo	Raça/cor	Religião	Escolaridade	Frequência/ Ausência
P1	62	M	Negra	N definida	Analfabeto	8/0
*P2	62	M	Parda	Evangélica	Analfabeto	5/3*
P3	65	M	Negra	Católico	1º grau incompleto	8/0
P4	67	F	Branca	Católica	1º grau incompleto	7/1
*P5	67	41	Branca	Evangélica	Superior	1/7*
P6	68	F	Parda	Católica	1º grau incompleto	7/1
*P7	69	M	Negra	Evangélica	1º grau incompleto	4/4*
P8	72	M	Parda	Católico	1º grau incompleto	8/0

ISBN: 978-85-61702-73-1

Participante	Idade	Sexo	Raça/cor	Religião	Escolaridade	Frequência/ Ausência
P9	75	M	Parda	Católica	Analfabeto	8/0
*P10	78	F	Branca	Evangélica	1º grau completo	5/3*

(*) Ponto de corte: mais de duas ausências

Fonte: a autora

Como se pode ver nos dados demonstrados acima, o programa foi bem aceito pelo grupo pesquisado, apesar de, apenas 60% deste terem sido assíduos. Os demais, não se comprometeram ou não foram localizados, antes da prática, participando de forma descontinuada. Entre os seis que completaram o programa, quatro eram do sexo masculino, os quais não faltaram em nenhum dos dias agendados; quatro tinham o primeiro grau incompleto, os outros eram analfabetos; um não tinha religião definida e cinco eram católicos. A frequência às práticas teve uma média de 6,6 %.

Na GDS-15, dos 30 participantes iniciais, 12 apresentaram escores acima de quatro pontos, no entanto, apenas 10 aceitaram participar. As questões mais significativas da escala, em relação a pontuação positiva foram: a décima quinta (acha que os outros têm mais sorte que você?), com 67,7%; a terceira (acha sua vida vazia?), com 66,7%; e, a segunda (diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?), com 63,3%.

Os escores que obtiveram respostas negativas (que na escala pontua, positivamente para avaliação de depressão) foram: a quinta pergunta (sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?) 45,2% e a sétima (sente-se alegre a maior parte do tempo?) 45,2%. Já a sexta pergunta (teme que algo ruim lhe aconteça?) e a décima quarta (sente-se sem esperança?) as respostas positivas apontaram 41,9% e 35,5% respectivamente. As outras questões variaram seus percentuais de forma menos significativa, se considerados isoladamente.

Vale destacar que, no aspecto gerontológico, quadros depressivos podem fomentar comprometimentos diversos, tanto funcionais como emocionais, tornando, por vezes, o idoso mais dependente nas suas atividades de vida diária. Da mesma forma, uma percepção e uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

autoavaliação da saúde negativas podem ser um preditor consistente de mortalidade (Guimarães *et al.*, 2019).

As falas dos participantes entre as focalizações de DC corroboraram com os resultados obtidos no GDS-15, especialmente, no que diz respeito às perdas de independência e autonomia, e ao afastamento da família, condições compatíveis com: o se ver sem sorte; sentir um vazio existencial; viver sem estímulo; diminuir as atividades e interesses, entre outros.

Por meio das expressões corporais e verbais provocadas pela DC pode-se perceber os participantes mais conectados consigo e com o grupo, gozando de sua totalidade no movimento, reforçando as relações sociais e talvez, aliviando interferentes à saúde (Wosien, 2000).

As "Rodas de Dança Circular" criaram um ambiente de proximidade e inclusão, gerando narrativas acaloradas, que permitiram identificar três categorias, conforme a perspectiva da Análise de Conteúdo Temático e assim, analisar seus significados e seus significantes, que foram: Recordações da infância; Sentimentos relativos à institucionalização; Sexualidade – solidão e falta de atividade sexual.

Recordações da infância

As rodas ou os "círculos" sempre estiveram presentes na história das civilizações, fazendo parte do repertório cultural e/ou folclórico, presentes nos rituais sagrados ou profanos. As brincadeiras de roda na infância fazem parte desse conjunto, transportando costumes e mitos entre gerações, em todos os lugares do mundo, independentemente do nível socioeconômico.

As RDC podem facilitar a lembrança de memórias, que afloram, a partir das músicas, dos movimentos e dos sentimentos experienciados por cada pessoa, o que ficou claro nas falas à seguir:

> [...] *Dançar é bom demais, a gente esquece todos os problemas, parece brincadeira de quando eu era pequeno* [...] (P8– 72 anos, sexo masculino).

ISBN: 978-85-61702-73-1

> [...] *Quando eu era criança, que brincava de roda na frente de minha casa era um tempo bom, tá sendo muito boa essa roda* [...] (P4 – 74 anos, sexo feminino).
>
> [...] *Na frente da casa de meu pai tinha um terreno grande, muita criança e sempre tinha brincadeira de roda, mas era mais as meninas. Às vezes os meninos iam também* [...] (P9 – 75 anos, sexo masculino).

A dança, em linhas gerais é uma forma de comunicação sem palavras, uma linguagem, sensivelmente, mais antiga que a fala, na qual a partir da entrega, tudo flui e interliga tempo e espaço ao fluxo das lembranças. Entrelaça, por meio das mãos, cada ponto do círculo a um tempo de retorno, ligado às vivências pessoais. "Os elementos distintos da roda, com as suas propriedades dinamizadoras, diluindo as tensões, soltando o que está contraído, favorecendo o tornar-se livre das forças criativas e ordenadoras ao mesmo tempo" (Wosien, 2000, p. 30)

Sentimentos relativos à institucionalização

Os sentimentos de insatisfação das pessoas idosas, quando se vêem diante de algo desconhecido como é a institucionalização podem ser exacerbados, principalmente, no que tange seguir uma rotina de horários, não ter direito de escolha, perda do controle financeiro, se sentir insignificante e sem liberdade. Afora isso, o afastamento dos familiares e a perda de privacidade podem contribuir com a dificuldade de criar vínculos (Guimarães *et al.*, 2019), como espelha algumas narrativas a seguir:

> [...] *Eu gosto quando tem uma coisa dessa aqui. A gente não pode fazer nada, aqui. Não posso sair quando tenho vontade. Sou vigiado* [...] (P9–75 anos, sexo masculino).
>
> [...] *Essa dança é boa, me lembra coisa boa, de muito tempo atrás. É bom lembrar de coisa boa, porque aqui não aguento mais. Não posso sair, não tenho dinheiro pra nada. Minha família me trouxe prá cá antes da pandemia, dizendo que ia voltar e não tive mais notícia* [...] (P3 – 65 anos, sexo masculino).
>
> [...] *Sou feliz aqui. Eu era cego, morava na rua, sozinho, quem me ajudava eram as outras pessoas da rua, hoje tenho casa, comida e amigos... só não tenho liberdade* [...] (P1 – 62 anos, sexo masculino).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Muitas são as situações que levam a institucionalização de uma pessoa idosa, como viver sozinho e precisar de ajuda, viuvez, aposentadoria com baixo rendimento, alto grau de dependência física, ausência de cuidador familiar, suporte social precário, entre outros. O profissional que atua, nesse contexto, para proporcionar uma assistência apropriada e segura precisa ampliar seus conhecimentos, nesse segmento, diante da diversidade de modos de perceber e entender as representações pessoais que dão sentido às vivências experienciadas no percurso de vida de cada um que passa a residir numa ILPI (Fagundes, *et al.*, 2017)

Sexualidade: solidão e falta de atividade sexual.

No grupo, a sexualidade emergiu nas falas, expressando os sentimentos de solidão, de falta de companhia, de relacionamento e de atividade sexual, como se lê a seguir:

> [...] *O que falta aqui é poder namorar, ainda sou novo e preciso de uma mulher. Não posso sair e aqui não posso nada* [...] (P1 – 62 anos, sexo masculino).
>
> [...] *A instituição atropela a vida da gente, não posso ter marido, companhia, sinto aquela solidão* (P 6 – 68 anos, sexo feminino).
>
> [...] *É bom dançar com o amor da gente... quero sair daqui e ainda dançar muito. Aqui se sente muita solidão* [...] (P 4 – 67 anos, sexo feminino).

Entre as necessidades básicas, do ser humano encontra-se a sexualidade, manifestação que faz parte da personalidade e da forma de ser no mundo. Frequentemente, usada para se reportar, unicamente, à atividade sexual, não está restrita ao ato da penetração, pois engloba também a troca de sons, cheiros, olhares, toques e carícias. Uma pesquisa desenvolvida por Fagundes, *et al.* (2017), demonstrou que os homens são mais ativos, sexualmente, que as mulheres, o que faz com que vejam o sexo como a forma de obter prazer.

A sexualidade pode caracterizar-se no amor, no carinho, na intimidade, no sexo, nos vínculos mais próximos e duradouros com pessoas ou grupos, que estabelecem entre si comunicação prazerosa, trocas

ISBN: 978-85-61702-73-1

diversas que estimulam a autoestima, o otimismo e a confiança uns do(s) outros(s), num clima de acolhimento e companheirismo recíproco (Brito, *et al.*, 2023; Fagundes, *et al.*, 2017).

O entendimento que a velhice é uma fase assexuada, parte de falsas crenças, de valores culturais repassados entre gerações, do idadismo e de mitos relativos à diminuição da libido, gerando um ciclo de negação. A submissão ou omissão dessa população, pode afetar a autoconfiança e a autoestima dessas pessoas, em particular, quando os mais jovens (filhos, netos, cuidadores), passam a decidir o que é melhor para a pessoa idosa, infantilizando-a, assumindo o controle compulsório de seus desejos (Araújo, 2015; Brito, *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) tem auxiliado muitos profissionais e utilizada em muitas pesquisas na identificação de quadros depressivos, em pessoas de diversas idades. No caso das pessoas idosas institucionalizadas, a saúde mental carece de avaliação, no sentido de apontar as possíveis disfunções que comprometam a saúde global.

Nesse cenário, o intuito de promover a melhora da saúde pode ser simplificado com estratégias ou recursos adjuvantes aos tratamentos, para melhorar os sintomas como os promovidos pelas PICS, aqui, representada pela dança circular. Seu reconhecimento pelo Ministério da Saúde foi um grande avanço, tendo demonstrado ser relevante e irrefutável, para agregar pessoas, entrelaçar histórias, criar vínculos, promover inclusão e alegria, que ressoam com uma melhor percepção da vida, como um todo.

A institucionalização, tende a constituir um grande desafio para a pessoa idosa, que enfrenta a desconstrução de valores erigidos ao longo da vida. Quanto a isso, se soma o distanciamento familiar, seja lento ou abrupto gera sentimentos de abandono, ampliando o leque de transtornos, principalmente, os associados à saúde mental. Entretanto, para aqueles que não desfrutavam do aconchego ou do cuidado da família, ou viviam sozinhos e sem recursos, ou estavam em situação de rua pode

ISBN: 978-85-61702-73-1

representar uma melhora significativa de vida, um lugar para viver e ser cuidado, uma nova família.

O projeto demonstrou, embora de forma tímida a importância de levar práticas grupais as pessoas institucionalizadas, na perspectiva de patrocinar uma identidade coletiva. E, a DC parece ter tocado em alguns pontos que precisavam ser exteriorizados. As ILPIs costumam instalar homens e mulheres, separados, mesmo quando são um casal, impedindo ou dificultando a convivência e a vivência de intimidade. A sexualidade, nas palavras de Beauvoir (2018, p. 333), "ela só desaparece com a morte". Que abraça o movimento geral da existência.

Logo, a DC parece ter atingido seu propósito, nesta pesquisa, enquanto recurso promissor e viável para ser replicado e que pode se adequar a todos os públicos e se adaptar às limitações dos participantes. A temática trabalhada oferece uma inesgotável fonte de aprendizado e não se esgota, neste estudo.

Espera-se instigar outros profissionais a desenvolver programas com essa população, utilizando as PICS, na perspectiva de proporcionar aos moradores dessas residências, melhores estados mentais e sentimentos mais positivos em relação à vida.

As demonstrações de receptividade dos participantes deste estudo se deram, por meio de perguntas simples, ao término das práticas, como: - "*quando vocês vêm de novo*?"

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV**. International journal of Geriatric Psychiatry**, v. 14, n. 10, p. 858–865, 1999. Disponível em: https://www.scielo.br/j/anp/a/Bdpjn6hWZz45CbmLQTt95pw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 abr./2020.

ANDRADE, L. T. *et al.* Avaliação da depressão e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem Atual**, v. 94, n. 32, p. 1-9, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Disponível em: http://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/879/765. Acesso em: 22 abr./2022.

ARAÚJO, A. C. F. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 12, n. 29, p. 35-4, 2015. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/689/u2015v12n29e689. Acesso em: 15 abr./2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Tradução: Maria Helena Franco Martins. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2018. 599 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, 2018. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.Acesso

BRASIL, Ministério da Saúde. **Práticas integrativas e complementares (PICS)**. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas- integrativas-e-complementares-pics-1. Acesso em: 21 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Depressão**. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt- br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao. Acesso em: 19 set. 2023.

BRITO, P. S. *et al.* A importâ ncia da sexualidade na saúde do idoso. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. 1-16, 2023. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40155/32849/430595. Acesso em: 19 set 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BOYES-WASON, C.; PRANIS, K. **No coração da esperança**: guia de práticas circulares. Tradução: Fátima de Bastiani. Porto Alegre: Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul, 2011. 280 p.

CAMARANO, A. A.; FERNANDES, D. Envelhecimento da população brasileira: contribuição demográfica. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 2-11.

CARVALHO, J. S.; CARVALHO, R. A.; CARVALHO, A. L. As práticas integrativas e complementares (PICS) como tratamento à depressão: uma revisão integrativa. **Revista da Saúde da AJES,** Juína, v. 7, n. 14, p. 12 – 22, 2021. Disponível em: http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/429. Acesso em: 11 dez. 2022.

CAVALCANTE, P. S.; GONZALEZ, R. H. Práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil. *In*: GONZALEZ, R. H. (org.). **Práticas integrativas complementares: aspectos conceituais.** Curitiba: Bagai, 2022. p. 19-41. Disponível em: https://doi.org/10.37008/978-65- 5368-113-2.01.09.22. Acesso em: 11 dez. 2022.

COSTA, A. L. B.; COX, D. L. The experience of meaning in circle dance. **Journal of Occupational Science.** London, v. 23, n. 2, p. 196-207, 2016. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2016.1162191. Acesso em: 11 dez. 2020.

FAGUNDES, K. V. D. et al. Instituição de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 20, p. 210–214, 2017. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n2/210-214. Acesso em: 14 jul. 2020.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHE, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 13, n. 3, p. 395-40, 2010. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-des-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-c. Acesso em: 10 ago. 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GIACOMIN, K. C.; ASSIS, M. G.; CAMARANO, A. A. Instituições para idosos: em busca de um novo conceito. *In*: FREITAS, E. V.; PY, L. (org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 1101-1110.

GUIMARÃ ES, L. A. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanê ncia. **Ciê ncia & Saú de Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3275-3282, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vnhG5gXKdfhksbLF7hqYFYw/. Acesso em: 11 dez. 2022.

MACEDO, G. L. *et al.* Análise da depressão em idosos de São Caetano do Sul e os fatores associados avaliados pela GDS-15. **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 4, n. 5, p. 1-13, 2023. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3198. Acesso em: 10 set. 2023.

NOVAIS, A. L. *et al.* A dança circular como prática integrativa no processo do envelhece(s)cer: experiências em centro de convivência de idosos no interior da Bahia. *In:* RABINOVICH, E. P. et al. (org.). **Envelhecimento & Intergeracionalidade –** olhares interdisciplinares**.** Curitiba: CRV, 2019. p. 123-139.

SILVA. *et al.* Dança circular: prática integrativa e complementar no quotidiano da promoção da saúde da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v 75, (Suppl 4), p. 1-8, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/d7LZgJ94fMmj7YvLbSMDd5P/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 dez. 2022.

WOSEIN, B. **Dança**: um caminho para a totalidade. Tradução: Maria Leonor Rodenbach, Raphael de Haro Júnior. São Paulo: TRION, 2000. 157 p.

WOSEIN, M. G. **Dança**: símbolos em movimento. Tradução: Bettina Aring Mauro. São Paulo: Editora Anhembi Morumbi, 2004. 128 p.

ISBN: 978-85-61702-73-1

YESAVAGE, J. A. *et al*. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, v. 17, n. 1, p. 37–49, 1982. https://doi.org/10.1016/0022-3956(82)90033-4. Acesso em: 10 mar. 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.028

GRUPO SOCIOEMOCIONAL PARA CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Christiane dos Santos Cerentini[1]
Cristina Maria de Souza Brito Dias[2]
Cirlene Francisca Sales da Silva[3]

RESUMO

O presente capítulo expõe um relato de experiência sobre o grupo de apoio para cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer (DA). O método utilizado correspondeu a intervenção psicossocial por meio de oficinas de dinâmicas de grupo. Este compartilha o desenvolvimento de um trabalho piloto na Universidade Católica de Pernambuco em parceria com a Associação Brasileira de Alzheimer sessão Pernambuco, visando acolher esses cuidadores nos aspectos social e emocional. Foram realizados encontros mensais com duas horas de duração, com limite de participantes, totalizando 12 meses. Cada tema era trabalhado em um encontro, como: integração do grupo, doença de Alzheimer, família, rede de apoio social e autocuidado. Objetivo geral: Proporcionar aos cuidadores familiares habilidades socioemocionais no contexto do cuidado à pessoa com Alzheimer. Objetivos específicos: a) Favorecer espaço de acolhimento dos sentimentos/emoções aos cuidados prestados; b) Informar sobre Alzheimer no

1 Doutoranda do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco, christianescerentini@email.com;

2 Doutora pela Universidade de Brasília –UNB, Curso de Psicologia cristina.msbd@email.com;

3 Doutora pelo Programa de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco - cirlene.silva@unicap.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

intuito de nivelar informação sobre essa enfermidade; c) Esclarecer dúvidas sobre manejo adequado em lidar com situações de rotina, através da troca de experiência dos cuidadores; d) Possibilizar atitudes que proporcionem relação interpessoal satisfatória entre cuidador, pessoa com Alzheimer e familiares. e) Promover atitude de auto cuidado; f) Oferecer atendimento para demandas individuais emergentes; g) Realizar orientação para encaminhamento à psicoterapia. Resultado: foi observado integração entre participantes, sentimento de acolhimento, encaminhamentos à psicoterapia, melhor compreensão sobre aspectos do cuidado e estão lidando melhor com o sentimento de estar sozinho na jornada das atividades diária. Conclusão: participar do compartilhamento de informações e apoio mútuo entre os cuidadores, favoreceu o fortalecimento da rede de apoio social, compreensão do autocuidado para saúde mental e física, sentimento de acolhimento às angústias e outros decorrentes do cuidado constantes a longo prazo. Nesse sentido, contribuindo para o fortalecimento da saúde mental desses cuidadores.

Palavras-chave: Cuidador de idosos, Doença de Alzheimer, grupo de apoio, pessoa idosa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo caracterizado por deterioração cognitiva e da memória, alterações comportamentais e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos, que provocam mudanças no comportamento de pessoas idosas, levando-a progressivamente a uma perda funcional (Silva; Silva; Silveira, 2023). Este tipo é a causa mais comum entre as demências, representando de 60% a 80% de todos os casos. Em 2019, a demência causou mais de 1 milhão de óbitos, sendo considerada a sétima principal causa de morte no mundo. Essa situação tem sido mais acentuada em países de média e baixa renda, onde residem dois terços das pessoas que vivem com a doença atualmente (Paschalidis *et al.,* 2023)

A DA compromete a integridade física, mental e social da pessoa idosa, levando-a a dependência total quando manifestada na fase avançada, exigindo cada vez mais cuidados complexos. Essa situação demanda cuidados específicos, influenciando no cotidiano do cuidador, produzindo desgastes emocional, psicológico e financeiro, pois o paciente perde gradualmente suas funções cognitivas e evolui para quadros de total dependência, tornando-se um desafio ao cuidador familiar (Carvalho; Lopes, 2015).

Compreende-se que o cuidado é fenômeno existencial, relacional e contextual, assim não se restringe apenas ao conjunto de técnicas e procedimentos. Envolve a preocupação, o interesse e motivação expressos em uma atitude em uma ação voltada ao sentido de querer fazer algo para ajudar a uma pessoa digna de atenção (Duarte; D'Elboux, 2022).

Os cuidadores informais são pessoas próximas ao paciente (familiares, amigos ou vizinhos), na maioria das vezes, são cônjuges, do sexo feminino, idosas, e afirmam ter sobrecarga nas atividades (Silva; Silva; Silveira, 2023). O familiar diretamente responsável pelo cuidado diário é o cuidador informal, pois prestam os cuidados de forma voluntária (sem remuneração), motivados por sentimentos de obrigação, retribuição, dependência, amor ou por não conseguir pagar um cuidador formal (Barbosa; Mota, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Observa-se que embora haja maior relevância nos estudos sobre o impacto negativo do cuidado, algumas pesquisas revelam que prestar cuidado a alguém também pode gerar benefícios para o cuidador, pois essa tarefa pode representar um significado para aquilo que ele faz, ou seja, o cuidador percebe aspectos positivos como resultados dessa experiência. Geralmente relatam sentimento de retribuição, crescimento pessoal, prazer em servir, percepção de reconhecimento social e maior aproximação ao familiar e senso de reciprocidade (Lopes; Cachione, 2013).

Por outro lado, é frequente no contexto do cuidar de uma pessoa com DA, o estresse do cuidador. É considerado uma troca desigual de assistência entre as pessoas que se encontram numa estreita relação com o outro, resultando em tensão percebida e fadiga. Entretanto, há dois tipos de fatores estressores. Os primários que se dividem em objetivos e subjetivos. Os objetivos são àqueles que vão se modificando ao longo da evolução da DA, estão relacionados ao nível de dependência em AVDs (Atividades da Vida Diária) e a presença de distúrbios do comportamento, já os estressores subjetivos correspondem ao modo pelo qual os estressores objetivos são experimentados pelo cuidador. O outro tipo de fatores estressores são os secundários, onde a pessoa cuidadora pode apresentar altos níveis de estresse por vivenciar modificações na dinâmica familiar, revelando insatisfação com o funcionamento da família (Moreira *et al.,* 2018).

Nessa perspectiva, o cuidador principal não pode ajudar e supervisionar um paciente com demência 24 horas por dia, 7 dias por semana, indefinidamente. Precisa ajustar constantemente os seus planos de cuidados, expectativas e estratégias para prestar cuidados de qualidade de forma contínua durante todo processo da doença. Assim, uma dificuldade encontrada por cuidadores é a falta da rede social que favorece ao estresse, devido ao cuidado contínuo de longa duração. Por essa razão a importância de uma rede social, como também de grupos de apoio para minimizar a sobrecarga.

O fortalecimento da rede de apoio social pode propiciar interações benéficas e estratégias de enfrentamento mais eficazes na resolução

ISBN: 978-85-61702-73-1

dos problemas referentes à doença. (Cardoso *et al.,* 2019), contribuindo, também, para diminuir o estresse sentido pelos cuidadores informais. Uma das importantes intervenções para cuidadores têm sido "grupos de apoio", onde as pessoas que enfrentam os mesmos problemas compartilham suas experiências e fornecem apoio mútuo por meio de uma sequência planejada de ações. Esses grupos proporcionam um ambiente confortável para o compartilhamento de emoções e ansiedades, diminuindo assim a sobrecarga e os níveis de estresse do cuidador, aliviando a depressão, prevenindo sentimentos de isolamento social e aumentando suas habilidades de enfrentamento, bem-estar e qualidade de vida (Küsükagüçlü *et al.,* 2018).

O grupo de apoio para cuidadores é uma forma de compartilhar experiências, o que estão relacionadas a informações, *insights*, orientações ou palavras de incentivo. Lugar onde o cuidador pode colocar seus desafios ao longo dessas vivências e obter ajuda emocional. Por estarem em torno de uma dificuldade comum, haverá possibilidades para encontrar suas próprias soluções, favorecendo a formação de vínculos e fortalecimento da rede de apoio entre eles.

Conforme Carvalho e Lopes (2015), grupos de apoio constituem um importante recurso de ajuda ao cuidador, na medida em que permitem a troca de experiências e sentimentos. Também são fontes importantes de informações e podem suscitar estratégias mais eficientes de enfrentamento de estresse, bem como comportamentos mais funcionais e adaptativos ao problema vivenciado. Assim, buscam dar mais um acolhimento ao paciente cuidador, para que ele se fortaleça, crie mais laços sociais, supere suas dificuldades e conquiste mais qualidade de vida.

Segundo Pires *et al. (*2017), grupo de apoio de ajuda mútua são formados por pessoas que compartilham problemas similares de vida. As pessoas vivenciam as mesmas experiências, desenvolvem habilidades da escuta atenta, exercitam sua capacidade de ajudar, elas buscam conhecimento sobre o seu problema de saúde, além de desenvolverem sentimento de pertencimento.

A partir da teoria do vínculo, de Pichon-Riviére, pode-se definir grupo como um conjunto de pessoas que possuem necessidades

ISBN: 978-85-61702-73-1

semelhantes e buscam a priori, o cumprimento de uma tarefa específica. Para a efetivação e realização da tarefa que se propõem a cumprir, esses indivíduos, deixam de ser um amontoado de pessoas, e cada um assume seu papel enquanto participante do grupo, com um objetivo mútuo, mas ainda sim, cada qual com sua identidade (Costa; Silva; Silveira, 2018).

Para acolher esse público, a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) contribui com grupos de apoio informativo para orientar os familiares sobre a DA nas diversas áreas que envolve esse tipo de cuidado: fonoaudiologia, direito, terapia ocupacional, psicologia entre outras; com a realização de palestras de profissionais especializados. Essa associação foi fundada em 16 de agosto de 1991, em São Paulo, reúne familiares--cuidadores e cuidadores profissionais em seu quadro associativo, para, a partir de suas vivências e conhecimentos, desenvolver ações em favor das pessoas acometidas pela doença de Alzheimer e oferecer apoio ao familiar-cuidador. Oferece informação e orientação para que as pessoas possam lidar de maneira mais adequada com a doença. É mantida por contribuições de usuários, doações e parcerias com a iniciativa privada.

Em 2022, a Associação Brasileira de Alzheimer - PE em parceria com uma universidade particular de Pernambuco iniciaram o grupo de apoio direcionado as questões emocionais e sociais, no sentido de dar suporte psicológico aos familiares. Assim, contribuindo para amenizar o estresse do cuidador através de um grupo de acolhimento, denominado socioemocional, que favorece a troca de experiência, possibilitando lidar com o familiar-cuidador de pessoa com Alzheimer nas diversas fases da doença.

O grupo citado tem como objetivo geral: proporcionar aos cuidadores informais habilidades socioemocionais no contexto do cuidado à pessoa com Alzheimer. Enquanto os objetivos específicos são: a) informar sobre DA no intuito de nivelar a compreensão sobre essa enfermidade; b) oferecer aos cuidadores manejo adequando para lidar com situações de rotina da pessoa com Alzheimer, através de troca de experiência com os cuidadores; c) desenvolver atitudes que proporcionam relação interpessoal satisfatória entre cuidador familiar e pessoa com Alzheimer; d) estimular atitude de autocuidado ao cuidador de pessoas com DA; e)

ISBN: 978-85-61702-73-1

favorecer espaço de acolhimento no que se refere aos sentimentos/ emoções decorrente aos cuidados prestados; f) promover atendimento pontual, após o encontro do grupo, caso necessário, para demandas individuais emergentes; g) realizar orientação para encaminhamento em relação a psicoterapia.

Neste contexto, para este capítulo será apresentado um relato de experiência profissional de Psicologia que participou de um projeto piloto do grupo de apoio a cuidadores familiares ocorridos em 2022-2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiências sobre o grupo de apoio socioemocional para familiares de idosos com Doença de Alzheimer (DA), realizado como projeto de extensão da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).

O grupo socioemocional teve início em maio de 2022 e continua até o momento atual, totalizando 16 encontros. Para este estudo, será feito um recorte, utilizando o período de 2022 totalizando sete encontros. Foram delineadas reuniões mensais no sentido de acolhimento, com enfoque na troca de experiência, integração do grupo e informações sobre DA. Cada encontro tinha objetivos a serem trabalhados. As oficinas eram criadas a partir de livros específicos de oficinas para trabalhar com pessoas idosas e dinâmicas de grupo.

Os encontros ocorreram no formato presencial na sala de grupo da clínica da universidade, com duas horas de duração, uma vez ao mês. Foi utilizado o método de intervenção psicossocial por meio de oficinas de grupo, no intuito de facilitar as expressões emocionais que envolvessem o cuidado diário do cuidador informal, como também favorecer a integração entre os participantes.

Corresponde um grupo aberto com limite de 12 pessoas. Esse número foi determinado a partir dos encontros iniciais, visto que percebemos que possibilitaria um tempo razoável para que todas as pessoas se colocarem durante as falas. Os encontros do grupo foram conduzidos

ISBN: 978-85-61702-73-1

por duas psicólogas: uma facilitadora e outra coordenadora do grupo de apoio da ABRAZ PE.

O grupo é denominado socioemocional por atender demandas emocionais/sentimentos e fortalecer a rede de apoio do cuidador. As reuniões são planejadas no seguinte critério: objetivo do encontro, oficinas e/ou dinâmicas e momento de discussão; favorecendo ao diálogo, promovendo um espaço de acolhimento, integração e reflexão.

A oficina é um método que facilita as formas de pensar, sentir e agir de um grupo, trabalha as vivências relacionadas com os temas. Durante o encontro há uma psicóloga facilitadora, enquanto outra colabora nos registros (diário de campo) e momentos de discussão durante o encontro. Após a reunião do grupo há um momento em que as duas se reúnem para colocarem os aspectos significativos do encontro e conversar sobre o diário de campo (registro realizado durante o encontro). Como também há momentos que antecede a reunião para planejamento.

Cada tema era trabalhado em um encontro, como: integração do grupo, doença de Alzheimer, família, rede de apoio social e autocuidado. Mesmo com o tema central, sempre tem algum outro que pode emergir de forma secundária. Foram totalizadas sete reuniões, sendo a último, em dezembro, com avaliação do grupo e confraternização a apedido dos integrantes do grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados da amostra estudada revelam que os cuidadores na maioria do sexo feminino e com idade a partir dos 40 anos até 82 anos. Incluem-se aqui filhas (os) e conjuges. apenas dois deles eram do sexo masculino. Eles cuidam dos (as) idosos (as) na fase inicial, a maioria na fase intermediária e poucos na fase avança do Alzheimer. O grupo socioemocional, apesar de ser aberto, havia boa frequencia de alguns participantes. Todos residentes na região metropolitana de Recife. A seguir serão apresentados alguns dados dos encontros.

O primeiro encontro teve como objetivos: apresentar a proposta do grupo de apoio, promover a integração entre os membros do grupo

ISBN: 978-85-61702-73-1

e possibilitar percepção no que se refere aos sentimento/emoção que apresenta diante do cuidado ao familiar. Inicialmente, foi apresentada a proposta do grupo socioemocional. Com a dinâmica do novelo, que visava reflexão sobre a escuta e troca de experiência, favoreceu a compreensão sobre a importância da troca de experiência, saber escutar sem julgamento e aprendizado durante as trocas. Foi observado que os (as) participaantes entenderam as regras de participação. Foi realizado o contrato de convivência, todos se colocaram e definiram como pontos importantes o sigilo, respeito, saber ouvir, não julgar o outro, empatia, ser generoso, pontualidade e ter compromisso com o grupo.

No que se refere ao vídeo "Sentimentos e emoções do cuidador", perceberam que outras pessoas passam pela mesma dificuldade e que naquele momento o "sentimento era de não estar sozinho". Assim, falar sobre o vídeo e as colocações de cada um, fez perceberem que a experiência do outro é também a dele (a), emergindo o sentimento de pertencimento.

O segundo encontro teve o seguinte objetivo: oportunizar momento de reflexão sobre sim mesmo favorecendo percepção dos seus sentimentos/emoção. Por meio da oficina "Qual a cor de sua emoção?", que favorecia momento de reflexão sobre si, compartilharam suas experiências revelando sentimentos negativos. As cores escolhidas foram roxo que demonstrava tristeza, instrospecção e luto; a cor branca proporcionou aprendizado e a cor azul expressou a incerteza do dia de amanhã. Percebe-se, sentimento de luto antecipatório, comum numa situação de doença crônica de longo prazo. Nesse momento houve intervenções da facilitadora. Não houve contribuição do grupo, era como se sentissem todos na mesma situação.

Em outro momento houve a Dinâmica "dramatização". Para essa atividade iriam vivenciar aspectos do cuidado. Os dois grupos expressaram momentos de sobrecarga por não ter rede de apoio familiar. Durante as discussões perceberam que essa dificuldade familiar todos passavam e não conseguiam resolver no dia a dia. Conseguiram entender que podem tentar falar com o familiar, enquanto outros tenta a rede de apoio social, como por exemplo o cuidador formal. Durante a dinâmica emergiram

ISBN: 978-85-61702-73-1

sentimentos de sobrecarga, incerteza, luto, instrospecção e tristeza. Alguns perebe que estãos em trabalho e lazer. Trocam experiência de como podiam fazer diferente.

Observou-se que, de modo geral, as pessoas se prologaram muito em suas falas, havendo a necessidade de falar das dificuldades diárias, principalmente por não ter rede de apoio familiar. Todos comentaram sobre a dificuldade de apoio familiar. Não percebem a possibilidade de apoio social. Enquanto outra relatou sentimento de satisfação em cuidar da mamãe.

Para a avaliação do encontro comentaram que aprenderam um pouco mais sobre lidar melhor com a situação de desentendimento familiar. Alguns responderam que mudaram a cor para verde por perceber que pode fazer algo diferente e não apenas se lamentar, sugerindo esperança. Pretende colocar um cuidador formal para ter momentos para seu descanso. Percebendo, dessa forma, que não só ele sabe cuidar. Outras pessoas se sentiam mais calma, com mais esperança em modificar alguma situação do seu dia a dia, e gratificada pelo aprendizado com a contribuição dos outros integrantes.

Em relação ao terceiro encontro visou promover o reconhecimento sobre o estresse do cuidador. Para oficina utilizando as carinhas-emojis, pelo qual facilitou a identificação dos sentimentos e falar sobre este. Nesse dia a apresentação dos participantes se estendeu além do previsto. Houve a necessidade de falar sobre a situação de cada um deles (as). Uma delas sente frustada quando não consegue dá conta das atividades diária. Enquanto outra percebe a sobrecarga e tem a esperança do grupo ajudá-la a ter alguma solução para a sua situação de estrese, sente ansiosa. O grupo contribuiu sugerindo momento de lazer. A intervenção da facilitadora contribuiu para que os outros participantes entendessem que para alguns não é tão fácil encontrar meios para superar essa situação; mas com apoio do grupo nas reuniões poderá encontrar solução com mais eficácia para superar alguns momentos difíceis. Entenderam que às vezes é importante a psicoterapia.

Houve participantes que reconheceram a contribuição dos grupos de apoio informativo da ABRAZ para entender melhor sobre o processo

ISBN: 978-85-61702-73-1

da doença e receber orientações sobre o cuidado diário. Também foi percebido entre alguns participantes o sentimento de desamparo por se sentirem sozinhos no cuidado, estes participantes se consideraram a pessoa que melhor sabe cuidar do seu familiar. Por outro lado, outra participante contribuiu com sua experiência expressando que ao sentir-se sozinha procurou ajuda das amigas. De modo geral, os participantes expressaram sentimentos de amor e cuidado.

Em seguida foram colocadas frases em uma mesa onde eles iriam escolher uma, com a qual se identificasse. As frases são fases limitantes que costumam serem ouvidas no dia a dia: "homem não chora", "Não sou bom o suficiente", "Cuidar é para mulher", "Chorar é para os fracos", "Não tenho tempo de nada", "Estou desempregada, no entanto, preciso me dedicar mais ao meu familiar, "Mulher não sabem lidar com dinheiro", "Não sei tudo o que deveria saber" e papéis em branco, caso não se identificasse poderia colocar sua própria frase.

A partir da troca de experiências perceberam que podem mudar essas crenças, sentindo- se orientados e acolhidos pelo grupo. Notaram possibilidades de mudança daquilo que não está lhe fazendo bem, considerando o autocuidado para minimisar a sobrecarga e melhor cuidao do paciente familiar. Após esse momento houve o vídeo "Estresse do cuidador: como identificar e superar" e reflexões sobre o filme. Terminando com a mensagem da facilitadora. Reflexão: "A importância de ter um tempo para si próprio". Durante a avaliação do grupo responderam de modo geral que estavam mais fortalecidos (as), mais alegres, traquila, sentimento de gratidão, conhecimento e sentimento de grupo.

No quarto encontro houve a participação da presidente da ABRAZ PE que trouxe informações sobre o mês mundial de conscientização sobre a doença de Alzheimer. Este momento fez suscitar perguntas que perdurou toda a reunião, assim foi respeitado o momento do grupo. Todos os familiares gostaram desse momento em tirar dúvidas sobre a DA. Pode-se inferir que os cuidadores ficaram mais atentos para tirar suas dúvidas e receber informações de profissionais qualificados na área, aproveitando a oportunidade de estarem tão de perto da geriatra, pricipalmente o de

ISBN: 978-85-61702-73-1

baixa renda. No final do encomtro houve uma reflexão sobre à música "Tocando em frente (cantor Almir Sartre).

Já o quinto encontro teve como objetivo proporcionar momento para os cuidadores identificarem o sentimento preponderante em relação ao cuidado. Como regra, o primeiro momento iniciou com a apresentação dos participantes. Foi percebido pessoas que não conseguem prestar atenção as falas por sentirem-se culpadas em deixar seu familiar em casa, mesmo com uma pessoa de sua confiança. Situação como essa precisa da disponibilidade da psicóloga facilitadora para fazer um atendimento individual pontual após o grupo para orientação e/ou possíveis encaminhamentos.

A oficina "Emocionário" foi contemplada para esse momento. Configurou-se em quatro caixas, cada uma com uma palavra: gratidão, amor, raiva, medo e outra em braco para colocar sentimentos que diferem destes citados. Os relatos envolveram gratidão em poder desempenhar essa atividade; retribuição em poder ajudar a mãe que cuidou dela durante as fazes infancia e adolescente e adulta jovem. Nesse dia as falas relacionavam ao amor e gratidão em relação ao cuidado. A reunião foi finalizada com uma avaliação do encontro. Os relatos envolviam sentimento de superação, leveza, descobrimento, e pertencimento. Pode-se inferir que expressar os sentimentos positivos como amor e gratidão favoreceu um "alívio", como se pudessem falar para o seu familiar que eles estão se sentindo bem em cuidar.

Ao término pedimos para que as pessoas que já estavam participando das reuniões anteriores, ficassem para avaliar. Avaliaram de forma positiva expressando como "local de refúgio", acolhimento, lugar que podem adquirir conhecimento e compartilhar as emoções, "um alento" e espaço importante para conhecer pessoas com as mesmas dificuldades. Não deram sugestões para os próximos, pedindo para continuar nesse formato.

O sexto encontro teve como objetivo entender os ciclos de vida enquanto processos normativos e não normativos. Utilizou a música como instrumento da oficina. Foi um dia que compareceu poucas pessoas. Em

ISBN: 978-85-61702-73-1

conversa com os participantes do grupo, percebeu-se que houve pouca divulgação da data agendada.

Nesse dia, destacou-se no grupo uma pessoa que embora cuidasse do marido na fase inicial, não entendia o risco em deixá-lo sozinho no trabalho, havendo possibilidade de esquecer o caminho de volta pra casa, visto que já tinha acontecido situação semelhante.

A dinâmica escolhida para auxiliar o suporte emocional desses cuidadores foi à música "É preciso saber viver (Titãs)". Os participantes receberam uma folha de papel ofício com a letra da música. Escolheram uma estrofe no qual eles se identificavam, fazendo um paralelo com o seu momento de vida.

De modo geral, perceberam que precisam aprender a retirar a pedra no caminho e compreender melhor a situação Essas pedras se referiam as dificuldades que surgiam no dia a dia. Por ter pouca gente, uma delas ficou mais a vontade para falar o que ela considerou de assunto mais íntimo. A dinâmica ocorreu de forma tranquila e leve, respeitando os participantes e lhes dando a devida atenção para seus objetivos e dificuldades do momento.

Em seguida, houve um vídeo curto sobre o ciclo da vida. Neste, passa uma animação que envolve todas as fases da vida, processo normal do desenvolvimento humado. Mas nos relatos foram enfatizados os processos não normativos. Assim, percebeu-se as dificuldades que têm em lidar com o processo da doença de Alzheimer. Mais uma vez os relatos referiram que ao término da reunião sentem mais leve, livre e alegre, por poder compartilhar as experiências, escutar o outro e confiar no grupo.

E por fim, o sétimo encontro teve como objetivo proporcionar o fortalecimento dos vínculos entre os participantes. A dinâmica escolhida para auxiliar o suporte emocional desses cuidadores foi uma dinâmica lúdica. A facilitadora distribuiu bolas para os participantes e pediram para que eles jogassem essas bolas para cima e não deixassem caírem no chão. Em momentos distintos eram retirados participante, um de cada vez, mas continuavam com a mesma quantidade de bolas. Esta dinâmica possibilitou reflexão sobre cooperação, amizade, confiança, união, relacionando a importância do outro no grupo e para a vida. Percebe-se que

ISBN: 978-85-61702-73-1

começam a entender o significado de rede de apoio. Uma das participantes demonstou quietude. No final do encontro a facilitadora ficou para um atendimento individual.

Nota-se que entenderam a proposta do encontro quando falaramm da importância da amizade e rede de apoio, não sente tão pesada como antes. Acredita-se que vê possibilidades antes não percebida por ela e possibilidade de amisade no grupo. Por fim uma reflexão sobre família, amizade e natal. Entenderam que sozinhos é muito difícil cuidar do outro, percebendo a importância da rede de apoio social: "As pessoas de alguma forma troxeram mais otimismo e alegria em suas vidas".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência, percebeu-se que o grupo socioemocional proporcionou um maior conhecimento da realidade do cuidador, o que sentem no processo de cuidado e como resolvem seus conflitos. Atitudes criativas no que se refere ao manejo do cuidado foram aprendidas a partir da socialização das vivências, contribuindo para melhor compreensão e alívio em solucionar dificuldades sentidas. Por ser um grupo aberto, os familiares tiveram oportunidade de participar quando sentissem necessidade. Assim, estar nas reuniões possibilitou: tirar dúvidas sobre Doença de Alzheimer, perceber o início da demência e melhor manejo de cuidado.

Os encontros proporcionaram espaço acolhedor, favorecendo a livre expressão de sentimentos e compartilhamento de vivências dos cuidadores na condição de "iguais", o que favorece a diminuição da ansiedade decorrente do processo de cuidado contínuo de longos anos. O grupo contribuiu também no desenvolvimento de resiliência, empatia, pensamento crítico e colaboração entre eles. Como também desenvolveram escuta ativa, respeito ao outro, além de lidar melhor com a resolução de conflitos, ser capaz de colaborar, mediar conflitos e solucionar problemas.

Este grupo proporcionou acolhimento, alguns perceberam a partir da troca de experiência a necessidade de psicoterapia, favoreceu a

ISBN: 978-85-61702-73-1

percepção do autocuidado para diminuição da sobrecarga. Nesse sentido, este tipo de grupo contribuiu tanto para o bem-estar individual quanto coletivo, minimizando os efeitos provocados pelas situações adversas inerentes ao contexto do cuidar de uma pessoa com DA.

Este tipo de grupo, também, consierado "grupo de ajuda mútua" possibilitou fortalecimento de vínculo, que favoreceu a constituição da rede de apoio social; também proporcionou a busca de interação extragrupo.

Redes sociais informais constituídas por relações familiares, comunitárias e de amizades, são fundamentais. Por meio destas podem desenvolver atividades e terem iniciativas de cuidado e suporte concreto na vida cotidiana. Assim, percebe-se que todos os profissionais de saúde precisam estar cientes das necessidades não apenas dos pacientes, mas também dos cuidadores, principalmente os informais, pois é de importância vital.

Esses resultados demonstram a necessidadede de aprofundamento dos estudos com familiares cuidadores em situação de grupo, reforçando que o autocuidado é a principal forma de prevenir e curar o esgotamento do cuidador com Alzheimer.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, M. C. G.; LOPES, R. G. C. (2015). Abordagem do cuidador e implicações para o cuidado no longo prazo. *In* NETTO, M. P.; KITADAE, F. T. (Orgs*).* **A quarta idade**: o desafio da longevidade. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015. p. 165- 175.

CARDOSO, A. C.; NOGUEZ, P. T.; OLIVEIRA, S. G.; PERBONI, J. S.; FARIAS, T. A. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, p. 34-39, 2019.

COSTA, J. T.; SILVA F. S.; SILVEIRA, C. A. B. As práticas grupais e a atuação do psicólogo: intervenções em grupo no Estágio de Processos Grupais. **VINCULO – Revista do NESME,** v. 15, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BARBOSA, I. E. B.; MOTA, B. S. O impacto na qualidade de vida do cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Revista Enfermagem Atual.** v. 97, n. 1, p. 1-14, 2022.

DUARTE, Y. A.; D'ELBOUX, M. J. Cuidadores de idosos. *In*: FREITAS, E. V.; PY L. **Tratado de Geriatria Gerontologia.** Guanabara Koogan, p.1093-1100, 2022.

KÜSÜKAGÜÇLÜ, Ö.; SÖYLEMEZ, B. A.; YENER, G.; IZIK, A. T. The effects of support groups on dementia caregivers: A mixed method study. **Geriatric Nursing**. v. 19, n. 2, p. 151-156, 2018.

LOPES, L. O.; CACHIONE, M. Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, p. 443-460, 2013.

MOREIRA, M. L.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F.; SILVA, J. C.; FALCÃO, D. V. S. Cuidadores informais de familiares com Alzheimer: vivências e significados em homens. **Contextos Clínicos**, v. 11, n. 3, p. 373-385, 2018.

PASCHALIDIS, M; KONSTANTYNER, T. C. R. O.; SIMON, S. S.; MARTINS, C. B. Tendência de mortalidade por doença de Alzheimer no Brasil, 2000 a 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 32, n. 2, p. 1-10, 2023.

PIRES, F. R. O; SANTOS, S. M. A.; MELLO, A. N. S. F.; SILVA, K. M. Grupo de ajuda mútua de familiares de pessoas idosas com demência: desvelando perspectivas. **Texto, Contexto Enfermagem,** v. 26, n. 2, p. 1-9, 2022.

REIS, T. R. Empoderamento e Grupos de Mútua Ajuda. *In:* ALARCON, S.; JORGE, M. A. S. (Orgs.) **Álcool e outras drogas**: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p. 191-209.

SILVA, P. V. C.; SILVA. C. M. P.; SILVEIRA, E. A. A. A família e o cuidado de pessoas idosas com doença de Alzheimer: revisão de escopo. **Escola Anna Nery**, v. 27, 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.032

PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Gutemberg Rapôso da Silva Ferreira[1]

RESUMO

O presente artigo busca compreender as diversas estratégias e intervenções que promovem o bem-estar dos idosos, com um foco particular no contexto da pandemia COVID-19. O estudo se baseia em uma série de pesquisas anteriores, incluindo o trabalho de Talwadkar, Jagannathan e Raghuram (2014), que exploraram o efeito da prática de trataka nas funções cognitivas dos idosos. O papel da família no bem-estar dos idosos durante a pandemia é destacado, com referência ao artigo "The COVID-19 Pandemic: A Family Affair" (2020). A pesquisa também considera os impactos da solidão e do isolamento social nos idosos durante a pandemia, conforme discutido por Berg-Weger e Morley (2020). Além disso, o estudo examina as estratégias de saúde global pós-COVID-19, conforme delineado pelo Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2020), e as políticas de cuidados de saúde residenciais para idosos na Itália, conforme discutido por Cepparulo e Giuriato (2022). Finalmente, o artigo considera o impacto do COVID-19 na saúde mental dos idosos, com referência ao estudo de Sarangi et al. (2021) sobre o transtorno de estresse pós-traumático associado ao COVID-19 nos idosos. Através desta revisão da literatura, o artigo busca fornecer uma visão

1 Mestrando de Letras da UFT/Porto, Teacher e Terapeuta. Especialista em Psicologia e Psicanálise pela Universidade Metropolitana. Especialista em docência do ensino superior pela UCAM e bolsista PIVIC pela UFT. E-mail: gtmbrgfox@gmail.com https://orcid.org/0000-0002-3736-6095 CV https://lattes.cnpq.br/6012105418523640

ISBN: 978-85-61702-73-1

abrangente das melhores práticas e estratégias para promover o bem-estar dos idosos no contexto atual e pós-pandêmico.
Palavras-chave: Bem-estar dos idosos, pós-COVID-19, Funções cognitivas, estratégias de saúde global, Saúde mental

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma questão de crescente importância na sociedade contemporânea, especialmente no contexto da pandemia COVID-19. O envelhecimento da população global e o aumento da expectativa de vida têm levado a uma maior atenção às necessidades e desafios específicos enfrentados pelos idosos. A literatura existente sobre o bem-estar dos idosos é vasta e diversificada, abordando aspectos como saúde física, saúde mental, relações sociais e qualidade de vida.

O bem-estar dos idosos é uma área multifacetada que envolve uma complexa interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais. Talwadkar, Jagannathan e Raghuram (2014) destacaram a importância das funções cognitivas na qualidade de vida dos idosos, explorando práticas como o trataka para melhorar a cognição. Além disso, a pandemia COVID-19 trouxe desafios únicos para os idosos, incluindo o isolamento social e o aumento da solidão, como discutido por Berg-Weger e Morley (2020).

A família desempenha um papel crucial no apoio ao bem-estar dos idosos, como evidenciado pelo artigo "The COVID-19 Pandemic: A Family Affair" (2020). A pandemia também levou a uma reavaliação das políticas de cuidados de saúde para idosos, com Cepparulo e Giuriato (2022) examinando as considerações para políticas pós-COVID-19 na Itália. Além disso, a saúde mental dos idosos, incluindo o impacto do transtorno de estresse pós-traumático, foi explorada por Sarangi et al. (2021).

Este artigo busca realizar uma revisão narrativa da literatura sobre a promoção do bem-estar da pessoa idosa, com foco em estudos recentes e relevantes. A revisão será guiada por uma abordagem interdisciplinar, considerando as múltiplas dimensões do bem-estar dos idosos. O objetivo é fornecer uma visão abrangente das melhores práticas e estratégias para promover o bem-estar dos idosos no contexto atual e pós-pandêmico, contribuindo assim para a literatura existente e informando políticas e práticas futuras.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A estrutura do artigo é organizada da seguinte forma: após esta introdução, a seção de "Pesquisa de Literatura" fornecerá uma revisão detalhada dos estudos existentes sobre o bem-estar dos idosos. As seções subsequentes discutirão os métodos, resultados e conclusões, seguidos pelas recomendações e referências.

METODOLOGIA

A metodologia empregada neste artigo é uma revisão narrativa da literatura, uma abordagem que permite uma avaliação abrangente e interpretativa da literatura existente sobre um tópico específico. A revisão da narrativa é particularmente adequada para este estudo, pois permite uma análise crítica e reflexiva das diversas perspectivas e abordagens relacionadas à promoção do bem-estar da pessoa idosa.

ESTRATÉGIA DE PESQUISA

A estratégia de pesquisa foi conduzida em várias etapas. Inicialmente, foi realizada uma busca em bases de dados acadêmicas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar, utilizando palavras-chave como "bem-estar dos idosos", "promoção da saúde em idosos", "COVID-19 e idosos", e "intervenções para idosos". A busca foi limitada a artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês e português, para garantir relevância e atualidade.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de seleção foram estabelecidos para identificar estudos que abordassem explicitamente a promoção do bem-estar dos idosos. Foram incluídos estudos empíricos, revisões sistemáticas, estudos de caso e artigos teóricos. Excluíram-se estudos que não focassem especificamente em idosos ou que não abordassem o bem-estar de forma direta.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ANÁLISE E SÍNTESE

A análise e síntese dos estudos selecionados foram realizadas de forma iterativa e reflexiva. Cada estudo foi analisado em termos de seu objetivo, metodologia, intervenções, resultados e conclusões. A síntese foi orientada por temas emergentes, como a importância das funções cognitivas (Talwadkar et al., 2014), o papel da família SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021), e as considerações pós-pandêmicas (Cepparulo & Giuriato, 2022).

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Como esta é uma revisão da literatura, não envolveu pesquisa primária com seres humanos, e, portanto, não exigiu aprovação ética. No entanto, todos os estudos incluídos foram avaliados em termos de suas próprias considerações éticas, e apenas estudos que cumpriram com padrões éticos reconhecidos foram considerados.

LIMITAÇÕES

A revisão da narrativa, embora abrangente, pode ser subjetiva em sua natureza, e a seleção de estudos pode refletir as perspectivas e interesses do pesquisador. Além disso, a limitação da pesquisa a artigos em inglês e português pode ter excluído pesquisas relevantes em outros idiomas.

A metodologia empregada neste artigo permitiu uma revisão abrangente e crítica da literatura existente sobre a promoção do bem-estar da pessoa idosa. Através de uma abordagem reflexiva e temática, esta revisão da narrativa busca contribuir para uma compreensão mais profunda e matizada deste campo vital de estudo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é um tema complexo e multifacetado que tem sido objeto de estudo em diversas disciplinas. Esta seção fornece uma revisão da literatura existente, focando em áreas-chave que são fundamentais para entender a promoção do bem-estar dos idosos, particularmente no contexto da pandemia COVID-19.

O bem-estar dos idosos está intrinsecamente ligado às suas funções cognitivas. Talwadkar, Jagannathan e Raghuram (2014) exploraram o efeito da prática de trataka nas funções cognitivas dos idosos, concluindo que essa prática pode ter um impacto positivo na memória e na atenção. Essa descoberta ressalta a importância de abordagens holísticas e integrativas para promover o bem-estar cognitivo dos idosos.

A pandemia COVID-19 teve um impacto significativo na vida dos idosos, afetando tanto a saúde física quanto a mental. Berg-Weger e Morley (2020) discutiram as implicações do isolamento social e da solidão nos idosos durante a pandemia, destacando a necessidade de intervenções sociais e comunitárias. Da mesma forma, o Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group (2020) enfatizou a necessidade de uma abordagem interdisciplinar para as estratégias de saúde global pós-COVID-19.

As políticas de cuidados de saúde para idosos também são uma área crítica de estudo. Cepparulo e Giuriato (2022) examinaram as considerações para políticas pós-COVID-19 na Itália, enfatizando a necessidade de repensar os cuidados de saúde residenciais para idosos. Essa pesquisa destaca a importância de políticas bem formuladas e adaptativas para responder às necessidades em constante mudança dos idosos.

A saúde mental dos idosos é uma área de crescente preocupação, especialmente no contexto da pandemia. Sarangi et al. (2021) exploraram o transtorno de estresse pós-traumático associado ao COVID-19 nos idosos, ressaltando as lições aprendidas para futuras pandemias. Essa pesquisa sublinha a necessidade de uma compreensão mais profunda dos impactos psicológicos das crises globais nos idosos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A revisão da literatura apresentada aqui oferece uma visão abrangente das diversas dimensões relacionadas à promoção do bem-estar da pessoa idosa. Desde a importância das funções cognitivas até os impactos da pandemia COVID-19, as políticas de cuidados de saúde e a saúde mental, esta revisão destaca a complexidade e a interconexão desses fatores. A literatura revisada fornece uma base sólida para uma análise mais aprofundada e reflexiva, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias eficazes e sensíveis para promover o bem-estar dos idosos no contexto atual e futuro.

BENEFÍCIOS DA PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA A PESSOA IDOSA

A promoção da saúde para a pessoa idosa é uma área de crescente importância na pesquisa e na prática clínica. A população idosa está aumentando globalmente, e com isso, a necessidade de abordagens eficazes para promover o bem-estar e a qualidade de vida nessa fase da vida torna-se imperativa. A seguir, são discutidos os principais benefícios da promoção da saúde para a pessoa idosa, com base na literatura existente.

MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA

A promoção da saúde tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dos idosos. Intervenções que enfocam a nutrição adequada, exercícios regulares e engajamento social podem ter impactos positivos na saúde física e mental (Berg-Weger & Morley, 2020). Como observado por Talwadkar et al. (2014), práticas como trataka podem melhorar as funções cognitivas, contribuindo para uma vida mais ativa e engajada.

PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS

A promoção da saúde também desempenha um papel crucial na prevenção de doenças crônicas, que são comuns na população idosa. Estratégias de prevenção, como controle de peso, dieta balanceada e

ISBN: 978-85-61702-73-1

monitoramento regular da saúde, podem reduzir o risco de condições como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020).

APOIO PSICOSSOCIAL

O bem-estar psicossocial é uma dimensão vital da saúde dos idosos. A promoção da saúde deve incluir o apoio emocional e social, ajudando os idosos a lidar com mudanças na vida, perdas e desafios específicos da idade. A inclusão da família e da comunidade nas estratégias de promoção da saúde pode fortalecer as redes de apoio e melhorar a resiliência emocional SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021).

ADAPTAÇÃO ÀS MUDANÇAS PÓS-PANDÊMICAS

A pandemia COVID-19 trouxe desafios únicos para os idosos, incluindo isolamento e aumento da vulnerabilidade à doença. A promoção da saúde nesse contexto requer uma abordagem adaptativa e sensível, focada na segurança, no apoio emocional e na conexão social virtual (Cepparulo & Giuriato, 2022; Sarangi et al., 2021).

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma área multifacetada que requer uma abordagem holística e integrada. Os benefícios são vastos, desde a melhoria da qualidade de vida até a prevenção de doenças crônicas, apoio psicossocial e adaptação às mudanças pós-pandêmicas. A literatura revisada destaca a necessidade de estratégias personalizadas e baseadas em evidências para atender às necessidades únicas e diversas dos idosos. A promoção eficaz da saúde para a pessoa idosa é não apenas uma questão de cuidado e compaixão, mas também uma necessidade social e econômica urgente.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BARREIRAS E FACILITADORES PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA

A promoção da saúde na população idosa é uma tarefa complexa que envolve uma série de barreiras e facilitadores. Compreender esses fatores é essencial para desenvolver estratégias eficazes de promoção da saúde. A seguir, são discutidas as principais barreiras e facilitadores identificados na literatura.

BARREIRAS

ACESSO LIMITADO A SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso limitado a serviços de saúde adequados é uma barreira significativa para a promoção da saúde entre os idosos. Isso pode ser devido a fatores econômicos, geográficos ou culturais, e pode limitar a capacidade dos idosos de receber cuidados preventivos e tratamento oportuno (Cepparulo & Giuriato, 2022).

ISOLAMENTO SOCIAL

O isolamento social é uma preocupação particular para os idosos, especialmente durante a pandemia COVID-19. A falta de conexão social pode levar a sentimentos de solidão e depressão, afetando negativamente o bem-estar geral (Berg-Weger & Morley, 2020).

BARREIRAS FÍSICAS E COGNITIVAS

As limitações físicas e cognitivas comuns na velhice podem dificultar a participação em atividades de promoção da saúde, como exercícios e alimentação saudável. Essas barreiras podem exigir intervenções especializadas e apoio contínuo (Talwadkar et al., 2014).

ISBN: 978-85-61702-73-1

FACILITADORES

ABORDAGENS INTEGRATIVAS E HOLÍSTICAS

A adoção de abordagens integrativas e holísticas, que consideram o indivíduo como um todo, pode facilitar a promoção da saúde. Isso inclui a consideração de aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais da saúde (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020).

ENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE E DA FAMÍLIA

O envolvimento da comunidade e da família pode ser um facilitador poderoso na promoção da saúde dos idosos. A criação de redes de apoio e a promoção da inclusão social podem melhorar a resiliência e o bem-estar SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021).

TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

A tecnologia e a inovação podem desempenhar um papel na superação de algumas das barreiras à promoção da saúde. Isso inclui o uso de telemedicina, aplicativos de saúde e outras ferramentas digitais para fornecer acesso a cuidados e informações (Sarangi et al., 2021).

A promoção da saúde na população idosa é influenciada por uma complexa interação de barreiras e facilitadores. A compreensão desses fatores é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes e sensíveis às necessidades dos idosos. A literatura revisada destaca a necessidade de uma abordagem multifacetada que considere as complexidades únicas da promoção da saúde na população idosa. A colaboração entre profissionais de saúde, comunidade, família e tecnologia pode ser a chave para superar as barreiras e aproveitar os facilitadores para promover o bem-estar e a qualidade de vida dos idosos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ALEGRIA DE VIVER E BEM-ESTAR NA POPULAÇÃO IDOSA

A alegria de viver, também conhecida como "joie de vivre", é um conceito que transcende a mera satisfação e contentamento, representando uma abordagem positiva e entusiástica em relação à vida. Na população idosa, a alegria de viver é um aspecto vital que pode influenciar significativamente o bem-estar geral. A seguir, são discutidos os componentes e a importância da alegria de viver e do bem-estar na população idosa.

COMPONENTES DA ALEGRIA DE VIVER

A alegria de viver é composta por vários elementos inter-relacionados, incluindo:

- Otimismo e Positividade: Uma atitude otimista e positiva em relação à vida e ao envelhecimento pode promover uma sensação de contentamento e satisfação (Berg-Weger & Morley, 2020).
- Engajamento Social: A participação em atividades sociais e a conexão com amigos e familiares podem enriquecer a vida e aumentar a alegria de viver (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020).
- Atividade Física e Mental: Manter-se fisicamente e mentalmente ativo pode contribuir para uma sensação de vitalidade e prazer na vida (Talwadkar et al., 2014).
- Espiritualidade: A espiritualidade e a conexão com um propósito maior podem oferecer uma fonte de alegria e significado (Cepparulo & Giuriato, 2022).

ALEGRIA DE VIVER E BEM-ESTAR

A alegria de viver está intrinsecamente ligada ao bem-estar na população idosa. Ela pode:

ISBN: 978-85-61702-73-1

- Melhorar a Saúde Mental: A alegria de viver pode reduzir o risco de depressão e ansiedade, promovendo uma saúde mental mais robusta (Sarangi et al., 2021).
- Aumentar a Resiliência: A capacidade de encontrar alegria e satisfação na vida pode aumentar a resiliência em face de desafios e mudanças, como a pandemia COVID-19 SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021).
- Promover a Qualidade de Vida: A alegria de viver pode melhorar a qualidade de vida, aumentando a satisfação com a vida e promovendo uma sensação de realização e contentamento (Berg-Weger & Morley, 2020).

A alegria de viver é um conceito multifacetado que desempenha um papel crucial no bem-estar da população idosa. Ela engloba uma abordagem positiva e entusiástica em relação vida, incluindo otimismo, engajamento social, atividade física e mental, e espiritualidade. A promoção da alegria de viver pode ter impactos significativos na saúde mental, resiliência e qualidade de vida dos idosos. A literatura revisada sugere que a alegria de viver deve ser uma consideração central na promoção do bem-estar da pessoa idosa, e que estratégias devem ser desenvolvidas para cultivar e sustentar essa alegria ao longo da vida.

COMPORTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ENTRE AS MULHERES IDOSAS

O comportamento de promoção da saúde entre as mulheres idosas é uma área de estudo vital que abrange uma variedade de práticas e atitudes que contribuem para o bem-estar e a qualidade de vida. As mulheres idosas enfrentam desafios únicos relacionados à saúde, que podem ser abordados através de uma compreensão e promoção eficazes do comportamento de saúde. A seguir, são discutidos os principais aspectos do comportamento de promoção da saúde entre as mulheres idosas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

IMPORTÂNCIA DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS MULHERES IDOSAS

As mulheres idosas enfrentam uma série de desafios de saúde que são distintos de seus homólogos masculinos. Isso inclui uma maior prevalência de doenças crônicas, como osteoporose, artrite e depressão (Berg-Weger & Morley, 2020). Além disso, as mulheres idosas podem enfrentar barreiras sociais e econômicas que afetam sua capacidade de acessar cuidados de saúde adequados (Cepparulo & Giuriato, 2022). Portanto, a promoção da saúde é fundamental para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar geral das mulheres idosas.

Estratégias de Promoção da Saúde

Algumas estratégias eficazes para promover a saúde entre as mulheres idosas incluem:

- Educação em Saúde: Oferecer educação e informações sobre nutrição, exercícios, controle do estresse e prevenção de doenças pode capacitar as mulheres idosas a tomar decisões informadas sobre sua saúde (Talwadkar et al., 2014).
- Apoio Social: Criar redes de apoio social e comunitário pode ajudar as mulheres idosas a se sentirem conectadas e apoiadas em seus esforços de promoção da saúde (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020).
- Acesso a Cuidados de Saúde: Garantir o acesso a cuidados de saúde de qualidade e acessíveis é vital para permitir que as mulheres idosas gerenciem e previnam condições de saúde crônicas (Sarangi et al., 2021).
- Promoção da Saúde Mental: A atenção à saúde mental, incluindo o tratamento da depressão e a promoção do bem-estar emocional, é fundamental para o bem-estar geral das mulheres idosas SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021).

O comportamento de promoção da saúde entre as mulheres idosas é uma área complexa e multifacetada que requer uma abordagem holística e centrada na pessoa. A promoção eficaz da saúde nas mulheres idosas envolve uma combinação de educação em saúde, apoio social, acesso a

ISBN: 978-85-61702-73-1

cuidados de saúde e atenção à saúde mental. A literatura revisada destaca a necessidade de políticas e práticas que reconheçam e abordem as necessidades e desafios únicos enfrentados pelas mulheres idosas na promoção de sua saúde e bem-estar. A implementação dessas estratégias pode contribuir para uma vida mais saudável, feliz e gratificante para as mulheres idosas, promovendo sua alegria de viver e bem-estar geral.

DISCUSSÃO

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma questão complexa e multifacetada que requer uma abordagem holística e integrada. Esta revisão narrativa da literatura explorou vários aspectos da promoção da saúde e do bem-estar da pessoa idosa, incluindo os benefícios, barreiras, facilitadores, e a importância da alegria de viver e do comportamento de promoção da saúde entre as mulheres idosas.

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma questão multifacetada que envolve uma compreensão profunda das necessidades, desafios e oportunidades únicas enfrentadas por esta população. Com o aumento da expectativa de vida e a crescente proporção de idosos na população global, a necessidade de abordagens eficazes para promover a saúde e o bem-estar dos idosos nunca foi tão crítica. A discussão a seguir busca sintetizar e interpretar os principais achados da revisão narrativa da literatura realizada, situando-os no contexto mais amplo da pesquisa e prática em gerontologia e psicologia. Esta seção também se esforça para identificar lacunas na literatura existente, sugerir direções para pesquisas futuras e considerar as implicações práticas e políticas dos resultados. A discussão é guiada por uma perspectiva centrada na pessoa, reconhecendo a importância de abordagens holísticas e culturalmente sensíveis na promoção do bem-estar da pessoa idosa.

INTERCONEXÃO DOS TEMAS

Os temas discutidos na revisão estão interconectados e refletem a natureza complexa da promoção da saúde na população idosa. Por

ISBN: 978-85-61702-73-1

exemplo, as barreiras e facilitadores para a promoção da saúde (Berg-Weger & Morley, 2020) estão intrinsecamente ligados aos benefícios da promoção da saúde (Talwadkar et al., 2014) e ao comportamento de promoção da saúde entre as mulheres idosas (Sarangi et al., 2021).

A interconexão dos temas discutidos na revisão reflete a natureza complexa e multifacetada da promoção da saúde na população idosa. Por exemplo, as barreiras e facilitadores para a promoção da saúde, como identificado por Berg-Weger e Morley (2020), não são aspectos isolados, mas estão intrinsecamente ligados aos benefícios da promoção da saúde (Talwadkar et al., 2014) e ao comportamento de promoção da saúde entre as mulheres idosas (Sarangi et al., 2021). Essa interligação sugere que uma abordagem holística é necessária, onde a compreensão das barreiras não é apenas sobre a identificação de obstáculos, mas também sobre como eles se relacionam com os facilitadores e influenciam os comportamentos de saúde positivos.

Além disso, a interconexão desses temas destaca a necessidade de uma abordagem interdisciplinar na promoção do bem-estar dos idosos. A complexidade inerente à promoção da saúde na população idosa exige uma colaboração entre diferentes campos, incluindo medicina, psicologia, sociologia e políticas públicas. A pesquisa e a prática devem ser informadas por uma compreensão abrangente das necessidades físicas, emocionais, sociais e culturais dos idosos, e como esses fatores interagem para influenciar o bem-estar geral.

Finalmente, a interconexão dos temas também aponta para a importância de considerar as diferenças individuais e contextuais na promoção da saúde dos idosos. Por exemplo, as estratégias que são eficazes para promover o bem-estar entre as mulheres idosas podem não ser diretamente aplicáveis aos homens idosos ou a diferentes grupos culturais (Sarangi et al., 2021). A promoção eficaz do bem-estar da pessoa idosa, portanto, requer uma abordagem personalizada e adaptada, que reconheça e responda às necessidades e circunstâncias únicas de diferentes indivíduos e comunidades. Isso reforça a necessidade de pesquisa e prática baseadas em evidências, que sejam sensíveis às complexidades e interconexões inerentes à promoção da saúde na população idosa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

IMPLICAÇÕES PRÁTICAS

A revisão destaca a necessidade de políticas e práticas que sejam sensíveis às necessidades e desafios únicos enfrentados pelos idosos na promoção de sua saúde e bem-estar. Isso inclui a necessidade de educação em saúde personalizada, apoio social robusto, e acesso a cuidados de saúde de qualidade (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020; Cepparulo & Giuriato, 2022).

As implicações práticas da revisão enfatizam a necessidade de políticas e práticas que sejam sensíveis às necessidades e desafios únicos enfrentados pelos idosos na promoção de sua saúde e bem-estar. Isso inclui a necessidade de educação em saúde personalizada, que não apenas forneça informações, mas também capacite os idosos a tomar decisões informadas sobre sua saúde (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020). A educação em saúde deve ser adaptada às necessidades individuais, considerando fatores como nível de educação, cultura, e condições de saúde existentes. A abordagem personalizada pode facilitar uma compreensão mais profunda e uma aplicação mais eficaz das informações de saúde.

Além disso, o apoio social robusto é vital para o bem-estar dos idosos. A solidão e o isolamento social são desafios significativos para muitos idosos, e podem ter impactos negativos na saúde mental e física (Berg-Weger & Morley, 2020). Políticas e práticas devem, portanto, promover o engajamento social através de clubes comunitários, grupos de apoio, e atividades recreativas. O apoio social não é apenas uma rede de segurança, mas uma parte integrante da promoção da saúde, fornecendo um sentido de pertencimento e bem-estar emocional.

Finalmente, o acesso a cuidados de saúde de qualidade é uma consideração crítica na promoção da saúde dos idosos (Cepparulo & Giuriato, 2022). Isso inclui não apenas o acesso a serviços médicos, mas também a cuidados preventivos, reabilitação, e suporte psicológico. A qualidade dos cuidados de saúde deve ser medida não apenas em termos de resultados clínicos, mas também na satisfação do paciente e na qualidade de vida. Políticas e práticas devem, portanto, enfocar uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

abordagem holística e centrada no paciente, que considere a pessoa idosa como um todo, e não apenas suas condições médicas. Isso requer uma colaboração interdisciplinar entre profissionais de saúde, cuidadores, e a comunidade, para fornecer um cuidado compassivo e eficaz que promova o bem-estar geral da pessoa idosa.

LIMITAÇÕES DA LITERATURA EXISTENTE

Embora a revisão tenha fornecido insights valiosos, ela também revelou algumas limitações na literatura existente. Por exemplo, há uma falta de pesquisa focada especificamente em populações idosas marginalizadas e em contextos culturais diversos. Além disso, a literatura tende a se concentrar em intervenções individuais, em vez de abordagens sistêmicas e comunitárias para a promoção da saúde SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021).

A revisão da literatura sobre a promoção do bem-estar da pessoa idosa revelou insights valiosos, mas também expôs algumas limitações significativas na pesquisa existente. Uma dessas limitações é a falta de pesquisa focada especificamente em populações idosas marginalizadas e em contextos culturais diversos. A maioria dos estudos tende a se concentrar em populações idosas em contextos ocidentais ou urbanos, negligenciando as necessidades e desafios únicos enfrentados por idosos em comunidades rurais, minorias étnicas, ou em países em desenvolvimento SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021). Essa lacuna na literatura limita a aplicabilidade e relevância das descobertas para uma gama mais ampla de contextos e populações.

Outra limitação identificada é a tendência da literatura em se concentrar em intervenções individuais, em vez de abordagens sistêmicas e comunitárias para a promoção da saúde. Enquanto intervenções individuais, como programas de exercícios ou terapias, são importantes, elas podem não ser suficientes para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021). A promoção da saúde na população idosa requer uma abordagem mais holística que considere fatores como políticas de saúde, infraestrutura comunitária, e

ISBN: 978-85-61702-73-1

apoio social. A falta de pesquisa sobre abordagens comunitárias e sistêmicas limita a compreensão de como esses fatores interagem e influenciam o bem-estar dos idosos.

Finalmente, a revisão também destacou a necessidade de mais estudos longitudinais e pesquisas baseadas em evidências que avaliem a eficácia das intervenções ao longo do tempo. Muitos estudos na literatura existente são transversais ou focados em intervenções de curto prazo, o que pode não capturar os efeitos a longo prazo ou as mudanças dinâmicas na saúde e bem-estar dos idosos SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021). A falta de pesquisa longitudinal limita a capacidade de desenvolver e implementar intervenções sustentáveis e eficazes que possam promover o bem-estar dos idosos a longo prazo. Essas limitações na literatura existente destacam áreas para futura pesquisa e desenvolvimento, a fim de fornecer uma compreensão mais completa e nuanceada da promoção da saúde e bem-estar na população idosa.

CONSIDERAÇÕES FUTURAS

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma área em evolução que requer pesquisa e prática contínuas. Futuras pesquisas podem se beneficiar da exploração de abordagens interdisciplinares e da inclusão de vozes diversas e marginalizadas. Além disso, a pesquisa futura pode se concentrar em avaliar a eficácia de intervenções comunitárias e políticas públicas na promoção da saúde e bem-estar dos idosos.

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma questão vital que requer uma compreensão profunda e abrangente. Esta revisão narrativa da literatura contribuiu para essa compreensão, destacando os benefícios, barreiras, facilitadores, e aspectos específicos da promoção da saúde entre as mulheres idosas. A discussão enfatiza a necessidade de uma abordagem integrada e centrada na pessoa, reconhecendo a complexidade e a interconexão dos temas. A implementação de estratégias eficazes de promoção da saúde pode contribuir para uma vida mais saudável e gratificante para a população idosa, apoiando seu bem-estar geral e qualidade de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma área de pesquisa e prática que tem ganhado crescente atenção, especialmente no contexto do envelhecimento da população global. Esta revisão narrativa da literatura explorou diversos aspectos críticos relacionados à promoção da saúde e bem-estar dos idosos, incluindo os benefícios, barreiras, facilitadores, e considerações específicas para mulheres idosas e o contexto pós-pandemia.

A literatura revisada destaca a complexidade da promoção da saúde na população idosa e a necessidade de uma abordagem multifacetada que considere as necessidades físicas, psicológicas, sociais e culturais dos idosos (Berg-Weger & Morley, 2020; Talwadkar et al., 2014). A importância de políticas e práticas sensíveis e inclusivas é enfatizada, bem como a necessidade de pesquisa futura que explore abordagens interdisciplinares e contextos diversos (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020; Cepparulo & Giuriato, 2022).

A revisão também revelou algumas limitações na literatura existente, incluindo uma falta de foco em populações marginalizadas e uma tendência a se concentrar em intervenções individuais. Essas limitações apontam para áreas onde a pesquisa futura pode contribuir para uma compreensão mais profunda e abrangente da promoção da saúde entre os idosos.

Em conclusão, a promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma questão complexa e vital que requer uma abordagem integrada e centrada na pessoa. A pesquisa e a prática contínuas nesta área são essenciais para desenvolver e implementar estratégias eficazes que apoiem o bem-estar geral e a qualidade de vida da população idosa. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores, formuladores de políticas e comunidades é fundamental para alcançar esse objetivo, garantindo que os idosos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e oportunidades para uma vida saudável e gratificante (Sarangi et al., 2021).

A conclusão deve resumir os principais pontos da revisão e destacar a importância da promoção do bem-estar da pessoa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma área de pesquisa e prática que tem ganhado crescente atenção, especialmente no contexto do envelhecimento da população global. Esta revisão narrativa da literatura explorou diversos aspectos críticos relacionados à promoção da saúde e bem-estar dos idosos, incluindo os benefícios, barreiras, facilitadores, e considerações específicas para mulheres idosas e o contexto pós-pandemia.

A literatura revisada destaca a complexidade da promoção da saúde na população idosa e a necessidade de uma abordagem multifacetada que considere as necessidades físicas, psicológicas, sociais e culturais dos idosos (Berg-Weger & Morley, 2020; Talwadkar et al., 2014). A importância de políticas e práticas sensíveis e inclusivas é enfatizada, bem como a necessidade de pesquisa futura que explore abordagens interdisciplinares e contextos diversos (Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group, 2020; Cepparulo & Giuriato, 2022).

A revisão também revelou algumas limitações na literatura existente, incluindo uma falta de foco em populações marginalizadas e uma tendência a se concentrar em intervenções individuais. Essas limitações apontam para áreas onde a pesquisa futura pode contribuir para uma compreensão mais profunda e abrangente da promoção da saúde entre os idosos.

Em conclusão, a promoção do bem-estar da pessoa idosa é uma questão complexa e vital que requer uma abordagem integrada e centrada na pessoa. A pesquisa e a prática contínuas nesta área são essenciais para desenvolver e implementar estratégias eficazes que apoiem o bem-estar geral e a qualidade de vida da população idosa. A colaboração entre profissionais de saúde, pesquisadores, formuladores de políticas e comunidades é fundamental para alcançar esse objetivo, garantindo que os idosos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade e oportunidades para uma vida saudável e gratificante (Sarangi et al., 2021).

A conclusão deve resumir os principais pontos da revisão e destacar a importância da promoção do bem-estar da pessoa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERG-WEGER, M., Morley, J.E. **Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work**. *J Nutr Health Aging* 24, 456–458 (2020). https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8

CEPPARULO, A., Giuriato, L. **The residential healthcare for the elderly in Italy: some considerations for post-COVID-19 policies**. *Eur J Health Econ* 23, 671–685 (2022). https://doi.org/10.1007/s10198-021-01388-9

GEMELLI **Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Post-COVID-19 global health strategies: the need for an interdisciplinary approach.** Aging Clin Exp Res. 2020 Aug;32(8):1613-1620. doi: 10.1007/s40520-020-01616-x. Epub 2020 Jun 11. PMID: 32529595; PMCID: PMC7287410.

SARANGI, A., Javed, S., Karki, K. *et al.* **COVID-19-associated PTSD in the**

elderly—lessons learned for the next global pandemic. *Middle East Curr Psychiatry* 28, 39 (2021). https://doi.org/10.1186/s43045-021-00119-3

TALWADKAR S, Jagannathan A, Raghuram N. **Effect of trataka on cognitive functions in the elderly.** Int J Yoga. 2014 Jul;7(2):96-103. doi: 10.4103/0973-6131.133872. PMID: 25035618; PMCID: PMC4097909.

The COVID-19 **Pandemic: A Family Affair.** J Fam Nurs. 2020 May;26(2):87-89. doi: 10.1177/1074840720920883. Epub 2020 May 19. PMID: 32427038; PMCID: PMC7265214.

SKAŁACKA, K. and Pajestka, G. (2021). Digital or in-person: the relationship between mode of interpersonal communication during the covid-19 pandemic and mental health in older adults from 27 countries. Journal of Family Nursing, 27(4), 275-284. https://doi.org/10.1177/10748407211031980

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.033

SOBRE A DOR QUE AINDA NÃO ACABOU: O LUTO DE PESSOAS IDOSAS POR PERDAS DURANTE A PANDEMIA

Edivan Gonçalves da Silva Júnior[1]
Isadora Bastos de Paula[2]
Maria do Carmo Eulálio[3]

RESUMO

A pandemia de Covid-19 afetou a vivência da pessoa idosa, classificada como grupo de risco, de forma que mesmo após os picos de infecção estas seguem lidando com as consequências que permaneceram deste período, como o luto por entes queridos. Dentro desse cenário de isolamento social onde experienciaram diversas perdas, essas pessoas foram impedidas de participar de momentos dedicados à despedida de entes que faleceram devido a Covid-19. Este trabalho visa analisar os processos de luto vivenciados por pessoas idosas que enfrentaram perdas durante a pandemia de Covid-19. O presente artigo apresentará resultados parciais de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo que se encontra em andamento. Para a produção dos dados foram aplicados um questionário demográfico e uma entrevista semiestruturada. O critério de inclusão proposto considerou pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, independentemente do sexo, e que façam parte da Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) ou de grupos

1 Doutorando do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, edivangoncalves.junior@gmail.com;

2 Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, isadorabastosdp@gmail.com;

3 Profa. Dra. do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde – UEPB, carmitaeulalio.uepb@gmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

de convivência para idosos. Foram excluídas as pessoas que relataram não sofrer perdas durante o período da pandemia de Covid-19. Para análise dos dados foi aplicado o método de Análise de Conteúdo Temática proposto por Bardin. A análise foi realizada a partir dos relatos de 10 (dez) entrevistados. A partir disso, pode-se observar que vivenciar o período pandêmico enquanto pessoa idosa afetou esses indivíduos, principalmente seus processos de luto, visto que lidaram com as diversas perdas ocasionadas pelo isolamento social. Ainda nesse contexto, enfrentaram perdas de entes queridos sem a possibilidade de realizar e/ou participar de rituais fúnebres, como velórios e enterros, tirando dessas pessoas um importante espaço de despedida e de troca de afeto. Tais impedimentos geraram dificuldades para simbolizar os efeitos trazidos pelas perdas relatadas e, consequentemente, o processo de elaboração do luto tornou-se mais difícil. Compreende-se que a pandemia de Covid-19 gerou repercussões nos processos de luto dessas pessoas.
Palavras-chave: Idosos; Luto; Covid-19.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

No dia 20 de março de 2020 foi decretado estado de calamidade pública, onde se reconheceu a pandemia de coronavírus (COVID-19), doença infecciosa gerada pelo vírus SARS-CoV-2 (Brasil, 2020). Com o aumento gradativo das infecções, medidas de isolamento e prevenção foram tomadas, assim como mapeamento de quais pessoas eram mais propensas ao vírus, com o intuito de prevenir a população da infecção e evitar mortes. Dentre as pessoas classificadas no grupo de risco, foram incluídas as pessoas com 60 anos ou mais, por serem mais suscetíveis a desenvolver a forma mais grave da doença, adicionado ao fato de que o envelhecimento naturalmente apresenta um estado de maior fragilidade, por consequência do acúmulo de declínios dos sistemas fisiológicos ao longo da vida (Carneiro, 2017).

Durante o período pandêmico a vivência do idoso foi atravessada negativamente de diversas formas, tanto de forma pessoal, pelo medo da infecção, quanto de forma social, pelas consequências das restrições. Apesar do isolamento social ter sido aplicado como medida de contenção da infecção, afetou desproporcionalmente essa população, pois além da perda da rotina, houve uma limitação na interação social, decorrente do manuseamento de aplicativos que nem sempre são acessíveis à população idosa (Velho; Herédia, 2020).

A separação de seus familiares os colocou em estado de ansiedade e preocupação, gerados pelo medo do contágio e da morte de seus entes queridos, ocasionando um sofrimento caracterizado pelo luto antecipatório (Oliveira et al 2021; Santos; Brandão; Araújo, 2020).

O luto é caracterizado pelo enfrentamento da perda de um vínculo significativo entre uma pessoa e seu objeto admirado, sendo uma ideia que "não se limita apenas à morte, mas ao enfrentamento das sucessivas perdas reais e simbólicas durante o desenvolvimento humano" (Cavalcanti, 2013, p. 88). A velhice é um processo atravessado por diversas perdas que, apesar de acontecerem comumente, levam a pessoa idosa a lidar com a ideia de finitude. Durante o período pandêmico a população idosa lidou, de forma solitária, não apenas às perdas provenientes do envelhecimento, mas também, às de seus entes queridos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Segundo Ariès (2012), a morte é vista de diferentes formas a depender da cultura e do momento histórico, e os rituais fúnebres são uma representação disso. No Brasil, os rituais mais realizados como forma de despedida são velórios e enterros, sendo um momento para homenagear o ente querido e apoiar aqueles que estão sofrendo com a perda, além de fazer parte do processo de constatação daquela perda e de reflexão do que foi aquela pessoa em vida. Frente às iminentes mortes consequentes da infecção pelo COVID-19, cerimônias de despedidas presenciais foram restringidas, dificultando o processo de elaboração do fim daquele ciclo de vida (Giamattey, et al, 2021).

Seguindo as orientações das autoridades de vigilância sanitária, os velórios e enterros foram limitados ao menor número possível de amigos e familiares, evitando a presença de pessoas que pertencem ao grupo de risco, como pessoas com 60 anos ou mais. Como medida de segurança, os caixões foram lacrados, evitando qualquer contato com o corpo do falecido (Brasil, 2020). Todas essas limitações podem intensificar o sentimento de sofrimento presente no processo de luto, principalmente daqueles impedidos de se despedir por estarem em estado de maior alerta quanto à infecção, como a pessoa idosa (Lopes, et al 2020).

Diante dessa ideia, essa pesquisa exploratória de caráter qualitativo visa analisar os processos de luto vivenciados por pessoas idosas que enfrentaram perdas durante a pandemia de Covid-19. A análise busca compreender como as perdas foram vivenciadas, quais medidas de enfrentamento foram utilizadas, e o que o isolamento significou para essa população. Assim, se evidenciou como vivenciar o período pandêmico enquanto pessoa idosa afetou esses indivíduos, principalmente seus processos de luto, visto que lidaram com as diversas perdas ocasionadas pelo isolamento social.

METODOLOGIA

O método utilizado para a formulação da pesquisa exploratória foi de caráter qualitativo, delineada para que se possa compreender o fenômeno na sua essência, considerando os significados associados, os

ISBN: 978-85-61702-73-1

motivos, os valores, as crenças e as atitudes, uma vez que o nível da realidade dos relatos não pode ser quantificado (MINAYO, 2001). Os resultados se deram a partir de entrevistas realizadas com 10 participantes. O critério de inclusão proposto considerou pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, independentemente do sexo, e que fizessem parte da Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) ou de grupos de convivência para idosos. Foram excluídas as pessoas que relataram não sofrer perdas durante o período da pandemia de Covid-19. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) sob o parecer Nº 6.146.804 e foram respeitadas as orientações da Resolução n. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos.

Para a produção dos dados foram aplicados um questionário demográfico com questões estruturadas sobre idade, sexo, escolaridade, renda, estado civil, religiosidade; e uma entrevista semiestruturada. Segundo Minayo (2014), a entrevista semiestruturada é um meio de produção de dados em que o pesquisador tem certa flexibilidade para a condução da entrevista. Assim, as perguntas poderão desviar do que fora previsto no guia estruturado, sendo possível a formulação de novas questões em meio à conversação estabelecida.

No Quadro 1 foram apresentados os dados de identificação dos participantes, coletados a partir do questionário sociodemográfico. Foram adotados nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes.

Quadro 1 - Identificação dos participantes.

Nome	Gênero	Idade	Estado cívil	Escolaridade	Renda familiar	Religião
Cedro	Masculino	61	Casado	Superior completo	+ 5 salários	Evangélica
Eucalipto	Masculino	62	Casado	Médio completo	+ 5 salários	Evangélica
Rosa	Feminino	66	Casada	Pós-Graduação	3 salários	Evangélica
Ipê	Masculino	61	Divorciado	Médio completo	Não tem	Católica
Margarida	Feminino	62	Casada	Fundamental	3 salários	Católica
Bambu	Masculino	71	Casaco	Superior completo	3 salários	Católica

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nome	Gênero	Idade	Estado cívil	Escolaridade	Renda familiar	Religião
Camélia	Feminino	72	Divorciada	Pós-Graduação	+ 5 salários	Espírita
Azaléia	Feminino	63	Viúva	Médio completo	3 salários	Católica
Pinheiro	Masculino	67	Casado	Médio completo	+ 5 salários	Evangélica
Dália	Feminino	65	Solteira	Pós-Graduação	+ 5 salários	Católica

Conforme o quadro 1, foram entrevistadas 6 (60%) mulheres e 4 (40%) homens, com idade mínima de 61 anos e máxima de 72. A maior parte dos participantes são casados(as) (n=6; 60%), 2 (20%) são divorciados, 1 (10%) é viúva e 1 (10%) é solteira. Quanto à escolaridade 4 (40%) realizaram o ensino médio completo, 3 (30%) eram pós-graduadas, 2 (2%) tinham curso superior e 1 (10%) completou o ensino fundamental. Em relação à renda familiar, 1 (10%) participante não tem renda fixa; 4 (40%) recebem em média 3 salários mínimos; 5 participantes (50%) recebem mais de 5 salários mínimos. Metade dos participantes declararam ser católicos (n=5; 50%); 4 (40%) ser evangélicos; 1 (10%) espírita.

Inicialmente foi realizada uma visita a UAMA da UEPB com o intuito de apresentar o trabalho e os critérios de inclusão do trabalho, de forma que os estudantes que se sentissem incluídos e tivessem interesse em participar da entrevista de forma voluntária, passassem seus contatos para que fosse criado um banco de dados. A partir disso, os contatos foram realizados por meio do telefone, para marcar as entrevistas de acordo com a disponibilidade do participante. Antes da realização da entrevista, os participantes foram orientados quanto aos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram realizadas no local de preferência do entrevistado, tendo uma média de 21 minutos e 55 segundos por entrevista.

O *corpus* produzido no terceiro estudo, a partir das entrevistas abertas, será analisado por meio da técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin (1977/2011), a fim de obter os procedimentos sistemáticos para a organização e descrição do conteúdo, e para a análise do processo de comunicação presente nos discursos. De acordo com Bardin (1977/2011), a finalidade das diferentes técnicas de análise de

ISBN: 978-85-61702-73-1

conteúdo é deduzir certos dados que possibilitem a compreensão acerca das condições de produção do material, como por exemplo, o contexto sociocultural do mesmo que incide na produção de discursos. A análise de conteúdo se utiliza de alguns procedimentos sistemáticos como a codificação, a categorização, a inferência, a dedução; portanto, a técnica não se limita à descrição pura e simples dos conteúdos das mensagens, mas se amplia fornecendo informações suplementares ao leitor crítico de uma mensagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo produzido pelas entrevistas, foi possível classificar 3 categorias, com 5 subcategorias, como expressas no quadro 2.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias.

Categoria	Subcategoria
1. Lutos	1.1 Luto acerca do outro 1.2 Luto simbólico
2. Estratégias de enfrentamento	2.1 Religiosidade e espiritualidade 2.2 Estratégia acomodativa 2.3 Uso do suporte social
3. Relações sociais	3.1 Isolamento social 3.2 Espaços de comunicação virtual

LUTOS

Essa categoria expressa os lutos identificados na análise das entrevistas realizadas com os idosos. Segundo Zhay (2020), é possível identificar dois níveis de afetação ocasionadas pela pandemia de COVID-19: as perdas primárias, associadas a eventos significativos, como a morte e grandes mudança; perdas secundárias: sendo perdas simbólicas e instabilidades causadas pelas medidas de isolamento (financeira, social, relacional). São experiências que apesar de vivenciadas de forma única, são fortemente influenciadas pelo meio social e por acontecimentos externos à vida de quem enfrenta a perda (Ramos, 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Apesar da vida ser perpassada por diversas perdas, a morte apresenta um maior teor de sofrimento, considerando seu caráter irreversível. O luto acerca do outro (subcategoria 1.1) pode ser visto como "reação à perda de um ser, com o qual se possui vínculo afetivo, devido à morte" (Silva, 2014, p. 71). Segundo dados expressos no painel do coronavírus, foram confirmados 706.986 óbitos no Brasil, calamidade que aumentou significativamente a experiência de luto por pessoa.

Segundo Franco (2021) os lutos consequentes de cenários de desastre podem aumentar o risco de um luto complicado, por seu teor inesperado, com perdas múltiplas e rompimento de bases seguras, como familiar e social. As mortes por infecção do coronavírus, por falta de tratamento eficaz, se mostraram abruptas, sendo letal a uma grande quantidade de pessoas em um curto período de tempo, fator de adoecimento nesse processo de luto: *"Internaram o cidadão, e no outro dia, o cara morreu. Quer dizer... Para mim foi um choque muito grande. Foi muito rápido. Porque eu vi ele sorrindo hoje, quando foi no outro dia, o homem já estava morto"* (Ipê, 61 anos). Esse cenário de perdas repentinas gera uma quebra naquilo que a pessoa presume como futuro, segundo sua compreensão de ser-no-mundo. O rompimento desse mundo presumido afeta o que é visto como normalidade e segurança, pois é difícil gerar sentido a uma mudança percebida como desagradável (Reale, 2021).

O rompimento de um vínculo importante se mostra complicado por si só, mas quando experienciado de forma súbita, sem tempo de elaboração dessa perda, demanda de uma maior energia na adaptação ao mundo modificado: *"Até hoje quando falam em ir para a Soledade, a gente pensa assim: não tem sentido. ... Quando a gente chegava lá ela fazia assim: vamos tomar um cafezinho, chegou aqui em casa, nem que seja um cafezinho com bolachinha três de maio, toma"* (Margarida, 62 anos).

Considerando o teor desconhecido da doença e isso refletir nas suas formas de tratamento, as restrições foram focadas principalmente na mitigação do contágio do coronavírus. Uma das medidas foi voltada para o manejo de corpos no contexto da pandemia de COVID-19, recomendando-se a suspensão de velórios e enterros, evitando, principalmente, a presença de pessoas pertencentes ao grupo de risco. Essa

ISBN: 978-85-61702-73-1

limitação afetou a população idosa, que foi impedida de participar da cerimônia de despedida por medo da infecção: "*Os velórios e enterros, exatamente, e o contágio, né? A gente não podia de maneira nenhuma se expor, né? Se a gente se expusesse àquela situação de estar presente nessas coisas, até porque eles nem permitiam, eles enterravam sem a gente saber, eles só comunicavam, fulano de tal e tal, família e tal, porque faziam uma ficha antes de entrada naquele hospital*" (Azaleia, 63 anos).

Os rituais fúnebres se mostram essenciais no processo de luto, sendo simbolizados como um momento de passagem do ente querido, onde é possível se despedir e constatar a morte de forma conjunta com todos que estabeleciam um vínculo afetivo com a pessoa falecida (Bayard, 1996). Quando não concretizado, pode até mesmo alterar as percepções do enlutado acerca da elaboração da morte e ocasionar um processo de luto simbólico (subcategoria 1.2), como expresso por alguns entrevistados:

> *"E eu achei muito ruim, sofri muito porque eu não pude ver a família, porque no caso a gente vai em um velório pra ver a família. Não pude abraçar a família e também se eu tivesse ido não tinha abraçado a família, porque estava naquela época não podia abraçar e isso me deixou extremamente triste. Eu acho que se eu tivesse ido pra o enterro delas, eu tinha sofrido menos, eu penso assim, que eu tenha sofrido menos. Era como se eu tivesse aceitado a morte, né? E no caso como eu não fui, é como se elas não, pra mim não tivesse morrido, entendeu? Eu acho que quando a pessoa vai ao enterro, a pessoa aceita mais a morte"* (Rosa, 66 anos).
>
> " *Foi assim, como que eles desapareceram no vento."* (Margarida, 62 anos).
>
> "*Essa questão de não ir ao velório realmente é muito esquisita, né? Porque a pessoa até parece que não faleceu, dá a impressão que a pessoa não partiu para o outro lado. ... Porque quando você vai ao velório, você está participando de um fato real. E quando você não vai ao velório, você realmente dá ouvidos ao que disseram: fulano faleceu. E aí fica um vazio. E esse vazio continua. Esse vazio continua porque a gente não presenciou o fato"* (Pinheiro, 67 anos).

A ausência do corpo morto pode gerar uma falta de concretude, dando margem para o enlutado ter outras compreensões acerca daquele corpo ausente, corroborando para um luto complicado (Franco, 2021). As

ISBN: 978-85-61702-73-1

cerimônias de despedidas são repletas de simbolismos, onde é possível homenagear o ente querido, relembrar os bons momentos e amparar/ser amparado por pessoas que estão vivenciando a mesma perda. A restrição desse momento culturalmente aguardado após a morte de um ente, quebra todas as representações presumidas para aquela ocasião, dificultando o processo de aceitação e elaboração do luto.

Um dos principais desafios do cenário pandêmico foram as circunstâncias da morte e o acesso ao suporte social, pois o distanciamento da rede de apoio tornou solitária a vivência desse luto. O cenário de desajuste social corroborou para uma alteração significativa de rotina, onde a experiência de existir estava atrelada a essas múltiplas perdas (Reale, 2021). Esse enquadramento de vida altera a forma como as pessoas processaram o luto durante o período pandêmico, contribuindo para o prolongamento desse momento de dor e sofrimento: "*Todos os dias eu chorava na manhã, todos os dias, passei meses chorando. Quando foi um dia eu chorei tanto, eu estava sozinha em casa. Chorei tanto, chorei tanto, que me deu uma dor assim, da garganta pro peito. Aí eu olhei, aí eu disse: meu Deus, eu não queria que Márcia tivesse morrido, mas eu não quero ir hoje não, mas eu estou sentindo muita dor. Eu chorei amargamente, chorei que fiquei com a garganta doendo de chorar ... E eu fiquei sofrendo muito, sofri muito muito com a perda da minha amiga. Ainda hoje é difícil falar porque gostava muito da minha amiga*" (Rosa, 66 anos).

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO

O período pandêmico se tornou um evento desafiador para a população idosa, uma vez que necessitou do desenvolvimento de estratégias para enfrentar o cenário. Segundo Silva (2012), o bem estar psicológico pode ser desenvolvido a partir da percepção da própria pessoa acerca do ajustamento social frente aos desafios da vida, pois esses mecanismos de enfrentamento ajudam de forma positiva na autoestima e na sensação de crescimento.

A religiosidade e espiritualidade (subcategoria 2.1) ocupam um lugar importante na vida das pessoas, sendo um fator determinante no

ISBN: 978-85-61702-73-1

sentido que dão à própria existência e à forma como se relacionam com os outros. Apesar de estarem intimamente ligadas, a religiosidade diz respeito à vivência pessoal de práticas religiosas, podendo ou não estar vinculada a uma instituição formal; enquanto a espiritualidade está relacionada a uma experiência individual, com pensamentos vinculados à busca pelo sagrado, sentido e propósito de vida, não necessariamente sendo religioso (Costa et al, 2022; Cunha, Scorsolini-Comin, 2019).

Diante do cenário pandêmico, a espiritualidade e a religiosidade se mostraram importantes ferramentas de enfrentamento para os idosos entrevistados:

> "*Minha fé em Deus, foi ela que me ajudou a enfrentar*" (Cedro, 61 anos).
>
> "*O que me ajudou foi pensamento em Deus, confiança em Deus*" (Eucalipto, 62 anos).
>
> *"Só orações, né? A gente começou a rezar um terço, meu sobrinho que mora em João Pessoa, minha irmã, meu cunhado, a gente começou de noite fazendo vídeo chamada, todo dia rezava o terço, pedia pelas pessoas, pela humanidade toda, e a gente pegou esse costume até hoje. Quando um pode rezar o terço, o outro reza, bota as intenções do outro, e pronto, a gente pegou esse costume de rezar o terço toda noite e seguiu. Foi o que ajudou"* (Margarida, 62 anos).

Segundo Scorsolini-Comin (2020) religiosidade e espiritualidade atuam, em níveis individuais e coletivos, como estratégias de suporte diante de eventos estressores. Essa conexão com o divino pode funcionar como um apoio no enfrentamento de dificuldades, sendo uma forma de se sentir amparado e protegido, uma vez que, por meio da fé, confiam que a entidade na qual creem, irá interceder por eles (Mathiazen; Almeida; Silva, 2021). Essa estratégia religiosa e espiritual para manejar o estresse diário e de vivências no processo de vida é caracterizada como coping religioso-espiritual, sendo uma forma eficaz de suporte, principalmente para população idosa diante do seu processo de envelhecimento (Panzini; Bandeira, 2007).

O modelo de enfrentamento proposto por Lazarus e Folkman é denominado como coping, sendo conceituado como "conjunto de estratégias utilizadas pelas pessoas para adaptar-se a circunstâncias adversas

ISBN: 978-85-61702-73-1

ou estressantes" (Antoniazzi; Dell'Aglio; Bandeira, 1998, p. 273). Esse modelo trata o estresse como um processo de relação entre a pessoa e o ambiente, podendo se transformar ao longo do tempo, e quando identificado o ambiente estressor, a pessoa buscará estratégias para enfrentá-lo. Tais estratégias podem gerar resultados positivos ou negativos em situações de estresse, pois a partir delas é possível aumentar, criar ou manter a percepção desse sentimento, por meio da evitação ou confrontação da situação.

As respostas ao estresse pode se dar de duas formas: a manipulativa, quando o indivíduo tenta modificar o ambiente ou se afastar da presença do estressor, de forma que modifique sua relação com o fator estressante; e a acomodativa, onde há uma acomodação à situação estressante, uma vez que as ações do sujeito ficam inibidas diante do fator estressor, por isso, as ações da pessoa são direcionadas a resolver questões internas ou tentar manipular o contexto para resolver o problema (Dias; Pais-Ribeiro, 2019).

É inegável que o período pandêmico foi um evento estressor para a população, por isso, a estratégia utilizada por eles nesse contexto se refere a acomodativa (subcategoria 2.2), uma vez que não podiam modificar o cenário, mas podiam pensar em estratégias de enfrentamento internas para se adaptarem ao evento estressor.

Uma das formas utilizadas pelos idosos entrevistados para lidar com esse fator estressante foi o pensamento positivo e a expectativa de dias melhores:

> *"A minha vontade de continuar vivendo, foi a minha vontade de saber que isso era tão passageiro quanto as outras foram"* (Camélia, 72 anos).
>
> *"Isso é passageiro, é como uma chuva, e se voltar, pode terminar, como já aconteceu"* (Dália, 65 anos).

Outra estratégia identificada foi o suporte social, constituindo a subcategoria 2.3, mostrando como as relações interpessoais podem ser de grande auxílio no enfrentamento de cenários estressores. Um desses meios de suporte identificado pelas pessoas entrevistadas foi a Universidade Aberta à Maturidade (UAMA):

ISBN: 978-85-61702-73-1

> "*E eu estou amando muito, muito, muito. ... Começou agora, mas está sendo melhor do que eu esperava. Eu era doida pra fazer UAMA. Uma colega minha fez, e ela gostou muito, e passou isso pra mim, eu fiquei: pronto, quero fazer UAMA, quero fazer UAMA. E eu estou extremamente feliz porque eu estou fazendo a UAMA, e outra coisa também foi me ocupar, e conhecer novas amigas*" (Rosa, 66 anos).
>
> *"Olha, essa UAMA que eu estou fazendo aqui eu estou amando. Porque é um jeito de eu interagir"* (Camélia, 72 anos).

Os grupos de convivência estimulam a pessoa idosa a interagir socialmente, a resgatar sua autonomia e a fortalecer vínculos sociais, por isso, cumprem um papel importante na amenização do estresse. Se caracteriza como um espaço de valorização do idoso, onde podem ter acesso a informações importantes, como seus direitos, formas saudáveis de se comportar e formas seguras de desenvolver autonomia, fatores que influenciam no desenvolvimento da autoestima e admiração pela vida (Serbim; Figueiredo, 2011).

RELAÇÕES SOCIAIS

As relações sociais foram veemente afetadas durante o período pandêmico por consequência das medidas de restrição que reformularam os padrões de interação social que antes eram considerados normais. A mudança brusca gerou visível estresse na população que a enfrentou, principalmente aqueles que necessitavam de maiores cuidados para não se infectarem, como a população idosa (Reale, 2021).

O isolamento social (subcategoria 3.1) apesar de ser uma tática proposta pelas autoridades sanitárias como medida de mitigação de proliferação do coronavírus, foi um fator muito agravante na saúde mental da pessoa idosa. Segundo Santos (2020), para o idoso isso foi potencializado, pois o isolamento e os cuidados precisaram ser intensificados, mudando significativamente suas relações e rotina, sem um tempo determinado para retornar. Essas limitações geraram sentimentos negativos, como solidão e ansiedade, somado ao medo de estar distante de seus entes queridos (Shrira, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ao analisar os fatores estressantes relacionados a esse isolamento, Brooks (2020) percebe que durante esse momento se identifica o medo de ser infectado ou infectar seus familiares; a perda da rotina; a aflição em sair para realizar atividades básicas; dificuldade de acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI); e o pouco conhecimento sobre a doença. Todos esses fatores fizeram com que a pessoa idosa redobrasse os cuidados com qualquer forma de infecção, seja ao sair de casa ou ao receber itens de mantimentos que chegavam de fora do ambiente doméstico, cenário causador de angústia:

> *"As coisas, tudo tinha que ser lavado, o que dava para lavar, lavava, o que não dava, botava álcool, álcool 70. E foi aquela loucura, para ir receber a medicação, que a gente pega a medicação na farmácia, saia dentro de casa, parecia louco, todo mundo era suspeito para a gente, como se estivéssemos em um tiroteio"* (Margarida, 62 anos).

A população idosa passou por diversas perdas durante o período pandêmico, e uma delas foi a de sua liberdade e autonomia. O cuidado extremo direcionado ao idoso o limitou de realizar atividades básicas que antes eram comuns em sua rotina, como comprar mantimentos. Essa limitação os obrigou a buscar o auxílio de terceiros para ter acesso a itens básicos de sobrevivência, como alimentos e medicamentos, os colocando em um lugar de constrangimento e revolta por estarem isolados socialmente: *"A prisão domiciliar. Eu fiquei uns 3 a 4 meses sujeito à minha família. A não ir à feira, a não ir ao mercado, a não ir à farmácia. Dependendo de filhos, e as coisas que vinham para a gente e a gente mandava comprar. Eram colocadas lá na porta, no portão. Como que a gente fosse um animal perigoso, onde você vai colocar um alimento para um animal perigoso e você não pode chegar perto dele, você joga a comida, né?"* (Bambu, 71 anos).

Os espaços de comunicação virtual (subcategoria 3.2) foram os meios mais utilizados para socializar, e essa mudança repentina foi um fator estressante para a pessoa idosa, consequente da baixa familiaridade com aplicativos que passaram a ser utilizados com mais frequência durante o período pandêmico (Santos; Brandão; Araújo, 2020). Apesar de ser o único meio de comunicação, não foi suficiente para integrar a

ISBN: 978-85-61702-73-1

pessoa idosa, uma vez que o estresse, somado a falta de experiência, fizeram com que o sentimento de perda dos momentos em família continuasse latente, pois mesmo sendo um meio facilitador de comunicação, não deixou de ser traumático:

> *"Tem uma netinha minha, que ela agora tá com 5 anos, a gente não acompanhou ela bebezinha, só de longe. Aniversário, que a gente sempre faz um bolinho ali só pra família, pra cantar parabéns pras crianças, até mesmo para os adultos, era tudo videochamada, era uma coisa muito sem graça"* (Margarida, 62 anos).

> "*Foi horrível, todos os dias a gente tinha um horário de fazer chamada de vídeo e isso foi até, assim, confortante para aquele momento, assim na chamada de vídeo eu via minhas filhas"* (Rosa, 66 anos).

Além disso, se compreende que o uso de tecnologias como meio de comunicação se trata de uma questão geracional, pois o uso de aplicativos tecnológicos não era uma prioridade na rotina da pessoa idosa antes do isolamento social. Diante dessa exigência, o idoso se viu em um local de desconforto por ter como único meio de interação instrumentos no qual tinha baixa familiaridade. Por isso, mesmo que fosse para uma boa finalidade, a mudança brusca e a falta de opções acerca dessa comunicação tiraram da população idosa os aspectos positivos desse momento de interação, gerando impactos psicológicos que não devem ser negligenciados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, compreende-se que vivenciar o período pandêmico enquanto pessoa idosa gerou repercussões nos processos de luto, visto que, além de lidarem com as mortes durante a pandemia, também enfrentaram os desafios ocasionados pelo isolamento social, afetando as suas relações sociais e a sua autonomia. Esse isolamento os colocou em grande situação de estresse, considerando que a única forma de comunicação, os meios tecnológicos, não mitigaram suficientemente a sensação de solidão.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O cenário pandémico somado às medidas para evitar a propagação do vírus, afetou desproporcionalmente a pessoa idosa, uma vez que enfrentaram perdas de entes queridos sem a possibilidade de realizar e/ou participar de rituais fúnebres, como velórios e enterros, tirando dessas pessoas um importante espaço de despedida e de troca de afeto. Tais impedimentos geraram dificuldades para simbolizar os efeitos trazidos pelas perdas relatadas e, consequentemente, o processo de elaboração do luto tornou-se mais difícil.

REFERÊNCIAS

ANTONIAZZI, Adriane Scomazzon; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco; BANDEIRA, Denise Ruschel. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, v. 3, n. 2, p. 273-294, 1998.

ARIÈS, Philippe. História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Tradução: Priscila Viana de Siqueira. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BAYARD, Jean-Pierre. Sentido oculto dos ritos mortuários: morrer é morrer?. São Paulo: Paulus, 1996.

BRASIL. Decreto Nº 6, de 20 de março de 2020. Dispõe sobre a ocorrência do estado de calamidade pública. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manejo de corpos no contexto da doença causada pelo coronavírus SARS-COV-2 COVID-19. Brasília, 2020.

BROOKS, Samantha K et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CARNEIRO J. A. et al. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 4, 2017.

CAVALCANTI, Andressa Katherine Santos; SAMCZUK, Milena Lieto; BONFIM, Tânia Elena. O conceito psicanalítico do luto: uma perspectiva a partir de Freud e Klein. **Psicologo informação**, São Paulo, v. 17, n. 17, p. 87-105, 2013.

COSTA, Larissa dos Santos et al. Religiosidade e Espiritualidade no Enfrentamento à Pandemia de COVID-19: Revisão Integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 14, n. 1, p. 157-175, 2022.

CUNHA, Vivian Fukumasu da; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. A religiosidade/ espiritualidade (R/E) como componente curricular na graduação em Psicologia: relato de experiência. **Psicologia Revista**, v. 28, n. 1, p. 193-214, 2019.

DIAS, Ewerton Naves; PAIS-RIBEIRO, José Luís. O modelo de coping de Folkman e Lazarus: aspectos históricos e conceituais. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019.

FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. São Paulo: Summus; 2021.

GIAMATTEY, Maria Eduarda Padilha et al. Rituais fúnebres na pandemia de COVID-19 e luto: possíveis reverberações. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

KREUZ, Giovana; TINOCO, Valéria. O luto antecipatório do idoso acerca de si mesmo – Revisão Sistemática. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 19, p. 109-133, 2016.

LOPES, Fernanda Gomes et al. A dor que não pode calar: reflexões sobre o luto em tempos de Covid-19. **Psicologia USP**, v. 32, p. e210112, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MATHIAZEN, Thelma Miryam Souza de; ALMEIDA, Evany Bettine de; SILVA, Thais Bento Lima da. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 237-258, 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social:** Teoria, método e criatividade. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo- Rio de Janeiro: HUCITEC- ABRASCO, 2014.

OLIVEIRA, Vinícius Vital de et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

PANZINI, Raquel Gehrke; BANDEIRA, Denise Ruschel. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. **Archives of Clinical Psychiatry**. São Paulo, v. 34, p. 126–135, 2007.

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. O processo de luto. **Revista Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 13- 24, 2016.

REALE, Maria Júlia de O. Uchoa. Perdas, luto e transformações em tempos de covid-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

SANTOS, Stephany da Silva; BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes; ARAÚJO, Kleane Maria da Fonseca Azevedo. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. **Research, society and development**, v. 9, n. 7, p. e392974244-e392974244, 2020.

SCORSOLINI-COMIN, Fabio; ROSSATO, Lucas; CUNHA, Vivian Fukumasu da; CORREIA-ZANINI, Marta Regina Gonçalves; PILLON, Sandra Cristina. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SERBIM, Andreivna Kharenine; FIGUEIREDO, Ana Elizabeth Prado Lima. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Scientia Medica**, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.

SHRIRA, Amit et al. COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults: The Buffering Role of Subjective Age. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 28, n. 11, p. 1200-1204, 2020.

SILVA, Adriana Cardoso Oliveira e. Conceituando o luto. In: Franklin Santana Santos; Ana Laura Schliemann; João Paulo Consentino Solano. (Org.). Tratado Brasileiro sobre Perdas e Luto. São Paulo: Atheneu, p. 71-78, 2014.

SILVA, Lorenna Cláudia Carvalho et al. Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, n. 2, p. 119-140, 2012.

VELHO, Fábio Daniel; HERÉDIA, VANIA Beatriz Merlotti. O Idoso em Quarentena e o Impacto da Tecnologia em sua Vida. **Rosa dos Ventos**, v. 12, n. 3, p. 1-14, 2020.

ZHAI, Yusen; DU, Xue. Loss and grief amidst Covid-19: a path to adaptation and resilience. Brain, Behavior, and Immunity, v. 87, p. 80-1, 2020. Recuperado de https://bit.ly/3kU9zBm

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.034

EFFECTS OF LISTENING TO MUSIC BEFORE PHYSICAL EXERCISE ON NEUROPSYCHIATRIC SYMPTOMS IN INSTITUTIONALIZED OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA: A RANDOMIZED CLINICAL PILOT TRIAL

Mariana Luiz de Melo[1]
Lucas Magalhães Corrêa[2]
Graziele Norberto Pereira[3]
Juliana Hotta Ansai[4]

ABSTRACT

Introduction. A combined training using physical exercise and cognitive stimulus with music could assist professionals regarding communication and behavioural approaches with institutionalized people with dementia. Objective. To determine the effects of listening to music before physical exercise on neuropsychiatric symptoms in institutionalized older people with moderate to advanced dementia. Method. A randomized controlled pilot trial was conducted with 17 institutionalized older people with moderate to advanced dementia. The participants were randomized into Training

1 Mestranda em Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos – SP, marianamelo@estudante.ufscar.br;

2 Mestrando em Ciências do Movimento pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-MS lcs.magalhaesc@gmail.com;

3 Graduanda do Curso de Gerontologia pela Universidade Federal de São Carlos- SP, grazielepereira@estudante.ufscar.br;

4 Docente do curso de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos- SP, jhansai@ufscar.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

with Music Group (TMG) and Training without Music Group (TG). The TMG listened to 20 minutes of researcher-selected music (popular songs from their youth) prior to completing a physical exercise protocol. They performed light exercises with progression of intensity, lasting 40 to 45 minutes per session and mainly focused on maintaining or improving mobility. The TG performed the same exercises, without music. Both individual programs lasted 12 weeks with 1 session per week. The assessments included cardiovascular measures, facial expressions, and the Neuropsychiatric Inventory. Results. A tendency of worsening in heart rate variability after 12 weeks in the TMG was found (p=.065). No significant differences between groups and assessments were found regarding heart rate, heart blood systolic and diastolic pressure values, facial expression, neuropsychiatric symptoms and caregiver burden level. Discussion and Conclusion. Listening to music before physical exercise does not increase positive effects on neuropsychiatric symptoms in institutionalized older people with dementia.
Key words: Aged, Dementia, Neuropsychiatric Symptoms, Physical Exercise, Music.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUCTION

Increased longevity brings a higher prevalence of complex and chronic diseases and syndromes, such as dementia (Alzheimer's Association, 2019; Bliss *et al.*, 2021; Prince *et al.*, 2013; WHO, 2019). In the advanced stage of dementia, individuals present more severe cognitive disorders, which result in total dependence, inactivity, need for self-care and deterioration of neuropsychiatric control (WHO, 2019). Neuropsychiatric symptoms, also named Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), are usual disturbances along the evolution of dementia, and 90% of the individuals with this syndrome (Bremenkamp *et al.*, 2014) present these symptoms (Alzheimer's Association, 2019; Davies *et al.*, 2016; Edwards *et al.*, 2008; Ekman, 2011; Martin; Velayudhan, 2020; Profyri *et al.*, 2022; Radue; Walaszek; Asthana, 2019; Tang *et al.*, 2017).

Neuropsychiatric symptoms can lead to suffering in people with dementia and in their caregivers, and they need to be controlled. Pharmacological interventions can present negative side effects, such as autonomic dysfunctions, cardiovascular and cerebrovascular events and risk of mortality (Onyike, 2016). In this sense, non-pharmacological interventions strategies are preferably recommended in people with dementia (Aleixo; Santos; Dourado, 2017; Radue; Walaszek; Asthana, 2019).

In a pilot study, institutionalized older people with moderate to severe dementia underwent a seated physical exercise protocol focused on mobility. Improvement in neuropsychiatric dysfunctions, such as anxiety and depression, and stabilization in irritability were found after 12 weeks (Edwards *et al.*, 2008). According to a review, physical exercise training is effective in reducing restlessness and agitation in individuals with Alzheimer disease. However, there is no consensus on the effects of physical exercise in decreasing depressive symptoms in this population (Hernandez, *et al.*, 2011).

Another non-pharmacological method is listening to music, which may provide a decrease in agitation levels in older people with dementia (Jacobsen *et al.*, 2015; Petrovsky; Cacchione; George, 2015). Music memory is partially independent of other memory systems (Hillebrand; Weise;

ISBN: 978-85-61702-73-1

Wilz, 2023; Jacobsen *et al.*, 2015; Meyer; O'Keefe, 2020). Thus, music can be a complementary tool in the treatment process and facilitate the relationship between older people and their caregivers.

A systematic review found 17 articles that studied the influence of music interventions on neuropsychiatric factors in institutionalized individuals with dementia at different stages (Van der Steen *et al.,* 2017). The review found little evidence for the effects music-based intervention on emotional well-being. Moderate quality evidence was found in reducing depressive symptoms, and poor-quality evidence was found in anxiety and social behaviour.

There is a need for studies with different protocols involving music to prove neuropsychiatric effects in older people with dementia (Van der Steen *et al.*, 2017), and if listening to music can enhance the effects of physical exercise on BPSD. Music can be important in the adherence to a treatment and it may favour the effects of physical exercise (Mathews; Clair; Kosloski, 2001; Sole *et al.*, 2014).

Most studies have worked concurrently with both interventions and in a group approach (Sole *et al.*, 2014). The improvement on neuropsychiatric factors in people with dementia is also beneficial for caregivers and professionals. There is a lack of studies about the effects of physical exercise with other non-pharmacological interventions on BPSD in institutionalized people with dementia.

There is a need for understanding the benefits of listening to music before a physical exercise protocol in an individualized approach in people with dementia. Still, listening to music prior to physical exercise rather than during can bring positive effects in people with dementia in advanced stages, since they present more difficulty to perform dual task activities and to divide attention (Prince *et al.*, 2013; WHO, 2019). Since musical memory can be preserved even in advanced stages of dementia, a combination of these tools may be effective to maintain or improve neuropsychiatric factors in institutionalized older people with dementia and it may be a mechanism for a better interaction and treatment of this population.

The purpose of this pilot randomized study was to determine the effects of listening to music before physical exercise on BPSD in

ISBN: 978-85-61702-73-1

institutionalized older people with moderate to advanced dementia, and to analyse neuropsychiatric disturbances in the sample.

MATERIAL AND METHODS

DESIGN OF THE STUDY

A randomized, two-arm, controlled pilot trial was carried out at the "SIRPHA – Lar do Idoso" nursing home (Campo Grande, Brazil). This study was registered (Brazilian Clinical Trials Registry ID: RBR-5m3s2s) and approved by the UFMS Ethics Research Committee (ID: 135731/2017). All the participants were informed about the assessments and interventions and they were provided a written informed consent.

SAMPLE AND RANDOMIZATION

Eligible participants were institutionalized older adults aged 60 years old and older, with diagnosis of dementia. The inclusion criteria were diagnosis of moderate or advanced-stage dementia, according to the Clinical Dementia Rating (CDR), and availability to participate in the proposed assessments and interventions. The exclusion criterion was mild-stage dementia (CDR).

The participants were randomized into two groups (named Training with Music Group [TMG] and Training without Music Group [TG]) using a computerized random-number generator, with blocks of fixed size (Ekman, 2011) According to the randomization sequence, each participant corresponded to an opaque and sealed envelope, numbered in order, which contained a card stating which group the participant would be allocated to. Randomization was carried out by a researcher not affiliated with the study. The envelopes were opened after the first evaluation.

ASSESSMENT

The participants were assessed at baseline and after 12 weeks of training, preferably at the same time of day in both assessments, by two

ISBN: 978-85-61702-73-1

trained researchers who were blind to the intervention. The tests were applied in an environment with minimal visual and auditory stimuli. All the instructions were explained to the participants in a simple, clear and objective way.

Clinical and sociodemographic data were collected at baseline from the participants' medical records and interviews with the nursing team responsible, including age, gender, literacy, marital status, use of medications, presence of diseases, time of institutionalization and type of dementia. The CDR was used to classify the stage of dementia (Macedo Montaño; Ramos, 2005).

Cardiovascular data were collected to indirectly monitor agitation levels and physiological changes related to behaviour. The assessment consisted of blood pressure (BP), heart rate (HR) and heart rate variability (HRV). Systolic BP (SBP) and diastolic BP (DBP) were measured using an aneroid sphygmomanometer and a stethoscope over the brachial artery. HR and HRV were measured by palpation of the radial artery during 60 seconds and the Cardioemotion cardiovascular biofeedback device. The HRV is described as oscillations of intervals between consecutive heart beats (RR intervals) and is an indicator of autonomic nervous system functions (Vanderlei *et al.*, 2009). The Cardioemotion device gives a grade for performance and percentages of training state, in which the red, blue and green colours are related from worst to best performance of HRV, respectively. For data collection, non-invasive sensors were placed on the fingers (over the 2nd or 5th distal phalanx) or ear lobe. Data were guided to a computer program that evaluated HRV during 5 minutes (Gomes; Fábio Coghi; Fernandes Coghi, 2014).

Furthermore, facial expressions and the Neuropsychiatric Inventory (NPI) were collected. Facial expressions were recorded using representative figures of emotions to verify perceived mood by person observation during the participants' routine activities, according to Ekman (2011). The assessments were conducted at baseline and after 12 weeks. Facial expressions were categorized by the researchers according to their emotion representations as positive (satisfied, funny, joyful, laughing, admired and surprised), neutral (serious, disdain, worried, down and

ISBN: 978-85-61702-73-1

alert) and negative (indignant, angry, aversive, disgust, disgusting, melancholic, restless, afraid, terror, sad, afflicted and shock) (Ekman, 2011). The modification of categorization groups was analysed according to maintenance and evolution along time (kept, improved, worsened and changed facial expression but remained in the same categorization group). The assessors and researchers were trained before data collection to standardize the categorization.

The NPI was answered by the nursing staff responsible for each participant. The NPI assesses frequency and severity of BPSD and level of caregiver burden using a 5-point scale (Camozzato *et al.*, 2008; Musa *et al.*, 2017). The results regarding neuropsychiatric disturbances and level of burden were summed to obtain final scores.

INTERVENTION

The individual programs lasted 12 weeks and included 1 session per week. Trained students of Physical Therapy implemented the interventions, with supervision of a physical therapist. The sessions were applied individually in an environment with minimal visual and auditory stimuli.

The participants of the TMG listened to 20 minutes of previous researcher-selected music (popular songs from their youth) delivered through a headset with the aim of stimulating memories. After this, they performed a set of light exercises with progression of intensity, lasting 40 to 45 minutes per session and mainly focused on maintaining or improving mobility. The sequence of physical exercises included rotational shoulder movements, wrist flexion/extension, elbow pronation/supination, elbow flexion/extension, shoulder horizontal adduction/abduction, shoulder flexion (elevation of and object), paddling, shoulder adduction/abduction, shoulder internal/external rotation, hip adduction/abduction, static gait, knee extension/flexion, dorsi/plantar flexion, circular ankle movements and neck stretching (Sole *et al.*, 2014).

The progress of intensity happened every three weeks by increasing active movements, adding motor/cognitive tasks linked to functional

ISBN: 978-85-61702-73-1

activities and increasing multiarticular and complex movements and stimulating orthostatism and gait.

The TG performed the same set of physical exercises, without the previous stimulus with music.

STATISTICAL ANALYSIS

For analysis, a significance level of $\alpha = 0.05$ and the SPSS software were used (version 18.0; SPSS, Chicago, IL, USA) to run the tests. Initially, a descriptive data analysis was done to identify neuropsychiatric disturbances. The analysis was carried out by intention to treat. Data normality was tested by the Kolmogorov-Smirnov test. To compare the groups regarding clinical and sociodemographic characteristics, the Student's t test for independent samples and the Chi-square test were used.

The MANOVA test was carried out to verify differences between groups and assessments, and the interaction between these two factors. If a significant interaction was identified, analyses of simple main effects were done. Furthermore, the Chi-square test was used to verify differences between groups and assessments regarding facial expressions of the participants.

The sample size of this pilot study was calculated using the G*Power 3.1 software. Assuming a statistical power of 80%, an effect size of 0.40 and an alpha of .05, a minimum of 16 subjects would be needed for the total sample.

ETHICAL CONSIDERATIONS

This study was registered (Brazilian Clinical Trials Registry ID: RBR-5m3s2s) and approved by the x Ethics Research Committee (ID: 135731/2017). All the participants were previously informed about the assessments and interventions and they were provided a written informed.

ISBN: 978-85-61702-73-1

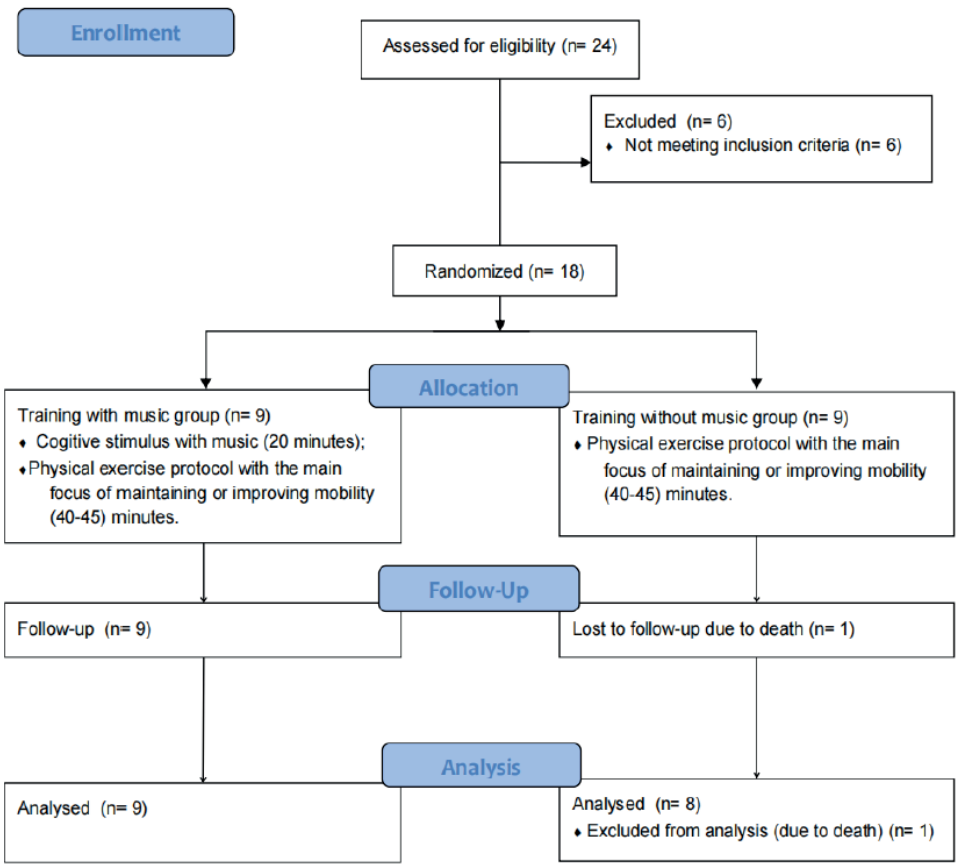
RESULTS AND DISCUSSION

We included 17 institutionalized older people with dementia in moderate and advanced stages, with mean age of 79 years old. The sample loss was one person from the TMG, who died at the beginning of the intervention period (Figure 1).

There was a mean participation in interventions of 87.9% in the TMG and of 89.5% in the TG in the proposed interventions. Abstention occurred when the participant refused to participate in at least two attempts on the same day. No adverse effects from the interventions were reported.

There were no significant differences between groups relating to clinical or sociodemographic characteristics (Table 1).

Figure 1 - Recruitment and randomization flowchart of participant



ISBN: 978-85-61702-73-1

Table 1 - Descriptive data of the sample

Characteristics	TMG (n=09)	TG (n=08)	P value
Age, years, M±SD	79.6±9.3	79.0±12.6	0.918
Female gender, n (%)	5 (55.6)	3 (37.5)	0.457
Literate, n (%)	6 (66.7)	3 (37.5)	0.229
Marital status, n (%) Single Married/stable union Divorced Widower	 4 (44.4) 2 (22.2) 0 (00.0) 3 (33.3)	 4 (50.0) 0 (00.0) 1 (12.5) 3 (37.5)	0.399
Total of medications in use, M±SD	3.7±2.7	5.0±2.7	0.290
Total of diseases, M±SD	2.3±1.5	3.2±1.5	0.226
Hypertension, n (%)	3 (33.3)	4 (50.0)	0.486
Diabetes, n (%)	1 (11.1)	2 (25.0)	0.453
Time of institutionalization, years, M±SD	2.1±1.9	3.0±1.6	0.317
Type of dementia, n (%) Senile Non-specified Alzheimer disease	 4 (44.4) 5 (55.6) 0 (00.0)	 2 (44.4) 5 (55.6) 1 (00.0)	0.446
CDR, n (%) 2 3	 6 (66.7) 3 (33.3)	 6 (75.0) 2 (25.0)	0.707

TMG=Training with Music Group, TG=Training without Music Group, M±SD=Mean±Standard Deviation, n (%)=number of participants (percentage), CDR=Clinical Dementia Rating

Regarding HRV measures, a significant interaction between factors was found in percentages of blue and red states. After analysis of simple effects, we verified a non-significant tendency of worsening in HRV performance between assessments in the TMG. No significant interactions between groups and assessments were found regarding heart rate, blood pressure, other variables from HRV (green state and grade), neuropsychiatric disturbances and level of burden, as assessed by the NPI. There was no significant main effect of groups and assessments on these variables (Table 2).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Table 2 - Cardiovascular and behavioral outcomes

Variables, M±SD	TMG (n=09)		TG (n=08)		P value Group* Assessment	P value Group		P value Assessment	
	Baseline	12 weeks	Baseline	12 weeks		Baseline	12 weeks	TMG	TG
Heart rate	77.8±14.2	77.2±10.4	79.5±12.3	82.7±6.4	0.572	0.424		0.708	
Blood pressure									
Systolic	117.2±12.0	118.3±17.3	125.0±10.6	118.7±17.2	0.458	0.446		0.602	
Diastolic	70.5±6.3	71.1±9.2	71.8±7.5	75.0±13.0	0.633	0.490		0.496	
CardioEmotion									
Grade	1.8±0.6	1.2±0.7	1.4±0.7	1.8±0.8	0.065	0.555		0.744	
% Red	67.5±10.4	77.7±12.6	73.3±10.1	66.3±14.7	**0.045**	0.263	0 .107	0.077	0.240
% Blue	28.8±7.7	20.1±11.4	23.8±7.2	28.8±13.1	**0.046**	0.190	0 .162	0.061	0.294
% Green	3.5±3.5	2.1±2.3	2.7±5.0	4.6±3.0	0.176	0.521		0.856	
NPI D (FxS) Level of burden	 17.5±9.0 4.2±4.8	 19.2±10.8 3.6±3.8	 22.6±14.0 2.5±5.2	 20.2±14.6 5.5±8.3	 0.645 0.389	 0.470 0.978		 0.935 0.551	

TMG = Training with Music Group, TG = Training without Music Group, M ± SD = Mean ± Standard Deviation, n = number of participants, NPI = Neuropsychiatric Inventory, D (FxS) = Disturbances (frequency x severity)

Regarding facial expression outcomes, both groups had a predominance of neutral expressions at baseline. The TMG had a predominance of changing facial expression but remaining in the same categorization group along time. The TG had a predominance of worsening according to categorization groups along time. Nevertheless, there were no significant differences between groups and assessments in facial expression variables (Table 3).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Table 3 - Facial expression outcomes

Variables, n (%)	TMG (n=09)		P value	TG (n=08)		P value	P value Group	
	Baseline	12 weeks	Assessment	Baseline	12 weeks	Assessment	Baseline	12 weeks
Register								
Serious	2 (22.2)	2 (22.2)		1 (12.5)	2 (25.0)			
Indignant	0 (0)	0 (0)		1 (12.5)	0 (0)			
Angry	1 (11.1)	0 (0)		0 (0)	0 (0)			
Disdain	1 (11.1)	0 (0)		1 (12.5)	0 (0)			
Satisfied	1 (11.1)	0 (0)		0 (0)	0 (0)			
Down	0 (0)	2 (22.2)	0.131	3 (37.5)	2 (25.0)	0.191	0.379	0.391
Alert	3 (33.3)	2 (22.2)		2 (25.0)	0 (0)			
Surprised	1 (11.1)	0 (0)		0 (0)	0 (0)			
Admired	0 (0)	1 (11.1)		0 (0)	0 (0)			
Worried	0 (0)	1 (11.1)		0 (0)	0 (0)			
Melancholic	0 (0)	1 (11.1)		0 (0)	2 (25.0)			
Categorization								
Negative	1 (11.1)	1 (11.1)		1 (12.5)	4 (50.0)			
Neutral	6 (66.7)	7 (77.8)	0.369	7 (87.5)	4 (50.0)	0.285	0.363	0.168
Positive	2 (22.2)	1 (11.1		0 (0)	0 (0)			
Modification of categorization[a]								
Kept	1 (11.1)			2 (25.0)				
Improved	2 (22.2)		-	1 (12.5)		-	0.379	
Worsened	2 (22.2)			4 (50.0)				
Changed[b]	4 (44.4)			1 (12.5)				

TMG=Training with Music Group, TG=Training without Music Group, n (%)=number of participants (percentage), [a]Modification of categorization groups along time, bChanged facial expression, but remained in the same categorization group.

ISBN: 978-85-61702-73-1

The present study aimed to determine the effects of listening to music before physical exercise on BPSD in institutionalized older people with dementia. In general, the physical exercise trainings previously submitted or not with music did not present significant differences in BPSD variables in the sample after 12 weeks. Cardiovascular data, BPSD, level of burden and facial expression outcomes maintained their performance after the interventions in both groups.

Most of the sample was female and the mean age was 79 years old. Increased longevity brings a higher prevalence of complex and chronic diseases and syndromes, such as dementia (Alzheimer's Association, 2019; World Health Organization, 2019). In the sample, the types of dementia found were senile, non-specified and Alzheimer disease. Senile and non-specified dementia are inconclusive diagnoses linked by the presence of symptoms associated with aging and they are usual in nursing homes (Alzheimer's Association, 2019; Parmera; Nitrini, 2015).

At baseline, the sample presented a considerable frequency and severity of BPSD using the NPI (Camozzato *et al.*, 2008) and a higher predominance of neutral facial expressions (serious, disdain, worried, down and alert). Baillon *et al.* (2019) did not find significant differences in the NPI scores between people with Alzheimer disease in early- versus late-onset, who scored 12.75 and 6.88, respectively. However, a worse NPI performance was seen in the Early-onset Group. The present study assessed older people with moderate to advanced dementia, which can explain the high NPI in both groups.

At baseline, the sample presented a mean HR between 77 and 79 bpm, SBP between 117 and 120 mmHg and DBP between 70 and 71 mmHg. Dias *et al.*, (2013) traced the clinical profile of older people with dementia (mean age of 71 years old). The prevalence of hypertension arterial systemic was 63%, the mean HR was 70.4 bpm and the mean SBP and DPB values were 146.4 mmHg and 80 mmHg (Dias *et al.*, 2013) The increase of BP is a risk factor for dementia (Alzheimer's Association, 2019). Our sample was composed of institutionalized older people with moderate and advanced dementia, whose profile is characterized by a sedentary lifestyle (Dias *et al.*, 2013), which can justify the BP values.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Cardiovascular data were verified to monitor the physiological effects of the intervention linked to neuropsychiatric factors. In the present work, maintenance of cardiovascular data was found in both groups after 12 weeks. Regular and frequent practice of physical exercise can alter hemodynamics, stabilize BP and HR and increase HRV, which is a signal of good physiological adaptation (Cornelissen; Smart, 2013; Monteiro; Sobral Filho, 2004; Gomes; Fábio Coghi; Fernandes Coghi, 2014). Ferreira; Rodrigues e Soares (2017) found an increase in HRV in middle-aged and older adults without dementia after an 8-week aerobic training with higher intensity. Therefore, the low intensity of physical exercises regarding percentage of HR was probably not able to generate major changes in cardiovascular data in this work. A decrease in HRV is associated with a high rate of associated diseases such as hypertension, diabetes, depression and dementia due to declining homeostasis and autonomic dysfunction (Ferreira; Rodrigues; Soares, 2017).

In the TMG, there was a non-significant worsening in HRV performance between assessments. The modulation of HRV is related to the autonomic nervous system, which can be affected by emotional processes, such as listening to music. Pleasant music is able to raise HR and decrease BP by autonomic modulation and consecutively influence on HRV values (Davies *et al.*, 2016; Monteiro; Sobral Filho, 2004). Further studies involving music interventions in longer periods are needed to understand their influence on HRV.

In the present study, the BPSD (frequency and severity of neuropsychiatric disturbances and level of caregiver burden related) were similar between groups and both maintained their performance after 12 weeks of intervention. According to a systematic review, there is little evidence for the effects of music-based interventions on agitation levels in institutionalized older people with dementia (Van der Steen *et al.*, 2017). On the other hand, previous studies that worked with music interventions applied by a qualified music therapist, differently from our study, demonstrated effectiveness in reducing BPSD (Abraha *et al.*, 2017; Dimitriou *et al.*, 2018). Thus, changing the music intervention associated

ISBN: 978-85-61702-73-1

with other non-pharmacological interventions such as physical exercise may obtain better results on BPSD.

In a non-randomized controlled trial, 12-week moderate-intensity physical exercise training with three sessions per week improved depression and anxiety in 36 institutionalized older people with moderate and severe dementia (Edwards *et al.*, 2008). Our findings did not indicate significant differences between groups, which were submitted to the same physical exercise protocol. A systematic review (Forbes *et al.*, 2015) did not find clear evidence about the effects of physical exercise on BPSD, but it suggests physical exercises with high intensity and volume to maintain functionality and BPSD. Functional and symptoms maintenance is essential for the quality of life of older people with dementia and their caregivers (Onyike, 2016). More randomized trials comparing different volumes of physical exercise and music interventions are needed in institutionalized older people with dementia.

There were no significant interactions and differences in facial expressions between groups and assessments. However, the TMG presented a tendency to remain in the same categorization group and the TG presented a tendency to worsen facial expressions after 12 weeks. Music was an important instrument to improve adherence to the intervention and to maintain facial expressions (Delfino *et al.*, 2017; Meyer; O'Keefe, 2018). Language and communication impaired by dementia hinder social interaction and care (Delfino *et al.*, 2017; Meyer; O'Keefe, 2020; Sole *et al.*, 2014). Facial expressions can be used to assess BPSD, communication and general state of health (Delfino *et al.*, 2017). Sole *et al.* (2014) also analysed facial expressions of older people with dementia during sessions of music intervention. They found decreased expressions of anger and joy in older people with moderate stage of dementia and increased expression of anger in older people with advanced stage of dementia (Sole *et al.*, 2014).

We acknowledge that our findings can have been influenced by the choice of standardized and popular songs from the participants' youth. For a better understanding of neuropsychiatric effects, we decided to standardize the songs, which were remarkable for their time and probably

ISBN: 978-85-61702-73-1

stimulated memories. Perhaps, an individualized selection of songs that bring positive memories can lead to more satisfactory results. The same selection of songs could promote positive memories for one person and negative memories for another Garrido *et al.*, (2018), which could have influenced our findings. There is a need for more studies involving different choices of songs and profiles of older people with dementia for a better understanding of the effects of music interventions on BPSD.

Despite its innovation, this pilot study has some limitations, including its low sample size and low frequency of interventions. Future research involving a third group without any proposed intervention, a larger sample size and interventions with more sessions is needed for a better understanding of the effects of physical exercise and music interventions on symptoms of dementia. The use of non-pharmacological interventions, such as physical exercise and listening to music, may be employed to maintain BPSD in people with moderate to advanced dementia. The low cost of these interventions may also provide a new approach for health and care professionals (Mathews *et al.*, 2001; Sole *et al.*, 2014; Van der Steen *et al.*, 2017). Dementia is a clinical condition whose neurodegenerative symptoms are progressive. there is a decline in neuropsychiatric disorders as dementia progresses. The result of this research indicates that physical exercise is able to maintain function.

CONCLUSION

In conclusion, listening to music before physical exercise does not increase positive effects on BPSD in institutionalized older people with moderate to advanced dementia. Physical exercise is able to stabilize BPSD in older people with moderate to advanced dementia. Given the exacerbation of BPSD along the evolution of dementia, this stabilization can be a positive finding in advanced stages of dementia.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERENCES

ABRAHA, I. *et al.* Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. **BMJ Open**, v. 7, n. 3, p. e012759, 16 mar. 2017.

ALEIXO, M. A. R; SANTOS, R. L; DOURADO, M. C. DO N. Efficacy of music therapy in the neuropsychiatric symptoms of dementia: systematic review. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, p. 52–61, mar. 2017.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. (2019). 2019 Alzheimer's disease facts and figures. Alzheimers Dementia, 15(3), 321-387. https://doi.org/10.1016/j.jalz.2019.01.010. Disponível em: https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jalz.2019.01.010. Acesso em: 26 jun 2023.

BAILLON, S. *et al.* Prevalence and Severity of Neuropsychiatric Symptoms in Early- Versus Late-Onset Alzheimer's Disease. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®**, v. 34, n. 7–8, p. 433–438, 1 nov. 2019.

BLISS, E. S. *et al.* Benefits of exercise training on cerebrovascular and cognitive function in ageing. **Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism**, v. 41, n. 3, p. 447–470, 20 mar. 2021.

BREMENKAMP, M. G. *et al.* Sintomas neuropsiquiátricos na doença de Alzheimer: frequência, correlação e ansiedade do cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 763–773, dez. 2014.

CAMOZZATO, A. L. *et al.* Reliability of the Brazilian Portuguese version of the Neuropsychiatric Inventory (NPI) for patients with Alzheimer's disease and their caregivers. **International Psychogeriatrics**, v. 20, n. 02, abr. 2008.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CORNELISSEN, V. A; SMART, N. A. Exercise Training for Blood Pressure: A Systematic Review and Meta-analysis. **Journal of the American Heart Association**, v. 2, n. 1, 23 jan. 2013.

DAVIES, H. *et al.* Facial expression to emotional stimuli in non-psychotic disorders: A systematic review and meta-analysis. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 64, p. 252–271, maio 2016.

DELFINO, L. L. *et al.* Brazilian transcultural adaptation of an instrument on communicative strategies of caregivers of elderly with dementia. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 11, n. 3, p. 242–248, set. 2017.

DIAS, F. L. DA C. *et al.* Perfil clínico e autonômico de pacientes com doença de Alzheimer e demência mista. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 59, n. 5, p. 435–441, set. 2013.

DIMITRIOU, T.-D. *et al.* Non-pharmacological interventions for agitation/aggressive behaviour in patients with dementia: a randomized controlled crossover trial. **Functional neurology**, v. 33, n. 3, p. 143–147, 2018.

EDWARDS, N. *et al.* Effect of Exercise on Negative Affect in Residents in Special Care Units With Moderate to Severe Dementia. **Alzheimer Disease & Associated Disorders**, v. 22, n. 4, p. 362–368, out. 2008.

EKMAN, P. (2011). Linguagem e emoções: um estudo em interfaces. São Paulo, SP: Lua de Papel.

FERREIRA, L. F; RODRIGUES, G. D; SOARES, P. P. DA S. Quantity of Aerobic Exercise Training for the Improvement of Heart Rate Variability in Older Adults. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2017.

FORBES, D. *et al.* Exercise programs for people with dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2015, n. 4, 15 abr. 2015.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GARRIDO, S. *et al.* Music and Dementia: Individual Differences in Response to Personalized Playlists. **Journal of Alzheimer's Disease**, v. 64, n. 3, p. 933–941, 3 jul. 2018.

GOMES, J. S; COGHI, M. F; COGHI, P. F. Biofeedback cardiovascular e suas aplicações: revisão de literatura. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 32, n. 2, p. 199-216, 2014. Doi: dx.doi.org/10.12804/apl32.2.2014.02

HERNANDEZ, S. S. S. *et al.* Atividade física e sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência de Alzheimer. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 17, n. 3, p. 533–543, set. 2011.

HILLEBRAND, M. C; WEISE, L; WILZ, G. Immediate effects of individualized music listening on behavioral and psychological symptoms of dementia: A randomized controlled trial. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 38, n. 3, p. e5893, 1 mar. 2023.

JACOBSEN, J.-H. *et al.* Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. **Brain**, v. 138, n. 8, p. 2438–2450, ago. 2015.

MACEDO MONTAÑO, M. B. M.; RAMOS, L. R. Validade da versão em português da Clinical Dementia Rating. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 912–917, dez. 2005.

MARTIN, E.; VELAYUDHAN, L. Neuropsychiatric Symptoms in Mild Cognitive Impairment: A Literature Review. **Dementia and Geriatric Cognitive Disorders**, v. 49, n. 2, p. 146–155, 1 out. 2020.

MATHEWS, R. M.; CLAIR, A. A.; KOSLOSKI, K. Keeping the beat: Use of rhythmic music during exercise activities for the elderly with dementia. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementiasr**, v. 16, n. 6, p. 377–380, 4 nov. 2001.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MEYER, C.; O'KEEFE, F. Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews. **Dementia**, v. 19, n. 6, p. 1927–1954, 7 ago. 2020.

MONTEIRO, M. D. F; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 10, n. 6, p. 513–516, dez. 2004.

MUSA, G. *et al.* Utility of the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) in the assessment of a sample of patients with Alzheimer's disease in Chile. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 11, n. 2, p. 129–136, jun. 2017.

ONYIKE, C. U. Psychiatric Aspects of Dementia. **CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology**, v. 22, n. 2, Dementia, p. 600–614, abr. 2016.

PARMERA, J. B.; NITRINI, R. Demências: da investigação ao diagnóstico. **Revista de Medicina**, v. 94, n. 3, p. 179, 21 dez. 2015.

PETROVSKY, D.; CACCHIONE, P. Z.; GEORGE, M. Review of the effect of music interventions on symptoms of anxiety and depression in older adults with mild dementia. **International Psychogeriatrics**, v. 27, n. 10, p. 1661–1670, 29 out. 2015.

PRINCE, M. *et al.* The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. **Alzheimer's & Dementia**, v. 9, n. 1, p. 63, jan. 2013.

PROFYRI, E. *et al.* Effectiveness of treatments for people living with severe dementia: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled clinical trials. **Ageing Research Reviews**, v. 82, 1 dez. 2022.

RADUE, R.; WALASZEK, A.; ASTHANA, S. Neuropsychiatric symptoms in dementia. Em: **Handbook of Clinical Neurology**. [s.l.] Elsevier, 2019. v. 167p. 437–454.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOLE, C. *et al.* Effects of Group Music Therapy on Quality of Life, Affect, and Participation in People with Varying Levels of Dementia. **Journal of Music Therapy**, v. 51, n. 1, p. 103– 125, 1 mar. 2014.

TANG, L. *et al.* The Association between 5HT2A T102C and Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia in Alzheimer's Disease: A Meta-Analysis. **BioMed Research International**, v. 2017, p. 1–14, 2017.

VAN DER STEEN, J. T. *et al.* Music-based therapeutic interventions for people with dementia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 2 maio 2017.

VANDERLEI, L. C. M. *et al.* Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 24, n. 2, p. 205– 217, jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Dementia.** Disponível em: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/; 2019 Accessed 14 March 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.035

BEM-ESTAR SUBJETIVO E AUTOCOMPAIXÃO NA VELHICE: UMA ANÁLISE COM O SOFTWARE IRAMUTEQ

Francisco Vitor Soldá de Souza[1]
Joilson Pereira da Silva[2]

RESUMO

A presente pesquisa, de caráter transversal e abordagem qualitativa, buscou verificar a percepção de idosos acerca do bem-estar subjetivo (BES) e da autocompaixão. O estudo, aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa, contou com 11 idosos residentes nos estados da Bahia e Sergipe, com idades entre 60 e 72 anos (M = 63,90), sendo 63,63% do gênero feminino. Para a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado, contendo questões sociodemográficas e 6 itens distribuídos em dois eixos: 1) bem-estar subjetivo e 2) autocompaixão. Para alcançar o objetivo proposto, foi gerado uma Classificação Hierárquica Descendente, através do software IRaMuTeQ. Os resultados indicaram aspectos que parecem assumir um papel importante na avaliação subjetiva acerca do bem-estar, incluindo variáveis como: convivência e suporte familiar; melhores indicadores de saúde física (incluindo presença reduzida de adoecimento crônico); autonomia e independência; disposição para realizar atividades laborais e para lidar com desafios diários; e a vivência de emoções positivas. Os idosos também destacaram a relevância da autocompaixão enquanto uma estratégia psicológica positiva para adaptação aos eventos críticos de vida, especialmente

1 Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe - SE, solda.francisco@gmai.com;

2 Professor Orientador: Doutor em Psicologia pela Universidade Complutense de Madri - Espanha, joilson@academico.ufs.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

por considerar que existem perdas e declínios que são esperados ao longo do curso de vida e que a aceitação representa um caminho promissor neste contexto. Conclui-se que a avaliação subjetiva acerca do bem-estar assume um papel importante na forma como os idosos avaliam a sua velhice, especialmente pelas ponderações acerca da experiência emocional e do quanto estes estão satisfeitos com suas respectivas vidas. Observou-se também que a autocompaixão foi associada a melhores desfechos na velhice, sendo referida como uma estratégia psicológica que favorece o enfrentamento e a adaptação positiva. Recomenda-se que estudos futuros possam explorar, a partir de desenhos mais robustos, as relações entre BES, autocompaixão e envelhecimento bem-sucedido, incluindo também o desenvolvimento de intervenções focadas na autocompaixão com esta população.
Palavras-chave: Bem-Estar Subjetivo; Autocompaixão; Velhice.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Diversas abordagens são utilizadas para avaliar a qualidade de vida das pessoas ao longo do tempo, a exemplo do bem-estar subjetivo (BES) (GIACOMONI, 2004). A perspectiva hedonista, atrelada ao modelo do BES, considera que o bem-estar se refere a uma avaliação particular da felicidade, partindo do princípio da acumulação da satisfação e da evitação de experiências dolorosas ao longo da vida (COSTA, 2015). O BES é composto por duas dimensões, sendo: 1) afetiva, formada pelos afetos positivos (AP) e afetos negativos (AN), relacionada às reações emocionais, incluindo as experiências emocionais agradáveis e desagradáveis; e 2) cognitiva, que expressa a satisfação com a vida (SV) em caráter global ou de dimensões específicas (COSTA, 2015; FREIRE, 2001). A avaliação da SV depende de como o indivíduo compara as circunstâncias vivenciadas e reage diante dessas experiências (ATIENZA et al., 2000).

A literatura destaca três características principais do BES, a saber: a) cada pessoa avalia a sua vida a partir de critérios próprios; b) no estudo do BES, o foco de promoção é direcionado aos APs, mas não exclui os ANs; e c) o BES enfatiza a avaliação global e integrada aos diferentes aspectos da vida, sendo possível também avaliar a satisfação com a vida em domínios específicos, a exemplo do contexto familiar, trabalho e relacionamentos (DIENER, 1984). Em aspectos gerais, o BES está ligado à capacidade do indivíduo de lidar com as perdas e declínios do envelhecimento, superar eventos estressantes e se adaptar às influências biopsicossociais e à redução da capacidade funcional (FREIRE, 2001), sendo referido como um componente importante na avaliação do sucesso do envelhecimento (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Segundo Rocha et al. (2017), a avaliação da experiência emocional e da satisfação com a vida é crucial em estudos sobre envelhecimento, por demonstrar a adaptação dos idosos às circunstâncias e desafios da vida. De acordo com Diogo (2003), o estado de saúde do idoso, incluindo a funcionalidade, autonomia e percepção da saúde física, está associado ao BES. Para manter o BES, os idosos podem aceitar as perdas e

ISBN: 978-85-61702-73-1

declínios do envelhecimento e estabelecer novos desejos e planos de vida (TORRES et al., 2013), especialmente por considerar que o processo de desenvolvimento não é linear e envolve a relação conjunta e concorrente de ganhos e perdas (NERI, 2013).

Os eventos críticos de vida, quando combinados a outros fatores, podem gerar atitudes de autocrítica em relação ao próprio envelhecimento (ALLEN; LEARY, 2014). Quando os idosos apresentam falhas de memória e/ou incapacidade para realizar tarefas importantes do cotidiano, estes, muitas vezes, tendem a se tornarem mais autocríticos e irritados, gerando comportamentos de autoataques e expressões de lamentações (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012; MACHADO et al., 2021). Idosos autocompassivos, por outro lado, tendem a aceitar os seus lapsos, fracassos e inadequações, contribuindo para um melhor ajuste à vida (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012; ALLEN; LEARY, 2014).

A autocompaixão se apresenta como uma estratégia adaptativa de autorrelacionamento, que possibilita aos indivíduos enfrentar de forma ativa e gentil as experiências de vida difíceis, incluindo os pensamentos, emoções, sensações e sentimentos negativos, sem evitá-los e sem superidentificar com eles (MURRAY et al, 2021). A definição, proposta por Neff (2003), sugere que a compaixão direcionada para si próprio envolve ser tocado pela experiência pessoal de sofrimento, acolhendo as emoções, sentimentos e pensamentos, sem suprimi-los ou ignorá- los. Essa competência inclui atitudes de autobondade, gentileza e cordialidade, o desenvolvimento do senso de humanidade compartilhada e de uma consciência mais equilibrada em relação ao momento presente (NEFF, 2003; NEFF, 2023).

Esta habilidade contribui para reduzir o comportamento evitativo e de intolerância à incerteza, através da reavaliação positiva e de um comportamento proativo de enfrentamento, incluindo o distanciamento de autocríticas cruéis e dos efeitos tóxicos provocados pelos sentimentos de culpa e vergonha (DENIZ, 2021). O desenvolvimento da autocompaixão, ao longo do envelhecimento, pode ocorrer por meio de treinamento, a partir de propostas interventivas que partem da premissa de que boa

ISBN: 978-85-61702-73-1

parte do sofrimento psicológico surge da tendência de autocrítica diante das falhas reais e/ou percebidas (FRIIS et al., 2016).

Na terceira idade, a autocompaixão é importante para o bem-estar, por ajudar a lidar com mudanças indesejadas no corpo e na mente, prevenindo atitudes autocríticas e sentimentos autodepreciativos (ALLEN; LEARY, 2014). A compaixão direcionada para si mostrou-se associada à redução dos sintomas de ansiedade e depressão, e a níveis mais elevados de bem- estar hedônico e eudaimônico em idosos (BROWN et al., 2019). Além disso, foi apontado que a atitude autocompassiva pode contribuir para diminuir a carga emocional atrelada aos problemas de saúde na vida adulta, além de atuar como um fator promotor de resiliência que possibilita aos idosos manter o bem-estar e um maior equilíbrio emocional diante dos problemas de saúde (BROWN et al., 2019).

Os resultados evidenciados pela meta-análise proposta por Wakelin et al. (2021), que contou com 20 amostras de 19 artigos, envolvendo 1350 participantes, indicaram que os participantes alocados em intervenções relacionadas à autocompaixão apresentaram redução da autocrítica, quando comparado a condições de controle (*g* de *Hedges* = 0,51, IC 95% [0,33– 0,69], p < 0,001). Outra revisão sistemática da literatura com meta-análise observou que níveis mais elevados de autocompaixão estiveram associados a níveis mais baixos de sintomas de saúde mental, enquanto níveis mais baixos de autocompaixão foram associados a níveis mais altos de psicopatologia (r = − 0,54 (IC 95% = − 0,57 a − 0,51; z = − 34,02; *p* < .0001) (MACBETH; GUMLEY, 2012).

Neste sentido, considerando o BES vem sendo referido como um componente importante para a avaliação da qualidade de vida e do sucesso do envelhecimento (FREIRE, 2001; GIACOMONI, 2004; TEIXEIRA; NERI, 2008) e que a autocompaixão contribui para o combate da tendência de autocrítica, possibilitando uma postura mais acolhedora, amorosa, bondosa e empática consigo mesmo, gerando calma e conforto diante dos desafios do envelhecimento (NEFF; GERMER, 2019), este estudo teve como objetivo verificar a percepção de idosos acerca do bem-estar subjetivo e da autocompaixão.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de caráter transversal e exploratória, de abordagem qualitativa, incluindo uma entrevista semiestruturada para coleta de dados, realizada em ambiente virtual. O projeto de pesquisa foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) (CAAE: 55444722.0.0000.5546, n.º parecer: 5.328.634). A apresentação desse relatório de pesquisa segue as recomendações do *checklist Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology* (STROBE) para pesquisas com desenho transversal.

Para verificar a qualidade do instrumento, a compreensão do conteúdo e o tempo de realização da entrevista, foi realizado, inicialmente, um estudo piloto com 3 idosos, durante o mês de abril de 2022. Após todos consentirem quanto a participação e autorização do uso de imagens e depoimentos, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram conduzidas pelo pesquisador principal deste estudo, em ambiente virtual, recorrendo à plataforma de videochamadas Google Meet, através do recurso "Gravador de Chamada". As entrevistas, de modo geral, apresentaram uma média de 40 minutos de duração, de modo que as gravações foram armazenadas em pasta criptografada com senha.

No período de recrutamento, realizado entre os meses de maio a junho de 2022, os idosos foram convidados para participar da pesquisa, mediante anúncios publicados no Facebook, Instagram e WhatsApp, e da disponibilização de formulário do Google para que estes confirmassem interesse. Após essa etapa, as entrevistas foram agendadas, conforme disponibilidade dos participantes. Os idosos que concordaram participar das entrevistas foram informados sobre os aspectos éticos da pesquisa, atendendo assim as diretrizes e princípios das resoluções de n.º 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Após a assinatura do TCLE, incluindo a autorização do uso de Imagem e Depoimentos, as entrevistas foram conduzidas em ambiente virtual, seguindo o mesmo

ISBN: 978-85-61702-73-1

padrão da etapa piloto, entre os meses de junho a julho de 2022, com uma média de 40 minutos de duração.

O critério de saturação teórica foi adotado para determinar a quantidade de participantes (FONTANELLA et al., 2008). Na etapa de seleção foram adotados os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos; apresentar disponibilidade e interesse em participar do estudo; dispor de capacidade de leitura, escrita e compreensão, além de lucidez e plena competência para responder e anuir o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Idosos que fizeram autorreferência, no ato do convite, de sintomas psicóticos ou algum tipo de limitação que influenciasse a ação de responder à entrevista e aos demais instrumentos, mesmo com o auxílio do aplicador/entrevistador, foram excluídos.

O instrumento, confeccionado pelos próprios autores, aplicado no formato de entrevista semiestruturada, incluía dados sociodemográficos (idade, sexo, estado de residência, estado civil e religiosidade) e 6 itens, organizados em dois eixos: (1) Bem-Estar Subjetivo (3 itens) e (2) Autocompaixão (3 itens). O roteiro foi elaborado com base na Escala de Bem-Estar Subjetivo (ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004) para itens sobre BES; e na *Self-Compassion Scale* (SOUZA; HUTZ, 2016), para perguntas sobre autocompaixão;

Os dados sociodemográficos foram analisados através do *software Jeffrey's Amazing Statistics Program* (JASP), versão 0.17.3.0. O conteúdo das entrevistas fora analisado através do *software Interface de R pour analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (iRaMuTeQ), que permitiu uma visualização clara e de fácil compreensão, através da organização da distribuição do vocabulário contido nas entrevistas (CAMARGO; JUSTO, 2013). Foi processada a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para a visualização do dendrograma, permitindo identificar coocorrências de termos no mesmo fragmento e hierarquizar cada termo em classes gramaticais, sendo descartadas palavras com $\chi 2 < 3,80$ ($p < 0,05$).

ISBN: 978-85-61702-73-1

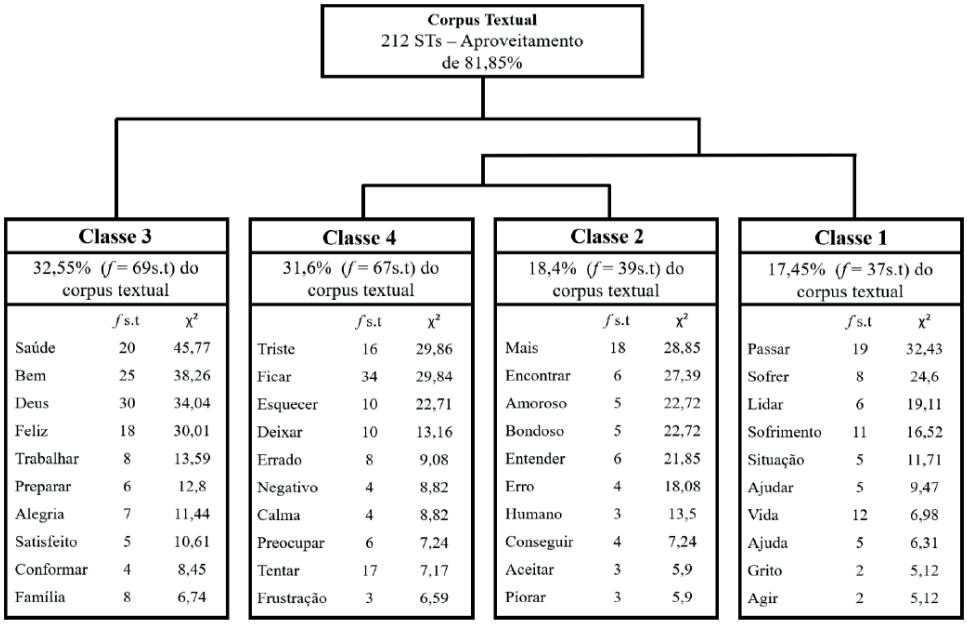
RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 11 idosos residentes nos Estados da Bahia (72,72%) e Sergipe (27,28%), com uma prevalência do sexo feminino (n= 7, 63,63%). A idade dos participantes variou de 60 a 72 anos, com uma média de 63,90 e desvio padrão de 3,91. Em relação ao estado civil, 54,55% (n = 6) eram casados(as), 27,27% (n = 3) eram viúvos(as), 9,09% (n = 1) era divorciada(o) e 9,09% (n = 1) era solteira(o). Além disso, 100% (n = 11) assumiu praticar alguma religião, sendo que 90,91% (n = 10) dos participantes declarou praticar o catolicismo apostólico romano, enquanto 9,09% (n = 1) afirmou praticar o espiritismo.

O corpus foi constituído por 11 textos, separados em 259 segmentos textuais (ST), com aproveitamento de 212 STs (81,85%). Emergiram 9126 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 1348 palavras distintas e 702 com uma única ocorrência. A saída da CHD indicou a existência de 4 classes temáticas, sendo: classe 1, com 37 STs (17,45%); classe 2, com 39 STs (18,4%); classe 3, com 69 STs (32,55%); e Classe 4, com 67 STs (31,6%) (Ver Figura 1). Para uma melhor apresentação dos resultados, as classes foram organizadas em 2 categorias, sendo: categoria 1 – Autocompaixão e ajustamento psicológico ao longo do envelhecimento (formada pelas Classes 1 e 2); e categoria 2 – Satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos na velhice (constituída pelas Classes 3 e 4).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1 - Dendrograma com o agrupamento em classes geradas na CHD.



Fonte: Elaborado pelos autores.

CATEGORIA 1 – AUTOCOMPAIXÃO E AJUSTAMENTO PSICOLÓGICO AO LONGO DO ENVELHECIMENTO

> Fico pensando e remoendo nos primeiros momentos. Passou um tempo a gente esquece. Acredito que tem que ser amorosa conosco, porque se for se criticar aí desgraçará com tudo. Se eu não for amorosa comigo mesma, e os outros chegarem para meter o pé, aí ficará tudo ruim. Acho que ser amorosa comigo mesma me ajudar a resolver as coisas. Se eu for me criticar, aí só aumentará o problema (Participante 3: sexo feminino, 60 anos, viúva).

> A pessoa tem que ficar normal. Acho que errar faz parte da vida. Tento ficar calmo e tento resolver a situação. Se for preciso a gente pede ajuda de um filho, de um neto. Se não, deixa para lá e segue a vida. Acho que tem que amar a si próprio. Tento aceitar os meus erros. Eu nem sei explicar, mas acho que a gente consegue resolver as coisas mais fáceis. Essas coisas de ficar se criticando não leva a gente a lugar nenhum. Acho que é mais correto, pois a cabeça da pessoa vai ficando para ver onça em tudo e só piora, mas a gente tenta manter a calma e tenta resolver as coisas de um jeito melhor (Participante 4: sexo masculino, 72 anos, casado).

ISBN: 978-85-61702-73-1

> Uma vez, diante de uma mágoa, fui conversar com alguém. Essa pessoa me disse: 'Não seja tão rigorosa consigo mesma, entendeu?' Então aprendi a compreender que todo mundo comete erros. Me incomoda errar, mas viso evitar conflitos e resolver as coisas pacificamente. Quando erro e sei que sou culpada, me culpo, o que me incomoda. No entanto, como o outro disse, 'não seja tão rigorosa consigo mesma', então tento agir dessa maneira (Participante 7: sexo feminino, 67 anos, casada).

Para os idosos entrevistados, o sofrimento se apresenta como uma condição humana comum compartilhada. Mesmo em situações de conforto, segurança financeira, relações emocionalmente significativas e boa aparência, não há nada, em caráter externo, que blinde as pessoas de vivenciar o sofrimento (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). García-Campayo e Cebolla (2018) reforçaram, destacando que todos os seres humanos experimentarão, ao longo da vida, a dor primária (envelhecimento, adoecimento e morte, incluindo a sua própria ou a de pessoas próximas), mesmo que o sofrimento, em um primeiro momento, não seja tão evidente. Ao entrar em contato com o senso de humanidade compartilhada, o sujeito perceberá que o sofrimento se refere a um fenômeno comum a todas as pessoas, evitando assim o senso de desconexão e isolamento que, quando vivenciado, contribui para agravar o sofrimento (NEFF, 2023).

Alguns idosos também destacaram que o sofrimento pode atuar como uma fonte de aquisição de significado. O significado da vida se apresenta como um recurso psicológico tanto em situações positivas, assim como, em situações que envolvem sofrimento ou crises psicológicas (KALASHNIKOVA et al., 2022). Park (2010), ao propor um modelo de construção de significados, sinalizou que: a) as pessoas contam com um sistema de orientação (significado global) que fornece estrutura cognitiva para interpretar as experiências vividas; b) ao se deparar com situações desafiadoras e que envolvem sofrimento, os indivíduos avaliam a situação vivida e atribuem significado; c) quando o significado encontrado é discrepante do seu significado global, o indivíduo tente a experimentar a angústia; d) a angústia da discrepância contribui para a construção de um novo significado; e) a construção do novo significado

ISBN: 978-85-61702-73-1

visa reduzir a discrepância entre o significado avaliado e o significado global; e, por fim, f) essa dinâmica, quando bem-sucedida, promove um melhor ajuste aos eventos estressores.

Diante das experiências difíceis, dos processos que envolvem perdas e de situações que despertam comportamentos de autocrítica e de autodestruição, os idosos pesquisados destacaram o desenvolvimento de uma atitude autocompassiva, diante da própria experiência, como um caminho promissor para um melhor ajustamento à vida. Ao oferecer uma alternativa à autocrítica, ao autocontrole excessivo e aos padrões rígidos, a autocompaixão contribui para a promoção de melhores desfechos em saúde mental, além de melhores indicadores de bem- estar psicológico (VAN-DAM et a., 2011; DENIZ, 2021). A atitude autocompassiva vem sendo caracterizada como uma estratégia positiva benéfica para regular emoções dolorosas e angustiantes, a partir da introdução da autobondade, do senso de conectividade humana e do desenvolvimento de uma maior consciência acerca do momento que desabrocha (DENIZ, 2021). Isso inclui a/o não-avaliação/não-julgamento e a não evitação das emoções, especialmente as negativa.

Considerando que o processo natural de envelhecimento envolve contextos de perdas, os idosos entrevistados destacaram a importância de reconhecer as limitações e os declínios de funções e competências que podem surgir com o avanço da idade. Destacaram também a necessidade de incluir estratégias e competências mais positivas para lidar consigo mesmo diante das adversidades, das falhas e dos eventos críticos de vida, com destaque para a autobondade e a aceitação. A inclusão de competências psicológicas positivas, abrangendo a aceitação, tolerância e a autobondade, podem contribuir para o enfrentamento das adversidades e das dificuldades atreladas ao envelhecimento, ao favorecer um melhor ajuste psicológico (ALLEN; GOLDWASSER; LEARY, 2012; CUNHA et al., 2017; HOMAN, 2016; SOUZA, 2023).

A autocrítica, o isolamento e a ruminação, por outro lado, foram referidos pelos idosos como atitudes que podem contribuir para o agravamento de situações que já são difíceis, gerando maior sofrimento, enquanto a aceitação representaria um caminho mais adaptativo para

ISBN: 978-85-61702-73-1

atravessar situações desafiadoras. Entende-se que a aceitação psicológica se refere a atitude de abertura, receptividade, flexibilidade e não crítica, intencionalmente, em relação à experiência momento a momento (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Para os autores do campo da Terapia de Aceitação e Compromisso (*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT), essa atitude envolve disponibilidade e refere-se a um processo ativo, buscando superar experiencias de esquiva experiencial, que ocorre quando as pessoas não apresentam disponibilidade para entrar em contato com as experiências privadas, a exemplo de sensações, emoções, pensamentos, reminiscências, predisposições comportamentais, tomando atitudes para mudar a forma, a sensibilidade e/ou o conteúdo situacional dessas experiências, mesmo que, a princípio, essa ação não seja necessária (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Aceitação, neste sentido, refere-se a uma postura ativa a ser assumida diante dos eventos críticos e dos declínios associadas ao envelhecimento, que, ao ser orientada por valores, favorece melhores indicadores de flexibilidade psicológica.

De modo geral, entende-se que a autocompaixão tem sido associada a respostas de enfrentamento mais adaptativas, podendo proteger os resultados de saúde física na idade avançada, ao facilitar comportamentos positivos de saúde e ao contribuir para a redução da reatividade ao estresse biológico (HERRIOT; WROSCH, 2022). Os mecanismos básicos envolvidos no cultivo da atitude autocompassiva, a saber: redução da autocrítica, diminuição das ruminações, desenvolvimento de uma nova percepção acerca dos eventos críticos/negativos de vida e, por fim, a regulação das emoções, contribuem para promover um melhor ajustamento ao longo do envelhecimento (CEBOLLA; GARCÍA-CAMPAYO, 2018). Esses mecanismos contribuem para o desenvolvimento de uma postura mais autocompassiva diante da vida e dos eventos negativos, gerando, como consequência, respostas mais adaptativas para lidar com os erros e falhas, com os sentimentos de inadequação e com a atitude de autocrítica (SOUZA, 2023).

ISBN: 978-85-61702-73-1

CATEGORIA 2 – SATISFAÇÃO COM A VIDA, AFETOS POSITIVOS E AFETOS NEGATIVOS NA VELHICE

> Eu me sinto feliz. Meus filhos são a minha riqueza. Então, se eles estão bem, eu me sinto bem. Eu me sinto satisfeita com a vida que tenho. A saúde, eu ouso dizer e agradecer a Deus que eu me sinto vencedora, pois já passei por muita coisa. Mas hoje estou aqui, firme e andando. Quando a gente anda e está se movimentando, a gente já pode dizer que está feliz (Participante 1: sexo feminino, 66 anos, casada).

> Não estou feliz não. Gasto muito dinheiro com tanta doença e parece que toda vez surge um novo problema. Acabo vivenciando mais emoções negativas ultimamente, até porque quem vive doente não vive muita coisa boa. Vai engolindo as coisas ruim e levando a vida. Se eu tivesse saúde, eu acredito que estaria melhor e mais feliz. Sem saúde ninguém não é nada na vida não. Antes eu era feliz. A gente achava que viveria melhor na velhice, mas aquilo que você espera não é o que acontece. Eu jamais imaginei que ficaria sozinha no mundo (Participante 2: sexo feminino, 60 anos, viúva).

> Não tenho do que reclamar, só agradecer. Minha saúde é boa, faço minhas atividades físicas normalmente, trabalho todos os dias e vivo muito bem, não tenho do que reclamar não. Então por tudo isso aí avalio a minha vida de forma satisfatória e me considero uma pessoa feliz. Vivo bem com todas as pessoas ao meu redor, não tenho inimizades. Estou mais feliz agora que estou com a família toda por perto (Participante 6: sexo masculino, 68 anos, casado).

Para os idosos entrevistados, fatores como a convivência familiar, autonomia, independência, autopercepção positiva em relação à saúde, disposição para trabalhar e para lidar com os desafios do envelhecimento e da velhice foram associados a uma melhor satisfação com a vida. A literatura destaca que a satisfação com a vida está relacionada com o envelhecimento bem-sucedido (ESTEBSARI et al., 2020; SOUZA, 2023). A definição de EBS proposta por Ryff (1989) propõe seis dimensões ativas, a saber: autoaceitação, autodeterminação, controle em relação ao ambiente, propósito de vida, desenvolvimento pessoal e relacionamentos interpessoais positivos, abrangendo a progressão da satisfação com a vida (em relação ao passado e o presente) enquanto as pessoas envelhecem.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesta avaliação, a ausência de adoecimento e melhores indicadores de saúde parecem influenciar mais positivamente no modo como as pessoas idosas referem o quão satisfeitas estão com suas respectivas vidas e na vivência de afetividade positiva. Corroborando esse achado, o estudo realizado por Abdul-Rahman et al. (2022), sinalizou que a autopercepção positiva da saúde foi ponderada como o maior preditor de satisfação com a vida entre pessoas idosas residentes em quatro distritos de Brunei. Um estudo brasileiro observou que a autoavaliação de saúde medeia a relação entre problemas de saúde física e mental e a satisfação com a vida em idosos, indicando que condições adversas de saúde física e mental podem influenciar na satisfação com a vida de pessoas idosas (PINTO; FONTAINE; NERI, 2016). Neste sentido, em nossa pesquisa, foi observado que idosos que sinalizaram melhores indicadores de saúde e menor presença de adoecimento crônico expressaram maior satisfação com a vida e, consequentemente, um melhor bem-estar.

No estudo desenvolvido por Mekonnen et al. (2022), fatores como autoavaliação de saúde, ausência de doença crônica, segurança financeira, ausência de comprometimento funcional, senso de coerência e presença de apoio social percebido foram associadas, significativamente, com a satisfação com a vida entre idosos do noroeste da Etiópia. O apoio conjugação parece assumir um papel importante na saúde mental dos idosos, enquanto a viuvez é associada ao aumento dos efeitos negativos dos eventos de vida na incidência de quadros demenciais nesta população (GERRITSEN et al., 2017; SON et al., 2022).

Em nosso estudo, pessoas idosas viúvas reportaram maior insatisfação com a vida e maior afetividade negativa. Foi observado também que pessoas idosas viúvas sem filhos sinalizaram, além da insatisfação, experimentar sentimentos de solidão e maior preocupação com o futuro. Sobre esse ponto, o estudo proposto por Yang, Sun e Duan (2022) observou que idosos viúvos tendem a apresentar maior probabilidade de estarem insatisfeitos com suas vidas, menor participação em atividades de lazer e baixa interação social. Os achados deste estudo ainda indicaram que o estilo de vida atua como mediador parcial na relação entre viuvez e satisfação com a vida, ao passo que os efeitos negativos da

ISBN: 978-85-61702-73-1

viuvez diante do estilo de vida diminuíam conforme o número de filhos aumentava. A investigação proposta por Hsieh e Zhang (2021) sinalizou que idosos sem filhos tendem a apresentar pior bem-estar, solidão, preocupação, depressão, ansiedade, limitação funcional e menor satisfação com a vida. Esses achados sinalizam a importância das relações sociais emocionalmente significativas e do apoio social percebido para proteção e promoção de saúde mental e bem-estar em pessoas idosas.

Os idosos entrevistados também sinalizam experimentar maior afetividade positiva, com destaque para a alegria, gratidão, satisfação e aceitação. As emoções negativas, com destaque para a tristeza, frustração, preocupação e culpa, foram associadas, especialmente, à vivência de eventos críticos de vida, com destaque para perdas. Na investigação proposta por Lin et al. (2022), foi observado que pessoas idosas que expressam maior presença de emoções negativas tendem a apresentar índices mais altos de estresse percebido. As emoções positivas, por sua vez, estimulam e desenvolvem o autoconceito positivo, que permite que a pessoa sinta- se valiosa e capaz; use o humor como reação positiva; se sinta bem consigo e com os outros; valorize o esforço de viver e desenvolva um compromisso; que estas percebam as modificações e os desafios como dificuldades a serem resolvidas e compreendidas; desenvolver uma perspectiva mais positiva em relação à vida; as pessoas se coloquem em aberta às experiências; e por fim, que desenvolvam esforços para alcançar as metas e objetivos de vida (MALDONADO-BRIEGAS et al., 2020).

Por fim, foi destacado a importância de buscar um equilíbrio emocional, a partir da regulação emocional e da aceitação das experiências com maior consciência em relação ao momento presente. Ao sustentar uma atitude mais consciente em relação ao momento presente, os idosos tendem a experimentar maior afetividade positiva. Essa habilidade contribui para o desenvolvimento de uma perspectiva mais equilibrada em relação as próprias emoções, pensamentos e sensações, aceitando-as como eventos passageiros, gerando assim um maior equilíbrio emocional (BROWN; RYAN, 2003). Além disso, a autocompaixão, reportada na categoria anterior como uma estratégia valorizada pelos idosos

ISBN: 978-85-61702-73-1

entrevistados, pode contribuir para diminuir a carga emocional atrelada aos problemas de saúde na vida adulta, além de atuar como um fator promotor de resiliência que possibilita aos idosos manter o bem-estar e um maior equilíbrio emocional diante dos problemas de saúde (BROWN et al., 2019), sendo referida como uma habilidade psicológica que contribui para a promoção de maior afetividade positiva e menor afetividade negativa (SOUZA, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa verificou a percepção de idosos acerca do BES e da autocompaixão. Os resultados sinalizaram que os idosos perceberam o sofrimento como uma condição humana comum compartilhada. Eles também entenderam que o processo natural de envelhecimento pode resultar em perdas e declínios que, em alguns casos, despertam atitudes de autocrítica e ruminação. Neste contexto, foi percebida a necessidade de incluir estratégias psicológicas de enfrentamento e de ajuste à vida, com destaque para a autocompaixão. A autocompaixão inclui atitudes de autobondade, cordialidade, aceitação e acolhimento diante da própria experiência de sofrimento.

Em relação aos fatores relacionados ao bem-estar subjetivo, os idosos apontaram a autoavaliação positiva da saúde como um dos critérios mais importantes na avaliação da satisfação com a vida e para a expressão de afetividade positiva. A alta prevalência de adoecimento crônico e a viuvez foram referidas como fatores que impactam o BES. A autopercepção de saúde vem sendo descrita como um marcador importante na avaliação da satisfação com a vida e do BES, e que a viuvez parece atuar como um fator de risco para desfechos negativos em saúde mental nesta fase da vida.

Entende-se que as mudanças atreladas ao processo natural de envelhecimento, quando não são bem manejadas, podem despertar atitudes autocríticas e comportamentos autodepreciativos, que impactam na forma como os idosos percebem e processam o seu desenvolvimento e sua velhice. A inclusão de estratégias psicológicas positivas, a exemplo

ISBN: 978-85-61702-73-1

da autocompaixão, contribui para amenizar os impactos dos eventos de vida, especialmente os críticos/não-normativos, ao promover uma visão mais equilibrada acerca dos acontecimentos, das emoções, sensações e pensamentos. Isso ocorre a partir de uma aceitação e do entendimento de que o sofrimento faz parte da experiência humana compartilhada e que todos, incluindo a si, são dignos de receber compaixão.

Todavia, apesar dos achados promissores, vale ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações a serem ponderadas. Por incluir apenas uma pequena amostra dos estados da Bahia e Sergipe e de apenas uma região brasileira (Nordeste), esta investigação talvez não apresente uma representação precisa da população idosa brasileira. Além disso, por se tratar de uma investigação com recorte transversal conduzida em caráter pontual, não foi possível realizar um acompanhamento longitudinal. Neste sentido, recomenda-se que pesquisas futuras possam explorar essas variáveis com amostras maiores e mais robustas, incluindo outros estados e regiões brasileiras. Sugere-se também que as pesquisas possam explorar a relação entre viuvez, quantidade de filhos e bem-estar subjetivo na população idosa, incluindo desenhos mais robustos e uma análise interseccional acerca da raça, território, classe/renda, gênero e sexualidade.

Destarte, esse estudo acrescenta informações interessantes ao campo da Psicogerontologia, especialmente por considerar que o envelhecimento populacional e a longevidade despertam desafios e abordam a necessidade de explorar variáveis que possam contribuir para a promoção da qualidade de vida e o envelhecimento positivo, a exemplo do BES. Além disso, reforça o papel da autocompaixão como um recurso promissor a ser desenvolvimento ao longo da vida, tornando-se ainda mais relevante em um contexto em que o envelhecimento pode trazer consigo limitações físicas e emocionais, além de perdas significativas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro fornecido.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

ABDUL-RAHMAN, H.; TENGAH, A.; MOHD-YUSOF, Y.; SLESMAN, L.; HOON, C. Y.; ABDUL-MUMIN, K. H. Predictors of Satisfaction With Life and Health Status of Older People in Brunei: A Gender Comparative Study. **International journal of public health**, v. 67, 2022. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1605042

ALBUQUERQUE, A. S.; TRÓCCOLI, B. T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teor. e Pesq**.; v. 20, n. 2, p. 153-164, 2004.

ALLEN, A. B.; GOLDWASSER, E. R.; LEARY, M. R. Self-Compassion and Well-being among Older Adults. **Self and identity: the journal of the International Society for Self and Identity**, v. 11, n. 4, p. 428–453, 2012.

ALLEN, A. B.; LEARY, M. R. Self-compassionate responses to aging. **The Gerontologist,** v. 54, p. 190–200, 2014.

ATIENZA, F. L.; PONS, D.; BALAGUER, I.; GARCÍA-MERITA, M. Propiedades Psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. **Psicothema**, v. 12, n. 2, p. 314-319, 2000. https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7597

BROWN, K. W.; RYAN, R. M. The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. **Journal of personality and social psychology**, v. 84, n. 4, p. 822– 848, 2003.

BROWN, L.; HUFFMAN, J. C.; BRYANT, C. Self-compassionate Aging: A Systematic Review. **The Gerontologist**, v. 59, n. 4, p. 311–324, 2019. https://doi.org/10.1093/geront/gny108

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 22, p. 513-518, 2013.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CEBOLLA, A.; GARCÍA-CAMPAYO, J. A compaixão como intervenção. Mecanismos de ação. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (Orgs.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, pp. 221-235, 2018.

COSTA, H. M. M. **Os contributos da autocompaixão e da esperança para o bem-estar psicológico e subjetivo de adolescentes do ensino secundário**. 2015. 138 f. Dissertação (Mestrado em Temas de Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2015. Disponível em: http://hdl.handle.net/10316/32438. Acesso em: 15 outubro, 2023.

CUNHA, M.; PARENTE, L.; GALHARDO, A.; COUTO, M. Self-compassion, Well-being and Health in Elderly: Are there Related? **European Psychiatry,** v. 41, n. 1, p. 648-648, 2017. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.01.1078

DENIZ, M. E. Self-compassion, intolerance of uncertainty, fear of COVID-19, and well- being: A serial mediation investigation. **Personality and individual differences**, v. 177, 2021. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110824

DIENER, E. Subjective well-being. **Psychological Bulletin**, v. 95, n. 3, p. 542–575, 1984.

DIOGO, M. J. D. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 13, n. 6, p. 395-399, 2003. https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v13n6/395-399

ESTEBSARI, F.; DASTOORPOOR, M.; KHALIFEHKANDI, Z. R.; NOURI, A.; MOSTAFAEI, D.; HOSSEINI, M.; ESMAEILI, R.; AGHABABAEIAN, H. The Concept of Successful Aging: A Review Article. **Current aging science**, v. 13, n. 1, p. 4–10, 2020. https://doi.org/10.2174/1874609812666191023130117

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos**

ISBN: 978-85-61702-73-1

de Saúde Pública, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003

FREIRE, S. A. **Bem-estar subjetivo e metas de vida:** um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três faixas de idade. 2001. 162 f. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP, 2001. Disponível em: http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251584. Acesso em: 28 setembro, 2021.

FRIIS, A. M.; JOHNSON, M. H.; CUTFIELD, R. G.; CONSEDINE, N. S. Kindness Matters: A Randomized Controlled Trial of a Mindful Self-Compassion Intervention Improves Depression, Distress, and HbA1c Among Patients With Diabetes. **Diabetes Care**, v. 39, n. 11, p. 1963–1971, 2016.

GARCÍA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A. As origens da compaixão nas tradições espirituais. In: GARCIA-CAMPAYO, J.; CEBOLLA, A.; DEMARZO, M. P. (Orgs.). **A ciência da compaixão**. São Paulo: Palas Athena, pp. 201-219, 2018.

GERRITSEN, L.; WANG, H. X.; REYNOLDS, C. A.; FRATIGLIONI, L.; GATZ, M.;

PEDERSEN, N. L. Influence of Negative Life Events and Widowhood on Risk for Dementia. **The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry**, v. 25, n. 7, p. 766–778, 2017. https://doi.org/10.1016/j.jagp.2017.02.009

GIACOMONI, C. H. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Temas em Psicologia,** v. 12, n. 1, p. 43-50, 2004. Acesso em 03 de novembro, 2023, em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2004000100005&lng=pt&tlng=pt

HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, K. G. **Terapia de Aceitação e Compromisso**: o processo e a prática da mudança consciente. 2º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

HERRIOT, H.; WROSCH, C. Self-compassion as predictor of daily physical symptoms and chronic illness across older adulthood. **Journal of health psychology**, v. 27, n. 7, p. 1697– 1709, 2022. https://doi.org/10.1177/1359105321100232 6

HOMAN, K. J. Self-compassion and psychological well-being in older adults. **Journal of Adult Development**, v. 23, n. 2, p. 111–119, 2016.

HSIEH, N.; ZHANG, Z. Childlessness and Social Support in Old Age in China. **Journal of cross-cultural gerontology**, v. 36, n. 2, p. 121–137, 2021. https://doi.org/10.1007/s10823- 021-09427-x

KALASHNIKOVA, O.; LEONTIEV, D.; RASSKAZOVA, E.; TARANENKO, O. Meaning of life as a resource for coping with psychological crisis: Comparisons of suicidal and non- suicidal patients. **Frontiers in psychology**, v. 13, 2022. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.957782

LIN, Y.; WANG, J.; LIU, W.; JIA, Y. More Positive Emotion, Less Stress Perception?. **Psychology research and behavior management**, v. 15, p. 3721–3732, 2022. https://doi.org/10.2147/PRBM.S381964

MACBETH, A.; GUMLEY, A. Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. **Clinical Psychology Review**, v. 32, n. 6, p. 545–552, 2012. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003

MACHADO, B. D.; JESUS, I. T. M.; MANZINI, P. R.; CARVALHO, L. P. N.; CARDOSO, J. F. Z.; ORLANDI, A. A. S. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, p. 1-7, 2021. https://doi.org/10.5216/ree.v23.63826

MALDONADO-BRIEGAS, J. J.; SÁNCHEZ IGLESIAS, A. I.; BALLESTER, S. G.; VICENTE-CASTRO, F. The Well-Being of the Elderly: Memory and Aging**.**

ISBN: 978-85-61702-73-1

Frontiers in psychology, v. 11, n. 778, 2020. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00778

MEKONNEN, H. S.; LINDGREN, H.; GEDA, B.; AZALE, T.; ERLANDSSON, K. Satisfaction with life and associated factors among elderly people living in two cities in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study. **BMJ open**, v. 12, n. 9, 2022. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061931

MURRAY, C. V.; JACOBS, J. I.; ROCK, A. J.; CLARK, G. I. Attachment style, thought suppression, self-compassion and depression: Testing a serial mediation model. **PloS one**, v. 16, n. 1, 2021. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245056

NEFF, K. D. Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. **Self and Identity**, v. 2, p. 85–101, 2003b.

NEFF, K. D. Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention. **Annu. Rev. Psychol**.; v. 74, p. 193–218, 2023. https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047

NERI, A. L. Teorias psicológicas do envelhecimento: percurso histórico e teorias atuais. In: Freitas, E. V.; PY, L. (Orgs.), **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013.

PARK, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. **Psychological Bulletin**, v. 136, n. 2, p. 257–301. https://doi.org/10.1037/a0018301

PINTO, J. M.; FONTAINE, A. M.; NERI, A. L. The influence of physical and mental health on life satisfaction is mediated by self-rated health: A study with Brazilian elderly. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 65, p. 104–110, 2016. https://doi.org/10.1016/j.archger.2016.03.009

ISBN: 978-85-61702-73-1

ROCHA, L. F. D.; OLIVEIRA, E. R.; MOTA, M. M. P. E. Relação entre apoio social e bem- estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 4, 2017. https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6472

RYFF, C. D. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 57, n. 6, p. 1069–1081, 1989.

SON, H., CHO, H. J., CHO, S., RYU, J., KIM, S. The Moderating Effect of Social Support between Loneliness and Depression: Differences between the Young-Old and the Old-Old. **International journal of environmental research and public health**, v. 19, n. 4, p. 1-10, 2022. https://doi.org/10.3390/ijerph19042322

SOUZA, F. V. S. **Modelo explicativo para o envelhecimento bem-sucedido**: explorando o papel da atenção plena, dos fatores da autocompaixão e do bem-estar subjetivo em idosos.

2023. 323 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2023. Disponível em: http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/17453. Acesso em: 22 outubro, 2023.

SOUZA, L. K.; HUTZ, C. S. Adaptation of the Self-Compassion Scale for Use in Brazil: Evidences of Construct Validity. **Temas em Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 159-172, 2016.

TEIXEIRA, I. N. D. O.; NERI, A. L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP**, v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008.

TORRES, S. V. S.; SÉ, E. V. G.; QUEROZ, N. C. Fragilidade, Dependência e Cuidado: Desafios ao Bem-Estar dos Idosos e de suas Famílias. In: DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L; Cachioni, M. (Orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. 4ª Ed. Campinas, SP: Alínea, p. 87-106, 2013.

ISBN: 978-85-61702-73-1

VAN-DAM, N. T.; SHEPPARD, S. C.; FORSYTH, J. P.; EARLEYWINE, M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. **Journal of anxiety disorders**, v. 25, n. 1, p. 123–130, 2011. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011

WAKELIN, K. E.; PERMAN, G.; SIMONDS, L. M. Effectiveness of Self-Compassion Related Interventions for Reducing Self-Criticism: A Systematic Review and Meta-analysis. **Clinical Psychology & Psychotherapy**, v. 29, n. 1, 2021. https://doi.org/10.1002/cpp.2586

YANG, C.; SUN, X.; DUAN, W. Widowhood and Life Satisfaction Among Chinese Elderly Adults: The Influences of Lifestyles and Number of Children. **Frontiers in Public Health**, v. 9, 2022. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.754681

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.038

ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO DE BONECAS TERAPÊUTICAS COM PESSOAS IDOSAS

Evelly Rayanne Oliveira Souza[1]
Maria Izabel dos Santos Nogueira[2]
Ana Karina da Cruz Machado[3]

RESUMO

O mundo tem experienciado uma nova forma de trabalhar com idosos, trata-se da terapia com bonecas do tipo bebê reborn, ou ainda próximas do ser real, que, mesmo sendo um método não verbal, se apresentam como terapêuticas, possibilitando entender melhor os sentimentos e contribuindo na melhoria de doenças em idosos. Apesar disso, estudos evidenciam que a terapia com bonecas não é uma regra, não devendo ser realizada de imediato, pois o efeito pode ser contrário ao esperado. Esse trabalho visa provocar uma análise sobre a eficácia da utilização das bonecas terapêuticas com pessoas idosas. Trata-se de uma revisão de literatura, tomando como base, publicações científicas nos idiomas português e inglês, dos últimos 5 anos. Os resultados apontam as bonecas como recursos úteis para pessoas idosas, sendo eficaz em patologias como depressão e Alzheimer, promovendo, alegria e senso de "responsabilidade" para com o "ser cuidado". Um estudo realizado no reino unido destaca que, num lar de idosos, a terapia com bonecas diminuiu o uso de drogas psicotrópicas de 92% para 28%. Estudos recentes revelaram, como maior benefício, o resgate da sensação

1 Psicóloga. Mestranda em Saúde Coletiva – UFRN. Email:

2 Enfermeira. Mestra em Saúde da Família – RENASF. Email: izabelsnogueira@hotmail.com

3 Assistente Social. Mestre em Psicologia do Trabalho - UNP Email: karinacruz_rn@yahoo.com.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

de utilidade, relembrando o cuidado dos filhos, sendo produtivos. Embora os resultados iniciais sejam encorajadores, três estudos chamam a atenção que, nem sempre, esse recurso vai servir para todas os idosos, sobretudo, pessoas idosas com ansiedade severa, pois, podem ficar estressadas com a responsabilidade de cuidar, destacando ainda, que é preciso prudência, na oferta dos bonecos de acordo com cada fase do Alzheimer. Conclui-se que a boneca terapêutica, ajuda idosos a lidar com emoções, diminui a ociosidade, a solidão, melhora o sentimento de utilidade, promove melhoria na qualidade de vida, mas, por ser recurso ainda pouco difundido, é preciso cautela, sendo utilizado por profissionais preparados e com pessoas idosas elegíveis, respeitando sua autonomia e interesse na participação da terapia proposta.

Palavras-Chave: Pessoa Idosa, Terapia Com Bonecas, Eficácia bonecas terapêuticas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O mundo vivencia mudanças significativas no que concerne ao envelhecimento humano. Pode-se dizer que que o envelhecimento é um fenômeno, que desde a década de 1970 vem se configurando com o aumento crescente da ´população idosa a cada estatística apresentada.

A projeção da população idosa continua sendo estudada, com perspectivas para índices cada vez maiores, nos próximos anos, onde, viver mais, passou a ser uma estimativa cada vez maior.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), destacou que um terço da população brasileira terá mais de 60 anos em 2060. Ao mesmo que essa estatística traz bons indicativos, também preocupa, e chama a atenção para os problemas sociais e econômicas que essa realidade tem feito eclodir. Viver mais, nem sempre significa viver melhor.

O aumento da expectativa de vida, além de provocar uma série de transformações na sociedade, mostra um sistema público fragilizado, a medida em que aparecem as fragilidades do envelhecer, tais como o aumento de doenças crônicas; doenças incapacitantes, entre outras, aumento das hospitalizações e problemas de convivência familiar, fragilidade dos vínculos, violências, ruptura de vínculos e necessidade de institucionalização.

Corroborando com esse pensamento, Floriano (2013), aponta que o prolongamento da vida se tornou uma realidade em nosso país devido à diminuição das taxas de mortalidade, redução das doenças infecciosas, além de significativa evolução na assistência à saúde; no entanto, com a maior proporção de idosos, cresce a importância das condições de dependência, que em algum momento irão requerer maiores cuidados

Ao surgirem essas complicações, e o agravamento de doenças crônicas e limitações para atividades de vida diária, surge a necessidade de acompanhamento e demanda maior tempo dos familiares, surgindo muitas vezes a necessidade do encaminhamento para instituições de longa permanência para idosos - ILPI (FAGUNDES et. al, 2017).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Mesmo as pessoas idosas em domicílio, que recebem cuidados familiares ou profissionais necessitam de suporte contínuo, reclamam de não terem uma rotina, tem dificuldade receber acompanhamento dos familiares por tempo integral, sendo necessário atividades que possibilitem a realização de terapias e metodologias que se apresentem como recursos terapêuticos no auxílio ao sujeito idoso com necessidades de atenção e reabilitação em saúde.

Em toda a história, sempre existiu o lúdico, onde se via que o brincar não era exclusividade das crianças. Segundo Modesto (2009), na sociedade primitiva já se podia ver registros como murais, desenhos e pinturas, que representavam aspectos da vida cotidiana de diferentes gerações afirmando que a presença de jogos, brinquedos e brincadeiras fazia parte da vida cotidiana "nas sociedades primitivas as atividades que buscavam satisfazer as necessidades vitais, as atividades de sobrevivência, como a caça, assumiam muitas vezes a forma lúdica". (MODESTO, 2009, p. 13).

Na Antiguidade, o lúdico podia ser visto, nas ações que envolviam desde jogos, esporte, caça e a pesca onde o prazer do lúdico era alcançado quando a tarefa era terminada ou durante o seu processo.

Nessa perspectiva, o mundo tem experienciado uma nova forma de trabalhar o lúdico com idosos, trata-se da terapia com bonecas do tipo bebê reborn, ou ainda próximas do ser real, que, mesmo sendo um método não verbal, se apresentam como terapêuticas, possibilitando entender melhor os sentimentos e contribuindo na melhoria de doenças em idosos.

Os estudos de Gray (2008), apontam potencialidades do brincar e do lúdico tais como: a capacidade de resgatar lembranças e produzir significados por meio das experimentações vividas, e de desenvolve o raciocínio de alto nível, auxiliando na resolução de problemas e facilitando as atividades criativas.

Apesar disso, estudos evidenciam que a terapia com bonecas não é uma regra, não devendo ser realizada de imediato, pois o efeito pode ser contrário ao esperado.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Esse trabalho visa provocar uma análise sobre a eficácia da utilização das bonecas terapêuticas com pessoas idosas.

A escolha deste estudo, se relaciona ao fato desse, ser um recurso terapêutico ainda pouco difundido, onde alguns estudos evidenciam que há sucesso nesse tipo de abordagem com idosos, desta forma, se faz necessário ainda falar sobre a importância da aproximação do sujeito idoso com sua realidade social, através da terapia da boneca, proporcionando o resgate da autonomia, e o entendimento de seus significados e crenças nos processos da vida cotidiana que passam por transformações ao longo do envelhecer, se distanciam da realidade, e com o uso de objetos que sinalizam emoções, esse processo pode ser menos doloroso e até prazeroso de se vivenciar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que para Lakatos e Minayo (1990; 2015), os estudos de revisão bibliográfica, como também são conhecidos, organizam, comparam e resumem outras pesquisas e são extremamente úteis quando um pesquisador necessita realizar uma rápida avaliação de determinado campo de pesquisa com seus principais autores.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2023, sendo utilizada como fonte para o levantamento dos artigos a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, foram realizadas combinações de palavras-chaves: "terapia com bonecas", "Pessoa idosa", e "eficácia bonecas terapêuticas.

Adotou-se como critérios de inclusão artigos completos, com resumos disponíveis e relacionados ao objeto de pesquisa, nos idiomas inglês e português, indexados nas bases de dados referidas.

Foram excluídos resenhas, notícias, artigos que focavam somente em idosos com enfermidades e a boneca como hobby, e não como recurso terapêutico, artigos que não abordassem o tema da pesquisa ou que não respondessem ao objetivo proposto. Os artigos que se repetiram entre as bases foram considerados apenas uma vez.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para a análise dos dados resultantes da pesquisa, foi utilizada a análise de conteúdo temática de Bardin (2011), com adaptação da autora Minayo (2015). Diferentes são os tipos de análise de conteúdo: análise de avaliação ou representacional; análise de expressão, análise de enunciação, e análise temática. Nesta última, o conceito central é o tema, que comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado através de uma palavra, uma frase, ou um resumo.

O tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia para a leitura (BARDIN, 2011; MINAYO, 2015).

A análise temática definida por Bardin (2011), e adotada por Minayo, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido (BARDIN, 2011; MINAYO, 2015).

Bardin (2011) indica que a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

A pré-análise é a primeira etapa da organização da Análise de Conteúdo. É por meio dela que o pesquisador começa a organizar o material para que se torne útil à pesquisa. Na sequência, a exploração do material, fase que tem por finalidade a categorização ou codificação no estudo.

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada à busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira (SOUSA *et al*, 2020).

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, esse estudo não necessitou da aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa, contudo, foram considerados aspectos éticos como a citação dos autores dos artigos selecionados.

Na seleção compreendida entre 2003 e 2021, foram encontrados 08 artigos. A leitura minuciosa e na íntegra destes permitiu selecionar a amostra final da revisão, constituída por 05 estudos, provenientes de periódicos internacionais e nacionais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A análise dos estudos permitiu identificar duas categorias centrais para melhor entendimento do objetivo proposto. A primeira categoria se refere ao "Significado da terapia com bonecas" e "O uso de bonecas terapêuticas por pessoas idosas" em que se pode observar como acontece o cuidado e de que forma os profissionais atuam nesse campo.

RESULTADOS

O envelhecimento acelerado da população trouxe implicações que necessitam ser mais bem administradas. A pessoa idosa apresenta fragilidades e não rara debilidade física, mental e emocional.

Estudos de Patrocínio (2015), destacam que apesar de crescente o número de idosos, o que se observa é que esse ainda é assunto complexo, e que demanda esforços políticos, econômicos e sociais, pois ainda é grande a dificuldade de inclusão dos mesmos e de socialização, e a falta de preparo da sociedade para lidar com a assistência que essas pessoas necessitam ainda é um desafio.

O envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas do século, onde chegar a uma idade avançada, não é mais privilégio. No entanto, além das alterações no corpo, segundo Zimermann (2000), o envelhecimento traz ao ser humano uma série de mudanças psicológicas, que podem resultar na dificuldade de se adaptar a novos papéis, além da ausência de motivação para viver, planejar o futuro, dificuldade de absorver as perdas orgânicas, afetivas e sociais, dificuldade de se adaptar às mudanças, entre outras situações que provocam impactos na pessoa idosa, tais como depressão, hipocondria, somatização, paranoia, pensamentos de morte e baixa autoestima.

Assim sendo, determinadas circunstâncias frequentes na velhice, como a perda da pessoa amada, de um amigo e de atividades significativas, podem não só precipitar o declínio físico e psicológico, como também agravar uma doença em qualquer altura da vida (Aiken, 1989), uma vez que a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o idoso. A noção de bem-estar amplia a noção de prevenção, cujo foco é impedir ou adiar a patologia (Crepaldi, 1995).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para Gazzalle, Lima e Silva (2004), a depressão é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade. O idoso apresenta com frequência quadros depressivos (Almeida, 1999) que são reações a perdas tanto físicas quanto psíquicas, muitas vezes relacionadas com o próprio processo de envelhecimento. Alguns desses sintomas (dores, distúrbios do sono e apetite) (Stoppe Júnior, Jacob, & Louza, 1994) podem estar muitas vezes superpostos ao processo de envelhecimento normal, mais uma vez dificultando o diagnóstico de depressão.

Cabe salientar que muitos casos podem ser erroneamente interpretados como alterações normais da velhice, permanecendo sem tratamento adequado, causando sofrimentos desnecessários àqueles que não recebem tratamento, dificuldades para os familiares do paciente e elevado custo econômico à sociedade (ALMEIDA, 1999; STOPPE et.al.,1994).

A rede social de apoio da pessoa idosa começa a diminuir à medida em que as limitações aparecem, enquanto a necessidade pode se tornar mais intensa quando tratamos do idoso institucionalizado, essa realidade pode ocasionar problemáticas emocionais (Freire & Tavares, 2005).

Porcu et al. (2002), em seu estudo comparativo dos índices de sintomas depressivos entre idosos que se encontram hospitalizados, vivendo em instituições asilares ou que estejam no conforto de seu lar, apontou que os idosos hospitalizados e institucionalizados apresentavam maior prevalência de sintomas depressivos graves e muito graves, quando comparados a idosos domiciliados, o autor evidenciou ainda, que os residentes em asilos e hospitalizados existia a prevalência de gestos e ideações suicidas significativamente superior os residentes em domicílio.

O envelhecimento para ser considerado bem-sucedido depende de um conjunto de fatores, sendo determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice, são eles: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais, além de vínculos e relações informais com amigos. Salienta-se ainda, que uma velhice plena é uma condição individual e

ISBN: 978-85-61702-73-1

grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e de seu grupo etário (NERI, 1995).

A promoção do envelhecimento saudável e ativo significa, valorizar a autonomia e preservar a independência física e psíquica da população idosa, prevenindo a perda de capacidade funcional e/ou reduzindo os efeitos negativos de eventos que a ocasionem, e neste sentido, profissionais devem estar capacitados a identificar e atender às necessidades de saúde dessa população (BRASIL, 1994).

De acordo com o Estatuto do Idoso, toda pessoa idosa tem direitos que, assegurado por lei, o proporciona o direito de gozar de todas as oportunidades e facilidades para a preservação de sua saúde física e mental, além do aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social com totais condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

O direito a lazer também pode ser entendido como os jogos, brincadeiras, festas, passeios, a viagem, o esporte e expressões artísticas, que permitem ao idoso ter uma vida saudável, podendo experienciar o envelhecer de maneira ativa e participativa, tendo no brincar a sensação de bem-estar, prazer, alegria, e também aprendizagem, ajudando ainda na melhora da saúde e na diminuição de possíveis perdas das capacidades físicas, psicológicas e sociais presentes na vida do idoso (FOLTRAN; OLIVEIRA, 2020).

Nessa direção, sugere-se as bonecas terapêuticas, onde, a terapia com bonecas, é a utilização de uma boneca ou boneco como um recurso que vem abrindo alguns debates sobre sua utilização. Essa terapia consiste em utilizar esses recursos como uma forma alternativa de tratamento não-farmacológico.

Para Vasconcelos (2006), a relação entre o lúdico e a pessoa idosa nos remete ao pensamento na infância, como ela teve influência na constituição da pessoa adulta, e o modo como a velhice é vista, assim como a intergeracionalidade, sendo o lúdico um recurso importante nesse processo, sobretudo na área educacional, no educar para o convívio saudável com as gerações.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O lúdico está relacionado com bem-estar e prazer ao realizá-lo, proporcionando alegria e descontração, e por ser uma atividade livre e espontânea, nos permite ao mesmo tempo momentos de desenvolvimento, conhecimento e aprendizagem.

Fenalti e Schwartz (2003), destacam que para os idosos as atividades lúdicas favorecem a criação ou recriação da autoimagem, ajudam em sua motricidade, e na preservação da memória, e possibilita ainda reviver dos momentos agradáveis da vida, ajudando na ressignificação do seu papel na família e na sociedade.

As atividades lúdicas são pouco ofertadas aos idosos ainda, no entanto, elas contribuem para o bem-estar, para a realização de novas amizades e fuga da solidão, é fundamental que instituições que trabalham com idosos criem espaços que promovam atividades lúdicas, recreativas, educacionais para o idoso, pois contribuirão com seu entendimento de sua nova condição, permite ainda que discutam sobre seus direitos e o papel social, desmistificando a concepção de que idoso não é produtivo, construindo ainda um ambiente saudável.

Pelegrini (2003); Fenalti (2003, 2004), destacam que o brincar possui boas propriedades para a saúde e bem-estar de qualquer pessoa, independente da sua idade, pois as experiências com o brincar e com o lúdico minimizam eventuais perdas das capacidades físicas, psicológicas e sociais presentes na vida do idoso.

Contribuindo com esse pensamento, Almeida (2000), destaca que o lúdico está distante da concepção ingênua de passatempo, não podendo ser considerada brincadeira vulgar, ou superficial, sendo realizada em todas as etapas da vida, considerada inerente desde a criança ao idoso, portanto, existe a necessidade de destacar a presença do lúdico na vida do idoso, na perspectiva de compreender suas contribuições para a continuidade do seu desenvolvimento no que tange a busca por uma qualidade de vida.

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade é a uma concepção de que cada pessoa consegue ter um espaço na vida, por meio de sua totalidade e com suas culturas e dos princípios de valores

ISBN: 978-85-61702-73-1

em que convive, analisando assim, concretizar, esperanças, padrão e inquietações.

Definir qualidade de vida, e sua concepção para cada indivíduo, fica restrito, considerando os fatores sociais que envolvem e completam o individual. Muitos autores acreditam que qualidade de vida é somente fazer com que as pessoas possam viver mais. Simões (1999), afirma que as ciências biológicas buscam de várias formas, demonstrar que qualidade de vida deve ser vista além do prolongamento dos anos. Esse pensamento é reforçado por Moreira (2001).

Embora a ciência tenha contribuído para prolongar a vida, socialmente, aqueles que chegam à vida avançada sofrem vários preconceitos, sendo muitas vezes considerados irrelevantes para a sociedade, além de serem tratados com negligência pelas políticas públicas, condenando-os muitas vezes ao isolamento (MOREIRA, 2001).

Consonante com esse pensamento, Alvarez (1996) já afirmava que discutir qualidade de vida, não significa apenas incluir os fatores diretamente relacionados à saúde, ou considerar apenas o bem-estar físico, funcional, emocional, mental, mas, considerar o termo de maneira abrangente, destacando elementos como trabalho, amigos e outras circunstâncias de vida.

Portanto, muitos são os fatores determinantes da qualidade de vida de um indivíduo, compreendem-se os aspectos mais importantes tais como moradia, renda, condições de saúde e aspectos mais particulares tais como emoções, humor, autoestima, entre outros. No entanto, seja qual for o aspecto, a sua totalidade deve enquadrar, independente dos seus fatores socioambientais, inclusões e experiências por meio de sobrevivência (BARROS; SANTOS, 2007).

Quando se fala de qualidade de vida para a pessoa idosa, o termo ganha diversas proporções, pois, nas últimas décadas as pirâmides populacionais dos países desenvolvidos estão passando por significativas transformações, expressando o aumento da expectativa de vida de seus habitantes, e parte desses países vivencia o processo, de mudança demográfica, onde a redução da taxa de mortalidade e, também, da taxa de fecundidade e um alto índice de envelhecimento populacional.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Assim, os recursos terapêuticos são instrumentos fundamentais, podendo auxiliar a pessoa idosa na obtenção de melhor qualidade de vida, trabalhando de modo sensível com o cunho terapêutico que podem estimular reações, verbais ou não, no anseio de expressarem espontaneamente seus sentimentos, emoções e atitudes, permitindo que assim possam ser liberadas e trabalhadas (TOMMASI, 2005).

A terapia com bonecas tem como objetivo proporcionar conforto e sensação de amor e utilidade na pessoa idosa com diagnóstico de alguma doença. Ela pode funcionar muito bem em idosos de ambos os sexos, desde que gostem de crianças ou tenham boas recordações da paternidade ou maternidade. A terapia leva o a pessoa idosa de volta a uma época de suas vidas em que cuidavam dos filhos e eram produtivos.

Um lar de idosos no Reino Unido, o Ashcroft Home Care, relatou que o a terapia da boneca diminuiu o número de pacientes com uso de drogas psicotrópicas de 92% para 28%. A terapia com bonecas pode trazer alívio para os pacientes com Alzheimer que sofrem de agitação. Ou seja, cuidar de uma boneca pode despertar lembranças positivas e proporcionar uma sensação de ser útil e necessário.

As demências, ou síndromes, acometem o funcionamento geral do cérebro, danificando as funções de memória, raciocínio, orientação, compreensão, linguagem e capacidade de aprendizagem, podendo comprometer também o humor e o comportamento do indivíduo na sociedade. No mundo, é estimado que cerca de 50 milhões de pessoas estejam vivendo com alguma demência, podendo esse número chegar a 74,7 milhões em 2030 (ALZINT, 2019).

Segundo a Alzheimer's Desease Internacional7 (ADI), a cada 3,2 segundos um novo caso de demência é detectado no mundo, sendo prevista a existência de um novo caso a cada um segundo em 2050. Dentre as existentes, a Doença de Alzheimer (DA) é o tipo mais frequente de demência.

Um dos aspectos mais desafiadores no cuidar de pacientes com DA, é compreender seu comportamento, uma vez que esses pacientes são frágeis, com comportamentos complexo e temporário, e com o avanço da doença os sintomas se tornam severos, onde a todo tempo os

ISBN: 978-85-61702-73-1

comportamentos mudam, e a doença vai evoluindo para um mau prognóstico fazendo com que haja uma sobrecarga emocional envolvida no cuidado (KADRI et al, 2018).

Estudos com pacientes de DA, utilizando a terapia de bonecas, revelou, como maior benefício, o resgate da sensação de utilidade, relembrando o cuidado dos filhos, sendo produtivos. Embora os resultados iniciais sejam encorajadores, três estudos chamam a atenção que, nem sempre, esse recurso vai servir para todas os idosos, sobretudo, pessoas idosas com ansiedade severa, pois, podem ficar estressadas com a responsabilidade de cuidar, destacando ainda, que é preciso prudência, na oferta dos bonecos de acordo com cada fase do Alzheimer.

A ansiedade é um sintoma comum para qualquer ser humano (Andrade & Gorenstein, 1998; Kaplan, Sadock & Grebb, 1997; May, 1971; Rees, 1973), mas ela se torna patológica quando é existe uma resposta inadequada a determinado estímulo, em virtude de sua intensidade e duração (Bessa, 2009; Brandão, 2002; Gentil, 1997; Kaplan et al., 1997; Rees, 1973).

A ansiedade é uma emoção normal, ao qual todos nós sentimos, e em qualquer faixa etária, no entanto quando há uma preocupação excessiva, com sentimentos que envolvem o psicológico, cognitivo, físico, emocional e por vezes fatores da personalidade, é considerado patológico (Batista, 2007).

Os índices que demarcam o transtorno de ansiedade na pessoa idosa vêm aumentando gradativamente, constituindo um dos maiores agravos à saúde mental na velhice, com prevalência global entre 15% e 52%, onde esses indicadores tendem a demonstrar maior agravamento com a senilidade, com preocupação na debilitante e na incapacidade conforme o avanço da idade (BRASIL, 2010).

Idosos com ansiedade podem ter relação com característica particular de situações de humor depressivo, angustia com sua situação de saúde ou com situação de agravamento de doenças existentes, não aceitação da situação atual vivida ou da etapa da vida evidente, ausência de familiares ou rede de apoio, comorbidades entre outras, é preciso ao ofertar qualquer tipo de recurso terapêutico para uma pessoa com

ISBN: 978-85-61702-73-1

diagnóstico de ansiedade, verificar sua aceitação e monitorar os sintomas que apresenta de acordo com a evolução da terapia proposta.

Reforçando esse pensamento, estudos de Cohen (2010), sugerem que o cuidado não precisa ser diferenciado da infantilização do idoso, esse estudo testou diversos tipos de estímulos onde os recursos mais recusados eram animal de pelúcia, canetinhas para colorir, animal robótico, boneca com aparência de bebê, entre outros recursos, onde, ao existir uma negativa do idoso para participar importante demonstrar sensibilidade, pois a pessoa idosa ao rejeitar, por exemplo, uma boneca por considerá-la infantil, ela pode indicar que não deseja ser tratada de forma infantil, e deve ser respeitada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relevância do estudo se dá por ser ainda assunto que precisa ser difundido, e que promove associação entre assistência e ações de promoção à saúde e um envelhecimento digno com comprovação através de alguns estudos de melhoria na qualidade de vida das pessoas idosas.

Estudos mostraram que a função dos recursos terapêuticos e os benefícios na saúde da pessoa idosa, ainda se apresenta de forma insuficiente. Esse fato aponta que apesar da relevância do assunto há uma necessidade de explorar mais as questões que envolvem as bonecas terapêuticas e seus benefícios, sendo necessários mais estudos.

Constatou-se nos estudos lidos, que a terapia das bonecas tem eficácia no Alzheimer, trazendo resultados positivos na implicação do sujeito idoso com a responsabilidade do "cuidar" e no sentimento de utilidade e participação nas atividades diárias do "ser cuidado".

Evidenciou-se ainda, através da criatividade podemos melhorar e transformar a condição do processo de aprendizado em algo lúdico e efetivo.

Cabe destacar ainda, que diversos estudos pontuaram que a forma de conduzir a inserção do brinquedo terapêutico é que possibilita o sucesso da terapia. Bonecas terapêuticas dadas de forma sem imposição, produziram resultados efetivos na abordagem de temas como emoções,

ISBN: 978-85-61702-73-1

autocuidado, medo e incertezas, entre outras temáticas que possibilitam diálogo durante o uso. Destaca-se que, estudos que trouxeram como resultado desse recurso, que a boneca terapêutica favoreceu a comunicação entre a pessoa idosa e seus cuidadores, falando mais abertamente das emoções ou ainda expressando-as quando não ditas.

Dois estudos apontaram ainda, nas diversas vantagens, o envolvimento dos idosos, a aprendizagem coletiva de atividades educativas propostas em Instituições de Longa permanência e seu engajamento no processo de autocuidado, o fortalecimento da autonomia e consequentetemente o empoderamento, com melhoria da qualidade de vida dos idosos participantes.

É relevante pontuar que, por ter ainda uma literatura rasa, faz-se necessário expandir essa discussão fomentando outras pesquisas sobre esta mesma temática, neste sentido, estudos futuros são sugeridos.

Conclui-se que a boneca terapêutica, ajuda idosos a lidar com emoções, diminui a ociosidade, a solidão, melhora o sentimento de utilidade, promove melhoria na qualidade de vida, mas, por ser recurso ainda pouco difundido, é preciso cautela, sendo utilizado por profissionais preparados e com pessoas idosas elegíveis, respeitando sua autonomia e interesse na participação da terapia proposta.

Cabe ressaltar, que todos os estudos estão em consonância que a terapia com bonecas forneceu um componente motivacional e lúdico facilitador na intervenção clínica com idosos, onde a criatividade, curiosidade, liberdade de expressão, e de emoções favoreceu o resgate da autonomia do sujeito idoso implicado no processo e trouxe melhor qualidade de vida aos participantes que puderam experienciar esse processo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arquivos de Neuropsiquiatria, 57(2B), 421-426.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ALMEIDA, Bernadete de Lourdes Figueiredo. Avaliação dos Atuais Programas de Proteção Social à luz dos Sujeitos Institucionais: Gestores, Técnicos e Usuários. João Pessoa: UFPB/DSS/SEPACOPS, 2006.

ALZINT. Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia. Alzheimer's Disease International [Internet]. London: ADI;2019. [cited 2021 Apr 13]. 160p. Available from: https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019.pdf

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

BATISTA, M. A., & Oliveira, S. M. S. S. (2005). Sintomas de ansiedade mais comuns em adolescentes. Psic: Revista da Vetor Editora, 6(2), 43-50.

BESSA, M. A. (2009). Quando o uso de drogas ocorre junto com outros transtornos psiquiátricos. In I. Pinsky & M. A. Bessa (Orgs.), Adolescência e drogas (pp.124-150). São Paulo: Contexto.

BARDIN. Laurence. Análise de Conteúdo. 2ª Edição. Lisboa: Edições 70, 2006.

BRASIL. Lei n 10.741. De 1 de Janeiro de 2004, Dispõe sobre Estatuto do Idoso e dá outras providencias. Senado Federal. Brasília: Senado Federal. 2003.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: MS; 2006.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BURIOLLA, Marta A. Feiten. O estágio Supervisionado. 5ª Ed. Revisado e Ampliado. São Paulo. Cortez. 2008.

CARDOSO, Adilson Sant'Ana et al. Comparação do nível de atividade física em relação ao gênero de idosos participantes de grupos de convivência. In: Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (v. 5, n. 1). RS/ Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, jan./jun. p. 9-18.2008.

CALDERÓN, Adolfo Ignácio; GUIMARÃES, Rosamélia Ferreira. Família: a crise de um modelo hegemônico. Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez, n. 46, p.21-34, dez. 1994.

COHEN-Mansfield J, Marx MS, Dakheel-Ali M, Regier NG, Thein K. Can persons with dementia be engaged withstimuli? Am J Geriatr Psychiatry. 2010;18(4):351-62.

DANTAS CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em instituições de longa permanência. Rev Bras Enferm. 2013;66(6):914-20.

GENOFRE, Roberto Mauricio, Família: UMA LEITURA JURIDICA. In Carvalho Mº do Carmo Brant (org.). A Família Contemporânea em Debate. São Paulo. Cortez, 2000.

GOMES, Lucy; PEREIRA, Maurício Gomes (Orgs.). Envelhecimento e Saúde. Brasília: Universa, 2006.

FAGUNDES KVDL, Esteves MR, Ribeiro JHM, Siepierski CT, Silva JV da, Mendes MA. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. Rev. Salud Pública. 2017;19(2):210-14.

FLORIANO LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Cuidado realizado pelo cuidador familiar ao idoso dependente, em domicílio, no contexto da Estratégia de Saúde da Família. Texto Contexto Enferm. 2013.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FOLTRAN, E.P., OLIVEIRA, R.C.S. A presença do lúdico na vida do idoso. Faculdade Sant´Ana em Revista, Ponta Grossa, v.4, p. 30-51, sem 2020. Disponível em: https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1736

FREIRE J., R. C., & TAVARES, M. F. L. (2005). A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. Interface Comunicação, Saúde e Educação, 9(16), 147-158.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2004). Síntese dos Indicadores Sociais Recuperado de http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_impressao.php?id_noticia=132

KADRI A, Rapaport P, Livingston G, COOPER C, Robertson R, Higgs P. Care workers, the unacknowledged persons in person-centred care: A secondary qualitative analysis of UK care home staff interviews. PloS one. 2018;13(7):e0200031. doi:10.1371/journal.pone.0200031

NERI, A. L. (1995). Psicologia do envelhecimento: uma área emergente Campinas, SP: Papirus.

SBGG [Internet]. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.2019 Notícias:[about 3 screens]. Disponível em: https://sbgg.org.br/em-dia-mundial-do-alzheimer-dados-ainda-sao- subestimados-apesar-deavancos-no--diagnostico-e-tratamento-da-doenca

MODESTO, Roberta Duarte de Lima. (2009) O lúdico como processo de influência na aprendizagem da Educação Física Infantil. Trabalho de conclusão de curso de graduação em Educação Física. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo horizonte. Disponível em: http://www.eeffto.ufmg.br/biblioteca/1775.pdf

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Resumo sobre o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [Internet]. Traduzido e organizado pela Sociedade

ISBN: 978-85-61702-73-1

BrasileiradeGeriatriaeGerontologia(SBGG).Geneva:OMS;2015Disponívelem: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=14 .

PELLEGRINI, Luis. Passo para o bem-estar: brincar é fundamental. Revista Planeta, São Paulo, nº 7, julho, p. 42-47, 2003.

SANTOS, Santa Marli Pires dos. O lúdico na formação do educador. 5 ed. Vozes, Petrópolis, 2002.

SOUZA, Tatiana Roberta. Lazer, turismo e políticas públicas para a terceira idade. Revista Científica Eletrônica Turismo. Ano III, Nº 4, Jan. 2006. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/AOFXoT8dR4BEfd6_2 013-5- 20-16-24-21.pdf

VASCONCELOS, Mario Sérgio. Ousar Brincar. In: ARANTES, Valeria Amorim. Humor e alegria na educação. São Paulo: Summus. 2006.

Veras, R.P. Estratégia para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em todos ganham. Rio de Janeiro (RJ): Revista Brasileira de Geriatria e gerontologia, 2011.

Tahan, J.& Carvalho, A.C.D. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção à saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida .Revista Saúde e Sociedade, 2010.

ZIMERMAN, Guite I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

World Health Organization. Media Centre. Fact Sheets: Dementia [Internet]. Genebra: WHO; 2012. [acesso 14 nov. 2014]. Disponível em: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/

ISBN: 978-85-61702-73-1

SITES ACESSADOS:

TERAPIA DA BONECA PODE REDUZIR A AGITAÇÃO EM PESSOAS COM ALZHEIMER
https://alzheimer360.com/alzheimer-boneca/

Bonecas devolvem alegria e autoestima a pacientes com Alzheimer
https://razoesparaacreditar.com/bonecas-alegria-pacientes-alzheimer/

Uso de bonecas realistas auxilia tratamentos realizados em pacientes com Alzheimer e outras demências
https://institutovivabem.com.br/uso-de-bonecas-realistas-auxilia-tratamentos-realizados-em- pacientes-com-alzheimer-e-outras-demencias/

Terapia com Bonecas para Idosos com Alzheimer
https://www.reab.me/terapia-com-bonecas-para-idosos-com-alzheimer/

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.040

SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Maria Luísa de Almeida Nunes[1]
Isadora Fernanda Freitas da Cunha[2]
Camila Nunes Seixas[3]
Danilo Rodrigues Pereira da Silva[4]

INTRODUÇÃO

A saúde diz respeito ao completo bem estar físico, mental, emocional, espiritual e social do indivíduo e não somente a ausência de enfermidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Neste contexto, a saúde mental também envolve os diversos fatores que compõem a saúde em geral.

A saúde mental representa um impacto na vida dos indivíduos, tanto a nível mundial, quanto a nível nacional. Conforme a Organização das Nações Unidas - ONU (2015), a saúde mental é um fator condicionante para o bem-estar e a saúde geral das pessoas. O seu papel tem sido legitimado como fundamental para os cuidados de toda a população, para tanto a saúde mental é uma parte integrante dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), cujo plano de ação foi criado pela ONU, em 2015.

1 Doutoranda em Ciências da Saúde – PPGCS/UFS, docente da UAENF/UFCG, falecomluisa@gmail.com;

2 Doutoranda em Ciências da Saúde - PPGCS/UFS, terapeuta ocupacional pela Universidade Federal de Sergipe - UFS, isadora-fernanda@hotmail.com;

3 Técnica em Enfermagem na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH; Enfermeira pela Escola de Enfermagem Santa Emília de Rodat – EESER, camilaseixas@gmail.com;

4 Doutor em Educação Física pela Universidade Estadual de Londrina - UEL, docente do PPGCS/UFS- Universidade Federal de Sergipe -UFS, orientador, danilorpsilva@gmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A saúde do indivíduo também se define a partir do componente de qualidade de vida. Nesse entendimento, a Organização Mundial de Saúde - OMS (2020) conceitua a qualidade de vida como a percepção que o indivíduo tem de sua inserção na vida, a partir do seu contexto cultural e dos sistemas de valores nos quais ele vive e interage com eles, mediante os seus objetivos, as expectativas, os padrões e as suas preocupações e a forma como percebe-as e interatua em cada circunstância. Envolve ainda, o bem estar espiritual, físico, mental e emocional, além de relacionamentos sociais, saúde, educação, habitação, saneamento básico, alimentação, a prática de exercício físico e outros fatores que interferem na qualidade de vida dos indivíduos.

Torna-se oportuno focar na qualidade de vida, uma vez que os serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas devem apresentar uma perspectiva para o futuro, considerando que "todas as pessoas terão acesso a serviços de saúde que sejam prestados de forma a dar resposta às suas preferências, estejam coordenados em função das suas necessidades e sejam seguros, eficazes, oportunos, eficientes e de qualidade aceitável" (*WORLD HEALTH ORGANIZATION,* 2020, p.6).

A partir desse entendimento, a OMS (2020), propõe ações com atribuições especiais em relação aos incentivos políticos, a fim de aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde; com formulação, aperfeiçoamento e execução de política e estratégia nacionais, para que a qualidade dos cuidados, seja a prioridade para os países que buscam aperfeiçoar o sistema de cuidado de saúde; e impulsione uma dinâmica na qualidade dos serviços de saúde voltada para a cobertura universal e a consciência de ampliação do acesso à saúde, com vista a otimizar a saúde dos povos.

Nessa lógica, a qualidade dos cuidados em saúde reporta a uma demanda de caráter das necessidades de saúde e sobretudo, preventivo com influência na qualidade de vida, com vistas à saúde física, emocional, espiritual, relações sociais, trabalho digno, moradia, alimentação adequada, exercício físico, sono, repouso, lazer, dentre outros. Assim, pode-se dizer que a qualidade de vida é o modo como o indivíduo amplia a satisfação no seu modo de viver e de ver a vida, para a satisfação das necessidades básicas e as mais variáveis formas de enfrentamento. A

ISBN: 978-85-61702-73-1

partir desse foco de qualidade de vida e saúde mental justifica-se o presente estudo, no qual se insere o estudante universitário como objeto do estudo.

O ingresso dos estudantes nas universidades representa um momento que favorece ao surgimento de questões emocionais e que, em alguns casos, requerem orientação ou aconselhamento psicológico (OLIVEIRA, 2020). Torna-se pertinente considerar a qualidade de vida dos estudantes universitários, no tocante ao seu modo de vida: alimentação, mudança de moradia, afastamento de seus familiares, maior exposição ao tempo de tela, relações sociais, sono, repouso, prática de exercícios físicos e a correlação com a sua saúde mental**.**

Pesquisas sobre a saúde mental apontam para um aumento significativo no número de pessoas com depressão em nível mundial, entre os anos de 2005 e 2015 com a elevação de casos da doença em 18%, atingindo cerca de 322 milhões de indivíduos, que correspondente a 5,8% da população mundial. Enquanto no Brasil, 11,5 milhões de pessoas têm depressão (OMS, 2020).

Diante do contexto de pandemia de Coronavírus e da consequente necessidade da prática do isolamento social percebeu-se a importância de pesquisar e debater sobre a depressão e outros problemas psicológicos que afetam a humanidade, em destaque os estudantes universitários. Para tanto, a Associação Brasileira de Psiquiatria (2020) realizou uma pesquisa com os médicos psiquiatras de todo o país e apreendeu que os atendimentos psiquiátricos se elevaram mais devido à pandemia. O aumento de atendimentos foi notado por 47,9% dos profissionais médicos entrevistados. Ademais, dentre os entrevistados 67,8% asseguraram ter recebido novos pacientes após iniciar a pandemia**.**

A pandemia causada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2), com início em 2019 suscitou mudança mundial em todas as áreas e gerou modificações em estruturas organizacionais, como também no ensino superior. Na oportunidade, os docentes de instituições de ensino superior necessitaram suspender as aulas/atividades presenciais e adotaram a metodologia de ensino a distância, de caráter *on-line* com os estudantes universitários. A partir destas experiências compreendeu-se a magnitude

ISBN: 978-85-61702-73-1

da pandemia de COVID-19 e o seu impacto na saúde física, mental e emocional desses estudantes (MAIA; DIAS, 2020).

Nesse contexto, a saúde mental dos universitários agravou-se mais, devido à necessidade de isolamento social e em consequência, a utilização de aulas remotas. Ademais, a convivência com o medo do desconhecido e ou novo vírus, e com as perdas de familiares e amigos, decorrentes de adoecimento e óbitos pelo Coronavírus, que gerou mais sofrimento psíquico também nessa população.

Pesquisa apontou sobre os fatores de risco e de proteção para sofrimento psíquico em estudantes universitários da área de saúde, a partir de bases de dados *Web of Science, Medline e Scopus*. Após aplicar os critérios de exclusão, a amostra final contemplou 37 artigos, publicados nos últimos cinco anos, em países desenvolvidos. Os instrumentos mais utilizados para o rastreamento foram o *General Health Questionnaire* e o *Self Reporting Questionnarie*. Estes, permitiram identificar a prevalência de 18,5% a 49,1% para sofrimento psíquico; em relação aos fatores de risco se destacaram 24 estudos sobre condições referentes à vida acadêmica e 22 estudos sobre a saúde dos estudantes. Os fatores protetivos surgiram em doze estudos, nos quais foram utilizadas as estratégias: *coping,* senso de coerência, autoeficácia, vigor, autoestima, resiliência e outras (GRANER; CERQUEIRA, 2019).

Estudo mostrou uma revisão narrativa acerca de produções científicas, a fim de compreender, descrever e discutir a saúde mental de estudantes da graduação em Psicologia no contexto universitário. Ele assinalou que a comunidade acadêmica se encontra suscetível a diversos atravessamentos, sobretudo ao ingressar na jornada em busca de obtenção do título profissional. Esta passagem pode influenciar no modo como o ensino superior pode ser experienciado e também produzir impactos na saúde mental dos estudantes. Conflitos ocorridos na qualidade de vida do graduando, durante o momento de formação e de construção de seus conhecimentos, aprendizagens e práticas profissionais. Buscou-se compreender os possíveis impactos que as vivências acadêmicas podem acarretar à saúde mental dos universitários, além de promover reflexões acerca da necessidade de estratégias de prevenção e promoção do

ISBN: 978-85-61702-73-1

cuidado com a saúde mental a serem desenvolvidas pelas universidades e pelos próprios estudantes (SANTOS, 2022).

Destarte, em meio a um cenário de ampliação de problemas mentais entre estudantes universitários, torna-se peculiar compreender os problemas de saúde mental e a sua relação com a qualidade de vida dos estudantes universitários. Nessa conjectura, o presente estudo apresenta a seguinte hipótese de pesquisa: - quanto maior a qualidade de vida, menor os problemas de mentais estudantes universitários. Portanto, o trabalho justifica-se por considerar que a qualidade de vida está relacionada com a saúde mental do grupo estudado.

Considera-se que os estudantes universitários apresentam fragilidades em relação à sua saúde mental e a qualidade de vida, decorrentes de diversos fatores acima descritos e outros que necessitam ser elucubrados, em todos os níveis de atenção à saúde no mundo e no Brasil. Desse modo pretendeu-se realizar um estudo com a intenção de analisar a saúde mental e a qualidade de vida de estudantes no contexto das universidades, através de publicações científicas, o que permitiu elaborar a seguinte questão norteadora: O que as pesquisas científicas evidenciam em relação à saúde mental e a qualidade de vida de estudantes, no contexto de universidades?

O presente estudo objetiva investigar o que as pesquisas têm evidenciado acerca da saúde mental e qualidade de vida entre estudantes universitários.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura - RIL, que segundo Ribeiro *et al.* (2016), tem a finalidade de agrupar e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um tema ou uma questão, de modo sistemático e ordenado, para que possa colaborar para o aprofundamento do conhecimento do tema a ser pesquisado.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa, seguiu-se a apresentação de seis passos, a saber: - Elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; - Busca ou amostragem na literatura; - Definição das

ISBN: 978-85-61702-73-1

informações a serem extraídas dos estudos pesquisados; - Análise crítica dos estudos incluídos; - Discussão dos resultados apreendidos, e - Apresentação da revisão integrativa (SOUZA *et al.,* 2010). E assim, as referidas etapas nortearam o presente estudo de Revisão Integrativa de Literatura.

Realizou-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, nas bases de dados Medline (*Medical Literature Analysis and Retrievel System Online*); Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Index Psicologia - Periódicos e Bases de dados de Enfermagem (BDENF). Em cada base de dados realizou-se as combinações dos descritores controlados, utilizando o operador booleano "AND". Os critérios de inclusão foram selecionados, através de filtros nas bases de dados e seguindo os demais critérios referentes ao objeto da pesquisa, a saber: artigos completos, em idioma português, as pesquisas com abordagens qualitativas e realizadas através de entrevistas com seres humanos, os estudos de incidência, artigos gratuitos, com o período delimitado de cinco anos, que correspondeu aos anos de 2018 a 2022.

Ainda se elegeu os referidos critérios de exclusão, quanto aos comentários, os artigos de revisão, as monografias, as teses, as dissertações, os artigos repetidos e aqueles não atendidos no estudo. Após o uso de filtros e nomear os critérios de inclusão e de exclusão obteve-se a seleção de cinco artigos.

Inicialmente realizou-se o processo de seleção dos estudos, por meio da leitura meticulosa de títulos e resumos. E procedeu-se à seleção dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão supracitados. O período da coleta nas bases de dados foi realizado entre os meses de junho a julho de 2023. Os artigos que atenderam à inclusão foram inseridos em instrumento elaborado em formato de quadro, abaixo assinalados pela letra A(artigo); seguido do número de ordem, título, objetivo, autores/ano/país e os principais resultados. Os referidos artigos destacam-se a seguir e norteiam o aprofundamento da pesquisa.

Mediante a leitura dos artigos, realizou-se uma análise de forma crítica e delineada, de onde emergiram categorias relacionadas ao objeto

ISBN: 978-85-61702-73-1

de estudo. Posteriormente, realizou-se a discussão condizente com a literatura relacionada ao tema.

QUADRO 1- BUSCA UTILIZANDO OS DECS

O Quadro 1, inframencionado representa o total de artigos encontrados nas bases de dados, através de pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, utilizando o operador booleano "AND", com as combinações dos descritores controlados "Saúde Mental" AND "Qualidade de Vida" AND "Estudantes" AND "Universidades".

Base de Dados	Total
MEDLINE	310
LILACS	45
INDEX Psicologia - periódicos	11
BDENF	10
Total de artigos utilizando os DECS	**366**

Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2023.

QUADRO 2- BUSCA COM APLICAÇÃO DE FILTROS E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

O Quadro 2, abaixo representado, mostra as bases de dados, com o total de artigos, a partir de filtros de inclusão: artigos completos, período de 2018 a 2022, idioma português, abordagem qualitativa e estudo de incidência. E critérios de exclusão: total de artigos realizados com seres humanos, gratuitos, exclusão teses, dissertações e monografias.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Base de Dados	Total de artigos utilizando os filtros: artigos completos, período de 2018 a 2022, idioma português, abordagem qualitativa e estudo de incidêcia	Total de artigos realizados com seres humanos, gratuitos, exclusão teses, dissertações e monografias
MEDLINE	77	01
LILACS	15	03
INDEX Psicologia – Periódicos	02	01
BDENF	03	01
TOTAL	**97**	**06**

Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2023.

QUADRO 3- BUSCA DOS ARTIGOS QUE ATENDE AO OBJETO DE ESTUDO E EXCLUÍDOS POR REPETIÇÃO EM BASES DE DADOS.

O Quadro 3, destacado abaixo traz reporta o total de artigos que atende ao objeto de estudo e que foram selecionados, após exclusão por repetição nas bases de dados.

Base de Dados	Total de artigos que atende ao objeto de estudo e selecionados após exclusão por repetição nas bases de dados
LILACS	03
INDEX Psicologia - Periódicos	04
BDENF	02
TOTAL	**09**

Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2023.

QUADRO 4 – ARTIGOS SELECIONADOS ACERCA DE SAÚDE MENTAL E QUALIDADE DE VIDA ENTRE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS, CONFORME TÍTULO, OBJETIVOS, AUTORES, ANO, PAÍS E PRINCIPAIS RESULTADOS.

O Quadro 4, abaixo representa o esboço dos artigos selecionados acerca de saúde mental e qualidade de vida entre estudantes universitários, conforme título, objetivos, autores, ano, país e principais resultados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nº	TÍTULO	OBJETIVO	AUTORES / ANO/ PAÍS	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes de universidades pública e privada	Avaliar e correlacionar a presença de sinais e sintomas de depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de universitários de duas instituições, sendo uma pública e outra privada.	GUIMARÃES, M.F. *et al.* /2022/ Brasil	Observa-se que os estudantes obtiveram um grau leve de estresse, depressão e ansiedade em ambas as instituições. Ao correlacionar os domínios de qualidade de vida e as variáveis: ansiedade, depressão e estresse, observou-se que quanto maior a depressão, menor a qualidade de vida nos domínios psicológico e ambiental. A partir dos resultados, sugerem- se estudos mais aprofundados.
A2	Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil	Verificar a prevalência e os fatores associados ao uso regular de serviços odontológico s em acadêmicos da Universidade Federal de Pelotas (UFPel).	ECHEVERRIA, M. S. *et al.*, 2020/ Brasil	Os estudantes relataram que utilizam mais o serviço para resolver problemas de saúde bucal e não de forma regular para prevenir agravos, como seria o desejável. Os resultados apontam para desigualdades no uso regular dos serviços odontológicos relacionadas a fatores socioeconômicos e um menor uso entre os universitários com piores condições de saúde bucal. Os resultados sugerem a necessidade de políticas públicas de prevenção e promoção em saúde em instituições de ensino superior.
A3	Fatores intervenientes na qualidade de vida do estudante de enfermagem	Avaliar o grau de qualidade de vida dos estudantes concluintes do curso de enfermagem de uma universidade privada acerca dos fatores considerados estressantes.	FREITAS, A.C.M. de, *et.al.* /2018/ Brasil	Os níveis de qualidade de vida dos estudantes universitários implicam diretamente no desempenho acadêmico e emocional do indivíduo, ocasionando problema de saúde mental.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nº	TÍTULO	OBJETIVO	AUTORES / ANO/ PAÍS	PRINCIPAIS RESULTADOS
A4	Qualidade de vida e atitudes alimentares de cuidados de saúde dos estudantes	Avaliar a qualidade de vida e as atitudes alimentares de graduandos dos cursos da saúde de uma universidade pública.	COSTA, D.G., *et. al* / 2018/ Brasil/	Atitudes inapropriadas de alimentação entre estudantes universitários; e influência negativas da família sobre a qualidade de vida.
A5	Consumo de bebidas alcoólicas, qualidade de vida e estudantes universitários	Avaliar o padrão de consumo de álcool, o impacto da Intervenção Breve (IB) e a qualidade de vida (QV) de universitários de Enfermagem.	SAWICK, W.C., *et. al* /2018/ Brasil	Já ingeriram álcool 90% dos universitários e 20,6% faziam uso abusivo/nocivo associado significativamente a menor idade do primeiro uso. Após IB, diminuiu significantemente o consumo de álcool entre universitários. Vitalidade, estado geral de saúde e aspectos emocionais dos universitários estavam diminuídos e a saúde mental significativamente menor entre universitários que bebiam.

Fonte: Pesquisa elaborada pela autora, 2023

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após aplicação dos filtros e dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 5 (cinco) artigos, sendo todos realizados no Brasil. Quanto ao ano de publicação, destaca-se que 3 (três) artigos foram publicados no ano de 2018, 1 (um) artigo no ano de 2020 e 1 (um) artigo em 2022.

Mediante as leituras dos artigos selecionados, emergiram 2 (duas) categorias relacionadas à saúde mental e qualidade de vida entre estudantes universitários, a saber: - Situação socioeconômica e ambiental; e a - Situação física e emocional. Essas categorias fizeram parte da composição da esquematização de dados encontrados na pesquisa, como forma de categorias analíticas e sistematização dos achados empíricos, de modo a corroborar com a temática pesquisada.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CATEGORIA 1: SITUAÇÃO SOCIOECONÔMICA E AMBIENTAL

Para embasar a categoria sobre a situação socioeconômica reportou-se ao artigo de Costa et. al (2018) sobre a qualidade de vida e situação física/ambiental e social.

Estudo realizado por Costa *et al.* (2018) relatou a participação de 399 graduandos, maioria feminina, idade média de 22 anos, escores médios de EAT-26 de 15,12 e médias de qualidade de vida acima de 60 pontos em todos os domínios. Os graduandos do curso de Nutrição apresentaram atitudes alimentares mais inadequadas que os de outros cursos da saúde; à medida que evoluiu a idade desses estudantes percebeu-se o aumento da vulnerabilidade às atitudes alimentares inadequadas. Outro fator considerado foi a renda familiar, a qual influenciou negativamente na qualidade de vida, tanto nos domínios físico e social desses estudantes.

A partir dessa mesma lógica, Santos (2022) realizou uma pesquisa sobre estudantes universitários com baixos níveis de Qualidade de Vida associados a elevados níveis de problemas de Saúde Mental. E a pesquisa mostrou que em relação ao domínio social e econômico destacam-se as Relações Sociais (média 59,9±20,8), com ênfase sobre a vida sexual (média de 3,27), como sendo a maior peocupação dos estudantes universitários.

Sobre a qualidade de vida de estudantes universitários em instituição pública e privada, o estudo realizado por Guimarães *et al.* (2022), apontou que participaram da pesquisa 570 universitários, sendo 344 estudantes da Instituição Privada e 226 da Instituição Pública, dos gêneros feminino e masculino, entre 16 e 55 anos. Os resultados revelaram que não houve diferença significativa sobre a qualidade de vida dos estudantes universitários, referente à situação psicológica e social de ambas as instituições. As situações mais afetadas, em que os universitários encontram mais prejuízo se referiram ao aspecto físico e do meio ambiente de ambas as instituições.

Estudo de Echeverria *et al.* (2020), sobre a procura de serviço odontológico por estudantes universitários está relacionada à resolução de

ISBN: 978-85-61702-73-1

problemas de saúde bucal. Ademais, não se refere ao uso de forma regular para prevenir agravos, como seria o desejável. Os resultados apontam sobre as desigualdades no uso regular dos serviços odontológicos, sobretudo relacionadas a fatores socioeconômicos e ainda se destaca um menor uso entre os universitários com piores condições de saúde bucal. Os resultados sugerem a necessidade de inserir o citado tema nas políticas públicas de prevenção e promoção em saúde em instituições de ensino superior.

CATEGORIA 2: SITUAÇÃO FÍSICA E EMOCIONAL

A fim de fundamentar a situação física e emocional sobre a saúde mental e a qualidade de vida de estudantes universitários destacam-se a ansiedade, a depressão, a perda do controle emocional e a situação psicológica como fatores prejudiciais ao desenvolvimento estudantil.

Pesquisa realizada por meio de questionários (IDATE), indicam que os cursos de graduação em áreas biomédicas apresentam índices maiores de estudantes universitários com níveis de ansiedade acima da média esperada para esta população. Especificamente quanto aos acadêmicos de Medicina são encontrados na literatura quadros prevalentes de ansiedade, durante o período da graduação, o que repercute no desempenho das atividades estudantis e no processo ensino-aprendizagem. Essa situação influencia de modo negativo no perfil profissional do acadêmico (ROCHA, *et al.,* 2020).

Estudo realizado por Santos (2022), menciona um Inventário de Saúde Mental, que revelou ser a Ansiedade, com sua capacidade de relaxar com a menor média (36.29±9.93) e a Depressão (média de 19.08±5.33), refletiu o sentimento de mau humor (média de 3.62), como alvo de maior preocupação. No que se refere à Perda de Controle Emocional (média de 34.77±9.28), sendo o item sentir-se emocionalmente estável com menor valor de média (3,40). Sobre o Afeto Geral Positivo (37.21±9.45) e quanto ao questionamento sobre a vida, evidenciou-se como sendo a maior preocupação (média 2,73). Quanto aos Laços Emocionais, com os valores de média e desvio padrão de 11.01±3.44, mostra intensa preocupação a

ISBN: 978-85-61702-73-1

respeito das relações amorosas satisfatórias (média de 3,31). Em relação à Situação Psicológica (média 56,2±18,6), apontou a concentração dos estudantes com menor pontuação (valor 3,05), seguida de sentimentos negativos (média 3,11).

Quanto ao seguimento do estudo supramencionado, o mesmo autor revela sobre a Situação Física (média de 60,6±15,9), sendo o sono, com menor média de 2.93. Assim, em termos gerais, 153 (17,38%) dos estudantes estão nos níveis baixos de Saúde Mental, enquanto que 571 (64,88%) estão nos níveis moderados e 156 (17,72%) no nível alto em relação à sua saúde mental.

Uma pesquisa mostrou que o uso abusivo do álcool alterou a qualidade de vida (QV) conceituada como subjetiva, multidimensional, cultural e não limitada às condições de saúde. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) referiu-se às condições gerais de uma população, grupo ou indivíduo, que pode ser resumida a um construto psicológico e multidimensional que abrangeu os aspectos físicos, psicológicos, sociais, funcionais, espirituais, ambientais e os impactos em sua saúde (JORNGARDEN *et al.,* 2006). A pesquisa se referiu ao uso abusivo de álcool e a sua alteração na qualidade de vida, com prejuízos amplos para a sua saúde em geral. Entretanto, o consumo de álcool tem sido registrado também entre os jovens e os adultos estudantes em universidades.

A qualidade de vida tem se mostrado inferior entre os consumidores abusivos de álcool das mais diversas idades. Estudo realizado na Austrália com adultos e idosos, que consumiam as bebidas alcoólicas demasiadamente apontaram comprometimento nos aspectos físicos, psicológicos e sociais (LUBMAN, 2016).

Foi realizada uma pesquisa em relação ao consumo de bebidas alcoólicas e o impacto da Intervenção Breve (IB) e a qualidade de vida (QV) de universitários de Enfermagem. O estudo mostrou que 90% dos universitários já ingeriram álcool, sendo que 20,6% faziam uso abusivo/nocivo associado significativamente a menor idade do primeiro uso. Ainda havia redução quanto à vitalidade, o estado geral de saúde e os aspectos emocionais dos universitários e a saúde mental significativamente alterada entre universitários que bebiam. Entretanto, após IB

ISBN: 978-85-61702-73-1

ocasionou uma redução significante do consumo de álcool entre os universitários (SAWICK *et al.*, 2018).

Enfim, a partir de resultados das categorias supramensionadas sobre as situações - socioeconômica e ambiental; e - física e emocional em relação à saúde mental dos estudantes universitários considera-se que podem impactar negativamente e resultar em prejuízos na qualidade do ensino da universidade, enquanto processo ensino-aprendizagem. Ademais, podem causar impactos na satisfação de necessidades básicas dos estudantes de universidades, em seus modos de crescimentos pessoais e como futuros profissionais. Assim, a pesquisa sugere que a maioria dos estudantes universitários apresentam níveis comprometedores de qualidade de vida e de saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da necessidade de garantir uma prática criativa, inovadora e ética sobre a saúde e a educação – a Revisão Integrativa da Literatura tem sido apontada como uma ferramenta importante, capaz de sintetizar as pesquisas disponíveis sobre determinado tema e nortear o conhecimento, fundamentado em evidências científicas.

Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a reflexão de gestores, docentes e estudantes de universidades, quanto ao cuidado em saúde mental e a valorização da qualidade de vida de estudantes universitários, a fim de servir de incentivo para as novas pesquisas científicas no país sobre a temática.

Sugere-se que o estudo possa direcionar para a necessidade de políticas e estratégias nacionais para a implementação de políticas públicas, voltadas ao cuidado em saúde mental e ao diálogo com a valorização da qualidade de vida dos estudantes universitários, com vistas à promoção da saúde e à prevenção do adoecimento mental.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Associação Brasileira de Psiquiatria**. Atendimentos psiquiátricos no Brasil sofrem impacto da pandemia de Covid-19, 2020.

ROCHA, *et al.* Níveis de ansiedade e desempenho acadêmico dos estudantes do curso de medicina do UNIFESO. **REVISTA DA JOPIC.** Editora UNIFESO V. 4, N. 8, 2020, ISSN 2525-7293.

COSTA, D.G., *et al.* Qualidade de vida e atitudes alimentares de cuidados de saúde dos estudantes. **Rev. Bras. Enferm.** V.71 (suppl 4), 2018, P.1642-9. https://doi.org/10.1590/0034- 7167-2017-0224.

ECHEVERRIA, M. S.; SILVA, A. E. R.; AGOSTINI, B. A.; SCHUCH, H. S.; DEMARCO, F.F. Uso regular de serviços odontológicos entre alunos de uma universidade do sul do Brasil **Rev. Saúde Pública,** V**.**54, São Paulo, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.11606/s1518- 8787.2020054001935. Acesso em 11 ago 2023.

FREITAS, A.C.M. de *et al.* Fatores intervenientes na qualidade de vida do estudante de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**; 12(9): 2376-2385, set. 2018. ilus, graf, tab. ID: biblio-995766.

GUIMARÃES, M.F. *et al.* **Depressão, ansiedade, estresse e qualidade de vida de estudantes universidades pública e privada**. 2022. Banner com título, Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. Universidade metodista de São Paulo. São Paulo, Brasil. V. 11 (2022) https://orcid.org/0000-0002-4129-5218. Acesso em: 19 set 2023.

GRANER, K.M.; CERQUEIRA, A.T. de A. Revisão integrativa: sofrimento psíquico em estudantes universitários e fatores associados. **Ciênc. Saúde Colet.** (Impr.), V. 24(4), P. 1327- 1346. tab, graf**.** ID: biblio BR1-1001770, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

JORNGARDEN, A.; WETTERGEN, L.; VON ESSEN, L. Measuring health-related quality of life in adolescents and young adults: Swedish normative data for the SF-36 and the HADS, and the influence of age, gender, and method of administration**. Health Qual Life Outcomes [Internet].** 2006[cited 2017 May 20]; 4:91. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1697805/pdf/1477-7525-4-91.pdf. Acesso em: 20 set 2023.

LUBMAN *et al.* Characteristics of individuals presenting to treatment for primary alcohol problems versus other drug problems in the Australian patient pathways study. **BMC Psychiatry [Internet].** 2016[cited 2017 May 20]; 16:250. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4950603/pdf/12888_2016_ Article_956.pdf30). Acesso: 22 set 2023.

MAIA, B.R; DIAS, P.C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de Psicologia,** N. 37, Campinas-SP. 2020.

OLIVEIRA, L.S. Qualidade de vida e saúde mental de estudantes universitários. **Dissertação (**Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, Campus Sobral, Universidade Federal do Ceará - UFC Sobral, 142 f. 2020.

OMS. **Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Documentos básicos, suplemento da 45 edição, outubro de 2006. Disponível em espanhol em: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf. Acesso em: 22 set 2023.

World Health Organization (WHO). **Manual de Políticas e Estratégias para a Qualidade dos Cuidados de Saúde:** uma abordagem prática para formular políticas e estratégias destinadas a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde, 2020. Arquivo PDF Disponível em:https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272357/9... Acesso em: 21 set 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RIBEIRO, O. M. P. L.; MARTINS, M. M. F. P. S.; TRONCHIN, D. M. R. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. Enf. Ref. [online].** 2016, V. 4, N.10, P.125-133. ISSN 0874- 0283. DOI: http://dx.doi.org/10.12707/RIV16008. Acesso em: 10 set 2023.

SANTOS, E. L. dos. Saúde mental no contexto universitário: uma revisão narrativa com ênfase em estudantes de psicologia. **Revista Ciências da FAP**. V. 5, 2022. Disponível em: https://revistas.fadap.br/ciencias/article/view/11. Acesso em: 19 set 2023.

SAWICK, W.C., *et al.* Consumo de álcool, qualidade de vida, Intervenção Breve entre universitários de Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** V.71 (suppl 1), 2018. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0692**.** Acesso em 21 set 2023.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D. da; CARVALHO, R. de. **Revisão integrativa:** o que é e como fazer. Einstein (São Paulo) 8(1): P.102-6. jan-mar 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134. Acesso em: 10 set 2023.

UNITED NATIONS ORGANIZATION (UNO). **Transforming our world:** the 2030 agenda for sustainable development. 2015 [Internet]. [cited 2020 Mar 05]. sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20 Sustainable%20Development%20web.pdf. Acesso em: 20 set 2023.

Palavras-chave: Saúde mental, Qualidade de vida, Estudantes, Universidades.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 05
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Jorge Luís Pereira Cavalcante
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.041

SABORES DA LONGEVIDADE: RECEITAS PARA VIVER MAIS E MELHOR[1]

Geovânia Maria Sales de Menezes[2]
Letícia Menezes Cahino[3]

RESUMO

O envelhecimento populacional é crescente e gera o maior risco para algumas condições associadas ao envelhecimento, como excesso de peso, Diabetes, problemas cardiovasculares. Um estilo de vida baseado na mente saudável, conexão social, prática de exercício e alimentação saudável são características de grupos longevos. O uso de novas ferramentas pedagógicas na educação nutricional é imprescindível para mudança no comportamento alimentar para uma vida saudável. O projeto Viva mais e melhor: Com boa nutrição e prática de atividade física" se caracteriza por ações de extensão e de pesquisa na UFPB /Campus I que atende moradores de João Pessoa, com excesso de gordura corpórea entre 40 e 65 anos de idade de ambos os gêneros. Os indivíduos são atendidos por profissionais e alunos da área de Nutrição e de Educação física com acompanhamento, além de receberem ações voltadas para educação nutricional, dentre elas, aulas com uso de receitas que foram compiladas em E-book. O objetivo deste trabalho é descrever sobre as etapas da confecção do E-book "Sabores da longevidade: receitas para viver mais e melhor" idealizados pela equipe de nutrição. Primeiramente as receitas foram desenvolvidas

1 Este artigo é resultado do Projeto de Extensão Viva Mais e Melhor- UFPB.

2 Doutoranda pelo curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, geovania.menezes@academico.ufpb.br;

3 Graduanda pelo Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, leticiamenezescahino@hotmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

baseadas nas recomendações nutricionais individuais e prática de exercício, sendo incluído também no seu conteúdo, a importância nutricional dos seus ingredientes na promoção do envelhecimento saudável. Posteriormente, as receitas foram testadas com aprimoramento das características organolépticas, preservação dos nutrientes e outros parâmetros. A escolha das dez receitas foi feita considerando alguns critérios importantes no envelhecimento saudável, para posteriormente serem confeccionadas com os pacientes. O E-book se constituiu numa ferramenta de fácil acesso para a promoção de educação nutricional, com a perspectiva de provocar maior interação nas aulas, bem como facilitar o entendimento do conteúdo disponibilizado e modificação do comportamento alimentar. Portanto, o E-book alcançou as expectativas desejadas pelo projeto na promoção do envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Receitas saudáveis, Envelhecimento saudável, Longevidade, Emagrecimento, Exercício físico.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento pode ser descrito como fisiológico, gradual, previsível e inevitável, inerente aos seres vivos. Ele é determinado pelos genes e regulado pelos fatores ambientais (BOTELHO, 2007). As palavras Longevidade e Envelhecimento apresentam interpretações parecidas, mas conceitos diferentes. Longevidade trata-se de uma característica ou qualidade de longevo; duração da vida mais longa que o comum (Dicionário Houaiss), enquanto o envelhecimento é o ato ou efeito de envelhecer; ato ou efeito de tornar-se velho, mais velho, ou de aparentar velhice ou antiguidade (LIMA, 2021).

A investigação de populações longevas em todo o mundo, com a utilização de instrumentos clínicos com uma abordagem interdisciplinar tem sido de muita importância, uma vez que o envelhecimento populacional é o fator de risco predominante para várias patologias humanas importantes, incluindo câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e neurodegeneração (SLACK, 2017). A doença cardiovascular continua sendo a principal causa de morte em idosos, e o tratamento custoso para o sistema de saúde mundial é evidente. Devido aos efeitos notáveis das doenças cardiovasculares no coração e no sistema arterial, o envelhecimento torna-se o fator de risco independente mais importante para essas doenças (FAJEMIROYE *et al.*, 2018).

Sabe-se que a alimentação é uma atividade básica para a sobrevivência, sendo influenciada por aspectos socioculturais, idade, estado físico e mental, situação econômica e estado geral de saúde. A promoção da saúde da população pode minimizar o impacto que o envelhecimento populacional causa no sistema de saúde, através da identificação precoce de indivíduos em risco nutricional para doenças crônicas e o estabelecimento de programas de intervenção para a redução desse risco – prevenção primária (BANDEIRA, 2006).

Mudanças comportamentais como a prática de atividade física regular aliada a hábitos alimentares saudáveis e ao controle do estresse parecem ter efeitos positivos em várias funções fisiológicas. Além disso, tais fatores vêm sido discutidos em estudos e revisões como elementos

ISBN: 978-85-61702-73-1

fundamentais na melhoria da saúde e qualidade de vida dos indivíduos (BARBOSA *et al.*, 2001). Outros estudos sugerem que uma boa nutrição acompanhada de um programa de exercícios físicos exerce efeitos benéficos sobre a saúde da maioria dos idosos. Neste grupo, pequenas alterações nas atividades diárias e nos hábitos alimentares podem retardar muitos problemas e sintomas associados ao processo de envelhecimento, além de prolongar a saúde e o bem-estar nos anos seguintes (FRANK; SOARES, 2004).

Um estudo transversal realizado em 2005 por Siqueira *et al* (2009) contou com 4.060 adultos e 4.003 idosos residentes em áreas de abrangência de 240 unidades básicas de saúde das regiões sul e nordeste. Nesse estudo, os autores averiguaram os fatores que adultos e idosos consideravam mais importantes para a manutenção da saúde. Entre esses fatores os adultos citaram: alimentação saudável (33,8%), realizar exercício físico (21,4%) e não fumar (13,9%). Já entre os idosos, os fatores mais relatados foram: alimentação saudável (36,7%), não fumar (17,7%) e consultar o médico regularmente (14,2%).

Somado a isso, Tramontino *et al* (2009) afirma que a percepção que hábitos e estilo de vida saudáveis afetam positivamente o envelhecimento, tem levado as pessoas a adotarem práticas mais saudáveis, como a prática regular de atividade física e melhor qualidade alimentar. Desta forma, a nutrição desempenha um papel importante em afetar uma série de processos de degradação relacionados ao envelhecimento (WENZEL, 2006).

Segundo Frank e Soares (2004), acredita-se que é possível a maximização de resultados positivos (elevada capacidade funcional, física e cognitiva e envolvimento ativo com a vida) e minimização de resultados negativos (baixo nível de doenças e deficiências) relacionados à velhice a partir da promoção de um envelhecimento saudável através de fatores como a atividade física e nutrição, pois estas duas áreas são particularmente importantes e estão relacionadas na manutenção da saúde durante toda a vida e especialmente na terceira idade.

O uso de novas ferramentas pedagógicas na educação nutricional é imprescindível para mudança no comportamento alimentar para uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

vida saudável. O projeto "Viva mais e melhor: Com boa nutrição e prática de atividade física" se caracteriza por ações de extensão e de pesquisa na UFPB /Campus I que atende moradores de João Pessoa, com excesso de gordura corpórea entre 40 e 65 anos de idade de ambos os gêneros. Os indivíduos são atendidos por profissionais e alunos da área de Nutrição e de Educação física com acompanhamento, além de receberem ações voltadas para educação nutricional, dentre elas, aulas com uso de receitas que foram compiladas em E-book. Mediante o exposto, este trabalho tem como objetivo descrever sobre as etapas da confecção do E-book "Sabores da longevidade: receitas para viver mais e melhor" idealizados pela equipe de nutrição.

METODOLOGIA

O material foi construído na plataforma online de design Canva (Canva Pty Ltd). A escolha dos documentos para a construção deste e-book foram realizadas através da "Tabela de

Composição dos Alimentos (TACO)" e de sites que apresentavam características nutricionais dos ingredientes das receitas apresentadas no produto. Esse e-book foi desenvolvido a partir das seguintes etapas: a) Escolha do tema; b) Descrição das receitas; c) Organização dos assuntos e desenvolvimento do texto; d) Elaboração de um e-book.

O E-book surgiu do Projeto de Extensão intitulado "Viva mais e melhor: Com boa nutrição e prática de atividade física", previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS-UFPB), consentindo à Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob número 6259300 (CAAE 70066923.0.0000.5188).

Inicialmente, foram elaboradas dez receitas foram baseadas nas recomendações nutricionais individuais e prática de exercício, sendo incluído também no seu conteúdo, a importância nutricional dos seus ingredientes na promoção do envelhecimento saudável. Posteriormente, as receitas foram testadas com aprimoramento das características organolépticas, preservação dos nutrientes e outros parâmetros. A maior

ISBN: 978-85-61702-73-1

parte dos ingredientes são funcionais e foram voltados para a promoção da longevidade saudável dos pacientes do Projeto Viva Mais e Melhor.

Dessa forma, as receitas disponibilizadas no e-book abordaram alimentos voltados principalmente para a redução de gordura corpórea e para o controle das doenças relacionadas ao envelhecimento, bem como Diabetes Mellitus Tipo II e Hipertensão Arterial Sistêmica. Ademais, os ingredientes pensados para construção das receitas possuem características antioxidantes, anti-inflamatórias e gorduras saudáveis que vão auxiliar, portanto, no controle da glicemia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa resultou em um material sob a forma de um e-book, que foi elaborado de forma didática com receitas que auxiliam na redução de gordura e promovem a longevidade saudável. O e-book foi dividido em 5 tópicos: 1. Índice; 2. Apresentação das autoras do e-book; 3. Como surgiu o Projeto Viva Mais e Melhor; 4. Objetivos do E-book; 5. Descrição das receitas.

Doenças relacionadas ao envelhecimento

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além disso, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais. No Brasil, as DCNT representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se como um importante problema de saúde pública (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021).

Como foi citado anteriormente, as receitas descritas no e-book foram pensadas para doenças relacionadas ao envelhecimento, bem como Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Hipertentensão Arterial Sistêmica (HAS).

A HAS, ou pressão alta é a doença crônica mais prevalente em idosos, sendo um dos principais fatores para o surgimento de doenças

ISBN: 978-85-61702-73-1

cardiovasculares, porém pode ser controlada. Dos idosos entre 60 e 64 anos, 44,4 % referiram diagnóstico de Hipertensão. (CAVARARO *et al.*, 2014). A HAS acomete mais em mulheres do que em homens. Isso pode ser justificado pela apresentação de fatores de risco, entre eles a queda na produção hormonal de esteroides, levando um aumento do tônus muscular das artérias periféricas (OCA, 2012). Já em relação ao DM2, a sua maior prevalência nos idosos relaciona-se à disfunção da célula beta, com menor produção da insulina e da resistência a esta, também frequente no idoso em função das mudanças corporais que ocorrem com o envelhecimento (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016).

O envelhecimento e a obesidade são os fatores de risco predominantes para DM2 como também estão associados a um aumento da carga de células senescentes (SnCs). Os SnCs desempenham um papel na fisiopatologia do DM2 através de um efeito direto na função das células β pancreáticas, participação na disfunção do Tecido Adiposo (TA) e dano tecidual mediado pelo Fenótipo secretor associado a senescência (SASP). Alterações metabólicas observadas no diabetes, como glicose circulante elevada e metabolismo lipídico alterado, também podem estimular a formação de SnC. Desse modo, os SnCs podem fazer parte de um ciclo patogénico na diabetes, tanto como causa como efeito de alterações metabólicas e danos nos tecidos (NARASHIMAN *et al.*, 2021).

Outro fator relacionado a idade é o aumento da pressão arterial, visto que em pacientes com mais de 65 anos, a prevalência da Hipertensão Arterial é de 60 a 70%. Sabe-se também que as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte em indivíduos com mais de 65 anos. Isso ocorre devido a diminuição progressiva da "complacência" com o aumento da idade, onde predominam a pressão arterial sistólica e diminui a pressão arterial diastólica (WAISMAN, 2017).

A importância da alimentação saudável no envelhecimento

Durante o processo de senescência, garantir aos indivíduos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal são fatores imprescindíveis. Diante disso, surge o envelhecimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

ativo, que consiste em um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, tendo como propósito melhorar o bem-estar, à medida que as pessoas ficam mais velhas (AIRES *et al.*, 2019).

Mudanças no estilo de vida como, alimentação saudável, atividade física entre outros favorecem um envelhecimento ativo. A adoção de hábitos alimentares saudáveis auxilia na conservação dos telômeros. Por outro lado, fatores externos contribuem para a formação de radicais livres, estresse oxidativo no DNA e nas proteínas, aumentando e acelerando o envelhecimento (SPÍNDOLA *et al.*, 2022).

Desse modo, para adquirir uma saúde longe de enfermidades, crescimento saudável e desenvolver as faculdades mentais, físicas e biologias do corpo, é necessário investir na alimentação adequada, que através desta obtém nutrientes suficientes para o corpo. Respeitando, portanto, a cultura alimentar de cada pessoa e ajudando-o a ter maturidade alimentar ao escolher alimentos saudáveis (SPÍNDOLA *et al.*, 2022).

Estudos realizados for Silveira *et al.* (2015) observaram que menos de um quinto da população de idosos consumiam frutas, verduras e legumes diariamente. Em outro estudo realizado por Malta, Papini e Corrente (2013) foi avaliada a qualidade da dieta de 73 idosos, e destes apenas 6,8% apresentaram dieta de boa qualidade, enquanto 60,3% necessitavam de melhoria e 32, 9% possuíam uma dieta de má qualidade.

Ingredientes do e-book e a importância para o envelhecimento saudável

- Quinoa em flocos: A quinoa, apesar de ser a fonte principal de carboidrato, é considerada um superalimento devido ao seu alto teor de proteínas, fibras e minerais, como ferro e magnésio. Além disso, é uma excelente fonte de aminoácidos essenciais.
- Farinha de linhaça dourada: A linhaça é rica em ácidos graxos ômega-3, fibras e lignanas, que possuem propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Também é uma boa fonte de proteínas e minerais, como cálcio e magnésio.

ISBN: 978-85-61702-73-1

- Farinha de aveia: A aveia é conhecida por ser uma ótima fonte de fibras solúveis, que ajudam a regular o colesterol e melhorar a saúde cardiovascular, e o trânsito intestinal, sendo muito importante no controle glicêmico de pacientes diabéticos. Também é rica em vitaminas do complexo B e minerais como ferro e zinco.
- Semente de chia: A chia é uma semente rica em fibras, ômega-3, proteínas e antioxidantes. Ela também contém minerais como cálcio, magnésio e fósforo. Além disso, esse alimento tem a capacidade de absorver água e formar um gel, o que pode ajudar na saciedade e no controle do apetite, sendo muito importante no controle da gordura corpórea.
- Semente de gergelim: O gergelim é uma excelente fonte de cálcio, ferro, magnésio e zinco. Também é rico em fibras e gorduras saudáveis, como ácidos graxos ômega-6 e ômega- 9, atuando este último no controle de triglicérides sanguíneos e do LDL-colesterol, além de atuar na produção de hormônios sexuais.
- Farinha de castanha de cajú: A castanha de cajú é uma oleaginosa que fornece gorduras saudáveis, proteínas, fibras e minerais como magnésio, zinco e cobre. Ela também é uma boa fonte de vitamina E, um antioxidante importante para a saúde da pele e do sistema imunológico. O magnésio tem um importante papel na formação e ATP no nosso corpo e na contração muscular, ajudando assim na prática de atividade física.
- Cúrcuma: A cúrcuma, também conhecida como açafrão-da-terra, é uma especiaria amplamente utilizada na culinária e possui propriedades medicinais. Ela contém um composto ativo chamado curcumina, que é responsável por muitos dos seus benefícios à saúde, incluindo a redução no risco das doenças associados ao envelhecimento saudável. A cúrcuma possui: Propriedades antioxidantes: o que significa que ela pode ajudar a combater os radicais livres no organismo, podendo auxiliar a proteger as células contra o estresse oxidativo e os danos causados pelo envelhecimento, podendo auxiliar a proteger as células contra

ISBN: 978-85-61702-73-1

o estresse oxidativo e os danos causados pelo envelhecimento; Efeito anti-inflamatório: podendo ajudar a reduzir a inflamação crônica em algumas doenças associadas ao envelhecimento; Proteção do sistema cardiovascular: auxilia no controle do colesterol LDL e triglicerídeos, além de aumentar o colesterol HDL; Melhora da saúde cerebral: por seus efeitos neuro protetores e potencial no tratamento de doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer, melhorando a função cognitiva.

- Cenoura: A cenoura é rica em pró-vitamina A, que é importante para a saúde dos olhos, pele e sistema imunológico e do aparelho reprodutor. Também é fonte de fibras, vitamina C, potássio e antioxidantes.
- Abobrinha: A abobrinha é uma fonte de fibras, vitaminas do complexo B, importante no sistema e transporte de energia na cadeia respiratória. Também é fonte de vitamina C, e vitamina K, sendo esta importante na prevenção da calcificação de vasos e na melhora da saúde óssea e reparo tecidual. É rica em potássio e antioxidantes, além de ser um alimento debaixo teor calórico.
- Pimentão vermelho: O pimentão vermelho é rico em Licopeno, atuando na redução de problemas cardiovasculares. Ele ainda é rico em vitamina C, que é um antioxidante importante para a saúde do sistema imunológico. Também é fonte de vitamina A, vitamina B6, vitamina E, potássio e fibras.
- Cebola roxa: A cebola roxa é rica em compostos antioxidantes, como a quercetina, que podem ajudar a combater o estresse oxidativo no corpo que pode estar aumentado no envelhecimento. Também é fonte de fibras, vitamina C, vitamina B6 e manganês.
- Peito de frango: é uma excelente fonte de proteínas magras sendo uma opção saudável para a construção e reparação dos tecidos do corpo. Também é fonte de vitaminas do complexo B, como a niacina e a vitaminaB6, além de minerais como ferro e zinco.

ISBN: 978-85-61702-73-1

- Rúcula: A rúcula é uma folha verde escura que é fonte de fibras, vitamina K, vitamina A, vitamina C, cálcio e zinco. Também contém compostos antioxidantes como os carotenoides.
- Limão; o limão é uma excelente fonte de vitamina C, que é importante para a saúde do sistema imunológico e para a absorção de ferro. Também contém compostos antioxidantes, como os flavonoides.
- Azeite de oliva: o azeite de oliva extravirgem é uma gordura saudável, rica em ácidos graxos monoinsaturados, que podem ajudar a reduzir o colesterol ruim (LDL) e aumentar o colesterol bom (HDL). Também é fonte de vitamina E e compostos antioxidantes.
- Abacate: O abacate é uma fruta rica em gorduras saudáveis, como o ácido oleico, que é um tipo de gordura monoinsaturada. Essas gorduras podem ajudar a reduzir o colesterol ruim (LDL) e aumentar o colesterol bom (HDL). Além disso, o abacate também é fonte de vitaminas e minerais.
- Acelga: A acelga é uma verdura rica em vitaminas A, C e K além de minerais como cálcio, magnésio e potássio. Ela também contém fibras, que auxiliam no bom funcionamento do sistema digestivo. Lembrando que a perda de cálcio geralmente está associada ao envelhecimento.
- Tomate: O tomate é uma excelente fonte de licopeno, um antioxidante que pode ajudar a proteger as células contra danos causados pelos radicais livres. Ele também é rico em vitamina C e potássio. O licopeno é m potente nutriente utilizado em pesquisas que associam o seu uso a proteção de enfermidades associadas ao envelhecimento.
- Molho de iogurte: O iogurte é fonte de proteínas, cálcio e probióticos, que são bactérias benéficas para a saúde intestinal.
- Lentilhas: As lentilhas são uma excelente fonte de proteínas vegetais, fibras, ferro, folato e outros nutrientes essenciais. Elas também são ricas em antioxidantes, que ajudam a combater os

ISBN: 978-85-61702-73-1

danos causados pelos radicais livres no organismo, ajudando no antienvelhecimento.

- Bananas maduras: são fontes de potássio, vitamina C, vitamina B6 e fibras. Elas também contêm antioxidantes, que podem ajudar a reduzir a inflamação e proteger o corpo contra danos oxidativos.
- Óleo de coco: O óleo de coco é uma fonte de gorduras saudáveis, incluindo ácido láurico, que pode ajudar a aumentar o colesterol HDL (bom) e fornecer energia rápida para o corpo. Também possui propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias.
- Farinha de aveia: Ela é rica em fibras solúveis, que ajudam a regular o açúcar no sangue e a manter a saciedade. A aveia também contém vitaminas do complexo B, minerais e antioxidantes.
- Cacau em pó 70% : O cacau em pó com alto teor de cacau é uma excelente fonte de antioxidantes, como flavonoides. Esses compostos podem ajudar a melhorar a saúde cardiovascular, reduzir a pressão arterial e melhorar o humor.
- Castanha de caju: As castanhas de cajú são ricas em gorduras saudáveis, proteínas, fibras, vitaminas e minerais, como magnésio e zinco. Elas podem ajudar a promover a saciedade e fornecer nutrientes essenciais para o corpo.
- Damasco seco: O damasco seco é uma boa fonte de fibras, vitaminas A e E, potássio e antioxidantes. Eles também contêm carotenoides, que podem ajudar a proteger a saúde ocular.
- Leite de Castanha: é uma alternativa ao leite de vaca, sendo uma opção adequada para pessoas com intolerância à lactose ou que seguem uma dieta vegana ou que queiram diminuir o consumo excessivo de leite de vaca que pode estar associado a um aumento do nível inflamatório de algumas enfermidades. Ele é naturalmente rico em gorduras saudáveis, como ácidos graxos ômega-3 e ômega-6, além de conter vitaminas e minerais, como vitamina E, cálcio e magnésio.
- Café solúvel: é uma fonte de antioxidantes, como os ácidos clorogênicos, que podem ter efeitos benéficos para a saúde, no

ISBN: 978-85-61702-73-1

tratamento de algumas doenças e ajudam na redução de gordura uma vez que estejam associados ao treino.

- Canela em pó: é uma especiaria com propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Além disso, ela pode ajudar a regular os níveis de açúcar no sangue e melhorar a sensibilidade à insulina.
- Goma de tapioca: A goma de tapioca é uma farinha feita a partir da mandioca, sendo uma opção sem glúten. Ela é rica em carboidratos de fácil digestão, fornecendo energia ao organismo.
- Queijo ralado: O queijo ralado adiciona sabor e textura ao pão funcional. Dependendo do tipo de queijo escolhido, ele pode ser uma boa fonte de proteínas e cálcio.
- Ovo: O ovo é uma excelente fonte de proteínas de alta qualidade, contendo todos os aminoácidos essenciais. Além disso, ele é rico em vitaminas A, D, E, K, vitaminas do complexo B e minerais.
- Sal do himalaia: O sal do himalaia é uma opção de sal não refinado, que contém uma variedade de minerais, como cálcio, magnésio, potássio e ferro. Ele pode ser utilizado em menor quantidade em relação ao sal comum, devido ao seu sabor mais intenso.
- Uva-passas: são ricas em fibras, minerais e vitaminas importantes, as passas são fonte de ferro, potássio, cobre, vitamina B6, manganês e boro, um mineral que ajuda a manter a saúde dos ossos e das articulações, além de acelerar a cicatrização de feridas e melhorar o desempenho cognitivo.
- Maçã: A maçã é uma fruta rica em fibras, vitaminas (principalmente vitamina C) e minerais. Ela também contém antioxidantes, como a quercetina, que podem ajudar a proteger as células do corpo contra danos oxidativos.
- Gengibre: O gengibre é conhecido por suas propriedades anti-inflamatórias e digestivas.
- Hortelã e menta: As folhas de hortelã e menta podem ajudar na digestão, aliviar sintomas de indigestão e proporcionar uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

sensação de frescor. Elas também podem ter propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias.

A preferência pelo consumo de vegetais e frutas em lugar de gordura e colesterol traz principalmente perda de peso, e por conseguinte, redução da pressão sanguínea. O consumo de alimentos provenientes de plantas como azeite, grãos integrais, fruta, vegetais, nozes ou legumes estão inversamente relacionados com hipertensão arterial sistêmica (HAS) (PÉREZ- LOPEZ, 2009, p. 67-79).

É sabido que, a função imunitária também diminui com o envelhecimento. No entanto, através do consumo de alimentos fontes de Selénio, Zinco Ferro; vitaminas A, E e C, gorduras ómega-3-PUFA, é possível proteger as células imunitárias contra as espécies reativas de oxigénio e nitrogénio que surgem no combate a agentes patogénicos e diminuir os danos do sistema imunológico (DA SILVA, 2013, p.20).

As dietas ricas em ácidos graxos polinsaturados (PUFA) reduzem o nível de colesterol plasmático, mas o grau de insaturação destes ácidos lipídicos favorece a suscetibilidade da Lipoproteína de baixa densidade (LDL) a modificações oxidativas por peroxidação, tornando- o mais aterogênico. Estes ácidos graxos ômega-3 de cadeia longa podem fornecer estratégias para reduzir a morbilidade pela melhoria da função cardiovascular, visto que inibem a síntese de triglicérides hepáticos, causam relaxamento vascular, diminuem o processo inflamatório e diminuem a agregação de plaquetas (UBEDA; ACHÓN; VARELA-MOREIRAS, 2012, pp. 137-151).

No que diz respeito as vitaminas, tanto a vitamina C como outras vitaminas antioxidantes promovem a saúde vascular, preservam a função cognitiva e previnem a doença de Alzheimer. Já a vitamina E protege a LDL da oxidação. Ademais, alguns estudos epidemiológicos sugeriram que o consumo elevado de vitamina E reduz a ocorrência de doença cardíaca ou morte de causa cardiovascular (JANSON, 2006, pp. 261-265; MEERAN; AHMED; TOLLEFSBOL, 2010, pp. 101-116).

Os idosos acumulam mais gordura no corpo, além de se exporem menos ao sol. Devido a isso, a síntese de colecalciferol é menos eficiente.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Com o aumento da gordura corpórea, e maior volume de pele, a distribuição da 25-hidroxivitamina D (25 OHD) torna-se aumentada devido à maior superfície que tem que receber 25 OHD. Por isso, os níveis de 25OHD no soro são mais baixos nos idosos (70-80 nmol/l). Também, principalmente nas mulheres, os receptores de vitamina A e D no duodeno apresentam menor expressão e diminui a síntese de vitamina D na pele (CAMFIELD *et al.*, 2011, pp. 159-174).

Em relação aos minerais, pode existir consumo insuficiente de zinco nos idosos principalmente se não houver a ingestão de proteína animal. Isso é recorrente da absorção diminuída no intestino. Nos idosos, a perda do zinco pode ser mais acentuada em doenças como diabetes e hipertensão arterial ou até mesmo em reação a medicamentos (diuréticos, antibióticos, IECAs etc.) (CANELLA; SAVINA; DOMINI, 2009, pp. 19-27).

O cromo é um mineral essencial no metabolismo glicémico, pois exerce funções como intervir como cofator da insulina além de contribuir no aumento de sensibilidade para insulina em receptores periféricos. Pode dizer-se que é um método seguro que pode reduzir significativamente o açúcar no sangue e aumentar a sensibilidade à insulina (CANELLA; SAVINA; DOMINI, 2009, pp. 19-27; JANSON, 2006, pp. 261-265).

Na velhice perde-se sobretudo cálcio, por desmineralização dos ossos, que se agrava por diversos fatores: pelo consumo reduzido de alimentos fontes de cálcio seja; pela síntese diminuída de 1.25-(OH)2 colecalciferol; pela absorção reduzida de fósforo ou por hipercalciúria induzida por causas nutricionais (excesso de proteína, hidratos de carbono ou sódio) (DA SILVA, 2013, p.20).

Também deve-se priorizar a ingestão de água regularmente e dar preferência a alimentos com alto teor de água, visto que há uma necessidade aumentada devido à menor capacidade dos rins de concentrar urina (CANELLA; SAVINA; DOMINI, 2009, pp. 19-27; BAKER, 2007, pp. 28-31).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Alimentos Funcionais

"Alimentos funcionais" são alimentos integrais ou enriquecidos com aditivos como por exemplo: vitaminas, minerais, culturas bacterianas, polifenóis, fibras (como probióticos, prebióticos), ácidos graxos ómega 3, que possam contribuir para a manutenção da saúde e redução do risco de doença (WOO, 2011, pp. 477- 493; ROSSI *et al.*, 2008, pp. 2390-2400).

Os polifenóis podem ser consumidos na dieta como estratégia como proteção contra doenças cardiovasculares, visto que inibem tanto a síntese de colesterol endógeno quanto a enzima ciclo-oxigenase, levando a um menor risco de agregação plaquetária e consequentemente, reduzindo a pressão arterial. Um alto consumo de frutas, vegetais e de 30 mg por dia ou mais de flavonoides, condizem com a redução de marcadores de inflamação e com a disfunção endotelial e menor risco de doença cardíaca (DA SILVA, 2013, p. 20).

A curcumina, presente no açafrão e caril; a hesperidina, presente nos citrinos; o resveratrol, presente nas uvas, vinho tinto, amora, chocolate amargo, castanhas e sementes oleaginosas; as antocianinas, presentes nas cerejas, morangos, bagas, nozes, cacau e vinho; as isoflavonas, presentes na soja; e as catequinas do chá verde (*Camelia sinensis*) promovem a redução de marcadores de inflamação e com a disfunção endotelial e menor risco de doença cardíaca (DA SILVA, 2013, p.20).

O resveratrol, catequinas e antocianinas auxiliam contra a resistência à insulina e obesidade, visto que aumentam o gasto energético, reduzem a gordura abdominal, melhoram o perfil lipídico e aumentam a sensibilidade para insulina (WOO, 2011, pp. 477- 493; ROSSI *et al.*, 2008, pp. 2390-2400). Além disso as catequinas diminuem a absorção dos hidratos de carbono e lipídios, e inibem o aumento e diferenciação de adipócitos (WOO, 2011, pp. 477- 493).

Os probióticos e prebióticos como os fruto-oligossacarídeos (FOS) são compostos que auxiliam na flora da microbiana intestinal, de modo que reduzem a atividade de enzimas que produzem carcinogêneos; diminuem os níveis de triglicerídeos e colesterol no soro e estimulam

ISBN: 978-85-61702-73-1

a absorção de magnésio e cálcio. São encontrados em alimentos como banana, cebola e alcachofra (CANELLA; SAVINA; DOMINI, 2009, pp. 19-27).

Os produtos gerados pela fermentação dos laticínios são dois probióticos: *lactobacillus* e *bifidobacterium*. Estes equilibram a flora intestinal e influenciam o sistema imunitário. As doenças intestinais associam-se a vários problemas de saúde, deste modo, os probióticos são úteis para manter a boa função intestinal e uma boa saúde geral (CAMFIELD *et al.*, 2011, pp. 159-174).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pluralidade ao envelhecer, vários aspectos do estilo de vida como o consumo de uma alimentação saudável e prática de exercícios físicos, contribuem para proporcionar uma qualidade de vida aos idosos. Faz-se necessário o aprimoramento por parte dos profissionais de saúde acerca de hábitos alimentares saudáveis, bem como as doenças associadas ao envelhecimento, com o objetivo de promover o envelhecimento saudável.

Além do mais, é essencial que essa população tenha suas necessidades nutricionais alcançadas e mantenham hábitos de vidas saudáveis, com o intuito de garantir que os idosos apresentem qualidade de vida. Dessa forma, surge o papel da família nos cuidados dos idosos e o do nutricionista que atua com orientados e recomendações para que essa população consiga manter-se com uma alimentação adequada, adotando um estilo de vida mais saudável.

A abordagem central deste produto foi apresentar receitas com o viés de uma alimentação equilibrada e saudável, abordando desde as características organolépticas de cada ingrediente até a preservação dos nutrientes relacionados à longevidade saudável. O E-book se constituiu uma ferramenta de fácil acesso para a promoção de educação nutricional, com a perspectiva de provocar maior interação nas aulas, bem como facilitar o entendimento do conteúdo disponibilizado e modificação do comportamento alimentar. Portanto, o E-book alcançou as expectativas desejadas pelo Projeto na promoção do envelhecimento saudável.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

AIRES, I.O. Consumo alimentar, estilo de vida e sua influência no processo de envelhecimento. **Research, society and development**. v.8, n.11, 2019.

BAKER, H. Nutrition in the elderly: An overview. **Geriatrics**, v. 62, n. 7, pp. 28-31, 2007.

BANDEIRA, E. M. F. de S.; PIMENTA, F. A. P.; SOUZA, M. C. Atenção à saúde do idoso, p.186. Belo Horizonte, 2006.

BARBOSA, B.A.R. *et al.* Composição corporal e consume alimentar de idosas submetidas a treinamento contra resistência. **Revista de Nutrição**, v. 14, n. 3, pp. 177-183, 2001.

BOTELHO, M. A. Idade avançada - Características biológicas e multimorbilidade**. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 23, n. 2, pp. 191-195, mar. 2007.

CAMFIELD, D.A *et al.* Dairy constituents and neurocognitive health in ageing. **British Journal of Nutrition,** v. 106, n. 2, pp. 159-174, 2011.

CANNELLA, C.; SAVINA, C.; DOMINI, L. M. Nutrition, longevity and behavior. **Arch Gerontol Geriatr**, v. 49, n.1, pp. 19-27.

CAVARARO, R. *et al.* Pesquisa nacional de saúde: Percepção do estado de saúde, Estilos de vida e doenças crônicas.

DA SILVA, A.L.M.R. **A importância da alimentação no envelhecimento saudável e na longevidade.** Tese de Mestrado – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, p. 20, 2013.

FAJEMIROYE J.O. *et al.* Aging-Induced Biological Changes and Cardiovascular Diseases. **Biomed Research International**. 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 26, n.1, pp. 77-88, 2021.

FRANK A. A., SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**. 3ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2004.

JANSON, M. Ortomolecular medicine: the therapeutic use of dietary supplements for anti-aging. **Clinical interventions in aging**, v. 1, n.3, pp. 261-265, 2006.

LIMA, M. C. E-book: tipos de dietas para ter mais Longevidade. Canoas, 2021.

MALTA, M. B., PAPINI, S. J.; CORRENTE, J. E. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista – aplicação do Índice de Alimentação Saudável. **Ciências e Saúde Coletiva**, v.18, n. 2, p. 377-384, 2013.

MEERAN, S.M; AHMED, A; TOLLEFSBOL, T.O. Epigenetic targets of bioactive dietary components for cancer prevention and therapy. **Clin Epigenetics**, v.1, n. 3-4, pp.101-116, 2010.

NARASIMHAN, A. *et al.* Role of Cellular Senescence in Type II Diabetes. **Endocrinology**. v. 162, n. 10, [s.p], 2021.

OCA-RODRÍGUEZ A *et al.* Clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial com relación a variables modificables y no modificables. **Rev. Soc Peru Med Interna**, Lima, v.25, n.2, pp.70- 73, 2012

PÉREZ-LOPEZ, F.R. *et al.* Effects of the mediterranean diet on longevity and age-related morbid conditions. **Maturitas**. v. 64, n. 2, p. 67-79.

PRADO, M.A.M.B.; FRANSCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 21, n. 11, p. 3447-3458, 2016.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ROSSI, L. *et al.* Benefits from dietary polyphenols for brain aging and Alzheimer's disease. **Neurochemical Research.** v. 33, n. 12, pp. 2390-2400, 2008.

SILVEIRA, E.A. *et al.* Baixo consumo de frutas, verduras e legumes: fatores associados em idosos em capital no Centro-Oeste do Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, pp. 3689-3699, 2015.

SLACK, C. Ras signaling in aging and metabolic regulation. **Nutr Healthy Aging**. v. 4, n. 3, pp. 195-205, 2017.

SPÍNDOLA, E.N. *et al.* Longevidade, um olhar com foco na alimentação saudável. **Ciências da saúde: O conhecimento no cuidar.**

SIQUEIRA, F.V. *et al.* Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 1, p. 203-213, 2009.

TRAMONTINO, V.S.; NUÑEZ, J.M.C.; TAKAHASHI, J.M.F.K.; DAROZ-SANTOS, C.B.; BARBOSA- RIZZATTI, C.M. Nutrição Para Idosos. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo. V. 21, n.3, pp. 258-267, 2009.

UBEDA, N.; ACHÓN, M.; VALERA-MOREIRAS, G. Omega-3 fatty acids in the elderly. **British Journal of nutrition**, v. 107, pp. 137-151, 2012.

WENZEL, U. Nutrition, sirtuins and aging. **Genes Nutr**. v. 1, n. 2, pp. 85-93, 2006.

WAISMAN, G. Hipertensión arterial em el anciano. **Hipertens Riesgo Vasc**. v. 34, n. 2, pp. 61-64, 2017.

WOO, J. Nutritional strategies for successful aging. **Medical Clinics of North America**. v. 95, p. 477-493, 2011.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.042

ASSOCIAÇÃO ENTRE COVID-19, RISCO NUTRICIONAL E MORBIMORTALIDADE EM PACIENTE IDOSOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM PERNAMBUCO

Shirley Kelly dos Santos Simões[1]

RESUMO

Introdução: O COVID-19 é uma síndrome respiratória grave que originou na China e evoluiu rapidamente para uma pandemia mundial. O COVID-19 foi responsável por inúmeras mortes devido ao seu alto grau de virulência. Alguns sintomas apresentam interferência no consumo alimentar, além da dispneia, muitos pacientes apresentaram diarreia, náuseas, vômitos, anosmia, ageusia, levando ao risco nutricional. Objetivo: Associar os sintomas do COVID-19, risco de nutricional e morbimortalidade em idosos hospitalizados. Metodologia: Estudo transversal em paciente idosos internados em um hospital público da Região metropolitana de Recife, no período de março a junho de 2020. Foram avaliados a história clínica, avaliação antropométrica, além de variáveis demográficas. O banco de dados foi construído e analisado no STATA versão 14.0. O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com seres humanos da UFPE. Resultados: Participaram da pesquisa 35 idosos, 51,4% são do sexo masculino, 34,3% apresentam excesso de peso. Desses 42,8% apresentaram risco nutricional na admissão. Todos os pacientes avaliados apresentavam comorbidades as de maior prevalência foram diabetes (51,4%) e hipertensão (80%). Os sintomas que levaram a redução de apetite com maior prevalência foram anosmia, ageusia e diarreia. 54,3%

1 Nutricionista do Hospital Miguel Arraes, Mestre em nutrição, Especialista em nutrição clínica e humanização e cuidados paliativos; Pernambuco, shirleysimoesnutri@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

encontravam-se internados em UTI, entre os pacientes idosos com COVID-19 que apresentaram risco nutricional 54,3% foram a óbito. Conclusão: Além das alterações respiratórias específicas a esta infecção, observamos que ela leva ao risco nutricional uma piora sistêmica, aumentando a mortalidade. O cuidado nutricional a partir do diagnóstico irá favorecer o desfecho clínico.
Palavras-chave: Risco nutricional; COVID-19; Morbimortalidade; Idosos; Estado nutricional.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O COVID-19 é uma síndrome respiratória aguda grave causada pelo Coronavírus-2 (SARS-CoV-2) essa infecção é uma ameaça significativa à vida humana. Com origem a China e evoluiu rapidamente para uma pandemia global, sendo responsável por altas taxas de mortalidade devido à sua virulência (WANG, C., *et al.*, 2020; MC GOOGAN, W., *et al.*, 2020). Entre final de dezembro de 2019 e início de janeiro de 2020, foi identificado no Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças um novo coronavírus, nomeado como 2019-n-CoV pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Dados epidemiológicos apontam que em 6 de fevereiro de 2020, foi notificado um total de 28.276 casos confirmados, com 565 mortes, envolvendo, pelo menos, 25 países (DA SILVA, G.L., *et al.*, 2020; Pereira M.D., *et al.*, 2020). Existem muitos fatores de riscos que aumentam a mortalidade na infecção de COVID-19, sendo um dos principais a idade, uma vez que pacientes idosos possuem a imunossenescência, caracterizado pelo declínio na responsividade do sistema imune, levando a desfechos mais graves de infecções virais e bacterianas, além da presença de multimorbidades (Diabetes, doenças cardiovasculares, doença renal, pacientes imunossuprimidos) (Tavares, C.D.A.M., *et al*, 2020).

Os pacientes apresentam uma associação de resposta inflamatória sistêmica da infecção caracterizada pela liberação excessiva de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina 1 (IL- 1), IL-6, IL-7, IL-8, IL-9, IL-10, fator de necrose tumoral-α (TNF-α), interferon γ (IFN-γ) (HU, B., *et al.*, 2021; HUANG, C., *et al.*, 2019) juntamente com inatividade física e/ou imobilização durante a internação hospitalar, esses sintomas podem piorar o estado nutricional, induzindo peso e perda muscular. Essa condição leva à sarcopenia e piora o quadro clínico condição desses pacientes (WANG, P., *et al.*, 2021).

No contexto de que a doença limita o contato físico e que a maioria dos pacientes evolui com risco nutricional e perda de peso, avaliar o estado nutricional e o risco nutricional (RN) precocemente é de grande importância para um melhor desfecho clínico dos pacientes com

ISBN: 978-85-61702-73-1

COVID-19 (AGUIAR, G.B., *et al.*, 2022). Pacientes infectados pelo coronavírus podem desenvolver sintomas que interferem na ingestão de alimentos. Os sintomas mais frequentes são diarreia, náuseas, vómitos, hiporexia, anosmia e ageusia (GUAN, W., *et al.*, 2020).

A *European Society for Clínical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) definiu as recomendações práticas para a recomendação nutricional dos indivíduos infetados com SARS- coV-2 (Barazzoni, R., *et al.*, 2020). As recomendações nutricionais indicadas focam-se na prevenção e tratamento da desnutrição quando associada à COVID-19 com aplicação em pacientes internados em UTI ou na presença de doentes com idade avançada e com multicomorbilidades, uma vez que estes pacientes apresentam um maior risco nutricional (Barazzoni, R., *et al.*, 2020). O risco nutricional associado ao COVID-19 revelou-se como um fator de risco independente no aumento da mortalidade (Barazzoni, R., *et al.*, 2020).

A triagem nutricional é uma forma prática para identificar o RN no momento do internamento, antes da realização de uma avaliação completa. Na literatura encontramos diversas ferramentas, dentre elas: NRS-2002, (KONDRUP, J, *et al*, 2003A).

O RN contribui para implicações clínicas durante o internamento, que é de grande preocupação para a equipe multidisciplinar, pois contribui para o aumento da gravidade e complicações da própria enfermidade. A diminuição da capacidade funcional, resposta farmacológica, redução da resposta imunológica e aumento da morbimortalidade são agravados e ocasionados por uma desnutrição prévia (ULIBARRI, JL, *et al*, 2009; SIMÕES, S.K.S., *et al.*, 2020).

A identificação de risco nutricional precoce pode ser realizada através do *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS-2002), é largamente utilizada em Portugal a implementação deste instrumento de identificação de risco nos hospitais. As recomendações da ESPEN também preveem a utilização do *Malnutrition Universal Screening Tool* (MUST) em contexto comunitário (Barazzoni, R., *et al.*, 2020). Os dois instrumentos de identificação de risco nutricional para adultos, o NRS-2002 e o MUST, devem ser utilizados e estão validados para doentes hospitalizados e para os doentes em contexto comunitário (Barazzoni, R., *et al.*, 2020). A esta fase de

ISBN: 978-85-61702-73-1

identificação de risco nutricional, pelo menos para os doentes em risco nutricional, deve seguir-se a avaliação do estado nutricional.

A presença de citocinas pró-inflamatória causam, também, lesões no sistema digestivo, danificando a mucosa intestinal e causando distúrbios na microbiota intestinal, o que provoca sintomas como a diarreia, náuseas, algumas das manifestações comuns da doença, prejudicando a recuperação dos pacientes (PAN, L., *et al.*, 2020).

A nutrição apresenta um forte impacto positivo bem estabelecido na função imunológica. Os micronutrientes possuem papéis importantes, participando do suporte imunológico inato e adaptativo, sendo assim, a deficiência desses micronutrientes pode afetar a imunidade e reduzir a capacidade do organismo de combater infecções, auxiliar no desenvolvimento e manutenção de barreiras físicas, favorecendo a infecção (CALDER, P.C., *et al.*, 2020).

Dessa forma, considerando o atual estado de de emergência causado por uma pandemia se faz necessário o acompanhamento nutricional para melhora do desfecho clínico reduzindo as complicações causadas pelo mal estado nutricional, esse estudo teve como objetivo, associar os sintomas do COVID-19, risco de nutricional e morbimortalidade em idosos hospitalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com idosos diagnosticado com COVID-19, os pacientes foram internados em enfermarias e unidades de terapia intensiva (UTI) de um hospital público da região Metropolitana Norte de Recife. A pesquisa ocorreu de março de a junho de 2020.

Participaram 35 idosos internados e que possuiam todos os dados completos de história clínica, avaliação antropométrica, variáveis demográficas e desfecho. Todos os idosos internados em enfermarias e UTIs que tiveram diagnóstico de COVID-19 confirmado por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) ou sorologia laboratorial.

ISBN: 978-85-61702-73-1

As variáveis sociodemográficas e econômicas consistiram em informações sobre idade, sexo, data de nascimento, local de nascimento, origem, estado civil, profissão ocupação e educação. Os indivíduos foram estratificados socioeconomicamente com base nos Critérios de Classificação Econômica Brasileira – CCEB (ABEP, 2018), que divide as classes em categorias: alta (subcategoria A), médio (subcategorias B1 e C1) e baixo (subcategorias C2, D, e E).

A avaliação do estilo de vida consistiu na identificação do consumo de álcool, hábitos de fumar e atividade física. Para fins de classificação, todos indivíduos que relataram fazer uso de bebidas alcoólicas, ainda que raramente (<1 época/mês), foram considerados consumidores de álcool; aqueles que relataram nunca ter feito uso de bebidas alcoólicas foram considerados não consumidores; e aqueles que relataram ter suspendido o uso de bebidas alcoólicas durante pelo menos um mês antes da suspeita de COVID-19 ser considerada antigos consumidores.

Quanto ao tabagismo, os indivíduos que relataram essa prática foram classificados como fumantes, independentemente da frequência; aqueles que pararam de fumar há pelo menos um mês foram considerados ex-fumantes; e aqueles que nunca usaram tabaco foram considerados não fumantes (Bastos e Duquia, 2006).

Quanto à prática de atividade física, seguimos os critérios do Colégio Americano de Medicina Esportiva e do American Heart Associação. Assim, os indivíduos que autorrelataram praticar intensidade moderada atividade aeróbica por pelo menos 30 minutos/dia, 5 dias por semana ou foram consideradas atividades intensas por pelo menos 20 min/dia, 3 vezes por semana fisicamente ativo (Haskell et al., 2007). Esses dados foram coletados no primeiro contato remoto com o paciente.

O histórico médico atual e passado incluía informações sobre comorbidades, registros de complicações clínicas, tempo de evolução e resultado (cura ou morte).

Como triagem nutricional foi realizada a NRS-2002 feita nas primeiras 48h após a admissão hospitalar e se constitui em um instrumento dividido em duas partes. O ponto de corte é pacientes é definido para risco nutricional com escore > 3 e quando o paciente apresenta um

ISBN: 978-85-61702-73-1

escore < 3 não apresenta risco nutricional. Caso o paciente possua mais de 70 anos é somado 1 ponto no total. Desse modo, a variável dependente risco nutricional foi dicotomizada em "com risco nutricional" e "sem risco nutricional".

A aquisição dos dados, referentes às medidas antropométricas para cálculo do IMC foram obtidas na ficha de avaliação nutricional do paciente, a qual foi preenchida no decorrer do internamento. A aferição do peso e da altura é realizada com uma balança mecânica, tipo plataforma, marca FILIZOLA com capacidade para 150 kg. A altura em metros é medida utilizando-se um estadiômetro, o qual é fixado na balança, com precisão de 0,1 cm

Para a população acamada, ou seja, sem condições de deambular, o peso e a estatura são estimados utilizando-se as fórmulas de Chumlea. Para o peso, é utilizada a fórmula sem a dobra cutânea subescapular (CHUMLEA, 1988). Sendo necessária para sua composição a circunferência do braço. O Cálculo da altura estimada é realizado utilizando-se a fórmula de Chumlea, 1985, a qual utiliza a altura do joelho.

Os dados coletados foram digitados em planilha Excel® e analisado usando o software STATA versão 14.0 (Stata Corp. College Station, Estados Unidos). Variáveis categóricas foram apresentadas como absolutas e frequências relativas, e as variáveis contínuas foram apresentadas como médias seguidas de seus respectivos desvios padrão.

Para análise univariada utilizou-se regressão de Poisson simples. Associações entre a predição de resco nutricional e as variáveis independentes foram expressos segundo razões de prevalência brutas (RP), seus respectivos 95% intervalos de confiança (IC 95%) e níveis de significância (p-valor).

Em seguida, as associações que apresentaram $p \leq 0,20$ foram submetidas a análise multivariada análise por regressão de Poisson com ajuste robusto de variância. As variáveis foram inseridas no modelo de acordo com a base teórica em os fatores determinantes de risco nutricional. Somente as variáveis que apresentaram valores de $p \leq 0,05$ permaneceram no modelo final.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para realização da pesquisa foi solicitada a autorização da direção do HMA, que foi concedida através da assinatura da Carta de Anuência. O estudo foi avaliado e aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE: 51514921.8.1001.5208) de acordo com a resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 35 idosos com média de idade de 76,6 + 8,7 anos internados na enfermaria e UTI de Síndrome respiratória aguda causada por COVID-19 (SRAG COVID- 19), 51,4% são do sexo masculino, 34,3% apresentam excesso de peso. Desses 42,8% apresentaram risco nutricional na admissão.

A tabela 1 apesenta as características demográficas e econômica dos participantes. A maior parte da amostra apresentou tempo de escolaridade menor de 8 anos de estudo (65,7%), 74,2% se autodeclararam pardo, todos os pacientes do estudo são moradores da região metropolitana norte do estado de Pernambuco.

Tabela 1: Características sociodemográficas e econômicas de pacientes idosos com COVID- 19 em um hospital da região metropolitana norte do estado de Pernambuco – 2020.

Variáveis	N = 35	%
Idade	76,6 + 8,7	
Sexo		
Masculino	18	51,4
Feminino	17	48,6
Raça		
Branco	5	14,3
Pardo	26	74,2
Negro	4	11,4
Escolaridade		
< 8 anos de idade escolar	23	65,7
> 8 anos de idade escolar	12	34,3
Local de residência		
Região metropolitana norte	35	100,0

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variáveis	N = 35	%
Outras regiões	0	0,0
Área de moradia		
Urbano	24	68,6
Rural	11	31,4
Nível socioeconômico		
Classe média/alta (A/B/C1)	6	17,1
Baixa (C2/D/E)	29	81,8

Em termos de estilo de vida e características clínicas (Tabela 2), os não fumantes (88,57%), não consumidores (77,14%) e sujeitos que não a prática de atividade física (80%) prevaleceu na amostra. A maioria as comorbidades frequentes foram diabetes (51,4%) e hipertensão (80%). 54,3% dos pacientes encontravam-se internados em UTI, 45,7% dos pacientes em estudo tiveram alta ou foram transferidos e 54,3% faleceram.

Tabela 2: Estilo de vida e características clínicas de pacientes idosos com COVID-19 em um hospital da região metropolitana norte do estado de Pernambuco – 2020.

Variáveis	N = 35	%
Tabagismo		
Fumante	4	11,43
Não fumante	31	88,57
Etilismo		
Consome	8	22,86
Não consome	27	77,14
Atividade física		
Ativo	7	20,0
Inativo	28	80,0
Hipertensão		
Sim	28	80,0
Não	7	20,0
Diabetes		
Sim	18	51,4
Não	17	48,5
Unidade de internamento		
Enfermaria	16	45,7

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variáveis	N = 35	%
UTI	19	54,3
Desfecho		
Alta	9	25,7
Transferência	7	20,0
Óbito	19	54,3

Entre os pacientes admitidos com sintomas de COVID-19, 85,7% apresentaram risco nutricional no momento da admissão hospitalar, 77,14% dos pacientes apresentaram redução da ingestão alimentar durante o período de internamento, e entre esses 42,8% iniciaram dieta acima de 72h de internamento devido à instabilidade hemodinâmica (Tabela 3).

Tabela 3: Características nutricionais de pacientes idosos com COVID-19 em um hospital da região metropolitana norte do estado de Pernambuco – 2020.

Variáveis	N = 35	%
Risco nutricional		
Sim	30	85,7
Não	5	14,3
Estado nutricional		
Desnutrição	11	31,4
Eutrofia	12	34,3
Excesso de peso	12	34,3
Ingestão alimentar		
Normal	8	22,86
Reduzida	27	77,14
Tempo de início de dieta		
<24h	8	22,8
<72h	12	34,3
>72h	15	42,8

Os sintomas que levaram a redução de apetite com maior prevalência foram anosmia, ageusia e diarreia (Tabela 4).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 4: Sintomas apresentados que afetaram a ingestão alimentar de pacientes idosos com COVID-19 em um hospital da região metropolitana norte do estado de Pernambuco – 2020.

Sintomas	%
Ageusia	81,5
Anosmia	54,0
Anorexia	51,8
Diarreia	64,8
Disfagia	18,5
Dispneia	70,3
Náuseas	37,0
Odinofagia	7,4
Vômitos	33,3

Sabe-se que um achado frequente entre os pacientes hospitalizados com coronavírus apresentam risco nutricional. Segundo RAMOS, (RAMOS, A., *et* al., 2021), o catabolismo causada pela infecção causada pelo cononavirus associada à imobilização e hospitalização, presença de sintomas gastrointestinais e outros sintomas que causem a redução dos apetite. Portanto, no que diz respeito à predição do risco nutricional, o presente estudo revelou uma percentagem significativa (42,8%) de indivíduos em risco nutricional. A presença do risco nutricional que pode agravar o paciente com COVID-19, visto que ela compromete o sistema imunológico, aumentar o risco clínico durante permanência hospitalar. Além do mais, a inflamação aguda que a COVID-19 desenvolve pode contribuir para o surgimento da desnutrição e agravamento do quadro clínico, em virtude da presença da anorexia associada à diminuição da ingestão de alimentos, alteração do metabolismo e o aumento do catabolismo muscular associado à redução da função muscular respiratória, culminando numa maior suscetibilidade a infecções e mortalidade (CEDERHOLM, T., *et* al., 2019; LI, T., *et al.*, 2020).

Este evento se deve ao fato de pacientes internados em UTI apresentarem maior risco de risco nutricional, quando comparados em pacientes da enfermaria, conforme de acordo com Aguiar (AGUIAR, G.B., *et al.*, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

De acordo com Cuerda (CUERDA, C., *et* al., 2021) que realizou um estudo preliminar na Espanha com pacientes diagnosticado com COVID-19 internado em uma UTI, descobiu que na alta hospitalar, 86,9% dos pacientes apresentavam maior perda muscular e os pacientes mais desnutridos tiveram maior permanência na UTI, necessitando de ventilação mecânica invasiva e muitos posteriormente de traqueostomia adicional. Dessa forma a imobilização durante a internação na UTI contribui para um perda mais intensa de massa e função muscular dos paciente graves com COVID-19.

Dentro do trabalho realizado a utilização de ferramentas de triagem de risco nutricional foi um dos pontos que se destacaram na leitura dos artigos. Cintoni, (CINTONI, M., *et al.*, 2020) apresentou em seu trabalho as principais estratégias identificação precoce do estado nutricional dos pacientes hospitalizados por COVID-19. De acordo com os autores, a avaliação das condições dos pacientes (idade, estado físico, isolamento, etc.) foram importantes na identificação do risco nutricional e assim do suporte nutricional dos pacientes internados.

Em uma análise retrospectiva desenvolvida por Liu (LIU, G., *et al.*, 2020), foi avaliado a correlação entre o risco nutricional em pacientes idosos com COVID-19 e seus resultados clínicos através da utilização de quatro ferramentas de triagem de risco nutricional validadas: (NRS-2002), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST), Mini Nutrition Assessment Shortcut (MNA-sf) e Nutrition Risk Index (NRI). Através deste estudo, foram constatados que pacientes que apresentaram risco nutricional tiveram resultados clínicos desfavoráveis, quando comparados com aqueles classificados sem risco nutricional.

Quanto analisadas às características sociodemográficas, participantes tinham uma idade média de 76,6 + 8,7, sendo que 51,4% deles eram do sexo masculino. Esta constatação está de acordo com o pesquisa de Zhao (ZHAO, X., *et al.*, 2021), que em seu estudo realizado na China com 413 pacientes internados por COVID-19, revelou que a idade média dos participantes foi de 60,31 ± 12,68 anos. A idade é um fator de risco para complicações clínicas da COVID-19, que quando associada à presença de comorbidades e baixa imunidade contribui para o agravamento da

ISBN: 978-85-61702-73-1

sintomas que levam à hospitalização. Este fato explica o maior percentual de idosos da amostra.

No estudo de Fang (FANG, X., *et al.*, 2020) pacientes com sintomas graves e internados em UTI COVID-19 eram mais velhos e tinham maior tempo de tratamento, menor taxa de cura, e maior mortalidade. Outro estudo mostrou que a idade avançada era um fator independentefator de risco para morte em pacientes com COVID-19 (IMAM, Z., *et al.*, 2020). Quando avaliamos a região de moradis, 100% dos pacientes em estudo residiam na região metropolitana e 81,8% eram provenientes de classes sociais mais baixas. Isto pode ser devido ao fato de que o hospital onde a pesquisa foi realizada, são hospitais públicos, cituados na região metropolitana norte, e atender indivíduos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS).

No presente estudo obtivemos dos dados de estilo de vida uma predominância de não fumantes (88,57%) e não consumidores de bebidas alcoólicas (77,14%). Tal evento pode ter ocorreu porque a maior parte da amostra era composta por que muitos pacientes apresentam as comorbidades e o tratamento anteriores limitavam esses hábitos. Esses achados corroboram os revelados por Zhong (ZHONG, R., *et al.*, 2021), que obtiveram 84,6% e 73,6% dos pacientes infectados em estudo como sendo não fumantes e não alcoólatras, respectivamente.

Quando avaliamos à prática de atividade física, o presente estudo mostrou um percentual expressivo (80%) dos pacientes referriram ser inativos. Um estudo realizado realizado na Califórnia com (n = 48.440) pacientes internados com COVID-19 mostrou que 14,4% da amostra era composta por pacientes inativos. Esses pacientes apresentaram 2,49 vezes mais probabilidade de morrer e 1,73 vezes mais probabilidade de ser internados em UTIs do que indivíduos ativos (SALLIS, R., *et al.*, 2021). De acordo com Yan (YAN, R., *et al.*, 2020) seu estudo apresentou que em pacientes infectados, a inatividade está correlacionada a um risco aumentado de agravamento da COVID-19. Em relação às características clínicas da presente investigação, prevaleceram os hipertensos (80%), seguidos pelos diabéticos (51,4%). Esse o resultado está de acordo com os dados de Fang (FANG, X., *et al.*, 2020), Wang (WANG, P., *et al.*, 2020) e

ISBN: 978-85-61702-73-1

Zhao (ZHAO, X., *et al.*, 2021) que também relataram hipertensão e diabetes como as comorbidades mais comuns quando se estudam pacientes Chineses hospitalizado por SARS- CoV-2.

É comum entre os idosos a presensa de várias comorbidades. A amostra do presente estudo foram de 100% de idosos, justifica a prevalência de multipatologias. Esses resultados também são consistentes com os achados de outras evidências, segundo as quais pacientes com SARS-CoV-2 com com comorbidades eram mais velhos do que aqueles sem comorbidades (FANG, X., *et al.*, 2020). Ye (YE, C., *et al.*, 2020) demonstrou que a presença de comorbidade em indivíduos com COVID-19 correlacionaram-se com piores resultados clínicos. O quanto maior o número de comorbidades, maior o risco de doenças graves resultados adversos. Um outro estudo realizado na China com 1.280 pacientes com diagnóstico de COVID-19 indicaram que as comorbidades prolongaram tempo de tratamento para pacientes com COVID-19 leve; por sua vez, é aumentou a taxa de mortalidade e reduziu a taxa de cura de doentes críticos pacientes (FANG, X., *et al.*, 2020).

A presença de comorbidades associadas à infecção por COVID-19 é um dos importantes fatores de risco para perda de massa e função muscular, presença de risco nutricional. Isto se deve ao aumento do catabolismo protéico causado pela inflamação sistêmica, atividade física reduzida, ingestão inadequada de nutrientes e mobilização durante a hospitalização, especialmente em pacientes de UTI (WANG, P., *et al.*, 2021). Curiosamente, a perda de massa muscular após 10 dias de repouso absoluto foi de aproximadamente 6%; depois de 30 dias, foi de aproximadamente 10% (CAVA, E., e CARBONE, S., 2021).

Neste contexto, as medidas impostas pela pandemia e pela a limitação de recursos médicos e assistência de alguns profissionais desafiou o diagnóstico do risco nutricional precoce em pacientes com COVID-19 (WANG, P., *et al.*, 2021). Assim, a identificação do risco nutricional através de instrumentos simples e remotos pode ajudar no tratamento precoce e na melhoria do prognóstico desta população. Os achados do presente estudo destacam a presença de um maior risco nutricional em pacientes com SARS-CoV-2 hospitalizados em UTIs.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONCLUSÃO

O estudo mostrou um percentual importante da presença de risco nutricional em pacientes com COVID-19, especialmente aqueles internados em UTI. Os resultados do presente estudo justificam a a importância da identificação precoce do risco nutricional ajuda na intervenção precoce, preveninco morbimortalidade, tempo de internamento e custos hospitalares nos pacientes com COVID-19.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G.B., *et al.* Frequency and factors associated with sarcopenia prediction in adult and elderly patients hospitalized for COVID-19. **Experimental Gerontology**. v. 168, p. 111945. 2022.

BARAZZONI, R., *et al.* ESPEN experts statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV2 infection. **Clinical Nutrition**. v. 39, n. 6, p. 1631-1638, 2020.

BASTOS, J.L.D., DUQUIA, R.P. Tipos de dados e formas de apresentação na pesquisa clinico- epidemiológica. **Scientia Medica**. v. 16, p. 133–138, 2006.

CALDER, P.C., *et al.* Optimal Nutritional Status for a Well-Functioning Immune System Is an Important Factor to Protect against Viral Infections. **Nutrients**. v. 12, n. 4, p. 1-10, 2020.

CAVA, E., CARBONE, S. Coronavirus disease 2019 pandemic and alterations of body composition. **Current Opinion in clinical nutrition and metabolic care.** v. 24, n. 3, p. 229– 235, 2021.

CEDERHOLM, T., *et al.* GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition–A consensus report from the global clinical nutrition community. **Journal of cachexia, sarcopenia and muscle**. v. 10, n. 1, p. 207-217, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CHUMLEA, W.C., *et al.* Prediction of body weight for the nonambulatory elderly from anthropometry. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 88, n. 5, p. 564-568, 1988.

CHUMLEA, W.C., ROCHE, A.F., STEINBAUGH, M.L. Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 33, n. 2, p. 116-120, 1985.

CINTONI, M., *et al.* Nutritional management in hospital setting during SARS-CoV-2 pandemic: a real-life experience**. European Journal Of Clinical Nutrition**. v. 74, n. 5, p. 846-847, 2020.

CUERDA, C., *et al.* Impact of COVID-19 in nutritional and functional status of survivors admitted in intensive care units during the first outbreak. Preliminary results of the NUTRICOVID study. **Clinical Nutrition**. v. 41, n. 12, p. 2934-2939, 2021.

DA SILVA, G.L., KOPRUSZYNSKI, C. P. Assistência nutricional e dietoterápica em pacientes hospitalizados com COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n. 11, p. e4852-e4852, 2020.

FANG, X., *et al.* Epidemiological, comorbidity factors with severity and prognosis of COVID- 19: a systematic review and meta-analysis. **Aging (Albany, NY)**. v. 12, n. 13, p. 12493–12503, 2020.

GUAN, W., *et al.* Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**. v. 58, n. 4, p. 1708–1720, 2020.

HASKELL, W.L., *et al.* Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**. v. 116, n. 9, p. 1423–1434, 2007.

HU, B., HUANG, S., YIN, L. The cytokine storm and COVID-19. **Journal of Mededical Virology**. v. 93, p. 250–256, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

HUANG, C., *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet.** v. 395, n. 10223, p. 497–506, 2020.

IMAM, Z., *et al.*, Older age and comorbidity are independent mortality predictors in a large cohort of 1305 COVID-19 patients in Michigan, United States. **Journal of Internal Medicine**. v.288, n. 4, p. 469–476, 2020.

KONDRUP, J., *et al.* ESPEN (European Society for Parenteral and Enteral Nutrition) guidelines for nutrition screening 2002. **Clinical nutrition**, v. 22, n. 4, p. 415-421, 2003A.

LI, T., *et al.* Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. **European Journal of Clinical Nutrition**. v. 74, n. 6, p. 871-875, 2020.

LIU, G., *et al.* Clinical significance of nutritional risk screening for older adult patients with COVID-19. **European Journal Of Clinical Nutrition**. v. 74, n. 6, p. 876-883, 2020.

PAN, L., *et al.* Clinical Characteristics of COVID-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China. **The American Journal Of Gastroenterology**. v. 115, n. 5, p. 766-773, 2020.

PEREIRA, M.D., PEREIRA, M.D., COSTA, C.F.T., SANTOS, C.K.A., DANTAS, E.H.M.

Aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos da COVID19. **Journal of Health & Biological Sciences**. v. 8, n. 1, p. 1-8, 2020.

RAMOS, A., *et al.* Impact of COVID-19 on nutritional status during the first wave of the pandemic. **Clinical nutrition**. v. 41, n. 12, p. 3032-3037, 2021.

SALLIS, R., *et al.* Physical inactivity is associated with a higher risk for severe COVID-19 outcomes: a study in 48 440 adult patients. **British Journal of Sports Medicine**. v. 55, n. 19, p. 1099–1105, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SIMÕES, S.K.S., *et al.* Associations between nutritional risk at hospital admission and incidence of complications, hospitalization time and mortality. **Revista Chilena de Nutrition,** v. 47, n. 6, p. 898-905, 2020.

TAVARES, C.D.A.M., *et al.* Alterações da ECA2 e Fatores de Risco para Gravidade da COVID-19 em Pacientes com Idade Avançada. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. v. 115, n. 4, p. 701-707, 2020.

ULIBARRI, JI. *et al.* Recomendaciones sobre la evaluación del riesgo de desnutrición en los pacientes hospitalizados. **Nutrición hospitalaria**, v. 24, n. 4, p. 467-472, 2009.

WANG, C., HORBY, P.W., HAYDEN, F.G., GAO, G.F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**. v. 395, n. 20, p. 470–473, 2020.

WANG, P.Y.U., LI, Y., WANG, Q. Sarcopenia: an underlying treatment target during the COVID-19 pandemic. **Nutrition**. v. 84, p. 111104, 2021.

WU, Z., MCGOOGAN, J.M., Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. **The Journal of the American Medical Association**. v. 323, n. 13, p. 1239–1242, 2020.

YAN, R., ZHANG, Y., LI, Y., XIA, L., GUO, Y., ZHOU, Q. Structural basis for the recognition of SARS-CoV-2 by full-length human ACE2. **Science**. v. 367, n. 6485, p. 1444–1448, 2020.

YE, C., *et al.* Impact of comorbidities on patients with COVID-19: a large retrospective study in Zhejiang,China. **Journal of Mededical Virology**. v. 92, n. 11, p. 2821–2829, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ZHAO, X., *et al.* Evaluation of nutrition risk and its association with mortality risk in severely and critically ill COVID-19 patients. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. v. 45, n.1, p. 32–42, 2021.

ZHONG, R., *et al.* Which factors, smoking, drinking alcohol, betel quid chewing, or underlying diseases, are more likely to influence the severity of COVID-19? **Frontiers Physiology**. v. 11, p. 1-12, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.043

DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA PARA PESSOAS IDOSAS

Raquel de Arruda Campos Benjamim[1]
Clécia Alves da Silva[2]
Márcia Rodrigues Virgínia dos Santos[3]
Ana Paula de Oliveira Marques[4]

RESUMO

Frente à complexidade no manejo de um paciente hospitalizado e no tratamento da desnutrição hospitalar, a formação de uma equipe multiprofissional emerge como um pilar essencial na garantia de cuidados apropriados a esses indivíduos. A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) configura-se como um corpo técnico encarregado de processos terapêuticos abrangentes, destinados a preservar ou restaurar a saúde nutricional do paciente, realizado por intermédio da terapia nutricional e dos procedimentos indispensáveis para sua gestão eficaz. Esse trabalho tem como objetivo relatar os desafios e estratégias adotadas na implementação de uma EMTN em um hospital de referência para pessoas idosas no município de Recife, PE. Trata-se de um relato de experiência, com abordagem crítico-reflexiva, de

1 Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, raquel.benjamim@ufpe.br;

2 Mestranda pelo Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, clécia.silva@ufpe.br;

3 Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - PE, marcia.virginia@ufpe.br;

4 Doutora pelo Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco- PE, ana.marques@ufpe.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

uma nutricionista, coordenadora técnico-administrativa da EMTN, durante seu período de atuação (março de 2021 a maio de 2023). O acompanhamento nutricional do paciente durante sua internação, realizada por uma equipe multidisciplinar, desempenhou um papel fundamental na excelência dos cuidados oferecidos. Entre os principais obstáculos enfrentados, destacam-se a alocação adequada de tempo para a EMTN, a sensibilização dos profissionais sobre a relevância da atenção nutricional e a promoção de uma comunicação eficaz. Indicadores de qualidade, programas de capacitação, estabelecimento de protocolos e o reforço na comunicação revelaram-se cruciais para o avanço contínuo da equipe. Foi evidenciado que a EMTN deve ser proativa, conhecer o perfil dos seus pacientes e pontos a serem aperfeiçoados dentro da equipe. Isso permitiu qualificar os profissionais, capacitando-os a tomar decisões mais assertivas.
Palavras-chave: Idoso, Terapia Nutricional, Desnutrição, Nutrição do Idoso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A desnutrição é uma condição preocupante que afeta muitos pacientes durante suas estadias em ambientes hospitalares. É caracterizada pela deficiência de nutrientes essenciais necessários para manter a saúde e a recuperação adequada, ela aumenta o risco de complicações e até mesmo de mortalidade. Esse quadro é mais comum entre os idosos, pacientes crônicos e aqueles hospitalizados por doenças graves (Valadão et al, 2021; Toledo et al, 2018).

As causas da desnutrição hospitalar são multifatoriais. Muitas vezes, a condição subjacente que levou o paciente ao hospital já pode ter causado um declínio nutricional. Além disso, a própria hospitalização pode contribuir para a desnutrição, devido a fatores como a diminuição do apetite, restrições alimentares, dificuldades na alimentação por procedimentos médicos, estresse fisiológico e outras doenças (Toledo et al, 2018; Souza et al, 2023)).

Seus impactos são vastos e abrangentes. Os pacientes desnutridos têm maior propensão a complicações de saúde, incluindo infecções, fraqueza muscular, retardo na cicatrização de feridas, diminuição da imunidade, entre outros. Além disso, a desnutrição pode influenciar negativamente a resposta ao tratamento, levando a um tempo de recuperação mais longo e, consequentemente, a um aumento no custo do cuidado médico (Souza et al, 2023).

Nesse âmbito, destaca-se ainda a importância das comissões hospitalares. O emprego de ferramentas de gestão tem se destacado nas últimas décadas como uma tática para aprimorar a qualidade e eficiência dos sistemas de saúde. Dentro do cenário hospitalar, a introdução de novos modelos gerenciais é uma inovação relativamente recente, tendo seu início na década de 1980. Desde então, uma série de regulamentações e diretrizes foram promulgadas, delineando padrões para aprimorar a administração hospitalar (Toledo et al, 2018; Campos et al, 2020).

As comissões são reconhecidas como ferramentas de gestão eficazes, com potencial para lidar com riscos, apoiar a implementação de protocolos e diretrizes, estabelecer e monitorar indicadores de qualidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

e segurança, e reestruturar fluxos e procedimentos de trabalho (Sarmento et al, 2023).

Frente à complexidade no manejo de um paciente hospitalizado, no tratamento da desnutrição e a gestão hospitalar, a formação de uma equipe multiprofissional emerge como um pilar essencial na garantia de cuidados apropriados. A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN) configura-se como um corpo técnico encarregado dos processos terapêuticos abrangentes, destinados a preservar ou restaurar a saúde nutricional do paciente, realizado por intermédio da terapia nutricional e dos procedimentos indispensáveis para sua gestão eficaz (Campos et al, 2020; Sarmento et al, 2023).

Ela é obrigatoriamente constituída por pelo menos um médico, nutricionista, farmacêutico e enfermeiro, sendo regulamentado por intermédio da portaria 272 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Parenteral), de 8 de abril de 1998 e pela Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021.

De acordo a portaria supracitada, compete à EMTN: Estabelecer as diretrizes técnico- administrativas que devem nortear as atividades da equipe e suas relações com a instituição; Criar mecanismos para o desenvolvimento das etapas de triagem e vigilância nutricional em regime hospitalar, ambulatorial e domiciliar, sistematizando uma metodologia capaz de identificar pacientes que necessitam de TN, a serem encaminhados aos cuidados da EMTN; Atender às solicitações de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a TN, quando necessário, em comum acordo com o médico responsável pelo paciente, até que seja atingido os critérios de reabilitação nutricional pré- estabelecidos; Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final da TNE, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos; Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados; Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE; Documentar todos os

ISBN: 978-85-61702-73-1

resultados do controle e da avaliação da TNE visando a garantia de sua qualidade; Estabelecer auditorias periódicas a serem realizadas por um dos membros da EMTN, para verificar o cumprimento e o registro dos controles e avaliação da TNE; Analisar o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da TNE; Desenvolver, rever e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos pacientes e aos aspectos operacionais da TNE.

Conforme Resolução 503/2021 (ANVISA, 2021), a EMTN deve ser composta por um coordenador técnico-administrativo e um coordenador clínico, ambos membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes. Os requisitos mínimos para necessários para o coordenador clínico são: dispor de diploma de médico, sendo indicado portar título de especialista em área relacionada com a TN; e inscrição no Conselho Regional de Medicina (CRM). Já para o coordenador técnico-admisnistrativo, é necessário diploma de nível superior (médico, farmacêutico, nutricionista ou enfermeiro); título de especialista em área relacionada com a TN; inscrição no conselho específico.

Aos demais profissionais da equipe, é obrigatório possuir diploma em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC e inscrição no conselho específico, além de ser recomentado possuir título de especialista em área relacionada com a TN.

Importante destacar que a TN engloba diversas abordagens, incluindo terapias orais, enterais (TNE) e parenterais (TNP), que podem ser utilizadas de forma isolada ou combinada. Quando um indivíduo enfrenta dificuldades para se alimentar por via oral ou apresenta problemas na absorção e aproveitamento dos nutrientes, representando menos de 70% das suas necessidades nutricionais, torna-se essencial recorrer a uma forma alternativa de terapia nutricional. Isso pode incluir a TNE, geralmente administrada por meio de sonda, e em situações mais críticas, a TNP, que consiste na administração de nutrientes diretamente na corrente sanguínea, via intravenosa. A decisão sobre qual abordagem adotar dependerá de uma avaliação individual para determinar o método mais adequado para cada caso específico (Leite et al, 2005; Valadão et al, 2021).

ISBN: 978-85-61702-73-1

A implementação de uma EMTN em ambientes hospitalares representa um desafio complexo e multifacetado. A criação e operacionalização eficaz desse corpo técnico visam otimizar os cuidados nutricionais aos pacientes, especialmente em contextos de desnutrição e condições crônicas. No entanto, essa tarefa enfrenta uma série de obstáculos, que vão desde questões estruturais até resistências culturais e práticas. Tais desafios se manifestam em diferentes esferas e exigem estratégias igualmente diversas para superação.

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo o relatar a experiência da implantação da EMTN em um hospital da rede pública de saúde, com vistas a fornecer subsídios para sistematização das atividades dessas equipes nas diferentes instituições de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem crítico-reflexiva, de uma nutricionista, coordenadora técnico-administrativa da EMTN, durante seu período de atuação em um serviço hospitalar credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre março de 2021 e maio de 2023.

O hospital em questão é localizado no Recife/PE e vinculado à Prefeitura da, sendo inaugurado em 2021, com a finalidade de acolher usuários do SUS, prioritariamente, com idade a partir de 60 anos. É caracterizado como um hospital geral, de baixa e média complexidade, com 60 leitos de enfermaria e 10 de UTI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A EMTN que será discutida neste capítulo de livro foi instituída em dezembro de 2021, composta por 6 membros, sendo estes: 2 nutricionistas, 1 médico, 1 enfermeiro, 1 farmacêutico e 1 fonoaudiólogo. No hospital em questão, a EMTN funcionou como uma equipe de apoio, ou seja, a equipe assistencial conduzia o doente, e a EMTN, por sua vez, estabelecia diretrizes gerais e protocolos de conduta nutricional.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Aos membros da equipe, foi apresentado suas atribuições, conforme descrito nos quadros 1 e 2. A coordenadora técnico-administrativa foi selecionada pela equipe, sendo sua especialização em terapia nutricional fator crucial para essa escolha.

A definição de hierarquias, por sua vez, não busca criar castas, mas sim delinear responsabilidades e funções, proporcionando clareza e mitigando desentendimentos. A diversidade de opiniões e abordagens, embora desafiadora, dá espaço a soluções inovadoras e guia os passos para a definição de protocolos baseados em evidências.

Quadro 1 – Atribuições do coordenador técnico-administrativo e coordenador clínico da EMTN

	Atribuições
Coordenador técnico- administrativo	Assegurar condições para o cumprimento das atribuições gerais da equipe e dos profissionais da mesma, visando prioritariamente a qualidade e eficácia da TNE; Representar a equipe em assuntos relacionados com as atividades da EMTN; Promover e incentivar programas de educação continuada, para os profissionais envolvidos na TNE, devidamente registrados; Padronizar indicadores da qualidade para TNE para aplicação pela EMTN; Gerenciar os aspectos técnicos e administrativos das atividades de TNE; Analisar o custo e o benefício da TNE no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar.
Coordenador clínico	Coordenar os protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da TNE; Zelar pelo cumprimento das diretrizes de qualidade estabelecidas nas Boas Práticas de Preparação de Nutrição Enteral (BPPNE) e Boas Práticas de Administração de Nutrição Enteral (BPANE); Assegurar a atualização dos conhecimentos técnicos e científicos relacionados com a TNE e a sua aplicação; Garantir que a qualidade dos procedimentos de TNE prevaleça sobre quaisquer outros aspectos.

Fonte: RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 2 – Atribuições dos profissionais integrantes da EMTN

Função	Atribuições
Médico	Indicar e prescrever a TNE e/ou TNP; Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal para a TNE e estabelecer a melhor via, incluindo ostomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscópica e endoscópica; Estabelecer o acesso intravenoso para a administração da nutrição parenteral e proceder ao acesso intravenoso central, assegurando sua correta localização; Orientar os pacientes e os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento; Participar do desenvolvimento técnico e científico relacionado ao procedimento; Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos; Acompanhar o controle clínico e laboratorial do paciente em TNE, contemplando ingresso de nutrientes, interações fármaco-nutrientes, sinais de intolerância à TN, alterações bioquímicas, hematológicas e hemodinâmicas, assim como modificações em órgãos, sistemas e suas funções.
Enfermeiro	Orientar o paciente, a família ou o responsável legal quanto à utilização e controle da TN; Preparar o paciente, o material e o local para o acesso enteral ou parenteral; Prescrever os cuidados de enfermagem na TNE e TNP, em nível hospitalar, ambulatorial e domiciliar; Proceder ou assegurar a colocação da sonda oro/nasogástrica ou transpilórica; Assegurar a manutenção da via de administração; Receber a nutrição enteral e parenteral e assegurar a sua conservação até a completa administração; Proceder à inspeção visual da nutrição enteral e parenteral antes de sua administração; Avaliar e assegurar a administração da NE observando as informações contidas no rótulo, confrontando-as com a prescrição médica; Avaliar e assegurar a administração da nutrição enteral e parenteral, observando os princípios de assepsia, de acordo com as boas prátitcas; Detectar, registrar e comunicar à EMTN e ou o médico responsável pelo paciente, as intercorrências de qualquer ordem técnica e ou administrativa;

ISBN: 978-85-61702-73-1

Função	Atribuições
Enfermeiro *(continuação)*	Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente quanto ao: peso, sinais vitais, tolerância digestiva e outros que se fizerem necessários; Garantir a troca do curativo e ou fixação da sonda enteral, com base em procedimentos pré-estabelecidos; Participar e promover atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores; Elaborar e padronizar os procedimentos de enfermagem relacionados à TNE e TNP; O enfermeiro deve participar do processo de seleção, padronização, licitação e aquisição de equipamentos e materiais utilizados na administração e controle da TNE e TNP; Zelar pelo perfeito funcionamento das bombas de infusão; Assegurar que qualquer outra droga e ou nutriente prescritos administrados na mesma via de administração da nutrição enteral e parenteral, seja conforme procedimentos pré-estabelecidos.
Farmacêutico	De acordo com os critérios estabelecidos pela EMTN, adquirir, armazenar e distribuir, criteriosamente, a nutrição enteral industrializada e nutrição paretneral, quando estas atribuições, por razões técnicas e ou operacionais, não forem da responsabilidade do nutricionista; Participar da qualificação de fornecedores e assegurar que a entrega da NE industrializada seja acompanhada de certificado de análise emitido pelo fabricante; Participar das atividades do sistema de garantia da qualidade, respeitadas suas atribuições profissionais legais; Participar de estudos para o desenvolvimento de novas formulações para nutrição parenteral; Avaliar a formulação das prescrições médicas e dietéticas quanto à compatibilidade físico-química droga-nutriente e nutriente-nutriente; Participar de estudos de farmacovigilância com base em análise de reações adversas e interações droga-nutriente e nutriente- nutriente a partir do perfil farmacoterapêutico registrado; Organizar e operacionalizar as áreas e atividades da farmácia; Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Função	Atribuições
Fonoaudiólogo	Orientar a equipe multiprofissional para identificação dos pacientes com risco de disfagia; Avaliar a biomecânica da deglutição; Definir o diagnóstico fonoaudiológico da fisiopatologia da deglutição, classificando o grau da disfagia; Solicitar avaliações e exames complementares, quando necessário; Estabelecer o plano terapêutico e realizar o tratamento das desordens da deglutição/disfagia orofaríngea; Avaliar os riscos e benefícios da ingestão por via oral em consenso com a equipe; Realizar prescrição quanto à segurança da deglutição e à consistência da dieta por via oral; Determinar o volume da dieta por via oral para treino da deglutição; Colaborar, junto à equipe, na indicação da via alternativa de alimentação, quando identificado o risco de disfagia, impossibilitando via oral; Sugerir, junto à equipe, retirada da via alternativa de alimentação, quando o paciente apresentar via oral satisfatória e segura; Orientar o paciente, familiar, responsável legal ou cuidador formal, bem como a equipe multiprofissional, quanto aos cuidados necessários na atenção à disfagia orofaríngea, no sentido de maximizar a deglutição funcional e minimizar os riscos para a saúde.
Nutricionista	Realizar a avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional; Elaborar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica; Formular a NE estabelecendo a sua composição qualitativa e quantitativa, seu fracionamento segundo horários e formas de apresentação; Acompanhar a evolução nutricional do paciente em TN, independente da via de administração, até alta nutricional estabelecida pela EMTN; Adequar a prescrição dietética, em consenso com o médico, com base na evolução nutricional e tolerância digestiva apresentada pelo paciente;

ISBN: 978-85-61702-73-1

Função	Atribuições
Nutricionista *(continuação)*	Garantir o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente; Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à preparação e à utilização da nutrição enteral prescrita para o período após a alta hospitalar; Qualificar fornecedores e assegurar que a entrega da nutrição enteral industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante; Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores, bem como para todos os profissionais envolvidos na preparação da nutrição enteral e parenteral; Desenvolver e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos aspectos operacionais da entrega da nutrição enteral e parenteral;

Fonte: RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021

Desafios e resoluções na prática

A seguir serão discutidos alguns pontos que configuraram os maiores desafios encontrados na implementação da EMTN e as medidas adotadas para resolução:

Comunicação e coordenação

Notou-se que devido à natureza diversificada dos profissionais envolvidos na EMTN, suas diferentes especialidades e a complexidade dos casos clínicos, a comunicação precisava ser reforçada. A dificuldade surge da necessidade de integrar conhecimentos e habilidades de indivíduos com formações variadas, que nem sempre compartilham a mesma linguagem ou compreensão dos processos de trabalho uns dos outros. Além disso, a falta de comunicação eficaz pode resultar em falhas na transmissão de informações relevantes, o que pode prejudicar a qualidade do atendimento ao paciente (Teixeira et al, 2017).

Dentre os profissionais da EMTN, apenas a nutricionista coordenadora técnico- administrativa possuía especialização na área de TN, isto

ISBN: 978-85-61702-73-1

se tornou um desafio uma vez que foi necessário realizar um processo educativo dentro da equipe sobre a importância da TN e da atuação de cada profissional.

Para tentar solucionar este impasse na comunicação, foram realizadas reuniões mensais para análise e discussão dos indicadores de qualidade para tomada de decisão (será discutido adiante), reforçar as atribuições da equipe com definição clara dos papéis de cada um, estreitar laços, promover a colaboração e realização de treinamentos.

Nas reuniões foram elaborados um plano de implementação, no qual foram descritas as ações estratégicas necessárias, prazos e responsáveis por cada atividade.

Diferença de opinião e abordagens/condutas

As diferenças de condutas são comuns na maioria das equipes multidisciplinares devido à diversidade de conhecimentos, experiências e treinamentos dos profissionais envolvidos (Campos et al, 2020).

Cada membro da equipe pode ter perspectiva única, baseada em sua formação acadêmica, experiência prática e interpretação de evidências científicas. Isso pode levar a divergências na escolha de métodos terapêuticos, diagnósticos e na definição de prioridades no tratamento nutricional.

Para lidar com essas divergências foi adotado uma abordagem colaborativa: diálogo e discussão, revisão da literatura e evidências atuais, definição de diretrizes e protocolos, avaliação interdisciplinar dos casos.

Dentre os protocolos e manuais criados pela equipe, pode-se citar: Início e Monitoramento da Terapia Nutricional Oral, Enteral e Parenteral; Liberação de Dieta Enteral; Liberação de NPT; Prescrição de Módulo de Proteína; Administração de Módulos em Sonda Nasoenteral; Protocolo para Desmame de TNE; Protocolo para Desmame de TNP; Alta Hospitalar em Pacientes em TN; Conduta Nutricional na Diarreia; Paramentação para Porcionamento de Módulos de Proteína; Procedimento para Entrega de Suplementos; Manual para Síndrome de Realimentação; Manual de TNP; Manual de TNE; Manual de TNO; Manual de Produtos Orais e Enterais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Falta de tempo

Os profissionais envolvidos na EMTN não possuíam esta como sua atividade exclusiva, tão pouco possuíam horas semanais destinadas a participação nessa comissão. Esta realidade não fica restrita à esta equipe em questão, uma vez que Gonçalves de Borba e colaboradores (2015) mostraram em seu estudo que apenas 13,3% das instituições analisadas apresentaram profissionais responsáveis pela EMTN exclusivos para esta função.

Para uma EMTN, a falta de tempo pode impactar adversamente a qualidade dos cuidados nutricionais prestados aos pacientes, podendo levar a vários problemas: atenção fragmentada uma vez que os profissionais não serão capazes de dedicar o tempo necessário para avaliações detalhadas, acompanhamento dos pacientes e revisão adequada dos planos de tratamento nutricional; dificuldade na colaboração interdisciplinar, pois com o tempo limitado dos profissionais envolvidos na EMTN, as reuniões e discussões interdisciplinares se tornam desafiadoras; atrasos na implementação de planos terapêuticos que devido à escassez de tempo pode atrasar a implementação de intervenções nutricionais necessárias, afetando negativamente a recuperação do paciente (Leite et al, 2005).

Uma particularidade encontrada foi a alta rotatividade na equipe ocasionada pelo sentimento de sobrecarga entre os profissionais, levando, por vezes, ao pedido de desligamento da comissão. Esse cenário agravou os desafios na comunicação, uma vez que a integração de novos membros demandava familiarização imediata com os processos em andamento, definições já estabelecidas e compreensão de suas próprias atribuições.

Equipe assistencial resistente a mudanças

Outro ponto de dificuldade é a resistência à mudança por parte de alguns membros da equipe assistencial. A introdução de uma EMTN muitas vezes implica na alteração de rotinas e procedimentos estabelecidos,

ISBN: 978-85-61702-73-1

o que pode gerar desconforto e resistência por parte dos profissionais mais tradicionais (Teixeira et al. 2017). Superar essa resistência exige uma abordagem delicada, baseada em evidências e resultados concretos.

Dentre os principais motivos encontrados para a resistência da equipe assistencial, pode- se citar: o medo do desconhecido e estabilidade de rotina; a cultura organizacional; a comunicação inadequada e falhas anteriores.

O primeiro tópico pode ser explicado pelo receio que alguns profissionais podem ter que as mudanças impactem negativamente seu desempenho, a qualidade do atendimento ou a eficiência do trabalho, além de comumente as equipes assistenciais desenvolvem rotinas estáveis e métodos de trabalho que se tornam confortáveis para os membros e a introdução de mudanças pode ameaçar essa estabilidade, criando insegurança e resistência.

Outro ponto em destaque é a cultura organizacional, onde locais que possuem condutas arraigadas tendem a ser mais resistentes à mudança. Se não houver uma cultura de adaptação e flexibilidade, os profissionais podem ser mais propensos a resistir a essas modificações.

A comunicação inadequada e falhas anteriores também podem causar um mal-estar na equipe assistencial. Se as mudanças não forem comunicadas efetivamente ou se os benefícios não forem claramente explicados, os membros da equipe podem não compreender a necessidade ou os objetivos por trás das mudanças propostas. Além disso, experiências anteriores de mudanças mal sucedidas podem deixar os membros da equipe desconfiados ou relutantes em aceitar novas propostas de mudança.

Para superar a resistência às mudanças, algumas estratégias foram adotadas: comunicação e transparência, esclarecendo os motivos e objetivos por trás das mudanças propostas; envolvimento da equipe assistencial no processo de tomada de decisão; educação e treinamento; liderança efetiva em cada setor (nutrição, farmácia, fonoaudiologia...); reconhecimento de conquistas, reforçando positivamente a adaptabilidade e o progresso da equipe.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Educação e treinamento contínuo

No âmbito da educação e treinamento contínuo, a falta de tempo também atuou como um fator importante. Além disso, a limitação de recursos também se destacou.

As restrições orçamentárias frequentemente impedem a implementação de programas de educação, dificultando a contratação de instrutores especializados e a aquisição de materiais educativos. Aliado a isso, a escassez de tempo é uma realidade para muitos profissionais de saúde nessas equipes, já que lidam com agendas lotadas e demandas intensas de trabalho, o que dificulta encontrar tempo para treinamentos contínuos sem comprometer a qualidade do atendimento aos pacientes (Bugueiro et al, 2015; Campos et al, 2020).

Encontrar programas de treinamento específicos e relevantes para as necessidades da equipe de EMTN foi outro obstáculo. A natureza especializada da nutrição clínica e da terapia nutricional torna desafiador encontrar oportunidades de educação continuada que sejam precisas o suficiente para atender às demandas dessa equipe. Além disso, manter-se atualizado com o avanço da tecnologia e das práticas médicas é crucial. No entanto, a atualização de equipamentos e sistemas pode ser dispendiosa e exigir treinamento adicional para a equipe.

Para superar esses desafios, algumas estratégias foram adotadas. A utilização de recursos online ofereceu flexibilidade e foi uma opção mais acessível para acessar cursos e materiais de treinamento.

O desenvolvimento interno através da promoção de treinamentos ministrados por profissionais experientes da própria equipe, foram uma forma econômica e adaptável de oferecer educação continuada. Além disso, foram convidados alguns profissionais externos ao hospital para promoção de palestras a atualizações.

De acordo com a literatura, apesar dos desafios financeiros, investir em tecnologia e equipamentos atualizados pode melhorar a eficiência da equipe a longo prazo, melhorando a qualidade do atendimento (Campos et al, 2020). Essas estratégias criativas e adaptáveis são fundamentais

ISBN: 978-85-61702-73-1

para garantir que a equipe de EMTN esteja sempre atualizada e capacitada para oferecer um serviço de qualidade.

Implementação de indicadores de qualidade em terapia nutricional

Indicadores de qualidade em terapia nutricional (IQTN) desempenham um papel essencial na terapia nutricional. Eles são medidas utilizadas para avaliar e garantir a eficácia, segurança e apropriação dos cuidados nutricionais prestados aos pacientes, e se mostram essenciais por diversos motivos (Waitzberg, 2018).

Primeiramente, permitem a avaliação da eficácia do tratamento nutricional. Ao estabelecer critérios mensuráveis, ajudam a determinar se a intervenção nutricional está alcançando os resultados desejados e a ajustar o plano de tratamento de acordo com o progresso do paciente (Waitzberg, 2018).

Além disso, os IQTN promovem a padronização e consistência nos cuidados nutricionais. Ao estabelecer padrões, ajudam a garantir que os procedimentos e práticas estejam alinhados com diretrizes reconhecidas, o que resulta em uma prestação de serviços mais uniforme e de alta qualidade (Alves e Borges, 2019).

Esses indicadores também desempenham um papel crucial na identificação de áreas que precisam de melhorias. Ao monitorar e analisar consistentemente os indicadores, é possível detectar deficiências nos cuidados e implementar mudanças para aprimorar o atendimento. E com base neles, foi definido quais treinamentos seriam realizados e quais protocolos e manuais eram mais urgentes (Waitzberg, 2018; Alves e Borges, 2019).

Eles também ajudam na redução de riscos e complicações associadas à má nutrição, permitindo a intervenção precoce ao detectar problemas ou falta de progresso nos pacientes. Além de serem úteis na avaliação de custos e eficiência. Permitem analisar os recursos utilizados e a eficácia dos tratamentos em relação aos custos, contribuindo para uma gestão mais eficiente (Verotti e Ceniccola, 2015).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Por fim, estabelecem metas e direcionam a busca por melhoria contínua nos serviços de terapia nutricional, resultando em uma abordagem mais centrada no paciente e na qualidade dos cuidados (Verotti e Ceniccola, 2015).

Tabela 1 – Métodos de cálculo e metas de indicadores de qualidade em terapia nutricional

Indicador	Fórmula	Meta
Taxa de triagem nutricional	Nº de triagens nutricionais realizadas em 24h após admissão x 100/ Total de pacientes admitidos	≥ 90%
Taxa de pacientes com risco nutricional na admissão	Nº total de pacientes com risco nutricional na admissão x 100/ Nº total de pacientes admitidos	≤ 80%
Taxa de reavaliação nutricional	Nº total de reavaliações nutricionais realizadas x 100/ Nº total de reavaliações nutricionais previstas	> 75%
Taxa de alcance de meta calóricas	Nº de pacientes com aporte calórico adequado x 100/Nº total de pacientes em TN	≥ 80%
Taxa de alcance de meta proteica	Nº de pacientes com aporte proteico menor que 100% x100/Nº total de pacientes em TNE	≥ 90%
Taxa de prescrição de TNO para pacientes com desnutrição	Nº de pacientes desnutridos com prescrição de TNO x 100/ Total de pacientes desnutridos	> 80%
Taxa de prescrição de TNO para pacientes com risco nutricional	Nº de pacientes em risco nutricional com prescrição de TNO x100/ Total de pacientes em risco nutricional	> 80%
Taxa de atraso na administração da dieta	Nº de atrasos na administração de dieta em pacientes em TNE x100 / Nº total de pacientes em TNE	< 10%
Frequência de divergência de vazão	Nº total de divergências entre volume prescrito e infundido/Total TNE	< 20%
Frequência de saída inadvertida da SNE	Nº de perdas de SNE x100/ Nº de pacientes com SNE	< 10%
Frequência de obstrução da SNE	Nº de sondas obstruídas em pacientes em TNE x100 / Nº total de pacientes em TNE	< 10%
Frequência de jejum prolongado >24h	Nº de pacientes em TNE em jejum >24h x100 / Nº total de pacientes em TNE	< 10%

ISBN: 978-85-61702-73-1

Indicador	Fórmula	Meta
Frequência de diarreia	Nº de pacientes em TNE que apresentam diarreia x100/ Nº de pacientes em TNE	< 10%
Frequência de constipação	Nº de pacientes em TNE que apresentam constipação x100/ Nº de pacientes em TNE	< 20%
Frequência de distensão abdominal	Nº de pacientes em TNE que apresentam distensão abdominal x100/ Nº de pacientes em TNE	< 15%
Frequência de alteração hidroeletrolíticas	Nº total de pacientes com dosagens séricas dos eletrólitos fora da faixa de referência x100/ Nº total de pacientes com dosagem sérica de eletrólitos em TNE	< 20%
Frequência de disfunção glicêmica	Nº de pacientes com disfunção glicêmica x100/ Nº total de pacientes em TNE	< 15%
Frequência de pneumotórax	Nº de pacientes com pneumotórax x100/ Nº total de pacientes em NP no mês	< 2%
Frequência de infecção do catéter venoso central (CVC)	Nº de infecções de CVC em pacientes em TNP x1000/ Nº total de dias de CVC em pacientes em TNP	CVP (sem bacteremia) < 10% CVP (com bacteremia) < 5%
Realização de orientação nutricional na alta hospitalar	Nº de pacientes que receberam orientação nutricional de alta x 100/ Total de pacientes receberam alta hospitalar	≥ 80%

A literatura recomenda que cada serviço defina seus indicadores baseado na assistência prestada (Waitzberg, 2018). Para possibilitar o monitoramento desses dados, foi definido que eles seriam preenchidos pelas nutricionistas assistenciais, não necessariamente as nutricionistas integrantes da EMTN, pois como dito anteriormente, no hospital em questão, a EMTN funcionou como uma equipe de apoio. Na tabela 1 é possível observar os principais indicadores utilizados pela EMTN em estudo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É na complexidade do cuidado hospitalar, especialmente no tratamento da desnutrição, que a montagem de um coletivo multiprofissional

ISBN: 978-85-61702-73-1

emerge como uma coluna vertebral vital na entrega de atenção de alta qualidade a esses indivíduos. A EMTN materializa-se como um conjunto técnico incumbido de processos curativos abrangentes, destinados a zelar pela saúde nutricional dos pacientes, por meio da aplicação da terapia nutricional e dos procedimentos necessários para sua gestão eficaz.

Os IQTN forneceram uma base objetiva para decisões clínicas. Esses indicadores mostraram-se essenciais para garantir que o serviço de terapia nutricional atendesse aos padrões de qualidade e resultasse em um impacto positivo na saúde dos pacientes. Monitorar e avaliar esses indicadores ajudou a equipes a identificar áreas de melhoria, implementar mudanças e garantir a excelência no cuidado nutricional oferecido aos pacientes.

Em conclusão, a implementação da EMTN enfrentou uma série de desafios significativos. Estes desafios foram desde obstáculos organizacionais e estruturais até questões de coordenação e integração entre diferentes profissionais de saúde. No entanto, é crucial destacar que superar essas dificuldades foi essencial para oferecer um cuidado nutricional integrado e de alta qualidade aos pacientes hospitalizados.

A colaboração interdisciplinar, o investimento em treinamento e educação contínua, juntamente com estratégias eficazes de comunicação e planejamento, foram aspectos essenciais para vencer esses obstáculos. Ao enfrentar esses desafios de maneira proativa, foi possível avançar na implementação bem-sucedida da EMTN, garantindo, assim, uma abordagem abrangente e eficaz no cuidado nutricional, melhorando o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, Alaira Hanna Ribeiro; BORGES, Sheila. Indicadores de qualidade em terapia enteral: avaliação da assistência nutricional ao paciente hospitalizado. BRASPEN Journal, v. 34, n. 1, p. 77-82, 2019.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 503, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre a atualização

ISBN: 978-85-61702-73-1

da lista de aditivos alimentares autorizados para uso em suplementos alimentares. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 maio 2021. Seção 1, p. 59-60. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0503_27_05_2021.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 272, de 8 de abril de 1998. Define o Programa Nacional de Controle de Qualidade - PNCQ. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 abr. 1998. Seção 1, p. 20. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs1/1998/prt0272_08_04_1998.html>. Acesso em: 15 out. 2023.

BUGUEIRO, Julia Rodriguez et al. Política nutricional activa en la implementación del soporte nutricional. Rev. Hosp. El Cruce, p. 7-18, 2015.

CAMPOS, Leticia Fuganti et al. Quem Nutre? Uma pesquisa sobre as EMTNs do Brasil. BRASPEN Journal, v. 35, n. 3, p. 204-209, 2020.

LEITE, Heitor Pons; CARVALHO, Werther Brunow de; SANTANA E MENESES, Juliana Fernandez. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. Revista de Nutrição, v. 18, p. 777-784, 2005.

SARMENTO, Thaise de Abreu Brasileiro et al. Implantação de equipe multiprofissional de terapia nutricional (EMTN) como ferramenta de gestão em um hospital universitário federal. BRASPEN Journal, v. 37, n. 3, p. 297-303, 2023.

SOUZA, Adriano de Pádua Cabral et al. Desnutrição hospitalar e suas consequências para a segurança do paciente. Editora Licuri, p. 43-57, 2023.

Teixeira da Silva ML. A importância da equipe multiprofissional em terapia nutricional. In: Waitzberg DL, ed. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2017. p. 2941-51.

ISBN: 978-85-61702-73-1

TOLEDO, Diogo Oliveira et al. Campanha "Diga não à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. CEP, v. 5652, p. 900, 2018.

VALADÃO, Thaisa Araújo et al. "Diga não à desnutrição": diagnóstico e conduta nutricional de pacientes internados. BRASPEN Journal, v. 36, n. 2, p. 145-150, 2021.

VEROTTI, C.; CENICCOLA, G. Indicadores de qualidade em terapia nutricional na unidade de terapia intensiva. Terapia nutricional em UTI. Rio de Janeiro: Rubio, p. 361-2, 2015.

Waitzberg DL. 10 anos de IQTN no Brasil: resultados, desafios e propostas. 3ª ed. São Paulo: ILSI Brasil International Life Sciences Institute do Brasil; 2018.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 06
EPIDEMIOLOGIA

Yeda Duarte
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.045

A MORTALIDADE DOS IDOSOS "MAIS JOVENS" E LONGEVOS RESIDENTES NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE 2000 A 2020

Juliana Barbosa Medeiros[1]

RESUMO

Através da análise do perfil epidemiológico e das causas de mortalidade entre idosos pode-se compreender melhor suas condições e hábitos de vida. O presente estudo tem como objetivo identificar os perfis de mortalidade dos idosos "mais jovens" e longevos residentes no estado do Rio Grande do Norte no período de 2000 a 2020. A pesquisa foi do tipo ecológica, transversal, com abordagem quantitativa, que fez uso de informações sociodemográficas e das causas dos óbitos presentes nos registros de óbitos dos idosos que faleceram com 60 a 69 anos e com 80 anos ou mais, no Rio Grande do Norte, no período de 2000 a 2020. Os resultados evidenciaram que o perfil de óbitos entre as duas faixas estudadas difere no período analisado. Há diferença de mortalidade de acordo com o sexo, raça/cor, situação conjugal e uma maior prevalência de óbitos dos idosos sem escolaridade, situação essa mais acentuada entre os idosos longevos. No estudo das causas básicas que ocasionaram os óbitos há uma maior magnitude das causas mal definidas nos mais longevos e em anos anteriores. Contudo, há uma tendência de diminuição dessas causas, nas duas faixas, e um arrefecimento das taxas nas causas de maior magnitude (doenças circulatórias, neoplasias, respiratórias e metabólicas), principalmente nos "mais jovens", o que sugere uma maior longevidade da população. Um fato recente e evidenciado no

1 Doutora em Modelos de Decisão e Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, julianabcnet@hotmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

presente estudo foi o "excesso de mortalidade" dos idosos estudados no ano 2020, com o aumento dos registros das mortes por doenças infecciosas, ambas as situações ocasionadas possivelmente pela pandemia de Covid-19. Espera-se ter contribuído para o maior conhecimento e sensibilização do contexto epidemiológico dos idosos possibilitando a construção de políticas públicas eficazes que contemplem não apenas um tempo de vida adicional aos idosos, mas uma melhoria de sua qualidade, onde se considere sua dignidade, individualidade e seus direitos.

Palavras-chave: Mortalidade, Idosos, Sistemas de Informação, Fatores Epidemiológicos

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial decorrente do processo da transição demográfica, principalmente devido ao declínio dos níveis de fecundidade. Como consequência, tem-se uma redução na proporção da população jovem e um consequente aumento da participação de idosos no total da população. Esse processo é muito mais amplo do que uma simples modificação de proporções de determinada faixa etária, pois altera a vida dos indivíduos, as estruturas familiares, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade (CAMARANO, KANSO, 2016).

Mesmo sendo um acontecimento evidenciado mundialmente, o envelhecimento populacional apresenta características distintas de acordo com o nível econômico do país. Nos países desenvolvidos, este processo foi bastante lento e ocorreu concomitantemente a melhorias nas condições sociais, econômicas e de saúde da população. Nos países em desenvolvimento, estas mudanças ocorreram em curto espaço de tempo, sem o devido preparo para a nova demanda e sem melhorias de suas características econômicas e sociais (PATRÍCIO, 2013).

A situação do Brasil reflete esse panorama, pois está entre as sociedades que envelhece mais rapidamente no mundo. Nos últimos 70 anos, o número absoluto de pessoas com 60 anos ou mais aumentou doze vezes. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 1940 foram recenseados 1,7 milhão de idosos no Brasil e, em 2010, 20,5 milhões. A participação relativa dessa população que era de 5,1%, em 1970, passou para 8,6%, em 2000 e, segundo o último Censo em 2010, representou 10,8% da população total. Espera-se que em 2025 o Brasil tenha a sexta maior população idosa do mundo, com aproximadamente 31,8 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, correspondentes a 15% da população esperada. Com o progressivo e contínuo envelhecimento vivenciado pela população brasileira, estima-se que em 2050 existirão 64 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, o que representará uma população, aproximadamente, três vezes maior que aquela recenseada em 2010 (CHAIMOVZC, 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Outra característica do envelhecimento populacional é o aumento da proporção de idosos com 80 anos ou mais, denominados de longevos. Em diversos países este é o segmento populacional que cresce mais rapidamente. Estes idosos constituem uma população bastante distinta dos idosos jovens, tendo em vista a maior ocorrência de doenças e maior grau de dependência funcional entre estes indivíduos. Além disso, consomem recursos elevados do sistema de saúde, devido ao despreparo da estrutura organizacional do Estado, que não acolhe esse idoso ao longo dos anos, nem pauta suas ações na prevenção e promoção da saúde, impactando sobremaneira na dinâmica familiar, social e econômica (MEDEIROS, 2018).

Na Europa Ocidental em média três de cada 100 habitantes têm 80 anos ou mais. Na Dinamarca este número chega a quatro e na Suécia chega a cinco. Nos países em desenvolvimento, menos de um para cada 100 habitantes tem esta idade. Em países como Guatemala e Indonésia, menos de um em cada 200 habitantes (OMS, 2018). No Brasil, esse é o grupo etário que mais vem crescendo. Em 1975 os idosos com 80 anos ou mais representavam 12% de todos os idosos. Em 2030 representarão 21% dos idosos, ou 2,7% dos brasileiros, portanto no referido ano o Brasil contará com 5,5 milhões de octogenários. Isto ocorrerá devido à queda progressiva da mortalidade dos idosos jovens (de 60 a 74 anos) (IBGE, 2019).

O envelhecimento da população traz também uma mudança nos padrões de mortalidade e morbidade, ocasionando o fenômeno conhecido como transição epidemiológica. Segundo Onram (1971), essa transição está centralizada nas complexas mudanças nos padrões de saúde e doença e nas interações desses padrões com seus determinantes demográfico, econômico e social, assumindo características diferentes em cada sociedade. Essa mudança do perfil de morbi-mortalidade faz com que o cenário caracterizado por uma população jovem, com maior incidência de doenças infecciosas, transforme-se em outro, típico de uma população mais envelhecida, onde predominam agravos crônicos e o consequente aumento nos custos assistenciais, gerados pelas alterações na utilização dos serviços de saúde, tais como: aumento

ISBN: 978-85-61702-73-1

das hospitalizações e necessidade de incrementação de serviços de reabilitação (MAZO et al., 2019).

Neste contexto, no Brasil está estabelecido um processo de transição epidemiológica incompleta, na qual coexistem importantes níveis de morbi-mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, com elevado número de idosos com significante prevalência de doenças crônicas. Esse fato implica no crescimento da incapacidade funcional, dependência, necessidade de cuidados de longa duração e comprometimento da qualidade de vida entre esses indivíduos. Deste modo, a transição epidemiológica remete à necessidade de se estabelecerem políticas diferenciadas para a população que irá envelhecer e a que já envelheceu, com atuação nos diversos âmbitos na área de Saúde Pública.

Conhecer o perfil epidemiológico e as causas de mortalidade da população são fundamentais para o planejamento de políticas públicas eficazes, sendo possível identificar as melhores estratégias para melhorar as condições de saúde dos idosos. Através da análise das causas de mortalidade entre idosos pode-se compreender melhor suas condições e hábitos de vida. De acordo com a análise dos fatores demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos é possível explorar questões relacionadas aos óbitos e inferir as razões pelos quais eles ocorreram (CHAIMOVZC, 2016). Portanto, a curiosidade de saber como um indivíduo chega a idade longeva pode ser explicada através da análise do perfil de mortalidade desses indivíduos.

A mortalidade nos idosos aumenta proporcionalmente em relação às outras faixas etárias, principalmente nos chamados longevos, aqueles acima de 80 anos, em comparação com os idosos "mais jovens", principalmente aqueles com idade entre 60 a 69 anos. Para os idosos, as causas mais frequentes de óbitos são doenças do aparelho circulatório, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e as causas mal definidas. Porém, há alternância nas posições que ocupam proporcionalmente e na magnitude que atinge cada estrato, de acordo com as características pessoais e contextos a que estão expostos. Essas nuanças não podem ser observadas quando se consideram a faixa etária como única (OLIVEIRA et al., 2015). Nesse sentido, é notória a necessidade da ampliação dos

ISBN: 978-85-61702-73-1

conhecimentos quanto ao perfil de mortalidade do idoso, considerando as diferenças entre os estratos etários limítrofes e estudar os fatores que podem estar relacionados à sua diversidade.

Considerando o exposto, o presente estudo irá analisar o perfil de mortalidade dos mais velhos, nas faixas etárias idosos jovens e longevos, compreendendo sua relação com o contexto socioeconômico sanitário em que vivem. No intuito de se avançar além da informação pontual de taxas, e se obter conhecimentos específicos que possam constatar desigualdades dentro da faixa etária e no estado do Rio Grande do Norte. Essas informações serão úteis para o planejamento, elaboração e avaliação de políticas de saúde, ao fomentar espaços para discussões, de forma a evidenciar a priorização de um plano de ação que contemple o cuidado integral à saúde dos idosos. Pretende-se, então, contribuir com a efetivação de políticas que contemplem não apenas um tempo de vida adicional aos idosos, mais uma melhoria de sua qualidade, com uma sobrevida mais ativa, onde se considere a sua dignidade, individualidade e seus direitos.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo identificar os perfis de mortalidade dos idosos "mais jovens" e longevos residentes no estado do Rio Grande do Norte no período de 2000 a 2020.

METODOLOGIA

O presente estudo foi do tipo ecológico, transversal, com abordagem quantitativa, que fez uso de informações sociodemográficas e das causas dos óbitos presentes nos registros de óbitos, no período de 2000 a 2020.

A composição da população do estudo foi formada pelos idosos na faixa etária a partir de 80 anos (longevos) e entre 60 a 69 anos (mais jovens) residentes no estado brasileiro do Rio Grande do Norte (RN), que faleceram no período de interesse. O período selecionado abrangeu os anos de 2000, 2010 e 2020, série histórica representativa dos últimos 20 anos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para o estudo da mortalidade teve-se como foco todos os casos registrados na base de dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), das faixas etárias selecionadas. Para construir os indicadores de mortalidade foram utilizados também dados populacionais, dos anos estudados, oriundos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE.

Os dados sobre mortalidade tiveram como fonte o SIM, foram capturados no site do DATASUS (www datasus.gov.br), nos meses de janeiro e março de 2022, oriundos da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministérico da Saúde.

Foram selecionadas 5 (cinco) variáveis: 4 (quatro) variáveis sociodemográficas – Sexo, Raça/Cor, Situação Conjugal, Escolaridade - e 1 (uma) variável denominada Causa Básica do óbito.

Para o estudo, o óbito em idosos com 80 anos ou mais (longevos) e entre 60 e 69 anos (mais jovens) foram selecionados a partir do preenchimento do item 15 da Declaração de Óbito (DO), que define quantos anos possuía o falecido no dia de seu óbito. Para tanto, as Causas Básicas de Óbito foram consideradas agrupadas de acordo com os Capítulos CID-10ª Revisão.

Foi realizada uma análise descritiva das variáveis para traçar o perfil dos idosos mais jovens e longevos nos anos estudados.

Por se tratar de um estudo que emprega apenas dados secundários provenientes de bancos de dados de domínio público, disponibilizados online, justificou-se o não encaminhamento deste estudo para aprovação por comitê de ética em pesquisa, segundo o que estabelece o inciso III, artigo primeiro da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise descritiva foi composta por 49.808 registros de óbitos de indivíduos entre 60 e 69 anos e 113.968 com 80 anos ou mais ocorridos no Rio Grande do Norte de 2000 a 2020. A Tabela 1 descreve a caracterização de importantes variáveis sociodemográficas dos registros de óbitos das duas faixas etárias no período estudado.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1: Características sociodemográficas dos registros de óbitos dos idosos com 60 – 69 anos e 80 anos ou mais, ocorridos no Rio Grande do Norte, 2000 - 2020.

Variável	Categorias	Idosos 60-69 anos		Idosos 80 anos ou mais	
		n	%	n	%
Sexo	Masculino	28.430	57,1	52.744	46,3
	Feminino	21.376	42,9	61.218	53,7
	Ignorado	2	0,0	6	0,0
Raça/Cor	Branca	17.935	36,0	55.565	48,8
	Preta	2.832	5,7	5.399	4,7
	Amarela	123	0,2	342	0,3
	Parda	22.520	45,2	40.546	35,6
	Indígena	44	0,1	104	0,1
	Ignorado	6.354	12,8	12.012	10,5
Situação Conjugal	Solteiro	10.052	20,2	21.795	19,1
	Casado	26.083	52,4	32.846	28,8
	Viúvo	5.819	11,7	47.069	41,3
	Separado/Divorc.	2.476	5,0	1.300	1,1
	Outro	982	2,0	1.203	1,1
	Ignorado	4.396	8,8	9.755	8,6
Escolaridade (anos concluídos)	Sem escolaridade	11.610	23,3	46.490	40,8
	1 – 3 anos	10.720	21,5	21.809	19,1
	4 – 7 anos	6.279	12,6	9.657	8,5
	8-11 anos	3.860	7,7	4.143	3,6
	12 anos ou mais	2.094	4,2	1.728	1,5
	Ignorado	15.245	30,6	30.141	26,4
Total		**49.808**	**100**	**113.968**	**100**

Fonte dos dados básicos: Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, 2022.

Com relação a variável sexo, observou-se o predomínio de óbitos em indivíduos do sexo masculino na faixa etária 60 a 69 anos (57,1%), porém nos "longevos" observou- se que há uma inversão, as mulheres se tornam maioria (53,7%).

Entre os idosos longevos há uma diferença marcante entre os sobreviventes com relação ao sexo e essa diferença torna-se bastante acentuada ao longo dos anos, pois como a mortalidade masculina é maior nas faixas etárias anteriores, há uma vantagem das mulheres atingirem

ISBN: 978-85-61702-73-1

idades mais avançada, fenômeno conhecido como feminização da velhice. Contudo, a aparente vantagem das mulheres é parcialmente atenuada pela maior prevalência de demências, depressão e dependência funcional neste grupo, reduzindo seu tempo de vida livre de incapacidades (CLOSS; SCHWANKE, 2017).

Na análise da distribuição de óbitos pela variável raça/cor, há uma predominância da raça/cor Parda (45,2%), seguida da Branca (36%), nos idosos com 60 a 69 anos. Contudo, nos idosos longevos há uma inversão, pois a raça/cor Branca foi mais frequente (48,8%), seguida da Parda (35,6%).

A raça-cor é uma importante variável na análise em saúde, sendo atualmente um dos marcadores mais importantes no risco para a mortalidade precoce (FIORIO et al., 2011). No presente estudo, quando se analisa os estratos relacionados à raça/cor, o "pardo" faleceu mais precocemente e o "branco" faleceu com mais intensidade nos "longevos", o que pode indicar uma maior sobrevida do estrato "branco" em detrimento do "pardo", que diminuem sua representatividade nos óbitos dos mais idosos. Neste caso, essas desigualdades entre os estratos podem ter origem nas já notórias iniquidades sociais e de oportunidades que atingem os pardos e, principalmente, os negros no país, expostos há séculos a uma situação de exclusão social (FIORIO et al., 2011). Silva et al. (2012) relatam para o ano de 2007 no Recife, capital de Pernambuco, que o percentual de óbitos de idosos brancos aumentou com a idade e o de idosos negros e pardos diminuiu. Os achados chamam a atenção para a necessidade de serem consideradas essas vulnerabilidades quando do planejamento de ações e metas, pois essas evidências epidemiológicas devem ser consideradas na elaboração das políticas de saúde (BATISTA, 2005).

Há necessidade de chamar a atenção, ainda que o idoso negro ou pardo sofre uma dupla vulnerabilidade. Além do fato de ser idoso, estão num grupo social com menor renda, escolaridade, piores habitações e acesso a serviços básicos de saúde, características que potencializam uma mortalidade precoce. Segundo Batista (2005), em estudo para todas as faixas etárias, utilizando dados do SIM em São Paulo, foi observado

ISBN: 978-85-61702-73-1

que há diferenças entre a mortalidade em pardos e brancos, e que essa diferença não passa pela cor, mas pela condição socioeconômica, concluindo que "a morte tem cor".

A ausência numérica dos estratos "pardo" e "negro" nos idosos, para todo o Brasil, também pode evidenciar que estes idosos estão expostos a contextos com menor registro do óbito, o que pode ser potencializado devido à menor assistência à saúde que possuem, fato que causa o desconhecimento dos números reais de mortalidade nos estratos mais vulneráveis. "É uma morte que não é morte, é mal definida" (BATISTA, 2005, p. 636).

No tocante à distribuição dos óbitos por estado civil, é notável que na faixa etária dos idosos com 60 a 69 anos os casados são maioria (52,4%), enquanto nos longevos, é na viuvez que a situação é mais presente (41,3%).

Esse resultado também é reflexo da maior mortalidade masculina em idades anteriores, evidenciando que as mulheres chegam as idades mais avançadas, porém sem companheiros. Essa condição, poderia, também, por outro lado, indicar uma condição de maior fragilidade, visto que alguns deles, possivelmente, não teriam condições de morar sozinhos, quer pelas doenças apresentadas, quer pelas limitações funcionais que poderiam existir em decorrência delas, necessitando de cuidados de familiares e cuidadores, sem laços conjugais (CEVENINI et al., 2008; VACANTE et al., 2012).

Quanto à escolaridade, na análise da frequência relativa, as duas faixas etárias limítrofes apresentaram resultados desfavoráveis, com maior frequência de indivíduos sem escolaridade, 23,3% e 40,8% respectivamente. É importante destacar que a presença do estrato "ignorado", para a variável escolaridade, foi superior a 30% nos idosos com 60 a 69 anos e 26,4% na faixa etária dos longevos, o que chama atenção para o problema da incompletude da variável escolaridade neste estudo.

O achado com relação à escolaridade, evidencia desigualdades sociais existentes nos idosos, principalmente entre aqueles com baixos níveis instrução, entre as regiões mais pobres, possibilitando que esses indivíduos tenham dificuldades de acesso aos serviços de saúde, escassa

ISBN: 978-85-61702-73-1

informação de prevenção de agravos e promoção da saúde, baixa condição econômica e frágil rede de apoio (CASTRO; RODRIGUES JÚNIOR, 2012), contribuindo para a maior mortalidade entre os pardos e com baixa escolaridade.

Um fato preocupante com relação a qualidade dos registros de óbitos dos idosos é a análise do percentual de dados descritos como ignorados, também apresentado na Tabela 1. Segundo Romero e Cunha (2006), a completude das variáveis é um dos pilares de avaliação da qualidade de uma base de dados, uma vez que, a incompletude refere-se as informações ausentes contidas nas variáveis o que compromete a consistência, interpretação e utilização desses dados para construção de indicadores epidemiológicos (ROMERO; CUNHA, 2006).

A presença do estrato "ignorado" dificulta uma análise com mais consistência, originada pela negligência com as informações socioeconômicas, quando do preenchimento da DO pelo médico, profissional responsável por esse registro. As deficiências no preenchimento do formulário são essencialmente um fenômeno sociocultural, que depende do contexto onde o médico está inserido e trabalha (MENDONÇA; DRUMOND; CARDOSO, 2010). Nesse sentido, a escolaridade é um dos itens mais negligenciados no seu preenchimento e de difícil recuperação (BARBUSCIA; RODRIGUES-JÚNIOR, 2011).

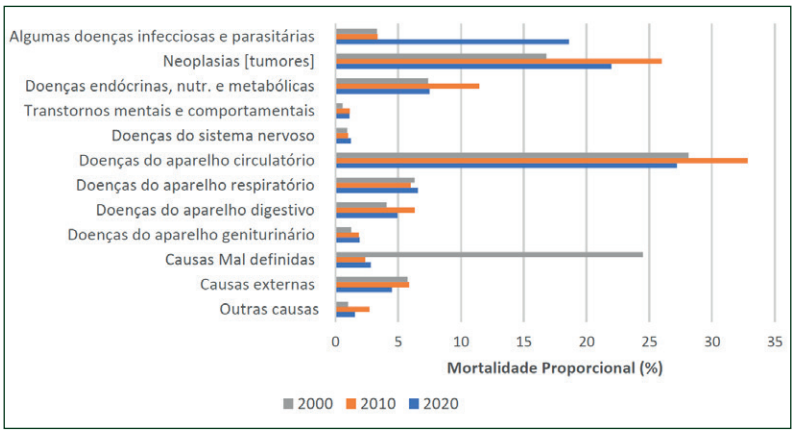
Fica evidente a necessidade das escolas médicas contemplarem o correto preenchimento da DO em seus currículos e atentar para a sua importância como vetor de informações para um planejamento embasado em evidências (STUQUE; CORDEIRO; CURY, 2003). No entanto, não se pode esquecer de enfatizar a necessidade de melhor atenção no preenchimento dos dados sociodemográficos. Muitas vezes os profissionais se preocupam apenas com a causa básica do óbito e negligenciam esses importantes dados.

Também é importante analisar a distribuição dos óbitos por Capítulos do CID-10, proporcionalmente ao total de óbitos em cada faixa. Nas figuras 1 e 2 são apresentadas as Mortalidades Proporcionais (MP) por causas básicas de óbito no Rio Grande do Norte, a partir dos

ISBN: 978-85-61702-73-1

Capítulos CID-10 mais prevalentes, de 2000, 2010 e 2020, nas duas faixas etárias limítrofes.

Figura 1: Mortalidade Proporcional por Capítulo CID – 10 dos óbitos ocorridos na faixa etária de 60 a 69 anos, Rio Grande do Norte, nos anos 2000, 2010 e 2020.



Fonte: Elaboração própria

Ao analisar a Mortalidade Proporcional (MP) no período estudado para os idosos "mais jovens" do RN, apresentado na Figura 1, há maior prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório, logo seguido pelas neoplasias e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas. Observando o comportamento entre os anos, destaca-se a elevada proporção de causas mal definidas (sintomas, sinais e achados anormais ao exame clínico e laboratorial) no ano 2000 e a elevada proporção dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias em 2020.

Segundo Lima-Costa et al. (2000) as três principais causas encontradas no presente estudo foram semelhantes as encontradas para o Brasil entre 1980 e 1996. Fato que demonstra ainda a importância que as doenças circulatórias predispõem a população a mortes precoce, hoje potencializada por fatores de risco como a prevalência crescente de sobre peso e obesidade, reflexo incontestável da transição nutricional que se apresenta.

Outros estudos exploraram a mortalidade proporcional por grupos de causas nos idosos em todas as faixas etárias, porém em espacialidades

ISBN: 978-85-61702-73-1

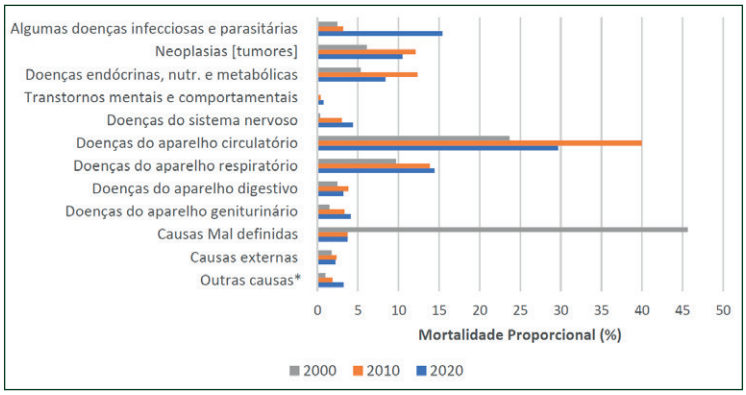
diversas, tais como estados e municípios. No município de Montes Claros, as doenças do aparelho circulatório foram a primeira causa básica de óbito, seguindo-se as neoplasias e causas externas de morbidade e mortalidade (OLIVEIRA-CAMPOS; CERQUEIRA; RODRIGUES NETO, 2011). Em São Paulo, a ordem de importância das causas não se modificou entre 2000 e 2010, sendo as doenças do aparelho circulatório as principais causas, com significativa redução. As neoplasias e as doenças do aparelho seguiram a essa primeira, porém com incremento na proporção (MENDES, 2012). Basicamente, a proporcionalidade das causas nos "mais jovens" acompanha a tendência nacional para todos os idosos.

A mortalidade por neoplasias, segundo capítulo mais prevalente na faixa etária entre 60 a 69 anos, tiveram tendência de alta entre 2000 a 2010 e decresceu significativamente logo após 2010. Na literatura, essa diminuição também foi relatada em algumas regiões específicas tais como Minas Gerais (OLIVEIRA-CAMPOS; CERQUEIRA; RODRIGUES NETO, 2011), e Rio de Janeiro, onde para a série histórica de 1979 a 2003 foi constatado que as taxas de mortalidade por neoplasias apresentam estabilidade até 2000 e sensível queda a partir dessa data. Os autores evidenciam que o aumento da expectativa de vida e deslocamento de óbitos para os mais velhos não se deve ao arrefecimento dos óbitos por neoplasias, mas por outras causas, principalmente, pelas doenças circulatórias (CARNEIRO, 2006). Do mesmo modo, na análise da tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas em Marília, cidade do interior do estado de SP, nos anos de 1998 a 2000 e 2005 a 2007, as neoplasias apresentaram declínio, especialmente o câncer da próstata, em -83,36% e de mama nas mulheres, -70,96%. (CARVALHO et al., 2014).

Na Figura 2, é possível identificar que nos longevos do RN, a prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório continua a maior, seguido pelas mortes por doenças do aparelho respiratório. A proporção de causas mal definidas foi a mais prevalente em 2000 e, assim como nos idosos mais jovens, a proporção de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias também aumentou consideravelmente em 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 2: Mortalidade Proporcional por Capítulo CID – 10 dos óbitos ocorridos na faixas etária de 80 anos ou mais, Rio Grande do Norte, nos anos 2000, 2010 e 2020.



Fonte: Elaboração própria

É possível identificar que nos longevos aumenta sensivelmente a prevalência de óbitos por doenças do aparelho circulatório, possivelmente pela já notória dificuldade de se atestar o óbito quanto maior for a complexidade do processo do mesmo. Sendo assim, muitas vezes, se opta pelo final dessa cadeia causal, que inevitavelmente atingirá o sistema cardiovascular.

Nos longevos, por sua vez, as doenças do aparelho respiratório aparecem como segunda causa de óbitos mais prevalentes. A sua maior suscetibilidade nos idosos advém de mudanças na capacidade de defesa mecânica específica para essas patologias ou do estado geral imune, além da presença de comorbidades (CAMPAGNA et al., 2009), a fragilidade acomete principalmente os longevos (BORGES, 2017). Uma das ações mais discutidas atualmente é a vacinação nos idosos contra a influenza. Existe uma discussão sobre sua efetividade e dos impactos na tendência da mortalidade.

No Brasil, segundo dados do SIM, em 1996 a principal causa de mortalidade entre os longevos era devido a Sinais, Sintomas e Achados Anormais de exames clínicos e laboratoriais, não classificados em outra parte (Capítulo XVIII do CID-10), ou seja, CDM, com cerca de 35% das mortes por essa causa nessa faixa etária. As doenças circulatórias

ISBN: 978-85-61702-73-1

apareciam em segundo lugar com 30%, seguidas das respiratórias (15%) e as neoplasias (pouco menos que 5%). Entre os anos de 1996 a 2007 observou-se uma transformação nesse quadro: queda das causas de mortes por capítulo XVIII com aumento substancial da participação das doenças circulatórias e respiratórias, sendo as circulatórias a causa mais frequente entre os centenários (BÓS, 2010). Esses dados corroboram com o panorama da mortalidade encontrada nos longevos do Rio Grande do Norte, onde em 2000 o número de óbitos por causas mal definidas liderou a prevalência, modificando ao longo dos anos.

Ainda na discussão das causas mal definidas e sobre a qualidade da informação na mortalidade, no ano 2000 encontramos, entre os longevos e "mais jovens", a elevada prevalência de causas mal definidas no estão do RN. Com a observação da porcentagem muito maior nos acima de 80 anos, fica nítida a maior dificuldade de se declarar a causa nos longevos, demonstrando que mesmo aparentemente homogêneas, nos idosos há distinções de magnitudes e de problemas presentes. Tal fato dificulta ainda mais o alcance da fidedignidade nos dados de mortalidade para esse segmento, o que aumenta a dificuldade na qualificação para os dados de mortalidade para toda a população.

A captação de eventos de mortalidade no Brasil tanto na cobertura como na completude da causa básica de óbito tem apresentado importante melhora nas últimas décadas, pois a partir de 2010 houve uma mudança na legislação que regula o preenchimento no formulário das causas de morte, porém, ainda assim, o País tem sido classificado em perfis *intermediários* em pesquisas sobre cobertura e completude de eventos vitais (IBGE, 2022) e apresenta volume expressivo de registros com causas não definidas e problemas na notificação e no fluxo de informação de óbitos (MORAIS; COSTA, 2017).

A mortalidade proporcional por causas mal definidas (CMD) aumenta com a idade e tem sido menor na faixa etária de 60-69 anos e maior entre longevos segundo Pedro e Bós (2017). Os autores relataram que desde os anos 2000 muitos estudos internacionais já confirmavam esse perfil nos idosos ao comparar causas registradas na DO com resultados de autópsias. Os fatores mais importantes associados ao erro

ISBN: 978-85-61702-73-1

de diagnóstico da causa básica são citados como a idade avançada e a incerteza do diagnóstico prévio. Portanto, existe uma relação considerável entre aumento de CMD e problemas de acesso aos serviços básicos de saúde, em que estados brasileiros com menor gasto per capita em saúde apresenta maiores taxas de mortalidade por CMD em idosos longevos (PEDRO; BÓS, 2017).

Um fato recente que a pandemia de COVID-19 ocasionou nos últimos anos e que já foi discutido anteriormente nesse estudo é o fenômeno conhecido como "excesso de mortalidade" entre os idosos como uma forma de identificar os óbitos atribuíveis à Covid-19. Para estimar o "excesso de mortalidade" de idosos no período da pandemia, um estudo eralizado no Rio de Janeiro, comparou os óbitos de pessoas de 60 anos ou mais entre abril a junho de 2020 com a média mensal de mortes do mesmo grupo etário, nos mesmos meses de ocorrência, dos três anos anteriores (2017, 2018 e 2019) segundo local do óbito. Em seguida, estimou-se a diferença percentual entre a mortalidade em 2020 e a média mensal dos três anos anteriores. Os resultados apresentaram diferença indicando realmente um "excesso de mortalidade" entre os idosos em 2020 (ROMERO, et al, 2021).

Segundo Romero e colaboradores (2021), foi observado um crescimento acentuado das mortes por doenças infecciosas e parasitárias a partir de 2020, situação semelhante encontrada neste estudo no Rio Grande do Norte com aumento dos óbitos por doenças infecciosas em ambas as faixas etárias, no anos de 2020, reflexo marcante do excesso de mortalidade ocasionada pela COVID-19 entre os idosos e evidenciado pelo aumento de mortes por doenças infecciosas e parasitárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de óbitos entre as duas faixas no Rio Grande do Norte analisadas diferem no período analisado. Há diferença no sexo, raça/cor, situação conjugal entre os idosos e uma maior prevalência de óbitos dos idosos sem escolaridade, situação essa mais acentuada entre os idosos longevos. No estudo das causas básicas que ocasinaram os óbitos há uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

maior magnitude das causas mal definidas nos mais longevos e em anos anteriores. Contudo, há uma tendência de diminuição dessas causas, nas duas faixas, e um arrefecimento das taxas nas causas de maior magnitude (doenças circulatórias, neoplasias, respiratórias e metabólicas), principalmente nos "mais jovens", o que sugere uma maior longevidade da população. Um fato recente e evidenciado no presente estudo foi o "excesso de mortalidade" dos idosos estudados no ano 2020, com o aumento dos registros das mortes por doenças infecciosas, ambas as situações ocasionadas posivelmente pela pandemia de Covid-19.

Os achados do estudo desconstroem a ideia da mortalidade em idosos como homogênea entre as idades, quando revela que os perfis de mortalidade dos idosos "mais jovens" e longevos são distintos, em rápida transformação e que os mesmos são influenciados fortemente pelos aspectos contextuais, culturais e socioeconômicos de cada faixa etária.

Os resultados do estudo das CMD e a presença de variáveis ignoradas mostraram que houve um importante avanço na qualidade do registro das informações na Declaração de Óbitos para RN nos anos estudados entre a população dos idosos, fruto dos investimentos dos sistemas de informação de saúde brasileira. No entanto, ainda há muito espaço para melhorias para anos mais recentes.

Ademais, alerta para a necessidade da qualificação, uso efetivo dos dados oriundos do Sistema de Informação sobre Mortalidade e reestruturação da atenção em saúde ofertada à população idosa, considerando as peculiaridades dos estratos etários, dos perfis de mortalidade que emergem e se relacionam com os contextos de privação. A não consideração dessas desigualdades, pelo sistema de saúde, potencializa a vulnerabilidade da faixa etária estudada e fomenta as iniquidades em saúde já presentes no Brasil.

Com estes resultados espera-se poder contribuir para uma maior conhecimento, sensibilização e efetividade das decisões epidemiológicas e políticas públicas no contexto da longevidade, evidenciando o avanço do sistema de informações das estatísticas vitais do RN, assim como no Brasil. Bem como, espera-se contribuir para o entendimento do

ISBN: 978-85-61702-73-1

padrão de mortalidade de uma população que envelhece rapidamente e que demanda estudos cada vez mais necessários.

REFERÊNCIAS

BARBUSCIA, D. M.; RODRIGUES-JÚNIOR, A. L. Completude da informação nas Declarações de Nascido Vivo e nas Declarações de Óbito, neonatal precoce e fetal, da região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2000-2007. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 6, p. 1192- 1200, 2011.

BATISTA, L. E. Masculinidade, raça/cor e saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 71- 80, 2005.

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 8, p. 1-15, 2017.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Envelhecimento da População Brasileira. Uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 141-163.

CAMPAGNA, A. S. et al. Tendência da mortalidade por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil e evidências de plausibilidade de impacto da vacinação, 1992-2005. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 21-31, 2014.

CARVALHO, M. H. R. et al. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: 1998 a 2000 e 2005 a 2007. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 2, p. 347-354, 2014.

CASTRO, J. M.; RODRIGUES-JÚNIOR, A. L. A influência da mortalidade por causas externas no desenvolvimento humano na Faixa de Fronteira brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 195-200, 2012.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CEVENINI, E. et al. Human models of aging and longevity. **Expert opinion on biological therapy**, v. 8, n. 9, p. 1393-1405, 2008.

CHAIMOVICZ, F. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. FREITAS, E.V.; PY, L. (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 163-195.

CLOSS, V. E.; SCHWANKE, C. H. A. Indicadores demográficos relacionados ao envelgecimento. In: SCHWANKE, C. H. A. et. al. (Orgs.). **Atualizações em geriatria e gerontologia IV aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2017, p. 17-37.

FIORIO, N. M. et al. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 14, n. 3, p. 522-530, 2011.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sistemas de estatísticas vitais no Brasil: avanços, perspectivas e desafios** / Antônio Tadeu Ribeiro de Oliveira, organizador - Rio de Janeiro : IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais, 2018. 70 p.

LIMA-COSTA, M. F. et al. Mudanças em dez anos das desigualdades sociais em saúde dos idosos brasileiros (1998-2008). **Rev. Saúde Pública** 2012, v. 46, p. 100-107, 2012a. Suplemento 1.

MAZO, G.Z. et al. Estudo com centenários: Atividade física, estilo de vida e longevidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, 2019.

MENDONÇA, F. M.; DRUMOND, E.; CARDOSO, A. M. P. Problemas no preenchimento da declaração de óbito: estudo exploratório. **R. Bras. Est. Pop**., v. 27, n. 2, p. 285-295, 2010.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MORAIS, R. M.; COSTA, A. L. Uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 101-117, 2017.

OLIVEIRA-CAMPOS, M.; CERQUEIRA, M. B. R.; RODRIGUES NETO, J. F**.** Dinâmica populacional e o perfil de mortalidade no município de Montes Claros (MG). **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, p. 1303-1310, 2011. Suplemento 1.

OMRAN, A. R. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change, **Milbank Memorial Fund Quartely**, n. 49, p. 509-538, 1971.

PATRÍCIO, S. S. **A longevidade excecional: estudo sobre a qualidade de vida das pessoas centenárias da Beira Interior**. 2013. 122p. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013.

PEDRO, R. E. L.; BÓS, Â. J. G. Características epidemiológicas dos centenários. In: SCHWANKE, C. H. A. et. al. (Orgs.). **Atualizações em geriatria e gerontologia IV aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2017, p. 55-65

ROMERO, D. E. et al. Mortalidade domiciliar de idosos no município do Rio de Janeiro durante a pandemia de Coronavírus, 2020. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, 2021.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 673-681, 2006.

SILVA, V. L. et al. Perfil de mortalidade do idoso: análise da evolução temporal em uma capital do Nordeste brasileiro de 1996 a 2007. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 3, p. 433-441, 2012.

ISBN: 978-85-61702-73-1

STUQUE, C. O.; CORDEIRO, J. A.; CURY, P. M. Avaliação dos erros ou falhas de preenchimento dos atestados de óbito feitos pelos clínicos e pelos patologistas. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 39, n. 4, p. 361-364, 2003.

VACANTE, M. et al. Centenarians and supercentenarians: a black swan. Emerging social, medical and surgical problems. **BMC surgery**, v. 12, n. 1, p. 1-8, 2012.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.047

VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA CONTRA IDOSOS NO BRASIL

Rosana Alves de Melo[1]
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes[2]

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e vem ocorrendo em ritmo acelerado, acarretando modificações nas políticas sociais e constituindo-se em grande desafio de Saúde Pública. Diante desse crescimento acelerado, verifica-se que os idosos sofrem diversos tipos de violência, sendo a psicológica uma das mais presentes, se caracterizando por agressão verbal crônica, incluindo palavras depreciativas que desrespeitam a identidade, dignidade e autoestima do idoso. Este estudo tem como objetivo descrever os casos notificados de violência psicológica praticada contra idosos segundo características demográficas e regiões geográficas do Brasil, entre os anos de 2018 e 2022. Estudo descritivo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, tendo os resultados analisados por meio da estatística descritiva em frequências absolutas e relativas. Observou- se que a região de maior número de agressões psicológicas aos idosos foi a região sudeste, seguida da região sul, sendo o ano de 2022 aquele com o maior percentual de registros, e as mulheres idosas as mais vitimadas. No ano de 2020 houve um decréscimo nos registros em todas as regiões, com exceção da região norte, que apresentou curva crescente em todos os anos. Com relação ao local de ocorrência, a residência da pessoa

1 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de PernambucoUFPE. Professora adjunta da Universidade Federal do Vale do São Francisco-UNIVASF, rosana.melo@univasf.edu.br.

2 Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica da Universidade Federal de PernambucoUFPE. Professora adjunta da Universidade de Pernambuco, Campus Petrolina - UPE, flavia.fernandes@upe.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

idosa foi o local de maior recorrência dessas violências, seguido da via pública, e a região sudeste aquela em que houve maior número de notificações em todos os espaços de ocorrência. Compreende-se que a violência psicológica é uma questão muito complexa, considerando as inúmeras consequências advindas de sua ocorrência. Assim, é necessário a conscientização da sociedade e dos gestores para proporcionar espaços capazes de instrumentalizar idosos para enfrentar as diversas manifestações cotidianas da violência psicológica, na esperança de que tais contextos possibilitem diálogos capazes de desnaturalizar e prevenir essas violências, ampliem o conhecimento coletivo acerca dessa problemática e direcionem políticas públicas direcionadas aos idosos.
Palavras-chave: Maus tratos contra a pessoa idosa, Violência, Vulnerabilidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O ser humano é um ser singular que, desde o momento de sua concepção, passa por várias fases de desenvolvimento que vão desde a infância ao envelhecimento, e essas fases representam em sua particularidade toda a vivência e singularidade desse ser. A fase que se configura como a última pelo qual o ser humano vive é o envelhecimento, é permeada de questões de adaptação para o idoso e sua família, e isso muitas vezes vem acompanhado de situações de violência psicológica contra essa pessoa idosa, e em sua grande maioria se perpetua no contexto intrafamiliar (BRASIL, 2006; KLAINE; KUROGI, 2023).

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial. No Brasil, ocorre em ritmo acelerado, acarretando modificações nas políticas sociais e constituindo-se em um dos grandes desafios da Saúde Pública. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) o número de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil ultrapassa os 22 milhões, representando 10,9% da população e a expectativa é que, até 2060, este número suba para mais de 70 milhões. E, nesse contexto, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2018) sinaliza que todos os países enfrentarão desafios sociais e de saúde devido ao crescimento rápido desse público específico.

Diante desse crescimento acelerado, verifica-se que os idosos sofrem diversos tipos de abusos. A violência contra a pessoa idosa pode se apresentar por meio de uma ação única, ou múltipla, que cause danos, sofrimento ou lesão para o indivíduo, o qual não possui condições apropriadas para evitá-la, podendo assumir a forma de abuso físico, emocional, psicológico, sexual e de bens materiais, bem como pode ser caracterizada pela negligência e ou pela autonegligência (YON et al., 2017).

O fenômeno da violência contra a pessoa idosa vem ganhando notoriedade e, desde o início do século XXI, é considerado um grave problema de saúde pública, existindo nos países desenvolvidos e em desenvolvimento, entretanto, não possui uma epidemiologia bem definida, dado que há dificuldade de se observar, constatar e notifica-la,

ISBN: 978-85-61702-73-1

muitas vezes por se dar no seio familiar do idoso, por algum parente próximo (MOURA et al., 2020).

O presente trabalho justifica-se pela necessidade de se levantar uma discussão acerca da violência psicológica contra o idoso e seu contexto de ocorrência, uma vez que, representa um grande desafio para pra toda sociedade, considerando suas consequências físicas, emocionais e financeiras na vida do sujeito, além de prejuízos cognitivos e sociais (KLAINE; KUROGI, 2023).

O acúmulo de consequências prejudiciais advindas da violência contra a pessoa idosa, faz com que a discussão sobre o contexto que envolve essas situações de abuso sejam cada vez mais evidenciadas e busquem respostas de combate efetivas. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi descrever os casos notificados de violência psicológica praticada contra idosos segundo características demográficas e regiões geográficas do Brasil, entre os anos de 2018 e 2022.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, com dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Sistema Único de Saúde (SUS), disponíveis na página do Departamento de Informática do SUS (DATASUS).

Empregaram-se no estudo, para fins de análise a frequência absoluta dos dados de notificação, através das seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino); ano de notificação (2018 a 2022); região de residência (norte, nordeste, sul, sudeste e centro-oeste); e local de ocorrência. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva em frequências absolutas. Utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2013 para análise dos dados.

Considerando que foram utilizados dados agregados e de domínio público, nesse sentido, respeitou-se todos os preceitos éticos em pesquisa, seguindo a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 510/2016, que trata das pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais

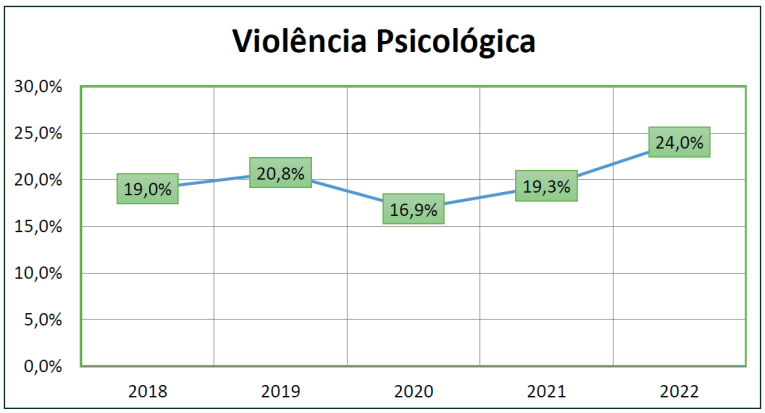
ISBN: 978-85-61702-73-1

(CNS, 2016). Dessa forma, não foi necessária a submissão e aprovação por meio de Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Lima e colaboradores (2022) estudos com dados oriundos do SINAN podem ser úteis para a compreensão geral da qualidade dos sistemas de vigilância, da completitude no preenchimento das fichas, além de possibilitar a identificação de fragilidades nesses sistemas e levantar um panorama sobre a situação da violência perpetrada contra os idosos no País. Assim, entre os anos de 2018 e 2022 foram notificados 27516 casos de violência psicológica contra a pessoa idosa no Brasil, sendo 2022 o ano com maior percentual de registros (24,0%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição da proporção das notificações de violência psicológica contra a pessoa idosa no Brasil segundo o ano de notificação, 2018 – 2022.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINAN/SUS.

Esses dados evidenciam os alarmantes númerps de violência psicológica direcionada a pessoa idosa, envolvendo um período de isolamente por conta da pandemia da Covid-19, que contribuiu para o aumento dos casos de violência contra o idoso em função do aumento de sua vulnerabilidade, decorrente do isolamento, abandono de familiares e redução

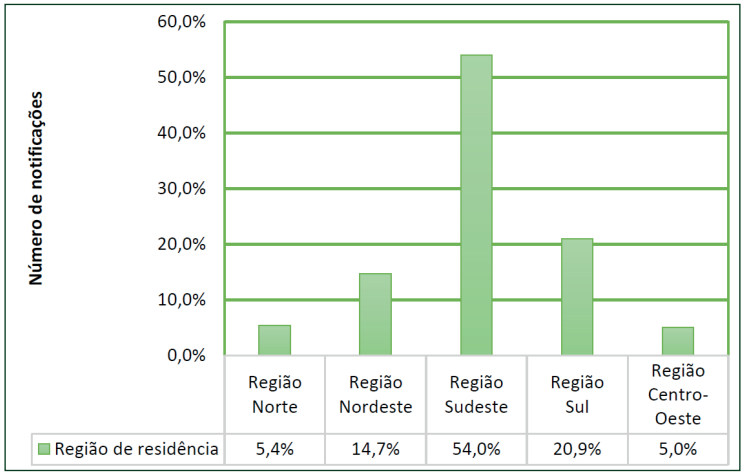
ISBN: 978-85-61702-73-1

do poder de compra, da rede de apoio, do acesso a serviços de saúde e de proteção social (MORAES ET AL., 2020).

Ressalta-se que não há estudos nacionais publicados que analisem esse tipo de violência durante o período pandêmico, evidenciando a importância de estudos que analisem a qualidade de dados de notificação sobre os diversos tipos de abuso voltados a esse público.

Analisando a distribuição proporcional de violência psicológica, segundo a região de residência da vítima, observou-se que o Sudeste representou 54,0% dos casos notificados no Brasil, seguido da região Sul (20,9%) (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição da proporção das notificações de violência contra a pessoa idosa no Brasil segundo a região brasileira de residência da vítima, 2018 – 2022.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINAN/SUS.

Observa-se que as regiões com melhor índice de desenvolvimento humano e menor vulnerabilidade social, são aquelas em que mostrou maiores registros de violência psicológica contra o idoso. No entanto, essa maior número pode não evidenciar a realidade do quantitativo rela de casos existentes, uma vez que, pode estar relacionado ao fato de haver a notificação de um maior número de casos suspeitos e confirmado de violência, por consequência de um maior acesso, tanto de gestores como

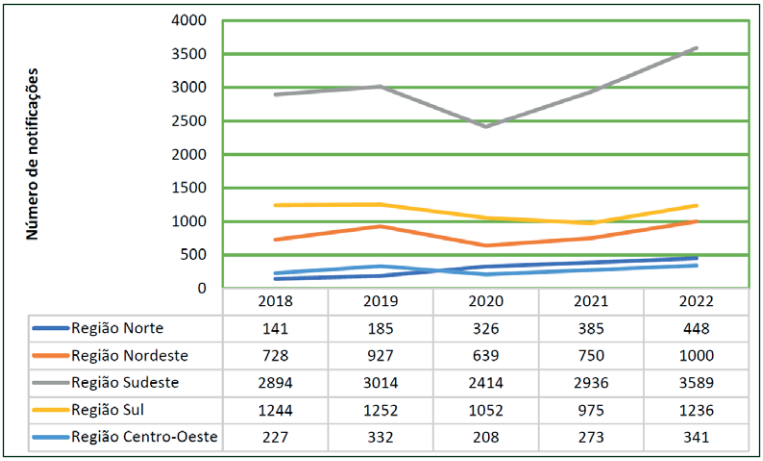
ISBN: 978-85-61702-73-1

de profissionais de saúde, à informação sobre a importância da identificação e notificação dos casos suspeito (HOHENDORFF et al., 2018; LIMA et al., 2022).

Nesse sentido, ressalta-se que, a melhoria na completitude dos campos da ficha deve ser incentivada, dada sua importância para a identificação dos casos e consequentemente, elaboração de políticas mais condizentes com o perfil mais vulnerável a esse tipo de violência (LOPES; D'ELBOUX, 2020; LIMA et al., 2022).

Analisando as notificações de violência psicológica entre as regiões de residência da pessoa idosa ao longo dos anos, foi possível perceber que o ano de 2020 apresentou uma redução no quantitativo de registros para as regiões, exceto para a região Norte em que houve um crescimento em todos os anos analisados (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Evolução do número de notificações de violência psicológica contra a pessoa idosa segundo região de residência e ano de notificação no Brasil, 2018 – 2022.



	2018	2019	2020	2021	2022
Região Norte	141	185	326	385	448
Região Nordeste	728	927	639	750	1000
Região Sudeste	2894	3014	2414	2936	3589
Região Sul	1244	1252	1052	975	1236
Região Centro-Oeste	227	332	208	273	341

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINAN/SUS.

Essa variável pode estar relacionada ao maior contexto de vulnerabilidade da região norte no período da pandemia da covid-19, onde a crise sanitária foi sentida com maior intensidade quando comparada às demais regiões do país. Essa crise e o reduzido alcance das políticas sociais de

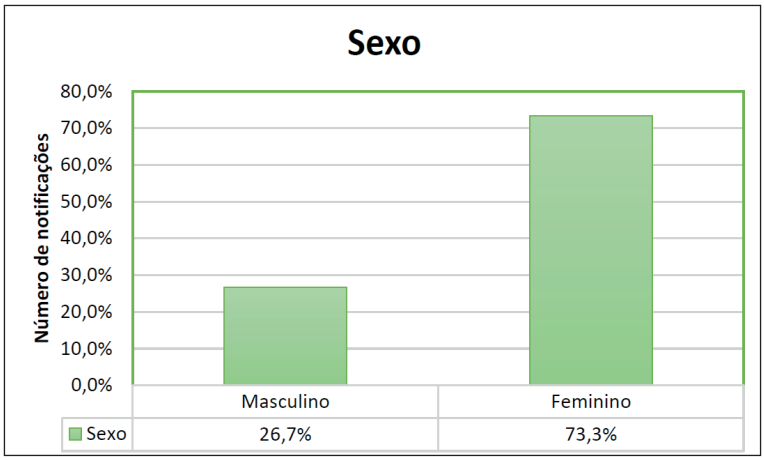
ISBN: 978-85-61702-73-1

apoio aos idosos e suas famílias contribuíram para o desencadeamento ou o agravamento de situações de violência, e nesse cenário, instiga-se especialmente o abuso psicológico contra a pessoa idosa, e também outras formas de violência associadas (SOUZA ET AL., 2020; BRASIL, 2020).

Em decorrência dos impactos da Pandemia do COVID-19 e de suas variantes, uma das medidas implementadas tanto internacionalmente quanto nacionalmente foi o *lockdown*, o que pode ter condicionado as pessoas a permanecerem confinadas em sias residências, além das medidas de isolamento e distanciamento social, o que gerou aumento no surgimento de fenômenos emocionais e do estresse, que pode ter contribuído para o aumento dos vários tipos de violência inclusive a psicológica direcionada a pessoas idosas e, por extensão, os registros de denúncias (AMORIN; BENITO, 2022).

A violência psicológica foi mais prevalente entre as mulheres idosas (73,3%) quando comparadas aos homens (26,7%) no Brasil (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Notificações de violência psicológica contra a pessoa idosa segundo sexo da vítima no Brasil, 2018 – 2022.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINAN/SUS.

As pessoas idosas do sexo feminino são as vítimas mais propensas a serem violentadas na modalidade psicológica e emocional e, desta forma, as pessoas do sexo masculino sofrem normalmente, algum tipo de

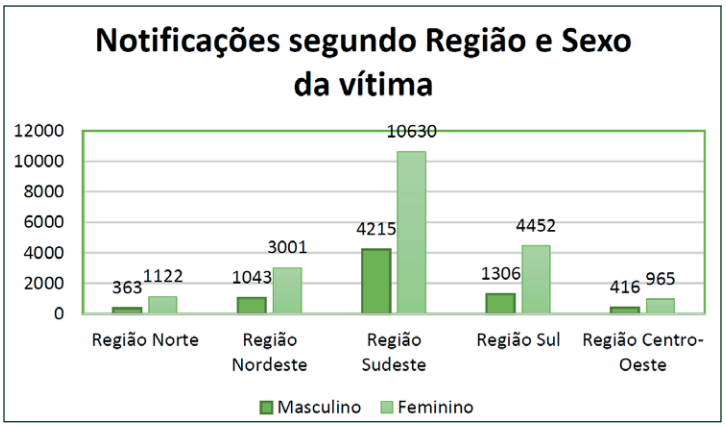
ISBN: 978-85-61702-73-1

maus-tratos, estando este crime diretamente relacionado a fatores como, a maior longevidade verificada nas idosas do sexo feminino e, por consequência de sua dependência para as atividades cotidiano de vida diária, gerando maior prejuízo no fator ou estado cognitivo (AMORIN; BENITO, 2022; WANDERBROOCKE et al., 2020; LIMA; PALMEIRA; MACEDO, 2021; FERRARI et al., 2019).

Além disso, as questões de gênero se aliam ao fato de as mulheres estarem nesse contexto de maior vulnerabilidade do que os homens. (DUQUE et al., 2012). A relação de gênero, em que as atribuições do homem e da mulher foram construídas historicamente, são marcadas pela assimetria e hierarquia na relação entre homens e mulheres e reproduzidas cotidianamente, revelando a cultura de discriminação contra a mulher (PAIVA; TAVARES, 2015).

Ademais, a prevalência da mulher idosa como vítima da violência psicológica prevaleceu em todas as regiões brasileiras. A região Sudeste apresentou maior número de notificações tanto para pessoas do sexo masculino quanto para o sexo feminino. A região Sul ficou em segundo lugar em número de registros da violência psicológica contra as mulheres idosas superando o quantitativo de vítimas do sexo masculino da região Sudeste (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Notificações de violência psicológica contra a pessoa idosa segundo sexo e região de residência da vítima no Brasil, 2018 – 2022.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINAN/SUS.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os achados do estudo relativos a essa preponderância do sexo feminino ser mais vitimizada pela violência psicológica que o sexo masculino em todas as regiões do Brasil são semelhantes aos obtidos em grande parte dos estudos sobre o tema, que evidenciam essa maior vulnerabilidade nacional das mulheres idosas á violência (MIZIARA et al., 2015; ARRUDA; KOCOUREK; OLIVEIRA, 2018; GUIMARÃES et al., 2018; PARAÍBA; SILVA, 2015).

Observou-se que 84,2% da violência psicológica registrada no Brasil contra pessoas idosas ocorreu na residência da vítima seguido da via pública (5,6%) e outros locais (3,0%). A região Sudeste teve o maior número de notificações em todos os locais registrados de ocorrência da violência (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição do local de ocorrência da violência psicológica contra pessoas idosas segundo local de ocorrência. Brasil, 2018 – 2022.

Região de residência	Residência	Habitação Coletiva	Escola	Local de pratica esportiva	Bar ou Similar	Via pública	Comércio/ Serviços	Indústrias / construção	Outros
Região Norte	1215	40	1	4	12	77	11	1	81
Região Nordeste	3339	27	13	4	28	252	35	3	121
Região Sudeste	12066	156	31	16	152	957	188	11	418
Região Sul	5207	33	10	-	39	181	64	2	163
Região Centro- Oeste	1181	7	2	1	11	60	28	-	44
Total	23008	263	57	25	242	1527	326	17	827
%	84.2%	1.0%	0.2%	0.1%	0.9%	5.6%	1.2%	0.1%	3.0%

Fonte: Elaboração própria a partir de dados do SINAN/SUS.

A violência intrafamiliar pode ser caracterizada como aquela que envolve as relações interpessoais e ocorre geralmente no âmbito doméstico, decorrente das relações de poder, nas quais são usadas a autoridade ou a superioridade sobre o outro, de forma inadequada, com exagero e descaso (FALEIROS, 2013). Apesar de ocorrerem na família, este agravo não deve ser entendido fora do contexto da violência social/estrutural em

ISBN: 978-85-61702-73-1

que os indivíduos e as comunidades estão inseridos (WANDERBROOCKE et al., 2020). Por isso, DUQUE e colaboradores (2012), argumentam que o fato de os idosos conviverem na mesma unidade doméstica com diferentes gerações pode ser encarada como um potencial causador de conflitos intrafamiliares.

Assim, o convívio plurigeracional não pode ser visto como garantia de velhice bem sucedida, nem mesmo sinal de relações mais amistosas entre as sucessivas gerações. Pelo fato de a família ser o lócus privilegiado de moradia e cuidado desses idosos, é preciso investir na sua competência para abrigá-lo com respeito e dignidade22. Por esta razão é que Grossi et al.21 citaram que a responsabilidade dos familiares não deve ser a única alternativa de cuidado para o idoso, sendo necessária a contribuição da sociedade, independentemente de estes receberem ou não o apoio de suas famílias (DUQUE et al., 2012; PAIVA; TAVARES, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que a região de maior número de agressões psicológicas aos idosos foi a região sudeste, seguida da região sul, sendo o ano de 2022 aquele com o maior percentual de registros, e as mulheres idosas as mais vitimadas. No ano de 2020 houve um decréscimo nos registros em todas as regiões, com exceção da região norte, que apresentou curva crescente em todos os anos. Com relação ao local de ocorrência, a residência da pessoa idosa foi o local de maior recorrência dessas violências, seguido da via pública, e a região sudeste aquela em que houve maior número de notificações em todos os espaços de ocorrência.

Compreende-se que a violência psicológica é uma questão muito complexa, considerando as inúmeras consequências advindas de sua ocorrência. Assim, é necessário a conscientização da sociedade e dos gestores para proporcionar espaços capazes de instrumentalizar idosos para enfrentar as diversas manifestações cotidianas da violência psicológica, na esperança de que tais contextos possibilitem diálogos capazes de desnaturalizar e prevenir essas violências, ampliem o conhecimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

coletivo acerca dessa problemática e direcionem políticas públicas direcionadas aos idosos.

A relação entre o perfil dos idosos estudados e as variáveis analisadas é apoiada por estudos já relacionados sobre esta temática. Apesar disso, salienta-se que ainda são muitas as questões a serem respondidas, tornando fundamental a ampliação de investigações nesta área, com a realização de estudos epidemiológicos de base populacional com o objetivo de identificar a real magnitude do problema, em nível local e nacional.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. G.; BENITO, L. A. O. Processo de Trabalho de Enfermeiras na Atenção Primária à Saúde de Hipertensos e Diabéticos. **REVISA**. 2022; 11(1): 102-12. Disponível em: https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n1.p102a112. Acesso em: 12 nov. 2023.

ARRUDA, G. T.; KOCOUREK, S.; OLIVEIRA, J. L. Violência contra o idoso no Rio Grande do Sul, Brasil: análise das notificações de 2009 a 2016. **Revista Kairós: Gerontologia**. 2018;21(3):181-92. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/42042. Acesso em: 10 nov. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006: **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Ministério da Saúde: Brasília, Brasil, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa. Violência contra a pessoa idosa: vamos falar sobre isso? [Internet]. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos; 2020 [citado 2022 Abr 07]. 46 p.

DUQUE, A. M. *et al.* Violência contra idosos no ambiente doméstico: prevalência e fatores associados (Recife/PE). **Ciência & Saúde Coletiva**,

ISBN: 978-85-61702-73-1

17(8):2199-2208, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/YSK34tHwGTGQTGr4QNvQd3N/?lang=pt. Acesso em: 19 out. 2023.

FALEIROS, V. P. (2013). **Autonomia relacional e cidadania protegida:** Paradigmas para envelhecer bem. In M. I. Carvalho (Ed.), Serviço social no envelhecimento (pp. 35-48). Pactor. 2013.

FERRARI, Y. A. C. *et al.* **Perfil dos idosos vítimas de violência no estado de Sergipe**. Congresso Internacional de Enfermagem. Desafios contemporâneos para a sustentabilidade e equidade em saúde. 2019;1(1):1-12. Disponível em: https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/11454/4448. Acesso em: 09 out. 2023.

GUIMARÃES, A. P. S. *et al.* Notification of intrafamily violence against elderly women in the city of São Paulo. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2018;21(1):88-94. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/BD6w3Pnjw3xCNHD6YQJQDKy/?lang=en. Acesso em: 08 nov. 2023

HOHENDORFF, J. V. *et al.* Caracterização da violência contra idosos a partir de casos notificados por profissionais da saúde. **Rev SPAGESP**. 2018;19(2):64-80. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200006. Acesso em: 12 nov. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022:** pessoas de 60 anos ou mais de idade. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2102038. Acesso em: 12 nov. 2023.

KLAINE, G.J; KUROGI, L. T. Significados de violência contra a pessoa idosa na perspectiva dos profissionais de saúde. **Estud. Interdiscipl. Envelhec**, Porto Alegre, 2023, vol. 28. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/128006. Acesso em: 10 nov. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

LIMA, I. V. S.; PALMEIRA, C. S.; MACEDO, T. T. S. Violência contra a pessoa idosa na região Nordeste do Brasil no período de 2012 a 2018. **Revista Enfermagem Contemporânea**. 2021;10(2):252-261. Disponível em: https://doi.org/10.17267/2317-3378 rec.v10i2.3865. Acesso em: 10 nov. 2023.

LIMA, V. M. F. *et al.* Caracterização da violência contra a pessoa idosa e completitude das fichas de notificação do evento em Niterói, Rio de Janeiro, 2011-2020. **Epidemiol Serv Saude**. 2022; 21(1)33p. Disponível em: file:///C:/Users/Dell/Downloads/2022_451%20(2).pdf. Acesso em: 12 nov. 2023.

LOPES, E. D. S.; D´ELBOUX, M. J. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2021;24(6):e200320. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9cffkm8dTNQB5RvdBCsdKcj/. Acesso em: 12 nov. 2023.

MIZIARA, C. S. M. G. *et al.* Vítima silenciosa: violência doméstica contra o idoso no Brasil. **Saude Etica Justiça**. 2015;20(1):1-8. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/102816. Acesso em: 10 nov. 2023.

MOURA, L. K. B. *et al.* Análise bibliométrica das evidências científicas sobre violência contra a pessoa idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p.2143-2152, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/kftrvXQzxnNjByHHCdCqfRC/?lang=pt. Acesso em: 10 out. 2023.

MORAES, C. L. *et al.* Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Cienc Saude Colet**. 2020;25(Supl 2):4177-84. Acesso em:https://www.scielo.br/j/csc/a/xwYtcGKkhm3wvMT5hK4kqPL/. Acesso em: 12 nov. 2023.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa-Envelhecimento e Saúde (2018)**. Washington. Disponível em: https://www.paho.org/pt/envelhecimento- saudavel. Acesso em: 03 out. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PAIVA, M. M.; TAVARES, D. M. S. Physical and psychological violence against the elderly: prevalence and associated factors. **Rev Bras Enferm**. 2015;68(6):727-33. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/vrvtCrBLKF8fvzzkKqqnpfx/abstract/?lang=en. Acesso em: 10 out. 2023.

PARAÍBA, P. M. F.; SILVA, M. C. M. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** 2015;18(2):295-306. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/h6L6c9pXjnh7QkMjgYkCRFL/. Acesso em: 12 nov. 2023.

SOUZA, T. A. *et al.* Action plan for tackling violence against .older adults in Brazil: analysis of indicators by states. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. 2020;23(6):e200106. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/5pLDGPmG5Mf5GWBv5R6Z9fR/. Acesso em: 10 nov. 2023.

WANDERBROOCKE, A. C. N. S. *et al.* Sentidos da violência psicológica contra idosos: experiências familiares. **Pensando famílias**. 2020;24(2):132-146. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200011. Acesso em: 10 nov. 2023.

YON, Y. *et al.* Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta- analysis. **Lancet Global health**. 2017;5(2):e147-e56. Disponível em: https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(17)30006-2/fulltext. Acesso em: 08 nov. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.048

OBESIDADE ABDOMINAL DINAPÊNICA E SUAS REPERCUSSÕES NO ENVELHECIMENTO - UMA REVISÃO DE LITERATURA

Clécia Alves da Silva[1]
Raquel de Arruda Campos Benjamim[2]
Ana Paula de Oliveira Marques[3]
Anna Karla de Oliveira Tito Borba[4]

RESUMO

A obesidade é uma condição crônica de caráter multifatorial. O excesso de gordura corporal está associado a maiores riscos de distúrbios metabólicos, sobretudo, se o acúmulo de adiposidade se encontra na região abdominal. A redução da força muscular, também intitulada de dinapenia, que ocorre devido aos mecanismos endócrinos, inflamatórios e neurológicos quando coexiste com a obesidade abdominal, é definida como obesidade abdominal dinapênica e essa condição é associada a diversas condições que pioram a qualidade de vida da pessoa idosa. Essa investigação tem como objetivo elucidar sobre a temática abordada, a fim de que estratégias de prevenção e intervenções clínicas que possibilitem atenuar os efeitos prejudiciais dessa condição possam ser implementadas e trazer melhor qualidade de vida à população idosa. O estudo trata-se de uma revisão da literatura, do tipo narrativa. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica no período de julho de 2019 a agosto de 2023 nas bases de dados LILACS, SCIELO, PUBMED, CAPES,

1 Nutricionista Mestranda em Gerontologia – PPGERO/UFPE, clecia.silva@ufpe.br;
2 Nutricionista Mestranda em Gerontologia - PPGERO/UFPE, raquel.a.benjamim@gmail.com;
3 Professor co-orientador Doutora em Nutrição - POSNUTRI/UFPE, ana.marques@ufpe.br;
4 Professor orientador Doutora em Nutrição - POSNUTRI/UFPE, anna.tito@ufpe.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

BIREME, MEDLINE. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram: Idoso, Obesidade, Obesidade Abdominal, Força Muscular e em inglês: Aged, Obesity, Obesity Abdominal, Muscle Strength. Os resultados dos artigos pesquisados apontam para a importância da elucidação do tema discutido. Foi visto que a obesidade abdominal dinapênica é vista como um importante fator de risco para o declínio funcional na pessoa idosa, assim como também está associada à mortalidade por causa cardiovascular em indivíduos com mais de 50 anos, bem como aumento do risco de doença renal crônica em mulheres na pós-menopausa, além desta condição ter sido significativamente associada a um maior risco de multimorbidade. Isso sugere que a obesidade abdominal dinapênica pode estar associada a condições que podem prejudicar a qualidade de vida dos indivíduos idosos.
Palavras-chave: Idoso, Obesidade, Obesidade abdominal, Força muscular.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Conforme os dados, o envelhecimento populacional é nítido. Em 1950, 8% da população estavam acima de 60 anos, em 2013, o dado é de 12%, em 2050 o percentual é estimado em 21% (UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS POPULATION DIVISION, 2013). Existirão mais de dois bilhões de pessoas acima de 60 anos em 2050 (UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS POPULATION DIVISION, 2013)

A obesidade é conceituada como uma condição crônica e oriunda por diversos fatores. Caracteriza-se pelo excesso de gordura que predispõe efeitos prejudiciais à saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000). Chooi, Ding e Magkos (2019) cita em seu estudo que, no mundo inteiro, 57,8% da população terá sobrepeso ou obesidade até o ano 2030 e o pico do sobrepeso e obesidade é entre 50 e 65 anos. No brasil, a prevalência dessa doença crônica aumentou 72%, saiu de 11,8 em 2006 para 20,3 em 2019 (ABESO, 2019)

A obesidade afeta, de forma desfavorável, quase todas as funções fisiológicas. Aumenta a probabilidade de desenvolver diversas doenças, tais como: diabetes mellitus (SINGH, 2013), doenças cardiovasculares (CZERNICHOW, 2011), vários tipos de câncer (LAUBY- SECRETAN, 2016), distúrbios musculoesqueléticos (A ANANDACOOMARASAMY, 2007), problemas de saúde mental (ANSTEY, 2011), todos esses têm relação com a piora da qualidade de vida.

O envelhecimento ocasiona mudanças na composição corporal do indivíduo, em que há aumento do percentual de gordura e redução no quantitativo de massa magra (ALEXANDRE et al., 2018). No tocante à distribuição de gordura, é visto que é inerente ao envelhecimento o aumento da adiposidade central e infiltração de gordura no músculo (ALEXANDRE et al., 2018)

Foi observado que o acúmulo de tecido adiposo está associado a maiores distúrbios metabólicos, principalmente for localizado em região abdominal (JANSSEN; KATZMARZYK; ROSS, 2004). Além do aumento do risco cardiometabólico, a obesidade abdominal pode corroborar para o

ISBN: 978-85-61702-73-1

surgimento da redução da massa e força muscular devido aos mecanismos endócrinos e inflamatórios (MARCUS et al., 2012).

MARCUS et al. (2012) relata que a diminuição da força muscular poder acontecer antes do declínio da massa muscular e isso é devido ao comprometimento da qualidade do músculo. Por sua vez, Clark e Manini (2011) intitularam como dinapenia a redução da força muscular, levando em consideração que sua ocorrência não é exclusivamente relacionada à diminuição da massa, como também está relacionado a mecanismos neurológicos e metabólicos.

A dinapenia possui associação com a obesidade, sobretudo a obesidade abdominal pelos mecanismos que envolvem a presença de gordura no meio intramuscular, visto que a anatomia do músculo é comprometida (BARBAT-ARTIGAS et al., 2013). A infiltração de citocinas inflamatórias como a interleucina 6 (Il-6) e o fator de necrose tumoral (TNF-α) que ocasionam a apoptose dos miócitos. (BARBAT-ARTIGAS et al., 2013). A concomitância da obesidade abdominal com a redução da força muscular é o que se denomina de obesidade abdominal dinapênica (ANDROGA et al., 2017).

A obesidade abdominal dinapênica é associada a diversas condições que pioram a qualidade de vida do idoso. Ela é vista como um importante fator de risco para o declínio funcional no idoso (ALEXANDRE et al., 2018), assim como também está associada à mortalidade de causa cardiovascular em indivíduos com mais de 50 anos (RAMÍREZ et al., 2023)

A obesidade abdominal dinapênica que é caracterizada por baixa força de preensão palmar e valores altos de circunferência da cintura também foi relacionada ao aumento do risco de DRC em mulheres na pós-menopausa (CHOI et al., 2022). Além desta condição ter sido significativamente associada a um maior risco de multimorbidade (VERONESE et., 2023).

Diante da revolução demográfica vivida e do nítido envelhecimento populacional, é importante pesquisar e elucidar sobre a temática abordada, a fim de que estratégias de prevenção e intervenções clínicas que possibilitem atenuar os efeitos prejudiciais dessas condições possam ser

ISBN: 978-85-61702-73-1

implementadas para diminuir esses riscos e trazer melhor qualidade de vida à população idosa.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo narrativa. Os artigos foram selecionados após a realização de uma pesquisa bibliográfica pelo pesquisador e aos pares foram escolhidos em conjunto com o orientador. As bases de dados utilizadas foram: LILACS, SCIELO, PUBMED, CAPES, BIREME, MEDLINE. Os descritores utilizados na língua portuguesa foram: Obesidade Abdominal, Idosos, Força Muscular e em inglês: Aged, Obesity Abdominal, Muscle Strength.

O período de pesquisa dos artigos foi de julho de 2019 a agosto de 2023, em que foram analisados estudos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: artigos originais disponíveis eletronicamente, publicados no Brasil e no exterior; publicados nos últimos 5 anos, não excluindo artigos mais antigos com grande relevância no assunto. Os critérios de exclusão utilizados foram: estudos que não discutiam especificamente sobre o tema, pesquisas e artigos duplicados em mais de uma base, os estudos indisponíveis eletronicamente, monografias e teses de mestrado e doutorado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro seguinte encontram-se os estudos selecionados:

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 1 - Artigos selecionados referente à obesidade abdominal dinapênica em idosos.

Nº	Autores	Objetivos	População	Metodologia	Resultados	Conclusão
1	Alexandre et al., 2018	Investigar se a obesidade abdominal dinapênica pode resultar em piores trajetórias de atividades da vida diária (AVD) ao longo de 8 anos de acompanhamento.	Indivíduos maior ou igual a 60 anos que após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão resultou em um número amostral de 3723 participantes, em que 2812 e 2360 foram reavaliados em 4 e 8 anos respectivamente.	Foi utilizado dados longitudinais de 3.723 participantes livres de incapacidade nas AVDs no início do Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento. Utilizou-se medidas de força de preensão manual (<26 kg para homens; <16 kg para mulheres) e circunferência da cintura (>102 cm para homens; >88 cm para mulheres), os participantes foram classificados em quatro grupos: obesos não dinapênicos/não abdominais (grupo de referência) , apenas obesos abdominais, apenas dinapênicos e obesos abdominais dinapênicos. Foi utilizado modelos mistos lineares generalizados com AVD como desfecho e os quatro grupos de acordo com dinapenia e estado de obesidade abdominal como principal exposição controlada por características sociodemográficas, comportamentais e clínicas.	mudança estimada ao longo do tempo na incapacidade de AVD foi significativamente maior para participantes com obesidade abdominal dinapênica em comparação com aqueles sem nenhuma condição (+0,018, IC 95%: 0,008 a 0,027). Comparados com os resultados de nossa análise principal (que levou em consideração a combinação de dinapenia e obesidade abdominal na taxa de mudança nas AVD), os resultados de nossa análise de sensibilidade – que examinou dinapenia e obesidade abdominal apenas como condições independentes – mostraram uma superestimação das associações de dinapenia apenas e de obesidade abdominal apenas nas trajetórias de incapacidade nas AVD.	A obesidade abdominal dinapênica é um importante fator de risco para declínio funcional em idosos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nº	Autores	Objetivos	População	Metodologia	Resultados	Conclusão
2	RAMÍREZ et al., 2023	Investigar se a obesidade abdominal dinapênica está associada à mortalidade cardiovascular em indivíduos com 50 anos ou mais.	Avaliou-se 7.030 indivíduos de uma comunidade do Reino Unido com 50 anos ou mais.	Foi realizado um estudo longitudinal com seguimento de 8 anos envolvendo 7.030 participantes do estudo English Longitudinal Study of Aging. A obesidade abdominal e a dinapenia foram definidas, respectivamente, com base na circunferência da cintura (> 102 cm para homens e > 88 cm para mulheres) e força de preensão (< 26 kg para homens e < 16 kg para mulheres). A amostra foi dividida em quatro grupos: obesidade não dinapênica/não abdominal (ND/NAO), obesidade não dinapênica/abdominal (ND/AO), obesidade dinapênica/não abdominal (D/NAO) e obesidade dinapênica/abdominal (D/AO). O desfecho foi mortalidade cardiovascular. O modelo de regressão Fine-Grey foi utilizado para estimar o risco de mortalidade cardiovascular em função da obesidade abdominal e do estado de dinapenia na presença de eventos competitivos controlados por variáveis sociodemográficas, comportamentais e clínicas.	O risco de mortalidade cardiovascular foi significativamente maior em indivíduos com D/AO em comparação com ND/NAO (SHR 1,85; IC 95%: 1,15–2,97). D/NAO também foi associado à mortalidade cardiovascular (SHR: 1,62; IC 95%: 1,08–2,44).	A obesidade abdominal dinapênica está associada à mortalidade cardiovascular, com tamanho de efeito maior em comparação à dinapenia isolada em indivíduos com mais de 50 anos. Assim, estratégias de prevenção e intervenções clínicas que possibilitem mitigar os efeitos nocivos dessas condições devem ser adotadas para diminuir esse risco.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nº	Autores	Objetivos	População	Metodologia	Resultados	Conclusão
3	Choi et al., 2023	Determinar associações combinadas de dinapenia e obesidade com doença renal crônica (DRC) em mulheres na pós-menopausa.	4.525 mulheres na pós- menopausa foram incluídas na análise	Estudo tranversal. Este estudo utilizou dados da Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição da Coreia, 2016 a 2019. O estudo incluiu 4.525 mulheres na pós-menopausa com idades entre 42 e 80 anos, classificadas em quatro grupos com base na circunferência da cintura (≥85 cm) e força de preensão manual (< 18 kg): normal, dinapênico, obeso ou dinapênico-obeso. De acordo com Kidney Disease: Improving Global Outcomes, definimos a DRC como uma taxa de filtração glomerular estimada <60 mL/min por 1,73 m^2 . Modelos de regressão logística de amostras complexas foram conduzidos para determinar as relações entre coexistência de dinapenia, obesidade abdominal e risco de DRC.	O grupo obeso dinapênico-abdominal apresentou níveis de taxa de filtração glomerular estimados mais baixos do que outros grupos ($P < 0,05$ para todos os dados). As taxas de prevalência de DRC foram 15,5%, 7,8%, 6,2% e 2,4% nos grupos dinapênico--abdominal obeso, dinapênico, obeso abdominal e normal, respectivamente ($P < 0,001$) . Análises de regressão logística de amostra complexa, após ajuste para idade, altura, comportamentos de saúde e comorbidades, mostraram que a razão de chances para DRC em relação à obesidade dinapênica-abdominal foi de 1,82 (intervalo de confiança de 95%, 1,19-2,79) e para obesidade abdominal foi 1,54 (intervalo de confiança de 95%, 1,07-2,22) do que no grupo normal.	Este estudo demonstrou que a obesidade dinapênica- abdominal, determinada por baixa força de preensão manual e altos valores de circunferência da cintura, foi associada ao aumento do risco de DRC em mulheres na pós- menopausa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nº	Autores	Objetivos	População	Metodologia	Resultados	Conclusão
4	Veronese et al., 2023	Investigar a associação entre obesidade abdominal dinapênica (OAD) no início do estudo e multimorbidade de início recente ao longo de dez anos de acompanhamento.	Este estudo é baseado em dados de seis ondas (da onda 2 à onda 7) do Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento (ELSA). O estudo ELSA é uma coorte prospectiva e nacionalmente representativa de homens e mulheres que vivem na Inglaterra	As pessoas que participaram do Estudo Longitudinal Inglês do Envelhecimento foram incluídas. OAD foi definida como circunferência da cintura > 102 cm em homens e > 88 cm em mulheres e presença concomitante de dinapenia (força de preensão manual definida como < 27 kg para homens e < 16 kg para mulheres). Multimorbidade foi definida como ter duas ou mais condições crônicas. A associação entre DAO e multimorbidade incidente foi avaliada por meio de uma análise de regressão logística multivariada, relatando os dados como odds ratio (ORs) e seus intervalos de confiança de 95% (ICs).	No geral, 3.302 participantes (idade média: 63,4 anos, homens: 50,3%) sem multimorbidade no início do estudo foram acompanhados por dez anos. Após ajuste para diversas variáveis, em comparação com participantes sem dinapenia nem obesidade abdominal, a presença de obesidade abdominal (OR = 1,505; IC 95%: 1,272–1,780; p < 0,0001) e OAD (OR = 1,671; IC 95% : 1,201–2,325; *p* = 0,002) aumentou significativamente o risco de multimorbidade. Em comparação com a ausência de dinapenia e obesidade abdominal, a OAD foi associada a um risco significativamente maior de artrite e diabetes.	OAD foi significativamente associado a um maior risco de multimorbidade incidente, ao longo de 10 anos de acompanhamento. Os resultados do nosso estudo sugerem que abordar a OAD pode potencialmente diminuir o risco de multimorbidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nº	Autores	Objetivos	População	Metodologia	Resultados	Conclusão
5	Oba, 2022	Objetivamos avaliar a associação entre comprometimento cognitivo leve e obesidade abdominal dinapênica, uma combinação de dinapenia e obesidade abdominal.	Incluiu 630 pacientes ambulatoriais consecutivos que visitaram a clínica de fragilidade entre outubro de 2015 e novembro de 2020	Estudo transversal. Um total de 417 pacientes ambulatoriais idosos com doenças cardiometabólicas sem comprometimento cognitivo grave foram estudados para comparar a função cognitiva em quatro grupos: grupos controle, dinapenia (DP), obesidade abdominal (OA) e obesidade abdominal dinapênica (OAD). OAD foi definida como a combinação de DP (força de preensão manual < 28 kg e < 18 kg em homens e mulheres, respectivamente) e OA (circunferência da cintura ≥ 85 cm e ≥ 90 cm em homens e mulheres, respectivamente). O MCI foi definido como uma pontuação ≤ 25 na versão japonesa da Montreal Cognitive Assessment. Análises de regressão múltipla foram realizadas para examinar se comprometimento cognitivo leve foi independentemente associado com OAD, baixa força de preensão manual ou alta circunferência da cintura.	O grupo OAD obteve os menores escores de testes cognitivos e teve a maior prevalência de comprometimento cognitivo leve. Além disso, após o ajuste para covariáveis, a análise de regressão logística mostrou que os pacientes no grupo OAD apresentavam um risco aumentado de comprometimento cognitivo leve (odds ratio [OR] = 3,98, intervalo de confiança de 95% [IC]: 1,15–13,77). Outras análises de regressão logística revelaram que tanto a baixa força de preensão manual (OR = 2,19, 95% CI: 1,11–4,29) quanto a alta circunferência da cintura (OR = 2,03, 95% CI: 1,03–3,99) estavam associadas ao comprometimento cognitivo leve.	A OAD, que pode ser facilmente diagnosticada por uma combinação de força de preensão manual e circunferência da cintura, foi associada ao comprometimento cognitivo leve em pacientes com doença metabólica cardiometabólica. Este estudo sugere que a triagem para comprometimento cognitivo leve em pacientes com OAD pode ser importante para a intervenção precoce na prevenção da demência.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Consoante os resultados da busca de artigos realizada, os estudos selecionados mostram que a obesidade abdominal dinapênica é algo observado no envelhecimento e que está atrelada a várias repercussões durante a fase de senescência.

Alexandre (2018) investigou se a obesidade abdominal dinapênica tem relação com piores trajetórias de atividades da vida diária (AVD) ao longo de 8 anos de acompanhamento.

Em seu estudo foi utilizado dados extraídos de um estudo inglês longitudinal de envelhecimento com indivíduos maior ou igual a 60 anos que após aplicação dos critérios de exclusão e inclusão resultou em um número amostral de 3723 participantes, em que 2812 e 2360 foram reavaliados em 4 e 8 anos respectivamente.

Os achados encontrados no estudo de Alexandre (2018) chamam atenção para o efeito combinado da gordura abdominal com a fraqueza muscular na incapacidade, por sua vez, um importante fator de risco para o declínio funcional em idosos. Foi citado que a fácil identificação pelos profissionais dos idosos com essas condições poderia contribuir na prevenção de trajetórias piores de perda de capacidade funcional nesta população.

A obesidade abdominal tem relação com a redução da força muscular devido à presença de citocinas inflamatórias tais como fator de necrose tumoral-α, fator de necrose tumoral-β e interleucina-6 que aumentam a atividade catabólica muscular, (KERSHAW; FLIER, 2004) além disso, a obesidade abdominal tem sido associada à infiltração de gordura intramuscular, que altera a anatomia do músculo e compromete sua funcionalidade (HAMRICK; MCGEE- LAWRENCE; FRECHETTE, 2016). Essas modificações podem trazer prejuízo para o funcionamento do sistema periférico e muscular as quais têm relação com a progressão da incapacidade nas atividades de vida diária (CORONA et al., 2017).

Foi observado que a força muscular respiratória prejudicada tem relação com síndromes geriátricas. Pereira et al., (2023), em seu estudo transversal com 382 idosos, avaliou se existe associação entre força muscular respiratória e obesidade abdominal, dinapenia e obesidade abdominal dinapênica na pessoa idosa da comunidade. O pesquisador

ISBN: 978-85-61702-73-1

chegou à conclusão de que idosos com obesidade abdominal, dinapenia e obesidade abdominal dinapênica apresentaram comprometimento da força muscular respiratória, com ênfase para a força muscular inspiratória, quando comparado aos idosos sem essas condições.

Outra condição associada à obesidade abdominal dinapênica é a mortalidade por doença cardiovascular. Ramírez (2023) avaliou 7.030 indivíduos de uma comunidade do Reino Unido com 50 anos ou mais. No estudo foram avaliadas todas as mortes cardiovasculares ocorridas durante o acompanhamento de 8 anos. Dos 1.058 participantes que morreram, 322 (30,4%) morreram devido a doenças cardiovasculares. As prevalências de obesidade abdominal dinapênica, dinapenia e obesidade abdominal encontradas nesse estudo foram de 3,8, 3,9 e 47% respectivamente.

Os principais resultados encontrados do estudo realizado por Ramírez (2023) mostraram que a população com obesidade abdominal dinapênica apresentava maior risco de mortalidade por doença cardiovascular após 8 anos de acompanhamento em comparação com aqueles do grupo sem dinapenia e sem obesidade abdominal. O grupo que apesentava apenas a condição de dinapenia também apresentou um risco aumentado para mortalidade cardiovascular, todavia o efeito foi maior nos indivíduos que apresentavam a coexistência da obesidade abdominal e dinapenia.

É visto que a simultaneidade da obesidade abdominal com a dinapenia aumenta o risco cardiovascular pela diminuição das vias metabólicas, assim como o aumento da atividade pró- inflamatória, resistência à insulina e estresse oxidadativo (WILHELMSEN; TSINTZAS; JONES, 2021) Tudo isso prejudica o metabolismo de lipídeos e carboidratos, o sistema renina- angiotensina e a atividade simpática, altera a contratilidade do músculo com repercussões nas fibras musculares cardíacas e gera disfunção endotelial e aterosclerose, o que eleva o risco de desenvolver doenças cardiovasculares, portanto, risco de morte. (CHUNG; CHOI, 2018).

A obesidade abdominal dinapênica também pode ter associação com a mortalidade e hospitalização. Rossi et al., (2017) avaliou de forma

ISBN: 978-85-61702-73-1

prospectiva o valor prognóstico da obesidade abdominal dinapênica na incapacidade incidente, hospitalização e mortalidade em idosos. Os resultados sugeriram que em idosos residentes na comunidade, os que apresentavam a obesidade abdominal dinapênica tinham maior risco de agravamento da incapacidade e hospitalização comparados aos indivíduos não dinapênicos e não obesos abdominais.

É referido que provavelmente a baixa força muscular em pessoas idosas possa representar uma via comum associada ao efeito prejudicial de vários mecanismos biológicos e patológicos relacionados a idade, que eventualmente, possa aumentar a probabilidade de morte (ROSSI, 2017).

A obesidade abdominal dinapênica também foi associada ao aumento do risco de doença renal crônica (DRC) em mulheres na pós-menopausa (CHOI et al., 2022). Foi visto que o deficit de estrogênio nesta fase tem relação com a redistribuição de gordura para a região visceral, o que ocasiona a obesidade abdominal, que por sua vez tem relação com a dinapenia (TOTH; et., 2000; TOTH et., 2006).

Schrager et al (2007) relatou que a baixa força de preensão manual e circunferência da cintura alta parecem ter níveis mais altos de Proteína C Reativa (PCR), interleucina -6 e interleucina-1. Nesse estudo, foi especificado que a obesidade abdominal promove mais inflamação que a obesidade geral (definida pelo índice de massa corpórea) e que a obesidade abdominal contribui de forma desfavorável para a força muscular. Foi sugerido que a inflamação sistêmica e a resistência à insulina contribuem sinergicamente para o comprometimento da função renal. (HIRAMOTO et al., 2012; CHENG et al., 2012).

Foi observado no estudo de CHOI et al., (2022) que os níveis de PCR em mulheres na pós-menopausa com obesidade abdominal dinapênica foram maiores entre os quatro grupos avaliados (sem obesidade e sem dinapenia, com obesidade abdominal, sem obesidade e com dinapenia e com obesidade abdominal e dinapenia) e foi visto também que que a relação triglicerídeo-lipoproteína de alta densidade, que é um marcado substituto da resistência à insulina (MCLAUGHLIN et al., 2003), também foi maior em mulheres na menopausa com obesidade abdominal dinapênica em relação aos demais grupos avaliado.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Diante do exposto, CHOI et al., (2022) afirma que a inflamação e a resistência à insulina provocados pela obesidade abdominal dinapênica podem parcialmente serem responsáveis pela disfunção renal, propiciando um risco aumentado de DRC. O autor ressalta que seu estudo é de delineamento transversal, logo não foi possível determinar as relações exatas de causa e efeito para a obesidade abdominal dinapênica e DRC.

A obesidade abdominal dinapênica vem despertando interesse na comunidade científica, porque, está sendo associada a vários resultados adversos importantes à saúde. Não obstante, a associação entre obesidade abdominal dinapênica e multimorbidade é pouco clara.

Um estudo longitudinal com 3.302 indivíduos do sexo masculino e feminino que residiam na Inglaterra com idade média de 63,4 ± DP 8,9 anos investigou a associação entre obesidade abdominal dinapênica e multimorbidade. Durante os 10 anos de acompanhamento, 55,0% da população desenvolveu multimorbidade e essas pessoas eram mais velhas, menor grau de instrução, fumantes mais frequentes ao comparar com os sem multimorbidade (VERONESE, 2023).

A conclusão é que a obesidade abdominal dinapênica foi significativamente associada a um maior risco de multimorbidade. Estratégias de prevenção para prevenir a obesidade abdominal dinapênica podem auxiliar na prevenção de múltiplas condições crônicas tais como artrite e diabetes, geralmente associadas a piora da qualidade de vida (VERONESE, 2023).

O mecanismo que justifica a associação da obesidade abdominal dinapênica e multimorbidade é que tanto a obesidade abdominal e a dinapenia estão associadas a marcadores inflamatórios séricos mais elevados **(**BANO et al., 2017; HERMSDORFF et al., 2010). Foi visto que a associação entre obesidade abdominal dinapênica e maior risco de artrite e diabetes pode ser elucidada sobretudo pela adiposidade central (VERONESE, 2013).

A demência é um relevante problema de saúde pública na população idosa. Tanto a dinapenia e a obesidade abdominal possuem relação com a inflamação e o estresse oxidativo que podem estar implicado no comprometimento cognitivo (OBA, 2022)

ISBN: 978-85-61702-73-1

OBA (2022) em seu estudo transversal, avaliou um total de 417 pacientes idosos ambulatoriais com doenças cardiometabólicas e com ausência de comprometimento cognitivo grave, com a finalidade de avaliar a associação entre comprometimento cognitivo leve e obesidade abdominal dinapênica. Os seus resultados mostraram que a obesidade abdominal dinapênica foi associada ao comprometimento cognitivo leve mesmo após ajuste para as covariáveis em pacientes com doença cardiometabólica.

A obesidade abdominal dinapênica tem despertado atenção por ser considerada como uma importante preocupação de saúde para os idosos, em vigência desta ter sido associada a diminuição da função física (MÁXIMO, 2021), redução das atividades diárias (ALEXANDRE et al., 2018), aumento nos casos de quedas (MÁXIMO, 2019), mortalidade (ROSSI, 2020) e comprometimento cognitivo leve (OBA, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, tendo em vista a associação da obesidade abdominal dinapênica com condições que estão associadas a pior qualidade de vida no idoso, em decorrência do nítido envelhecimento populacional, surge a importância da realização de pesquisas a respeito do tema discutido, a fim de que esta condição seja esclarecida, e por sua vez, medidas preventivas sejam criadas, logo, a prevalência desta condição seja amenizada e a pessoa idosa viva com maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Tiago da Silva et al. Dynapenic obesity as an associated factor to lipid and glucose metabolism disorders and metabolic syndrome in older adults – Findings from SABE Study. **Clinical Nutrition**, v. 37, n. 4, p.1360-1366, ago. 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ANSTEY, K. J.; CHERBUIN, N.; BUDGE, M.; YOUNG, J.. Body mass index in midlife and late-life as a risk factor for dementia: a meta-analysis of prospective studies. **Obesity Reviews**, v. 12, n. 5, p. 426-437, 27 abr. 2011. Wiley.

A ANANDACOOMARASAMY,; CATERSON, I; SAMBROOK, P; FRANSEN, M; MARCH, L. The impact of obesity on the musculoskeletal system. **International Journal Of Obesity**, v. 32, n. 2, p. 211-222, 11 set. 2007.

Associação Brasileira para Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **ABESO. Mapa da obesidade.** São Paulo: ABESO, 2019.

ANDROGA, Lagu et al. Sarcopenia, Obesity, and Mortality in US Adults With and Without Chronic Kidney Disease. **Kidney International Reports**, v. 2, n. 2, p.201-211, mar. 2017.

ALEXANDRE, Tiago da Silva; SCHOLES, Shaun; SANTOS, Jair Licio Ferreira; OLIVEIRA, Cesar de. Dynapenic Abdominal Obesity as a Risk Factor for Worse Trajectories of ADL Disability Among Older Adults: the elsa cohort study. **The Journals Of Gerontology**: Series A, v. 74, n. 7, p. 1112-1118, 25 ago. 2018.

ALEXANDRE, Tiago da Silva; SCHOLES, Shaun; SANTOS, Jair Licio Ferreira; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; OLIVEIRA, Cesar de. The combination of dynapenia and abdominal obesity as a risk factor for worse trajectories of IADL disability among older adults. **Clinical Nutrition**, v. 37, n. 6, p. 2045-2053, dez. 2018.

BARBAT-ARTIGAS, Sébastien et al. Muscle Quantity Is Not Synonymous With Muscle Quality. **Journal Of The American Medical Directors Association**, v. 14, n. 11, p.852-852, nov. 2013.

BANO, Giulia; TREVISAN, Caterina; CARRARO, Sara; SOLMI, Marco; LUCHINI, Claudio; STUBBS, Brendon; MANZATO, Enzo; SERGI, Giuseppe; VERONESE, Nicola. Inflammation and sarcopenia: a systematic review and meta-analysis. **Maturitas**, v. 96, p. 10- 15, fev. 2017.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CHOOI, Yu Chung; DING, Cherlyn; MAGKOS, Faidon. The epidemiology of obesity. **Metabolism**, v. 92, p. 6-10, mar. 2019. Elsevier BV.

CZERNICHOW, S.; KENGNE, A.-P.; STAMATAKIS, E.; HAMER, M.; BATTY, G. D. Body mass index, waist circumference and waist-hip ratio: which is the better discriminator of cardiovascular disease mortality risk? evidence from an individual-participant meta-analysis of 82864 participants from nine cohort studies. **Obesity Reviews**, 27 abr. 2011.

CLARK, Brian C.; MANINI, Todd M.. What is dynapenia? **Nutrition**, v. 28, n. 5, p.495-503, maio 2012.

CHOI, Youngju; CHO, Jinkyung; KIM, Jiyeon; BAE, Jun Hyun; CHO, Eun-Jeong; CHANG, Eunwook; JOA, Kyung-Lim; KIM, Junghoon; PARK, Dong-Ho; KANG, Ju-Hee. Dynapenic- abdominal obesity as an independent risk factor for chronic kidney disease in postmenopausal women: a population-based cohort study. **Menopause**, v. 29, n. 9, p. 1040-1046, 23 ago. 2022.

CHUNG, Hye Soo; CHOI, Kyung Mook. Adipokines and Myokines: a pivotal role in metabolic and cardiovascular disorders. **Current Medicinal Chemistry**, v. 25, n. 20, p. 2401- 2415, 14 jun. 2018.

CHENG, Hui-Teng; HUANG, Jenq-Wen; CHIANG, Chih-Kang; YEN, Chung-Jen; HUNG, Kuan-Yu; WU, Kwan-Dun. Metabolic Syndrome and Insulin Resistance as Risk Factors for Development of Chronic Kidney Disease and Rapid Decline in Renal Function in

Elderly. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 97, n. 4, p. 1268-1276, 12 abr. 2012.

CORONA, Ligiana Pires; ALEXANDRE, Tiago da Silva; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; LEBRÃO, Maria Lúcia. Abdominal obesity as a risk factor for disability in Brazilian older adults. **Public Health Nutrition**, v. 20, n. 6, p. 1046-1053, 23 jan. 2017. HIRAMOTO, Jade S.; KATZ, Ronit; PERALTA, Carmen

ISBN: 978-85-61702-73-1

A.; IX, Joachim H.; FRIED, Linda; CUSHMAN, Mary; SISCOVICK, David; PALMAS, Walter; SARNAK, Mark; SHLIPAK,

Michael G. Inflammation and Coagulation Markers and Kidney Function Decline: the multi- ethnic study of atherosclerosis (mesa). **American Journal Of Kidney Diseases**, v. 60, n. 2, p. 225-232, ago. 2012.

HAMRICK, Mark W.; MCGEE-LAWRENCE, Meghan E.; FRECHETTE, Danielle M. Fatty Infiltration of Skeletal Muscle: mechanisms and comparisons with bone marrow adiposity. **Frontiers In Endocrinology**, v. 7, p. 2-2, 20 jun. 2016.

HERMSDORFF, Helen Hermana M.; ZULET, M. Ángeles; PUCHAU, Blanca; MARTÍNEZ, J. Alfredo. Central Adiposity Rather Than Total Adiposity Measurements Are Specifically Involved in the Inflammatory Status from Healthy Young Adults. **Inflammation**, v. 34, n. 3, p. 161-170, 14 maio 2010.

JANSSEN, Ian; KATZMARZYK, Peter T; ROSS, Robert. Waist circumference and not body mass index explains obesity-related health risk. **The American Journal Of Clinical Nutrition**, v. 79, n. 3, p.379-384, 1 mar. 2004.

KERSHAW, Erin E.; FLIER, Jeffrey S. Adipose Tissue as an Endocrine Organ. **The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 89, n. 6, p. 2548-2556, jun. 2004.

LAUBY-SECRETAN, Béatrice; SCOCCIANTI, Chiara; LOOMIS, Dana; GROSSE, Yann; BIANCHINI, Franca; STRAIF, Kurt. Body Fatness and Cancer — Viewpoint of the IARC Working Group. **New England Journal Of Medicine**, v. 375, n. 8, p. 794-798, 25 ago. 2016.

MCLAUGHLIN, Tracey; ABBASI, Fahim; CHEAL, Karen; CHU, James; LAMENDOLA, Cindy; REAVEN, Gerald. Use of Metabolic Markers To Identify Overweight Individuals Who Are Insulin Resistant. **Annals Of Internal Medicine**, v. 139, n. 10, p. 802, 18 nov. 2003.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MÁXIMO, Roberta de Oliveira; OLIVEIRA, Dayane Capra de; RAMÍREZ, Paula Camila; LUIZ, Mariane Marques; SOUZA, Aline Fernanda de; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; STEPTOE, Andrew; OLIVEIRA, Cesar de; ALEXANDRE, Tiago da Silva. Dynapenia, abdominal obesity or both: which accelerates the gait speed decline most?. **Age And Ageing**, v. 50, n. 5, p. 1616-1625, 3 jun. 2021.

MÁXIMO, Roberta de Oliveira; SANTOS, Jair Licio Ferreira; PERRACINI, Mônica Rodrigues; OLIVEIRA, Cesar de; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; ALEXANDRE, Tiago da Silva. Abdominal obesity, dynapenia and dynapenic-abdominal obesity as factors associated with falls. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 497-505, nov. 2019.

MARCUS, Robin L. et al. Intramuscular Adipose Tissue, Sarcopenia, and Mobility Function in Older Individuals. **Journal Of Aging Research**, v. 2012, p.1-6, 2012.

OBA, Kazuhito; TAMURA, Yoshiaki; ISHIKAWA, Joji; SUZUKI, Hiroyuki; FUJIWARA, Yoshinori; TACHIBANA, Aya; KODERA, Remi; TOYOSHIMA, Kenji; CHIBA, Yuko; ARAKI, Atsushi. Dynapenic abdominal obesity is associated with mild cognitive impairment in patients with cardiometabolic disease: a cross-sectional study. **Bmc Geriatrics**, v. 22, n. 1, 28 mar. 2022.

PEREIRA, Larissa do Nascimento; PEGORARI, Maycon Sousa; PATRIZZI, Lislei Jorge; WALSH, Isabel Aparecida Porcatti de; SILVA, Caroline de Fátima Ribeiro; SILVA, Juliana de Souza da; MATOS, Areolino Pena; PINTO, Ana Carolina Pereira Nunes; OHARA, Daniela Gonçalves. Cross-Sectional Study on the Association Between Respiratory Muscle Strength and Dynapenic Abdominal Obesity in Community-Dwelling Older Adults. **Clinical Interventions In Aging**, v. 18, p. 1351-1359, ago. 2023.

RAMÍREZ, Paula Camila; OLIVEIRA, Dayane Capra de; MÁXIMO, Roberta de Oliveira; SOUZA, Aline Fernanda de; LUIZ, Mariane Marques; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; STEPTOE, Andrew; OLIVEIRA, Cesar de; ALEXANDRE, Tiago

ISBN: 978-85-61702-73-1

da Silva. Is dynapenic abdominal obesity a risk factor for cardiovascular mortality? A competing risk analysis. **Age And Ageing**, v. 52, n. 1, 1 jan. 2023.

ROSSI, Andrea P.; BIANCHI, Lara; VOLPATO, Stefano; BANDINELLI, Stefania; GURALNIK, Jack; ZAMBONI, Mauro; FERRUCCI, Luigi. Dynapenic Abdominal Obesity as a Predictor of Worsening Disability, Hospitalization, and Mortality in Older Adults: results from the inchianti study. **The Journals Of Gerontology**: Series A, v. 72, n. 8, p. 1098-1104, 8 mar. 2017.

ROSSI, Andrea P.; URBANI, Silvia; FANTIN, Francesco; NORI, Nicole; BRANDIMARTE, Piero; MARTINI, Angela; ZOICO, Elena; MAZZALI, Gloria; BABBANINI, Alessio; MUOLLO, Valentina. Worsening Disability and Hospitalization Risk in Sarcopenic Obese and Dynapenic Abdominal Obese: a 5.5 years follow-up study in elderly men and women. **Frontiers In Endocrinology**, v. 11, 30 jun. 2020.

SCHRAGER, Matthew A.; METTER, E. Jeffrey; SIMONSICK, Eleanor; BLE, Alessandro; BANDINELLI, Stefania; LAURETANI, Fulvio; FERRUCCI, Luigi. Sarcopenic obesity and inflammation in the InCHIANTI study. **Journal Of Applied Physiology**, v. 102, n. 3, p. 919- 925, mar. 2007.

SINGH, Gitanjali M.; DANAEI, Goodarz; FARZADFAR, Farshad; STEVENS, Gretchen A.; WOODWARD, Mark; WORMSER, David; KAPTOGE, Stephen; WHITLOCK, Gary; QIAO, Qing; LEWINGTON, Sarah. The Age-Specific Quantitative Effects of Metabolic Risk Factors on Cardiovascular Diseases and Diabetes: a pooled analysis. **Plos One**, v. 8, n. 7, p. 65174, 30 jul. 2013.

TOTH, Mj; A TCHERNOF,; SITES, Ck; POEHLMAN, Et. Effect of menopausal status on body composition and abdominal fat distribution. **International Journal Of Obesity**, v. 24, n. 2, p. 226-231, fev. 2000.

TOTH, Michael J.; TCHERNOF, André; SITES, Cynthia K.; POEHLMAN, Eric T.. Menopause-Related Changes in Body Fat Distribution. **Annals Of The New York Academy Of Sciences**, [S.L.], v. 904, n. 1, p. 502-506, 25 jan. 2006.

ISBN: 978-85-61702-73-1

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS POPULATION DIVISION. **World Population Prospects: The 2012 Revision.** 2013. Disponível em: https://populationmatters.org/lp-the Acesso em: 31 jul. 2023.

VERONESE, Nicola; KOYANAGI, Ai; SOYSAL, Pinar; SAPIENZA, Vitalba; RAGUSA, Francesco Saverio; BOLZETTA, Francesco; DOMINGUEZ, Ligia J.; BARBAGALLO,

Mario; SMITH, Lee. Dynapenic abdominal obesity and incident multimorbidity: findings from the english longitudinal study on ageing. **Aging Clinical And Experimental Research**, v. 35, n. 8, p. 1671-1678, 5 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: Preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva; 2000.

WILHELMSEN, Andrew; TSINTZAS, Kostas; JONES, Simon W. Recent advances and future avenues in understanding the role of adipose tissue cross talk in mediating skeletal muscle mass and function with ageing. **Geroscience**, v. 43, n. 1, p. 85-110, fev. 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.049

MORBIMORTALIDADE DA POPULAÇÃO IDOSA NO ESTADO DE ALAGOAS[1]

Elaine Cristina Tôrres Oliveira[2]
Lanay Araújo Santos[3]
Gabriela Andrade de Alencar Pereira Beltrão[4]
Bárbara Patrícia da Silva Lima[5]

RESUMO

Introdução: Envelhecer é uma etapa do processo da vida que provoca várias alterações no corpo, deixando o idoso mais susceptível a agravos e doenças que podem rapidamente culminar em morte. Dessa forma é necessário conhecer a morbimortalidade presente nesse grupo afim de proporcionar as devidas atenções do sistema de saúde. Objetivo: Identificar o perfil de morbimortalidade de idosos residentes no Estado de Alagoas entre os anos de 2015 e 2019. Método: Trata-se de um estudo ecológico, de caráter retrospectivo, que utilizou dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e que tem como unidade de análise o Estado de Alagoas. A população de estudo é composta pelos registros de morbimortalidade de idosos ocorridos entre 2015 e 2019. Foram levantadas informações sociodemográficas e acerca da causa básica da mortalidade e

1 Pesquisa oriunda do Programa Semente de Iniciação Científica do Centro Universitário Cesmac.

2 Profª Dra. do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac – AL, laineoliv83@gmail.com;

3 Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac – AL, lanayaraoujo@hotmail.com;

4 Graduando do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac – AL, gabialencarp@gmail.com;

5 Profª Dra. do Curso de Medicina do Centro Universitário Cesmac – AL, fgabarbaralima@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

da morbidade para cada ano de estudo. Resultados: Foi observado que entre os óbitos entre idosos, a maioria aconteceu no sexo feminino, na faixa etária de 80 anos e mais, entre indivíduos autodeclarados pardos e entre idosos sem escolaridade. Sobre a causa básica dos óbitos, verificou-se que doenças do aparelho circulatório, respiratório, neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas foram as que provocaram a maior proporção de óbitos. Quanto ao perfil de morbidade, foi observado que o sexo feminino, a faixa etária 60 a 69 anos e a raça/cor parda se destacaram na proporção de internações no público analisado. Além disso, a maioria das internações foi provocada por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasia. Conclusão: Os resultados deste estudo apontam para o perfil de morbimortalidade ocorrido na população idosa residente em Alagoas e ressaltam a necessidade de ações de enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis e as características sociodemográficas envolvidas nos óbitos e nas internações da população de estudo.
Palavras-chave: Idoso, Morbimortalidade, Perfil epidemiológico.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A diminuição da fecundidade em grande parte das populações associada às mudanças epidemiológicas de mortalidade bem como os avanços no campo da saúde, resultaram em aumento da expectativa de vida e em modificações no processo de transição demográfica (World Health Organization, 2015). Essas modificações, ainda que de forma desigual nos diferentes países e contextos socioeconômicos (Veras; Oliveira, 2018), têm ocasionado um fenômeno mundial de transformações sociais que é o envelhecimento populacional (United Nations, 2019).

Diante de um novo cenário demográfico mundial, os desafios advindos do envelhecimento populacional têm desencadeado discussões acerca da necessidade de construção de um pacto de solidariedade social entre gerações e nações visando ao pleno desenvolvimento humano. Frente à nova conjuntura populacional, é imprescindível a inclusão de políticas prospectivas nos diferentes países e contextos socioeconômicos para que se consiga absorver e lidar com as necessidades e especificidades de um mundo que envelhece (Kalache, 2008).

Projeções demográficas indicam que a população de idosos se tornará cada vez mais numerosa no mundo. Até 2050, uma em cada seis pessoas no mundo terá 65 anos ou mais (16% da população mundial), aumento importante quando comparado a proporção evidenciada em 2019 que era de um idoso para cada 11 pessoas no mundo (9% da população mundial). Em números absolutos, isso indica que o mundo passará de aproximadamente 703 milhões de idosos (65 anos ou mais) em 2019, para 1 bilhão e meio de idosos em 2050 (United Nations, 2019).

No Brasil, as projeções seguem as tendências mundiais no que se refere ao declínio significativo da proporção de jovens e o aumento da proporção de idosos (IBGE, 2018). O número de pessoas maiores de 60 anos no Brasil passou de três milhões em 1960, para sete milhões em 1975, e 14 milhões em 2002, aumento de 500% em quarenta anos. Em 2019, este número atingiu 32,9 milhões de pessoas, crescimento tão

ISBN: 978-85-61702-73-1

acelerado que se pode intitular o Brasil como um jovem país de cabelos brancos (Veras; Oliveira, 2018; Veras; Oliveira, 2016).

A evidência de que o aumento de idosos no Brasil é impressionante se dá ao comparar com o aumento ocorrido em países como a Bélgica, por exemplo, em que foram necessários cem anos para que a população idosa dobrasse de tamanho (Veras; Oliveira, 2018; Veras; Oliveira, 2016). O último censo demográfico realizado no Brasil verificou que, em 2022, a população idosa residente no país era de 32.113.490 pessoas, um acréscimo de 56% em relação ao contingente populacional observado em 2010 (IBGE, 2023).

Para além das preocupações demográficas, o envelhecimento também implica em repercussões sociais e econômicas caso os anos a mais forem dominados por incapacidades e dependência (Beard *et al.*, 2016). Aumentar a expectativa de vida é motivo de celebração, no entanto, é preciso que os anos a mais vividos sejam com qualidade (Veras; Oliveira, 2018) e para isso, faz-se necessário a construção de cenários novos e bem mais amplos, com políticas e serviços apropriados para um mundo que envelhece (World Health Organization, 2015).

O envelhecimento humano é um processo natural e fisiológico caracterizado pela diminuição progressiva da reserva funcional orgânica, o que ocasiona uma maior dificuldade na manutenção do equilíbrio homeostático quando o indivíduo é exposto a situações de sobrecarga. Essa maior vulnerabilidade torna o idoso mais susceptível a agravos e doenças, principalmente as de natureza crônico-degenerativas que podem culminar com a morte (Maia; Duarte; Lebrão, 2006).

Estar ciente das necessidades demandadas pelos idosos acabam por exigir dos sistemas de saúde uma reorganização da atenção a partir de uma nova forma de gestão do cuidado (Veras; Oliveira, 2016; Caner; Cilasum, 2019). Modelos contemporâneos de cuidado à saúde do idoso precisam considerar os aspectos intrínsecos do envelhecimento no âmbito do processo de trabalho e organizar ações que perpassem a educação, a promoção da saúde, a prevenção e postergação de doenças, o cuidado precoce e a reabilitação de agravos (Veras; Oliveira, 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Dentre as possibilidades de construção de uma atenção voltada às especificidades e necessidades dos idosos, está a análise do perfil de morbimortalidade deste grupo populacional. A análise de indicadores se constitui como uma das ferramentas utilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para identificar as condições de vida e saúde dos indivíduos. Por meio da produção de estatísticas, eficientes e de fácil acesso, é possível verificar o perfil de morbimortalidade em cada localidade, e produzir ações e serviços que consigam lidar com as necessidades e especificidades do envelhecimento e promover condições de vida mais saudáveis (Virtuoso *et al.*, 2010).

Ao entender que o envelhecimento populacional é um fenômeno universal e irreversível que provoca grandes desafios à saúde pública, produzir estudos que analisem a situação de saúde dos idosos, por meio dos indicadores, contribui com maior adequação e organização dos serviços para essa nova demanda nacional (Brito *et al.*, 2013). Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo identificar o perfil de morbimortalidade de idosos residentes no Estado de Alagoas, no período de 2015 a 2019. O conhecimento deste perfil epidemiológico permite, por meio da produção de informações, caracterizar o quadro geral de saúde da população local.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico de séries temporais, de caráter retrospectivo, que utilizou dados secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os estudos ecológicos são estudos observacionais que tomam o agregado como unidade operativa na busca por análise de indicadores de saúde ou desempenho (Rouquayrol; Gurgel, 2018). Nesse sentido, este estudo tem como unidade de análise o Estado de Alagoas, Brasil e a população de estudo é composta pelos registros de mortalidade e morbidade ocorridos entre idosos (60 anos ou mais), no período de 1º de janeiro de 2015 a 31 de dezembro de 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A coleta de informações sobre mortalidade e morbidade foi realizada por meio do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM/SUS) e do Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), respectivamente. Os registros sobre mortalidade têm origem nos dados provenientes das declarações de óbito, enquanto os registros de morbidade têm origem nos dados produzidos pela Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Foram incluídos no estudo todos os dados referentes à mortalidade e a morbidade ocorridos em indivíduos de 60 anos ou mais no período de estudo.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro de 2021 e janeiro de 2022. Foram levantadas informações sociodemográficas e acerca da causa básica da mortalidade e da morbidade para cada ano de estudo. Para a análise sobre a mortalidade, foram coletados dados a respeito do sexo (masculino e feminino), da faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 aos e mais), da raça/cor (branca, preta e parda/amarela/indígena), da escolaridade (analfabeto, 0 a 3 anos de estudo, 4 a 7 anos de estudo, 8 a 11 anos de estudo e 12 anos ou mais de estudo) e da causa básica do óbito. Entre as variáveis para análise da morbidade, foram coletados dados relacionados ao sexo (masculino e feminino), a faixa etária (60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 aos e mais), a raça/cor (branca, preta e parda/amarela/indígena) e a causa básica de internação. Para a classificação da causa básica e específica de óbito e internação, foi utilizada a Classificação Internacional de Doenças em sua décima revisão (CID-10) (BRASIL, 2012b).

A análise foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas. Para as informações sobre mortalidade, inicialmente o número de óbitos em cada ano de estudo foi analisado a partir da proporção segundo variáveis sociodemográficas. Em seguida, foi calculada a taxa de mortalidade entre os idosos no período de estudo, sendo o número total de óbitos em idosos dividido pela população de idosos em cada ano de estudo.

Para a análise sobre morbidade, os dados das internações entre idosos foram apresentados sob proporções segundo variáveis sociodemográficas e em relação a causa básica de internação. As informações

ISBN: 978-85-61702-73-1

sobre a população de idosos de Alagoas foram obtidas por meio de estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Todos os dados coletados foram obtidos por intermédio da plataforma TABWIN/DATASUS, organizados em tabelas e gráficos e foram analisados no programa Microsoft Excel® 2019.

O SIM/SUS e o SIH/SUS são bancos de dados secundários de domínio público que apresentam os dados agregados não identificando os participantes da pesquisa, portanto, não houve necessidade de submissão desta pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a proporção de óbitos entre idosos residentes em Alagoas segundo variáveis sociodemográficas. Foi observado que entre os óbitos de idosos ocorridos no período de estudo a maioria aconteceu no sexo feminino, com exceção do ano de 2018 (sexo masculino: 50,13%). Com relação à faixa etária verificou-se uma maior proporção de óbitos ocorridos entre idosos de 80 anos e mais (acima de 39,60%). Ao analisar raça/cor, percebeu-se uma maior proporção de óbitos entre idosos classificados como pardos, porém chama a atenção o aumento da proporção de dados ignorados em relação à raça/cor (2015 - 14,26% e 2019 - 19,19%). Em relação à escolaridade, observa-se maior proporção de óbitos entre idosos sem escolaridade ou com escolaridade ignorada.

Tabela 1. Proporção de óbitos entre idosos residentes em Alagoas, no período de 2015 a 2019, segundo variáveis sociodemográficas. Alagoas, Brasil.

Variáveis	Anos de Estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Sexo					
Masculino	49,18	49,19	49,68	50,13	49,00
Feminino	50,82	50,78	50,32	49,86	51,46
Ignorado	0,00	0,03	0,00	0,01	0,01
Faixa etária					
60 a 69 anos	27,16	27,83	27,22	27,57	26,87
70 a 79 anos	32,45	32,46	32,18	32,81	32,37

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variáveis	Anos de Estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
80 anos e mais	40,39	39,71	40,60	39,63	40,75
Ignorado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Raça/cor					
Branca	22,85	23,76	23,31	22,97	23,43
Preta	5,04	4,10	4,11	4,52	4,69
Parda	57,43	55,99	56,31	52,91	52,20
Amarela	0,24	0,31	0,59	0,50	0,28
Indígena	0,17	0,12	0,19	0,31	0,22
Ignorado	14,26	15,71	15,49	18,80	19,19
Escolaridade					
Nenhuma	31,12	31,92	31,15	29,11	29,31
1 a 3 anos	12,70	12,37	12,71	11,58	11,40
4 a 7 anos	5,55	6,21	5,75	6,52	7,39
8 a 11 anos	2,18	3,02	3,29	3,44	4,46
12 anos e mais	1,01	1,12	1,70	1,51	2,17
Ignorado	47,45	45,36	45,40	64,56	45,25

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 2021.

Os resultados encontrados sobre os óbitos em relação ao sexo não são semelhantes aos observados por outros estudos que observaram uma maior mortalidade proporcional de idosos homens quando comparados às mulheres (Brasil, 2022; Maia *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2012). Esses resultados podem indicar uma feminização da velhice no cenário de estudo (Maia *et al.*, 2016), mas em decorrência de questões importantes a serem evidenciadas no que se refere a mortalidade precoce da população masculina. Os riscos ambientais em maior proporção associados a população masculina podem influenciar o quantitativo populacional e repercutir em diferenças proporcionais de mortalidade entre os sexos.

Em relação a mortalidade segundo faixa etária, observa-se que idosos mais velhos tiveram maior proporção de óbitos quando comparados aos mais jovens entre os anos de estudo. Esse resultado corrobora os achados de pesquisa realizada em Recife (PE) que identificou maiores taxas de mortalidade entre idosos mais velhos (≥ 80 anos) (Silva *et al.*,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2012) e ressalta os aspectos inerentes ao aumento da expectativa de vida que proporciona aumento da mortalidade tardia.

Quanto à raça/cor, verificou-se neste estudo resultados que se assemelham a pesquisa nacional no que se refere a maior proporção de óbitos ocorridos entre indivíduos da raça/cor preta e parda (Brasil, 2022). No entanto, torna-se preocupante o quantitativo de dados ignorados acerca desta variável, revelando as dificuldades na percepção da importância sobre a raça/cor no âmbito dos serviços de saúde. Ressalta-se, desta forma, que o preenchimento de todos os dados sociodemográficos nos registros de saúde permite identificar o perfil de mortalidade e, com isso, implementar ações específicas de promoção e proteção à saúde dos indivíduos (Maia *et al.*, 2016).

No que concerne à escolaridade, observou-se neste estudo que idosos sem escolaridade apresentaram maiores proporções de mortalidade quando comparados aos demais grupos. A questão da escolaridade apresenta-se de maneira diferenciada entre os idosos, tendo em vista as oportunidades vivenciadas e a ampliação recente do acesso a escolarização no país. Contudo, ressalta-se a importância deste indicador por sua íntima ligação com a acesso à informação e hábitos e comportamentos. O preenchimento desta informação é fundamental para a adoção de ações específicas de promoção e proteção à saúde dos indivíduos (Maia *et al.*, 2016).

Na Tabela 2, estão apresentadas às causas básicas de óbitos ocorridas em idosos residentes em Alagoas no período de 2015 a 2019, conforme capítulo CID-10. Foi verificado que doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas foram as que provocaram a maior proporção de óbitos entre idosos no estado.

É possível verificar que, dentre as causas básicas de óbito, as doenças do aparelho circulatório apresentaram uma tendência de estabilidade ao longo dos anos estudados. As doenças respiratórias apresentaram diminuição de proporção nos anos 2017 e 2019, ficando abaixo dos 13,00%. As neoplasias apresentaram um aumento da proporção de casos (2015 - 11,6% e 2019 - 12,74%) e as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas apresentaram uma diminuição da proporção

ISBN: 978-85-61702-73-1

de óbitos entre 2015 e 2019 (2015 - 13,12% e 2019 - 11,84%). Vale ressaltar também que no período estudado foi observado que doenças do aparelho digestivo, doenças do aparelho nervoso e causas externas apresentaram uma tendência de aumento da proporção da causa de óbitos em idosos (Tabela 2).

Tabela 2. Proporção de óbitos entre idosos residentes em Alagoas no período de 2015 a 2019, segundo causa básica conforme capítulo CID-10. Alagoas, Brasil.

Causa básica de óbito	Anos de estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4,16	4,42	4,42	3,79	4,00
II. Neoplasias (tumores)	11,60	11,05	12,31	12,83	12,74
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0,52	0,54	0,48	0,49	0,45
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	13,12	13,00	12,90	12,37	11,84
V. Transtornos mentais e comportamentais	0,72	0,79	0,62	0,66	0,78
VI. Doenças do sistema nervoso	1,73	1,62	1,67	1,99	2,03
VII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	0,03	0,01	0,00	0,01	0,02
VIII. Doenças do aparelho circulatório	38,29	28,54	38,60	38,86	38,19
IX. Doenças do aparelho respiratório	13,81	13,53	12,64	13,01	12,88
X. Doenças do aparelho digestivo	4,90	5,28	5,13	5,38	5,12
XI. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,55	0,68	0,52	0,54	0,75
XII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0,31	0,47	0,45	0,49	0,57
XIII. Doenças do aparelho geniturinário	2,03	2,41	2,64	2,68	2,70
XIV. Algumas afecções originadas no período perinatal	0,00	0,01	0,00	0,00	0,02
XV. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0,07	0,04	0,03	0,00	0,02
XVI. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	5,45	4,82	4,25	3,70	4,78
XVII. Causas externas de morbidade e de mortalidade	2,70	2,78	3,33	3,20	3,14

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ao estratificar as causas de óbitos do CID-10, verificou-se que entre as doenças do aparelho circulatório, aquelas que ocasionaram maiores proporções de óbitos entre idosos foram as doenças hipertensivas (2015: 20,27% e 2019: 19,58%), doenças isquêmicas do coração

(2015: 27,27% e 2019: 29,18%), infarto agudo do miocárdio (2015: 20,63% e 2019: 23,94%) e doenças cerebrovasculares (2015: 34,52%). Entre as doenças do aparelho respiratório, verificou-se que a pneumonia (2015 - 50,55% e 2019 - 54,86%) e as doenças crônicas das vias aéreas inferiores (2015 - 31,21% e 2019 - 32,50%) foram as maiores causadoras de óbitos entre os idosos do estado. Para as neoplasias, identificou-se alta proporção em neoplasias malignas do fígado e vias biliares intra-hepáticas, neoplasias malignas da traqueia, brônquios e pulmões, neoplasia maligna da próstata e demais neoplasias malignas (Tabela 3).

Ainda na Tabela 3 é possível observar entre as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, que o diabetes mellitus se destaca como sendo a maior proporção de óbitos em idosos no período estudado (entre 80-85%). Pode-se ressaltar também que nas doenças do sistema nervoso a causa de óbito que se sobrepõe é a doença de Alzheimer, com uma proporção de óbitos variando de 66,66%, em 2015, para 72,73% em 2019.

Tabela 3. Proporção de óbitos estratificados entre idosos residentes em Alagoas no período de 2015 a 2019, segundo capítulo CID-10. Alagoas, Brasil.

Causa básica de óbito	Anos de estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Neoplasias (tumores)					
Neoplasia maligna do fígado e vias biliares	8,28	7,17	7,56	7,62	6,88
Neoplasia maligna da traqueia, brônquios e pulmões	10,70	13,68	12,95	13,17	12,79
Neoplasia maligna da próstata	11,29	10,79	10,96	12,19	11,58
Restante de neoplasia maligna	19,21	19,98	20,32	19,95	17,61
Doenças endócarinas, nutricionais e metabólicas					
Diabetes mellitus	81,07	82,40	82,75	81,75	85,71
Doenças do sistema nervoso					

ISBN: 978-85-61702-73-1

Causa básica de óbito	Anos de estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Doença de Alzheimer	66,66	58,62	62,09	69,32	72,73
Doenças do aparelho circulatório					
Doenças hipertensivas	20,27	20,24	22,06	19,03	19,58
Doenças isquêmicas do coração	27,27	28,17	27,99	25,35	29,18
Infarto agudo do miocárdio	20,63	22,87	22,63	23,97	23,94
Doenças cerebrovasculares	34,52	33,44	31,92	33,50	33,12
Doenças do aparelho respiratório					
Pneumonia	50,55	52,04	49,94	55,72	54,86
Doenças crônicas das vias áreas inferiores	31,21	32,05	35,70	32,59	32,50

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), 2021.

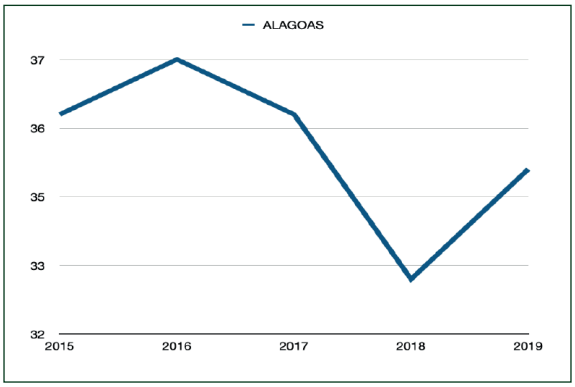
Ao analisar a proporção de óbitos segundo causa básica, verifica-se que os achados se assemelham com outras pesquisas (Alagoas, 2021; Maia *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2012). Pesquisa realizada em Recife (PE) verificou que as doenças do aparelho circulatório são as maiores causadoras de morte entre os idosos locais, no entanto o segundo grupo de causa foi representado pelas neoplasias (Silva *et al.*, 2012). As doenças cardiovasculares e metabólicas constituem preocupação nacional e apresentam planos de ação governamental específicos que iniciam desde a atenção primária à especializada, com o intuito de garantir linha de cuidado (Maia *et al.*, 2016).

Contudo, importante destacar que as taxas de mortalidade por neoplasias e doenças do aparelho respiratório aumentam gradativamente e necessitam de análise especial no que concerne ao caminho assistencial construído no estado, visando identificar os fatores relacionados as proporções de óbitos por esses agravos, assim como o manejo assistencial implantado.

A partir dos óbitos registrados no sistema de informação, foi possível identificar que a taxa de mortalidade entre idosos no estado de Alagoas no período de 2015 a 2019 variou de 33 a 39 óbitos para cada 1.000 idosos residentes no estado (Gráfico 1).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Gráfico 1 - Taxa de mortalidade em Alagoas a cada 1.000 óbitos em idosos no período de 2015 a 2019.



Os resultados observados na taxa de mortalidade reproduzem os dados nacionais e revelam taxas de mortalidade entre idosos diferenciadas quando se observa as unidades da federação (Brasil, 2022).

A partir da Tabela 4, os dados apresentados revelam a proporção de morbidade entre idosos residentes em Alagoas no período de 2015 e 2019. Foi observado que entre as internações ocorridas no período de estudo a predominância, em todos os anos, aconteceu no sexo feminino (média 50,56%), na faixa etária de 60 a 69 anos (45%) e na raça/cor parda (2015 - 43,85% e 2019 - 49,53%) (Tabela 4).

Tabela 4. Proporção de morbidade entre idosos residentes em Alagoas no período de 2015 a 2019, segundo variáveis sociodemográficas. Alagoas, Brasil.

Variáveis	Anos de estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Sexo					
Masculino	49,39	49,74	49,28	49,75	49,12
Feminino	50,71	50,26	50,72	50,25	50,88
Faixa etária					
60 a 69 anos	45,02	44,93	45,17	45,59	44,84
70 a 79 anos	33,43	33,38	33,87	34,25	34,28
80 anos e mais	21,56	21,78	20,96	20,16	20,88
Raça/cor					
Branca	4,01	4,49	4,28	3,87	4,17
Preta	0,49	0,58	2,11	0,80	0,93

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variáveis	Anos de estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Amarela	0,81	1,58	1,70	1,53	1,84
Parda	43,85	44,53	47,14	49,15	49,53
Indígena	0,01	0,02	0,02	0,03	0,07
Ignorado	50,93	48,93	44,76	44,62	43,46

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), 2022.

Os resultados ressaltam o perfil de morbidade entre os idosos residentes em Alagoas que se relacionam com o perfil sociodemográfico da mortalidade deste público no estado e corrobora com outras pesquisas realizadas no país (Silva *et al.*, 2012; Maia, 2006). Importante chamar atenção para as altas proporções de internação entre idosos de 60 a 69 anos, que mesmo não sendo o público com maior mortalidade, encontra-se em processo precoce de adoecimento que requer hospitalização. Para que o envelhecimento populacional não se torne um fardo para os sistemas de saúde, faz-se necessário atuação efetiva para que o envelhecer seja um processo positivo, ativo e saudável.

Na Tabela 5, estão apresentadas às causas básicas mais prevalentes de internações ocorridas em idosos residentes em Alagoas no período de 2015 a 2019, conforme capítulo CID- 10 mais prevalente. Foi verificado que doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasias foram as que provocaram a maior proporção de internações entre idosos no estado. É possível verificar que as doenças do aparelho circulatório apresentaram uma tendência de diminuição (2015 - 25,93% e 2019 - 22,99%) e as neoplasias apresentaram um aumento da proporção de casos internados (2015 - 9,93% e 2019 - 12,73%).

Tabela 5. Proporção de morbidade entre idosos residentes em Alagoas no período de 2015 a 2019, segundo Capítulo CID-10. Alagoas, Brasil.

Variáveis – Cap. CID-10	Anos de estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
II. Neoplasias (tumores)	9,93	10,22	12,02	13,42	12,73
IX. Doenças do aparelho circulatório	25,93	25,47	24,49	24,32	22,99

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variáveis – Cap. CID-10	Anos de estudo (%)				
	2015	2016	2017	2018	2019
X. Doenças do aparelho respiratório	12,44	11,86	12,15	11,12	11,12
XI. Doenças do aparelho digestivo	10,63	10,29	10,45	10,20	10,42

Fonte: Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SUS), 2022.

Ao analisar a morbidade segundo capítulo de CID-10, verifica-se que o perfil de adoecimento nas hospitalizações em Alagoas segue a tendência nacional (Ferreira; Tavares; Rodrigues, 2011). Doenças cardiovasculares e respiratórias representam um dos preditores de óbitos entre idosos, o que reforça o perfil de morbidade neste público no estado.

Um ponto que merece ser destacado é a crescente proporção de internações por câncer, que tem uma forte relação com a convivência temporal com fatores/comportamentos de riscos, o que faz com que a população idosa tenha uma importante convivência com a doença e passe por hospitalizações em decorrência dela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado neste estudo que os óbitos de idosos ocorridos no período de 2015 a 2019 em Alagoas a maioria aconteceu no sexo feminino, na faixa etária de 80 anos e mais, entre indivíduos autodeclarados pardos e entre idosos sem escolaridade. Sobre a causa básica dos óbitos, verificou-se que doenças do aparelho circulatório, respiratório, neoplasias e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas foram as que provocaram a maior proporção de óbitos entre idosos no estado. Quanto ao perfil de morbidade, foi observado que o sexo feminino, a faixa etária 60 a 69 anos e a raça/cor parda se destacaram na proporção de internações no público analisado. Além disso, a maioria das internações foi provocada por doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório e neoplasia.

Os resultados deste estudo apresentam o perfil de morbimortalidade ocorrido na população idosa residente no Estado de Alagoas no período de 2015 a 2019, e ressaltam a necessidade de ações de

ISBN: 978-85-61702-73-1

enfrentamento às doenças crônicas não transmissíveis e as características sociodemográficas envolvidas nos óbitos e nas internações da população de estudo.

REFERÊNCIAS

ALAGOAS. Secretária de Estado da Saúde de Alagoas. Plano Estadual de Saúde de Alagoas, 2022.

BEARD, J.R. *et al.* The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. **Lancet**, 387 (10033): 2145–2154, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Mortalidade de idosos no Brasil em 2000, 2019 e 2019 Boletim Epidemiológico**. vol 53, 2022.

BRITO, M.C.C.; *et al.* Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**,16(3):161-178, 2013.

CANER, A.; CILASUN, S.S.M. Health care services and the elderly: utilization and satisfaction in the aftermath of the Turkish Health Transformation Program. **Gerontology and Geriatric Medicine**, 5: 1-15, 2019.

FERREIRA, P.; TAVARES, D.; RODRIGUES, R. Características sociodemográficas, capacidade funcional e morbidades entre idosos com e sem declínio cognitivo. **Acta Paul Enferm**, 24(1): 29-35, 2011.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência e Saúde Coletiva**, 13(4): 1107-1111, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeção da população por sexo e idade - Indicadores implícitos na projeção - 2010/2060**.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022. População por idade e sexo. Pessoas de 60 anos ou mais de idade. Resultados do universo. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html, 2023.

MAIA, F.; DUARTE, Y.; LEBRÃO, M. Análise dos óbitos em idosos no Estudo SABE. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 40(4):540-547, 2006.

SILVA, V.L. *et al*. Perfil de mortalidade do idoso: análise da evolução temporal em uma capital do Nordeste brasileiro de 1996 a 2007. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., Rio de Janeiro, 2012; 15(3):433-441

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M.R. Linha de cuidado para o idoso: detalhando o modelo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 19(6): 887-905, 2016.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e Saúde Coletiva**, 23(6): 1929-1936, 2018.

VIRTUOSO, J.F. Morbidade e mortalidade da população idosa de Florianópolis: um estudo comparativo entre homens e mulheres. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**., 2010; 13(2):215-223.

UNITED NATIONS. Department of economic and social affairs. Population division. **World Population Ageing 2019: Highlights** (ST/ESA/SER.A/430). New York: United Nations, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health.** Geneva: World Health Organization, 2015.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 08
SERVIÇOS DE SAÚDE E MODELOS DE ATENÇÃO

Jose Felipe Costa Da Silva
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.051

ACESSO DE PESSOAS IDOSAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Katielli Carina Almeida Marcon[1]
Anaiara de Fátima Adamante Cipriano[2]
Maria Angélica Binotto[3]

RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as evidências científicas no contexto nacional, acerca do acesso de pessoas idosas aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, na qual realizou-se a busca dos estudos nas bases de dados eletrônicos: LILACS, SCIELO e MEDLINE a partir da combinação de diferentes descritores sobre a temática do estudo. Os critérios de inclusão dos estudos foram: pesquisas originais e realizadas no contexto brasileiro; publicadas no período de 2012 a 2021; envolvendo pessoas idosas (≥ 60 anos) no contexto de acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde; textos completos disponíveis em português, inglês ou espanhol. Identificou-se inicialmente 5.300 estudos nas bases de dados consultadas, destes após análise dos títulos, resumos e textos na íntegra resultaram 7 estudos elegíveis para a revisão. Os resultados apontaram fatores que interferem no acesso das pessoas

1 Enfermeira. Mestranda no Programa de Pós-graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, katiellicarina@gmail.com;

2 Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, anaiara.fadamante@gmail.com;

3 Educação Física. Doutora pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR e docente da Universidade Estadual do Centro-oeste - UNICENTRO, manbinotto@yahoo.com.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

idosas aos serviços de saúde vinculados à informação (conforme conhecimento apropriado, o usuário reconhece necessidades de saúde e procura por serviços), disponibilidade (o modo como é ofertado, o que e onde é ofertado, restringem ou ampliam o acesso), capacidade de pagamento (serviços especializados são acessados com maior facilidade por vias privadas ou planos de saúde, por outro lado, a população mais vulnerável apresentou maior procura por consultas com generalistas) e aceitação (elementos ligados a formação da pessoa afetam a maneira como é interpretada a relação com os serviços de saúde). Os estudos referem obstáculos de acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde entre as pessoas idosas nos diferentes contextos regionais levantados. Por outro lado, reconhecem os benefícios alcançados como a ampliação do acesso aos serviços gerais e a Estratégia de Saúde da Família, como formas de atender as múltiplas necessidades das pessoas idosas.
Palavras-chave: Pessoa idosa, Saúde da pessoa idosa, Atenção Primária à Saúde, Acesso a serviços de saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A população brasileira tem envelhecido, o cenário de projeções futuras revela que em 2060, teremos para cada pessoa ativa, 66 pessoas idosas, um dado preocupante, quando se refere ao elevado custo social (OLIVEIRA, 2016). Consequentemente, é crescente a procura por serviços de saúde, devido ao padrão das doenças crônicas e múltiplas desta faixa etária, exigindo acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

A Atenção Primária a Saúde (APS) deve ser forte e resolutiva, com função de ser estruturante para a organização e sustentabilidade do sistema de saúde ao alcançar resultados com equidade; garantir o acesso universal e em tempo oportuno às pessoas, visando à atenção integral (BRASIL, 2020). Para Starfield (2002), a APS é o primeiro nível de assistência e caracteriza-se pelo acesso, que implica na acessibilidade e utilização dos serviços por usuários para cada problema ou episódio novo instalado.

O conceito de acesso aos serviços de saúde inicialmente era tratado como uma dimensão do desempenho dos sistemas de saúde no que diz respeito à oferta e uso de serviços (TRAVASSOS; MARTINS,2004). Em estudo realizado por Almeida et al. (2020) entende-se que o acesso aos serviços de saúde não pode ser interpretado apenas como uso de serviços de saúde. Para Sanchez e Ciconelli (2012) há quatro elementos elencados pelos autores como bases da definição de acesso aos serviços de saúde: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação.

Na revisão integrativa de literatura desenvolvida por Silva et al. (2018), com objetivo de identificar as evidências científicas sobre o acesso de pessoas idosas na APS, foram avaliados 9 estudos. Esses apontam que a maioria das pessoas idosas buscam serviços oriundos do Sistema Único de Saúde (SUS), que as estruturas físicas das Equipes de Saúde da Família (ESF) apresentam sinalização e estrutura de acesso

ISBN: 978-85-61702-73-1

para este público, e que, mesmo assim, a maioria dos estudos apontou o desconhecimento das pessoas idosas acerca dos serviços do SUS.
Considerando o exposto, observou-se a necessidade de sistematizar o conhecimento produzido sobre o acesso das pessoas idosas à saúde na APS, a fim de reunir subsídios que possam contribuir para a gestão em saúde e tomada de decisões assertivas em relação à saúde do idoso. Desse modo, o objetivo do presente estudo foi identificar as evidências científicas no contexto nacional, acerca do acesso das pessoas idosas aos serviços na Atenção Primária à Saúde.

METODOLOGIA

Esta revisão integrativa cumpriu as fases: 1) identificação do tema e pergunta da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem categorizadas; 4) avaliação do estudo; 5) síntese e interpretação dos resultados e 6) apresentação da síntese (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

A questão norteadora elaborada foi: Quais as evidências científicas nacionais acerca do acesso dos idosos aos serviços na Atenção Primária de Saúde? Para orientar a busca, foi aplicado a estratégia PICO (*Patient, Intervention, Comparison and Outcomes*). O Quadro 1 apresenta a descrição dos itens da estratégia adotadas para o presente estudo.

Quadro 1 - Estratégia pico adotada na revisão integrativa

CATEGORIA	DESCRIÇÃO
P – População	brasileiros com idade ≥60 anos
I – Intervenção	descrição do acesso aos serviços de saúde (acessibilidade ou/e uso de serviços) de pessoas idosas na Atenção Primária á Saúde.
C – Comparação	–
O – Desfechos	facilidades e dificuldades evidenciadas do acesso aos serviços de saúde

Fonte: Adaptado Schardt et al (2007)

Incluídos estudos que atenderam os seguintes critérios 1) pesquisas científicas originais e realizadas no contexto brasileiro; 2) ano de

ISBN: 978-85-61702-73-1

publicação no período de 2012 a 2021; 3) realizados com pessoas ≥ 60 anos de ambos os sexos; 4) tratavam sobre acesso aos serviços de saúde na APS; 6) textos completos disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluídos estudos que envolveram acesso aos serviços de saúde no âmbito privado.

Para a busca dos artigos publicados, utilizou-se as seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e Medline (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). Selecionadas devido à sua relevância na divulgação de estudos na América Latina e ampla coleção de produções relacionadas a área da saúde e a temática da presente revisão integrativa.

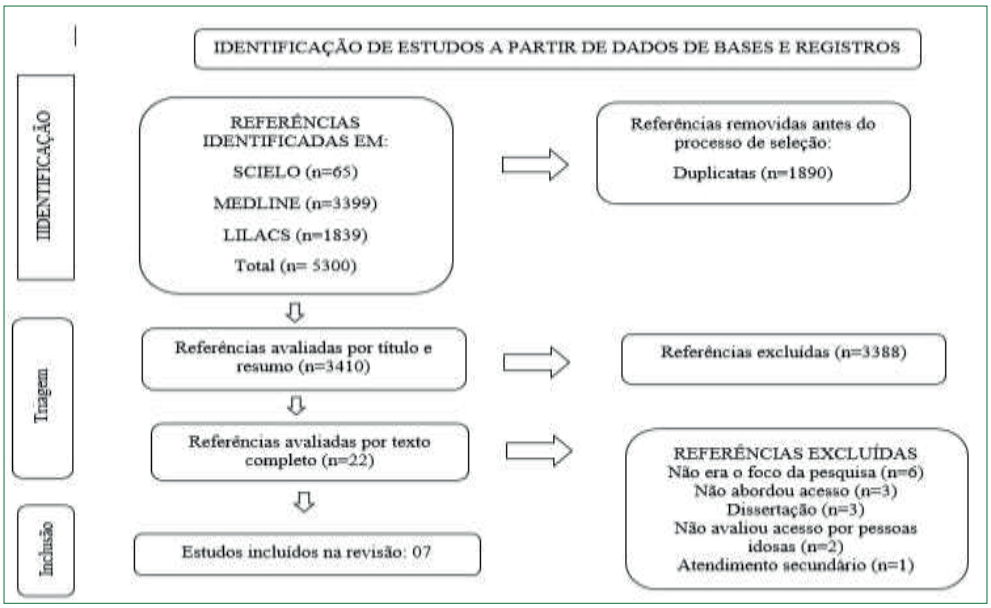
Inicialmente foi realizada uma consulta no *Descriptors in Health Sciences* (DeCS) para identificação e definição dos descritores relacionados ao tema da revisão. Após, estes foram combinados utilizando-se os operadores *booleanos* "AND" e "OR". O protocolo de busca foi o seguinte: idioma português: ("idoso" OR "envelhecimento" OR "saúde do idoso") AND ("atenção primária de saúde" OR "atenção básica de saúde" OR "cuidado primário de saúde" OR "estratégia saúde da família") AND ("acesso aos serviços de saúde" OR "acessibilidade aos serviços de saúde" OR "acesso aos cuidados de saúde"). Idioma inglês: (*aged* OR *aging* OR "*health of the elderly*") AND ("*primary health care*" OR "*primary care*" OR "*primary healthcare*" OR "*family health strategy*") AND ("*health services accessibility*" OR "*access to health services*" OR "accessibility health services"). Idioma espanhol: (*anciano* OR *envejecimiento* OR "*Salud del Anciano*") AND ("*atención primaria de salud*" OR "*atención básica*" OR "*asistencia primaria*" OR "*estrategia de salud familiar*") AND ("*accesibilidad a los servicios de salud*" OR "*acceso a la atención de salud*" OR "*disponibilidad de servicios de salud*").

Após realizada a busca nas três bases de dados, o quantitativo total de estudos encontrados foram exportados e gerenciados no programa *Rayyan®*. A fig. 1 apresenta o fluxograma para seleção dos estudos. Foram considerados elegíveis para a revisão integrativa 7 estudos. Todas

ISBN: 978-85-61702-73-1

as etapas de seleção dos estudos foram realizadas por dois pesquisadores e conflitos quanto a inclusão/exclusão decididos em reunião de consenso.

Figura 01 – Fluxograma de Prisma para seleção dos estudos



Fonte: Dourado, Melo (2020). Adaptação: a autora (2023)

Para os estudos incluídos realizou-se a extração das seguintes informações: autor (es), ano de publicação, título do estudo, periódico de publicação, objetivo (s), abordagem do estudo, desenho do estudo, local do estudo, número de participantes, idade média dos participantes e principais resultados sobre acesso aos serviços de saúde. A partir da leitura criteriosa dos estudos incluídos, realizou-se a análise e síntese dos estudos e a interpretação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sumarização das caraterísticas dos estudos incluídos são apresentados na Tabela 1. De acordo com os resultados identificou-se que do total de sete estudos – doravante denominados A1, A2, A3, A4, A5, A6 e

ISBN: 978-85-61702-73-1

A7, incluídos na revisão, quatro deles foram publicados no ano de 2018; e em seis revistas nacionais distintas. Dos estudos que apresentaram o quantitativo de participantes, houve uma variação de 31 a 9.412 idosos, com idade entre 60 e 79 anos (Tabela 1).

Quanto à abordagem e ao tipo de pesquisa, cinco estudos foram de cunho quantitativo, desses, quatro transversais e um de corte de base populacional. A abordagem com grupos focais foi adotada em dois estudos, porém um deles trabalhou com análise hermenêutica dialética com método de interpretação de sentidos, e o outro com análise de conteúdo na modalidade temática (Tabela 1).

Quanto à temática 'acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde', três estudos trataram diretamente sobre a avaliação e dois buscaram caracterizar o acesso aos serviços de saúde. Os demais estudos trataram de temáticas relacionadas ao acesso como parte dos resultados, conforme Tabela 1.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor e Ano	Título	Local do estudo	Periódico	Objetivos do estudo	Abordagem e desenho do estudo	Número de participantes	Idade média
Marin, Santana, Moracvick, 2012	Percepção de idosos hipertensos sobre suas necessidades de saúde.	Marília- SP	Revista Escola de Enf. da USP	Analisar a percepção de idosos hipertensos sobre as suas necessidades de saúde.	Qualitativo grupo focal / análise hermenêutica dialética com interpretação dos sentidos	04 grupos focais de 08 a 10 idosos	Não informado
Pedraza, Nobre, Menezes, 2018	Avaliação da ESF na perspectiva dos idosos em Campina Grande-PB	Campina Grande- PB	Revista Atenção Primária a Saúde	Avaliar a ESF, na perspectiva dos idosos, no município de Campina Grande, Paraíba.	Quantitativo Estudo de base domiciliar do tipo transversal	420	Masculina 72,0 anos Feminina 71,4 anos.
Pedraza, Nobre, Albuquerque, Menezes, 2018	Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos.	Campina Grande- PB	Revista Ciência & Saúde Coletiva	Avaliar a acessibilidade às UBSF's na perspectiva dos usuários idosos cadastrados em um município do Nordeste brasileiro.	Quantitativo Estudo de base domiciliar do tipo transversal	420	60 a 69 anos
Lima et al. 2018	Identificando necessidades e possíveis soluções: com a palavra, pessoas idosas na APS.	Natal- RN	Revista Saúde Debate	Compreender a percepção de pessoas idosas sobre a atenção à saúde, promovida por profissionais da ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da família, para o enfrentamento de suas necessidades.	Qualitativo Estudo descritivo, com uso de grupo focal e análise de conteúdo na modalidade temática	31	70 a 79 anos

ISBN: 978-85-61702-73-1

Autor e Ano	Título	Local do estudo	Periódico	Objetivos do estudo	Abordagem e desenho do estudo	Número de participantes	Idade média
Ferreira, et al. 2020	Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil.	Rio Grande- RS	Revista Saúde Pública	Caracterizar o acesso e utilização de serviços de saúde considerados de referência pela população rural idosa de um município do sul do Brasil com cobertura de 100% da área rural pela ESF.	Quantitativo Estudo transversal com amostragem sistemática dos domicílios da área rural, analise descritiva.	1030	60 a 69 anos (51,4%)
Barbosa, Oliveira, Fernandes, 2017	*Vulnerability of aged persons in access to services provided in Primary Care.*	João Pessoa- PB	Revista Eletrônic a de Enferma gem	Identificar a vulnerabilidade programática entre os idosos adstritos à ESF, caracterizando-a de acordo com a utilização dos serviços de saúde.	Quantitativo Trata-se de um inquérito domiciliar com delineamento descritivo e corte transversal.	368	Média de 71,4 anos
Macinkol, et al. 2018	*Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brazil).*	70 Município s do Brasil	Revista de Saúde Pública	Caracterizar o acesso e a utilização da saúde entre idosos brasileiros	Quantitativo Estudo de coorte de base populacional nacionalmente representativo	9.412	Média de 63 anos

Na tabela 2 estão discriminados os resultados da análise dos sete estudos, com informações referentes às dimensões de acesso proposta de Sanches e Ciconelli (2012): Informação, Disponibilidade, Capacidade de pagamento, e Aceitabilidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 2: Categorização dos resultados obtidos a partir da análise dos estudos, por categorias

Autor e ano	Categoria 1: Informação	Categoria 2: Disponibilidade	Categoria 3: Capacidade de pagamento	Categoria 4: Aceitabilidade (continua)
Marin, Santana, Moracvick, 2012 (A1)	• modelo de assistência ofertado • conhecimento de diretrizes do SUS	• disponibilidade de serviços especializados, integrados, e de atendimento	• Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento	• Acesso a saúde e a relação de confiança
Pedraza, Nobre, Menezes, 2018 (A2)	• conhecimento de diretrizes do SUS	• disponibilidade de serviços especializados, integrados, e de atendimento • barreiras relatadas	• Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento	• Não identificado no estudo
Pedraza, Nobre, Albuquerq ue, Menezes, 2018 (A3)	• modelo de assistência ofertado • conhecimento de diretrizes do SUS	• disponibilidade de serviços especializados, integrados e de atendimento • disponibilidade geográfica • barreiras relatadas	• Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento	• Acesso a saúde e influências culturais
Lima et al. 2018 (A4)	• modelo de assistência ofertado • auto percepção de saúde	• disponibilidade de serviços especializados, integrados. • barreiras relatadas	• Não identificado no estudo	• Não identificado no estudo
Ferreira et al. 2020 (A5)	• modelo de assistência ofertado • auto percepção de saúde • conhecimento de diretrizes do SUS	• disponibilidade de serviços integrados, e de atendimento. • disponibilidade geográfica	• Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento	• Acesso a saúde e a relação de confiança
Barbosa, Oliveira, Fernandes, 2017 (A6)	• modelo de assistência ofertado • auto percepção de saúde	• disponibilidade de serviços especializados, integrados, e de atendimento • barreiras relatadas	• Acesso aos serviços de saúde condicionado ao custo e capacidade de pagamento	• Acesso a saúde e influências culturais Acesso a saúde e a relação de confiança
Macinkol et al. 2018 (A7)	• modelo de assistência ofertado	• disponibilidade de serviços especializados • barreiras relatadas	• Não identificado no estudo	• Acesso a saúde e influências culturais

ISBN: 978-85-61702-73-1

DISCUSSÃO

Os resultados da revisão integrativa, a partir da análise de sete estudos, apontaram fatores que interferem no acesso das pessoas idosas aos serviços de saúde vinculado à informação, disponibilidade, capacidade de pagamento e aceitação, que contribuem positiva ou negativamente, conforme o contexto vivenciado. Os estudos apontam obstáculos de acesso aos serviços de saúde na APS entre a população idosa nos diferentes contextos regionais levantados. Por outro lado, reconhecem os benefícios alcançados como a ampliação do acesso aos serviços gerais e a ESF, como formas de atender às múltiplas necessidades das pessoas idosas.

Na categoria informação, os resultados encontrados apontam que ações educativas, tanto para profissionais de saúde quanto para usuários, possibilitam um melhor acesso a serviços de saúde. Três aspectos foram encontrados: a) a necessidade de informação aos profissionais de saúde e pessoas idosas; para que estes saiam do modelo assistencial curativista e passem a ofertar e reivindicar um serviço voltado a prevenção de doenças e promoção de saúde, b) o desenvolvimento da autopercepção de saúde da pessoa idosa através de informações educativas, c) o reconhecimento de diretrizes do SUS, por profissionais e usuários, através da informação de direitos e deveres.

Identificou-se nos estudos A1, A3, A4, A5 e A6, que o modelo de assistência predominante observado ainda é curativista; existindo busca no serviço de saúde por exames, medicamentos e consultas. O estudo A4 relaciona este fato ao desconhecimento pelas pessoas idosas de uma APS atuante. Corroborando a isto, estudos A1 e A6 apontam a falta de promoção à saúde pelos profissionais. No estudo A7 foi identificado que os cuidados de saúde possuem foco limitado a algumas condições e doenças crônicas, focado em ações de reabilitação e tratamento, não reconhecendo a importância da promoção à saúde como modelo de APS. Profissionais centrados no modelo biomédico direcionam ações à doenças, tratamentos e reabilitações, e com isso não proporcionam atenção integral ao usuário (LEITE et al.2018; TRINTINAGLIA; BONAMIGO;

ISBN: 978-85-61702-73-1

AZAMBUJA, 2022). Para mudar estas condutas, Rodrigues et al. (2021), ressaltam a importância de modificação no pensamento dos profissionais de saúde, com foco no atendimento ao usuário, referente aos aspectos cognitivos, condições de mobilidade, comunicação, com uma visão holística do idoso.

Para Morais et al. (2020), a mudança tem sido gradual no modo de funcionamento do serviço de saúde: oferta de horários diferenciados para maior cobertura do público, clínica ampliada, investimento no acolhimento, escuta, comunicação, capacitação de profissionais fora do modelo curativista com trabalho conjunto; investir em promoção a saúde e prevenção de fragilidades entre idosos; grupos de convivências e educação em saúde, que estimulem a participação do idoso em conselhos, atividades comunitárias, com autonomia e autocuidado.

As pesquisas A4, A5 e A6 evidenciam limitação de acesso aos serviços de saúde em função da não percepção da necessidade de utilizá-los. O estudo A6 relata que 78,6% das pessoas idosas não procuraram serviço odontológico por não perceber a necessidade, interferindo em diagnósticos precoces e cuidados restauradores. Uma revisão de literatura realizada por Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja (2022), aponta alta prevalência de edentulismo, mesmo que haja serviços de saúde bucal, o que demonstra baixa procura.

No estudo A5, entre os que utilizavam a UBSF como primeira opção, 84% relataram que não viam necessidade de buscar atendimento, embora pertençam a uma fatia da população que requer mais cuidados e acompanhamento. Em acréscimo a isto, apenas 44% das pessoas idosas portadoras de doenças crônicas buscavam atendimento. Para mudança de hábitos entre as pessoas idosas visando qualidade de vida, a educação em saúde, é a alternativa para incentivar a implementação de políticas na APS (SANTOS et al., 2022). Deste modo, a promoção de saúde tem finalidade de inserir pessoas idosas em grupos de educação em saúde, fomentar a participação social, entre outras ações que visam promover a autonomia e independência (TRINTINAGLIA; BONAMIGO; AZAMBUJA, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ao considerar as informações que as pessoas idosas detêm sobre diretrizes que permeiam o SUS para seu atendimento, somente no estudo A1 constatou-se o conhecimento de seus direitos e deveres do Estado no contexto do acesso aos serviços de saúde. O desconhecimento sobre seus direitos e políticas públicas é comum devido à falta de informação e divulgação, isso pode gerar falta de protagonismo na luta por seu lugar social. Há necessidade de reafirmar o direito dos cidadãos por meio de leis e também investir em políticas públicas que possuam estratégias de fortalecer e facilitar o acesso dos idosos à APS, legitimar o desenvolvimento de ações de acessibilidade e acesso como um todo (SANTOS et al. 2022; SILVA et al., 2012).

O desconhecimento de direitos de acesso aos serviços de saúde aparece também nos estudos A2 e A3, nos quais foram identificados que as pessoas idosas relacionam o atendimento do SUS exclusivamente como benefício aos mais pobres e direcionado ao tratamento curativista. O acesso aos serviços de saúde deve ser mais discutido entre pesquisadores segundo Silva et al. (2012), inclusive na área do Direito, a fim de empoderar as pessoas idosas, para que estes sejam capazes de reconhecer seus direitos de acesso irrestrito aos serviços de saúde dentro de questões legais, e lutem por esta conquista. Garantir participação social torna mais democrático e autônomo este acesso aos serviços de saúde, atendendo as necessidades reais da população (LEITE et al., 2018). Profissionais formados e qualificados com relação aos direitos dos idosos, entendem as necessidades deste público, fomentando eficiência ao atendimento (SOUZA et al., 2021).

Na categoria disponibilidade foi observado que a oferta de serviços especializados, integrados, com uma boa localização geográfica; com ampla oferta de serviços de saúde, contribuem para o acesso das pessoas idosas.

Em relação aos resultados sobre o acesso a serviços especializados, foi possível observar dificuldades relacionadas à disponibilidade reduzida (A1, A4 e A6), em consequência disso, há uma sobrecarga do serviço (A4), e um elevado custo da obtenção deste serviço devido ao deslocamento ou ingresso por vias pagas (A2, A3 e A7).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os estudos de A1 e A7 observaram que há acesso satisfatório na APS, quando este não precisa ser especializado ou complexo. Segundo Morais et al. (2020), ressalta- se a importância da ESF's para manter a qualidade dos serviços de Atenção Básica, mas ainda são vistas lacunas em falta de funcionários e estrutura adequada; necessitando da rede especializada para suporte, troca de opiniões, e coordenação do cuidado; exigindo capacitação dos profissionais envolvidos. Facilitar o acesso é essencial para proporcionar atenção à saúde das pessoas idosas, deste modo a APS é uma das formas de prestar ações de saúde de forma eficaz, para que sigam de forma independente e autônoma, proporcionando qualidade de vida e funcionalidade. A avaliação dos serviços de saúde permite elencar, bem como amenizar as dificuldades da APS (SILVA et al.,2018).

A relação da disponibilidade de serviços integrados como influenciador no acesso a serviços de saúde ora é citada como dificuldade (A1, A2, A5 e A6), ora é colocada como sugestão para melhorar o acesso do idoso (A1, A3 e A4).

Enquanto dificuldade, o estudo A1 aponta um desequilíbrio entre oferta e demanda de serviços de saúde, na qual a ESF não consegue satisfazer os atendimentos se não estiver dentro de rede de serviços mais complexos. O estudo A2 e A6 afirmam que a falta de integração entre serviços dentro da RAS impacta na integralidade e continuidade do cuidado, gerando demora no atendimento, em exames, e pouca disponibilidade. Este fato pode causar uma migração de pessoas idosas para outros locais e serviços em busca de resolutividade, como aponta o estudo A5. Segundo Montandon et al. (2021), há vantagens em equipes multiprofissionais; a atuação integrada em diversos níveis de atenção resolve rapidamente problemas complexos provenientes da terceira idade, e a formação interprofissional previne isolamento em especialidades. Conforme Silva et al. (2018), a falta de resolução das necessidades dos idosos, em conjunto com a inefetividade em acionar a RAS seja pelo processo de trabalho oferecido ou infraestrutura da unidade, sugere uma fragilidade no acesso aos serviços de saúde; é um desafio a nível mundial, a APS precisa de reestruturação de seus serviços, que embora

ISBN: 978-85-61702-73-1

de baixa densidade tecnológica, necessitam de alta complexidade para suprir as demandas.

Em relação à disponibilidade geográfica e consecutivo deslocamento pela pessoa idosa para acesso ao serviço de saúde, houve diferenças entre os estudos.

O estudo de A3 considera que a distância, necessidade de deslocamento e características geográficas da própria UBS interferem no acesso aos serviços de saúde, principalmente nos casos em que as pessoas idosas possuem dificuldade de locomoção. Entraves geográficos, bem como também econômicos, sociais, culturais e funcionais causam dificuldades no acesso aos serviços de saúde; as próprias características estruturais como degraus, falta de rampas, podem ser barreiras físicas (LEITE et al., 2018; SILVA et al., 2012).

Já o estudo A5 aponta que, embora 61,4% dos entrevistados fazem uso da UBS mais próxima de sua casa como primeira opção, idosos de comunidades rurais acabam por se deslocar mais longe, a fim de obter serviço que contemple integralmente suas necessidades, mesmo que envolva desgastes físicos, financeiros ou emocionais.

Segundo Lima et al. (2021), territórios que possuem menor cobertura de APS, apresentam mais internações sensíveis a atenção básica; no entanto, mais do que possuir uma UBS no território, é necessário possuir uma equipe completa, acesso a exames, medicações e tecnologia médica. O acesso em áreas remotas é uma dificuldade mundial, são contextos que dependem de fatores geográficos, ambientais, políticos, econômicos e culturais que se inter-relacionam (FAUSTO et al., 2022).

Houve aspectos positivos relacionados à disponibilidade como uma dimensão de acesso aos serviços de saúde: para idosos participantes do estudo A1, a ESF cumpre com seu papel de dispor de atendimentos, sendo reconhecida como porta de entrada e vínculo inicial com usuários. Pessoas idosas do estudo A2 aprovam as visitas realizadas pelos ACS, disponibilidade de medicação e ofertas de serviços suficientes. O estudo A6 discorre sobe a importância de visitas domiciliares, visto que reorganiza o cuidado com o controle das doenças crônicas, ações de prevenção e promoção de saúde e evidencia que 48,4% da população

ISBN: 978-85-61702-73-1

idosa compareceu nas ESF nos últimos seis meses, para diferentes tipos de serviços, demonstrando que a oferta pode influenciar na adesão. O artigo A5 apresenta que 61,4% dos idosos participantes da pesquisa consideram a APS como referência em serviços; ao fazer um comparativo entre alguns fatores socioeconômicos, para aqueles com menor escolaridade, renda e distância, a UBSF é a primeira opção de acesso a serviços básicos.

Deste modo, a ESF tem conseguido alcançar grande parte da população rural idosa principalmente em situação de vulnerabilidade. Ainda que o SUS seja frágil, é a melhor oferta de serviços em termos de qualidade e investimento em profissionais capacitados; ademais, é essencial conhecimento das barreiras e fragilidades do sistema, para que decisões e implementações sejam realizadas com a finalidade de alcançar o mais alto grau de satisfação do usuário, por meio da reestruturação e planejamento da assistência na APS, a iniciar pelo acesso físico e reorganização do funcionamento das ESF (MORAIS et al, 2020).

Por outro lado, foram observadas barreiras ligadas à disponibilidade de serviços que afetam o acesso aos serviços de saúde: visitas de ACS em número insuficiente (A6), horários de atendimento falhos (A3), escassez de medicamentos e a ausência de médico na APS (A4), insuficiência do número de atendimentos por dia e demora dos resultados de exames (A2). As dificuldades, segundo Silva et al. (2018), vão desde questões de infraestrutura das UBS até ao modo pelo qual essa é administrada (logística, recursos humanos, insumos, consultas, efetividade do tratamento, entre outras) que culminam na forma do acesso aos serviços de saúde de forma satisfatória ou não, refletindo na qualidade de vida das pessoas idosas, visto que o acesso é um dos princípios do SUS.

Na categoria capacidade de pagamento, foi observado que, tanto o custo de serviços ou medicamentos, como também a capacidade da pessoa idosa em pagar por eles, interferem no acesso aos serviços de saúde e na escolha da porta de entrada a estes serviços.

O estudo A1 ressalta a desigualdade do poder de compra dos usuários e o desequilíbrio entre oferta e demanda de serviços. Os estudos A5 e A6 acrescentam que possuir plano de saúde privado ou ter melhores

ISBN: 978-85-61702-73-1

condições sociais e econômicas resultou em associação de outros serviços de saúde como a primeira opção de acesso ao invés da APS. Os estudos A2 e A3 apontam dificuldades de custear tratamentos indicados, outro fator é a necessidade de deslocamento entre o domicílio e a UBS, 50% das pessoas idosas participantes da pesquisa apontaram barreiras econômicas, geográficas e funcionais.

O estudo de Almeida et al. (2017) reforça que idosos com maior acesso são aqueles munidos de planos de saúde, ou que pagam por algum serviço de saúde, refletindo numa desigualdade do poder de compra e a falta de equidade no acesso a serviços de saúde. Com a seguridade do acesso aos serviços prevista em lei, tanto as da constituição federal, quanto as leis do Estatuto da Pessoa Idosa, é evidente que o direito à saúde não está sendo resolutivo e, de acordo com o previsto, principalmente para aqueles idosos que possuem baixa renda, baixa escolaridade, residem em zona rural e tem menos acesso à informação ou com vulnerabilidade (SILVA et al., 2012).

Em contrapartida, os resultados do estudo A3 apontam que pessoas idosas com maior vulnerabilidade avaliaram de modo positivo a acessibilidade, mostrando que a ESF tem o papel de promover equidade, mesmo que apresente dificuldades em seu funcionamento. O estudo de Rodrigues et al. (2021), discorre sobre a importância da universalidade no atendimento às pessoas idosas; os atendimentos devem ser de acordo com as necessidades e vulnerabilidades, respeitando a individualidade, cultura, religiosidade entre outros aspectos socioculturais.

E por fim, na categoria aceitabilidade, os resultados estão relacionados às influências culturais das pessoas idosas, e também às relações de confiança cultivadas entre a APS e o usuário.

Os estudos A3, A6 e A7 abordaram interferências culturais que influenciam no acesso aos serviços de saúde. O estudo A6 refere-se ao estigma de doente natural, ideia pré-estabelecida que acaba por convencer a pessoa idosa de que seus sintomas são devidos apenas à idade avançada. Segundo Rodrigues et al. (2021), no Brasil o direito das pessoas com deficiência é assegurado por meio de leis e políticas públicas, contudo ainda há falta de compreensão de grande parte de gestores e

ISBN: 978-85-61702-73-1

profissionais de saúde sobre a relação entre deficiência e o processo de envelhecimento natural, deste modo, idosos com deficiência encontram-se muitas vezes descobertos pelos serviços de saúde.

Ao realizar um comparativo de utilização do sistema de saúde classificados por sexo, o estudo A7 evidencia que as mulheres idosas utilizam mais o serviço, o estudo A3 discorre que é devido as mulheres possuírem auto percepção de saúde melhor do que a dos homens. O estigma da masculinidade ainda se faz presente como elemento sociocultural, no qual o comportamento que se reflete nos homens é o de não haver fragilidades; então a busca por ajuda ocorre na fase aguda da doença; não há procura por ações de prevenção ou de autocuidado, sendo esta última considerada como uma ação predominantemente feminina (GARCIA; CARDOSO; BERNARDI, 2019).

O estudo A1 demonstra que, devido à incapacidade do SUS de oferecer serviços a contento da demanda da população, cresce o desejo de consumo pelo setor privado como forma de segurança no atendimento; há um sentimento de desamparo no SUS vivido pelas pessoas idosas que sempre contribuíram com impostos, e no momento de fragilidade, são discriminados socialmente. Isto também foi visto em um estudo de Assis e Jesus (2012), no qual, em um município da Bahia foi observado que, em relação à oferta e demanda de serviços de saúde, há incerteza e desconfiança da qualidade de serviços públicos; e, desse modo, usuários optam por plano de saúde privado.

Os idosos tendem a utilizar os serviços de saúde baseado em suas experiências de contato anterior, neste sentido, o acesso deve ocorrer de acordo com estatutos e leis que garantem a segurança e o atendimento universal e integral dos indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos nesta revisão integrativa foi possível identificar que, no âmbito das pesquisas nacionais, o acesso dos idosos aos serviços de saúde ocorre especialmente pela APS, representada pelas UBS como porta de entrada, porém, há dificuldades quanto

ISBN: 978-85-61702-73-1

ao acesso a serviços especializados ou integrados. Dentro da APS, destaca-se a ESF, que proporciona um serviço multiprofissional convergente com as múltiplas necessidades das pessoas idosas, além de alcançar, por meio das visitas domiciliares, pessoas idosas com mais fragilidades, sendo um modelo adequado ao atendimento desta população.

Em relação às categorias analisadas, identificou-se que, quanto à informação, dependendo do que é disponibilizado e apropriado pela pessoa idosa, ela terá condições de reconhecer suas necessidades de saúde e procura-las; exercendo um controle social para que o serviço se desenvolva dentro das políticas públicas estabelecidas pelo SUS. Quanto à disponibilidade, o modo como é ofertado, o que e onde é ofertado, restringem ou ampliam o acesso aos serviços de saúde, havendo discrepâncias regionais desta oferta presente no território nacional. Quanto à capacidade de pagamento, identificou-se que os serviços especializados são acessados com maior facilidade por vias privadas ou planos de saúde, o que limita o acesso de quem não tem recursos financeiros para arcar com eles; por outro lado, a APS oferece à população mais vulnerável, consultas com generalistas amplos, oportunizando serviços de saúde conforme suas necessidades. Por fim, quanto a aceitabilidade, pode-se observar que a cultura do indivíduo também interfere no modo como este acessa os serviços de saúde, já que elementos ligados à sua formação como indivíduo afetam a maneira como é interpretada sua relação com os serviços de saúde.

Ao reunir as evidências científicas sobre acesso a serviços de saúde na atenção primária por pessoas idosas nos estudos nacionais analisados, esta revisão integrativa visou contribuir para um maior entendimento das dificuldades e facilidades encontradas por esta parcela da população na busca por atendimentos, aprimorando, assim, estratégias de trabalho multidisciplinar que compreendam a multiplicidade de necessidades existentes. Estes achados poderão estimular pesquisas em diferentes contextos regionais, que caracterizem o acesso aos serviços de saúde considerando as particularidades de cada região, e através destes conhecimentos, os gestores de saúde poderão compreender as demandas da sua população, e contribuir de maneira mais assertiva na tomada das

ISBN: 978-85-61702-73-1

decisões na gestão em saúde, e na implantação e acompanhamento de políticas públicas de saúde voltadas às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. P. S. C. *et al.* Socioeconomic determinants of access to health services among older adults: a systematic review. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 1-15, 2017. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006661. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/P7RhbsFgBD3sm5dnWz7mq5r/?lang=en . Acesso em: 18 fev. 2023.

ALMEIDA, A. P. S. C. *et al.* Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s. l*], v. 25, n. 6, p. 2213-2226, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/cXhvX6xXRnjn4sHKRjCxbCL/?lang=pt. Acesso em: 15 fev. 2023.

ASSIS, M. M. A; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 11, p. 2865-2875, nov. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt Acesso em 15 de mai.2022.

4. Brasil (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. CASAPS: Carteira de Serviços da Atenção Primária à saúde: Versão profissionais de saúde e gestores [recurso eletrônico]. Brasília - DF, 83p.

DOURADO, A.S. MELO, D.O. PRISMA 2020 – checklist para relatar uma revisão sistemática. Estudantes para Melhores Evidências (EME) Cochrane. Disponível em: https://eme.cochrane.org/prisma-2020-checklist-para-relatar-uma-revisao-sistematica/. Acessado em [14/06/2023].

FAUSTO, M, C, R. *et al.* Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e

ISBN: 978-85-61702-73-1

desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1605-1618, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zZdBtL6QPw35vSPYz75XRPv/abstract/?lang=pt . Acesso em: 18 fev. 2022.

GARCIA, L. H. C.; CARDOSO, N. de O.; BERNARDI, C. M. C. do N. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: uma revisão integrativa nacional. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 19-33, 9 out. 2019. Universidade Católica Dom Bosco. http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933. Disponível em: https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/933. Acesso em: 18 fev. 2022.

LEITE, J. A. *et al.* EFETIVIDADE DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDENA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: revisão sistemática. **Revista Aps**, [*s. l*], v. 21, n. 2, p. 278-290, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16250. Acesso em: 12/01/2022

LIMA, R, T, S. *et al.* Saúde em vista: uma análise da Atenção Primária à Saúde em áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2053-2064, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/PvFjywqqXgsPy5Phds5XyRq/?lang=pt . Acesso em: 12/01/2022

MENDES, K; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 758-764, dez. 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/abstract/?lang=pt Acesso em: 10/02/2022

MONTANDON, A. A. B. *et al.* A INTERPROFISSIONALIDADE E SUA IMPORTÂNCIA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO IDOSO: revisão integrativa. **Envelhecimento Humano**: Desafios Contemporâneos - Volume 3, [S.L.], v. 3, p. 14-48, 2021. Editora Científica Digital. http://dx.doi.org/10.37885/210404117. Disponível em: https://www.editoracientifica.org/articles/code/210404117 . Acesso em: 18 fev. 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MORAIS, A. L. de J. *et al.* A qualidade da atenção primária em saúde: uma revisão integrativa. **Journal Of Health Connections**, [*s. l*], v. 10, n. 3, p. 38-52, 2020. Disponível em: http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewArticle/8359 . Acesso em: 18 fev. 2022.

OLIVEIRA, A. I. R. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o brasil no século xxi. **Espaço e economia** [internet] 2016 [acesso em 20 mar 2021] 4(8): 1-20. Disponível em: https://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140

RODRIGUES, D. L.*et al.* Saúde do idoso com deficiência: contribuições para a construção de cuidado integral à saúde / health of elderly people with disabilities. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 6588-6599, 2021. Brazilian Journal of Health Review. http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-209. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/350642188_Saude_do_idoso_com_deficiencia_contribuicoes_para_a_construcao_de_cuidado_integral_a_saude_Health_of_elderly_people_with_disabilities_contributions_to_the_construction_of_integral_health_care . Acesso em: 18 fev. 2022.

SANCHEZ, R. M; CICONELLI, R. M. Conceitos de acesso à saúde. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v. 3, n. 31, p. 260-268, 2012. Disponível em : https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/260-268/pt/ Acesso em : 06/04/2022

SANTOS, P. M. F. *et al.* AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADAS À PESSOA IDOSA: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Vivências**, Erechim, v. 18, n. 35, p. 7- 26, 2022. Disponível em: http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/article/view/517 . Acesso em: 18 fev. 2022.

SCHARDT, C. *et al. Utilization of the PICO framework to improve searching PubMed for clinical questions.* BMC Med Inform Decis Mak. 2007 Jun 15;7:16

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, J. R. G. da. *et al.* DIREITO À SAÚDE: revisão integrativa da literatura sobre o acesso de idosos aos serviços de saúde. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitoria da Conquista, v. 5, n. 1, p. 25-42, 2012. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/286084284_DIREITO_A_SAUDE_REVISAO_INTEGRATIVA_DA_LITERATURA_SOBRE_O_ACESSO_DE_IDOSOS_AOS_SERVICOS_DE_SAUDE . Acesso em: 18 fev. 2022.

SILVA, K. F. da. et al. O ACESSO DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma revisão integrativa. **Revista Aps**, [*s. l*], v. 1, n. 21, p. 122-133, jan. 2018. Trimestral. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15911 . Acesso em: 18 fev. 2023.

SOUZA, V. M. F. de. *et al.*. Políticas Públicas para a Saúde do Idoso no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-12, 7 jan. 2021. Research, Society and Development. http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10804. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10804 . Acesso em: 18 fev. 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p. ISBN: 85-87853-72-4. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf . Acesso em 25 mai. 2022.

TRAVASSOS, C; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 20, p. 190-198, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/PkyrsjDrZWwzzPVJJPbbXtQ/ Acesso em: 03/02/2022.

TRINTINAGLIA, V.; BONAMIGO, A. W.; AZAMBUJA, M. S. de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 35, p. 1-15, 2022. Fundação Edson Queiroz. http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2021.11762. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/10964 . Acesso em: 18 fev. 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

VERAS, R. P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3M-Bmp3vdc/abstract/?lang=pt acesso em: 02/02/2022.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 09
ATIVIDADE FÍSICA

Yago Pessoa da Costa
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.052

PERCEPÇÕES DE PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE AS ESPECIFICIDADES DO TRABALHO COM GRUPOS DE IDOSOS NA MODALIDADE DE HIDROGINÁSTICA

Tatiane Gomes Teixeira[1]
Amanda Evelyn Braga da Silva[2]

RESUMO

Introdução: A prática de exercícios físicos é considerada fundamental para otimizar as condições orgânicas, os aspectos psicológicos e promover interação social da pessoa idosa. Para que o conjunto desses efeitos sejam alcançados é relevante que o profissional responsável por planejar, orientar e acompanhar sua prática, o profissional de Educação física, seja capaz de compreender a multidimensionalidade do envelhecimento e as especificidades do trabalho com a pessoa idosa. **Objetivo**: descrever as percepções e opiniões de profissionais de educação física atuantes com idosos sobre as especificidades da prescrição de hidroginástica para referido público. **Métodos**: estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados individualmente seis profissionais de educação física na cidade de Porto Velho, Rondônia, atuantes na área de hidroginástica para idosos há no mínimo um ano. As entrevistas foram gravadas, transcritas em texto e interpretadas por análise de conteúdo temática. **Resultados**: As

1 Docente do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia - UNIR, Doutora em Educação Física. Líder do Grupo de estudo e Pesquisa em Educação Física e Saúde (GEPEFS), tatiane.teixeira@unir.br

2 Graduada do Curso de Educação Física da Universidade Federal de Rondônia - UNIR, amandaevelin93@hotmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

especificidades relatadas com maior frequência pelos profissionais foram: a) existência de diferentes condições físicas, cognitivas e patologias dentro de um mesmo grupo, o que impõe ao profissional a necessidade de planejar alternativas para viabilizar a realização da aula por parte de todos; b) o valor dos benefícios psicológicos, emocionais e sociais dos exercícios físicos; e c) a receptividade e afetividade vivenciadas cotidianamente nas interações entre alunos e professor(a). **Conclusão**: As principais especificidades no trabalho com grupos de idosos, segundo os profissionais de educação física, dizem respeito à heterogeneidade de condições no grupo, aos benefícios socioemocionais percebidos e à afetividade dos alunos. A partir desse cenário, é possível afirmar que atuar com prescrição de exercícios físicos com grupos de idosos implica na necessidade de ampliação do olhar por parte do profissional de Educação física para além do aspecto biológico, permitindo-o perceber a pessoa idosa nas suas diferentes dimensões, demandas e possibilidades.

Palavras-chave: Atividade física; hidroginástica; envelhecimento; educação física.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo natural e irreversível, acompanhado por mudanças orgânicas que afetam os diferentes sistemas corporais. Do ponto de vista motor, as mudanças são significativas. Observa-se com a idade a lentificação da marcha e a redução do equilíbrio, da força muscular e da flexibilidade (Curiatti, Kasai e Nobrega, 2011). Tais mudanças físicas podem afetar a funcionalidade e a capacidade de participação ativa na sociedade, o que, por conseguinte, tem impacto sobre as diferentes dimensões da vida humana, incluindo os estados psicológicos e as interações sociais (Stenholm et al, 2014; Rantakokko et al., 2013).

Os efeitos orgânicos do envelhecimento sobre o sistema locomotor, cardiovascular e as capacidades físicas se manifestam de forma mais abrupta em idosos fisicamente inativos (Colégio Americano de Medicina do esporte – em inglês *American College of Sports Medicine* - ACMS, 2009). Portanto, embora nenhuma atividade física possa modificar o processo de envelhecimento natural, a prática regular de atividade física retarda o declínio de alguns fatores biológicos advindos desta nova etapa (ACMS, 2009; Rocha et al., 2017).

Em pesquisa recente conduzida com idosos europeus ao longo de um ano, Zhang et al. (2021) demonstraram que a manutenção ou o aumento dos níveis de atividade física foi associada com a manutenção ou melhora da qualidade de vida física e mental nesse período. Ressalta-se que, independentemente do estilo de vida adotado ao longo da vida, a inserção de exercícios físicos na rotina da pessoa idosa gera importantes benefícios (Coutinho et al., 2017; Rocha et al., 2017; Zaleski et al., 2016).

Ao longo das últimas três décadas o número de publicações sobre a prática de atividades físicas para idosos aumentou substancialmente, porém poucas discutem o complexo processo de prescrição de exercícios físicos para este público. A maioria dos estudos está focado nos efeitos crônicos diretos do exercício físico, especialmente nas variáveis orgânicas. Prescrever exercícios físicos diz respeito à ação de planejar e

ISBN: 978-85-61702-73-1

recomendar um programa de atividades físicas de maneira sistemática, o que envolve, portanto, conhecimento técnico das variáveis que o compõem (exemplos: intensidade, volume, frequência semanal, progressão), bem como das características do público-alvo (exemplos: faixa etária, histórico e nível de atividade física) (Zaleski et al., 2016).

No Brasil, a prescrição de exercícios físicos é prerrogativa dos profissionais graduados em Educação Física (Conselho Federal de Educação Física - CONFEF, 2004). Porém, a formação desta categoria profissional nem sempre inclui no currículo disciplinas e/ou atividades específicas sobre a pessoa idosa e o processo de envelhecimento (Tristão, Justo e Toigo, 2017; Lopes, Farias e Pires, 2012). Neste sentido, muitos profissionais relatam dificuldades ao se depararem com atuação frente a grupos de idosos (Vieira, 2018).

Atuar com idosos exige do profissional a compreensão do processo de envelhecimento em toda a sua complexidade, não somente sobre as alterações das capacidades físicas e as doenças crônicas, embora o conhecimento sobre tais assuntos também seja importante (Zaleski et al., 2016). Com isso, é preciso que os profissionais conheçam as especificidades da prescrição de exercícios para idosos nas diferentes condições funcionais, para que possam proporcionar os benefícios esperados de forma efetiva e segura (Lima et al., 2019; Zaleski et al., 206; Lopes et al., 2012).

Mas atuar com idosos exige também uma ampliação do olhar para além da visão biomédica e centrada nas alterações fisiológicas decorrentes da idade. Além de otimizar as capacidades físicas e funcionais, a inclusão de exercícios físicos na rotina de idosos também beneficia a função cognitiva, os estados psicológicos e a participação social desse público (Atherton et al., 2016; Hong et al., 2023). Trata-se este, inclusive, de um conjunto de benefícios muito destacado pela população idosa fisicamente ativa (Halley et al., 2021; Lima et al., 2020) No contexto da atuação com a pessoa idosa, um dos tipos de exercício que se destaca, especialmente por permitir trabalhar o condicionamento aeróbio com menor grau de impacto articular, é a hidroginástica (Silveira, 2013; Bonachela, 2001). Trata-se de uma forma de condicionamento físico

ISBN: 978-85-61702-73-1

constituída de exercícios aquáticos, baseada no aproveitamento da água como sobrecarga (Paula, Paula, 1998) e já há algumas décadas é uma modalidade muito procurada pela população idosa (Teixeira, 2018).

A hidroginástica exerce um papel importante, quando se fala de atividade física para idosos, pois oferece maior conforto articular que as atividades realizadas no ambiente terrestre. Dentro da água, o aluno é capaz de exercitar-se com mais conforto, visto que a flutuação alivia o peso corporal, e a força de gravidade é contrabalanceada pela flutuação através do empuxo. Segundo Bonachela (2001), a estrutura básica da sessão contém os exercícios de aquecimento, alongamento, exercícios aeróbicos, exercícios localizados e relaxamento muscular, mas outras dinâmicas de aulas também são reportadas na literatura Halley et al., 2021)

O presente trabalho teve como objetivo descrever as percepções e opiniões de profissionais de educação física atuantes com idosos sobre as especificidades da prescrição de hidroginástica para referido publico.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória é aquela que busca levantar informações sobre um objeto, de forma a delimitar um campo de trabalho e mapear as condições de manifestação desse objeto (Severino, 2016). Trata-se, portanto, de um tipo de pesquisa aplicável a objetos até então pouco estudados. Assim, considerando a inexistência de estudos específicos dentro da temática em investigação, classifica-se esta pesquisa como exploratória.

Faz parte de Projeto de pesquisa maior, voltada à temática da formação e atuação profissional na área de Educação Física, que fora previamente aprovado no Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal de Rondônia (parecer 2.307.443). Todos os princípios éticos foram respeitados, assim como as normativas da Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de saúde. Dessa forma, todos os participantes assinaram Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para alcançar os profissionais foram escolhidos quatro lugares de referência em aulas de hidroginástica para o público idoso da cidade de Porto Velho, capital do Estado de Rondônia. Nesses locais, foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa os profissionais de Educação Física atuantes na área de hidroginástica para idosos há no mínimo um ano. Foram entrevistados individualmente seis profissionais de educação física. Os sujeitos tinham idade entre 23 e 50 anos e a maioria era do sexo feminino (n=4).

Como ferramenta de coleta de dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, que possibilitam ao entrevistado falar sobre o assunto abertamente, a partir de um roteiro guiado pelo pesquisador/entrevistador. Esse tipo de entrevista assegura ao pesquisador discorrer sobre o assunto sem rigidez na realização das perguntas. Foram usadas para preparação a técnica de entrevista segundo as recomendações de Minayo (2008), que norteia o pesquisador para uma melhor apresentação, interação e diálogo com seu entrevistado.

As entrevistas foram realizadas individualmente com cada entrevistado, em dia e horário previamente agendado. Todas as entrevistas foram gravadas com recurso de áudio disponível em SmarthPhone, e posteriormente transcritas em texto e interpretadas por análise de conteúdo temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho teve como objetivo descrever as percepções e opiniões de profissionais de educação física atuantes com idosos sobre as especificidades da prescrição de hidroginástica para referido publico. Nenhum dos profissionais entrevistado relatou ter especialização com este público. O ano de graduação dos profissionais entrevistados variou de 1 a 15 anos, todos com atuação ativa na Educação física desde a graduação. A fim de preservar a identidade dos entrevistados no presente trabalho, no momento da identificação das falas ao longo do texto seus nomes foram substituídos por nomes fictícios.

ISBN: 978-85-61702-73-1

As especificidades relatadas com maior frequência pelos profissionais foram: a) existência de diferentes condições físicas, cognitivas e patologias dentro de um mesmo grupo, o que impõe ao profissional a necessidade de planejar alternativas para viabilizar a realização da aula por parte de todos; b) o valor dos benefícios psicológicos, emocionais e sociais dos exercícios físicos; e c) a receptividade e afetividade vivenciadas cotidianamente nas interações entre alunos e professor(a). Para facilitar a compreensão do leitor, cada uma dessas especificidades foi apresentada e discutida em um subtópico específico, iniciado a seguir.

Especificidade 1: Existência de diferentes condições físicas, cognitivas e patologias dentro de um mesmo grupo

Todos os professores entrevistados relataram que durante o planejamento das aulas de hidroginástica levam em consideração as individualidades dos idosos que compõem o grupo, buscando planejar também adaptações dos exercícios a partir das necessidades. Segundo os professores Maurício, Raquel, Aimê, Pietra, Fátima e Jorge as aulas são planejadas exatamente para atender as limitações e necessidades individuais. Três falas representativas do grupo constam a seguir:

> Sobre as limitações dos alunos, limitações da turma, tendo em vista que no planejamento a gente busca atender a todos, as necessidades de todos, então, a gente planeja quase de forma específica, para atender a necessidade de cada aluno. Então assim, a maior dificuldade é essa, porque não é uma turma homogênea. É uma turma heterogênea, com várias limitações (Aimê)

> As dificuldades que eu sempre encontrei para planejar para esse público, da terceira idade é que, além das limitações que eles têm, eles têm algumas patologias, tem algumas doenças crônicas, as vezes coronarianas. Então assim, cada um tem uma patologia diferente, aí você tem que estar observando. Você faz uma aula geral, mas você tem que conhecer o seu aluno, para estar dizendo aos alunos diminui aqui ou aumenta ali, entendeu?! Então dá mais trabalho quanto a isso.(...) As vezes você coloca um exercício bem legal, que você acha que é bem legal e, se de repente você não testou esse exercício na água, as vezes

ISBN: 978-85-61702-73-1

> não pode ser da forma como você imaginou. E aí, se o aluno não consegue executar, aí você fica meio frustrado, não é?! Aí você tem que trocar para um plano B. Então assim, geralmente isso, você planeja, mas as vezes podem não dar. A gente fez um curso recentemente no [local], que a professora 'botou' bastante isso. Coisas bem legais, mas para o público da terceira idade, a gente tem que fazer muito detalhado, bem dentro mesmo do que eles, das capacidades deles de realizar os exercícios (Raquel)

> As principais [...] dificuldades é com relação à execução dos movimentos. A gente trabalha com o público de idosos, onde uma grande parcela tem limitações. Aí a gente entra então com o trabalho de opções, onde basicamente eles já se habituam, sabendo qual é sua limitação e eles vão se adequando, a gente passa o exercício, corrige, não consegue fazer passa a variação, dando opção e é dessa forma (Jorge)

É notável nas falas apresentadas a convergência dos profissionais sobre a constante busca por adaptar e readaptar o planejamento; e esta foi a especificidade relatada por todos, e também foi considerada uma dificuldade do trabalho nesse contexto, convergindo com os achados de Vieira (2018). Provavelmente esse resultado se deve ao fato que, nas demais faixas etárias há menor heterogeneidade entre os alunos/clientes. Ao lidar com idosos está implícita a necessidade de se considerar diferentes patologias crônicas dentro de um mesmo grupo (como hipertensão arterial, diabetes, osteoartrose e osteoporose). Além das patologias também é comum encontrar diferentes perfis de funcionalidade em grupos de idosos, conforme demonstrado em pesquisas realizadas nas diferentes regiões brasileiras (Melo e Lima, 2020; Lima Filho et al., 2019)

Assim, entende-se que a atuação na área de prescrição de exercícios físicos para grupos de idosos impõe ao profissional a necessidade de planejar alternativas para viabilizar a realização da aula por parte de todos os componentes do grupo. Esta realidade também foi encontrada por Halley et al. (2021) ao realizar uma pesquisa etnográfica, e ao acompanhar, ao longo de seis meses, um grupo de nove idosos participantes de um programa de hidroginástica conduzido na cidade de Fortaleza, nordeste do Brasil.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O resultado encontrado concorda parcialmente com aquele descrito por Vieira (2018). Ao pesquisar 14 profissionais e estagiários atuantes com idosos na modalidade de musculação, quatro relataram as limitações dos idosos como um dificultador da atuação com esse publico. Interessantemente, no trabalho em questão, os profissionais descreveram também haver um medo de lesões ao trabalhar com musculação nessa população.

Também alinhado a esse resultado, destaca-se que ao longo da entrevista, a presença de patologias e as limitações ganharam destaque dentre as falas dos professores quando o tema era as dificuldades na hora de planejar e também de cumprir o planejamento. Dois aspectos a ser ressaltados sobre esse assunto é que os profissionais relataram não ter experiência prévia em trabalhar com o público idoso, e que a maioria não cursou disciplinas que auxiliassem a prática de exercícios com idosos. A seguir consta a fala de Pietra, que destaca sua busca solitária para aprender a trabalhar com prescrição de exercícios para idosos:

> No começo foi traumático, foi difícil, porque eu tive que aprender muita coisa na real, na prática; e não é a melhor maneira. O ideal é você estar embasado para fazer um trabalho. E eu tinha tanto a imaturidade profissional, quanto a imaturidade pessoal, isso pesou bastante. Pelo menos eu tive a assertividade de ir fora, eu fui em São Paulo, fiz o curso, procurei a Sandra Matsudo. Aí eles deram um material muito bom e foi quando eu comecei a ver a questão do exercício para idoso, como uma coisa cientifica mesmo. Não é só uma dancinha, um alongamento, está muito além disso, foi quando minha mente abriu um pouquinho mais. Há sempre aquele medo em relação ao trabalho com idoso, por exemplo, ter medo de trabalhar com o máximo, de levar ele ao máximo, e ele tem que ser levado dentro da limitação dele, não pode ficar trabalhando o tempo todo no submáximo (Pietra)

A fala de Pietra conduz à reflexão sobre a urgência da inclusão de disciplinas específicas nos cursos de graduação, especialmente aqueles que podem trabalhar diretamente com a pessoa idosa. Em pesquisa realizada no Sul do Brasil, 79% dos 14 profissionais entrevistados relataram ter disciplinas sobre envelhecimento durante a graduação, diferindo

ISBN: 978-85-61702-73-1

do presente estudo (Vieira, 2018). A inclusão de disciplinas sobre essa temática permitiria aos futuros profissionais conhecer melhor as especificidades do trabalho com idosos, viabilizando maior segurança e efetividade das intervenções.

Especificidade 2: O valor dos benefícios psicológicos, emocionais e sociais dos exercícios físicos

A segunda especificidade destacada pela maioria dos profissionais foi a questão dos benefícios psicológicos, emocionais e sociais percebidos como resultado dos exercícios físicos. Destaca-se que a prática de exercícios físicos promove resultados indiscutíveis nas capacidades físicas (Buricata-Marín et al., 2023), as quais foram elencadas nas falas de todos os entrevistados. Entretanto, é exatamente nos benefícios menos difundidos do exercício físico, aqueles que se apresentam nas dimensões psicológicas, emocionais e sociais da pessoa idosa que os profissionais destacam, como observa-se nas duas falas a seguir:

> Olha, tem os benefícios psicológicos e fisiológicos. As pessoas sempre frisam ou querem ver mais os fisiológicos, mas no caso deles [os idosos] os psicológicos se sobressaem. Então, assim, essa questão de você ser dono da sua vida, de você ter autonomia para fazer suas coisas em casa de se locomover sozinho, isso pra eles não tem preço, é bem nítido (Pietra)

> A gente percebe melhoria na qualidade de vida, mais por questão comportamental do que física mesmo. Por que, como eu tenho falado, eles vem pra ter uma qualidade de vida, onde o social é o que motiva eles a vir. As vezes alunas, até vem com algumas dores mas pelo fato de estar ali no meio dos colegas a dor some. Então assim a melhoria na qualidade de vida deles é visível, eles saem mais felizes, saem mais sociáveis. (Jorge)

Na fala dos profissionais, Pietra e Jorge, é destacado o importante papel das interações sociais promovidas pelo exercício em grupo sobre os idosos. De fato, esse é um importante benefício da prática regular de exercícios físicos em grupo. Em estudo de revisão recente sobre o assunto, Hong et al. (2023) demonstraram que intervenções com exercícios

ISBN: 978-85-61702-73-1

geraram melhorias sociais nos participantes, incluindo aumento da auto-eficácia, do bem-estar mental e funcionamento social.

Destaca-se que ao longo do processo de envelhecimento, acompanhado das alterações físicas progressivas, o ser humano vivencia mudanças nas suas relações sociais, decorrentes da saída do mercado de trabalho, falecimento de amigos e familiares e mudanças nos papeis sociais. Neste contexto, é comum que a pessoa idosa experimente uma rede de relações restrita, o que com frequência se apresenta como uma causa de sofrimento, solidão e surgimento de sintomas depressivos. Já a inclusão de atividades físicas em grupo estimula a interação social e a ampliação da rede de relações, beneficiando os estados psicológicos.

Nas falas apresentadas, os profissionais se baseiam na observação e feedback dos alunos, e destacam que, além dos benefícios físicos, os psicológicos e sociais também são fundamentais, uma vez que eles conseguem realizar suas atividades de vida de forma mais autônoma. Interessantemente, esse resultado converge também com a percepção direta dos idosos. Em pesquisa realizada com idosos fisicamente ativos de uma cidade do nordeste brasileiro, Halley et al. (2021) demonstraram que a socialização, as melhorias orgânicas e o controle das doenças estavam entre os principais significados atribuídos à pratica de exercícios físicos. Desta forma, quando se pensa em prática de exercícios para idosos, é importante ao profissional compreender que os benefícios psicossociais são importantes, pois motivam esse público a permanecer inserido na prática.

Especificidade 3: A receptividade e afetividade vivenciadas cotidianamente nas interações entre alunos e professor(a)

A terceira especificidade destacada pelos professores de hidroginástica foi a sensação de afetividade e receptividade a partir das interações proporcionadas pelo momento das aulas. Os profissionais descrevem que apesar de toda a dificuldade inicial encontrada por falta de embasamento científico e experiência para trabalhar com este

ISBN: 978-85-61702-73-1

público, o sentimento de gratidão por ter a oportunidade de trabalhar com idosos é enriquecedor para o crescimento profissional e pessoal:

> [...]é gratificante, porque a gente vê o avanço do trabalho, a gente tem o retorno, da mesma forma que a gente se dedica eles se dedicam muito, isso aqui não é brincadeira para eles. É um momento de atividade física, de prazer, mas eles levam muito a sério, então a gente sente prazer em trabalhar, eu pelo menos sinto muito prazer em trabalhar com essa faixa etária e eu não me vejo mais trabalhando com outra faixa etária que não seja idoso, sempre vou procurar estar executando trabalho com essa faixa etária (Aimê)
>
> Eu posso afirmar que é gratificante, por que a gente percebe não somente por conta da melhora física e emocional deles relacionada a atividade, mas o próprio benefício que nós vamos adquirindo com o tempo, que é ver a alegria e felicidade deles em ter a gente por perto, em saber que a gente faz parte desses momentos da vida dele e eles da nossa. Eu posso afirmar que é muito bom. É uma atividade ao qual eu não me arrependo de ter incluído na minha vida profissional, gosto muito. No entanto que estou há 7 anos, por volta de 5 anos com a mesma turma, vira e meche a gente ocupa o espaço de outro professor que está de férias, mas a gente sempre volta para a mesma turma e acaba que forma uma família, é assim (Jorge)
>
> Aprendi a gostar muito de trabalhar com o público idoso. É um público muito receptivo e que recebe a gente muito bem e que a gente acaba criando um carinho muito especial por eles (Maurício)
>
> Cara, é muito bom, assim a gente tem todo um trabalho ali, tem que ter todo um planejamento, todo um estudo, porque cada um tem uma patologia, pode ter alguma coisa. Mas é muito gratificante, a gente vê o público idoso é um público mais carinho, mas afetivo (Fátima)

As falas de Aimê, Jorge, Maurício e Fátima revelam que o trabalho com idosos permitiu aos profissionais vivenciar uma realidade diferente, em comparação a outras faixas etárias, no que diz respeito à afetividade recebida. De fato, em pesquisa anterior, conduzida com idosos, Halley et al. (2021) descreveram que a ampliação social apontada pelo grupo não se restringiu ao contato com os pares, mas também incluiu o professor.

ISBN: 978-85-61702-73-1

No mesmo sentido, em outra publicação, a convivência com o professor apareceu como um dos motivos para a adesão da prática de exercícios físicos entre idosos (Lima et al., 2020). No referido estudo, 86% dos idosos consideraram o professor como o condutor do grupo, uma figura importante e viabilizadora da prática e dos benefícios obtidos. Desta forma, os resultados encontrados estão alinhados a outros estudos brasileiros relacionados ao assunto, tornando possível afirmar que a valorização do trabalho do profissional por parte dos idosos se destaca no contexto da atuação em prescrição de exercícios físicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais especificidades no trabalho com grupos de idosos, segundo os profissionais de Educação física, dizem respeito à heterogeneidade de condições no grupo, aos benefícios socioemocionais percebidos e à afetividade demonstrada pelos alunos. A partir desse cenário, é possível afirmar que atuar com prescrição de exercícios físicos com grupos de idosos implica na necessidade de ampliação do olhar por parte do profissional de Educação física para além do aspecto biológico, permitindo-o perceber a pessoa idosa nas suas diferentes dimensões, demandas e possibilidades.

REFERÊNCIAS

ATHERTON, N. et al. Dementia and Physical Activity (DAPA) - an exercise intervention to improve cognition in people with mild to moderate dementia: study protocol for a randomized controlled trial. **Trials**. 17:165, n.1, 2016.

BURITICÁ-MARÍN, E.D.; DAZA-ARANA, J.E.; JARAMILLO-LOSADA, J. et al. Effects of a Physical Exercise Program on the Physical Capacities of Older Adults: A Quasi- Experimental Study. **Clin Interv Aging**. V.21; N, P. 18:273-282, 2023

COLÉGIO AMERICANO DE MEDICINA DO ESPORTE (American College of Sports Medicine – ACSM). American College of Sports Medicine position

ISBN: 978-85-61702-73-1

stand. Exercise and physical activity for older adults. **Med Sci Sports Exerc**. V. 41, N. 7, P.1510-1530, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA – CONFEF. **Resolução CONFEF nº 073/2004**. Disponível em: <https://www.confef.org.br/confef/resolucoes/127#:~:text=Art%201º%20%2D%20É%20prerrogativa%20privativa,e%20do%20tipo%20de%20empresa>. Acesso em 15 de novembro de 2023.

COUTINHO, A.P.P et al. Efeitos do treinamento da força na capacidade funcional de idosos institucionalizados, **Revista Kairós - Gerontologia**, V.20, N.3, P.349-363, 2017.

CURIATI, J.A.E.; KASAI, J.Y.T; NOBREGA, T.C.M. Senescência e Senilidade. **Geriatria e Gerontologia básicas**. São Paulo – SP: Elservier, 2011.

HALLEY, G.F. et al. Significados da prática de atividade física para idosos. **J. Phys Educ (Maringá)**. V. 32, p. e3273, 2021.

HALLEY, G.F. et al. Idosos praticantes de hidroginástica: Significados atribuídos à prática de atividade física. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. V. 43, P. 1-7, 2021.

HONG, A., et al. Age-Friendly Community Interventions for Health and Social Outcomes: A Scoping Review. **Int J Environ Res Public Health**. V. 20, n. 3, P:2554, 2021.

LIMA, A.P. et al. Grupo de convivência para idosos: o papel do profissional de Educação Física e as motivações para adesão a prática de atividade física, **Revista Brasileira de Ciências do Esporte,** v. 42, P.2-8, 2020.

LIMA FILHO, B. F. et al. Perfil dos idosos participantes de grupos de convivência em unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz, RN, Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, V. 22, N. 1, P. 273-290, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

LOPES, M. A.; FARIAS, S. F.; PIRES, P. B. O. Conhecimento e habilidades necessárias ao profissional de educação física para atuar com idosos. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, V. 17, N. 1, P. 91-110, 2012

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento**. São Paulo- SP: Hucitec. 11a ed, 2008. MELO, L.A.; LIM, K.C. Prevalência e fatores associados a multimorbidades em idosos brasileiros. **Ciênc. saúde coletiva**. V. 25, N. 10, P. 3879- 3888, 2020.

PAULA, K.R.; PAULA, D.C. Hidroginástica na terceira idade. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. V.4, N. 1, 1998.

RANTAKOKKO, M.; MANTY, M.; RANTANEN, T. Mobility Decline in Old Age. **Exerc. Sport Sci. Rev**. V. 41, P.19–25, 2013.

ROCHA, C.A.Q.C. et al. Efeitos de 20 semanas de treinamento combinado na capacidade funcional de idosas, **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, 2017.

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo - SP: Cortez. 24a ed, 2016.

SILVEIRA, F. **Benefícios da hidroginástica para as capacidades funcionais e nível de atividade física em idosas de 60 a 75 anos**. Monografia, Faculdade de Educação Física – UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2013.

STENHOLM, S. Age-Related Trajectories of Physical Functioning in Work and Retirement: The Role of Sociodemographic Factors, Lifestyle and Disease. **J. Epidemiol. Community Health.** V.68, P. 503–509, 2014.

TEIXEIRA, R.V. et al. Fatores que levam os idosos a prática de hidroginástica. **Motricidade**, V.14, N. 1, P.175-178, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

TRISTÃO, P.A.S.; JUSTO, J.L.; TOIGO, A.M. O ensino sobre o processo de envelhecimento humano nos cursos de graduação em Educação Física. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**, V. 5, N.2, P. 39-45, 2017.

VIEIRA, D.M. **Dificuldades, conhecimento e habilidades dos profissionais e estagiários de Educação Física que atuam com idosos em academias de musculação**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Rio Grande do Sul, 2018.

ZALESKI, A.L., et al. Coming of Age: Considerations in the Prescription of Exercise for Older Adults. **Methodist Debakey Cardiovasc J**. V.12, N. 2, P. 98-104, 2016.

ZHANKG, X., et al.. Longitudinal association between physical activity and health-related quality of life among community-dwelling older adults: a longitudinal study of Urban Health Centres Europe (UHCE). **BMC Geriatr**. V. 21, N.1, P.521, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.053

AÇÕES SÓCIO RECREATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ellen Correia Fonseca de Oliveira[1]
Erika Correia Fonseca de Oliveira[2]
Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo[3]
Maria de Lourdes Farias Pontes[4]

RESUMO

O processo de envelhecimento ocorre inúmeras mudanças funcionais nos indivíduos, decorrentes do declínio irreversível das funções orgânicas que são decorrentes dessa fase de vida que pode comprometer a autonomia e independência da pessoa idosa e refletir significativamente em seu cotidiano. Esta pesquisa teve como objetivo investigar as ações sociorrecreativas voltadas para população idosa como promotora de saúde. Trata-se de um estudo de revisão integrativa, de natureza descritiva com abordagem qualitativa, oriunda de dissertação de mestrado profissional em gerontologia intitulada: "Ações sociorrecreativas para idosos: um protocolo de atividade para o jogo do câmbio", realizada no período de 2009 a 2019. A coleta dos dados seguiu-se a realização de uma busca *on-line* nas bases

1 Mestra em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, correiaellen012@gmail.com;

2 Mestra em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, erikacorreiafo@gmail.com;

3 Mestra em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, marques.carminha@email.com;

4 Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, profa.lourdespontes@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

de dados LILACS, MEDLINE, Web of Science, Cinahl, Scorpus selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS padronizado. Foi utilizado o operador booleano *And*. Foram selecionados 17 artigos, onde foi possível identificar várias ações sociorrecreativas voltadas para população idosa, constituindo assim promotoras de saúde que puderam ser agrupadas em: (I) Atividades rítmicas e expressivas para promoção do idoso; (II) Programas de atividades físicas e sua relação com a capacidade funcional do idoso; (III) Atividades esportivas e cognitivas adaptadas para idosos. Foi possível constatar os benefícios das ações sociorrecreativas que se manifestam sob todos os aspectos do organismo, sejam eles, fisiológico, físico, social e emocional da pessoa idosa. A categoria (III) foi a mais relevante por constituir um total de nove estudos e por também apresentar a importância da subjetividade no que diz respeito à conscientização de se cuidar, do autoconhecimento, autoestima e da própria percepção de saúde, oportunizando através da prática esportiva estratégias de tomadas de decisão e autonomia para resolução de problemas decorrente dos tipos de situações de jogo, além de contribuir de forma enfática na independência e autonomia dos praticantes idosos.

Palavras-chave: Idoso, Atividade motora, Promoção da saúde, Recreação, Exercício físico.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa traz inquietação para as ações governamentais e para cada trabalhador do campo do envelhecimento, sendo considerado um dos maiores desafios da saúde pública. É nesta fase da vida que se observam inúmeras mudanças funcionais nos indivíduos, decorrentes do declínio irreversível das funções orgânicas que não são decorrentes de doenças, e sim ocorrem naturalmente com o passar do tempo (MIRANDA; MENDES, 2016).

Pessoas com faixa etária a partir de 60 anos são classificadas como idosos segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Sabe-se que há um grande aumento do envelhecimento populacional em todo mundo, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, oriundos de vários motivos, como o aumento da expectativa de vida, os avanços tecnológicos, como também o declínio da taxa de natalidade, mesmo assim, o país não está preparado, pois não se trata apenas de números e sim de aspectos sociais, culturais e psicológicos (RIBEIRO; JANEIRO, 2015).

Assim, o processo de envelhecimento não passa só por dimensões biológicas, incide também nas dimensões subjetivas e simbólicas da vida de cada pessoa, e é nesse sentido que se relaciona a saúde dos idosos ao seu direito de cidadania e à promoção da qualidade de vida (CARVALHO, 2010).

Ademais, acredita-se também que o processo de envelhecimento pode ter fatores internos e externos, uma vez que "[...] é possível imaginar que há cinco principais domínios da qualidade de vida: saúde e bem-estar; relações interpessoais; comunidade e moradia; crescimento pessoal e dignidade; e autoestima" (ALLEYNE, 2001 apud CARVALHO, 2010, p. 15).

A definição de saúde passou a ser compreendida de forma ampliada desde 1948 a partir do novo conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo então compreendida não mais como forma restrita de um estado de ausência de doenças e sim em uma visão mais holística, representando uma condição humana que

ISBN: 978-85-61702-73-1

engloba dimensões físicas, sociais e psicológicas, refletida no comportamento individual das pessoas. A partir disso, é interessante destacar a influência entre a saúde e o ambiente, pois essa relação reflete diretamente na qualidade de vida do ser humano, ou seja, meio ambiente, convívio familiar, saneamento básico, condições de vida digna está diretamente ligada a uma vida mais saudável (STEDILE *et al.*, 2015)

No processo de envelhecimento humano algumas capacidades físicas diminuem, decorrentes do declínio funcional do próprio organismo, podendo comprometer a autonomia e independência do sujeito e refletir significativamente em seu cotidiano (LEÃO *et al.*, 2017). Para Maia (2021) os efeitos negativos acerca do envelhecimento é a perda da funcionalidade, as mudanças da imagem corporal com o efeito de mais idade e alteração na aparência. Em termos sociais, a sociedade contemporânea ver a velhice como um ponto negativo, diante do fato de ser acometido por doenças que levam a dependência induzindo a procura de serviços de saúde, fármacos e diminuição na qualidade de vida (CASTIEL, ÁLVAREZ-DARDET 2007; PARANHOS, ALBUQUERQUE, GARRAFA 2017).

Outro fator negativo é o isolamento social, considerados por Manso, Lopes e Comosako (2018) como um dos grandes problemas que podem afetar negativamente a saúde do idoso. Diante do fato, o idoso apresenta alteração nos hormônios relacionados ao estresse, o que pode aumentar o risco da ocorrência de doenças cardiovasculares, metabólicas e até mesmo a incidência do suicídio. O processo de envelhecimento, por muitos idosos, ainda é considerado uma fase desfavorável e consequentemente muitos deles ficam isolados, deprimidos e predispostos a doenças crônicas e degenerativas.

O processo de envelhecimento não se limita aos aspectos físicos e funcionais, mas também a outras mudanças psicológicas, culturais e sociais. Portanto, é importante compreender o idoso de forma integralizada, para assim entender que a velhice é mais uma fase da vida que deve ser respeitada, preservando os dois principais pilares para um envelhecimento saudável, a autonomia e a independência que podem ser potencializadas através de ações educativas e do incentivo

ISBN: 978-85-61702-73-1

a intersetorialidade dos serviços de saúde voltados para pessoa idosa (AMTHAUER; FALK, 2017).

Entretanto, as ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos da pessoa idosa são relevantes para a sensibilização de construção de hábitos de vida saudáveis e com isso, para uma melhor qualidade de vida da população idosa. Assim, entende-se a necessidade do preparo para o envelhecimento, é de extrema importância que os idosos pratiquem atividades físicas e busquem o convívio social, isso favorecerá a saúde mental, incluindo ações sócio recreativas como recurso ou estratégia de controle aos efeitos negativos da velhice, em prol de um envelhecimento bem-sucedido. (SILVA *et al.*, 2016).

Para Oliveira *et al.* (2017) a atividade física promove experiências positivas, interações sociais, além de beneficiar aspectos da saúde física e geram qualidade de vida aos participantes. A prática de uma atividade física, a exemplo das atividades sócio recreativas auxilia na promoção da autonomia e da independência dos idosos, como também promove um envelhecimento ativo por meio da realização das atividades habituais do dia a dia (BESS; COLUSSI; DE MARCHI, 2017).

As ações sociorrecreativas são práticas corporais que possibilitam momentos de lazer, descontração, bem estar, por proporcionar socialização, melhoria e manutenção das capacidades físicas e funcionais, mas também estimulam o raciocínio lógico, tomadas de decisão que contribuem para a melhoria da qualidade de vida de seus praticantes (RIBEIRO *et al.*, 2014; GIL *et al.*, 2015; OLIVEIRA *et al.*, 2017).

As atividades recreativas são importantes para estimular os idosos a socialização, ser tolerantes, respeito com os demais indivíduos, favorecendo a interação social, resgate da independência, traz alegria e diversão, como também melhora a qualidade de vida e trazem contribuições positivas para a vida do idoso (TRIGO *et al.*, 2020).

Diante disto, analisar ações sociorrecreativas utilizadas para a promoção da saúde do idoso nas produções científicas nos últimos anos, pode auxiliar fundamentando esta prática a partir de evidências científicas. Assim este estudo levanta a seguinte questão norteadora: Quais as

ISBN: 978-85-61702-73-1

evidências sobre as ações sócio recreativas para promoção da saúde do idoso?

Portanto, este estudo objetivou investigar as evidências científicas sobre as ações sócio recreativas voltadas para população idosa como promotora de saúde.

METODOLOGIA

O referido estudo tratou-se de um estudo de revisão integrativa, de natureza descritiva com abordagem qualitativa que permitiu buscar de forma ampla artigos em bases eletrônicas *on line* com o intuito de investigar as ações sociorrecreativas voltadas para população idosa como promotora de saúde.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008) revisão integrativa é uma combinação de informações da literatura teórica e empírica, reunindo uma dimensão de propostas como os conceitos, a revisão de teorias, as evidências e a análise de problemas metodológicos de uma temática discutida.

Para realizar esse estudo adotou-se um método estruturado e subdividido em seis fases recomendadas por Mendes, Silveira e Galvão (2008), a saber, de acordo com as seguintes etapas: A elaboração da pergunta norteadora "Quais as evidências científicas sobre ações sócio recreativas voltadas para promoção da saúde do idoso?", abordadas em publicações disseminadas em periódicos *on-line* na área da Saúde, no período de 10 anos; A busca na literatura com o objetivo de uma justaposição da temática e elaboração do referencial teórico; A coleta dos dados seguiu-se a realização de uma busca *on-line* nas bases de dados da *Literature of Latin America and the Caribbean* (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Web of Science, Cinahl, Scopus* selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS padronizados: "Idoso", "Atividade Motora", "Promoção da Saúde", "Recreação" e "Exercício físico", como palavra-chave: Voleibol adaptado utilizando o operador booleano *And*.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesta etapa estabeleceram-se os critérios de inclusão: estudos publicados na modalidade de artigo científico originais; estar disponível na íntegra nas bases eletrônicas já citadas; ter sido publicado entre os anos de 2010 a 2019; estar no idioma português, inglês e espanhol. Foram excluídos da amostra: Teses, Dissertações, Trabalhos de conclusão de curso, artigos de revisão, como também capítulos de livros e os que não respondessem à questão norteadora.

A análise crítica dos estudos foi realizada para que os dados empíricos ligados ao objeto de estudo pudessem ser descritos e analisados. Dentre os métodos para a análise crítica dos estudos em revisão, foi utilizada a análise de conteúdo citadas por Bardin (2011), emergindo as seguintes categorias de análise: Categoria I - Atividade rítmica e expressiva para promoção da saúde do idoso; Categoria II – Programa de atividades físicas e sua relação com a capacidade funcional do idoso; Categoria III – Atividades esportivas/cognitivas adaptadas para idosos. A análise de conteúdo é considerada um método de pesquisa que visa obter de forma sistemática, objetivando descrever o conteúdo das mensagens, permitindo a conclusão dos conhecimentos relativos à percepção das mensagens pelo autor (BARDIN, 2011).

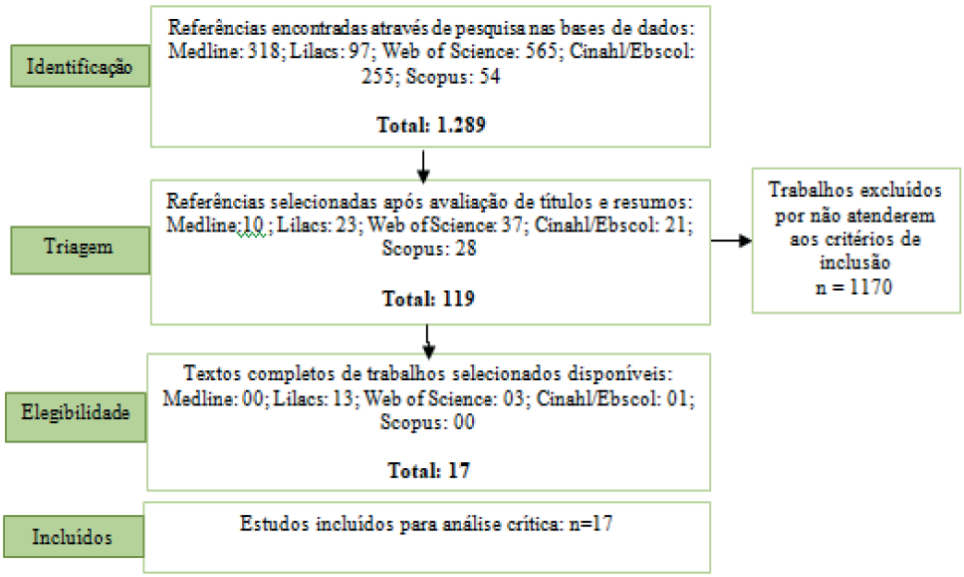
A discussão dos resultados foi organizada segundo variáveis relacionadas ao periódico (título, periódico, ano, país, idioma e desenho do estudo), como também os objetivos, resultados e as ações sócio recreativas com a finalidade de identificar a base central abordada neste estudo.

A apresentação da revisão realizada uma leitura analítica dos artigos, refinando-os e selecionando-os mediante verificação da temática definidos nos critérios pré-estabelecidos como critérios de busca.

A figura 1 esboça o caminho metodológico percorrido através do fluxograma, utilizado para busca e rastreio das publicações presentes nas bases de dados, permitindo posteriormente a seleção para análise do presente estudo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1 – Fluxograma do delineamento para construção do estudo com métodos de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos adaptada do Diagrama do Processo de Seleção dos Estudos – *PRISMA FLOW DIAGRAM.*



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 17 artigos selecionados se destacam as ações sociorrecreativas voltadas para população idosa como promotora de saúde. Neste sentido, observou-se um leque de opções de diversos tipos de atividades físicas como instrumentos norteadores para melhoria de qualidade de vida dos idosos, tanto no aspecto físico como mental e social, destacando a importância da prática regular de atividades físicas para essa população descritas no Quadro 1.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 01 – Caracterização dos 17 artigos, com ênfase no recorte temporal dos últimos 10 anos, organizado segundo o título, ano, base de dados, periódico, país, idioma e desenho de estudo.

Variáveis				
Título	**Base de dados/ Periódico**	**País/ idioma**	**Desenho do estudo**	**Autores/ Ano**
E1 - Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão.	Lilacs Revista Brasileira de geriatria e Gerontolologia	Brasil Português Inglês	Exploratório, Descritivo de abordagem quantitativa.	Oliveira *et al.*, 2017
E2 - Evaluación de un programa de actividad físico-recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor.	Lilacs Revista Cubana de Investigaciones Biomedicas	República do Equador Espanhol	Analítico, Observacion al de abordagem quantitativa	Aguillar *et al.*, 2017
E3 - Hábitos de lazer e atividade física durante o curso de vida em idosos praticantes de dança.	Lilacs Revista Kairós Gerontologia	Brasil Português	Descritivo de abordagem qualitativa	Gil *et al.*, 2015
E4 - *Active Living Program: sports and leisure in health promotion and quality of life of seniors in Petrolina and Juazeiro, Brazil.*	Lilacs Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Brasil Inglês	Descritivo de abordagem qualitativa	Nascimento ; Juchem; Maduro, 2016
E5 - Treinamento com pesos, modelo de programa sistematizado para a terceira idade	Lilacs Revista Brasileira de geriatria e Gerontolologia	Brasil Português Inglês	Descritivo de abordagem qualitativa	Jambassi Filho *et al.*, 2011
E6 - Capoterapia: elementos da capoeira na promoção do bem-estar do idoso. Relato de caso	Lilacs Comunicação, ciência e saúde	Brasil Português	Descritivo de abordagem qualitativa	Sardinha *et al.*, 2010
E7 - Resiliência de idosos institucionalizados participantes de um programa com jogos	Lilacs Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Brasil Português	Analítico, Observacion al de abordagem qualitativa	Ribeiro *et al.*, 2014
E8 - *The "Community Council of Capoeiras" promoting physical exercises for the older adults of Florianópolis - SC*	Lilacs Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Brasil Inglês	Descritivo de abordagem qualitativa	Krug *et al.*, 2015

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variáveis				
Título	**Base de dados/ Periódico**	**País/ idioma**	**Desenho do estudo**	**Autores/ Ano**
E9 - *Comparison of physical fitness in elderly submitted to different interventions of physical exercise*	Lilacs Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde	Brasil Inglês	Analítico, Observacion al prospectivo de abordagem quantitativa	Campos; Nakamua; Kokubun 2016
E10 - Efeitos do jogo de câmbio na capacidade funcional e na atenção de idosos	Lilacs Estudos interdisci-plinares de envelhecimento	Brasil Português	Estudo Descritivo, Quase- experimenta l de abordagem quantitativa	Bess; Colussi; Marchi, 2017
E11 - Flexibilidade em adultos de 50 a 86 anos participantes de um programa de atividades físicas	Cinahal Revista brasileira de cineantro-pometria e desenvolvi-mento humano	Brasil Português	Estudo Descritivo, Quase- experimenta l de abordagem quantitativa	Antes; Costa; Benetti, 2013
E12 - Avaliação do pro-grama de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários.	Web of Science Caderno de Saúde Pública	Brasil Português Inglês	Estudo descri-tivo, transversal de abordagem quantitativa	Hallal *et al.*, 2010
E13 - *Diversified health-related Nordic walking training programs and physical fitness of elderly women*	Web of Science Jornal de Saúde e Atividade Física	Polônia Inglês	Descritivo, observacion al, de abordagem quantitativa	Wiech *et al.*, 2016
E14 - *Effects of recreatio-nal exercises on strength, flexibility and balance of elderly seniors individuals*	Web of Science Juornal Physical Therapy Science	Públic a da Coreia Inglês	Descritivo de abordagem qualitativa	cho; an; Yoo, 2014
E15 - *Respiratory muscle strength and thoracoab-dominal mobility in sedentary elderly, adults and players of adapted volleyball: a pilot study*	Lilacs Fisioterapia e pesquisa	Brasil Inglês	Transversal e caso- controle de abordagem quantitativa	Baltieri *et al.*, 2014
E16 - Preensão palmar e mobilidade funcional em idosos com diferentes níveis de atividade física.	Lilacs Fisioterapia e pesquisa	Brasil Português Inglês	Descritivo, observacion al, de abordagem quantitativa	Macedo; Freitas; Scheichr, 2014

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variáveis				
Título	**Base de dados/ Periódico**	**País/ idioma**	**Desenho do estudo**	**Autores/ Ano**
E17 - Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos	Lilacs Revista brasileira de ciências do esporte	Brasil Português	Estudo descritivo, transversal de abordagem qualitativa	Castro; Lima; Duarte, 2016

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

De acordo com o quadro acima foi possível identificar no que diz respeito ao ano de publicação, na amostra consta artigos publicados entre 2010 à 2019, observando maior incidência de publicações no ano de 2014 com quatro artigos. Ainda com relação ao ano de publicação foram encontrados três artigos no ano de 2015, 2016 e 2017, dois no ano de 2011 e um em cada ano de 2010 e 2013. Como também não houve publicações entre os anos de 2018 à 2019.

Desses, 13 estudos foram selecionados a partir da base de dados da *Literature of Latin America and the Caribbean* (LILACS), seguido da base Web of Science com três estudos, Cinahl com apenas um estudo *e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e a *Scorpus* não houveram estudos selecionados.

Dos 17 artigos selecionados, nove com abordagem quantitativa e oito estudos com abordagem qualitativa. No tocante tipo de estudo, foram evidenciados 13 estudos descritivos, quatro observacionais, três analíticos, dois quase experimentais, um exploratório. Quanto ao tipo de estudo, todas as produções científicas constituem em artigos originais, um caso controle, um prospectivo e três transversais.

O quadro 2 aponta a descrição dos objetivos, dos principais resultados e as ações sócio recreativas evidenciadas nos 17 estudos, que serviram de embasamento para elaboração desta pesquisa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 2 – Características dos artigos acerca dos objetivos, resultados e ações sociorrecreativas direcionadas a promoção da saúde do idoso.

N°	Objetivos	Principais Resultados	Ações sociorrecreativas
E1	Investigar os fatores psicológicos e emocionais de idosos praticantes de dança de salão.	A dança trouxe um resultado satisfatório para saúde emocional e psicológica para os idosos. Observou que os níveis de ansiedade e sintomas de depressão são fatores que interferem diretamente na satisfação do idoso com a vida. A prática da dança contribuiu para expor aos seus praticantes a momentos de interação social, divertimento e lazer que promovem qualidade de vida.	*Dança de salão.
E2	Avaliar um programa de atividades físico- recreativas voltadas para o bem-estar físico e mental de idosos no Centro para Idosos.	O programa de atividades físico- recreativas para idosos apresentaram efeito positivo em relação ao bem-estar físico e mental dos idosos. Observou que há menor participação em atividades que exige esforço físico, enquanto as atividades mais recreativas do tipo passivo, ou seja, sem esforço físico tem uma maior adesão. As atividades físico-recreativas possibilitam socialização, a participação da família e momentos de descontração.	*Jogos de tabuleiro; Atividades ao ar livre; Atividades religiosas; Dinâmicas de grupo; *Atividades artísticas; Terapia de dança.
E3	Analisar os hábitos pregressos e atuais de atividade física e de lazer em idosos praticantes de dança de um programa de extensão universitária	Evidências de benefícios biopsicossociais nas diferentes fases da vida. A dança considerada como uma atividade física poderá contribuir para um envelhecimento ativo.	*Dança.
E4	Ampliar os níveis de saúde física e mental de cidadãos idosos. Melhorar a saúde física e mental níveis na comunidade idosa local por meio de exercícios físicos.	O estudo apresentou benefícios como à troca de experiências e o fortalecimento dos laços sociais.	* Pilates; *Ginástica; *Natação; *Hidroginástica; *Musculação; *Tênis; *Atividades interdisciplinares: palestras de saúde, dinâmicas psicossociais, oficinas de arte-expressão e inclusão digital.

ISBN: 978-85-61702-73-1

N°	Objetivos	Principais Resultados	Ações sociorrecreativas
E5	Descrever o funcionamento do treinamento com pesos, que é umas das modalidades do Programa de Atividade Física para a Terceira Idade.	O treinamento com pesos pode contribuir para a manutenção ou mesmo aumento da flexibilidade em diferentes movimentos e articulações de idosos.	*Treinamento com pesos.
E6	Relatar o efeito da prática da capoterapia sobre a saúde física e mental de uma idosa e as mudanças benéficas em seu estilo de vida.	A atividade ressocializa o idoso, melhora a coordenação motora, a força muscular, a autoestima e diminui a depressão. A musicalidade proporciona descontração e resgata a memória do folclore nacional.	*A capoterapia é uma vertente da capoeira.
E7	Analisar a capacidade de resiliência em idosos residentes numa instituição de longa permanência que participaram de um programa de práticas corporais com jogos.	Os idosos demonstraram sensação de bem-estar durante a realização dos jogos. a tentativa constante de superação, a integração, a socialização, as aptidões físicas, cognitivas e, principalmente, a vitalidade.	*Jogos (Passa bola, Boliche e Bocha).
E8	Descrever a estrutura /desenvolvimento de ações de promoção de atividade física para idosos.	Os exercícios ajudam os idosos a serem independentes no desempenho das atividades de vida diária, melhorando sua qualidade de vida, a saúde aptidão físicos, e proporciona autonomia e inclusão social.	Atividade física (caminhada, exercícios resistidos ao ar livre, dança e aeróbica); Ações de promoção a saúde (testes de bioquímica, aconselhamento e palestras).
E9	Verificar a influência de dois tipos de intervenções de exercício físico sobre a aptidão física de idosos.	As intervenções foram benéficas a aptidão física de idosos devido ao aumento ou manutenção dos componentes da aptidão física após intervenção.	*Voleibol adaptado; *Exercícios de força e resistência; *Aeróbica.

ISBN: 978-85-61702-73-1

N°	Objetivos	Principais Resultados	Ações sociorrecreativas
E10	Investigar os efeitos do jogo de câmbio na capacidade funcional e na atenção de idosos.	O jogo de câmbio foi benéfico aos idosos, pois apresentou uma melhora significativa da aptidão física e da atenção após a intervenção, o que o torna uma alternativa viável para a manutenção da capacidade funcional do idoso.	* Jogo de câmbio.
E11	Verificar o efeito de um programa de atividades físicas na flexibilidade, em adultos de 50 a 86 anos de ambos os sexos	A prática regular desta atividade física pode contribuir para a melhora e/ou a manutenção dos níveis de flexibilidade em idosos.	* Aulas de ginástica.
E12	Descrever o perfil dos usuários e não-usuários do Programa Academia da Cidade em Recife	Os usuários do Programa Academia da Cidade relatam estão satisfeitos com as atividades oferecidas e com os profissionais do programa.	*Caminhada; *Ginástica.
E13	Descrever mudanças na aptidão física de idosos. Mulheres participando de treinamentos diversificados relacionados à saúde.	A caminha proporcionou melhora significativa na resistência, na força muscular dos membros inferiores e o aumento da flexibilidade da coluna vertebral. O estudo confirmou a eficiência de ambos os programas de treinamento.	*Caminhada.
E14	Investigar os efeitos dos exercícios recreativos na força muscular, flexibilidade e equilíbrio de idosos com mais de 75 anos.	O estudo mostrou melhora significativa na força muscular, flexibilidade e equilíbrio dos idosos	*Caminhada.
E15	Avaliar e comparar a mobilidade toracoabdominal e a força muscular respiratória em sedentários e praticantes de voleibol adaptado.	Os resultados mostram que os praticantes do voleibol adaptado apresentaram maiores mobilidades torácicas e abdominais e superiores níveis de força muscular expiratória. Contribuindo para uma melhor postura e movimentação dos a caixa torácica.	* Voleibol adaptado.

ISBN: 978-85-61702-73-1

N°	Objetivos	Principais Resultados	Ações sociorrecreativas
E16	Avaliar e comparar a mobilidade funcional e a força de preensão palmar de idosos com diferentes níveis de atividade física.	Os resultados sugerem que idosos que mantêm uma prática esportiva, no caso o vôlei adaptado, apresentam melhor mobilidade funcional e força de preensão palmar.	* Voleibol adaptado.
E17	Analisar as percepções dos idosos sobre a sua participação nos Jogos recreativos da terceira idade.	Significados apontados pelos idosos foram de interação social, cuidados com a saúde, combate ao sedentarismo, adesão e permanência em programas de exercícios físicos. Saúde, aumento do círculo de amizades e oportunidade de lazer.	*Jogos de buraco, bisca, truco, dama, xadrez, tênis de mesa; *Dança de salão; *Lancebol; *Voleibol adaptado; *Boliche adaptado; *Natação; *Corrida de 3.000 metros; *Sinuca.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A partir da leitura e análise dos artigos selecionados, foi possível identificar três categorias acerca das ações sociorrecreativas utilizadas para promoção da saúde dos idosos: I- Atividade rítmica e expressiva para promoção de saúde do idoso; II- Programas de atividades físicas e sua relação com a capacidade funcional do idoso; III- Atividades esportivas/cognitivas adaptadas para idosos.

Tabela 1 - Categorias elencadas segundo a análise das evidências encontradas nos estudos no período de 2010-2019 acerca das ações sociorrecreativas na promoção da saúde do idoso, n=17

Variáveis		
Estudo	Categoria	N (%)
E1, E2, E3, E8, E17	I- Atividade rítmica e expressiva para promoção de saúde do idoso	05 (29,4%)
E2, E4, E5, E6, E8, E11, E12, E13, E14	II- Programas de atividades físicas e sua relação com a capacidade funcional do idoso	09 (52,9%)
E2, E4, E7, E9, E10, E15, E16, E17	III- Atividades esportivas/cognitivas adaptadas para idosos	08 (47%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

De acordo com os resultados, foi possível perceber que todas as ações sociorrecreativas foram desenvolvidas em programas de atividades físicas promovidas por universidades e prefeituras orientadas pelo Ministério da Saúde fortalecendo a Política de Promoção da Saúde. Nos estudos selecionados, foram encontrados vários benefícios para a saúde da pessoa idosa, como exemplo o jogo do câmbio na melhoria da capacidade funcional e concentração. Já a capoterapia, que são atividades de fundamentos básicos da capoeira adaptados para pessoas idosas, aumenta autoestima e diminui a depressão, possibilita momentos de descontração pela musicalidade, assim pode-se compreender que cada um dos achados tem suas ações potencializadoras para melhoria da qualidade de vida dos praticantes.

Foi possível observar quanto às ações sociorrecreativas utilizadas para promoção da saúde dos idosos, em três categorias que serão discutidas a seguir:

Categoria I - Atividade rítmica e expressiva para promoção da saúde do idoso

Em cinco estudos foram abordados a dança como ação sociorrecreativa sendo este, instrumento que proporciona uma melhoria da qualidade de vida para as pessoas idosas, principalmente no aspecto emocional e psicológico.

Oliveira *et al.* (2017) constatam que a dança de salão, contribui para a saúde emocional e psicológica de idosos e está ligada diretamente a satisfação com a vida. Como complementa o estudo de Aguillar *et al.* (2017), onde afirma que as ações recreativas como a dança e atividades com música, ritmo e de expressão corporal contribuem para um ambiente espontâneo de lazer que colabora para novas amizades, troca de experiências e o fortalecimento dos laços sociais.

Esses achados são corroborados por pesquisas que investigam benefícios biopsicossociais nas diferentes fases da vida, sendo neste caso mais uma vez a dança considerada como uma atividade física que poderá contribuir para um envelhecimento ativo despertando um

ISBN: 978-85-61702-73-1

significado positivo de alegria, amizades, disposição e saúde (GIL *et al.*, 2015).

Portanto, as atividades de dança ajudam os idosos a serem independentes no desempenho das atividades de vida diária, melhorando sua qualidade de vida, saúde, aptidão física e proporciona autonomia e inclusão social (KRUG *et al.,* 2015). Corroborando com os achados do presente estudo, a pesquisa realizada por Silva *et al.* (2016) considera a dança como atividade importante, pois favorece a disposição para realização das atividades de vida diária, além de beneficiar a construção de uma boa imagem de si mesmo, cooperando para o desenvolvimento do autoconceito e das relações pessoais e interpessoais sadias. Ou seja, contatou-se que os idosos resgataram a relação social de forma benéfica e eficaz, tanto entre eles quanto com seus familiares, o que diminuiu o sedentarismo, solidão, isolamento, bem como doenças psíquicas decorrentes do afastamento social.

Castro, Lima e Duarte (2016) realizaram uma pesquisa identificando a percepção dos idosos em realizar ações sociorrecreativas proposto por programa de atividade física no Brasil e foi evidenciado que com a dança há mudança dos hábitos de vida saudável promovendo saúde nos idosos praticantes desta atividade rítmica. Os autores ainda descreveram a preocupação dos idosos praticantes da dança em melhorar a qualidade de vida e a preocupação em retardar as consequências negativas do envelhecimento.

Categoria II – Programas de atividades físicas e sua relação com a capacidade funcional do idoso

A partir da leitura dos estudos selecionados, pode-se afirmar que a prática regular de atividade física é um importante instrumento que contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, principalmente na fase mais tardia da vida, pois entende-se que os exercícios físicos auxiliam diretamente na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos proporcionando o bem estar e autonomia no processo de envelhecimento saudável. Como corrobora o estudo de Oliveira *et al.* (2017)

ISBN: 978-85-61702-73-1

que trata principalmente dos benefícios psicológicos e emocionais, assim uma satisfação maior com a vida geral dos idosos, diminuindo a ansiedade e a depressão, através das atividades físicas.

Nos estudos realizados no Brasil com mesmo cunho metodológico de Antes, Costa e Benetti (2013); Hallal *et al.* (2010); Jambassi Filho *et al.* (2011); Krug *et al.* (2015); Nascimento, Juchem e Maduro, (2016); Sardinha *et al.* (2010). Como também as pesquisas de Aguillar *et al.* (2017); Cho, Na e Yoo (2014) e Wiech *et al.* (2016), realizados respectivamente na República do Equador, Polonia e Coreia descrevem várias atividades físicas desenvolvidas pelos programas de exercícios físicos e ações educativas em saúde, tais como: atividades ao ar livre, dinâmicas em grupo, atividades artísticas, atividades interdisciplinares, treinamentos de pesos, caminhadas, pilates, ginástica e hidroginástica.

A caminhada e os exercícios resistidos foram identificados em alguns estudos como atividade física praticada pelos idosos que podem contribuir para a melhoria ou manutenção da capacidade funcional e com isso uma melhor condição de vida desta população (CHO; NA; YOO, 2014; HALLAL *et al.*, 2010; KRUG *et al.*, 2015; JAMBASSI FILHO *et al.*, 2011).

No entanto Jambassi Filho *et al.* (2011) mostraram que o treinamento com pesos também pode contribuir para a manutenção ou mesmo aumento da flexibilidade em diferentes movimentos e articulações de idosos, fortalecendo a musculatura corporal e permitindo a manutenção e aumento da mobilidade articular.

Corroborando com tais achados a pesquisa de Sardinha *et al.* (2010) descreve sobre a utilização os movimentos básicos da capoeira adaptados para mulheres idosas, como exercícios de alongamento e de fortalecimento muscular de forma recreativa favorecendo um ambiente descontraído e possibilitando as potencialidades dos participantes respeitando suas limitações.

As práticas das ações sociorrecreativas de forma regular, a exemplo das aulas de ginástica como programa de atividades físicas pode resultar na melhora e/ou a manutenção dos níveis de flexibilidade em idosos e que também influencia no desenvolvimento de outras capacidades

ISBN: 978-85-61702-73-1

físicas como a resistência de força, equilíbrio, coordenação e resistência aeróbia (BESS; COLUSSI; DE MARCHI, 2017).

Foi identificado na amostra deste estudo, um programa público de promoção da saúde, a Academia da Cidade, vinculada à Secretaria de Saúde do Recife, que oferta atividades físicas, onde destaca a orientação à caminhada e aulas de ginástica contribuindo para o envelhecimento ativo e mais saudável (HALLAL *et al.*, 2010).

A caminhada pode proporcionar melhora significativa nas capacidades funcionais dos idosos, por possibilitar o desenvolvimento da resistência, força muscular dos membros inferiores e o aumento da flexibilidade da coluna vertebral. Esse estudo de revisão confirmou a eficiência de ambos os programas de treinamento, tanto de caminhada quanto de exercícios resistidos (WIECH *et al.*, 2016).

Assim corroborando com o presente estudo Cho, An e You (2014) destacam a importância dos exercícios recreativos para os idosos, pois resulta em melhorias estatisticamente significativas na força, flexibilidade e equilíbrio durante a caminhada influenciando diretamente na qualidade de vida destes participantes.

Categoria III – Atividades esportivas/cognitivas adaptadas para idosos

Essa categoria foi considerada relevante por constituir de um número considerado de artigos encontrados no total de nove estudos e por também apresentar a importância da subjetividade no que diz respeito à conscientização de se cuidar, do autoconhecimento, autoestima e da própria percepção de saúde, oportunizando através da prática esportiva estratégias de tomadas de decisão e autonomia para resolução de problemas decorrente dos tipos de situações de jogo, além de contribuir de forma enfática na independência e autonomia do idoso. Assim as atividades esportivas melhoram a saúde física e mental e (AGUILLAR *et al.*, 2017; NASCIMENTO; JUCHEM; MADURO, 2016).

O que confirmam os achados do estudo de Ribeiro *et al.* (2014) no qual, evidenciou que os idosos demonstraram sensação de bem-estar

ISBN: 978-85-61702-73-1

durante a realização dos jogos, na tentativa constante de superação, integração, socialização, aptidões físicas, cognitivas e, principalmente, vitalidade, o que estimula a capacidade de resiliência nos idosos participantes da pesquisa, destacando o espírito competitivo positivo, pois estimulou a persistência e a vontade de superação por desejar melhorar o seu desempenho esportivo, através do desenvolvimento da atenção e concentração durante o jogo.

Os esportes adaptados favorecem a participação de pessoas que apresentam limitações, como os idosos, possibilitando adequar a forma convencional a realidade dos participantes, tornando mais um meio de prática corporal enriquecedora proporcionando uma maior capacidade funcional e cognitiva para essa população (GORGATTI *et al.*, 2008).

O estudo de Campos, Nakamura e Kokubun (2016) aborda como esporte adaptado o voleibol, onde analisam dois grupos de idosos que praticam atividades físicas regular, sendo o primeiro praticante de voleibol adaptado e os outros praticantes de exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular, ambos os grupos obtiveram resultados positivos no aumento da aptidão física, mas o primeiro grupo teve um diferencial mais satisfatório para a resistência de força principalmente para membros superiores.

Assim, corroborando com tais achados no estudo de Macedo, Freitas e Scheicher (2014) foi possível identificar no vôlei adaptado melhor mobilidade funcional e força de preensão palmar nos participantes em diferentes níveis de atividades físicas.

O jogo do Câmbio é um esporte adaptado do voleibol destinado a pessoas de meia idade e idosos, tendo suas regras específicas para que possibilite uma prática adequada para esse público, respeitando suas limitações e potencializando suas habilidades motoras. O câmbio é jogado na quadra de vôlei e utiliza a bola dessa modalidade (BESS; COLUSSI; DE MARCHI, 2017).

Bess, Colussi e De Marchi (2017) afirmam os benefícios aos praticantes de câmbio que resultou numa melhora significativa da capacidade funcional, principalmente à força, resistência e mobilidade articular,

ISBN: 978-85-61702-73-1

tornando uma alternativa que também colabora com a cognição, pois aumenta a concentração e atenção exigidas na execução das jogadas.

Fortalecendo essa evidência dos benefícios do câmbio, os achados de Baltieri *et al.* (2014) identificaram uma melhor postura e movimentação da caixa torácica dos participantes desta modalidade.

No estudo de Castro, Lima e Duarte (2016), os autores apresentam várias ações sócio recreativas como os jogos de tabuleiros e esportes adaptados como o voleibol e na sua abordagem analisou a importância da contribuição dos participantes no planejamento das próprias atividades físicas, apresentando como caráter socioeducativo, promovendo a pró- atividade e autonomia, tornando os co-autores do processo de ensino aprendizagem.

Os jogos de tabuleiros estimulam a concentração, atenção e memorização da população idosa por exigir estratégias para elaboração, tomadas de decisão durante a prática do jogo. Com isso, estimula a memória, tornando o idoso ativo, proporcionando bem-estar físico e mental (CASTRO; LIMA; DUARTE 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Foi possível identificar ações sociorrecreativas voltadas para população idosa, tais como: danças, ginástica, atividades de tabuleiro, aeróbica, atividades intelectuais, atividades coletivas, treinamentos de força e esportes adaptados que contribuem para uma melhoria qualidade de vida dos seus praticantes constituindo assim promotoras de saúde que puderam ser agrupadas em atividades rítmicas e expressivas para promoção da saúde do idoso; programa de atividades físicas e sua relação com a capacidade funcional do idoso; e atividades esportivas/cognitivas adaptadas para idosos.

Dos 17 estudos subsidiaram três categorias: 05 (29,4%) I- Atividade rítmica e expressiva para promoção de saúde do idoso; 09 (52,9%) II- Programa de atividades físicas e sua relação com a capacidade funcional do idoso e 08 (47%) III- Atividades esportivas/cognitivas adaptadas para idosos. Todas as ações sociorrecreativas identificadas nos estudos eram

ISBN: 978-85-61702-73-1

oriundas de programas de atividades físicas, nas quais os autores descreviam acerca dos benefícios voltados não só para manutenção da saúde física e mental, mas também a promoção da saúde do idoso e melhor qualidade de vida.

Portanto a prática de atividade física pode contribuir para a manutenção ou aumento de habilidades físicas e que o esporte adaptado apresenta uma alternativa mais eficaz para atingir este objetivo, além de possibilitar várias situações de movimentos.

Foi possível constatar os benefícios das ações sociorrecreativas que se manifestam sob todos os aspectos do organismo, sejam eles, fisiológico, físico, social e emocional dos idosos praticantes dessas atividades, sendo assim destaca-se o esporte adaptado, como o voleibol, conhecido como o câmbio, o mais citado nos estudos selecionados, uma estratégia para ampliação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa no que diz respeito aos programas de lazer, esporte e atividade física, contribuindo para uma melhor qualidade de vida desta população.

Portanto é possível identificar que a forma recreativa presentes nas atividades físicas e esportivas estimula nos idosos a consciência da importância da prática regular dessas atividades para a promoção da saúde diminuindo assim o sedentarismo e auxiliando na construção de hábitos de vida saudáveis.

Sendo assim sugere-se a importância de produção científica sobre o esporte adaptado, a exemplo do câmbio que pode ser uma estratégia eficaz para melhoria da qualidade de vida dos idosos oportunizando os participantes serem autores essenciais para a construção e planejamento das atividades propostas, pois o esporte estimula a cognição, por oferecer diversas estratégias e possibilidades de jogadas permitidas pelas situações do jogo, proporciona além do aumento e manutenção das capacidades funcionais, a concentração, autonomia e independência dos idosos.

Também é necessário estudos que analisem as regras, parte tática e técnica exigidas para este esporte, assim pode se propor meios para categorizar os participantes o nível de aptidão física e técnico podendo subdividir esta categoria como: iniciantes, intermediários e avançados,

ISBN: 978-85-61702-73-1

podendo organizar da melhor forma a participação dos idosos em eventos esportivos correspondendo o grau da categoria apresentada para que o jogo se torne mais justo respeitando o estado físico e técnico dos participantes.

Por fim que profissionais de Educação Física possam subsidiar a importância necessária aos fundamentos básicos do esporte de forma mais eficaz e segura, sugerindo regras para que futuramente jogo adaptado se torne um esporte, a exemplo do câmbio.

A última parte do trabalho, também é considerada uma das mais importantes, tendo em vista que nesta sessão, deverão ser dedicados alguns apontamentos sobre as principais conclusões da pesquisa e prospecção da sua aplicação empírica para a comunidade científica. Também se abre a oportunidade de discussão sobre a necessidade de novas pesquisas no campo de atuação, bem como dialogos com as análises referidas ao longo do resumo.

REFERÊNCIAS

AGUILLAR, Byron Hernández *et al.* Evaluación de un programa de actividad físico- recreativa para el bienestar físico-mental del adulto mayor. **Rev Cubana Invest Bioméd**, Ciudad de la Habana , v. 36, n. 4, p. 1-16, dic. 2017.

AMTHAUER, Camila; FALK, João Werner. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. **Rev Fund Care Online,** v. 9, n. 1, p. 99-105, jan/mar, 2017.

ANTES, Daniele Ledur; COSTA, Maryelle Rizzatti; BENETTI, Tania Roseane Bertoldo**.** Flexibilidade em adultos de 50 a 86 anos participantes de um programa de atividades físicas. **Rev. bras. cineantropom. Desempenho hum**, v.15 n. 6. Florianópolis Nov./Dez. 2013.

BALTIERI, Letícia, *et al.* Respiratory muscle strength and thoracoabdominal mobility in sedentary elderly, adults and players of adapted volleyball: a pilot study. **Fisioter Pesq**, v. 21, n. 4, p. 314-319, 2014.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229, p 2011.

BESS, Roseli; COLUSSI, Eliane Lucia; DE MARCHI, Ana Carolina Bertoletti. Efeitos do jogo de câmbio na capacidade funcional e na atenção de idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 22, n. 3, 2017.

CAMPOS, Leonardo de Priscila; NAKAMURA, Missaki; KOKUBUN, Eduardo. Comparison of physical fitness in elderly submitted to different physical exercise interventions. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 21, n. 1, p. 78-84, 2016.

CARVALHO, Rosane. **O processo de envelhecimento na visão dos idosos participantes dos grupos de convivência de Volta Redonda**: Subsídios para confecção de cartilha informativa. [Dissertação de Mestrado]. Volta Redonda: UniFOA; 2010. 108p.

CASTIEL, Luis David; ÁLVAREZ-DARDET, Carlos. La salud persecutoria. **Revista de Saúde Pública** [online], v. 41, n.3, 2007.

CASTRO, Marcela Rodrigues de; LIMA, Leopoldo Henriques Rezende; DUARTE, Emerson Rodrigues. Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Rev Bras Ciênc Esporte**, v. 38, n. 3, p. 283-289, 2016.

CHO, Seong-il; AN, Duk – Hyun; YOO, Won – Gyu. Effects of recreational exercises on the strength, flexibility, and balance of old-old elderly individuals. **J. Phys. Ther. Sci**., v. 26, p. 1583–1584, 2014.

GIL, Priscila Rodrigues *et al.* Hábitos de lazer e atividade física durante o curso de vida em idosos praticantes de dança. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 227-245, abril- junho, 2015.

GORGATTI, Márcia Greguol *et al.* Tendência competitiva no esporte adaptado. **Arquivos Sanny de Pesquisa e Saú**de, Londrina, v. 18, n. 1, p. 18-25, 2008.

ISBN: 978-85-61702-73-1

HALLAL, Pedro C. *et al.* Avaliação do programa de promoção da atividade física Academia da Cidade de Recife, Pernambuco, Brasil: percepções de usuários e não-usuários. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 70-78, jan, 2010.

JAMBASSI FILHO, José Claudio *et al.* Treinamento com pesos, modelo de Programa Sistematizado para a Terceira Idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n. 2,p. 395-402, 2011.

KRUG, Rodrigo de Rosso *et al.* The "Community Council of Capoeiras" promoting physical exercises for the older adults of Florianópolis – SC. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, Pelotas / RS, v. 20, n. 1, p. 93-99, Jan., 2015.

LEÃO, Denise Maria Maciel, *et al.* Socialização de idosos institucionalizados: oficina de pintura em uma ILPI de Rio Grande, RS. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n.3, p. 459- 474, 2017.

MACEDO, Dayane de Oliveira; FREITAS, Letícia Mendes de; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Preensão palmar e mobilidade funcional em idosos com diferentes níveis de atividade física. **Fisioter Pesq**, v. 21, n.2, p. 151-155, 2014.

MANSO, Maria Elisa Gonzalez; LOPES, Ruth Gelehrter da Costa; COMOSAKO, Vanessa Tiemi. Idosos e isolamento social: algumas considerações. **Revista Longeviver**, 2018.

MAIA, Carlos. Percepções de envelhecimento e construção social da velhice. **Olhares sobre o envelhecimento: Estudos interdisciplinares**, v. 1, p. 169-178, 2021.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dez. 2008.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES,Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. Rio de Janeiro. v.19, n.3, p. 507-519, June, 2016.

NAHAS, Markus. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. Londrina: Midiograf, 3. ed., 2003.

NASCIMENTO, Marcelo de Maio; JUCHEM, Luciano; MADURO, Luiz Alcides. Active Living Program: sports and leisure in health promotion and quality of life of seniors in Petrolina and Juazeiro, Brazil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**, v. 21, n. 6, p. 593-599, 2016.

OLIVEIRA, Daniel Vicentini de *et al.* Investigação dos fatores emocionais e psicológicos de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 797-804, dezembro de 2017.

PARANHOS, Denise G. A. M; ALBUQUERQUE, Aline; GARRAFA, Volnei. Vulnerabilidade do paciente idoso à luz do princípio do cuidado centrado no paciente. **Saúde e Sociedade** [*online*]. v. 26, n. 4, 2017.

RIBEIRO, Paula Regina de Oliveira; JANEIRO, Cássia; **População Idosa.** Coleção Caravana de Educação em Direitos Humanos, Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – SDH/PR e Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais – Flacso Brasil, 2015.

RIBEIRO, Clécia Rodrigues Fernandes *et al.* Resiliência de idosos institucionalizados participantes de um programa com jogos. **Rev Bras Ativ Fis e Saúde**, Pelotas/RS, v. 19, n. 4, p. 465-466, Jul., 2014.

SARDINHA, Samy Sousa *et al.* Capoterapia: elementos da capoeira na promoção do bem- estar do idoso. Relato de caso. **Com. Ciências Saúde**. v. 21, n. 4, p. 349-354, 2010.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, Milena Vadineia *et al.* Dança: Um Recurso Terapêutico Na Terceira Idade. **Rev. enferm UFPE online**, Recife, v. 10, (Supl. 1), p. 232-8, 2016.

STEDILE, Nilva Lúcia Rech *et al.* Contribuições das conferências nacionais de saúde na definição de políticas públicas de ambiente e informação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 20, n. 10, p. 2957-2971, 2015.

TRIGO, Isabella Georges Pelógia Farah *et al.* II Congresso de Estudantes de Medicina do Unifeso – II CEMED. **A importância da proatividade social, através de atividades recreativas, entre idosos que residem em casa asilar sobre a visão de acadêmicos de medicina**. Fundação Educacional Serra dos Órgãos. --- Teresópolis: Editora UNIFESO, p. 23. 2020.

WIECH, Monika *et al.* Diversified health-related Nordic walking training programs and physical fitness of elderly women. **Baltic Journal of Health and Physical Activity**, v. 8, n. 4, p. 147-156, 2016.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 10
INSTITUCIONALIZAÇÃO DO IDOSO

Maria Francinete De Oliveira
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.054

POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA ABORDAGEM DA VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA ILPI DE PERNAMBUCO

Charleny Mary Ferreira de Santana[1]
Eduarda Gusmão Arruda de Mello Santos[2]
Juliana Monteiro Costa[3]

RESUMO

Entre os desafios enfrentados para envelhecer com qualidade de vida destacam-se os diferentes tipos de violência contra à pessoa idosa. Tornando importantes, as ações de prevenção e combate à violência, sendo os profissionais de saúde atores ímpares para a realização das mesmas. Objetivo foi analisar na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam em uma Instituição de Longa Permanência, quais ações são vistas como potencialidades ou fragilidades na abordagem da violência contra a pessoa idosa**.** A pesquisa qualitativa, foi realizada entre os meses de setembro de 2022 e março de 2023. Para a coleta de dados, foi realizado o grupo focal, com oito profissionais. Este foi gravado em audiovisual e durou aproximada uma hora. Os dados foram transcritos na íntegra e analisados através da técnica de Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo. A educação permanente

1 Mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS, charlenysantana@gmail.com;

2 Mestre em Psicologia da Saúde pelo curso de Mestrado Profissionalem Psicologia da Saúde da Faculdade Pernambuana de Saúde - FPS, eduarda.gusmao@fps.edu.br;

3 Doutora em Psicologia Clínica pelo curso de Doutorada em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco- UNICAP, juliana.costa@fps.edu.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

à cerca da temática e dos cuidados frente as necessidades inerentes ao envelhecimento foi uma solicitação do grupo e uma estratégia vista como potencialidade para prevenir a violência. Sobre a notificação e denúncia, não foram mencionadas. Porém a inexistência de um protocolo nos serviços que oriente a realização delas dificulta o entendimento e o cumprimento de ambas e caracteriza uma situação de fragilidade no cuidado e na abordagem de situações de violência. Assim, a educação permanente sobre o envelhecimento humano, práticas de cuidado de qualidade, a desmistificação da notificação e da denúncia, a potencialização dos espaços de institucionalização como locais de cuidado de qualidade e segurança, podem ser alguns caminhos de combate à violência.
Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos, Violência contra a pessoa idosa, Profissionais de saúde.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a relação entre a porcentagem de idosos e de jovens, no Brasil, deverá aumentar de 71,05% em 2030 para 173,47%, em 2060 (IBGE, 2010). A mudança demográfica cursa com o predomínio das doenças crônicas e degenerativas que, somadas às atitudes de uma sociedade excludente para as pessoas idosas, podem contribuir para a ocorrência da Violência Contra a Pessoa Idosa (VCPI) (Rodrigues, *et al.,* 2017).

A VCPI caracteriza-se por ações ou omissões cometidas uma ou repetidas vezes, em qualquer local, prejudicando a integridade física e/ou emocional da pessoa idosa, impedindo o desempenho de seu papel social e causando-lhe dano físico e/ou psicológico ou mesmo a morte (Brasil, 2011). Dentre os principais tipos de violência praticados contra a pessoa idosa, destacam-se: Violência Física, Psicológica, Negligência, Violência Institucional, Financeira; Patrimonial; Sexual e Discriminação (Brasil, 2020; Brasil, 2003).

Os estudos apontam que dentre os fatores associados que aumentam a probabilidade de acontecer um ato violento, estão: ter baixa renda, depressão, ser divorciado, ter apoio social restrito, apresentar doenças neurodegenerativas e progressivas como demências e doenças crônicas (Santos, *et al.,* 2020; Matos, *et al.* ,2019).

Uma revisão sistemática realizada em quatro bases de dados com objetivo de analisar estudos epidemiológicos analíticos sobre os fatores associados à violência contra idosos, constatou que variáveis como: idade, sexo, raça, escolaridade, renda, estado emocional, estado civil e dependência para atividade de vida diária, com quem residem são fatores diretamente ligados ao risco de uma pessoa idosa sofrer violência. Por exemplo, uma pessoa idosa com idade acima de 80 anos pode ter risco para autonegligência, assim como ser homem ou mulher negros ou ter baixas escolaridade e renda (Santos, *et al.,* 2020).

De uma outra forma, ser mulher idosa pode ser fator de risco para todos os tipos de violência, fato que pode ter relação com a feminização da velhice - fenômeno que trata da maior proporção de mulheres em

ISBN: 978-85-61702-73-1

relação aos homens na população idosa, que se intensifica com o avanço da faixa etária (Santos, *et al.,* 2020; Sousa, *et al.,* 2018).

Ter baixa renda foi considerado fator de risco, de maneira expressiva, para todos os tipos de violência. Ter depressão também foi apontado como fator de risco, não tendo esclarecida a relação e proporção quanto a ser fator de risco e consequência da violência sofrida. Ser um indivíduo com estado civil divorciado pode ser fator de risco para negligência. Ademais, o apoio social baixo pode ser um risco quatro vezes maior para a violência sexual, sendo a relação causa-efeito da violência também pouco esclarecida (Santos, *et al.,* 2020).

Um estudo cujo objetivo foi analisar as notificações dos casos de violência contra a pessoa idosa, no período de 2009 a 2019, através de dados obtidos no Sistema de Notificação de Violência (SISNOV) no município de Campinas-SP, identificou que 69,5% das notificações foram de mulheres idosas, com baixa escolaridade (31,9%), 92,9% das notificações referem à própria residência como local de ocorrência da violência. O principal agressor é do sexo masculino (55,6%) com grau de parentesco de filiação com a pessoa idosa (56,6%). E o tipo de violência mais praticado é a violência física, utilizando da força corporal e o espancamento para violentar (24,4%). E quase metade dos casos (46,8%) teve reincidência (Lopes, D´Elboux, 2021).

Durante o ano de 2020, com a Pandemia da Covid-19, os níveis de VCPI, cresceram aceleradamente. Este aumento pode estar relacionado com o despreparo da família e de todas as pessoas envolvidas que trabalham com esta população, estando os idosos suscetíveis à violência nos mais variados ambientes familiar, institucional e social (Moreno, Alves, Machado, 2020; (Oliveira, *et al.*, 2018).

Em revisão sistemática com meta-análise, observou-se que os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência não estão totalmente protegidos de se tornarem vítimas. O autorrelato da equipe revelou que mais de 60% dos profissionais admitem ter praticado algum ato violento. Os dados de estimativas de violência nas instituições revelaram mais 80% de casos de negligência, mais de 20% de violência psicológica (Yon, *et al.*,2019).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Mesmo que a violência seja cessada, suas consequências podem repercutir por vários anos, causando prejuízos físicos, cognitivos, emocionais, financeiros, sociais. Que atingem não somente o idoso, mas toda uma sociedade (Maia, *et al.,* 2020). Berkowsky (2020) , relata que repercussões negativas mais profundas podem ocorrer no bem-estar psicológico a longo prazo de idosos vítimas de violência.

Estudo com 178 idosos em Betim, Minas Gerais, revelou associação entre violência e depressão. Idosas que relataram sofrer violência apresentaram grau alto de sintomas depressivos. Outras que afirmaram não ter sofrido violência obtiveram um grau médio de sintomas depressivos. Os idosos do sexo masculino que afirmaram não terem sofrido violência apresentaram baixo grau de sintomas depressivos (Maia, *et al.,* 2020).

O idoso violentado sofre danos psicossociais, morais e físicos, como solidão, rejeição, marginalização, e até mesmo suicídio como um ato de querer apagar a dor da alma que o incomoda (Sousa, *et al.* 2020). Estudo qualitativo, após entrevistar um grupo de mulheres idosas do nordeste brasileiro, destacou que muitas vezes a violência vivida nesta fase da vida é perpetuação de uma trajetória marcada por violências como, abandono, violência psicológica, sexual, concluindo quea violência contra a pessoa idosa pode ser uma das causas da ideação e tentativa de suicídio (Silva, *et al. 2018).*

A pior consequência é a morte da pessoa idosa, resultante de violência contra a mesma. Esse fato é sem tratamento, sem resolutividade que possagarantir qualidade vida à pessoa idosa, pois , já lhe foi negado o direito básico à vida. O trabalho realizado por uma coorte, no estado de Sergipe, mostrou taxa crescente de óbitos nessa faixa etária, por agressão (Oliveira, *et al. 2021).*

Apesar da indiscutível evidência dos dados nacionais e internacionais sobre o impacto desse problema social na qualidade de vida dos idosos, ainda é escassa a consciência dos profissionais de saúde sobre a gravidade da situação e sobre o importante papel que os mesmos podem desempenhar no combate à violência contra a pessoa idosa (Maia, *et al.,* 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Uma revisão integrativa acerca da concepção de profissionais de saúde sobre a VCPI revelou que os mesmos não estão preparados para identificarem os casos e, consequentemente, notificá-los. Tal fato contribui com a subnotificação e com o baixo investimento na construção da rede de combate à violência (Barreto, *et al.*,2020).

A Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, que reformula o artigo 19 do Estatuto do Idoso (Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003), ressalta a obrigatoriedade da notificação dos profissionais de saúde de qualquer instituição às autoridades sanitárias quando da suspeita ou confirmação de VCPI, bem como a denúncia aos seguintes órgãos: Autoridade Policial, Ministério Público, Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso e Conselho Nacional do Idoso (Brasil, 2011).

Isso deve-se a importância destes profissionais no cuidado direcionado à população idosa, por terem nas bases das suas profissões o respeito à vida e a dignidade humana. A importância dos profissionais de saúde na sociedade está diretamente ligado ao poder resolutivo das situações de saúde-doença. (Bellaguarda, Padilha, Nelson, 2020)

Existem diferentes trabalhos com objetivo de expor a perspectiva dos profissionais de saúde atuantes no contexto da atenção básica e hospitalar sobre a VCPI. Por outro lado, existe uma lacuna de estudos sobre as equipes de outros serviços de assistência à saúde que possibilitem o entendimento da relação dos profissionais com os agredidos e os agressores (Alarcon, *et al.*,2021; Barreto, *et al.*,2020; Yon, *et al.*,2019; Oliveira, *et al.*, 2018).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo descrever as potencialidades e fragilidades na abordagem à violência contra a pessoa idosa, relatadas pelos profissionais que atual em uma Instituição de Longa Permanência para pessoas idosas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. Este tipo de abordagem permite ao pesquisador compreender a forma como os participantes do estudo vivenciam o fenômeno, adequando-se aos objetivos da investigação (Oliveira, *et al.,2020)*.

Este estudo é parte da pesquisa intitulada "Violência contra a pessoa idosa: perspectiva de profissionais que atuam em um abrigo de Pernambuco", realizada como componente obrigatório para o título de mestre do Programa de Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde, da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). A pesquisa atende a Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as suas complementares, a Lei Geral de Proteção de Dados -LGPD (Lei Nº 13.709, de 14 de agosto de 2018) e ao termo de Confidencialidade dos pesquisadores. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde (CEP-FPS), em setembro de 2022, cujo número do CAAE é: 60802222.7.0000.5569.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada no Abrigo Cristo Redentor, Instituição Filantrópica, fundada em 1938. Atualmente, o abrigo está com 111 pessoas idosas de ambos os sexos, e conta com profissionais da Enfermagem, Psicologia, Nutricionista, Assistente Social, serviços gerias, segurança. O abrigo está situado na cidade de Jaboatão dos Guararapes em Pernambuco.

Período do Estudo

O período do estudo ocorreu entre os meses de setembro de 2022 a maio de 2023, sendo o período da coleta no mês de setembro de 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

População do estudo

A população do estudo foi composta por profissionais que compõem a equipe multidisciplinar do Abrigo Cristo Redentora em Pernambuco, que atendem a população idosa. São eles: Técnicos (as) de Enfermagem, Enfermeiros, Cuidadores, Psicóloga, Assistentes Sociais, Nutricionista.

Amostra

A amostra do estudo foi intencional por conveniência. Nesse tipo de amostragem o pesquisador escolhe deliberadamente os participantes que deverão compor o estudo de acordo com os objetivos propostos, desde que possam fornecer informações referentes ao mesmo. A amostra final foi composta por oito profissionais (quatro mulheres e quatro homens) que aceitaram participar livremente do estudo, após explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posterior assinatura do mesmo.

Procedimentos para Captação dos Participantes

Inicialmente foi estabelecido contato com a Coordenação do serviço para organizar as melhores datas e horários para que houvesse o contato com cada profissional presencialmente para convidá-lo a participar da pesquisa junto com a explanação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do Questionário Sociodemográfico. Em seguida, o convite foi feito aos profissionais que tivemos acesso, pois a demanda de cuidado é grande e muitos profissionais estavam desenvolvendo atividades que exigiam maior tempo e atenção, como banho, asseio no leito e alimentação dos idosos, além de supervisioná-los enquanto participavam de atividades realizadas por instituições de ensino parceiras do abrigo. Essa atividade ocorreu em dois dias. Posteriormente, foi acordado com os profissionais e chefia o dia e horário do Grupo Focal, com a menor interferência possível na dinâmica de trabalho.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Análise dos dados

Como instrumento de coleta foi realizado um Grupo Focal (GF). Tal instrumento ocorre a partir da interação grupal, permitindo umaampla problematização sobreum tema específico. Trata-se de uma técnica de debate em grupos, formados por seis a doze pessoas, podendo ter um quantitativo maior se houver a possibilidade do enriquecimento do debate (Sousa, 2020; Backes, *et al.* 2011).

O GF foi realizado presencialmente no abrigo em dia e horário previamente agendados com a chefia e com os profissionais, em uma sala apropriada com boa iluminação e acústica, de modo que não houvesse impacto na dinâmica das atividades dos profissionais. Antes do início das gravações os participantes foram convidados a elaborarem um crachá com os nomes que gostariam de serem identificados na pesquisa, favorecendo o anonimato dos mesmos. A gravação somente foi iniciada após explicação dos objetivos da pesquisa e apresentação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também solicitamos que os participantes respondessem à um questionário com dados sociodemográficos e acadêmicos dos mesmos com o intuito de traçar o perfil da população estudada.

O presente artigo discute o que emergiu no grupo focal a partir da discussão estimulada com a pergunta: "*Vocês poderiam descrever quais os pontos fortes e quais os pontos fracos na abordagem da violência contra a pessoa idosa?*

Os dados foram analisados através da Técnica de Análise Temática de Conteúdo proposta por Minayo, que se desenvolve através das seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação (Minayo, 2014).

RESULTADO

Participaram do estudo oito profissionais (quatro mulheres e quatro homens), com idade variando entre 24 e 50 anos. Em relação às funções

ISBN: 978-85-61702-73-1

e cargos dos participantes, a pesquisa contou com uma psicóloga, um técnico em enfermagem, uma técnica administrativa e cinco cuidadores.

No que se refere ao nível de escolaridade, quatro dos participantes mencionaram ter ensino superior completo, sendo dois formados em administração, outro em serviço social e um com graduação em psicologia. Três dos entrevistados tem formação em técnico de enfermagem, e apenas um possui ensino médio completo.

Sobre o estado civil, um participante declarou ser casado, um divorciado e seis assumiram-se solteiros. Apenas um dos profissionais declarou residir com alguma pessoa idosa. Nenhum dos entrevistados havia realizado capacitação sobre violência, muito menos sobre VCPI.

Quanto ao regime de trabalho, uma profissional cumpre 20 horas semanais, duas responderam que atuam com regimento de plantão de 12 horas por 36 horas. Uma declarou trabalhar 50 horas semanais, três profissionais exercem uma carga horária de 40 horas semanais e uma de12 horas semanais. Dos oito entrevistados, sete declararam não ter outro vínculo empregatício.

DISCUSSÃO

A partir da pergunta disparadora: "*Vocês poderiam descrever quais os pontos fortes e quais os pontos fracos na abordagem da violência contra a pessoa idosa?* Aspectos que não foram citados pelo grupo, mas que acreditamos serem de relevância para o debate sobre o tema da pesquisa estarão presentes no decorrer do texto, como notificação e denúncia.

Os participantes mencionaram a necessidade de capacitação de todos os envolvidos no cuidado e na saúde do idoso, conforme ilustrado nas falas abaixo:

> "Acho que deveria capacitar desde a pessoa do presidente até a daqui de baixo sobre violência." (Alejandro, 40 anos, cuidador de idosos)
>
> "A gente tem que se capacitar também." (Aurora, 25 anos, psicóloga)

ISBN: 978-85-61702-73-1

> "Mesmo que a pessoa já tenha curso, acho que não deixa de valer a pena a pessoa ter uma capacitação sobre violência." (Sebastião, 39 anos, cuidador de idosos)
>
> "[...] Pessoas que fizeram o curso há pouco tempo tem uma capacitação diferente dos funcionários que são mais antigos. É uma forma de lidar e de cuidar que acho diferente. É como se fosse assim, não sei se uma reciclagem, uma capacitação para melhorar isso [...]" (Helena, 24 anos, cuidadora de idosos)
>
> "Para mim, não deveria ser nem a primeira, nem a última nessa instituição, e sim em todas. Nas faculdades também deveria ter um espaço para isso. Ter um folheto, um informativo de como identificar, como fazer numa situação de violência. Eu não sei como fazer. É difícil identificar, mesmo passando o dia todo aqui." (Alejandro, 40 anos, cuidador de idosos)

A capacitação é movimento primordial no combate à violência, sendo base para a prevenção e promoção à saúde. Neste sentido, o profissional de saúde funciona como um facilitador para que a sociedade se torne mais consciente sobre a VCPI e assim, facilitar seu enfrentamento (Alarcon, *et al.,* 2021). Uma revisão integrativa com objetivo de identificar as concepções de profissionais da saúde sobre VCPI concluiu que muitos são negligentes em algumas situações de VCPI pela falta de capacitação, o que culmina em assistência com uma lacuna importante (Barreto, *et al.*, 2020).

Os participantes Helena e Alejandro apontam que a capacitação sobre cuidados gerais com a pessoa idosa também pode funcionar como uma importante estratégia antiviolência.

A formação eficiente ocorre de modo contínuo. A educação Permanente pode ser uma forte estratégia de prevenção da violência e promoção à saúdedos envolvidos. Sendo assim, a atuação articulada entre os serviços e o processo de ensino é necessária para a melhoria da qualidade do atendimento. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004 concerne os processos de ensinar e aprender no cotidiano do trabalho. Baseando-se na aprendizagem significativa objetivando a possibilidade de transformar as práticas profissionais (Brasil, 2018; Sousa, *et al.*, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Neste sentido é necessária a formação sobre o processo de envelhecimento como um todo. É importante que as universidades e o poder público tambémse responsabilizem com a promoção desta formação. Os achados na literatura apontam que, por meio da participação e da efetividade do trabalho qualificado, os profissionais de saúde poderão contribuir para coibir a violência e favorecer uma melhor qualidade de vida para os idosos (Silva, *et al.*, 2020; Brasil, 2017; Brasil, 2014).

A inexistência de um protocolo nos serviços que oriente a realização da notificação dificulta o entendimento e o cumprimento da mesma, podendo ser fruto da falta de qualificação. A construção de protocolos nesses locais é um potente meio para assegurar o cumprimento do que está previsto em lei (Fagundes, *et al.*, 2020; Brasil, 2011).

Com a publicação da Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011 e posteriormente, da Portaria nº 1.271 de 6 de junho de 2014, a notificação de violências passou a integrar a lista de notificação compulsória, universalizando a notificação para todos os serviços de saúde. Os registros das fichas de notificação individual de violência alimentam o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net) são feitos, principalmente, pelos serviços de saúde, ILPI, centros de referências para vítimas de violências, centros de convivências (Brasil, 2014; Brasil, 2011).

Tem uma frase no livro: Pequeno Manual Antirracista, da filósofa e ativista Djamila Ribeiro que muito se vale para falar sobre notificação. Ela diz: "É importante ter em mente que para pensar soluções para uma realidade, devemos tirá -la da invisibilidade". (Ribeiro, 2019)

Notificar é informar a gestão pública a existência dos casos. Cabe a Secretaria Municipal de Saúde implantar a vigilância contínua de violências, a partir da digitação, consolidação, análise dos dados, disseminação das informações e envio das bases para as respectivas Secretarias de Estado de Saúde (SES) e ao Ministério da Saúde. O objetivo é promover a articulação e integração com a rede de atenção e proteção integral às pessoas em situação de violência, visando à atenção integral e humanizada no âmbito das políticas de assistência social e do sistema de proteção e garantia de direitos humanos (Brasil, 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Denunciar às autoridades competentes (delegacias, delegacias especializadas, Ministério Público, Conselhos de Direitos da Pessoa Idosa) é uma ação que difere e complementa a notificação e que também se aplica aos casos de suspeita ou confirmação de violências contra pessoas idosas, conforme determina o Estatuto do Idoso. Deve ser feita junto com a notificação, e em qualquer situação, por qualquer cidadão (familiar, vizinho, colega, quem não tem nenhuma relação com o idoso). Segundo a legislação, todas as pessoas são responsáveis pelos idosos existentes na sociedade (Brasil, 2016).

Em Minas Gerais um estudo buscou descrever as denúncias e as notificações estaduais. Destacou que, entre os obstáculos para a notificação estão a falta de recursos públicos suficientes para resolutividade das situações denunciadas, estrutura de proteção e retaguarda, conhecimento do fluxo de notificação e preparo técnico e emocional dos profissionais para identificação dos casos (Rocha, *et al.*, 2018).

No entanto, para maior efetividade da notificação é importante o preenchimento correto e o mais completo possível da ficha de notificação. Sobre isso, uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, com objetivo de analisar o perfil da violência contra a pessoa idosa e o grau de completitude das fichas de notificação do evento em Niterói, Rio de Janeiro, concluiu que alguns campos importantes das fichas persistem com baixa completitude, reforçando a importância da capacitação dos profissionais objetivando maior qualidade dos dados, consequentemente da notificação. O estudo nos revela que informações como escolaridade da vítima, presença de deficiência/transtorno, se houve recorrência ou não do ato, uso de bebida alcoólica por parte do agressor (Araújo, Silva, Regis, 2023).

Outra pesquisa realizada em Recife, no estado de Pernambuco, com objetivo de descrever o perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade, o prejuízo no preenchimento da ficha de notificação consta da ausência de informações sobre escolaridade da vítima e do agressor, estado civil da vítima, a recorrência da agressão e o sexo do agressor (Paraíba,Silva, 2015).

No ato de notificar, uma estratégia a ser divulgada frente à insegurança real e válida dos profissionais é que existe uma estratégia

ISBN: 978-85-61702-73-1

alternativa no preenchimento da ficha de notificação noscampos dirigidos ao notificador, que consiste na adoção de um carimbo institucional exclusivo para ser utilizado no preenchimento dos mesmos, visto que, poderiam identificar um único responsável pela notificação. Assim, deixa de ser uma ação nominal de um único sujeito e passa a ser identificada como uma ação institucional. Descaracterizando uma única pessoa que poderia vir a ser alvo de retaliações (Brasil,2017).

Na ação de denunciar, o Sistema Nacional do Disque Direitos Humanos-Disque 100, tem se consolidado como um elo entre a sociedade e o poder público - Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos. O serviço de atendimento telefônico gratuito funciona 24 horas todos os dias da semana, a denúncia pode ser anônima e são analisadas e encaminhadas aos órgãos responsáveis (Brasil, 2016).

Uma orientação contida no instrutivo de notificação do Ministério da Saúde é que na denúncia não seja anexada cópiada fichade notificação, mas sim, um informe sintético que não identifique o(a) profissional ou o serviço que notificou. Essa medida visa proteger os(as) profissionais que realizam as notificações (Brasil,2017).

É necessário expor que a desvalorização dos processos de notificação e/ou denúncia por parte dos serviços de saúde públicos ou privados impõesobre a pessoa idosa a violência institucional. Pois, demonstra um sistema que tripudia dos direitos da pessoa idosa, quando deveria garanti-los e protegê-los (Brasil, 2016; Rocha, *et al.*, 2018).

A maneira como o profissional enxerga o envelhecimento e o processo de institucionalização constituem aspectos de fragilidade e potencialidade diante da violência. Apenas com a visão negativa este profissional muito raramente fará da sua rotina de cuidado uma luta contra a violência (Dutra, Carvalho, 2021; Silva, *et al.*, 2021; Brasil, 2020).

Uma pesquisa buscou compreender a percepção de profissionais e gestores sobre a VCPI em ILPI e observou quepara alguns, tais instituições não são consideradas lugares de dignidade (Poltronieri, Souza, Ribeiro, 2019). O que apareceu no relato da pesquisa em foco vai contra ao que foi explanado anteriormente. A ILPI promove várias ações que apresentam potencial para o bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa. E

ISBN: 978-85-61702-73-1

os profissionais participantes entendem a instituição como espaço para potencializar a dignidade dos idosos, tal como ilustrado abaixo:

> "A intenção aqui é proporcionar o melhor para os idosos. Não tem essa coisa que, como posso dizer? Competir ou então vou voar. Aproveitar que estão ali ocupados e dar uma fugidinha, fazer qualquer outra coisa." (Helena, 24 anos, Cuidadora de idosos)
>
> "É entender que ele é mais do que aquela situação de violência, né? É não vê ele como coitadinho, porque ele foi alguém antes desta violência e pode ser outra pessoa depois também desta violência." (Aurora, 25 anos, Psicóloga)
>
> "Inclusive quando eles vão para passeios eles ficam olhando tudo, para eles é uma maravilha, eles voltam outras pessoas. Se o idoso está triste, mal, aí a gente pega ele sai, vai para praia, leva ele para se distrair ele muda completamente." (Felipe, 30 anos, cuidador de idosos)

Um estudo sobre os custos e benefícios de ações realizadas nas ILPI, concluiu que atividades como passeios, eventos religiosos, festas de aniversários e datas comemorativas, atividades que promovam a interação dos idosos com a comunidade, a presença de hortas na instituição que seja cuidada pelos idosos, a interação com mais jovens, mudaram positivamente a forma de organização das ILPI estudadas e o cotidiano dos idosos institucionalizados positivamente (Stroparo, Eidam, Czaikovski, 2020). No presente estudo, as ações como horta, integração com a comunidade, parceria com estudantes universitários que ocorrem-dentro desta instituição não foramdeclaradas pelos participantes como estratégias de grande potencial ao combate da VCPI.

CONCLUSÃO

É necessária a criação de espaços para discussão da temática, para que a prática profissional comece a ser repensada e reformulada para melhor atender as demandas da população idosa. Quando se fala de capacitação profissional sobre o tema da VCPI, o foco deve ser nos deveres dos profissionais de saúde e do direito de ser preparado com apoio do Estado para sua prática, principalmente no âmbito do SUS. É urgente

ISBN: 978-85-61702-73-1

e necessária esta capacitação e como dito por um participante do grupo, que seja para todos, nos serviços, nas escolas e universidades.

A prática da notificação ainda é negligenciada pelos profissionais, o que colabora para que as estatísticas não revelem a realidade dos números, visto que a violência contra esta parcela crescente da população é complexa e um grave problema de saúde pública, não podendo ser resolvida apenas por um setor público e privado e apenas por uma parcela da população. É urgente o fortalecimento da rede de cuidado e da prática das políticas de assistência e segurança

O estudo apresentou algumas limitações, como um contexto específico de trabalho, o que não permite generalizar os resultados. Reforça-se, portanto, a necessidade de outros estudos para que esta temática possa ser amplamente divulgada entre diferentes públicos e profissionais.

REFERÊNCIAS

ALARCON, M.F.S., *et al.* Violência contra o idoso: ações e sugestões dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira de Enferm*agem, 74(Suppl 2), 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/twXd9YPM9NygmM8dnpjVWwD/?lang=pt. Acesso em: 26 de Março de 2021

ARAUJO, G.C.; SILVA, B.F.S.; REGIS, M.L.T. O papel do profissional da saúde no atendimento à pessoa idosa vítima de violência. *RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar, [S. l.]*, v. 4, n. 8, p. e483812, 2023. DOI: 10.47820/recima21.v4i8.3812. Disponível em: https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/3812 . Acesso em: 18 nov. 2023.

BARRETO, A.M.M.A., *et al.* Concepção de profissionais da saúde sobre violência contra idosos: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Develop*ment. 6 (7), p. 54165- 54180,2020. Disponível em:https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14307/11920. Acesso em 17 de Abril de 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BACKES, D.S., *et al.* Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisa qualitativa. *O Mundo da Saúde*. 35(4): 438-442, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dado s_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em 17 de Abril de 2021.

BELLAGUARDA, M.L. R.; PADILHA, M. I.; NELSON, S. Eliot Freidson sociology of professions: an interpretation for Health and Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 73, n. 6, p. e20180950, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/cG5ftwbPC5ZzSws56FMmbpF/?lang=en. Acesso em 30 de julho de 2023.

BERKOWSKY, R.W. Elder Mistreatment and Psychological Well-Being among Older Americans. *Int J Environ Res Public Health*. 17(20), 7525, 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7589729/. Acesso em 27 de Julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*, Lei n°10741 de 2003. Estatuto da Pessoa idosa. Brasília. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em 03 de Março de 2021.

BRASIL. Presidência da República. *Lei Nº 12.461, DE 26 DE Julho de 2011.* Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para estabelecer a notificação compulsória dos atos de violência praticados contra o idoso atendido em serviço de saúde. Brasília, 26 de julho de 2011. Disponível em: ://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011- 2014/2011/lei/l12461.htm. Acesso em 27 de Abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 1.271, de 6 de junho de 2014.*Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúdepública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências. Brasília [internet]. 2014. [acesso em 23 de Novembro de 2022]. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/Portaria_1271_06jun2014.pdf.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada* / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – 2. ed. – Brasília [internet]. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/viva_instrutivo_violencia_interpessoal_auto provocada_2ed.pdf. Acesso em 06 de Agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde. 22 p. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/notificacao_violencias_interpessoais_autopr ovocadas.pdf. Acesso em 06 de Agosto de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Aceso em 10 de Março de 2023.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. *Violência Contra a Pessoa Idosa. Vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas.* 2020. Disponível em:file:///C:/Users/charl/OneDrive/%C3%81rea%20de%20Trabalho/referencias/cartilha combate-violenciapessoaidosa%20(1)%20(2).pdf. Acesso em 21 de Março de 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DUTRA, B.S.G., CARVALHO, C.R. A Violência simbólica: Estigma e infantilização e suas implicações na participação social das pessoas idosas. *Revista Kairós-Gerontologia.* 24(1), p. 79-91, 2021. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53722. Acesso em 19 de Dezembro de 2022.

FAGUNDES, M.*et al.* Características dos Trabalhadores das Equipes de Saúde da Família na Notificação de Violência Contra Idosos. *Revista Valore*. v.5. 2020. Disponível em:https://revistavalore.emnuvens.com.br/valore/article/view/338. Acesso em 30 de Novembro de 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. População. 2010* .Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_ medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock. Acesso em: 02 de Agosto de 2021.

LOPES, E. D. DE S.; D´ELBOUX, M. J. Violência contra a pessoa idosa no município de Campinas, São Paulo, nos últimos 11 anos: uma análise temporal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 6, p. e200320, 2021. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbgg/a/9cffkm8dTNQB5RvdBCsdKcj/abstract/?lang=en#. Acesso em 28 de Julho de 2021.

MAIA, M.A., *et al.* Práticas profissionais em situações de violência na atenção domiciliar: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva.*25(9), 3587-3596, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.27992018>. Acesso em 3 Janeiro 2023.

MATOS, N.M., *et al.* Profile of aggressors of older adults receiving careat a geriatrics and gerontology reference center in the Distrito Federal (Federal District), Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.* v. 22(5), 2019. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbgg/a/xZYqVNmDV4SB7v44FZkgbfx q/?lang=pt. Acesso em 28 de Julho de 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MINAYO, M.C.S. *O Desafio do Conhecimento* – Pesquisa Qualitativa em Saúde. 14a. ed. São Paulo: Hucitec Editora; 2014.

MORENO, L.D., ALVES, R.M., MACHADO, A.K.C. Família e violência contra a pessoa idosa: valores invertidos ou despreparo familiar? *Braz. J. of Dev.* v.6 (9): 70096– 106, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/issue/view/103. Acesso em 21 de Março de 2021.

OLIVEIRA, G.S., *et al.* Grupo Focal: Uma técnica de coleta de dados numa investigação qualitativa?. *Cadernos da Fucamp*. v.19(41): p. 1-13, 2020. Disponível em : https://www.fucamp.edu.br/editora/index.php/cadernos/article/view/2208 . Acesso em 18 de Abril de 2021.

OLIVEIRA, F.K.F., *et al.* Perfil sociodemográfico de óbitos por agressões em idosos no estado de sergipe. *Interfaces Científicas - Humanas e Sociais. [S. l.]*, v. 9 (2): 41–54, 2021. Disponível em: ://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/8285. Acesso em 13 de Junho de 2021.

PARAÍBA, P.M.F.; SILVA, M.C.M.E. Perfil da violência contra a pessoa idosa na cidade do Recife-PE. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 18, n. 2, p. 295 –306, abr. 2015.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/h6L6c9pXjnh7QkMjgYkCRFL/#. . Acesso em: 18 nov. 2023.

POLTRONIERI, B.C., SOUZA E.R., RIBEIRO, A.P. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais. *Saúde e Sociedade*. 28(2), p. 215-226, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202. Acesso em 6 Janeiro 2023.

ROCHA, R.C., *et al.*. Violência velada e revelada contra idosos em Minas Gerais-Brasil: análise de denúncias e notificações. *Saúde Debate* .v. 42(n. spe4), p. 81-94, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dfpcfnFBff5wb8vPdFpTTLQd . Acesso em 11 de Novembro de 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RODRIGUES, R.A.P., *et al.* Older adults abuse in three Brazilian cities. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 70(4):p.783-91. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/K8X8Hx68cJTrPJ7RFrnZnjt/?lang=en. Acesso em 21 de Abril de 2021.

SANTOS, M.A.B., *et al.* Factors associated with elder abuse: a systematic review of the literature. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(6): p.2153-75, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/?lang=en#. Acesso em 26 de Março de 2021.

SILVA, R.M., *et al.* Ideação e tentativa de suicídio de mulheres idosas no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Enferm.* 71 2(suppl 2):755–62, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/FKpSmdnPbBcxrjMvFNFbx3J/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 27 de Julho de 2021.

SILVA, C.F.S., *et al.* Violência contra o idoso na família: há solução? / Violência contra o idoso na família: há solução?. *Brazilian Journal of Development*. 6(5): p. 23278-89, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9524. Acesso em 3 de janeiro de 2023.

SILVA, C.L.O., *et al.* Profissão e profissionalização de cuidadores: um estudo a partir dos discursos de sites de empresas especializadas no Brasil. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho. [S. l.]*, v. 24, n. 1, p. 33-50, 2021. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/cpst/article/view/170050. Acesso em 30 de julho de 2023.

SOUSA, N.F.S. et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 11, p. e00173317, 2018. Disponível em: Disponível em:https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?lang=en. Acesso em 28 de Julho de 2021.

SOUSA, R.S., *et al.* A prevalência de suicídio em idosos da região nordeste: Um estudo ecológico. *Brazilian Journalof Development*. v. (7): p.47582-89,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13304/11183. Acesso em 27 de Julho de 2021.

SOUSA, L.K. Recomendações para a Realização de Grupos Focais na Pesquisa Qualitativa. *PSI UNISC*. 4(1): p.52-66, 2020. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/13500. Acesso em 18 de Abril de 2021.

STROPARO, T.R., EIDAM, F., CZAIKOVSKI, M.L. Custos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI): significações e repercussões na qualidade de vida dos idosos institucionalizados. *Braz. J. Develop.*6(7):47956-70, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13379. Acesso em 09 de Janeiro de 2023.

YON, Y., *et al.* The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. The *European Journal of Public Health* . 29(1), p.58-67, 2019. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6359898/. Acesso em 03 de Julho 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.055

FATORES RELACIONADOS À DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Liliana Cruz de Souza[1]
Felícia Augusta de Lima Vila Nova[2]
Elaine de Aquino Andrade[3]
Maria de Lourdes de Farias Pontes[4]

RESUMO

Introdução: Com o aumento das institucionalizações de idosos ao longo dos últimos anos, é indispensável o interesse pelo processo das modificações morfológicas que influenciam no surgimento de sintomas depressivos. **Objetivo:** Investigar os fatores associados à depressão em idosos institucionalizado. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com síntese das maiores evidências científica. As bases de dados consultadas foram Lilacs, Scielo e Pubmed, entre os meses de junho e novembro de 2022. Os descritores utilizados foram: Depressão AND Idosos AND Institucionalizados; Depressão AND Idosos OR Institucionalizados; Depressão OR Idosos AND Institucionalizados. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos que abordam os fatores relacionados à depressão em idosos institucionalizados, a influência dos sintomas depressivos relacionados ao

1 Mestre pelo Curso de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, lilianacruzjp@yahoo.com.br, lilianacruzjp@yahoo.com.br;

2 Mestre pelo Programa em Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, felicia_augusta@hotmail.com;

3 Graduada pelo Curso de Enfermagem pela Escola de Ensino Superior Agreste Paraibano-EESAP, elaine.andrade96780@gmail.com;

4 Professor orientador: Doutorado em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP, maria.lourdes@academico.ufpb.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

convívio em instituições de longa permanência no período de 2016 a 2021. Os critérios de exclusão foram artigos do tipo revisões bibliográficas, trabalhos de monografias, dissertações e teses; publicações fora dos idiomas português, inglês ou espanhol ou que não tratassem o tema selecionado. **Resultados:** Os principais fatores associados à depressão em idosos estão relacionados com o gênero masculino, presença de quedas, ausência de companheiro, fazer uso de muletas ou andador, diminuição da velocidade da marcha, presença de comorbidades, dependência de atividades de vida diárias. **Considerações Finais:** O surgimento da síndrome da fragilidade está relacionado aos sintomas depressivos que contribuem negativamente na realização das atividades de vida diária pelos idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPIs).
Palavras-chave: Idosos, Depressão, Institucionalização.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A velhice é caracterizada como um processo de modificações morfológicas, sendo estas fisiológicas, bioquímicas e psicológicas. Devido estes dados entende-se que o envelhecimento é definido como um processo natural que compromete o organismo dos humanos. O processo acarreta em modificações nas funções cognitivas, sensoriais, diminuição das capacidades funcionais, além de afetar o papel do indivíduo na sociedade. Esse é um grande desafio para a sociedade. A qual deveria promover por via de recursos sociais e econômicos meios que auxiliasse em um envelhecimento saudável e ativo principalmente para os idosos que são acometidos por doenças crônicas necessitando de cuidados específicos. Devido a estes fatores o envelhecimento demanda mudanças socioeconômicas, sobretudo no serviço de saúde, onde se devem ter profissionais capacitados, priorizando o devido atendimento para essa população, sobretudo quando se fala do convívio em Instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (FERREIRA et al., 2021; ALCÂNTARA 2019; SANTOS-ORLANDI, A. A. et al; SCHERRER, GERSON et al).

Sabe-se que no Brasil é crescente o número de indivíduos idosos. Esse fato se dá principalmente pelas descobertas tecnológicas, tendo em vista a diminuição da fecundidade, altas taxas de mortalidade e aumento da expectativa de vida dos seres humanos. Atualmente 12% da população brasileira são idosos. Acreditasse que em 2050 chegará a 21%. Constatou- se que só no Rio Grande do Sul essa população passa de 13,6% (DE ANDRADE, et al., 2021; ALCÂNTARA 2019; BERLEZI, E. M. et al;SOUZA, D. S. et al).

Ao longo do processo de envelhecimento os indivíduos são acometidos por diversas modificações fisiológicas, como foi citado anteriormente por ANDRADE, et al., 2021. Entre as modificações está mais evidente a síndrome da fragilidade (SF), na qual é caracterizada pela diminuição das reservas homeostáticas do organismo e da resistência aos estressores. Podendo estar relacionada a fatores demográficos, como, por exemplo, gênero. Destaca-se ainda que indivíduos do sexo

ISBN: 978-85-61702-73-1

feminino estejam propensos a sofrerem mais com SF, desencadeando futuros sintomas de depressão. Alguns profissionais de saúde consideram a SF uma condição ao envelhecimento. Este pensamento pode atrasar o diagnóstico, tornando-se imprescindível que o profissional da saúde esteja voltado à independência funcional do idoso (FHON, J. R. S. et al; ILVA, S. L. A. et al; ANDRADE et al., 2020; GIL et al., 2019).

Como um dos resultados principais dentro da SF está a sarcopenia, sendo uma disfunção caracterizada pela diminuição da força por causa da perda progressiva da massa muscular que aumenta a vulnerabilidade do idoso, acarretando em situações de dependência e/ou morte. Os indivíduos idosos são atingidos pelo declínio da memória e pela depressão, que estão relacionadas ao comprometimento das funções psicológicas, acarretando em variações de humor, como irritabilidade, tristeza, dificuldades na cognição. O declínio está relacionado com vários fatores como a memória de trabalho, memória episódica, memória procedimental e semântica. Essas são uma das causas para a condição de dependência durante as atividades de vida diária. É destacado que fatores associados à SF, sarcopenia, depressão e declínio da memória acarretam em aumentos dos gastos fármacos e serviços de saúde (NEVES, A. Q. et al; TOMICKI, CAMILA et al; MORAES, E. N. et al; MELO, E. M. A. et al).

Alguns profissionais de saúde consideram a fragilidade condição inerente ao envelhecimento, atitude que pode ocasionar intervenções tardias, com potencial mínimo de prevenção, ou de reversão das consequências adversas oriundas do problema. Em decorrência de todas essas alterações, os idosos fragilizados apresentam riscos para quedas, incapacidade ao realizar determinadas atividades, hospitalizações e por fim morte, por esses motivos os indivíduos necessitam de cuidados permanentes (FERREIRA et al., 2021;GRDEN, C. R. B. et al. 2020; RATUCHNEL et al., 2021; LINS, M. E. M. et al).

No Brasil, ano de 1988 foi criado o sistema único de saúde (SUS) por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Através dela entende-se o acesso universal a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. A regulamentação do SUS estabelece modelos que priorize a descentralização, universalidade, integralidade, atenção,

ISBN: 978-85-61702-73-1

equidade e o controle social, visando o crescimento da população que envelhece. A Política Nacional do Idoso assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades da vida diária (BRASIL, 2006)

Além dos direitos constatados no decreto nº 1.948/96, o idoso também tem acesso as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) configurando-se como uma residência coletiva tendo função de atender o idoso que recorrer a elas. Sendo por diversos motivos, como não ter suporte familiar, em especial os que apresentação as características de SF, depressão, declínio da memória, sarcopenia, fatores extrínsecos sendo a vulnerabilidade, baixas condições financeiras, pouco acesso aos serviços de saúde, ausência do suporte social afetando a qualidade de vida do cidadão e em alguns casos a busca pela independência (MAIA, L. C. et al; LIBERALESSO, T. E. M. et al; JÚNIOR, F. B. A. et al. 2019; OLIVEIRA, P. R. C. et al).

Uma das maiores dificuldades vistas nas ILPIs são a falta de profissionais especializados em identificar os primeiros sintomas relacionados às modificações morfológicas, em especial a depressão. É atribuída a falta de tratamento em casos como esse pela falta de especializações dos profissionais na área (MARTINS, A. A. et al. 2017). O trabalho tem como objetivo investigar os fatores associados à depressão em idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo revisão integrativa da literatura com a síntese das maiores evidências. A pesquisa se deu a partir da pergunta norteadora: "Como são ocasionados os sintomas de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência?".

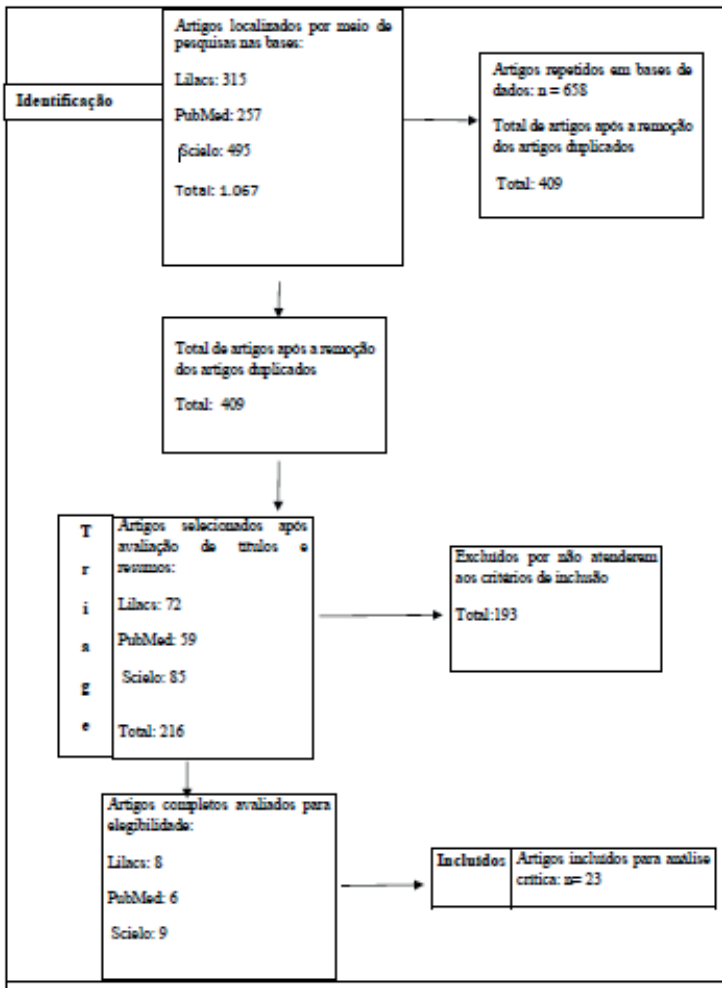
ISBN: 978-85-61702-73-1

Sendo exploradas as bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs, entre os meses de junho e novembro de 2022. Para esta pesquisa bibliográfica foram utilizados os seguintes descritores em saúde cruzados entre si pelos operadores booleanos "*AND*" e "*OR*": Depressão *AND* Idosos AND Institucionalizados; Depressão *AND* Idosos *OR* Institucionalizados; Depressão *OR* Idosos *AND* Institucionalizados.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos que abordassem fatores relacionados à depressão em idosos institucionalizados, a influência dos sintomas depressivos relacionados ao convívio em instituições de longa permanência. Dentre estes foram escolhidos estudos publicados no período de 2016 a 2021 e que se caracterizassem como pesquisas transversais, prospectivas, descritivas, variáveis explicativas, longitudinais, qualitativas, quantitativas, observacionais, meta análise, ensaios clínicos randomizados e/ou controlado. Os critérios de exclusão foram artigos do tipo revisões bibliográficas, trabalhos de monografias, dissertações e teses; artigos publicados antes de 2016; publicações fora dos idiomas português, inglês ou espanhol ou que não tratassem o tema selecionado. O processo metodológico empregado pode ser visto na Figura 1.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1 - Fluxograma representando a metodologia aplicada para seleção dos artigos para este estudo.



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram incluídos vinte e três artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e assim contribuindo para a pesquisa. O quadro 1 de características gerais dos artigos incluídos na presente pesquisa apresenta os estudos incluídos

ISBN: 978-85-61702-73-1

nesta pesquisa conforme autores e ano de publicação, objetivo, delineamento de estudo, amostra e país de origem.

Evidenciou-se que a amostra final utilizada nesta revisão integrativa foi composta por dois artigos publicado em 2016, quatro em 2017, cinco em 2018, cinco em 2019, dois em 2020 e, por fim, quatro, em 2021. Ainda no que tange ao recorte temporal das publicações pode-se considerar que os estudos não são tão recentes na literatura. O intervalo entre 2013 e 2021 foi dado pela escassez de pesquisas atualizadas relacionadas ao tema abordado.

Com relação ao delineamento da pesquisa empregada nos artigos incluídos nesta revisão, percebeu-se que um artigo foi de estudo transversal, três estudos de campo, dois de ensaio clínico controlado e dois de prevalência com estudo de rastreamento.

Ao serem mesclados os descritos com os operadores booleanos nas bases de dados e serem adicionados os critérios de inclusão e exclusão notou-se que todos os artigos selecionados a esta pesquisa são de origem brasileira.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 1 - Características gerais dos artigos incluídos na presente pesquisa.

Autores/Ano/P aís	Desenho do estudo	Amostra/Local da Pesquisa	Periódicos	Objetivos
A1 - SILVA, S. L. A. et al., 2016 País: Brasil.	Transversal	N= 5532 / Barueri (SP), Belém (PA), Belo Horizonte (MG), Campinas (SP), Cuiabá (MT), Ermelindo Matarazzo (SP), Fortaleza (CE), Ivotí (RS), Juiz de Fora (MG), Parnaíba (PI), Poços de Caldas (MG), Recife (PE), Ribeirão Preto (SP) e Santa Cruz (RN).	Ciência e Saúde coletiva.	Analisar a fragilidade em idosos brasileiros.
A2 - MORAES, E. N. et al., 2016 País: Brasil.	Estudo transversal de base populacional	n=397 / Pacientes atendidos no Centro de Referência do Idoso (CRI) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.	Rev. Saúde Pública.	Avaliar o Índice de Vulnerabilidade de idosos brasileiros e a dos cuidados utilizados pelos profissionais da atenção básica de saúde.
A3 - TOMICKI et al., 2017 País: Brasil.	Ensaio clínico randomizados	N= 112 / Duas ILPIs de cunho filantrópico localizadas em um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil.	Revista Kairós-Gerontologia.	Considerar a associação da força muscular aos risco de quedas de idosos institucionalizados.
A4 - LIBERALESS O, T. E. M. et al., 2017 País: Brasil.	Estudo observacional e transversal	n= 69 / Idosos residentes na área urbana do município de Erval Seco, localizado na região do Alto Uruguai, no estado do Rio Grande do Sul.	Saúde debate.	Investigar a prevalência de fragilidade nos de idosos.
A5 - PEREIRA, A. A.; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. 2017 País: Brasil.	Estudo prospectivo	n= 689 / Campinas, São Paulo, Brasil.	Cad. Saúde pública.	Considerar a associação entre a fragilidade e os índices de mortalidade em idosos.
A6 - SOUZA, D. S. et al. (2017) Brasil.	Pesquisa quantitativa	n= 197 / Sul do Brasil, no município de Ivoti.	Psicologia, Saúde e doenças.	Associar a síndrome da fragilidade e o suporte social em idosos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Autores/Ano/P aís	Desenho do estudo	Amostra/Local da Pesquisa	Periódicos	Objetivos
A7 - SOUSA, J. A. V. de et al. (2018) Brasil.	Estudo transversal com amostra estratificada	n= 243 / Três Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de Curitiba, Paraná.	Revista Latino-americana de enfermage m.	Apresentar um modelo preditivo da fragilidade física para longevos usuários da atenção básica de saúde.
A8 - NEVES, A. Q. et al. (2018). Brasil	Estudo epidemiológi co de corte transversal	n= 377 /Várzea Grande, Mato Grosso.	Rev. Bras. Geriatra.	Considerar a prevalência dos fatores associados à fragilidade em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família.
A9 - MELO, E. M. A. et al. (2018). Brasil	Estudo descritivo	n= 214 / Nove ILPIs, Duas de administração pública e sete filantrópicas, regulamentadas pela prefeitura da cidade do Recife, estado de Pernambuco.	Saúde debate.	Investigar as variáveis demográficas associados à institucionalização a fragilidade dos longevos.
A10 - DUARTE, G. P. et al. (2018) Brasil.	Variável explicativa	n=1.413 / Município de São Paulo.	Rev. Bras. Epidemiol.	Avaliar a ocorrência de quedas com o índice de fragilidade dos idosos.
A11 - FHON, J. R. S. et al. (2018) Brasil.	Quantitativo longitudinal	n=262 / Município de Ribeirão Preto, SP.	Revista de Saúde Pública.	Determinar os dados demográficos com a síndrome da fragilidade em idosos.
A12 - SCHERRER et al (2019). Brasil.	Ensaio clínico randomizado s Ensaio clínico controlado	n= 28 / Instituições de longa permanência privadas e de alto padrão econômico da cidade de São Paulo	Revista brasileira de enfermage m.	Comparar a qualidade de vida de idosos residentes em lares para idosos com ou sem sintomas de depressão e identificar atividade social, física; lazer; variáveis de saúde e atividades básicas da vida diária (AVD).
A13 - BERLEZI, E. M. et al(2019) Brasil.	Estudo transversal de base populacional	n= 555 / Município de médio porte localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul- Brasil.	Ciências saúde coletiva.	Estabelecer os pontos específicos para a avaliação da fragilidade em idosos institucionalizados.
A14 - JÚNIOR, F. B. A. et al. (2019) Brasil.	Estudo transversal e quantitativo	n= 48 / Idosos cadastrados em um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) em São Carlos – São Paulo (SP).	Ciência e Saúde coletiva.	Associar a fragilidade o perfil sociodemográfico e a cognição de idosos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Autores/Ano/P aís	Desenho do estudo	Amostra/Local da Pesquisa	Periódicos	Objetivos
A15 - LINS, M. E. M. et al. (2019) Brasil.	Estudo quantitativo de corte transversal	n= 179 / Idosos escritos às USF da Microrregião 4.2 do município do Recife (PE).	Saúde debate.	Estipular os riscos da fragilidade em idosos comunitários e os fatores associados aos acontecimentos.
A16 - SANTOS-ORLANDI, A. A. et al. (2019) Brasil.	Estudo transversal, realizado	n=341 / Universidade Federal de São Carlos.	Rev. Bras. Enferm. Brasileira.	Investigar a associação entre fragilidade, solidão e sintomas depressivos de idosos.
A17 - GRDEN, C. R. B. et al. (2020) Brasil.	Pesquisa transversal,	n= 374/ Ambulatório de especialidades de um hospital de ensino da região dos Campos Gerais.	R. pesq.: Cuid. Fundam.	Analisar a associação entre a síndrome da fragilidade e o uso de tecnologias assistidas em idosos de um ambulatório.
A18 - MAIA, L. C. et al. (2020) Brasil.	Estudo transversal	n= 1750 / Idosos acompanhadas por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na região urbana do Sudeste brasileiro.	Ciência saúde coletiva.	Objetivar os fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados pela Atenção Primária à Saúde.
A19 - FERREIRA et al (2021) Brasil.	Estudo observacional	n=31/ Duas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) do município de Pindamonhangaba/ SP.	Fisioterapia Brasil.	Estimar a prevalência da Síndrome da Fragilidade e caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/ SP.
A20 - OLIVEIRA, P. R. C. et al. (2021) Brasil.	Pesquisa transversal	n= 356/ Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Picos-PI, no Nordeste do Brasil.	Esc. Anna Nery.	Verificar os marcadores da fragilidade entre as características sociodemográficas na atenção Primária à Saúde.
A21 - DE ANDRADE et al (2021) Brasil.	Estatística descritiva	n= 31 / Duas Instituições de Longa Permanência, situadas no estado de São Paulo.	Nursing.	Rastrear indícios de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.
A22 - RATUCHNEI et al (2021) Brasil.	Estatística descritiva	n= 47 / Duas instituições de longa permanência no Paraná.	Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).	Verificar a prevalência de sintomas depressivos e avaliar a qualidade

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Corroborando com objetivo desta pesquisa integrativa e identificando as dificuldades pelas quais os idosos institucionalizados passam, são destacadas as seguintes afirmações com base nas pesquisas científicas mencionada.

Nota-se que idosos residentes em ILPIs apresentam maiores limitações funcionais, tornando-se mais expostos a eventos incapacitantes e traumáticos, como as quedas. O maior indício para isso acontecer é a diminuição da força muscular (SCHERRER et al. 2019; SILVA, S. L. A. et al. 2016; GAMA, 2021). Existindo uma maior chance para o desenvolvimento da fragilidade quando o idoso apresenta lentidão na marcha, fraqueza muscular, perda de peso e fadiga e o baixo nível de atividade física (TOMICKI et AL. 2017; HADDAD, 2020). É visto que a fragilidade se tornou evidente entre os longevos. Se estes forem classificados de acordo com a fragilidade possibilitará a sistematização da assistência, prevenindo e restaurando a capacidade funcional (LIBERALESSO, T. E. M. et al. 2017; MELO, 2018).

Nota-se uma associação entre fragilidade, solidão e os sintomas de depressão em idosos cuidadores. Apresentando 158% de pré-fragilidade, 360% de fragilidade total e 242% dos sintomas depressivos (FERREIRA et al. 2021; GUIMARÃES, 2019). Entre os 27 idosos institucionalizados 60% apresentaram algum grau de dependência. Os do sexo feminino mostram maior predominância sobre o sentimento de dependência, perda de peso, fadiga, perda da massa muscular reduzindo a eficiência muscular e baixo nível de atividade física que os do sexo masculino. Isso se dá devido à maior expectativa de vida da mulher no Brasil (BERLEZI, E. M. et al. 2019; LEITE, 2020). Ao se tratar da prevalência da Síndrome da Fragilidade (SF) entre os idosos institucionalizados, os do sexo masculino foram os mais comprometidos pelos componentes da fragilidade tendo a diminuição da força muscular e a lentidão da marcha. Já a síndrome de fragilidade não é associada apenas a características físicas, mas também é significativamente associada com variáveis emocionais e sociais marcha (MARINHO et al. 2013; SANTOS-ORLANDI, A. A. et al. 2019; SOUZA, D. S. et al. 2017).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Entre 1.413 indivíduos na terceira idade em 2006, 1.397 registraram quedas no ano anterior a avaliação da fragilidade. Alguns componentes de fragilidade foram evidenciados como os fatores das quedas sendo a redução da força de preensão e exaustão (DUARTE, G. P. et al. 2018; FERRAREZ, 2020). Constatou-se que a síndrome da fragilidade está associada ao aumento da idade, tendo como fator estar sem companheiro(a) e diminuição da capacidade funcional ao longo do tempo, é importante se ater da necessidade dos investimentos para a prevenção da síndrome para que haja ao envelhecimento de qualidade. O uso da bengala se destacou entre os indivíduos de terceira idade (FHON, J. R. S. et al. 2018; FLUETTI, 2018). Nota-se que idosos com idade entre 81 e 90 anos apresentam maior desenvolvimento da fragilidade. E este risco aumenta em cinco vezes quando o indivíduo possui desnutrição (GRDEN, C. R. B. et al. 2020; ARANTES, 2022). Assim, maioria dos idosos apresentam sinais de fragilidade, dentre eles as mulheres e os homens de raça não branca mostram deficiência nos seguintes domínios: Cognição, independência e desempenho funcional, estado geral da saúde e humor (LINS, M. E. M. et al. 2019; JÚNIOR, F. B. A. et al. 2019; FERRAREZ, 2020).

Algumas variáveis foram associadas à Síndrome da fragilidade, sendo elas, estado civil (divorciado ou separado, viúvo ou solteiro), sintomas depressivos, dependência em atividades da vida diária, desnutrição/risco de desnutrição e presença de comorbidades (NEVES, A. Q. et al. 2018; FREITAS, 2020). As variáveis sociodemográficas e clínicas se mostram como característica de fragilidade em idosos, através desse fator é visto a necessidade da identificação através do rastreio no nível primário da atenção à saúde. Detectou-se que o índice da fragilidade não é capaz de 28 indicar relação entre a mortalidade em idosos brasileiros residentes na comunidade (PEREIRA, A. A.; BORIM, F. S. A.; NERI, A. L. 2017).

Os longevos se mostraram insatisfeitos com a diminuição das atividades diárias de vida, logo após iniciarem suas rotinas na instituição sentem-se inúteis e sem esperanças, acabam se entregando ao invés de ir à busca de novas atividades, como socializar. Esses fatores acabam acarretando indícios de depressão estando em maior predominância os do sexo masculino (GIL et al. 2019; FERREIRA, 2018). A qualidade de vida foi

ISBN: 978-85-61702-73-1

correlacionada com características sociodemográficas, estado de saúde estilo de vida e presença de sintomas depressivos. Foi identificado que a terapia de Reminiscência (TR) pode se afigurar como uma intervenção eficaz na manutenção da função cognitiva e redução da sintomatologia depressiva em pessoas idosas com compromisso cognitivo institucionalizadas. (OLIVEIRA, P. R. C. et al. 2021; ANDRADE et al. 2021).

Existem vários fatores associados à institucionalização e a prevalência do idoso entre eles estão: ser idoso, a avaliação da saúde, frequência do suporte social, percepção de perda de peso e o sentimento de tristeza e depressão. Porém as variáveis da escolaridade e renda pessoal não se mostraram fatores significantes (MAIA, L. C. et al. 2020; QUEIRÓS, FIGUEIREDO, 2022). Desta forma, o processo do envelhecimento é visto como a multidimensionalidade da fragilidade. Sendo objeto de profundas discussões e reflexões entre os pesquisadores e profissionais das diferentes áreas da saúde. O estudo sobre a síndrome de fragilidade emerge como um gigante da geriatria sendo um sério problema de saúde pública na sociedade contemporânea (MELO E. M. A. et al. 2018; BARROSO, 2021). Logo, devem ser sistematizadas ações preventivas que possibilitem chances para melhor desempenho tendo em pauta à fragilização do indivíduo. Entende-se que devem ser analisados como urgência as ações de planejamento e os cuidados específicos para as demandas funcionais da fragilidade e as necessidades sociais da população. Existindo a prevalência significativa de idosos frágeis assistidos pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MORAES, E. N. et al. 2016; SILVA, 2020).

Através da avaliação multidimensional se tem acesso a diversos benefícios para profissionais da área da saúde, idosos e o sistema de saúde, possibilitando o acesso a diversos benefícios e o diagnóstico precoce da síndrome da fragilidade proporcionando a estabilização ou reversão do quadro clínico, diminuindo o risco de hospitalização, morte e encaminhamentos desnecessários para atenção especializada. As variáveis clínicas 29 interferem no desenvolvimento da síndrome da fragilidade física em idosos usuários da atenção básica de saúde (RATUCHNEI et al. 2021; RIBEIRO, 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

De acordo com os fatos apresentados, reitera-se a importância do conhecimento acerca dos fatores relacionados ao nível de fragilidade que leva a depressão em idosos institucionalizados, tendo em vista que este assunto se torna um forte embasamento para as orientações sobre a qualidade de vida dos indivíduos vinculados a ILPIs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado que os idosos institucionalizados são acometidos por fatores que influenciam o surgimento da síndrome da fragilidade está estando relacionada com sintomas depressivos que contribuem negativamente nas realizações das atividades de vida diária. Os sintomas de depressão são ocasionados pelas modificações morfológicas sendo fisiológicas bioquímicas e psicológicas. Estas afetam o sistema cognitivo, sensorial acarretando na diminuição das capacidades funcionais. Além dos fatores extrínsecos, que são: demográficos, de gênero, diminuição da fecundidade e o aumento da expectativa de vida. Dentre essas causas destaca-se a importância do conhecimento das sintomatologias depressivas que acometem os longevos residentes de ILPIs. Priorizando os profissionais da saúde, em especifico os enfermeiros(a), pelo fato de estarem de forma ativa na rotina do idoso. Esse profissional sendo capacitado na área influenciara de forma positiva no tratamento do indivíduo para que tenham uma qualidade de vida melhor.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. et al. Rastreamento de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 280, p. 6179-6190, 2021.

ARANTES, A. P. F. et al. Prevalência da fragilidade em idosos institucionalizados no município de Rio Verde- Goiás. **Research, Society and Development,** v. 11, n. 2, p. e4811225535-e4811225535, 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRASIL, **Ministério da Saúde.** Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília/DF: 2006.

BERLEZI, E. M. et al. Estudo do fenótipo de fragilidade em idosos residentes na comunidade. **Ciênc. Saúde Coletiva,** v. 11, p. 28, Out/Nov, 2019.

DUARTE, G. P. et al. Relação de quedas em idosos e os componentes de fragilidade. **Ver Bras. Epidemiol.** v. 21, n. 2, 2018.

FERREIRA, S. P. et al. Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP. **Fisioterapia Brasil,** v. 22, n. 6, p. 809-823, 2021.

FREITAS, C. B. et al. Prevalência de depressão entre idosos institucionalizados. **Research, Society and Development,** v. 9, n. 4, p. e190943017-e190943017, 2020.

FERRAREZ, M. L. et al. Análise da Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 6, p. 19633-19646, 2020. 31

NEGREIROS, N. et al. Uso de prótese total e síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento,** v. 23, n. 1, 2018.

PAULA, R. T. et al. A atuação do enfermeiro diante a depressão em idosos institucionalizados: subsídios de prevenção. **Revista Eletrônica Acervo Saúde/ Electronic JournalCollection Health ISSN**, v. 2178, p. 2091, 2018.

FHON, J. R. S. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos: **Revista de Saúde Pública,** v. 52, p. 74, 2018. FLUETTI, M. T. et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** v. 21, p. 60-69, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GAMA, D. E. T. et al. A funcionalidade de idosos institucionalizados: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde,** v. 13, n. 10, p. e9024-e9024, 2021.

GRDEN, C. R. B. et al. Síndrome da fragilidade e o uso de tecnologias assistidas em idosos**. R. Pesq. Cuid. Fundam,** v. 12, p. 499-504. Jan./Dez. 2020.

HADDAD, P. C. M. B. et al. Aspectos sociodemograficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. **Rev. Enferm. UFPE Online,** p. [1-11], 2020.

JÚNIOR, F. B. A. et al. Fragilidade, perfil e cognição de idosos residentes em área de alta vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 24, n. 8, p. 3047-3055, 2019.

LEITE, A. K. et al. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ: Functional capacity ofthe institutionalin zedelderlye valuatedbythe KATZ. **Revista enfermagem atual in derme**, v. 91, n. 29, 2020. LIBERALESSO, T. E. M. et al. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. **Saúde debate,** Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 553-562, Abr./Jun. 2017. 32

LINS, M. E. M. et al. Risco de fragilidade em idosos comunitários assistidos na atenção básica de saúde e fatores associados. **Saúde Debate,** Rio de janeiro, v. 43, n. 12, p. 520-529, Abr./Jun., 2019.

MAIA, L. C. et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Cien. Saúde Colet.** v. 25, n. 12, dez. 2020.

MARQUES, M. A. et al. Síndrome de fragilidade em idosos institucionalizados: Será a hipertensão **Revista Portuguesa de Hipertensão e Risco Cardiovascular**, um fator protetor? n. 83, p. 8-15, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MELO, E. M. A. et al. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência**. Saúde Debate,** v. 42, n. 117. Apr. /Jun. 2018.

MELO, L. A. et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 32, 2018.

MORAES, E. N. et al. Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. **Rev. Saúde Pública,** v.50, n. 22, p. 81. Dez. 2016.

NEVES, A. Q. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. geriatra. Gerontology.** v. 21, n. 6, Rio de Janeiro,Nov./Dez. 2018.

OLIVEIRA, P. R. C. et al. Fatores associados à fragilidade em idosos acompanhados na Atenção Primária à Saúde**. Esc. Anna Nery,** Rio de Janeiro, v.25, n.4, 2021.

PEREIRA, A. A. et al. Ausência de associação entre o índice de fragilidade e a sobrevivência de idosos no Brasil: Estudo FIBRA. **Cad. Saúde Pública,** n. 33, v.5, 2017.

QUEIRÓS, L. R. M. et al. Análise do alto índice de depressão em idosos institucionalizados: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Societyand Development**, v. 11, n. 10, p. e318111032943-e318111032943, 2022. 33

RATUCHNEI, E. S. et al. Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online*),*** p. 982-988, 2021.

SANTOS, O. A. A. et al. Idosos cuidadores de idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. **Rev. Bras. Enferm. Brasília,** v72, n. supl.2, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SCHERRER, G. et al. Quality o flifeof institutional izedaged with and with out symptoms of depression. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 72, p. 127-133, 2019.

SILVA, S. L. A. et al. Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra**. Ciência & Saúde Coletiva,** v.21, n. 11, p.3483-3492, 2016.

SILVA, R. C. et al. Depressão em idosos institucionalizados: Uma revisão narrativa. Depressão em idosos institucionalizados: **Revista Narrativa,** v. 1, n. 10, p. 107-115, 2020.

SOUSA, J. A. V. et al. Modelo preditivo de fragilidade física em idosos longevos. **Revista Latino-americana de Enfermagem,** v. 26, 2018.

SOUZA, D. S. et al. Análise da relação do suporte social e da síndrome de fragilidade em idosos. **Psicologia, Saúde & doenças,** v. 18, n. 2, p. 420-433, 2017.

TOMICKI, C. et al. Associação entre número de quedas e força muscular de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Kairós-Gerontologia,** v. 20, n. 2, p. 101-116, 2017.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 11
POLÍTICAS SOCIAIS E DE SAÚDE

Adriana De Oliveira Alcântara
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.057

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE DIREITOS E ENVELHECIMENTO HUMANO

Rita de Kassia Torres Nóbrega[1]
Josena Maria Saraiva[2]

RESUMO

Pode-se considerar que o processo de envelhecimento ocorre de maneiras diferentes, tendo em vista que as pessoas experimentam trajetórias que afetam diretamente nas suas condições de vida. Considerando esse panorama, vale salientar que a preocupação em relação à execução das políticas públicas e sociais para o segmento da pessoa idosa deve estar atrelada não apenas ao aspecto quantitativo, mas aos múltiplos determinantes sociais que a partir daí se apresentam. Esse estudo apresenta parte dos resultados de uma pesquisa desenvolvida pela autora durante o mestrado e tem como objetivo compreender a partir da visão dos(as) gestores(as) públicos da rede socioassistencial de Pernambuco e dos(as) conselheiros de direitos da pessoa idosa, qual a compreensão sobre os termos 'direito' e 'envelhecimento humano'. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, as entrevistas foram realizadas durante os meses de agosto a outubro de 2018 e tiveram em média uma duração de 1 hora, nas quais foram entrevistados/as Gestores Públicos da Rede Socioassistencial e Conselheiros de Direitos Estadual e Municipal da pessoa idosa, ambos do estado de Pernambuco. Foram considerados dois municípios de pequeno porte; dois municípios de médio porte; quatro municípios de grande porte, incluindo a metrópole. Também foram entrevistados(as) representantes da gestão pública estadual

1 Doutoranda do curso de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), kassia.psi@gmail.com.

2 Professora doutora no Programa de Pós Graduação Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social – UFRPE, joseanasaraiva@yahoo.com.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

e Conselheiros(as) de direitos no âmbito estadual, sendo estratificados em 4 grupos para análise de dados — Gestores/as Públicos Estadual; Gestores/as Municipal; Conselheiros/as Estadual; Conselheiros/as municipal. Para a construção dos dados, utilizou-se um instrumento de entrevista semiestruturada que norteou o processo de investigação. A pesquisa demonstra sua relevância ao levantar fundamentações que possam contribuir e subsidiar o planejamento de políticas sociais voltadas para enfrentar as diferentes realidades vivenciadas pelos(as) idosos(as) no processo de envelhecimento. Em especial, assegurar os direitos sociais do(a) idoso(a), criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade com qualidade de vida e em condições de liberdade, dignidade e cidadania.
Palavras-chave: Envelhecimento, Direito, Gestores públicos, Conselho de Direitos da Pessoa Idosa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A presente pesquisa apresenta alguns resultados do estudo desenvolvido pela autora no Programa de Pós-Graduação, Strito Sensu, em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social /UFRPE, na qual investigou a partir da visão dos/as gestores/as públicos da rede socioassistencial de Pernambuco e dos/as conselheiros/as de direitos da pessoa idosa, quais são os fatores que se interpõem a não efetivação dos direitos sociais da pessoa idosa conforme assegurado nos termos da lei.

Teve como ponto de partida a experiência profissional da autora na Superintendência de Defesa e Promoção dos Direitos da Pessoa Idosa na Secretaria de Justiça e Direitos Humanos do Estado de Pernambuco – SJDH, tendo em vista que observou descompassos entre as projeções demográficas no país e a precarização em relação à efetivação dos direitos das pessoas idosas com base no que garante a legislação, sobretudo, a partir da redemocratização do país, considerando o contexto socioeconômico, político e cultural que envolve o Estado como provedor das políticas sociais voltadas para esse segmento populacional.

Durante o desenvolvimento da pesquisa foi refletido acerca da importância de considerar os discursos das pessoas que estavam atuando nas funções enquanto formuladoras e executoras de políticas públicas no estado de Pernanbuco. Considerando os avanços a partir da Constituição promulgada em 1988 no Brasil, para institucionalizar valores democráticos pautados na descentralização e na participação da sociedade civil na formulação, execução e controle das políticas sociais. No entanto, a pesar disso, os estudos têm mostrado que apesar dos compromissos firmados nos termos da lei, inúmeras dificuldades se apresentam, que impedem a efetivação do que propõem os preceitos que compõem esses documentos, particularmente em relação ao papel do Estado (Yasbek, 2001); (Camarano; Pasinato, 2004/2007); (Borges, 2012); (Giacomin, 2012); (Prado, 2012); (Santos; Saraiva, 2017).

Assiste-se, portanto, ao incentivo do Estado às demandas e à hegemonia do capital. Contraditoriamente, a existência de uma postura inerte frente às demandas dos/as idosos/as e à efetivação dos seus direitos

ISBN: 978-85-61702-73-1

aos serviços sociais concernentes à assistência social, saúde, educação, segurança e moradia, dentre outras demandas fundamentais.

Diante desse fenômeno, constitui-se como objetivo geral do presente estudo compreender a partir da visão dos(as) gestores(as) públicos da rede socioassistencial de Pernambuco e dos(as) conselheiros de direitos da pessoa idosa, qual a compreensão sobre os termos direito e envelhecimento humano. Nessa direção, a pesquisa chama atenção para a relevância de se compreender as contradições que fundamentam a não efetivação ou negação dos direitos dos/as idosos/as em Pernambuco, reiterando o papel do Estado como provedor social, tendo o dever de proteger as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, fundamentada na pesquisa explicativa que busca esclarecer os fatores que exercem influências sobre o fenômeno estudado, aprofundando o conhecimento da realidade (Lira, 2014, p. 23). Segundo Minayo (2008, p. 21) a abordagem qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas por pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada por seus semelhantes. Ela se aprofunda no mundo dos significados; a realidade nesse nível não é visível, precisa ser exposta e interpretada pelo(a) pesquisador(a).

Como critério, o porte populacional foi utilizado como fator específico no recorte dos sujeitos da pesquisa, a fim de visualizar a aplicabilidade da política em suas especificidades nas diferentes regiões do estado de Pernambuco. Foram considerados dois municípios de pequeno porte (municípios com menos que 25 mil habitantes); dois municípios de médio porte (municípios com 25 a 100 mil habitantes); quatro municípios

ISBN: 978-85-61702-73-1

de grande porte (municípios com mais de 100 mil habitantes), incluindo a metrópole. Também como entrevistados/as representantes da gestão pública estadual e Conselheiros/as de direitos no âmbito estadual, sendo estratificados em 4 grupos para análise de dados — Gestores/as Públicos Estadual; Gestores/as Municipal; Conselheiros/as Estadual; Conselheiros/as municipal.

No que concerne aos instrumentos e técnicas para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento de entrevista semiestruturada acompanhada de um Roteiro de Entrevista composto por perguntas abertas e fechadas que nortearam o processo de investigação acerca do fenômeno estudado. As entrevistas foram realizadas pela própria autora da pesquisa durante os meses de agosto a outubro de 2018 e tiveram em média uma duração de 1 hora. As entrevistas foram realizadas nos locais de preferência dos respondentes, comumente nas Secretarias estaduais e municipais. As entrevistas foram gravadas, após explicação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisadora também realizou anotações durante as entrevistas e suas impressões ao término destas.

A teoria das representações sociais que tem como figura central Serge Moscovici orientou as análises do estudo. Segundo o autor (2003, p.14), as relações com os outros, as relações sociais, precedem de modo prático e lógico, as relações com os objetos. Em outras palavras, o que está em primeiro lugar, o que é até mesmo determinante nos fenômenos que nos ocupam, não é agir sobre os objetos ou reagir a eles, mas interagir com um ou diversos sujeitos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Análise e discussão das Representações Sociais dos Gestores Públicos e Conselheiros de direitos acerca do termo direito.

A partir das análises dos dados acerca das representações sociais dos/as entrevistados/as, objetivou-se compreender as concepções, conceitos, perspectivas, visões que os/as Gestores/as e Conselheiros/as

ISBN: 978-85-61702-73-1

municipais e estaduais possuem acerca do termo direito, considerando o sistema de valores no qual estão inseridos.

TABELA 1 – Representações sociais dos gestores públicos e dos/as conselheirosde direitos acerca do termo direito - Recife, 2018/ 2019.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS							
	Ges. Pub. Estadual		Ges. Pub. Municipal		Cons° Estadual		Cons° Municipal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sobre o significado do termo direito								
Garantia do que foi conquistado (se fazer justiça; garantia de acesso; sinônimo de garantia);	2	40,0	6	43,0	1	25,0	1	12,5
É o direito de cidadania (exercício da cidadania; conquista da cidadania; assegurar o que é de direito);	1	20,0	2	14,0	-	-	2	25,0
Normas jurídicas vigentes no país (normas e obrigações; conjunto de leis e normas);	1	20,0	1	7,0	-	-	2	25,0
Solidariedade e amor com os necessitados;	-	-	-	-	1	25,0	-	-
Não sabe responder.	1	20,0	5	35,0	2	50,0	3	37,5
TOTAL	**5**	**100**	**14**	**100**	**4**	**100**	**8**	**100**

Fonte: Própria da autora, 2018/2019.

Em relação ao significado do termo direito

Na Tabela 3 é possível observar por meio das representações sociais a visão que os(as) Gestores/as Públicos e os/as Conselheiros/as de Direitos possuem sobre o termo direito. Verifica-se que para 32% (10) dos/as entrevistados/as o termo direito significa "*Garantia do que foi conquistado (se fazer justiça; garantia de acesso; sinônimo de garantia)*". Para outro grupo de respondentes, 16% (5), "*é um direito de cidadania (exercício da cidadania; conquista da cidadania; assegurar o que é de direito*)". Segue-se com a visão de 12% (4) dos/as entrevistados/as, que percebem o termo direito como "*normas jurídicas vigentes no país (normas e obrigações; conjunto de leis e normas)*", e para apenas 1 participante que o termo direito significa "*solidariedade e amor com*

ISBN: 978-85-61702-73-1

os necessitados". Sem desconsiderar, ainda, uma parcela significativa de 35% (11), que afirmaram não saber responder o que significava o termo direito. A partir da leitura dos dados acerca das representações sociais dos/as entrevistados/as, observa-se que o termo "direito" possui diferentes conceitos, perspectivas, visões e concepções. Nestes termos, os 32% que percebem o direito como "garantia do que foi conquistado (se fazer justiça; garantia de acesso; sinônimo de garantia)" reflete uma visão que demonstra conhecer a configuração política, econômica e social que marcou o País nos anos de 1980 — a redemocratização do País —, da transição dos governos militares à constituição da democracia.

A representação do direito pelos/as sujeitos da pesquisa como significado de conquista faz alusão ao período (1964 – 1985) em que o país viveu sob governança militar, época marcada pela censura, perseguição, supressão de direitos, desapropriação da democracia e a repressão às pessoas contrárias aos atos governamentais (Valle, 2014. p, 11).

Embora os/as Gestores/as e os/as Conselheiros/as nas suas falas não tenham se reportado nitidamente ao processo de redemocratização do país quando falam de conquistas de direito, conforme relatos abaixo discriminados, segundo Camarano (2004, p. 265), o Brasil é considerado pioneiro, entre os países da América Latina, em garantir direitos sociais a partir da Constituição de 1988.

> Direito significa conquista, cidadania (Gestor Público Estadual);
>
> O termo direito representa nossa conquista. Apesar de ser bonito no papel, na prática ainda é bem diferente (Gestor Público Municipal);
>
> Direito representa a luta e conquista dos segmentos sociais (Gestor Público Municipal);
>
> Significa garantia do que foi conquistado, no entanto na prática o direito não é levado a sério (Gestor Público Municipal);
>
> Direito significa que temos acesso a todas as garantias conquistadas por meio da constituição, como por exemplo, saúde e educação (Gestor Público Municipal).
>
> São os direitos que toda pessoa idosa tem garantido na constituição. É necessário ser capaz de reconhecer todo trabalho que realizamos na militância pelos direitos da pessoa idosa durante

ISBN: 978-85-61702-73-1

> toda uma vida, nesse sentido, as pessoas precisam reconhecer os direitos que toda pessoa idosa tem garantido na constituição (Gestor Público Municipal).

As representações sociais que os/as entrevistados/as expõem ter sobre direitos refletem a consciência que possuem acerca da conquista dos direitos sociais, particularizando os direitos da pessoa idosa, que garante a Constituição Cidadã de 1988, consolidada como marco histórico no Brasil. Por outro lado, extrai-se a relevância das representações sociais dos sujeitos, sobretudo, quando se referem à garantia do efetivo direito e a negação pelo Estado do seu exercício, de praticar políticas públicas e sociais que viabilizem o usufruto desses direitos, na proteção do bem comum.

Nesse sentido, a escassez de recursos públicos tem sido utilizada como discurso que impede o Estado de efetivar os direitos sociais de maneira ótima ou de uma só vez. No entanto, para esses autores, o poder público nunca pode negligenciar a efetivação desses direitos justificados pela escassez de recursos, uma vez que hà constante arrecadação de recursos da sociedade pelo Estado. Sempre haverá meios para efetiva-lo, pelo menos, à prestação, ainda que em medida mínima. Portanto, a efetivação de uma estrutura mínima de direito social não está subordinada à reserva do possível pelo Estado como provedor social.

Nessa mesma linha de argumentação, Pereira (2014) acrescenta que as políticas sociais constitutivas de direito de cidadania são acusadas pelos neoliberais de serem responsáveis pelo esvaziamento dos fundos públicos, principalmente no que diz respeito à concepção de seguridade social adotada no Brasil a partir da Constituição de 1988. Nesse sentido, para os neoliberais, a solução superficial para a crise capitalista constitui-se no fortalecimento do mercado e redução ou eliminação da intervenção por parte do Estado em relação às demandas coletivas, no caso particular, aquelas advindas pelo envelhecimento da população.

Para Saraiva (2015. p, 18), após a redemocratização do país e a conquista dos direitos sociais, contraditoriamente, o Estado, ao invés de cumprir seu papel como provedor social das demandas coletivas, tem retrocedido de maneira drástica nesse papel, por meio da redução dos

ISBN: 978-85-61702-73-1

gastos com as políticas públicas e sociais. Saraiva explica que essa redução se dá a partir da lógica da racionalidade econômica capitalista, que tem fundamentado as ações do Estado na provisão das políticas públicas e sociais. Em outras palavras, para o Estado só vale a pena investir em políticas que deem retorno econômico para o próprio Estado e não despesas sem retorno como no caso das políticas sociais — voltadas para a infância, assistência social, para pessoa idosa, dentre outras — sob a ótica do Estado neoliberal. Nessa perspectiva, o Estado tem privilegiado investir em políticas que deem retorno econômico, cujos processos são indispensáveis à produção e reprodução do capital, em detrimento às demandas sociais.

Destaca-se ainda, nos depoimentos dos/as entrevistados/as, relatos confusos e limitações no entendimento do conceito de direito, refletindo, nesse sentido, que não há um aprofundamento dessa questão, conforme se espera que um/uma gestor/a e um conselheiro/a de direitos dos/as idosos/as tenham sobre esse assunto. Constata-se, portanto, que os/as entrevistados/as não problematizam nas suas falas os aspectos que envolvem a garantia dos direitos da pessoa idosa no Brasil e o porquê de sua não efetivação ou efetivação mínima, demonstrando de forma nítida o desconhecimento dos fatores que se interpõem essa questão.

Essa realidade não se restringe aos sujeitos participantes da presente pesquisa, conforme estudo realizado nacionalmente pelo Data Senado (2013, p.3) com 811 brasileiros/as de diferentes estados do país, visando avaliar o conhecimento sobre direito e aplicação dos direitos no Brasil. Os resultados da pesquisa evidenciam que as categorias direitos, deveres e normas constitucionais precisam de mais divulgação entre os/as brasileiros/as, uma vez que a pesquisa comprovou que pouco mais da metade dos entrevistados (50,8%) avaliou ter conhecimento médio da Constituição. Outros 35,1% afirmaram ter baixo conhecimento, enquanto 7,8% julgam não ter conhecimento nenhum. Apenas 5,3% dos participantes declararam possuir elevado conhecimento do texto constitucional e dos seus direitos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Corroborando esses dados, pesquisa realizada por Viana (2017), visando avaliar o nível de conhecimento que os/as usuários/as de Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da Cidade e Região Metropolitana de Recife-PE tem sobre direitos, evidenciou que uma parcela significativa do universo da pesquisa (26,92%) foi categórica em dizer que não sabia responder o que significava o termo direito e, entre aqueles que afirmaram conhecer o termo direito, 26,92% não souberam explicar o significado. Nessa direção, indagou-se os(as) usuários(as) das UPAs sobre os direitos, mais especificamente se eles(as) conheciam seus direitos como cidadãos(ãs). 72% responderam que conheciam e o restante, uma parcela considerável (28%), declarou desconhecer totalmente. Verifica-se, ainda, que aqueles(as) que declaram conhecer, constata-se que conhecem, mas conhecem muito pouco seus direitos. As respostas, segundo Viana (2017, p. 131), evidenciam o baixo conhecimento, principalmente quando se considera os direitos constitucionais —direitos e deveres individuais e coletivos; os direitos sociais e os direitos políticos. Para esse autor, estes resultados comprovam que embora a Constituição seja a principal Lei do país— que garantiu com a redemocratização do Brasil e com ela os direitos dos(as) cidadãos(ãs)—, são poucos os que realmente a conhecem. Isto é preocupante, uma vez que a Constituição Federal /1988 deveria ser leitura obrigatória para todos(as) os(as) brasileiros(as), uma questão complexa e extremamente preocupante, visto que,o conhecimento é fundamental para o exercício da cidadania.

Especificamente sobre os direitos da população idosa, Martins e Massarollo (2010, p. 480) realizaram pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem quantitativa e com coleta de dados prospectiva, através de entrevista, com amostra composta por 63 idosos/as. Os dados do estudo mostram que os direitos dos/as idosos/as eram conhecidos apenas por 49,2% dos entrevistados. Dentre estes, os poucos citados foram a gratuidade no transporte (50,0%), a prioridade no atendimento (38,1%) e a existência de assentos preferenciais nos meios de transporte (28,6%), evidenciando o insuficiente conhecimento dos/as idosos/as sobre seus próprios direitos e a necessidade de ações que propiciem esse conhecimento. Quanto ao respeito a esses direitos, apenas 25% afirmou

ISBN: 978-85-61702-73-1

acreditar que são respeitados, 44,4% que são respeitados parcialmente e o restante que não são respeitados (31%).

Esses dados refletem o baixo conhecimento dos/as idosos/as sobre seus direitos, ao mesmo tempo a insatisfação, e a consciência de que esses direitos não são efetivados, ou são apenas parcialmente. Essa questão remete, especificamente, à lógica econômica do Estado e sua desresponsabilização, ou o seu afastamento após redemocratização do país — quando os direitos passam a ser garantidos—, na provisão dos direitos sociais, conforme argumenta Saraiva (2015). Configura-se como uma tarefa complexa diante dessa lógica que fundamenta as ações do Estado na provisão dos serviços sociais, incluindo a efetivação dos direitos da pessoa idosa, compreendidos na perspectiva neoliberal e no modelo de minimização do papel do Estado como agente das despesas sociais, caracterizadas como sem retorno e não como benefício social, de direito da pessoa idosa.

Ampliando essa discussão, pesquisa realizada por Barros et al (2011, p. 1), com o objetivo de analisar o conhecimento de idosos/as conselheiros/as do Conselho Municipal da cidade de Teófilo Otoni sobre os direitos da pessoa idosa— bem como apreender o conhecimento deles acerca de seus direitos e a relevância do papel do Conselho de Idosos, no que tange à luta pela efetivação de seus direitos—, evidenciou o desconhecimento dos/as idosos/as Conselheiros/as acerca dessas questões. Os/as autores/as sugerem a necessidade de fortalecer o papel do conselho do idoso junto à população e à sociedade civil organizada e a divulgação dos direitos dos idosos, sobretudo os garantidos pelo Estatuto do Idoso, pois demonstraram desconhecimento dos mesmos.

Fica evidente, a partir dessas análises, que a apropriação do conhecimento sobre os aspectos relacionados à efetivação dos direitos da pessoa idosa é de fundamental importância para que essa efetivação aconteça. Diante dessa condição, o acesso à compreensão sobre a importância do conhecimento acerca dos direitos sociais de forma mais ampliada, consciente e crítica na perspectiva da cidadania, mostra-se essencial, visto que sem a formação de uma consciência crítica a cidadania não se efetiva, conforme salienta Gramsci (2000, p. 412).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Embora os/as participantes da pesquisa se constituam como sujeitos que devem estar envolvidos com a formulação, a aplicação e monitoramento das políticas e com as lutas voltadas para efetivação dos direitos da pessoa idosa, constata-se nesse estudo que uma parcela significativa dos/as entrevistados/as, (35%) afirma não saber responder o que significava o termo direito. Apesar dos estudos reconhecerem que não há uma única resposta sobre esse significado, a ausência de conhecimento entre os/as Gestores/as da política e Conselheiros/as de direitos revela uma realidade preocupante, uma vez que as atribuições do trabalho dos/as entrevistados/as estão diretamente dependentes do conhecimento do significado desse termo.

Entre outros significados, na Tabela 3, sobre o termo direito, salienta-se o entendimento deste como "*garantia do que foi conquistado (se fazer justiça; garantia de acesso; sinônimo de garantia)".* A ideia de garantia de direitos apresentada pelos sujeitos, conforme relatos abaixo mencionados, significa o processo de lutas e conquista dos direitos com a promulgação da Constituição Federal de 1988, mais especificamente, no que concerne à garantia da seguridade social, reunindo as três áreas de seguridade social, saúde, previdência social e assistência social.

> O direito mostra a luta dos segmentos sociais (Gestor Público Estadual).
>
> Capacidade de ter reconhecimento do trabalho que realizamos durante toda uma vida, reconhecimento dos direitos que todo ser humano tem garantido na constituição (Gestor Público Municipal).
>
> O direito revela a condição que você luta dos Movimentos Sociais (Gestor Público Municipal).

Embora se observe nos depoimentos a citação de termos como "garantia de direitos" e "cidadania", a análise desses depoimentos evidencia, na sua própria forma de representação social dessas categorias, o pouco conhecimento que os/as Gestores/as e Conselheiros/as possuem sobre o processo de garantia dos direitos, uma vez que, na sua construção, não engloba conhecimentos específicos, refletindo um conhecimento mais geral e elementar. O entendimento numa perspectiva mais crítica de

ISBN: 978-85-61702-73-1

como se deu o processo de garantia de direitos é importante no sentido de fundamentar a compreensão sobre a conquista de direitos no Brasil e impulsionar e reafirmar as obrigações da família, sociedade, comunidade e do poder público no que diz respeito à atenção e prioridade para que a pessoa idosa possa gozar de todos os direitos previstos em legislação.

Quanto ao segundo maior percentual de respostas sobre a visão do termo direito, verifica-se que 16% (5) dos/as entrevistados/as compreendem o direito como sendo, *"é um direito de cidadania (exercício da cidadania; conquista da cidadania; assegurar o que é de direito)"*. Para esses Gestores/as e Conselheiros/as o conceito de direito reflete a compreensão que os mesmos têmsobre cidadania, conforme depoimentos registrados abaixo.

> Direito de cidadania, capacidade de ter reconhecimento do trabalho que realizamos durante toda uma vida, reconhecimento dos direitos que todo ser humano tem garantido na constituição (Gestor Público Estadual).
>
> O direito é um exercício de cidadania (Gestor Público Municipal).
>
> O termo direito significa exercício de cidadania (Conselheiro Municipal). O direito significa conquista e cidadania (Gestor Público Estadual).

Embora na ocasião da entrevista a pesquisadora tenha solicitado aos entrevistados/as ampliar o que eles/elas entendiam por cidadania, a maioria não o fez na tentativa, repetiam os mesmos termos, revelando a incapacidade do entendimento do termo cidadania de forma mais ampla em seu conceito. Isto é, a cidadania como condição de acesso aos direitos sociais e econômicos, permitindo ao cidadão/ã desenvolver seu pleno potencial ativo na sociedade, de forma organizada, coletiva e consciente.

Os debates em torno da cidadania surgiram sob o impacto das transformações sociais introduzidas pelo capitalismo. Os trabalhadores presentes na discussão política desempenharam um papel central na concretização de mecanismos mais amplos de atividade na vida pública e na busca por divisão mais igualitária da riqueza social. Nesse sentido, a compreensão sobre o termo cidadania está diretamente ligado ao entendimento do termo política pública, enquanto referente às ações do

ISBN: 978-85-61702-73-1

Estado face às demandas e necessidades sociais da sociedade. A política pública visa, nesse sentido, atender as necessidades sociais (e não individuais) da população, de maneira que é guiada por uma racionalidade coletiva.

Os estudos reforçam a compreensão de que o estudo da política pública é,de maneira intrínseca, também o estudo do *Estado em ação* nas suas relações de reciprocidade e contradição com a sociedade. Por conseguinte, a política pública implica sempre o Estado como interventor, envolvendo atoresgovernamentais e não-governamentais, por meio de demandas, suportes, ou apoios. Nesse segmento, é sua função concretizar direitos conquistados pela sociedade e incorporados nas leis, bem como alocar e distribuir bens públicos que são indivisíveis e são fáceis de acessar (Behring; Bochetti, 2011); (Pinsky; Pinsky, 2010, p. 470).

No âmbito da cidadania, os direitos sociais, são os mais dinâmicos e consequentemente têm se multiplicado e se especializado. As políticas públicas,como concretizadoras dos direitos sociais, não podem estar voltadas para o atendimento de necessidades meramente biológicas, mas considerar o ser humano enquanto um 'ser social'. Isso explica o motivo pelo qual as políticas precisam se voltar não apenas para a provisão material, mas também nacontribuição da efetiva concretização do direito do ser humano à autonomia, informação, convivência familiar e comunitária, desenvolvimento intelectual e oportunidades de participação social.

A própria Constituição Federal, no Art. 2º, destaca que a pessoa idosa gozade todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando-lhe todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. Portanto,no Brasil há um conjunto de instrumentos jurídicos que visam a proteção à pessoa idosa, garantia de sua autonomia, maior participação social, valorização,possibilitando o direito do exercício de sua cidadania usufruir de respeito,liberdade e qualidade de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Considera-se ainda o que revelam os depoimentos de três entrevistados/as:

> O termo direito significa normas e obrigações que controlam as relações dos indivíduos em uma sociedade. É um conjunto de normas jurídicas vigentes em nosso país. No estado de direito obrigatoriamente todos os direitos fundamentais do homem devem ser protegidos pelo Estado (GPM).
>
> Conjunto de normas da sociedade tem a ver com os costumes e a com a ética (GPM). Segmento das leis e normas que visam o bem estar do ser humano (CM).

Em relação ao terceiro maior percentual, 25% (2) dos Conselheiros Municipais relacionam o termo direito às "*normas jurídicas vigentes no país (normas e obrigações; conjunto de leis e normas)".* Verifica-se que os/as entrevistados/as compreendem o termo direito como um conjunto de normas querepresentam um padrão coletivo a ser seguido pelos cidadãos. Correspondenteà visão de Júnior (2015) ao analisar a herança romano-germânica do direito, compreendem-no como um conjunto de normas adotadas pelo Estado com o objetivo de promover a pacificação e harmonização da sociedade.

De acordo com o estudo do direito proposto por Kelsen (2006), a "TeoriaPura do Direito" instaurou uma metodologia própria para a ciência do Direito, delimitando a esfera do conhecimento jurídico à possibilidade descritiva e de conhecimento do sistema normativo. Por esses parâmetros, o autor idealiza a ciência jurídica separada de influências metafísicas e idealistas sobre a naturezado Direito. O Direito, a partir de então, não seria outro que não o Direito Positivo(Kelsen, 2006, p. 1).

Segundo Lourenço (2017, p. 51), os pressupostos da doutrina do positivismo jurídico entendem que o direito é um fato e não um valor. O juspositivismo define o direito em função do elemento normativo; acolhe a Teoriada Legislação como fonte principal da norma e do direito; assenta na Teoria da Norma Jurídica, tomando esta como o comando ou imperatividade do direito; acolhe a Teoria do Ordenamento Jurídico para considerar e valorar a norma no conjunto e não isoladamente. Nesse sentido, segundo Filho (2001, p. 34), Kelsen estabelece como princípio

ISBN: 978-85-61702-73-1

metodológico conhecer o Direito apenas a partir do Direito, excluindo desse campo tudo aquilo que não pertença ao seu objeto (norma). Corroborando Larenz (2005, p. 93), afirma que a ciência do Direito, segundo Kelsen, não é uma ciência de fatos, como a sociologia, mas uma ciênciade normas; o seu objeto não é o que é ou que acontece, mas sim um complexode normas.

Neste contexto, o Direito é visto como uma estrutura simples de coerção,disposto de forma sistemática e hierarquicamente organizada de normas (não morais) e que dispõem acerca das condições necessárias para que os agentes do Estado possam impor sanções. Conforme podemos verificar nos depoimentos dos/as entrevistados/as:

> O termo direito significa normas e obrigações que controlam as relações dos indivíduos em uma sociedade. É um conjunto de normas jurídicas vigentes em nosso país. No estado de direito obrigatoriamente todos os direitos fundamentais do homem devem ser protegidos pelo Estado (GPM).
>
> Conjunto de normas da sociedade, tem a ver com os costumes e a com a ética (CM). Segmento das leis e normas que visam o bem estar do ser humano (CM).

Os depoimentos corroboram com a perspectiva da neutralidade do Direito, caracterizada na redução dele a um sistema de normas que, por seu turno, revela um afastamento do direito natural e do universo de valores sociais comuns.

Clastres (2007), propondo uma crítica em relação à divisão entre a sociedade política e a sociedade civil— elemento central da teoria política de Hobbes, Locke e Rousseau (Montaño; Duriguetto, 2011. p, 22); (Weffort, 2006, p. 56); (Hobbes, 2008, p. 40); (Ribeiro, 2004, p. 206); (Locke, 1998, p. 135); (Azevedo, 2016, p. 31) —, considera que a relação entre sociedade e Estado, sobretudo no Estado Democrático de Direito, permiteum debate mais profundo do que uma visão puramente positivista do Direito e da própria política, considerando que nessa relação está em questão as desigualdades de maneira muito explicita. Mostra como o Direito pode legitimarinjustiças sociais com base em elementos políticos, como a representação, na figura das leis eleitorais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesse sentido, faz-se necessário uma reflexão do direito como um fenômeno jurídico na sociedade, visto que numa dimensão sociológica, conhecer criticamente o direito não é meramente conhecer as leis. O direito como fundamento social atesta as realidades sociológicas, de maneira que compreender as legislações voltadas para a pessoa idosa, não basta para a interpretação de suas normas, mas sim uma reflexão a respeito da situação do idoso/a e do direito na sociedade contemporânea, conforme demonstra o estudorealizado por Braga *et al* (2008, p. 42).

Sem desconsiderar o menor percentual das respostas, 25% (1) percebeo termo direito como *"solidariedade e amor*". Verifica-se que a entrevistada compreende o termo direito próximo ao compromisso de solidariedade, como uma obrigação ética em diferentes situações cotidianas. Conceituar o termo direito, nessa perspectiva, parece aproximar-se da visão assistencialista em relação à efetivação do direito por meio das políticas públicas. Distanciando- se da visão assistencialista, as políticas públicas funcionam como estratégias parareduzir a exclusão social, viabilizando inserção social de maneira efetiva e permanente, favorecendo assim a integração do indivíduo ao Estado e garantindo os direitos que lhe permitam participar da vida pública.

Análise e discussão das Representações Sociais dos Gestores Públicos e Conselheiros de direitos sobre o envelhecimento.

Para análise e discussão das representações sociais sobre o envelhecimento, as respostas foram tabuladas e, posteriormente, categorizadas segundo seu teor/conteúdo, apresentadas em forma de tabela. Sobressaem-se as categorias e as frequências estatísticas, analisadas tendo como referência a teoria das representações sociais, cunhada por Serge Moscovici para compreender as interpretações, ideias, visões e concepções que os sujeitos possuem a respeito dos fenômenos sociais.

ISBN: 978-85-61702-73-1

TABELA 2 – Representações sociais dos gestores/as públicos e dos/as conselheiros/as de direitos acerca do envelhecimento - Recife, 2018/2019.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	FREQUÊNCIA DAS RESPOSTAS							
	Ges. Pub. Estadual		Ges. Pub. Municipal		Cons° Estadual		Cons° Municipal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sobre o que é envelhecimento								
Processo natural da vida (começa quando nasce; avanço natural da idade; evolução natural humana; é natural do ser humano);	3	60,0	8	57,1	3	75,0	5	62,5
É um período de mudança de fase física, mental, social, cultural (maturidade e experiência; melhor fase);	2	40,0	5	35,7	1	25,0	3	37,5
Não sabe responder	-	-	1	7, 1	-	-	1	12,5
TOTAL	**5**	**100**	**14**	**100**	**4**	**100**	**8**	**100**

FONTE: Própria da autora, 2018/2019.

Em relação ao entendimento sobre envelhecimento

Os dados da Tabela 2 mostram que a maioria dos/as entrevistados/as, considerando os/as Gestores/as e os/as Conselheiros/as, concebe o envelhecimento como um *processo natural da vida (começa quando nasce; avanço natural da idade; evolução natural humana; é natural do ser humano)". A* seguir, com um certo distanciamento em termos percentuais, sobressaíram-se *aquelas visões que* veem o envelhecimento como "*mudança de fase física, mental, social, cultural (maturidade e experiência; melhor fase).*

Conforme sua visões, valores e experiências, a maioria entende o envelhecimento como um processo natural da vida, conforme mostram osdepoimentos:

> É uma fase que todo ser humano deve passar, ninguém foge dela. Nãohá preparação para o envelhecimento, existem tabus e preconceitos, éinevitável (Gestor Público Municipal);
>
> É um processo natural da vida que acontece a partir de quando a pessoa nasce e aí vai vivendo o processo do envelhecimento (Conselheiro Público Municipal);

ISBN: 978-85-61702-73-1

> O envelhecimento é uma passagem natural da vida humana, é o processo de desgaste do corpo e da mente (Gestor Público Municipal);Representa a lei natural da vida do ser humano. O envelhecimento é o período onde perdemos a capacidade física para desenvolver algumasatividades (Conselheiro Público Municipal);
>
> É o curso normal da vida, nascer, juventude e o envelhecimento. A vidaé isso, o envelhecimento faz parte, é natural (Gestor Público Municipal).
>
> Os caminhos que levam o indivíduo a envelhecer são complicados, e os próprios idosos e a sociedade evidenciam, não é fácil (ConselheiroPúblico Estadual).

Os depoimentos traduzem percepções sobre o termo envelhecimento que refletem as evidencias enunciadas pelas teorias biológicas do envelhecimento que veem a velhice como um processo natural, inerente ao serhumano e como consequência da idade, do declínio do corpo e da aparência física. Segundo Blessmann (2003, p. 29), fundamentada em Hayflick (1997), para os estudiosos dessas teorias tudo está programado nas células humanas eque se começa a envelhecer desde o momento da concepção, continuando atéà morte.

Beauvoir (1970, p. 23), no final do século XIX, baseada em uma das primeiras teorias do envelhecimento– Teoria do Desgaste de (1882) do biólogo alemão August Weismann, que comparou o corpo humano a uma máquina, que sofreria desgaste com o tempo de uso– ,fez referência à teoria do vitalismo, descrevendo que existe no indivíduo "um princípio vital, uma entidade, cujo enfraquecimento acarretaria a velhice, e seu desaparecimento, a morte". Dessa forma, todo organismo é dotado de energia vital que se esgota com o tempo e, em consequência, o envelhecimento.

Outras teorias sobre o envelhecimento ao longo do tempo vêm sendo desenvolvidas e consideram aspectos que extrapolam o declínio das funções biológicas e defendem que a compreensão sobre o envelhecimento envolve variáveis biológicas e sociais. Segundo Farinatti (2002, p. 129), a entrada na velhice depende de vários aspectos que ultrapassam limiares da mera cronologia e que concorrem variáveis biológicas e sociais. Cada indivíduo reagede forma única ao avanço da idade. Para

ISBN: 978-85-61702-73-1

Levet-Gautrat (1987, p. 5), "não existeuma entrada na velhice e, sim, entradas diferentes e sucessivas".

Contudo, o que se observa, a partir das falas da maioria dos/as Gestores/as e dos/as Conselheiros/as de defesa dos direitos dos/as idosos/as éque os princípios que fundamentam as teorias biológicas desde a década de 1930 ainda estão muito presentes no imaginário coletivo destes/as, ressaltandoa falta de conhecimento dos sujeitos acerca do que abordam outras teorias sobreo envelhecimento.

Seguindo a linha que defende que o envelhecimento extrapola o declíniodas funções biológica, para 35% (11) dos/as entrevistados/as o envelhecimento"é *um período de mudança de fase física, mental, social e cultural (é maturidadee experiência; melhor fase)"*, refletindo um entendimento mais amplo acerca do envelhecimento, como um processo construído de forma progressiva ondeconcorrem variáveis biológicas e sociais. Os relatos abaixo retratam essa concepção:

> O envelhecimento é um fenômeno do processo da vida marcado por diversas mudanças. Este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, considerando diferentes aspectos biológicos, sociais, psicológicos, culturais entre outros (Gestor Público Municipal);
>
> Ainda não foi possível encontrar uma definição clara para o envelhecimento, mas o entendimento que tenho é que é um período. Envolve não apenas a questão da idade, mas, muitas mudanças, emocionais, sociais, psicológicos. É muito complexo (Conselheiro Municipal);
>
> [...] é uma fase com muitas mudanças que todo ser humano deve passar. Acho que não há preparação para o envelhecimento, todos nós temos que viver, é inevitável e não depende apenas da idade (Gestor Público Municipal).

Ao se analisar essas representações sociais, evidencia-se que apenas uma pequena parcela dos/as entrevistados/as tem uma visão mais ampliada acerca do processo de envelhecimento, integrando outros aspectos além do biológico. Fundamentam-se nas teorias psicológicas e sociais do envelhecimento humano, que consideram os/as idosos/as sujeitos ativos, em constante mudança. Considerando as mudanças que ocorrem nas diversas etapas da vida, os sujeitos da pesquisa

ISBN: 978-85-61702-73-1

desconsideram a idade cronológica comoúnica variável que causa o envelhecimento e consideram outros aspectos de caráter psíquico, social e cultural e não apenas o fator biológico.

Nessa acepção, Neri (1993); Feijó; Medeiros (2011); Rosa; Zingano (2013); Paula (2016); Santos (2017) entre outros, compreendem o envelhecimento não como um estado, mas como um processo progressivo e diferencial vivenciado por todos os seres vivos. No entanto, esse processo tem variações individuais e coletivas, razão pela qual indivíduos envelhecem de formas muito diversas. Nessa acepção, o envelhecimento é compreendido comoum processo individual e coletivo, contínuo e cíclico, eminentemente pessoal, envolvendo contextos de inter- relações variadas, físicas, químicas e biológicas, como também outras que são de caráter psíquico, sociais e cultural. Para essesteóricos, as pessoas idosas são organismos ativos em constante mudança, cujaidade cronológica é apenas um indicador dessas mudanças.

Nessa direção, pensar o envelhecimento nessa perspectiva— como um processo linear, homogêneo— é desconsiderar os aspectos da realidade sócio histórica e cultural dos/as idosos/as, seus valores, costumes, estilo vida, entre outros que influenciam e tornam o processo de envelhecimento diferente para cada indivíduo. Veras *et al.,* (2015, p. 114) chama atenção para o fato de que, quando as modificações naturais do processo de envelhecimento são compreendidas e/ou confundidas com enfermidades e dependências, reforça o estereótipo de que velhice e ser velho é sinônimo de doenças e incapacidades.Essa análise de Veras *et al.,* (2015) confirma o que se constatou nas análises das representações sociais da maioria dos/as Gestores/as e dos/as Conselheiros/as, quando se indagou sobre o entendimento que possuem sobreenvelhecimento, alertando, nesse sentido, para os reflexos dessa compreensãona prática profissional desses sujeitos como formuladores, executores, defensores de direitos dos/as idosos/as e controladores das políticas sociais voltadas para esse segmento.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das representações sociais dos/as sujeitos da pesquisa acerca do entendimento sobre envelhecimento, a maioria dos/as Gestores/as e dos/as Conselheiros/as de defesa dos direitos dos/as idosos/as basearam suas falas nos princípios que fundamentam as teorias biológicas existentes desde a década de 1930 e que estas ainda estão muito presentes no imaginário coletivo destes/as, ressaltando a falta de conhecimento dos sujeitos acerca do que abordam outras teorias sobre o envelhecimento. Ao se analisar essas representações sociais evidencia-se que apenas uma pequena parcela dos/as entrevistados/as tem uma visão mais ampliada acerca do processo de envelhecimento, integrando outros aspectos além do biológico, fundamentados/as nas teorias psicológicas e sociais do envelhecimento humanoque consideram os/as idosos/as sujeitos ativos, em constante mudança. Considerando as mudanças que ocorrem nas diversas etapas da vida, ossujeitos da pesquisa desconsideram a idade cronológica como única variável quecausa o envelhecimento e consideram outros aspectos de caráter psíquico, sociais e cultural e não apenas o fator biológico.

Em relação ao significado do termo direito, embora os/as Gestores/as e os/as Conselheiros/as nas suas falas não tenham se reportado nitidamente ao processo de redemocratização do país, eles/elas falam sobre as conquistas de direitos que aconteceu no Brasil. As representações sociais que os/as entrevistados/as expõem ter sobre direitos, refletem a consciência que possuemacerca da conquista dos direitos sociais, particularizando os direitos da pessoa idosa, que garante a Constituição Cidadã de 1988, consolidada como marco histórico no Brasil. Por outro lado, extrai-se a relevância das representações sociais dos sujeitos, sobretudo, quando se referem à garantia do efetivo direito e à negação pelo Estado do seu exercício de praticar políticas públicas e sociaisque viabilizem o usufruto desses direitos, na proteção do bem comum.

Destaca-se ainda nos depoimentos dos/as entrevistados/as, relatos confusos e limitações no entendimento do conceito de direito, refletindo, nesse sentido, que não há um aprofundamento dessa questão, conforme

ISBN: 978-85-61702-73-1

se espera que um/uma Gestor/a e um Conselheiro/a de Direitos dos/as Idosos/as tenham sobre esse assunto. Constata-se, portanto, que os/as entrevistados/as nãoproblematizam nas suas falas os aspectos que envolvem a garantia dos direitosda pessoa idosa no Brasil e o porquê de sua não efetivação ou efetivação mínima, demonstrando de forma nítida o desconhecimento dos fatores que se interpõem essa questão.

Fica evidente, a partir das análises das representações sociais, que a apropriação do conhecimento sobre os aspectos relacionados à efetivação dos direitos da pessoa idosa é de fundamental importância para que essa efetivação aconteça. Diante dessa condição, o acesso à compreensão sobre a importânciado conhecimento acerca dos direitos sociais de forma mais ampliada, consciente e crítica, na perspectiva da cidadania mostra-se essencial, visto que sem a formação de uma consciência crítica a cidadania não se efetiva.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, T. V. E. **Da deliciosa indolência à atividadepetulante: trabalho e ócio na antropologia de Rousseau**. São Paulo: FFLCH/USP, 2016.

BARROS, S. C. T.; CARDOSO, M. G.; MARTINS, T. S.; OLIVEIRA, T. O.; ZAPPALA, A. C. G. Um estudo sobre o conhecimento dos idosos de dois grupos de convivência do município de teófilo otoni sobre o conselho municipal do idoso e seus direitos. **V Jornada Internacional de Políticas Públicas**, Maranhão, 2011.

BEAUVOIR, S. **A Velhice – A Realidade Incômoda.** Difusão Européia do Livro: São Paulo, 1970.

BEHRING, E.; BOSCHETTI, I. **Política social fundamentos e história**. São Paulo: Cortez. 2011.

BLESSMANN, E. J. **Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice.** Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

Humano,Programa de Pós-Graduação, Escola de Educação Física, Universidade Federaldo Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2003.

BORGES, M. (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. SãoPaulo: Martinari, 2012.

BRAGA, D.; LEMOS, L. B.; LEMOS, R. B.; LEMOS, R. P. S. O direito na perspectiva dos autores da sociologia clássica: Durkheim, Weber e Marx. **DE JURE - Revista jurídica do ministério público de Minas Gerais**, Belo Horizonte, n.10, p. 41-49, jan/jun, 2008.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. **Envelhecimento, pobreza e proteçãosocial na América Latina.** Rio de Janeiro: Ipea, 2007.

CAMARANO, A. A.(Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CLASTRES, P. **A Sociedade contra o Estado: pesquisas de antropologia política**. São Paulo: Cosac Naïfy. 2007.

FARINATTI, P. T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev Bras Med Esporte,** v.8, n.4, Niterói, 2002.

FEIJÓ, M.; MEDEIROS, S. A sociedade histórica dos velhos ea conquista de direitos de cidadania. **Revista Kairós Gerontologia**, n. 14, v.1. São Paulo, 2011.

FILHO, G.; SANTIAGO, W. **Teoria da ciência jurídica**. São Paulo: Saraiva, 2001.

GIACOMIN, K.C. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, M.; BORGES, M.C. (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GRAMSCI, A. **Cadernos do Cárcere**, vol. 3: Maquiavel: notas sobre o Estado e a Política. COUTINHO, C. N. (Trad.); HENRIQUES, L. S.; NOGUEIRA, M. A.(Co-edição). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1997. HOBBES, T. **Leviatã**. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

KELSEN, H. **Teoria Pura do Direito**. 3ª edição. CRETELLA, J.; CRETELLA, A. (Trad.). São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

LARENZ, K. **Metodologia da ciência do direito**. 4. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2005.

Levet-Gautrat, F. A. **Gérontologie sociale**. Paris: PUF, 1987.

LIRA, B. C. **O passo a passo do trabalho científico**. Rio de Janeiro:Vozes, 2014. LOCKE, J. **Dois tratados sobre o governo**. São Paulo: Martins Fontes,1998.

LOURENÇO, A. P. Teoria Pura do Direito segundo o pensamento de Hans Kelsen. **JURISMAT**, n.º 10, 2017, pp. 49-70.

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

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento.** 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTAÑO, C.; DURIGUETTO, M. L. **Estado, classe e movimentosocial**. 3 ed. Cortez. São Paulo, 2011.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ISBN: 978-85-61702-73-1

NERI, A. L. Bem-estar e estresse em familiares que cuidam de idosos fragilizados e de alta dependência. In (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas, SP: Papirus, 1993.

PAULA, M. F. Os idosos do nosso tempo e a impossibilidade da sabedoria no capitalismo atual. **Serv. Soc. Soc**., São Paulo, n. 126, p. 262- 280, maio/ago. 2016.

PEREIRA, P. A. P. In: COUTO, B. R. et al. **O Sistema Únicode Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. Curitiba: Cortez, 2014.

PINSKY, J.; PINSKY, C. (orgs). **História da cidadania**. São Paulo: Contexto, 2010.

PRADO, T.M.B. Proteção social à pessoa idosa no Brasil In*:* BERZINS, M.;BORGES, M.C. (Org.). **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2012.

RIBEIRO, R. J. **Ao leitor sem medo: Hobbes escrevendo contra o seu tempo**.2ª ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2004.

ROSA, A. P.; ZINGANO, E. M. Pré-História: educação para a sobrevivência. UNIASSELVI, **Revista Maiêutica**, v. 1, n. 1, 2013.

SANTOS, S. C. C.; SARAIVA, J. M.. Representações sociais de idosos/as sobreend velhecer com qualidade de vida e sua relação com o consumo de produtos e serviços. In: **VII Semana das Ciências Sociais - Democracia, Governança e Participação**, Recife, 2017.

SANTOS, S. C. C. Envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo. Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidianoe Desenvolvimento Social – UFRPE. **Dissertação de Mestrado**, 2017.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SARAIVA, J. M. **A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo:** uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança. Recife: Editora UFPE, 2015.

VALLE, M. R. **1964 – 2014: golpe militar, história, memória e direitoshumanos**. São Paulo: cultura acadêmica editora, 2014.

VERAS, M. L. M.; TEIXEIRA, R. S.; GRANJA, F. B. C.; BATISTA, M. D. R. F. F. Processo de envelhecimento: um olhar do idoso. **Revista Interdisciplinar,** v. 8, n. 2, 2015. p. 113-122.

VIANA, A. P. Fatores que se interpõem à qualidade dos serviços de saúde prestados pela Unidade de Pronto Atendimento como meios de consumo coletivo. Programa de Pós- Graduação em Consumo, Cotidianoe Desenvolvimento Social – UFRPE. **Dissertação de mestrado,** 2017.

WEFFORT, F. Apresentação. In: WEFFORT, F (org) **Os Clássicos da política**. Vol I. São Paulo: Ática, 2006.

YASBEK, M.C. Pobreza e exclusão social: expressão da questão social no Brasil. .Inn:Temporalis. **Revista da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social** (ABEPSS), Brasília, v.2, n.3, jan./jun, 2001.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.058

ENVELHECIMENTO: PROGRAMA "CIDADE AMIGA DA PESSOA IDOSA"

Cátia da Silva Herter[1]
Iara Sabina Zamin[2]
Bruna Laís da Veiga Kazmirczuk[3]
Solange Beatriz Billig Garces[4]

RESUMO

Esta pesquisa visou verificar as políticas públicas existentes e implementadas na sociedade, voltadas às pessoas idosas, uma vez que muitas cidades não possuem acessibilidade para esta população, apresentando calçadas não adaptadas, entradas em estabelecimentos com muitos degraus e sem rampas, o que dificulta a acessibilidade. Logo, estudos apontam que tornar as cidades brasileiras acessíveis é um grande desafio, uma vez que a maioria dos domicílios urbanos em nosso país não possuem rampa para cadeirantes, bem como, não apresentam calçadas no entorno das residências; culminando em níveis de acessibilidade extremamente baixos para toda a população brasileira, não somente para as pessoas idosas e sujeitos com

1 Egressa do curso de Pedagogia da Universidade de Cruz Alta – Unicruz. Discente do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail:herter851@gmail.com.

2 Graduada em Direito pela Faculdades Integradas Machado de Assis (2016). Discente do Mestrado em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social na Unicruz - Direito, Cruz Alta, RS, Brasil. E- mail:iarazaminn@hotmail.com.

3 Egressa do curso de Direito pela Universidade de Cruz Alta - Unicruz. Discente do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: kazmirczukbruna@gmail.com.

4 Doutora em Ciências Sociais, com ênfase em Políticas e Práticas Sociais pela UNISINOS; Pesquisadora do GIEEH-Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – Docente do Programa de Pós-Graduação (PPG) em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social - Unicruz, Cruz Alta, Brasil. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

mobilidade reduzida. Nesse viés, a Organização Mundial da Saúde (OMS) realiza um estudo que busca municípios que queiram adaptar a estrutura da sua cidade para melhor acomodar as pessoas idosas, pensando em sua inclusão social de uma forma segura, especialmente em relação à mobilidade urbana, já que a maioria vive em cidades. Portanto, serão abordados nesse artigo as seguintes temáticas: acessibilidade para as pessoas idosas e a realidade brasileira; políticas públicas existentes; e, o reconhecimento da "cidade amiga da pessoa idosa", como possibilidade de melhoria da acessibilidade urbana para pessoas idosas. A metodologia utilizada foi o método qualitativo, com uma pesquisa bibliográfica em obras literárias, legislações e nos objetivos e estratégias do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa." A estratégia do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa" é combinar esforços especializados dos mais diversos setores do âmbito público para promover a integração de políticas públicas de envelhecimento ativo, saudável, da população idosa, inclusive as medidas voltadas para acessibilidade desse grupo. Dessa forma, o reconhecimento dos municípios como amigo da pessoa idosa objetiva incentivar a instauração e efetivação de políticas públicas para atender as especificidades deste grupo social.
Palavras-chave: Políticas Públicas, Pessoas Idosas, Acessibilidade, Cidadania, Meio Urbano.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um dos principais desafios da atualidade, uma vez que o número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil vem crescendo de forma gradativa e contínua, elevando de forma rápida em comparação às demais faixas etárias.

Em razão do crescimento populacional desta faixa etária, há a necessidade de verificar os programas destinados para eles, no que tange à inclusão nas áreas urbanas, a partir do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa". Neste sentido, busca-se identificar estratégias de acessibilidade, relacionadas à realidade brasileira das pessoas idosas e às políticas públicas existentes que colaboram para essa efetivação, reconhecendo então, a relevância do "Projeto Cidade Amiga da Pessoa Idosa", demonstrando que as cidades que aderiram ao projeto apresentam diferencial frente às demais cidades. Para isso realizou-se esta pesquisa, de cunho bibliográfico com abordagem qualitativa, a partir de buscas em obras literárias e legislações e nos objetivos e estratégias do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa."

Assim, este artigo estrutura-se a partir de três seções: políticas públicas existentes para as pessoas idosas; a imprescindibilidade da acessibilidade para as pessoas idosas e a realidade existente e o reconhecimento e a importância do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa."

Na primeira seção, evidenciam-se as políticas públicas que foram criadas fundamentadas no principio da acessibilidade, mas que muitas vezes se encontram somente com significância textual, ou seja, como lei simbólica, pois na prática a realidade é outra. Muitas pessoas, não somente as pessoas idosas, mas demais com dificuldades de se locomover ou disfunções auditivas ou visuais, se encontram em situação de vulnerabilidade e de exclusão social, vindo de um regime colonizador, onde se tem a ideia de que todo aquele que é diferente, é inferior e não tem acesso aos mesmos direitos que os demais.

Na segunda seção, relacionada à acessibilidade destacam-se os diversos problemas enfrentados pelas pessoas idosas, como obstáculos de locomoção, acesso a espaços públicos e serviços, carência de

ISBN: 978-85-61702-73-1

transporte, falta de segurança e exposição à discriminação e violência. Destaca-se a importância de ambientes limpos, saudáveis, com arborização, que permitam o descanso, bem como, calçadas e cruzamentos seguros, com ciclovias e banheiros públicos adequados. Nesse viés, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2008) dispõe que a falta de cuidado em relação a esses elementos pode contribuir com o isolamento social, a inatividade e a exclusão social da pessoa idosa. E, na terceira e última seção deste artigo, aponta-se que o Programa "Cidade Amiga da Pessoa Idosa" é uma estratégia viável para garantir uma vida digna, ativa e saudável a população idosa, caso os municípios e os Estados passem efetivamente a seguir as proposições sugeridas pela OMS.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi uma abordagem qualitativa, com uma pesquisa bibliográfica em obras literárias, legislações e nos objetivos e estratégias do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa". Gil (2002, p. 17) ressalta que "A pesquisa é requerida quando não se dispõe de informação suficiente para responder ao problema, ou então quando a informação disponível se encontra em tal estado de desordem que não pode ser adequadamente relacionada ao problema".

Tratando-se de investigação com enfoque principal em pesquisa bibliográfica, Andrade (2010, p. 25) apresenta o conceito no sentido de que:

> A pesquisa bibliográfica é habilidade fundamental nos cursos de graduação, uma vez que constitui o primeiro passo para todas as atividades acadêmicas. Uma pesquisa de laboratório ou de campo implica, necessariamente, a pesquisa bibliográfica preliminar. Seminários, painéis, debates, resumos críticos, monográficas não dispensam a pesquisa bibliográfica. Ela é obrigatória nas pesquisas exploratórias, na delimitação do tema de um trabalho ou pesquisa, no desenvolvimento do assunto, nas citações, na apresentação das conclusões. Portanto, se é verdade que nem todos os alunos realizarão pesquisas de laboratório ou de campo, não é menos verdadeiro que todos, sem

ISBN: 978-85-61702-73-1

> exceção, para elaborar os diversos trabalhos solicitados, deverão empreender pesquisas bibliográficas.

Logo, a pesquisa bibliográfica apresenta relevância ao analisar casos já publicados, unificando diversos pontos principais, de autores potenciais, buscando conhecer e esclarecer o problema apresentado à pesquisa, com objetivo de obter respostas relevantes ao resultado da pesquisa sobre os objetivos e estratégias do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa."

As Políticas Públicas voltadas às Pessoas Idosas

Destaca-se que o direito das pessoas idosas nem sempre estiveram previstos em legislação específica, bem como, sequer estavam mencionadas na promulgação das primeiras Constituições Federais, isso porque, nem sempre houve políticas públicas voltadas à essa população. Ocorre que, somente com a Constituição da República dos Estados Unidos do Brasil, no ano de 1934, houve o primeiro relato "a favor da velhice" (POLETTI, 2012).

Políticas públicas podem ser definidas como um conjunto de ações, programas e decisões tomadas por um governo com o intuito de realizar determinados propósitos que são socialmente relevantes e politicamente definidos, destinados a organizar a vida social, econômica e política da sociedade num todo, ou de grupos pré-definidos (PEDONE, 1986).

Uma das definições mais antigas para políticas públicas, mas que traz a melhor compreensão de seu conceito continua sendo a de Laswell (1936) a qual diz que a melhor análise para avaliação e/ou efetivação das políticas é questionar: quem ganha o quê? por quê? e que diferença isso faz?

Conforme Souza (2006, p. 26), a política pública "precisa colocar o governo em ação" e "[...] A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real."

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para Agum, Riscado e Menezes políticas públicas podem ser definidas como (2015, p.16):

> [...] a discussão e prática de ações relacionadas ao conteúdo, concreto ou simbólico, de decisões reconhecidas como políticas; isto é, o campo de construção e atuação de decisões políticas. Apontar a política pública como uma diretriz de enfrentamento de um problema, nem sempre transforma uma questão em um problema. Para que isso ocorra é necessária uma conjunção de fatores. As construções sociais em torno de um tema ou assunto poderão, necessariamente, pautar a entrada da discussão na agenda.

Também para Baeta (2010, p. 16) "Políticas públicas são ações concretas para garantir a qualidade de vida da população, e o poder público tem o dever de implementá-las." Logo, tem-se que ressaltar que as políticas públicas são ações, programas e medidas adotadas pelo Estado, que visam solucionar problemas sociais, biológicos, ambientais e culturais, buscando promover o bem-estar e o desenvolvimento da sociedade como um todo. As decisões tomadas geraram o envolvimento da vida dos cidadãos e a condução dos diversos setores da sociedade (PEDONE, 1986). E por isso, pode-se concluir que o principal foco analítico da política pública está na identificação do tipo de problema que a política pública visa corrigir, na chegada desse problema ao sistema político (*politics*) e à sociedade política (*polity)*, e nas instituições/ regras que irão modelar a decisão e a implementação da política pública (SOUZA, 2006) como é o caso em análise da ampliação da população idosa nos espaços públicos e, portanto, a necessária revisão de sua acessibilidade. Todavia, os governos podem identificar o problema, entender que há uma solução, mas decidir não fazer e, essa tomada de decisão, também pode ser considerada uma política pública.

Nessa constante busca por seus direitos, a população idosa é amparada por legislações, as quais relacionam o dever do estado com sua condição de pessoa idosa. Dentre estas, destacam-se as políticas de proteção social, denominadas como a Política Nacional da Pessoa Idosa – PNI, através da Lei nº 8.842/1994, a qual foi regulamentada pelo

ISBN: 978-85-61702-73-1

Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996, além de outras portarias complementares na área da saúde e o Estatuto da Pessoa Idosa, através da Lei nº 10.741/2003.

No que tange a Lei nº 8.842/1994, passou-se a dispor sobre uma legislação específica às pessoas idosas, mais conhecida como PNI, trazendo algumas disposições que remetem à proteção das pessoas no momento que atingirem a uma idade avançada e, por necessidade, vierem a buscar auxílio no envelhecimento (BRASIL, 1994).

No ano de 1996, através do Decreto nº 1.948, a Lei de Política Nacional do(a) Idoso(a) sofreu alterações, em face do desenvolvimento humano, implementando competências aos órgãos e as entidades públicas, impulsionando atendimento às pessoas idosas que não possuem vínculo familiar e não possuem condições de prover a própria subsistência, utilizando-se de recursos públicos para manter essas pessoas, juntamente com o Instituto Nacional da Seguridade Social - INSS, buscando atender as premências das pessoas idosas com serviços sociais (BRASIL, 1996). No ano de 1999, em 10 de dezembro, é aprovada a Portaria nº 1.395 que prevê a Política Nacional de Saúde do(a) Idoso(a), atualizada no ano de 2006 por meio de duas Portarias, uma de fevereiro de 2006 (portaria nº 399/2006) que visa divulgar o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto e a Portaria nº 2.528 de 19/10/2006, com a nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e, ainda nesta área da saúde, outra importante legislação foi instituída no ano de 2022, por meio da Portaria nº 702 de 07/04/2002, pelo Ministério da Saúde dispondo sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de redes estaduais de Assistência à Saúde da pessoa idosa.

A promulgação do Estatuto da Pessoa Idosa, através da Lei nº 10.741/2003, atualizado pela Lei nº 14.423/2022, foi promulgado com a intenção de visar à sua proteção, sendo "[...] destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos" (BRASIL, 2003, p. 12).

A legislação voltada às pessoas idosas descreve acerca dos direito fundamentais, assegurando à população idosa os direitos da pessoa

ISBN: 978-85-61702-73-1

humana, garantindo oportunidades, facilidades, preservação da saúde física e mental, juntamente com dignidade "moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade", conforme descreve no artigo 2º (BRASIL, 2003, p. 12). Todavia, quando se refere a mobilidade urbana o Estatuto da Pessoa Idosa, que, embora seja a principal norma de interesse para o segmento da população idosa, não trazmaiores referências à questão da acessibilidade dos meios de transporte público ou à mobilidade urbana.

É imperioso ressaltar que envelhecer, é também, a busca diária por fazer valer o direito de cidadania daquelas pessoas que converteram seu período de vitalidade maior em trabalho e, agora, ao final deste ciclo vital, necessitam de maior descanso, com qualidade de vida e dignidade, para poder usufruir de momentos de lazer, prazer e ócio. Por isso, a importância em trazer à discussão o "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa", como uma possibilidade de inclusão urbana.

A imprescindibilidade da acessibilidade para as pessoas idosas e a realidade brasileira

A acessibilidade é um direito fundamental conforme a Constituição Federal Brasileira de 1988, tendo como princípio o acesso pleno a todos os espaços, serviços e informações por todas as pessoas, em qualquer condição ou restrição. Ressalta-se que em seu art. 5, inciso XV, a Constituição dispõe sobre o direito de ir e vir dentro do território nacional, de ter autonomia e participação ativa dentro da sociedade.

Ao analisar as legislações sobre mobilidade urbana e dentre elas, a Constituição Federal (art. 227 e 244) trata da questão da acessibilidade, mas observa-se que a preocupação está direcionada à pessoa com deficiência. Esta legislação então é complementada pela Lei nº 10.098, de 2000 (BRASIL, 2000) –"normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, mediante a supressão de barreiras e de obstáculos nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação". É,

ISBN: 978-85-61702-73-1

portanto, na expressão "pessoa com mobilidade reduzida", que encontram-se incluídas as pessoas idosas. No art. 2º, inciso IV relata-se que pessoa com mobilidade reduzida trata-se "daquela que tenha, por qualquer motivo, dificuldade de movimentação, permanente ou temporária, gerando redução efetiva da mobilidade, da flexibilidade, da coordenação motora ou da percepção, **incluindo idoso**, gestante, lactante, pessoa com criança de colo e obeso".

Ainda, outras legislações que abordam a questão da acessibilidade se referindo a pessoas com mobilidade reduzida, está o Decreto nº 5.296/2004, que regulamenta a Lei nº 10.098/2000, consagra o entendimento de que a acessibilidade deve contemplar as pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, não mencionando explicitamente os idosos, entretanto, podem ser beneficiados, indiretamente, pelas adaptações realizadas para o atendimento do público- alvo da norma legal; e a Lei nº 12.587, de 2012, que, entre outras providências, institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana (PNMU), definida como o instrumento da política de desenvolvimento urbano que visa à integração entre os diferentes modos de transporte e à melhoria da acessibilidade e mobilidade das pessoas e cargas no território do Município (art. 1º).

Por isso, a pessoa idosa, considerada com mobilidade reduzida, necessita que a moradia onde reside e tudo ao redor do seu bairro seja adaptado as suas necessidades, para que tenha condições de acessar os serviços públicos com facilidade, sem precisar enfrentar muito trânsito ou longas caminhadas, inclusive o transporte coletivo deve estar acessível e disponível de forma adequada, caso precise de um apoio como andar sobre cadeiras de rodas, por exemplo. Nesse sentido, Costa *et al.* (2016, p. 308-309) afirmam que:

> Há poucos exemplos de programas que buscam melhorar a habitação de pessoas idosas para que os ambientes sejam mais seguros, acessíveis e adequados para todas as classes sociais. Estes ambientes são necessários para aumentar as oportunidades de idosos nas áreas de participação, saúde, educação continuada e proteção.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Portanto, é por meio da acessibilidade que têm-se acesso a todos os demais direitos estabelecidos, como a educação, a saúde, a moradia, o trabalho, o lazer, a segurança e a previdência social (como prevê o art. 6º da Constituição Federal). Bem como, a constituição preza pela garantia de todos esses direitos pela totalidade da população, independentemente de origem, raça, sexo, cor, idade, condições e quaisquer outros fatores (art. 23). Desta forma, através da acessibilidade garante-se a inclusão das pessoas idosas na sociedade e os demais segmentos.

Contudo, no Brasil, os níveis de acessibilidade efetivados são baixíssimos para todas as faixas etárias, configurando um desafio significativo em tornar as cidades brasileiras acessíveis de fato. Conforme o Censo Demográfico – Características Urbanísticas do Entorno dos Domicílios (IBGE, 2010), a iluminação pública, a pavimentação das vias, meio fio/guia, calçadas, arborização e identificação de logradouro foram o enfoque das prefeituras e Estados pois eram as infraestruturas presentes no entorno dos domicílios investigados (com percentuais consideráveis, acima de 50%), já os bueiros e as rampas para cadeirantes apresentaram porcentagens bem menos significativas. Nesse seguimento, Costa *et al.* (2016, p. 301) inferem que:

> [...] Ainda que as casas sejam equipadas com iluminação e calçadas, o seu entorno muitas vezes não é acessível, assim restringindo o deslocamento independente do idoso. Considerando-se que cada vez mais pessoas idosas vivem sozinhas com menos apoio imediato de familiares, é maior a preocupação com uma casa que facilite o acesso a serviços sociais e de saúde [...].

Além disso, as regiões Norte e Nordeste do país com os marcadores de rendimentos mais baixos, em consonância, apresentaram os percentuais mais baixos em relação a essas infraestruturas citadas acima que são consideravelmente presentes nas demais regiões. Bem como, apresentaram as maiores proporções de lixo e esgoto a céu aberto nos municípios. Notou- se também que os municípios com as maiores taxas populacionais (mais de um milhão de habitantes) tinham essas infraestruturas estabelecidas, já em municípios com taxas menores de 20 mil habitantes, caracterizaram-se pelas mais baixas incidências de bueiro,

ISBN: 978-85-61702-73-1

identificação do logradouro e também calçada. Embora, constatou-se que a população de 60 anos ou mais de idade vivia em domicílios urbanos com as melhores condições em todas as variáveis pesquisadas no entorno, a acessibilidade era baixíssima, dado que apenas 5,6% contavam com rampa para cadeirantes no entorno de seus domicílios. Destarte, quando se trata dos outros grupos etários as taxas são ainda menos significativas, 2,9% (0 a 4 anos), 2,8% (5 a 9 anos e de 10 a 14 anos), e 4% para aqueles dos 15 aos 59 anos.

Sendo assim, é necessário compreender que estas questões de acessibilidade envolvem diversos fatores, como os sociais, políticos, econômicos, históricos e ideológicos, conforme apontam Costa *et al.* (2016). Logo, aqueles que vivem nas regiões mais precárias, com lixo acumulado e sem bueiros para escorrer a água, são também as populações mais pobres, que recebem menos do que um salário mínimo e que tem uma qualidade de vida inferior as demais. E essas questões não englobam somente os mais velhos, mas todas as faixas etárias, desse modo, grande parte da população vive em habitações inadequadas: "[...] Muitas pessoas, de todas as idades, vivem em habitações não adequadas, sem acesso aos serviços mais básicos e em áreas de risco ambiental [...] (COSTA *et al.,* p. 301).

Nesse viés, a imprescindibilidade da acessibilidade para a pessoa idosa não se dá somente por meio do estabelecido pela constituição, mas no sentido do crescimento exponencial desse grupo etário, que é uma realidade tanto nacional, quanto internacional, em função dos avanços na medicina, das baixas taxas de natalidade e mortalidade e das mudanças demográficas, onde as pessoas idosas buscam passar a residir nas cidades para ter melhores condições de acesso a serviços de saúde, por exemplo, mas embora seu direito seja reconhecido por lei, as cidades não se encontram aptas a recebê-los.

A vida urbana é uma realidade que trouxe os idosos para viver nesse espaço, dividindo as conquistas e os desafios com as demais gerações. Os idosos vieram morar na cidade pela busca de acesso a recursos, principalmente na área da saúde, especialmente com a ampliação das aposentadorias. Foi esse comportamento urbano que possibilitou às

ISBN: 978-85-61702-73-1

mulheres o acesso ao mercado de trabalho formal, modificando os padrões de família extensa e a consequente diminuição da natalidade. Essas mudanças no comportamento reprodutivo das mulheres é uma das causas das mudanças demográficas que se evidenciam atualmente. As transformações econômica e cultural e a reorganização e o tamanho da família, entre outros fatores, também contribuíram para o aumento da expectativa de vida e prolongamento dos anos (GARCES, 2014, p. 54).

De acordo com Hansen e Rosa (2014) é preciso considerar ainda que o processo de envelhecimento é natural, plural e subjetivo, ou seja, poderemos nos tornar idosos saudáveis e ativos ou mais patológicos e dependentes de nossos familiares, isto vária muito em conformidade com nossas escolhas de vida, das informações disponíveis e do que fizemos com ela, bem como do espaço onde residimos, se é uma cidade sustentável, arborizada, sem lixo acumulado e sem riscos ambientais, como deslizamentos de terra, por exemplo. Todavia, a questão é que independentemente de nossas condições e características mentais, físicas, psicológicas, sociais, étnicas, econômicas etc.; todos nós devemos ter acesso a uma vida diga, de qualidade, com acesso a todos os espaços públicos e serviços, incluindo a saúde, segurança e educação, sendo nós dependentes ou não do Estado e de nossos familiares; tendo nós dificuldade ou não de locomoção, por exemplo. Conforme o Fundo de População das Nações Unidas (2012, p. 4) "A geração mais velha não é um grupo homogêneo, para o qual bastam políticas generalistas [...]".

Nessa perspectiva, um estudo realizado por Minayo e Almeida (2016) demonstraram que as quedas e os acidentes de transporte são as duas principais causas de mortes violentas de pessoas idosas no país. Ambos podendo levar a morte ou a hospitalização, dado que exigem maior tempo de recuperação, o que infere na possibilidade de sobrevivência dessas pessoas e podem ocasionar complicações a longo prazo. Desta forma, o sistema de transporte público deve ser acessível e adequado as pessoas idosas, bem como, as ruas e as calçadas devem estar em boas condições, para se evitar acidentes e onde os idosos possam caminhar com mais segurança, dado que depois de cair apenas uma vez, estes ficam mais suscetíveis a novas quedas devido ao enfraquecimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

muscular e também ao fato de que sentem medo de cair novamente, o que acaba por influenciar diretamente na realização de atividades que antes eram costumeiras, como práticas de exercícios físicos (que auxiliam no fortalecimento dos músculos) e demais atividades interativas, como sair passear com amigos e familiares. Os autores ainda salientam que devido a uma segurança pública deficitária e o não investimento em acessibilidade, resulta em:

> [...] Assim, embora a caminhada seja o meio de mobilização preferido desta população, o prazer e a autonomia de ir e vir muitas vezes são tolhidos pelo medo de cair ou de se acidentar nas calçadas esburacadas, pelo medo de ser atropelada ou de ser vítima da falta de civilidade ou imprudência dos que dirigem (MINAYO; ALMEIDA, 2016, p. 440).

Nessa perspectiva, políticas públicas direcionadas para a acessibilidade, acabam por favorecer a participação democrática, o exercício da cidadania, e um envelhecimento ativo de fato, a partir de ações e leis que garantam o acesso aos espaços públicos, as edificações e aos serviços, para que as pessoas idosas e os demais com algum tipo de dificuldade locomotora, auditiva ou visual, possam circular, trabalhar, estudar e se divertir em igualdade de condições com os demais cidadãos. Conforme Albers, Renner e Barth (2022, p. 281) "A qualidade do espaço urbano, conforme seu caráter pode facilitar ou inibir a interação entre os cidadãos e os espaços públicos. [...] amplia-se também a participação democrática e a cidadania". Dessa maneira, quando os municípios, os Estados e a União buscam a eliminação de barreiras arquitetônicas, comunicacionais e tecnológicas, estão promovendo o respeito a individualidade de cada pessoa e contribuindo na construção de uma sociedade mais inclusiva e cidadã.

Afinal, devemos considerar que os idosos mesmo sendo "saudáveis", tendo mantido hábitos mais saudáveis durante toda a sua vida, ainda assim naturalmente irão apresentar conforme o passar dos anos, reduções em seus sentidos e necessitando de alguns auxílios, como por exemplo o uso de óculos e de exercícios ou medicamentos voltados para a manutenção da memória, já que esta é uma perda indubitável advinda

ISBN: 978-85-61702-73-1

com o envelhecimento, conforme aponta Hansen e Rosa (2014). Além disso, apresentarão outros déficits comumente a esse processo que com o auxilio do sistema de transporte pode ajudar o idoso a ter uma vida ativa, com mais segurança e tranquilidade, evitando acidentes. Logo, Minayo e Almeida (2016, p. 439) dispõe que:

> Entre os fatores e as variáveis relevantes que influenciam a maior fragilidade das pessoas idosas no ambiente externo, destacam-se os deficits visuais, auditivos, motores e cognitivos, além das condições psicológicas e sociais. Muitos sofrem comorbidades e tomam remédios que apresentam efeitos colaterais indesejáveis e simultâneos. Embora tais vulnerabilidades estejam frequentemente associadas a características típicas da faixa etária, o sistema de transportes é responsável por prover mais segurança para esta população.

Nesse viés, que o Estatuto da Pessoa Idosa, instituído pela Lei nº 10.741 em 2003, o art. 38 (BRASIL, 20023), prevê a prioridade na aquisição de imóvel para moradia própria nos programas habitacionais, públicos ou subsidiados com recursos públicos, estipulando os seguintes requisitos:

- Reserva de pelo menos 3% das unidades habitacionais residenciais para atendimento aos idosos, situadas, preferencialmente, no pavimento térreo;
- Implantação de equipamentos urbanos comunitários voltados à pessoa idosa;
- Eliminação de barreiras arquitetônicas e urbanísticas, para garantia de acessibilidade a pessoa idosa; e,
- Adoção de critérios de financiamento compatíveis com os rendimentos de aposentadoria e pensão.

Para que isto ocorra aponta que os locais públicos devem ser projetados e adaptados de forma a permitir a circulação segura e confortável da pessoa idosa, independentemente de suas limitações físicas; o transporte coletivo deve ser acessível e adaptados para acomodar pessoas com mobilidade reduzida e que haja rampas de acesso nos ônibus e

ISBN: 978-85-61702-73-1

trens, por exemplo; os edifícios e prédios governamentais ou públicos devem ser coletivos e acessíveis, com a presença de rampas, corrimãos, elevadores e sinalização adequada para facilitar o deslocamento e a comunicação dos idosos; por fim, é preciso garantir que todos tenham acesso aos diversos tipos de informações, sejam digitais ou não, com materiais adaptados conforme suas necessidades, sejam elas visuais ou auditivas por exemplo. Para este fim, Filho e Magagnin (2018, p. 124) inferem que a acessibilidade deve estar presente "[...] nos espaços, no meio físico, no transporte, na informação e comunicação, inclusive nos sistemas e tecnologias da informação e comunicação, bem como em outros serviços e instalações abertos ao público ou de uso público, tanto na cidade como no campo".

Desta forma, o Fundo de População das Nações Unidas (2012) salienta a importância da construção de ambientes físicos amigos da pessoa idosa, onde independente de suas dificuldades, sejam elas motoras, visuais ou auditivas, possam ir e vir de forma tranquila e segura, além de viver em moradias com preços justos e acessíveis, e ter acesso ao transporte coletivo, para que possam manter sua autonomia, facilitando o contato com as demais pessoas e a participação ativa em sociedade. Por conseguinte, Costa *et al.* (2016, p. 312) exemplificam como seria, por exemplo, um ambiente de fato amigo do idoso:

> No enfoque amigo do idoso, acessibilidade e segurança estão entre os fatores centrais para a definição de características do espaço urbano, entre elas, calçadas antiderrapantes e sem desníveis, em bom estado de conservação; pistas separadas para pedestres, ciclistas e outros veículos não motorizados; meio-fio rebaixado; entradas de prédios em nível; e iluminação adequada nas ruas e em locais públicos. A instalação de áreas específicas para idosos em cruzamentos de ruas e sinais de trânsito, ajustadas a tempo mais lento de travessia e dotadas de sinalização visual e sonora, pode melhorar a segurança do pedestre idoso. Algumas necessidades físicas que surgem durante caminhadas e atividades ciclísticas (e não motorizadas) podem ser atendidas pelo aumento do número de bancos e banheiros públicos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Todavia, estudos demostram que a realidade brasileira é outra, apesar das legislações exigirem espaços que respeitem os idosos e promovam a sua autonomia, muitos espaços se encontram inadequados e colocam as pessoas idosas em perigos de acidentes e quedas, que posteriormente como vimos, muitas vezes podem levá-los a morte. Não se pode deixar que situações como essas continuem a existir, afinal tratam-se de vidas e todas elas são importantes. Nessa perspectiva, Filho e Magagnin (2018, p. 124) apontam que:

> [...] não é incomum identificar nos ambientes urbanos, em especial nas calçadas a presença de buracos, a falta de rampas, escadas sem opção de elevador ou plataforma de elevação, elevadores sem a escrita em braile e sem sinalização sonora, locais com a ausência de piso tátil, o que dificulta e até impede o acesso da pessoa com deficiência e mobilidade reduzida ao meio físico.

Um estudo realizado por Albers, Renner e Barth (2022) que buscou analisar a acessibilidade em espaços públicos ou espaços privados com uso público em cidades brasileira, contou com a análise de 24 artigos (publicados no período de 2015 a 2021 e com Qualis definido pela Plataforma Sucupira - CAPES entre A1, A2, B1 ou B2) que abordavam essas questões e se utilizam das seguintes palavras-chave: acessibilidade urbana, deficiência física, mobilidade, cidade, calçada e cadeira de rodas. Os autores se utilizaram do processo de categorização e triangulação para análise dos artigos.

Os autores não negam a existência de bons exemplos voltados para a promoção da acessibilidade, mas a partir das análises dos artigos constataram que essas ações são concentradas somente nas áreas centrais ou em bairros mais nobres dos municípios em geral e ainda, mesmo nesses casos, aparecem elementos negativos em torno da acessibilidade. Bem como, os resultados se aproximam dos dispostos pela IBGE (2010) já que na região Norte não foi encontrado nenhum trabalho voltado para acessibilidade nesse viés e somente três trabalhos na região Nordeste e Centro Oeste. Além disso, "Dos 24 estudos analisados, 17 relataram algum nível

ISBN: 978-85-61702-73-1

de falha, omissão ou falta de interesse do poder público em relação à promoção de acessibilidade [...]" (ALBERS; RENNER; BARTH, 2022, p. 281).

Nesse sentido, verifica-se a falta de fiscalização por partes dos municípios e a importância de cidades adaptadas, como as cidades amigas dos idosos. É uma preocupação que ainda está em processo, pois por muito tempo perduraram o preconceito contra o diferente e a ideia de exclusão das minorias e, portanto, não eram criadas políticas específicas para os idosos, pessoas com deficiência, mulheres, negros, indígenas etc. O autor coloca que este preconceito permanece enraizado, por isso esta evolução sobre acessibilidade está sendo um processo lento e gradual no Brasil. "[...] A maioria das cidades brasileiras cresceu de forma orgânica e não planejada, sem nunca considerar a acessibilidade [...]" (ALBERS; RENNER; BARTH, 2022, p. 284).

Nessa perspectiva, Costa *et al.* (2016) também infere que sim existem programas e boas iniciativas que estão sendo implementadas nos municípios brasileiros, contudo, são insuficientes devido ao crescimento exponencial de idosos no país e também considerando a grande população ser de baixa renda e ter vários limitadores sociais, políticos e econômicos ligados a questão da acessibilidade.

Além disso, Silva (2016) coloca que não tratar a acessibilidade como um elemento fundamental na política e na estrutura das sociedades, vem da compreensão da velhice como um problema de ordem econômica e política, advindo do sistema capitalista, que considera esses indivíduos fragilizados e improdutivos para continuidade do lucro mercantil. Bem como, essa ideia preconceituosa de que é envelhecer é decair, fragilizar, afinal, existem vários tipos de envelhecimento. Uma das questões que precisam ser consideradas é que a acessibilidade vai resultar em segurança e participação ativa inclusive no mercado de trabalho e no comércio, além disso, é uma questão de encarar o envelhecimento não mais como um problema, mas como uma conquista da nossa sociedade, em função do avanço da medicina. Conforme Albers, Renner e Barth (2022, p. 285):

> [...] A acessibilidade deveria ser condição primária nas cidades, porém, anos após a implantação de medidas legais sobre o

ISBN: 978-85-61702-73-1

> assunto, não se atingiu a acessibilidade universal, o que deveria motivar novas e criativas políticas públicas de incentivo e promoção de cidades acessíveis.

Logo, a acessibilidade também está intrinsecamente ligada à valorização e ao respeito pelo diferente, seja ele idoso ou idosa ou não, em nossa sociedade. Ao promover a acessibilidade, estamos reconhecendo que as pessoas idosas e os demais têm o direito de participar ativamente da vida em comunidade, de serem ouvidas e de terem suas necessidades atendidas. Portanto, cabe a todos nós, como sociedade, o dever de promover medidas e políticas que tornem os espaços públicos, os serviços e a tecnologia mais acessíveis à população idosa, para enfim se construir uma sociedade mais justa, igualitária e respeitosa, onde ninguém seja excluído ou marginalizado. Nesse sentido, Albers, Renner e Barth (2022, p. 281) explicitam que:

> [...] todas as pessoas com alguma dificuldade de mobilidade serão impactadas em algum momento de suas vidas pela falta de acessibilidade, seja em maior ou menor grau. Pessoas idosas, gestantes, usuários de cadeira de rodas, deficientes auditivos e visuais e demais pessoas com deficiência precisam circular pelas cidades de forma ainda mais atenta em função da falta de acessibilidade, de modo a evitar acidentes e constrangimentos. Com cidades não acessíveis, as pessoas estão sendo alijadas do convívio social e impedidas de exercer sua autonomia e independência [...].

Assim, ressalta-se que acessibilidade é um tema de extrema proteção quando discutem- se os direitos e a qualidade de vida das pessoas idosas em sociedade, pois esta é fundamental na promoção da inclusão, a mobilidade e o respeito às pessoas idosas. Isso é essencial para promover a inclusão social e assegurar que as pessoas idosas tenham uma vida digna e participativa em sociedade. É nosso dever como cidadãos e como sociedade em si, contribuir para a efetivação desses direitos e para que a acessibilidade seja uma realidade concreta na vida de todos nós.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O reconhecimento e a importância do "Programa Cidade Amiga da Pessoa Idosa"

O envelhecimento humano é um dos fenômenos mais expressivos nas sociedades contemporâneas, de forma que o número de pessoas idosas no país, vivendo em situações de vulnerabilidade e exclusão social, está cada vez maior, confirmando que o processo de envelhecimento deve estar diretamente associado às políticas de intervenção do Estado, não apenas no âmbito legal, mas sobretudo no financiamento e concretização das políticas sociais voltadas para esse grupo.

Cabe ressaltar ainda que a maioria da população mundial vive em espaços urbanos e, no caso do Brasil isso não é diferente. Neste sentido, os municípios precisam se organizar por meio do chamado Planejamento Urbano. Na Constituição Federal de 1988, no art. 30, está definido que compete aos municípios, no inciso "VIII – promover, no que couber, adequado ordenamento territorial, mediante planejamento e controle do uso, do parcelamento e da ocupação do solo urbano e em seu at. 182 está expresso que é responsável pela:

> [...] execução da política de desenvolvimento urbano, com o objetivo de ordenar o pleno desenvolvimento das funções sociais da cidade e garantir o bem-estar de seus habitantes, bem como a elaboração do plano diretor, definido como o instrumento básico da política de desenvolvimento e de expansão urbana (BRASIL, 1988, n/p).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2005, lançou projeto internacional chamado "Cidade Amiga do Idoso", durante o XVIII Congresso da Associação Internacional de Gerontologia e Geriatria, ocorrido no Rio de Janeiro. Os projetos de pesquisa que se desdobraram do encontro foram conduzidos em cidades de 33 países participantes e pela análise dos dados, identificaram-se as principais características urbanas amigáveis aos idosos subsidiando o conceito de cidade amiga da pessoa idosa. Em 2007 a OMS lançou um guia denominado "Global Age-friendly Cities: a guide", que em português foi chamado de Guia Global: Cidade Amiga do Idoso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O Guia Global da OMS pode ser seguido pelas cidades que se interessam em se tornarem amigas das pessoas idosas. O projeto tem como objetivo incentivar a criação de ambientes amigáveis às pessoas idosas e a troca de experiência e apoio entre os municípios que integram a Rede Global. A Rede busca contribuir para que as cidades e comunidades adequem os ambientes onde as pessoas idosas vivem às suas necessidades, ao longo do curso de suas vidas (OMS, 2008).

Embora ainda não exista uma lei federal que estabeleça sobre a cidade amiga da pessoa idosa, muitos municípios brasileiros aderiram ao guia, promulgando leis municipais sobre o projeto, e foram certificadas como Amigas da Pessoa Idosa pela OMS. Atualmente, 32 cidades brasileiras são certificadas pela OMS, e se comprometeram a empreender esforços, em seus serviços e estruturas físicas, para serem mais inclusivos e receptivos às necessidades das pessoas idosas (OPAS/OMS, 2023).

Com intenção de associar o envelhecimento humano com envelhecimento ativo, o guia busca propiciar a estruturação da política do envelhecimento ativo segundo princípios eleitos sobre ações em saúde, participação e segurança, consideradas como pilares básicos que sustentam o envelhecimento ativo, de forma a mobilizar esforços das cidades para que elas se tornem acolhedoras e promotoras de bem-estar a todas as pessoas, especialmente às pessoas mais idosas, além de fornecer parâmetros como um guia de autoavaliação das cidade (CINAT, 2016).

O guia foi elaborado com base no Protocolo de Vancouver, que se trata de protocolo de pesquisa elaborado pelo Governo do Canadá, o qual considerou experiências concretas de idosos(as), cuidadores e prestadores de serviços de diferentes partes do mundo, onde se buscou constatar problemas como obstáculos de locomoção, acesso a espaços públicos e serviços, carência de transporte, falta de segurança, exposição a discriminações e preconceitos, entre outros.

Em atenção a esses relatos, foram elaborados oito tópicos que serviram para balizar um diagnóstico das condições das cidades e assim identificar as vantagens e barreiras em se viver em áreas urbanas, em especial, as necessidades das pessoas idosas, os quais são: espaços abertos e prédios; transporte; moradia; participação social; respeito e

ISBN: 978-85-61702-73-1

inclusão social; participação cívica e emprego; comunicação e informação; e apoio comunitário e serviços de saúde, todos considerados como aspectos da vida urbana (OMS, 2008).

Quanto a acessibilidade, na seção n. 5 do guia, a OMS trata dos Espaços Abertos e Prédios, descrevendo as melhorias necessárias para "um impacto importante na mobilidade, independência e qualidade de vida dos idosos e afetam sua capacidade de envelhecer no seu próprio lugar" (OMS, 2008, p. 16). As melhorias previstas abrangem um ambiente limpo e saudável, importância de espaços verdes, um lugar para descansar, calçadas amigáveis aos idosos(as), cruzamentos seguros para pedestres, acessibilidade, um ambiente seguro, calçadas e ciclovias, prédios amigáveis às pessoas idosas, banheiros públicos adequados, e consumidores idosos(as).

Os cuidados previstos para melhor acessibilidade das pessoas idosas no guia, é bastante detalhista quanto aos aspectos que estão relacionados com a vida urbana dos cidadãos idosos, e que muitas vezes, a falta de atenção a essas particularidades faz com que impactem de forma negativa no bem-estar dessas pessoas. Assim, as características de acessibilidade de uma cidade, pode refletir de maneira determinante ao envelhecimento ativo.

Segundo a OMS (2008), as melhorias nos espaços públicos, edificações, sistema de transporte e condições de moradia da cidade contribuem para uma mobilidade segura, um comportamento saudável, para a participação social e para a autodeterminação das pessoas idosas. Já a falta de cuidado pode contribuir ao isolamento amedrontado, inatividade e exclusão social dessa parcela da população.

Dessa forma, a observância das ações propostas e estabelecidas no Guia Global: Cidade Amiga do Idoso(a) pode garantir minimamente a melhoria do bem-estar dos cidadãos idosos, ressaltando a importância e cuidado ao envelhecimento ativo e participativo. O reconhecimento das cidades amigas da pessoa idosa se mostra relevante, a fim de incentivar os municípios a adotarem medidas para o envelhecimento saudável e para aumentar a qualidade de vida da pessoa idosa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

De forma específica, os idosos necessitam de ambientes que lhes abriguem da maneira adequada, para compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento. Não obstante tais particularidades, uma cidade mais amiga do idoso é, na verdade, uma cidade mais amiga de todas as idades, pois bem-estar, urbanidade, sustentabilidade, prosperidade são quesitos universais (OPAS, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluí-se que, apesar do campo legislativo sobre acessibilidade e a pessoa idosa ser pouco, há programas práticos voltados para a acessibilidade e a melhoria habitacional das pessoas idosas, considerando a contingência populacional destes. Além disso, embora as entidades governamentais reconheçam os benefícios da acessibilidade, muitas realidades são contrárias a esses princípios. Tanto que, tornar nossas cidades realmente "amiga das pessoas idosas" é um grande desafio para o país, já que pesquisas mostram que os níveis de acessibilidade são baixíssimos para todas as faixas etárias.

Os estudos analisados demostraram que a realidade brasileira é precária em questão de acessibilidade, apesar das legislações exigirem espaços que respeitem os idosos e promovam a sua autonomia; muitos espaços se encontram inadequados, tanto que as quedas e os acidentes de transporte são as duas principais causas de mortes violentas de pessoas idosas no país, daí que se sobressai também a importância de vias adequadas para passeio e de um sistema de transporte acessível e adequado

Viu-se também que, as questões de acessibilidade envolvem diversos fatores, como os sociais, políticos econômicos, históricos e ideológicos, e por isso não são prioridades orçamentárias em nossos governos e nem alvo de fiscalizações. Além disso, embora existam programas e ações implementados que visam a acessibilidade e em torno de 32 municípios, tenham sido reconhecidos pela OMS como "Cidades Amigas da Pessoa Idosa", estes são insuficientes frente ao crescimento exponencial desse grupo etário.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ressalta-se também, que muitas pessoas idosas estão vivendo em situações de vulnerabilidade e exclusão social, por isso é preciso urgentemente que as políticas públicas sejam cumpridas, como os regulamentos propostos pela OMS para tornar as cidades amigas das pessoas idosas. Por fim, frisa-se a importância da participação ativa da comunidade na busca pelos seus direitos e para que o poder público cumpra com essas exigências, afinal, o reconhecimento das cidades amigas da pessoa idosa se mostra relevante, a fim de incentivar os municípios a adotarem medidas para o envelhecimento saudável e para aumentar a qualidade de vida da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

AGUM, R.; RISCADO, P.; MENEZES, M. **Políticas Públicas: Conceitos e Análise em Revisão.** Revista Agenda Política, v.3, n.2 , p. 12-42,jul./dez. 2015.

ALBERS, Christian; RENNER, Jacinta Sidegum; BARTH, Michele. **ACESSIBILIDADE EM CIDADES BRASILEIRAS: Entre o descaso que segrega e o ideal que inclui.** Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, Revista de arquitetura, cidade e contemporaneidade, v. 6, n. 23, ISSN 2526-7310, 2022. Disponível em: https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/pixo/article/view/4012. Acesso em: 23 de julh. 2023.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação**. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

BAETA, O. V. **A Institucionalização da Política de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal: a Percepção dos Técnicos de Nível Superior da Universidade Federal de Viçosa – MG**. 2010. 94 f. Dissertação (PPG Administração da Universidade Federal de Viçosa-MG). Viçosa-MG: UFV, 2010.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidente da República, 2016. Disponível

ISBN: 978-85-61702-73-1

em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 24 de jul. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 1.948 de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm . Acesso em: 18 ago.2023.

BRASIL. **Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Brasília, DF: Presidência da República, 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 18 ago.2023.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em: 19 Jul 2023.

BRASIL. **Lei 10.098, de 19 de dezembro de 2000, estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.** Brasília-DF, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10098.htm;. Acesso em: 19 Jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa.** Disponível em:<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pesb soa-idosa/estatuto-da-pessoa- idosa.pdf>. Acesso em: 19 Jul. 2023.

BRASIL. **Lei nº 12.587, de 3º de janeiro de 2012. Institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana (PNMU); e dá outras providências.**

ISBN: 978-85-61702-73-1

Disponível em:<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pesb soa-idosa/estatuto-da-pessoa- idosa.pdf>. Acesso em: 19 Jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999.** Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 12 de abril de 2002. Dispõe sobre a criação de mecanismos para a organização e implantação de redes estaduais de Assistência à Saúde do idoso.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/4397.html. Acesso em: 16 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília, DF, 2006.** Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 20 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.** Brasília, 2006b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html . Acesso em: 18 mar. 2020.

CINAT, Cristiane. **The Seal "Age-Friendly City" and an Regional Development Perspective in São Paulo, Brazil.** SOCIAL REVIEW. International Social Sciences Review / Revista Internacional de Ciencias Sociales, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 229–238, 2016. DOI: 10.37467/gka-revsocial.v5.476. Disponível em: https://journals.eagora.org/revSOCIAL/article/view/476. Acesso em: 24 jul. 2023.

COSTA, Silvia et al. Habitação e Urbanismo. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016,

ISBN: 978-85-61702-73-1

615p. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp- content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas- quest%C3%B5es-I-PEA.pdf. Acesso em: 23 de julh. 2023.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA. **Resumo Executivo. Envelhecimento no Século XXI: celebração e Desafio.** New York; 2012. HelpAge Internacional: Londres, 2012. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/pt- br/publications/envelhecimento-no-s%C3%A9culo-xxi-celebra%-C3%A7%C3%A3o-e- desafio. Acesso em: 22 de julh. 2023.

GARCES, Solange B. B. A inserção do envelhecimento no espaço público. In: KEITEL, A.S.P; HANSEN, D.; PERANZONI, V. C. (Orgs). **Rede Escola de Governo: Seminários Regionais de Capacitação da Rede de Proteção e Atendimento á Pessoa Idosa.** Curitiba-PR-CRV, 2014. p. 51-62.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo, SP: Atlas, 2002.

HANSEN, Dinara; ROSA, Carolina Böettge. O processo de envelhecimento humano. In: KEITEL, A.S.P; HANSEN, D.; PERANZONI, V. C. (Orgs). **Rede Escola de Governo: Seminários Regionais de Capacitação da Rede de Proteção e Atendimento á Pessoa Idosa.** Curitiba-PR-CRV, 2014. p. 41-50.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Características urbanísticas do entorno dos domicílios brasileiros.** Censo demográfico, Rio de Janeiro, p.1- 175, 2010. Disponível em: file:///C:/Users/Catia/Downloads/10018481-1.pdf. Acesso em: 24 de julh. 2023.

LASWELL, H.D. **Politics:** Who Gets What, When, How. Cleveland:Meridian Books. 1936.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ALMEIDA, Luiz Cláudio Carvalho de Almeida. Importância da Política Nacional do Idoso no enfrentamento da violência. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões.** Rio de

ISBN: 978-85-61702-73-1

Janeiro: Ipea, 2016, 615p. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253. Acesso em: 23 de julh. 2023.

NUNES, Luis Antonio Rizatto. **Curso de direito do consumidor**. 11. ed. Rev. e atual. – São Paulo: Saraiva, 2017.

OMS (World Health Organization). 2005. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/cidades-e-comunidades-amigas-das-pessoas-idosas. Acesso em: 23 jul. 2023.

OMS (World Health Organization). 2008. **Guia Global: Cidade Amiga do Idoso** [version for the web. WHO. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia- global-oms.pdf. Acesso em: 23 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Amigas da Pessoa Idosa: 32 cidades brasileiras já aderiram à Rede Global.** Publicado em 10 de abril de 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/10-4-2023- amigas-da-pessoa-idosa-32-cidades-brasileiras-ja-aderiram-rede-global. Acesso em: 23 jul. 2023.

PEDONE, Luis. **Formulação, implementação e avaliação de políticas públicas**. Brasília, Fundação Centro de Formação do Servidor Público - FUNCEP, 1986.

POLETTI, Ronaldo. **Constituição Federal de 1934**. 3. ed. Vol.3. Brasília:Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2012. 162 p.

SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. **Envelhecimento e proteção social: aproximações entre Brasil, América Latina e Portugal.** Serviço Social e Sociedade – Scielo. São Paulo, n. 126, p. 215-234, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sssoc/a/5F8TDXstHNrvPytBJBmD68D/. Acesso em: 23 de julh. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA FILHO, Nivaldo Gerôncio da; MAGAGNIN, Renata Cardoso. **Políticas públicas de acessibilidade voltada aos idosos: o caso brasileiro.** Livro de resumos e trabalhos completos - Simpósio de Transportes do Paraná (STPR) UFPR - Curitiba/PR – Brasil, 2018. Disponível em: https://eventos.ufpr.br/stpr/1stpr/paper/view/3156. Acesso em: 23 de julh. 2023.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura.** Sociologias, Porto Alegre- RS, ano 8, n. 16, p. 20-45, jul/dez 2006.

AGRADECIMENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES; Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ; GIEEH- Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ; Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 13
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL

Matheus Figueiredo Nogueira
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.059

CORRELAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ESTADO COGNITIVO, DEPRESSÃO E AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira[1]
Keylla Talitha Fernandes Barbosa[2]
Natália Pessoa da Rocha Leal[3]

RESUMO

Objetivo: Investigar a funcionalidade de indivíduos idosos submetidos a internação correlacionando a cognição, depressão e autoavaliação de sáude. Método: Estudo transversal, com abordagem quantitativa, realizado 100 indivíduos idosos internados em hospital público da cidade de João Pessoa, Paraíba. A coleta de dados foi mediada por um instrumento semiestruturado que contemplavam os dados sociodemográficos, autoavaliação de saúde, bem como o Índice de Barthel, Minexame do Estado Mental e a Escala de Depressão Geriátrica. A análise dos dados foi realizada pela abordagem quantitativa, por meio da estatística descritiva e inferencial. Conclusão: A compreensão da correlação entre tais fatores é imprescindível para o conhecimento destes eventos, uma vez que atuam de maneira prejudicial à saúde das pessoas idosas, e necessitam de criação de estratégias para prevenção e redução de danos mais efetivas.

Palavras-chave: Envelhecimento, Disfunção cognitiva, Idoso, Depressão, Autoavaliação de saúde.

1 Professora Doutora, Programa de Mestrado Profissional em gerontologia, Universidade Federal da Paraíba –UFPB, fabianarodriguesenf@yahoo.com;

2 Professora Doutora,Programa de Mestrado Profissional em gerontologia, Universidade Federal da Paraíba – UFPB, keyllafernandes@gmail.com;

3 Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, nataliapessoad@hotmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se uma característica marcante da nova divisão demográfica desde os anos de 1950, tal processo tomou proporções ainda maiores ao longo do século XXI (ALVES, 2019). Segundo as novas projeções da Organização das Nações Unidas (ONU) estima-se que em 2100 a população de 60 anos ou mais deve alcançar um total de 10,9 bilhões de habitantes, correspondendo a 28,2% da população mundial (ONU, 2019). No que diz respeito ao cenário do envelhecimento da população brasileira, as estatísticas apontam crescimento ainda maior para o ano de 2100, atingindo um marco de 72,4 milhões, o que corresponde a 40,1% da população total (ALVES., et al. 2019).

Por outro lado, cabe ressaltar outro evento alarmante que é a incidência de doenças crônico-degenerativas, e as implicações a saúde causadas por elas. Entre as implicações destaca-se maiores níveis de dependência funcional que acarreta no grupo de apoio familiar, assistencial domiciliar e hospitalar sobrecarga, além da elevação dos custos com saúde. Assim, torna-se indispensável a criação de ações em saúde com vistas a reduzir e prevenir os danos voltados a referida população, tanto no âmbito pessoal, quanto social e coletivo (ANDRADE., et al. 2017).

Ademais, ressalta-se que o processo de envelhecimento humano, isoladamente, já produz significativos déficits ao funcionamento dos sistemas do corpo, ao ponto que a incidência desses déficits corrobore o surgimento da incapacidade funcional, processo definido como inabilidade ou declínio da capacidade em desempenhar de forma autônoma atividades essenciais para o funcionamento da vida humana, além de apresentar a necessidade de assistência para realização das atividades cotidianas de autocuidado (ANDRADE., et al. 2017).

Entre as características evidenciadas na literatura gerontológica, reforçam o perfil do idoso que possui dependência e incapacidade funcional pode-se citar como preditor o comprometimento cognitivo e a ocorrência de depressão que se manifestam através do déficit mental de compreensão, isolamento social, diminuição da realização de atividade

ISBN: 978-85-61702-73-1

física, fadiga e diminuição da capacidade em resolver problemas no dia a dia. Tais aspectos associados ao declínio fisiológico e de reserva energética já observada no processo de envelhecimento, realimentam o declínio funcional observado nesta população. Como indicadores que evidenciam causalidade no comprometimento cognitivo do idoso, observa-se, ainda, questões socioeconômicas, demográficas, comportamentais, morbidades, auto avaliação de saúde e acesso aos serviços de saúde (NUNES., et al. 2017).

Na autoavaliação de saúde dos idosos, vem sendo observado que variáveis como sexo, grau de escolaridade entre cinco a oito anos, número de doenças crônicas, grau de dependência, principalmente incapacidade para realizar as AVDs, tais como tomar banho, vestir-se ou ainda alimentar-se, são fatores associados a índice de avaliações negativas para o estado geral de saúde da população (BELÉM, et al. 2016).

Neste contexto, diante do evidente envelhecimento humano e suas repercussões negativas causadas pela dependência funcional da pessoa idosa, surge a necessidade de se compreender quais aspectos correlacionam-se com a incapacidade funcional nesta população, o presente estudo objetiva investigar a funcionalidade de indivíduos idosos submetidos a internação correlacionando com a cognição, depressão e autoavaliação de saúde.

Destaca-se que o fator internação possui grande valor para estudos, por tratar-se de um evento que requer uma maior assistência em saúde, e acaba mobilizando custos elevados para os cofres públicos, e sobrecarga da rede de apoio familiar. Assim, conhecer as causas e aspectos relacionados a estas associações possibilita a formulação de estratégias e ações em saúde que minimizem ou previnam tal desfecho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com idosos internados em enfermarias de Clínica Médica e Cuidados Paliativos de um hospital público da cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A população do estudo compreendeu os idosos internados nos referidos locais. Para determinação da amostra, elencou-se a técnica não probabilística, composta por 100 participantes, selecionados por conveniência. Foram incluídos, os pacientes com idade maior ou igual a 60 anos, capazes de responder aos questionamentos do formulário. Sendo excluídos os pacientes que no momento de coleta apresentavam-se clinicamente, impossibilitando responderam aos questionamentos.

A coleta foi realizada no período de abril a agosto de 2019 e, para tanto, utilizou-se um instrumento semiestruturado contendo duas seções, a primeira composta por questões que abordavam as características sociodemográfica tais como sexo idade, escolaridade, estado civil, estrutura familiar, autoavaliação de saúde e clínicas da população estudada e a auto avaliação de saúde. A segunda parte contou com o Índice de Barthel (MINOSSO, 2010), o Miniexame do Estado Mental (MEEM) (MELO; BARBOSA, 2015) e a Escala de Depressão Geriátrica (MAIA, 2017).

O índice de Barthel é um instrumento capaz de avaliar a capacidade funcional através da dependência do indivíduo frente a realização de atividades diárias (AVD), sendo elas alimentação, banho e atividades rotineiras, vestir-se, eliminações, transferência da cama para cadeira, mobilidade em superfícies planas e subir e descer e escadas. A pontuação obtida por meio da escala varia de zero, em que o paciente possui dependência importante ou total, e 15 em que é observado independência na realização das AVD. Contudo, é importante destacar que há questões que apresentam uma pontuação menor, a exemplo de subir a escada, em que a nota máxima obtida é 10 (MINOSSO., et al. 2010).

Para esta escala a menor pontuação é zero onde o paciente possui dependência importante ou total, e a maior pontuação 15 que significa independência para realização das atividades, no entanto é importante destacar que nem todos os quesitos de avaliação possuem pontuação máxima de 15 para alguns dos pontos citados como subir escadas a maior pontuação é 10 e já na alimentação a maior pontuação é 5 (MINOSSO, 2010).

No que se refere ao MEEM, este possui capacidade para avaliar e acompanhar a função cognitiva do indivíduo, ou ainda auxiliar na detecção de demências. Para tanto, são analisados aspectos de orientação

ISBN: 978-85-61702-73-1

espacial, temporal, memória imediata e de evocação, cálculo, linguagem-nomeação, repetição, compreensão, escrita e cópia de desenho. A pontuação obtida baseia-se no grau de alfabetização do indivíduo, possuindo como ponte de corte para analfabetos a pontuação de 20 para analfabetos, 25 para aqueles com escolaridade de quatro anos, 26,5 para indivíduos que cursaram de cinco a oito anos de educação formal, 28 para os que cursaram onze anos e 28 para aqueles que estudaram um período superior a onze anos (MELO; BARBOSA, 2015).

Quanto a Escala de Depressão Geriátrica versão curta, validada para realidade brasileira, trata-se de um instrumento que avalia sintomas depressivos em idosos, composto por 15 perguntas, em que as respostas possuem apenas 2 alternativas (sim ou não), sendo a presença de cinco ou mais sintomas um indicio forte e sugestivo de depressão (MAIA, 2017).

Os dados foram armazenados em uma planilha no programa de software Statical Package for the Social Sciences 20.0 (SPSS) para o tratamento estatístico. A análise dos dados foi realizada pela abordagem quantitativa, por meio da estatística descritiva para obtenção de frequência absoluta, relativa, medidas de locação (média, mediana, mínimo e máximo) e escala (desvio padrão).

Diante da normalidade da variável dependente, utilizou-se o Teste T-Student, considerando valores de significância estatística com $p < 0,05$. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para medir o grau de correlação linear entre duas variáveis, considerou- se que "r" variou de +1/-1, para correlações positivas ou negativas e quando $r = 0$ a correlação foi considerada nula. Para verificar a força de correlação, considerou-se: 0 – ausência de correlação; 0 a 0,30 – correlação fraca; 0,30 a 0,70 – correlação moderada; >0,70 – correlação forte. Em todos os testes, considerou-se nível de significância de 5% (X-AKOGLU, 2018).

O presente estudo seguiu os termos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza a pesquisa envolvendo seres humanos. Os participantes envolvidos foram informados e assinaram o Termo Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, aceito sob o número de protocolo: 3.181.956.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre a população inserida no estudo, a idade variou de 60 a 100 anos, com média de 74,02 anos (DP ± 9,03). A maioria dos entrevistados eram do sexo feminino (63%), sendo a faixa etária de 60 a 69 anos a mais prevalente (36%). Dentre os investigados 67% moravam com um familiar, 60% eram alfabetizados, 40% eram casados e 76% eram aposentados (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos idosos investigados. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019 (n=100)

Variável	n (%)
Idade	
60-64 anos	16 (16)
65-69 anos	20 (20)
70-74 anos	21 (21)
75-79 anos	17 (17)
80 anos ou mais	26 (26)
Sexo	
Feminino	63 (63)
Masculino	37 (37)
Escolaridade	
Alfabetizado	60 (60)
Analfabeto	40 (40)
Estado Civil	
Casado/União estável	40 (40)
Viúvo	28 (28)
Solteiro	24 (24)
Divorciado	8 (8)
Conjuntura Familiar	
Mora com um familiar	67 (67)
Não informado	24 (24)
Mora Sozinho	09 (9)
Aposentado	
Sim	76 (76)
Não	24 (24)

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quanto a caracterização clínica dos idosos entrevistados, 93% estavam internados há até um mês. No que diz respeito a autoavaliação de saúde, 34% dos idosos responderam como regular, 28% consideram seu estado de saúde ruim, quanto ao uso de medicações 53% faziam uso de 1 a 3 medicamentos diários. No índice de Barthel 52% dos idosos apresentam dependência leve, onde 17% apresentam dependência grave (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização clínica dos idosos investigados. João Pessoa, Paraíba, Brasil (n=100)

Variável	n (%)
Tempo de internação	
Até 1 mês	93 (93)
1 a 3 meses	07 (7)
Autoavaliação de saúde	
Ruim	28 (28)
Regular	34 (34)
Boa	33 (33)
Muito boa	04 (4)
Excelente	01 (1)
Quantidade de medicamentos utilizados diariamente	
1-3	53 (53)
3-5	16 (16)
> 5	02 (2)
Não respondeu	29 (29)
Índice de Barthel	
Dependência total	13 (13)
Dependência grave	17 (17)
Dependência moderada	14 (14)
Dependência leve	52 (52)
Independente	05 (5)
Total	**100 (100)**

No que se refere ao escore do MEEM foi observado pontuação mínima de zero e máxima de trinta, resultando em um média de 16,3 (DP ±3,08) entre os participantes. Para os valores obtidos na Escala de

ISBN: 978-85-61702-73-1

depressão geriátrica o valor mínimo de pontuação obtido foi de 0 e o máximo de 14, a média obtida na amostra foi de 4,63 (DP ± 3,08) pontos.

Ao ser realizada a estatística inferencial, observou-se correlação positiva e moderada entre o índice de Barthel e o Escore do MEEM; já entre o índice de Barthel e autoavaliação de saúde obteve-se correlação positiva e moderada; e no que tange o índice de Barthel e a Escala de depressão foi observado correlação negativa e fraca, demonstrando quanto mais dependente esse idoso maior o risco de desenvolver depressão (Tabela 3).

Tabela 3 – Correlação entre o Índice de Barthel e escore do MEEM, autoavaliação de saúde e Escore da escala de depressão por meio do Teste de Correlação de Spearman. João Pessoa, PB, 2019 (n=100).

Variável	Índice de Barthel	
	R	P
Escore MEEM	0,41	0,000
Autoavaliação de saúde	0,32	0,001
Escala de depressão	-0,37	0,000

O aumento da longevidade, transformou a caracterização demográfica da população, ao ponto de se fazerem necessárias revisões as abordagens e políticas públicas ofertadas a população. No âmbito da saúde a modificação no perfil demográfico, tem gerado uma maior incidência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que por sua vez veem intensificado o número de internações recorrentes, tendo como principais causas entre os idosos, doenças cardíacas e respiratórias (BORDIN., et al. 2018).

Neste sentido foi observado que concomitantemente com o surgimento das doenças crônicas e necessidade de internação para os idosos, surgem déficits cognitivos e funcionais, desnutrição, risco de quedas e depressão. Que acabam tornando o processo de internação prolongado, fazendo com que o paciente seja submetido para tratamento a terapêuticas mais complexas, que iram retardar a alta levando a diminuição da independência do idoso, uma vez que os fatores iatrogênicos causados pela internação são intensificados (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA, 2017).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Corroborando aos achados nesta pesquisa e considerando o impacto do fator dependência no indivíduo idoso, estudo que buscou investigar a percepção dos idosos sobre o envelhecimento saudável, observou que o ponto independência e autonomia configura para a pessoa idosa como um fator importante para que se alcance o envelhecimento saudável, sendo importante para o idoso, realizar atividades básicas e autonomia financeira, por outro lado nesta pesquisa observamos que um percentual que ultrapassa mais de metade da amostra, apresenta dependência funcional que varia de total a leve (TAVARES., et al. 2017).

Neste contesto quando investigado a relação entre a incapacidade funcional e o estado cognitivo, observa-se que quanto menor os resultados na avaliação da cognição do indivíduo, torna-se maior o grau de dependência, em estudo observacional realizado em Porto Alegre, foi identificado que a incapacidade funcional se torna mais evidente entre os indivíduos maiores de 70 anos, que por sua vez apresentam na avaliação declínios de cognição (STEFFENS; DIAS, 2019).

A alfabetização está associada a hábitos e orientações sobre saúde, deste modo, é considerada como ponto de corte para avaliação do idoso uma vez que indivíduos com grau de escolaridade maior tendem a possuir condições socioeconômicas melhores. Em relação com os declínios cognitivos, neste ponto os resultados apresentados neste estudo evidenciam existe um grau de comprometimento cognitivo elevado uma vez que se obteve média onde entre os idosos apresentou pontuação de 16, 3 para o MEEM (BELÉM., et al. 2016).

Em outra perspectiva, estudo de prevalência realizada na Malásia, com 3.772 idosos ao analisar-se a relação entre incapacidade e depressão, foi observado que quanto maior o nível de dependência para as Atividades da Vida Diária (AVDs), aumenta-se em 2,6 vezes a propensão a depressão, entre os problemas de saúde identificados como limitantes para a realização das atividades foram observados problemas de saúde crônicos, incontinência, questões financeiras e sociais fragilizadas (AHMAD., et al. 2020).

O problema da depressão entre a população chama atenção para o aumento considerável, levando em consideração que este fator

ISBN: 978-85-61702-73-1

isoladamente já possui impacto significativo nas relações interpessoais. Outro fator de caráter importantíssimo é a população que mais sofre com a problemática, sendo as mulheres uma das que mais estão expostas, fatores como sobrecarga nas atividades familiares e questões hormonais, tornam esse público suscetíveis a exposição a depressão. Deste modo o número de idosos do sexo feminino neste estudo é ponto importante e deve ser avaliado com atenção (RAMOS., et al. 2019).

Ainda no que se refere a associação entre depressão e incapacidade funcional, a literatura aponta que, tais sintomas associam-se a prevalência de doenças vasculares, metabólicas, exclusão social do indivíduo, viuvez e alteração de papeis. Neste contexto, o indivíduo idoso passa a adotar postura de maior isolamento, aumento do adoecimento psíquico que influencia na diminuição de realização de atividade física e do convívio social, tais aspectos, por sua vez, realimentam o comprometimento funcional. É oportuno destacar, ainda, que essas variáveis possuem uma relação bidirecional, de maneira que a ocorrência de uma implica em fomento da outra e declínio do estado geral nestes pacientes (SILVA, 2017).

Neste contexto, outra consequência evidenciada pelo processo de envelhecimento, que por sua vez está diretamente ligada incapacidade funcional, declínio cognitivo e depressão é a presença significativa da autoavaliação ruim do estado geral de saúde que se tornam predominantes entre idosos que possuem mais de uma comorbidades. Estudos apontam que os diversos processos limitantes e condicionantes a autonomia e dependência medicamentosa do idoso para o bom funcionamento dos sistemas do corpo resulta em uma percepção negativa do estado geral de saúde, o que por sua vez leva o indivíduo a adotar o método de isolamento como forma de fuga a críticas e intervenções dos familiares em suas vidas (SOUSA, 2018).

Desta forma, no presente estudo sobre autoavaliação de saúde, foi observado como maior porcentagem respostas como ruim e regular, o que reforça o olhar o negativo do idoso sobre a própria saúde, e está diretamente ligado ao declínio funcional e dependência, indicadores sociodemográficos, surgimento de morbidades e tempo de duração.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Atualmente a autoavaliação de saúde tornou-se um indicador muito importante e confiável para observação de danos psicológicos e insatisfação (SANTOS, et al. 2018).

Entre os idosos foi observado valor médio de idade em 74,02 anos, o que reforça os achados obtidos entre os estudos, que relacionam a incapacidade funcional e estado cognitivo com o avanço da idade e doenças crônicas. O fator internação também é apontado como evento que atua promovendo incapacidade e autoavaliação negativa a saúde, uma vez que o indivíduo possui doenças crônicas maiores são as chances de internações e limitações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os dados sociodemográficos obteve-se predominância de idosos do sexo feminino; com idade de 70 a 80 anos; alfabetizados; casados ou em união estável; vivendo com um ou mais familiares; aposentados. Quanto a cauterização clinica o período de internação de até um mês; em uso de uma a três medicações. No que diz respeito a avaliação de saúde os idosos houve maior predominância em boa e regular. Relacionado a dependência, foi obtido resultado leve, seguido por grave e total.

Quanto as limitações para realização do estudo, foi evidenciado o fato do mesmo ter analisado apenas a correlação na realidade hospitalar, as próprias limitações inerentes aos estudos transversais onde não é possível estabelecer uma relação entre causa e efeito, além da amostra ter sido coletada por conveniência fato que pode gerar viés de seleção.

Ademais reforço a importância deste estudo para compreensão da correlação entre a referida incapacidade funcional com o estado cognitivo, a depressão e a autoavaliação de saúde, uma vez que tais eventos atuam de maneira prejudicial à saúde da população idosa e devem ser abordados com mais frequência nos estudos, afim de aprofundar os conhecimentos sobre o envelhecimento. Observo ainda a necessidade da realização de estudos que aprofundem o impacto da depressão no enfrentamento as doenças crônicas

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

ALVES, José Eustáquio Diniz. **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo:** Novas projeções da ONU. Rev. Longeviver, 2019. Disponível em: https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/787/842. Acesso em:27 Fev. 2021.

ANDRADE, J. L. P. et al. **Incapacidade cognitiva e fatores associados em idosos institucionalizados em Natal, RN, Brasil.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol 20 no.2 Rio de Janeiro, Mar/Apr 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981- 22562017020.160151 Acesso em: 01 Mar. 2021.

BELÉM, P. L. Q. et al. **Autoavaliação em saúde e fatores associados em idosos cadastrados na estratégia saúde da família em Campina Grande, Paraíba.** Rev. bras. geriatr. gerontol. 19 (02) Mar-Apr 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.140206. Acesso em: 07 Jun. 2021.

BORDIN, D. et al. **Fatores associados a internação hospitalar de idosos:** estudo de basenacional. Rev. bras. geriatr. gerontol. 21 (04) Jul-Aug 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180059. Acesso em: 05 Jun. 2021.

CECCON, R. F. et al. **Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográfica e assistenciais de idosos e cuidadores**. Rev. Cienc. Saúde Cole. 26 (01) Jan 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020. Acesso em:29 May. 2021.

MAIA, A. Z. **Avaliação da escala de depressão geriátrica e do inventário da Beck como instrumento de caracterização da sintomatologia depressiva em longevos.** Dissertação (Dissertação em biomedicina). Pontifica Universidade Católica do Rio de Grande do Sul. Porto Alegre, p 96, 2017. Disponível em: http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/7520.Acesso em: 14 May. 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MINOSSO, J. S. P et al. **Validação, no Brasil, do índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios.** Acta paul. Enferm. São Paulo, v 23, n 2, p. 218-223, Apr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01032100201000020001l&lng= en &nrm=iso>. Acesso em: 14 May. 2021.

NUNES, J. D. et al. **Indicadores de incapacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo de base populacional em Bagé, Rio Grande do Sul.** Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2017, vol.26, n.2, pp.295-304. ISSN 2237-9622. Disponível em: https://doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007. Acesso em: 01 Mar. 2021.

ORGANIZAÇÕES DAS NAÇÕES UNIDAS. **Departamento de assuntos econômicos e sociais**: Dinâmica populacional e Perspectivas da população mundial, 2019. Disponível em:https://population.un.org/wpp/DataQuery/. Acesso em: 29 Mar. 2021.

RAMOS, F.P. et al. **Fatores associados à depressão em idosos.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 19, p. e239 Jan. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019. Acesso em: 22 May. 2021.

SANTOS, B. P. et al. **Associação entre declínio cognitivo e funcional em idosos hospitalizados:** uma revisão integrativa. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018. v.2(3): 639-653. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO2101. Acessoem: 30 de May. 2021.

SANTOS, E. C; COUTO, B. M; BASTONE, A. C. **Factors associated with negative self- assessment of health in elderly enrolled in Primary Care Units.** ABCS Health Sciences, v. 43, n. 1, 15 May 2018. Disponível em: https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.999. Acesso em 22 de May. 2021.

SILVA, A. R. **Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos**. J. bras. psiquiatr.

ISBN: 978-85-61702-73-1

vol.66 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2017. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0047- 2085000000149.Acesso em: 01 Mar. 2021.

SILVA, C.A.A; FIXINA, E.B. **Meanings of old age and expectations for the future fromthe perspective of the elderly.** Geriatr. Gerontol. Aging. 2018; 12:8-14. Disponível em: 10.5327/Z2447-211520181700081. Acesso em: 22 May. 2021.

SOUSA, A. A. D. et al. **Quality of life and functional disability among elderly enrolled in the family health strategy**. ABCS Healt Sci. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.986. Acesso em: 13 Apr. 2021.

STEFFENS, T. MOLINARI, T. DIAS, C.P. **Relação entre estado cognitivo e variáveis sociodemográficas e funcionais em idosos longevos:** estudo observacional no município dePorto Alegre/ RS. Estud. interdiscipl. envelhec. v. 24, edição especial, p. 61-74, 2019. Porto Alegre.Disponível em: https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/97675. Acesso em: 08 Jun. 2021.

TAVARES, R. E. et al. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos:** Uma revisão integrativa. Rev. bras. geriatr. gerontol. vol.20 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2017. Disponivel em: https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091. Acesso em 22 May.2021.

TEIXEIRA, J.J. BASTOS, G. F. SOUZA, A. C. **Perfil de internação de idosos.** Rev Soc Bras Clin Med. 2017 jan-mar;15(1):15-20. Disponível em: http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/245. Acesso em: 07 Jun. 2021

X-AKOGLU H. **User's guide to correlation coefficients**. Turk J Emerg Med. [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 30]; 18(3):91-3. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.08.001.Acesso em: 01 Mar. 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.061

APLICAÇÃO DO *MINI-BESTEST* NA AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO POSTURAL DE INDIVÍDUOS COM E SEM DISFUNÇÕES VESTIBULARES

Maria Clara Peixoto Marinheiro[1]
Luana Dantas da Silva[2]
Pérsida Gomes de Souza Rocha[3]
Juliana Maria Gazzola[4]

RESUMO

Introdução: O equilíbrio postural (EP) é um processo que requer a integração de vários sistemas sensório-motores, dentre eles, o vestibular. As disfunções vestibulares, como a tontura e/ou vertigem são mais presentes em adultos de meia-idade e pessoas idosas, e estes, podem ter maiores prejuízos no EP, instabilidades e risco de quedas. Ferramentas como o *Mini Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest)* vem sendo estudada para auxiliar no diagnóstico de disfunções que ocasionam instabilidades posturais. **Objetivo:** Avaliar o EP de indivíduos com e sem disfunções vestibulares a partir do *Mini-BESTes*t e comparar as pontuações e subpontuações dessa ferramenta nesses dois grupos. **Métodos:** Estudo transversal e analítico, realizado com indivíduos de 40 a 75 anos, com e sem diagnóstico clínico de disfunção vestibular,

1 Mestranda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal - UFRN, fisioclarapeixoto@outlook.com;

2 Doutoranda pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal - UFRN, ludantasfisio@gmail.com;

3 Graduanda pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal - UFRN, persida.gsouza@gmail.com;

4 Professora orientadora: Doutora em Ciências pela UNIFESP. Professora Colaboradora do PPGFIS - UFRN. juliana.gazzola@terra.com.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

divididos em dois grupos. Foi aplicado um questionário de caracterização clínica, com dados sociodemográficos e clínico-funcionais, e o *Mini-BESTes*t para avaliar o equilíbrio postural. Na análise de dados, o teste *Mann-Whitney* foi utilizado para comparar as pontuações totais e sub pontuações do instrumento. **Resultados:** Foram avaliados 103 indivíduos, sendo 67 do grupo com vestibulopatia e 36 do grupo sem, sendo a maioria do sexo feminino, em ambos os grupos. Os valores das medianas do *MiniBESTest* para os grupos (com vestibulopatia/sem vestibulopatia) foram respectivamente: *MiniBESTest* total (21,00/26,00), subcategorias: ajustes posturais antecipatórios (83,33/100,00), controle postural reativo (66,67/100,00), orientação sensorial (83,33/100,00) e marcha (70,00/90,00), logo, o grupo com vestibulopatia apresentou menores pontuações, com diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações totais e subpontuações nos grupos com e sem disfunção vestibular: ($p<0,001$). **Conclusão:** O estudo mostrou que indivíduos com disfunções vestibulares apresentaram pior desempenho do EP em comparação com aqueles sem disfunções no *Mini-BESTest.*

Palavras-chave: Equilíbrio Postural, Doenças Vestibulares, Avaliação, Quedas, Tontura.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O equilíbrio postural (EP) é um processo que requer a integração de vários sistemas sensório-motores, dentre eles, o vestibular. Com o avançar da idade, é visto uma redução de *feedbacks* e interação desses sistemas capazes de manter o EP, como também, aumento de doenças crônico-degenerativas (AGRAWAL *et al.*, 2020, p. 2471-2480), (BROSEL; STRUPP, 2019, p. 195-225). O sistema vestibular é importante na orientação espacial e marcha, especialmente em cenários de redução de *feedbacks* somatossensoriais e/ou visuais (LEW; TANAKA; POGODA; HALL, 2021, p. 1101-1120).

Nesse sentido, é conhecido que as disfunções vestibulares podem ser acompanhadas de tontura e/ou vertigem e são mais presentes em adultos de meia-idade e pessoas idosas (JAHN, 2019, p.143-149). Esses indivíduos, geralmente, possuem dificuldades em coordenar sinergicamente seus sistemas sensório-motores e podem ter maiores prejuízos no EP, instabilidades e risco de quedas (BROSEL; STRUPP, 2019, p. 195-225).

A ocorrência desses eventos podem causar comprometimento na qualidade de vida desses indivíduos pela interferência dos sintomas vestibulares nas suas atividades cotidianas, além disso, comorbidades psiquiátricas como a depressão é evidenciada em pessoas que sofrem de tontura e/ou vertigem (BEH S. C., 2023, p. 989-997).

Desse modo, é necessária a avaliação da estabilidade postural e marcha do indivíduo com disfunção vestibular, de forma objetiva e específica, com instrumentos que possam verificar alterações de equilíbrio estático e dinâmico. E após a identificação e formação do diagnóstico clínico e cinético-funcional, permitir a criação de estratégias de intervenção para os déficits encontrados.

A literatura tem elucidado instrumentos para auxiliar no diagnóstico dessas disfunções que levam à instabilidades posturais e risco de quedas, sendo um dos mais comumente utilizados o *Mini Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest).* Esta é uma ferramenta de fácil aplicação e baixo custo que permite avaliar diferentes domínios do equilíbrio postural dinâmico, e seus sub-componentes (FRANCHIGNONI et al., 2010)

ISBN: 978-85-61702-73-1

e é muito aplicada em condições clínicas como a Doença de Parkinson, tendo uma capacidade discriminativa adequada dos níveis de incapacidade e equilíbrio (MAIA, A. C., RODRIGUES-DE-PAULA, F., MAGALHÃES, L. C., & TEIXEIRA, R. L, 2013, p. 195–217.), como também, em estudos com hemiparéticos crônicos (BAMBIRRA, C., MAGALHÃES, L. DE C., & PAULA, F. R. DE, 2015, p. 30-40).

No entanto, existem poucos estudos que avaliem essa ferramenta nas disfunções do EP em condições vestibulares e compare os seus resultados com os de indivíduos sem vestibulopatias. Ao nosso conhecimento, apenas um estudo avaliou a comparação das pontuações e sub pontuações do *Mini-BESTest* entre indivíduos com vestibulopatia bilateral periférica e dados de controle saudáveis (ZHU, M. *et al*, 2023, p. 4423–4433). Todavia, nosso estudo avaliou o EP de pessoas brasileiras de meia-idade e idosas com o uso da ferramenta em outras disfunções vestibulares.

O *Mini-BESTest* pode ser capaz de auxiliar na avaliação de interações dos sistemas sensório-motores e analisar as respostas antecipatórias, controle postural reativo, orientação sensorial e marcha nesses indivíduos. Logo, pode-se assistir profissionais de saúde no diagnóstico e plano de tratamento com direcionamentos de reabilitação do EP com o intuito de prevenir quedas e outras consequências. Além disso, esse estudo pode permitir a realização de novas pesquisas, especialmente, aquelas de propriedades psicométricas com esse instrumento nessa população. E dessa forma, auxiliar a comunidade científica a avaliar se a ferramenta é capaz de ser utilizada com segurança na prática clínica.

Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar o EP de indivíduos com e sem disfunções vestibulares a partir do *Mini-BESTest* e comparar as pontuações e subpontuações dessa ferramenta nesses dois grupos.

E como resultados, almejávamos que indivíduos com disfunções vestibulares apresentassem menores pontuações e sub pontuações comparados aos sem vestibulopatias na ferramenta acima aplicada.

ISBN: 978-85-61702-73-1

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo transversal e analítico, realizado no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal/RN, entre julho de 2022 e fevereiro de 2023. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP Central) da UFRN, sob os seguintes números do CAAE e parecer, respectivamente, 55779922.5.0000.5537 e 5.272.095. Todos os participantes assinaram o Registo de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE), como também, foram orientados em relação aos benefícios e riscos que poderiam ocorrer durante a pesquisa.

A amostra foi recrutada a partir de encaminhamentos médicos dos ambulatórios de Geriatria e Otorrinolaringologia do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL) e constituída por indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 40 a 75 anos, residentes em Natal/RN, com e sem diagnóstico de disfunção vestibular, com ou sem histórico de quedas, divididos em dois grupos. O grupo um (G1) foi composto por indivíduos sem diagnóstico clínico de vestibulopatia, sem queixas de tontura e/ou desequilíbrio postural. O grupo dois (G2) foi formado por indivíduos com diagnóstico clínico de disfunção vestibular, queixa de tontura e/ou desequilíbrio postural por no mínimo três meses.

Foram excluídos os participantes que apresentassem A) alteração na Prova Cognitiva de Leganés (PCL) com idade de 60 anos ou mais. B) realizasse o uso de medicações que interferissem na avaliação; C) sentissem dores em membros inferiores e/ou limitações sensoriais; D) dificuldades em compreender os direcionamentos dados pelo examinador e E) peso acima de 130 kg, pois o estudo maior realizou uma avaliação posturográfica com uma plataforma de força que possui esse limite de peso (BARBOZA; TAVARES, 2019, p. 122).

Aplicação da PCL

A PCL é um instrumento de rastreio cognitivo, que não utiliza a escolaridade como critério de pontuação, ou seja, pode ser utilizada em

ISBN: 978-85-61702-73-1

pessoas com baixo nível escolar. É formada por 32 questões, que contém sete categorias e dois domínios, sendo divididos em: orientação temporal (3 pontos); orientação espacial (2 pontos); informações pessoais (3 pontos); teste de nomeação (6 pontos); memória imediata (6 pontos); memória tardia (6 pontos); memória lógica (3 pontos). O ponto de corte considerado para déficit cognitivo é de 22 pontos, sendo, quanto maior a pontuação, melhor é a função cognitiva do participante. (CALDAS; ZUNZUNEGUI; FREIRE; GUERRA, 2012, p. 22-27);

A PCL é um instrumento que foi considerado confiável, interexaminador (ICC =0.81, IC 95%: 0.72-0.88), além disso, possui uma boa confiabilidade e correlação de moderada a forte entre os domínios ($p<0,01$) (CALDAS; ZUNZUNEGUI; FREIRE; GUERRA, 2012, p. 22-27).

Aplicação do Questionário de Caracterização Clínica

A avaliação foi constituída por um Questionário de Caracterização Clínica que possuía informações sobre dados sociodemográficos (idade, sexo: masculino/feminino) como também, dados clínicos relacionados a disfunção vestibular como: o tempo de início de tontura (três a seis meses, sete a 11 meses, um a dois anos, três a quatro anos e mais de cinco anos), número de afecções vestibulares associadas (uma, duas ou nenhuma), autorrelato de quedas nos últimos seis meses (nenhuma, uma, duas ou mais), entre outras, e aplicado o *Mini-BESTest*.

Avaliação do *Mini-BESTest*

O *Mini-BESTest* foi aplicado por dois avaliadores previamente treinados para avaliar o EP e seguido todas as instruções do teste (FRANCHIGNONI et al., 2010, 323–331). Ele é constituído por 14 itens, divididos em quatro subcomponentes, relacionados aos sistemas responsáveis por manter o EP (transições e ajustes posturais antecipatórios, controle postural reativo, orientação sensorial e estabilidade da marcha) (FRANCHIGNONI et al., 2010, 323–331). A pontuação máxima é de 28 pontos, sendo que cada item pode variar de zero (pior desempenho), a

ISBN: 978-85-61702-73-1

dois pontos (melhor desempenho) e quanto maior o escore, melhor o desempenho do EP do indivíduo.

É importante ressaltar que no momento da realização dos testes, foi relatado a todos os participantes sobre os riscos de quedas, e no caso, de pessoas com vestibulopatia, a sensação de tontura e/ou desequilíbrio. Além disso, foram oferecidos aos participantes descansos, se necessário e observado pelo avaliador, entre um teste e outro. Em casos de participantes que tivessem alguma alteração de pressão arterial (PA), foi medida e caso o indivíduo não pudesse mais realizar o exame, foi cessada a avaliação e marcada uma nova data. Outrossim, como citado anteriormente, dois avaliadores estavam presentes para prevenir episódios de queda.

Análise de dados

Foi utilizado o *software* SPSS (versão 20.0, IBM, *New York*, USA). Foi assumido nível de significância de 5% para todos os testes estatísticos. Para verificar a normalidade de distribuição dos dados foi realizado o teste de *Kolmogorov-Smirnov*. Realizou-se análise descritiva simples com o uso de mediana, frequências absolutas e relativas e a análise inferencial, ou seja, as pontuações totais e sub pontuações do *Mini-BESTest* dos grupos G1 e G2 foram comparadas pelo Teste de *Mann-Whitney*.

REFERENCIAL TEÓRICO

O controle do equilíbrio corporal integra vários sistemas, são eles: o somatossensorial, visual, neuromotor, vestibular e cognitivo (CUEVAS TR, 2017, p. 727-37), (SIDDIQI FA, MASOOD T, 2018, p. 1655-59). Através da regulação e cooperação desses sistemas é possível a permanência do CG no interior da BS ao longo de atividades motoras que gera respostas neuromusculares essenciais para a manutenção do equilíbrio corporal (CUEVAS TR, 2017, p. 727-37), (SIDDIQI FA, MASOOD T, 2018, p. 1655-59).

O equilíbrio é um produto complexo do nosso corpo que não depende apenas de um ou dois fatores. Com o sistema sensorial podemos

ISBN: 978-85-61702-73-1

obter referências sobre a posição de várias estruturas corporais em relação a outras e ao próprio ambiente. Ainda, o sistema motor possibilita a ativação muscular durante os movimentos e o Sistema Nervoso Central (SNC) integrará e coordenará essas interconexões, de forma a emitir respostas neuromusculares adequadas através da regulação do "feedback" periférico, resultando da interação de diversos processos sensoriomotores (HORAK FB, 2006, p. 7-11).

O sistema visual, vestibular e somatossensorial emitem informações sensoriais que são obtidas e transmitidas ao SNC, onde serão processadas e através das vias descendentes e ascendentes irão regular o tônus muscular, movimentos corporais e vários reflexos. A complexidade do equilíbrio postural é muito alta, pois há o trabalho e coordenação de diversas condições fisiológicas, como o sistema sensitivo-sensorial, tempo de reação, sistema motor (sinergias de reação músculo-temporal, força muscular e amplitude articular), os centros de equilíbrio (SNC), processamento cognitivo, sistemas adaptativos, morfologia corporal (altura, centro de massa, comprimento dos pés, distribuição do peso (ALEXANDROV AV et al, 2005, p. 309-322) além da quantidade e tipo de atividades diárias do indivíduo (GRIBBLE PA, TUCKER WS, WHITE PA, 2007, p. 35–41).

Com o envelhecimento, o organismo sofre uma série de alterações neurodegenerativas que irão prejudicar significativamente a eficiência do controle neuromuscular e os sistemas responsáveis pelos ajustes posturais em situações de perturbações externas. (TERROSO M; ROSA N;TORRES MARQUES; SIMÕES R, 2014, p. 51-59). Os ajustes posturais antecipatórios consistem na atividade postural que se inicia imediatamente antes do início de uma perturbação no equilíbrio do tronco e servem para prevenir ou minimizar o deslocamento do centro de pressão do corpo associado com este movimento (MORRE et al, 1992, p.335-343).

O processamento do controle postural ocorre inicialmente pela orientação, na qual informações sobre a posição do corpo e sua trajetória no espaço são fornecidas através do sistema sensorial, definido como a capacidade inerente do ser humano de realizar ajustes posturais para manter, alcançar ou restaurar o centro de massa dentro da base de

ISBN: 978-85-61702-73-1

suporte (POLLOCK ET AL., 2000, p. 402– 406). O controle das funções motoras está intimamente relacionado com informações aferentes conscientes ou inconscientes oriundas do meio ambiente e do meio interno corporal (SHUMWAY-COOK., 2003, p.592). O processamento dessas informações pelo sistema nervoso central é importante para o controle motor global (SHUMWAY-COOK., 2003, p.592; WOOLACOTT, 1993., p.56-60; LUNDY-EKMAN, 2004., p.477). Além disso, alguns pré-requisitos são essenciais para um adequado controle postural como: tônus muscular normal, boa inervação recíproca, adequada integração das aferências sensoriais e funções cognitivas preservadas (SHUMWAY-COOK., 2003, p.592; WOOLACOTT, 1993., p.56-60).

O sistema vestibular é um dos sistemas responsáveis pela manutenção da estabilidade postural, sendo composto de estruturas como os órgãos otolíticos e canais semicirculares (AGRAWAL *et al.*, 2020, p. 2471-2480). Esses órgãos sensoriais proporcionam informações ao SNC sobre a posição, velocidade linear e/ou rotacional da cabeça em relação ao corpo e gravidade, como também, permite a estabilização do olhar ao movimento de cabeça através do Reflexo Vestíbulo-Ocular (RVO) e interage com o sistema proprioceptivo, a partir do Reflexo Vestíbulo-Espinhal (RVE) (AGRAWAL *et al.*, 2020, p. 2471-2480). Quando ocorre um declínio no funcionamento desse sistema, em razão das modificações com o envelhecimento ou a presença de uma patologia, percebe-se uma dificuldade na estabilização da retina durante movimentos cefálicos, além disso, sintomas como tontura/vertigem e instabilidade postural são os principais na maioria das disfunções (STRUPP *et al.* 2020, p. 300-310). Sendo assim, as mais comuns são as periféricas e como etiologia a Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB) é a mais frequente (STRUPP *et al.* 2020, p. 300-310).

Além das alterações no sistema vestibular, com a evolução da idade, é possível notar declínios nas funções somatossensoriais e neuromusculares (STRAUB, R. H., CUTOLO, M., ZIETZ, B et al. 2010, p. 1591-1611). Além disso, diversas patologias e causas externas levam a essa população sofrer consequências na funcionalidade (GONTIJO, 2005, p. 15-44 ; STRAUB, R. H., CUTOLO, M., ZIETZ, B et al. 2010, p. 1591-1611). Essas

ISBN: 978-85-61702-73-1

alterações somatossensoriais e neuromusculares associadas ao envelhecimento geram um declínio da funcionalidade na pessoa idosa levando-o a maiores riscos de quedas e outras patologias (STRAUB, R. H., CUTOLO, M., ZIETZ, B et al. 2010, p. 1591-1611).

A diminuição da sensibilidade tátil é uma dessas alterações, afetando a capacidade de perceber detalhes finos, como texturas e vibrações, devido a mudanças na pele, nos receptores sensoriais e nas vias neurais (STRAUB, R. H., CUTOLO, M., ZIETZ, B et al. 2010, p. 1591-1611). Em alguns casos, pessoas idosas podem apresentar uma diminuição na sensação de dor, o que pode mitigar problemas de saúde ou lesões e resultar em atrasos na busca por atendimentos médicos. (STRAUB, R. H., CUTOLO, M., ZIETZ, B et al. 2010, p. 1591-1611) Com o envelhecimento, ocorrem também alterações nas estruturas articulares, como a redução da flexibilidade e a degeneração da cartilagem (REBELATTO JR, 2004, p. 234-320). Além disso, ocorrem mudanças na estrutura e função muscular, incluindo a perda de massa muscular (sarcopenia) e a redução da força muscular (REBELATTO JR, 2004, p. 234-320). Desse modo, a pessoa idosa terá menor qualidade em sua contração muscular, menor força muscular e coordenação dos movimentos (REBELATTO JR, 2004, p. 234-320). Além disso, durante essa fase da vida, a perda muscular é de forma progressiva com uma importante diminuição na proporção de fibras musculares (REBELATTO JR, 2004, p. 234-320). Esta é a principal causa de sarcopenia, embora a atrofia da fibra, particularmente do tipo II, também esteja envolvida (REBELATTO JR, 2004, p. 234-320). Com isso, a população idosa tende a ter posturas mais compensatórias e lentificação da marcha (REBELATTO JR, 2004, p. 234-320).

Outra alteração muito frequente no envelhecimento é o declínio na coordenação motora, ou seja, a perda da capacidade de execução de movimentos precisos e coordenados (VANDERVOORT, 2002, p. 17-25). Isso ocorre devido a mudanças nas vias neurais e na comunicação entre o SNC e o sistema muscular (VANDERVOORT, 2002, p. 17-25). Há também a diminuição da velocidade de condução nervosa, que se refere à rapidez com que os impulsos nervosos são transmitidos ao longo dos

ISBN: 978-85-61702-73-1

nervos, de forma a contribuir para a diminuição da agilidade e dos reflexos (VANDERVOORT, 2002, p. 17-25).

A marcha e o equilíbrio postural também sofrem impactos durante o processo de envelhecimento devido às mudanças na musculatura, nas articulações e na percepção sensorial (PARAHYBA, 2006, p. 2-7). Há uma redução da capacidade de resposta a estímulos sensoriais, de forma a dificultar o processamento dessas informações e a capacidade de reagir rapidamente a estímulos externos, como mudanças repentinas no ambiente (PARAHYBA, 2006, p. 2-7). Essas alterações são variáveis e podem ser influenciadas por fatores genéticos, estilo de vida, atividade física e condições de saúde individuais (PARAHYBA, 2006, p. 2-7).

Como supramencionado, todos esses sinais e sintomas podem ser fatores de risco para quedas, especialmente à medida que a idade avança (BROSEL; STRUPP, 2019, p. 195-225). A queda é conceituada como um episódio multifatorial e repentino onde o indivíduo se desloca não intencionalmente ao chão ou nível inferior (GANZ, D. A., & LATHAM, N. K. 2020, p. 734–743). Esses eventos podem ser resultado de fatores intrínsecos (disfunções no EP e marcha, déficits de força muscular, alteração cognitiva, baixa acuidade visual, doenças crônicas, polifarmácia, etc) e extrínsecos (fatores ambientais como iluminação inadequada, utilização de superfícies instáveis no domicílio, etc) e/ou associação destes (XU, Q., OU, X., & LI, J, 2022).

A literatura têm trazido que as quedas acometem, principalmente, cerca de 30% das pessoas idosas com idade superior a 60 anos e 40 a 50% acima de 80 a 85 anos, e é um tema relevante de saúde pública, pois aumenta o risco de fraturas, óbito e impacta negativamente na funcionalidade e qualidade de vida do paciente, família e do sistema de saúde, com admissões hospitalares e crescentes custos assistenciais (BLAIN; MIOT; BERNARD, 2020, p.273-290).

A repercussão da queda na capacidade funcional e atividades cotidianas do indivíduo está também associada ao medo de cair, visto que a evitação e a solitude influenciam diretamente no aumento de ansiedade, sintomas depressivos, gravidade e intensidade da tontura auto relatada em pessoas com disfunções vestibulares (HERDMAN, D. et al 2020),

ISBN: 978-85-61702-73-1

(MARINHO, Cândida Leão *et al, 2020,* p. 6880-6896), (SCHOENE, Daniel *et al*, 2019, p. 701-719).

Dois estudos avaliaram o EP e risco de quedas a partir do Mini*BESTest,* sendo um em pacientes com Doença de Parkinson (DP), no qual verificou que é um preditor individual de quedas nessa condição de saúde. (LOPES *et al.*, 2020, p. 433-440). Como também, outro estudo avaliou a validade e confiabilidade do instrumento em 44 pacientes com Diabetes *Mellitus* 2 (DM2) e concluiu que o *MiniBESTest* pode ser uma ferramenta útil para avaliar o EP dessa população. (PHYU; PEUNGSUWAN; PUNTUMETAKUL; CHATCHAWAN, 2022, p. 6944). Logo, a ferramenta também pode ser benéfica para analisar o EP em condições vestibulares, visto que os pacientes com as doenças supracitadas podem ter prejuízo na integração dos sistemas sensoriais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 103 indivíduos, sendo 67 do grupo com vestibulopatia (G2) e 36 do grupo sem vestibulopatia (G1), sendo a maioria do sexo feminino para ambos os grupos (64,2% -G2 / 80,6% -G1). Para os indivíduos com disfunção vestibular, a presença de uma afecção vestibular foi mais frequente (52,4%) e os pacientes referiram um tempo de início de tontura há cinco anos ou mais (31,1%). Com relação a quedas, vinte e dois indivíduos do G2 (21,0%) e oito (7,0%) do G1 sofreram quedas.

Os valores das medianas do *MiniBESTest* para os grupos com vestibulopatia/sem vestibulopatia foram respectivamente: *MiniBESTest* total (21,00/26,00), subcategorias: ajustes posturais antecipatórios (83,33/100,00), controle postural reativo (66,67/100,00), orientação sensorial (83,33/100,00) e marcha (70,00/90,00), logo, o grupo com vestibulopatia apresentou menores pontuações e pior desempenho no EP.

Com relação aos resultados principais do estudo, no *MiniBESTest,* pode-se observar diferenças estatisticamente significativas entre as pontuações totais e subpontuações nos grupos com e sem disfunção vestibular*: MiniBESTest* total ($p<0,001$), ajustes posturais antecipatórios

ISBN: 978-85-61702-73-1

(p<0,001), controle postural reativo (p<0,001), orientação sensorial (p<0,001) e marcha (p<0,001), sendo o pior desempenho no grupo com disfunção vestibular.

Os dados encontrados relacionados às características clínico-funcionais e otoneurológicas podem ser relacionados com os achados discutidos já na literatura (JAHN, 2019, p.143-149), (RAHUL R, ANDREWS C, SRIDEVI K, VINAYAKUMAR A, p. 106-109, 2016).

O maior percentual de mulheres na amostra do presente estudo em ambos os grupos, pode ser justificado devido a fatores hormonais e metabólicos, como também, a maioria desse público possui uma maior preocupação em relação à sua saúde e, consequentemente tendem a procurar mais atendimentos médicos (ANDRADE J, *et al*, p. 440-446, 2021).

Também, a presente pesquisa observou que a prevalência de uma afecção vestibular foi maior, sendo esse aspecto já discutido na literatura, como exemplo, temos um estudo que analisou a caracterização clínica de idosos com disfunção vestibular crônica e perceberam uma prevalência de 45,0% de uma doença nessa população (GAZZOLA J, *et al*, p. 515-522, 2006). Todavia, há a necessidade de mais estudos que incluam essa variável para posteriores análises.Além disso, o tempo de início de tontura observado nos estudos corrobora com os achados da presente pesquisa, no qual constatou-se indivíduos com sintomas há mais de cinco anos, ou seja, caracteriza-se uma disfunção vestibular crônica (COELHO AR, p. 99-106, 2020), (ANDRADE J, *et al*, p. 440-446, 2021).

Com relação ao número de quedas, as pesquisas mostram que indivíduos com disfunções vestibulares tendem a ter mais desequilíbrios posturais e eventuais quedas, sendo em um estudo, realizado com pessoas idosas, os autores verificaram que 63,4% dos participantes auto relataram dois episódios ou mais, de forma que corroborou com a presente pesquisa, que encontrou que 21% das pessoas com com disfunção vestibular tinham caído dentro dos 6 meses previamente à avaliação. (MACEDO C, *et al*, p.50-57, 2015), (MORAES, SA DE, P. 691-701, 2017).

Acerca das pontuações do *MiniBESTest*, os resultados encontrados no presente estudo também foram semelhantes aos achados na

ISBN: 978-85-61702-73-1

literatura. Uma pesquisa realizada na Holanda, avaliou o EP de pessoas com vestibulopatia bilateral (BVP) e dados de controle saudáveis a partir da pontuação geral e subcomponentes do *MiniBESTest* (ZHU, M. *et al,* p. 4423-4433, 2023). Desse modo, foi capaz de se perceber que a mediana das pontuações totais do grupo com vestibulopatia do nosso estudo (21,00) corroborou com a do artigo citado com BVP (22,00) ZHU, M. *et al,* p. 4423-4433, 2023).

Ainda, eles observaram que as pontuações totais do instrumento foram significativamente menores no grupo com BPV em comparação com os saudáveis (U (NBVP = 49, NHealthy = 327) = 4564,00, p < 0,001, d = 0,52) (ZHU, M. *et al,* p. 4423-4433, 2023), tendo semelhança com os achados encontrados no nosso estudo. Isso pode ser justificado devido ao fato dos indivíduos com disfunções vestibulares possuírem maiores oscilações posturais e uma dificuldade em integrar as informações sensoriais dos sistemas responsáveis pela manutenção do EP e assim, para estabilização postural, realizam mecanismos de reponderações sensoriais com feedbacks sensoriais remanescentes (JAHN, 2019, p.143-149).

Tendo em vista as pontuações dos subcomponentes do *MiniBESTest,* o mesmo estudo (ZHU, M. *et al,* p. 4423-4433, 2023) verificou um desempenho menor no instrumento para o grupo com BVP em relação aos dados saudáveis, no subcomponente de controle postural antecipatório e reativo e orientação sensorial [U(NBVP = 50, NHealthy=190)=2364,50]. Semelhantemente, pode-se perceber no nosso estudo, ou seja, encontramos diferenças estatisticamente significativas nas mesmas subpontuações (p<0,001), exceto a marcha, que eles não encontraram (ZHU, M. *et al,* p. 4423-4433, 2023).

Esses achados podem ser vistos em pessoas com vestibulopatias, pois, gradativamente, ao se recriar situações de conflitos somatossensoriais, especialmente, com olhos fechados e superfícies instáveis, como a espuma, os indivíduos com tontura e/ou vertigem e desequilíbrios posturais podem ter uma maior dependência do sistema vestibular para manter a estabilidade postural, visto que há uma redução nas aferências dos sistemas somatossensorial e visual (COTO, Jennifer., *et al,* p. 258-265, 2021), (MACEDO C, *et al,* p.50-57, 2015). Além disso, um dos sinais

ISBN: 978-85-61702-73-1

que podem ser verificados em pessoas com disfunções vestibulares é a marcha instável, desse modo, durante a caminhada pode-se perceber oscilações de tronco de pacientes com vestibulopatias, especialmente aquele com disfunções relacionadas à hipofunção vestibular unilateral, onde o paciente possui uma diminuição no funcionamento do sistema vestibular no lado acometido e pode realizar oscilações para o lado com menor funcionamento. Com isso, aumenta-se o risco de eventuais quedas. (DOUGHERTY, J. M. *et al*, 2023), (MAHONEY JR, COTTON K, VERGHESE J, p. 1429-1435, 2019).

O presente estudo possui algumas limitações como: foram observadas dificuldades de diagnósticos clínicos precisos das doenças que causam as disfunções vestibulares, como também, o menor número amostral do grupo sem vestibulopatia. No entanto, o nosso estudo destaca-se em apresentar uma avaliação do EP de indivíduos com disfunções vestibulares, em suas diversas etiologias, a partir do *MiniBESTest*, exame este que pode auxiliar no diagnóstico de déficits no EP em pessoas com disfunções vestibulares e assistir profissionais de saúde, principalmente, fisioterapeutas no direcionamentos de protocolos de reabilitação vestibular e do EP. Ainda, esse estudo pode contribuir na clínica, como também no desenvolvimento de novas pesquisas, e consequentemente com a ciência.

Nesse sentido, há a necessidade de mais estudos que analisem a validade e principalmente a confiabilidade do *MiniBESTest* na discriminação de pessoas com e sem disfunções vestibulares, em suas diversas etiologias, a partir de suas pontuações e subpontuações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que indivíduos com disfunções vestibulares apresentaram menores pontuações totais e nas subcategorias do *MiniBESTest* (ajustes posturais antecipatórios ($p<0,001$), controle postural reativo ($p<0,001$), orientação sensorial ($p<0,001$) e marcha ($p<0,001$)) em comparação com os sem disfunções vestibulares.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

AGRAWAL, Yuri *et al.* Aging, Vestibular Function, and Balance: proceedings of a national institute on aging/national institute on deafness and other communication disorders workshop. **The Journals Of Gerontology**: Series A, [S.L.], V. 75, n. 12, p. 2471-2480, 3 jul. 2020. Oxford University Press (OUP). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/gerona/glaa097>. Acesso em: 14. julho 2023.

ANDRADE J *et al.* Individuals with peripheral vestibulopathy and poor quality of sleep are at a higher risk for falls. **Braz J Otorhinolaryngol.** v. 87, n. 4, p. 440-446, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2019.10.013>.

ALEXANDROV AV, FROLOV AA, HORAK FB, CARLSON-KUHTA P, PARK S. Feedback equilibrium control during human standing. Biol Cybern. v. 93, n. 5, p. 309-322, 2006.

BAMBIRRA, C., MAGALHÃES, L. DE C., & PAULA, F. R. DE. Confiabilidade e validade do BESTest e do MiniBESTest em hemiparéticos crônicos. **Revista Neurociências**, v. *23, n.*1, p. 30–40, 2015. Disponível em: < https://doi.org/10.34024/rnc.2015.v23.8044> Acesso em: 20 outubro 2023.

BARBOZA JR, TAVARES MC. Manual do Usuário - Horus: sistema para posturografia e reabilitação postural. 6. ed. Pelotas - Rs: Contronic Sistemas Automáticos Ltda, p. 122, 2019.

BEH S. C. The Neuropsychology of Dizziness and Related Disorders. **Otolaryngologic clinics of North America**, *54*(5), 989–997, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.otc.2021.05.016> Acesso em: 20 de outubro de 2023.

BISDORFF, Alexandre R.; STAAB, Jeffrey P.; NEWMAN-TOKER, David E.. Overview of the International Classification of Vestibular Disorders. **Neurologic**

ISBN: 978-85-61702-73-1

Clinics, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 541-550, ago. 2015. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.ncl.2015.04.010.

BLAIN, Hubert; MIOT, Stéphanie; BERNARD, Pierre Louis. How Can We Prevent Falls? **Practical Issues In Geriatrics**, [S.L.], p. 273-290, 21 ago. 2020. Springer International Publishing. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-48126-1_16.

BROSEL, Sonja; STRUPP, Michael. The Vestibular System and Ageing. **Subcellular Biochemistry**, [S.L.], p. 195-225, 2019. Springer Singapore. http://dx.doi.org/10.1007/978-981-13-3681-2_8.

CALDAS, Vescia Vieira de Alencar; ZUNZUNEGUI, Maria Victoria; FREIRE, Aline do Nascimento Falcão; GUERRA, Ricardo Oliveira. Translation, cultural adaptation and psychometric evaluation of the Leganés cognitive test in a low educated elderly Brazilian population. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, [S.L.], V. 70, n. 1, p. 22-27, jan. 2012. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: < http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2012000100006>.

COELHO AR, PEROBELLI JLL, SONOBE LS, MORAES R, BARROS CG DE C, ABREU DCC DE. SEVERE Dizziness Related to Postural Instability, Changes in Gait and Cognitive Skills in Patients with Chronic Peripheral Vestibulopathy. **Int Arch Otorhinolaryngol**, v. 24, n.1, p. 99–106, 2020.

COTO, Jennifer., *et al.* Peripheral vestibular system: age-related vestibular loss and associated deficits. **Journal Of Otology**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 258-265, out. 2021. Elsevier BV. http://dx.doi.org/10.1016/j.joto.2021.06.001.

CUEVAS-TRISAN R. Balance Problems and Fall Risks in the Elderly. **Phys Med Rehabil Clin N Am**. v. 28, n. 4, p. 727-737, 2018.

DOUGHERTY, J. M. *et al.* Vestibular Dysfunction. Treasure Island, 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FRANCHIGNONI, F.; HORAK, F.; GODI, M.; NARDONE, A.; GIORDANO, A. Utilizando técnicas psicométricas para aprimorar o Teste de Sistemas de Avaliação do Equilíbrio: o mini-BESTest. **Journal of Rehabilitation Medicine** , *[S. l.]* , v. 42, n. 4, p. 323–331, 2010. DOI: 10.2340/16501977-0537. Disponível em: https://medicaljournalssweden.se/jrm/article/view/17823. Acesso em: 18 jul. 2023.

GANZ, D. A., & LATHAM, N. K. Prevention of Falls in Community-Dwelling Older Adults. ***The New England journal of medicine***, v. *382*, n. 8, p. 734–743. https://doi.org/10.1056/NEJMcp1903252

GAZZOLA, Juliana Maria; GANANÇA, Fernando Freitas; ARATANI, Mayra Cristina; PERRACINI, Monica Rodrigues; GANANÇA, Maurício Malavasi. Caracterização clínica de idosos com disfunção vestibular crônica. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, [S.L.], v. 72, n. 4, p. 515-522, ago. 2006. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0034-72992006000400013

GONTIJO, S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde (world Health organization). Brasília: Organização Pan-Americana de saúde, 2005.

GRIBBLE PA, TUCKER WS, WHITE PA. Time-of-Day Influences on Static and Dynamic Postural Control. J Athl Train, v. 42, n. 1, p. 35–41, 2007.

HERDMAN, D., NORTON, S., PAVLOU, M., MURDIN, L., & MOSS-MORRIS, R. Vestibular deficits and psychological factors correlating to dizziness handicap and symptom severity. ***Journal of psychosomatic research***, *132*, 109969, 2020. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.109969

HORAK FB. Postural orientation and equilibrium: what do we need to know about neural control of balance to prevent falls? **Age Ageing**, v. 35, n.2, p. 7-11, 2006.

JAHN, Klaus. The Aging Vestibular System: dizziness and imbalance in the elderly. **Advances In Oto-Rhino-Laryngology**, [S.L.], p. 143-149, 2019. S.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Karger AG. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1159/000490283. Acesso em: 24 jul. 2023.

LUNDY-EKMAN, L. Neurociência: Fundamentos para a Reabilitação. 2 ed. São Paulo: Elsevier, 2004. 477p.

LOPES, Larissa Karlla Rodrigues *et al.* The Mini-BESTest is an independent predictor of falls in Parkinson Disease. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.L.], v. 24, n. 5, p. 433-440, set. 2020. Elsevier BV. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1016/j.bjpt.2019.07.006. Acesso em: 24 jul.2023

MACEDO C, GAZZOLA JM, RICCI NA, DONÁ F, GANANÇA FF. Influence of sensory information on static balance in older patients with vestibular disorder. **Braz J Otorhinolaryngol, v.** 81, n.1, p. 50-57, 2015.

MAHONEY JR, COTTON K, VERGHESE J. Multisensory Integration Predicts Balance and Falls in Older Adults. ***The journals of gerontology***. *Series A, Biological sciences and medical sciences*, v. *74*, n. 9, p. 1429–1435, 2019. https://doi.org/10.1093/gerona/gly245

MAIA, Angelica C.; RODRIGUES-DE-PAULA, Fatima; MAGALHAES, Livia C.; TEIXEIRA, Raquel L. L.. Cross-cultural adaptation and analysis of the psychometric properties of the Balance Evaluation Systems Test and MiniBESTest in the elderly and individuals with Parkinson's disease: application of the rasch model. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, [S.L.], V. 17, n. 3, p. 195-217, jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552012005000085>. Acesso em: 14 julho de 2023.

MARINHO, Cândida Leão *et al.* Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 6880-6896, 2020. Brazilian Journal of Health Review. http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-225.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PARAHYBA MI, SIMÕES CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2006;11(4):967-74.

POLLOCK, A. S. et al. What is balance? Clinical Rehabilitation, v. 14, n. 4, p. 402– 406, 2000.

PHYU, Sitt Nyein; PEUNGSUWAN, Punnee; PUNTUMETAKUL, Rungthip; CHATCHAWAN, Uraiwan. Reliability and Validity of Mini-Balance Evaluation System Test in Type 2 Diabetic Patients with Peripheral Neuropathy. **International Journal Of Environmental Research And Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 11, p. 6944, 6 jun. 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19116944>. Acesso em: 14 julho de 2023.

RAHUL R, ANDREWS C, SRIDEVI K, VINAYAKUMAR A. Prevalence, risk factors and clinical presentations of patients with peripheral vertigo: a retrospective study from a tertiary care hospital. **Int J Adv Med**. v. 3, n. 1, p.106-109, 2016.

REBELATTO JR, Morelli JGS. Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso. São Paulo: Barueri; 2004.

SCHOENE, Daniel *et al.* A systematic review on the influence of fear of falling on quality of life in older people: is there a role for falls?. **Clinical Interventions In Aging**, [S.L.], v. 14, p. 701-719, abr. 2019. Informa UK Limited. http://dx.doi.org/10.2147/cia.s197857.

SHUMWAY-COOK, A.; WOOLACOTT, M. Controle Motor - Teoria e Aplicações Práticas. São Paulo: Manole, 2003. 592p

SIDDIQI FA, MASOOD T. Training on Biodex balance system improves balance and mobility in the elderly. **J Pak Med Assoc**, v. 68, n.11, p. 1655-1659, 2018.

STRAUB, R. H., CUTOLO, M., ZIETZ, B et al. The Process of aging chages the interplay of the immune endocrine and nervous sytem. Mech Ageing Develop. 2010; 122: 1591-1611.

ISBN: 978-85-61702-73-1

STROBL, R., HARAJLI, S., HUPPERT, D., ZWERGAL, A., & GRILL, E. Impact of episodic and chronic vestibular disorders on health-related quality of life and functioning-results from the DizzyReg patient registry. **Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation**, v. *32*, n. 6, p. 1717–1726, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03345-w> Acesso em: 14 de outubro de 2023.

STRUPP, Michael *et al.* Vestibular Disorders. **Deutsches Ärzteblatt International**, [S.L.], p. 300-310, 24 abr. 2020. Deutscher Arzte-Verlag GmbH. http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2020.0300.

TERROSO M, ROSA N, TORRES MARQUES A, SIMÕES R. Physical consequences of falls in the elderly: A literature review from 1995 to 2010. **Eur Rev Aging Phys Act. v.** 11, n. 1, p. 51-9, 2014. http://doi.org/10.1007/s11556-013-0134-8

VANDERVOORT AA. Aging of the human neuromuscular system. Muscle Nerve. 2002;25(1):17-25

WOOLLACOTT, M. H. Age-related changes in posture and movement. Journals of Gerontology, v. 48, p. 56–60, 1993.

XU, Q., OU, X., & LI, J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. ***Frontiers in public health***, *10*, 902599, 2022. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.902599.

ZHU, M., VAN STIPHOUT, L., KARABULUT, M. *et al.* Assessing balance in people with bilateral vestibulopathy using the Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest): feasibility and comparison with healthy control data. *J Neurol* **270**, p. 4423–4433, 2023. https://doi.org/10.1007/s00415-023-11795-y. TRABALHO_COMPLETO_EV191_MD5_ID1782_TB752_20112023204827

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.062

ÍNDICE DE KATZ: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO DA PRODUÇÃO EM ENFERMAGEM

Kyonayra Quezia Duarte Brito[1]
Gleicyanne Ferreira da Cruz Morais[2]
Sabrina Barbosa Ferraz[3]

RESUMO

O índice de Katz (IK), é um dos instrumentos de avaliação de funcionalidade mais utilizado para avaliar o desempenho nas atividades da vida diária. Foi desenvolvido para realizar a avaliação em idosos e o prognóstico de doentes crônicos. Atualmente tem sido uma importante ferramenta para caracterizar a população idosa em estudos sobre os mais diversos temas. Esse estudo objetivou analisar a produção científica em enfermagem que adotou o IK como instrumento de avaliação de funcionalidade em idosos. Realizou-se como procedimento metodológico uma revisão bibliométrica da literatura no banco de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), entre os anos de 2018 a 2022. Para isso, utilizou-se o termo "índice de Katz" em língua portuguesa e os seguintes critérios de inclusão: texto completo, BDENF (biblioteca de enfermagem) e assunto principal, idoso. A princípio foram encontrados 18 artigos, mas após análise, cinco deles foram excluídos, totalizando uma amostra final de 13 artigos. Os artigos foram analisados conforme ano de publicação, tipo de estudo, palavras-chave e tema central. Os anos de maior

1 Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva, queziaduarte@yahoo.com.br;

2 Enfermeira do Hospital Universitário Alcides Carneiro-HUAC/UFCG, gleicyanne.morais@ebserh.gov.br;

3 Enfermeira do Hospital Universitário Alcides Carneiro-HUAC/UFCG, sa.bferraz84@gmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

produção foi 2018 (30,8%) e 2021 (30,8%). Estudo do tipo transversal representou 92,3% da amostra, seguido de um estudo de caso (7,7%). A abordagem quantitativa esteve presente em 92,3% dos artigos e a qualitativa em 7,7%. As palavras-chave mais frequentes foram: idoso, cuidadores, enfermagem e institucionalização. Os três temas principais que emergiram foi (1) Condição de saúde, (2) Funcionalidade e (3) Sobrecarga de cuidadores. Observamos uma preferência por estudos do tipo transversal e quantitativo, não houve uma frequência uniforme ao longo dos anos estudados. Os temas centrais apontam para uma diversidade de estudos que utilizaram o IK, tanto na avaliação do indivíduo como associando- o a sobrecarga dos cuidadores. Recomendamos estudos de corte longitudinal e qualitativo. Concluímos que o IK é um instrumento de avaliação importante na prática da enfermagem.
Palavras-chave: Idoso, Funcionalidade, Enfermagem.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional atualmente é um fenômeno mundial e este processo está inerente a todo ser humano, trazendo consigo alterações fisiológicas, psicológicas e socioculturais (LEITE et al., 2020).

No cenário brasileiro, também se percebe uma maior longevidade nos últimos anos, levando a um número expressivo de idosos, como demonstram os dados do IBGE (2023), em dez anos, o número de pessoas com 60 anos ou mais passou de 11,3% para 14,7% da população, dado que revela uma importante mudança na estrutura etária da nação brasileira. Esses dados representam um aumento de cerca de 9 milhões de idosos no país. Somando-se a isto a redução da taxa de fecundidade também colaborou para esse cenário (GALVÃO, 2023).

As transformações causadas pelo envelhecimento, associadas as condições e hábitos de vida, podem desencadear complicações peculiares a esta faixa etária, como as doenças crônico degenerativas, podendo ser incapacitantes ou geradoras de uma condição de dependência, tendo como consequências mudanças no panorama das condições de saúde da população, trazendo implicações para idoso, família e a comunidade (LEAL et al., 2019).

As doenças crônicas, na maioria das vezes, geram fatores limitantes ao longo dos anos no universo dos idosos, como dependência de outras pessoas para alimentar-se, vestir-se e locomover-se, comprometendo o desempenho das atividades da vida diária e assim a sua qualidade de vida (LEITE et al., 2020).

Em face a essa mudança na capacidade funcional do idoso, faz-se necessário avaliar a sua autonomia para que ele possa desenvolver as suas atividades diárias. Através da avaliação funcional é possível medir se uma pessoa idosa apresenta condições parciais ou totais de realizar atividades da vida cotidiana (ANTONELLI et al., 2017).

A capacidade funcional é acompanhada por um processo gradativo de perda com o avançar da idade. Geralmente, o idoso é considerado saudável quando é capaz de realizar suas atividades básicas de vida

ISBN: 978-85-61702-73-1

diária de forma independente e autônoma, mantendo, suas aptidões físicas e cognitivas (MAZO et al., 2022).

A mensuração da capacidade funcional em idosos é um componente essencial na avaliação de sua saúde global e na determinação de estratégias de cuidados. Diversos instrumentos foram desenvolvidos para fornecer uma abordagem sistemática e objetiva nesse contexto. Entre esses instrumentos, destacam-se, o Índice de Barthel (IB), a Escala de Lawton e Brody, o Questionário de Atividades de Bristol (BAQ e o Índice de Katz (IK). Abordaremos nesta pesquisa o IK.

O Índice de Katz, é amplamente utilizado para avaliar a independência funcional em atividades básicas da vida diária (ABVD), como banho, alimentação, transferência, continência, vestir e uso da toalete. Ele fornece uma avaliação rápida e objetiva da capacidade funcional do indivíduo, sendo especialmente relevante em ambientes clínicos e de pesquisa geriátrica.

O Índice de Katz foi desenvolvido na década de 1960 para realizar a avaliação em idosos e melhorar o prognóstico em doentes crônicos. Nesse instrumento são considerados a independência e a autonomia das pessoas idosas, sendo relacionadas à capacidade de efetuar as atividades básicas da vida diária, contendo questões sobre alimentar-se, banhar-se, continência, transferência, vestir-se e utilizar o banheiro (LEITE et al., 2020).

De acordo com Duarte, Andrade e Leitão (2007), a avaliação realizada por profissionais de saúde possui três categorias de classificação: independente, parcialmente dependente ou totalmente dependente. Além disso, é possível também através dessa escala avaliar se os idosos conseguem desenvolver as atividades propostas sem supervisão, orientação ou qualquer tipo de auxílio direto. Apesar das diferentes versões criadas do índice de Katz, a técnica serve para auxiliar os profissionais de saúde a avaliarem a capacidade de independência dos idosos e, assim, mediar a evolução de tratamentos e terapias realizadas para melhorar a capacidade funcional.

Essa avaliação se torna, portanto, essencial para estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequado, que

ISBN: 978-85-61702-73-1

servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas (DUARTE; ANDRADE; LEITÃO, 2007).

Uma avaliação eficiente e completa, utilizando os instrumentos adequados tem a finalidade de identificar os problemas de saúde precocemente e minimizar o uso mais intensivo dos serviços de saúde.

Nas diversas áreas em que a enfermagem atua, torna-se essencial o conhecimento de instrumentos que possibilitem uma avaliação prática e eficaz para serem associados aos tratamentos dos idosos, viabilizando um melhor direcionamento no prognóstico e consequentemente na qualidade de vida.

Considerando que o índice de Katz tem sido um importante instrumento e está inserido nas diversas temáticas, o estudo teve por objetivo analisar a produção científica em enfermagem que adotou esse instrumento de avaliação de funcionalidade em idosos em suas abordagens científicas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliométrica de caráter exploratório e descritivo. A bibliometria é um método de análise quantitativa para a pesquisa científica. Os dados elaborados mensuram a contribuição do conhecimento científico derivado das publicações em determinadas áreas (CASTRO, et al., 2016). Em síntese essa tipologia caracteriza-se em analisar a produção científica existente sobre determinado assunto (ARAÚJO, 2006).

Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram executadas as seguintes etapas: escolha do tema, coleta dos dados, avaliação dos dados bibliométricos, análise e interpretação dos dados, e discussão dos resultados. Foram estabelecidos também critérios de inclusão e exclusão.

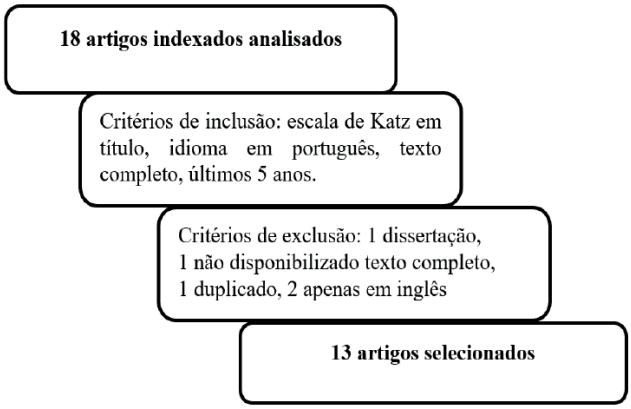
A pesquisa foi realizada durante o mês de setembro de 2023, utilizando a base do banco de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), entre os anos de 2018 e 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para realizar o levantamento dos dados, utilizou-se o termo "índice de Katz" em língua portuguesa e os seguintes critérios de inclusão: texto completo, BDENF (biblioteca de enfermagem) e assunto principal, "idoso".

A princípio foram encontrados 18 artigos indexados na base de dados BVS. Após a leitura e análise dos resumos, cinco deles foram excluídos, por estarem duplicados, por não estar disponível, por estar em inglês ou por não abordar o tema definido, totalizando uma amostra final de 13 artigos para análise bibliométrica, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1. Etapas da seleção dos artigos



Por fim, os artigos foram analisados conforme ano de publicação, tipo de estudo, palavras-chave e tema central. Os resultados destas análises serão apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 18 artigos a partir dos descritores selecionados e, com a utilização dos critérios de exclusão, foram eliminados 05 artigos. Desse modo, a amostra do estudo contou com 13 artigos para análise. Com relação ao ano de publicação, verificou-se que a maior produção se concentrou nos anos de 2018 (30,8%) e 2021 (30,8%), conforme apresentado na tabela 1. Na literatura pesquisada, não encontramos uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

razão que justificasse uma maior prevalência de artigos nos anos acima mencionados. Possivelmente trata-se de uma tendência proveniente dos programas de pós-graduação que estudam esse público alvo.

Tabela 1. Ano de publicação dos artigos publicados no período de 2018-2022

Título do artigo	Ano
Condições de vida e saúde de idosos funcionários de uma faculdade particular	2020
Responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente no domicílio	2020
Prevalência e fatores associados a fragilidade em idosos usuários da ESF	2018
Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família	2019
Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas	2018
Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte	2018
Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias	2018
Comparação entre os Domínios da Função Cognitiva e a Capacidade Funcional de Centenários	2022
Caracterização clínica e Epidemiológica de idosos de uma Instituição de longa permanência	2021
Efeitos da acupuntura na recuperação funcional de idosos institucionalizados estudo de série de casos	2021
Idosos institucionalizados: uma avaliação dos sintomas depressivos e capacidade funcional	2021
Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde	2021
Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos	2020

O resultado obtido nesta análise bibliométrica revela uma tendência marcante na escolha de metodologias de pesquisa quando se trata de estudar o Índice de Katz. Dos estudos analisados, uma proporção de 92,3% foi representada por pesquisas do tipo transversal, enquanto os estudos de caso constituíram apenas 7,7% da amostra, conforme apresentado na tabela 2.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 2. Tipo de estudo dos artigos publicados no período de 2018-2022

Título do artigo	Tipo de estudo
Condições de vida e saúde de idosos funcionários de uma faculdade particular	Transversal
Responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente no domicílio	Transversal
Prevalência e fatores associados a fragilidade em idosos usuários da ESF	Transversal
Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família	Transversal
Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas	Transversal
Impacto da hospitalização na funcionalidade de idosos: estudo de coorte	Transversal
Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias	Transversal
Comparação entre os Domínios da Função Cognitiva e a Capacidade Funcional de Centenários	Transversal
Caracterização clínica e Epidemiológica de idosos de uma Instituição de longa permanência	Transversal
Efeitos da acupuntura na recuperação funcional de idosos institucionalizados estudo de série de casos	Estudo de caso
Idosos institucionalizados: uma avaliação dos sintomas depressivos e capacidade funcional	Transversal
Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na Atenção Primária à Saúde	Transversal
Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos	Transversal

Essa disparidade nos métodos de pesquisa levanta questões pertinentes sobre as abordagens predominantes adotadas pelos pesquisadores ao investigar o Índice de Katz e seus usos na avaliação da independência funcional dos indivíduos.

Uma das razões para a predominância de estudos transversais pode estar relacionada à sua natureza observacional, permitindo aos pesquisadores coletar dados de uma ampla gama de participantes em um curto espaço de tempo. Além disso, estudos transversais são frequentemente utilizados para examinar relações entre variáveis em um

ISBN: 978-85-61702-73-1

ponto específico no tempo, o que pode ser particularmente relevante ao avaliar a independência funcional dos indivíduos em um determinado momento (BORDALO, 2023; BASTOS; DUQUIA, 2007).

A praticidade e eficiência desses estudos podem explicar em parte sua popularidade entre os pesquisadores interessados no Índice de Katz. Por outro lado, a presença limitada de estudos longitudinais, preocupa-nos, pois, esse tipo de estudo oferece uma oportunidade única para uma investigação detalhada e aprofundada sobre a independência funcional de um indivíduo ou de um grupo específico ao longo do tempo. Os estudos longitudinais oferecem uma compreensão mais rica e holística do fenômeno em estudo (ROMANOWSKI; CASTRO; NERIS; 2019). Portanto, a sub-representação desses estudos na amostra, levanta questões sobre a necessidade de uma maior exploração por meio desse tipo de estudo em pesquisas envolvendo o Índice de Katz.

Com relação ao levantamento das principais palavras-chave utilizadas nos artigos, verificamos que as mais frequentes foram: idoso, cuidadores, enfermagem e institucionalização, conforme apresentado na figura 2.

Consideramos esperado o surgimento da palavra "idoso", visto que o índice de Katz vem sendo amplamente utilizado para avaliação desse grupo etário. O Índice de Katz é uma ferramenta valiosa na avaliação da funcionalidade em idosos, pois proporciona uma visão abrangente de sua autonomia nas atividades diárias. Este indicador, desenvolvido por Katz e Akpom, oferece uma medida objetiva da capacidade do idoso para executar tarefas essenciais sem assistência (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

A simplicidade e praticidade do Índice de Katz o torna uma ferramenta amplamente adotada em ambientes clínicos e de pesquisa. Sua aplicação facilita a identificação precoce de declínios na funcionalidade, permitindo intervenções oportunas e personalizadas. Além disso, a utilização desse índice oferece uma linguagem comum para profissionais de saúde, promovendo uma avaliação consistente e comparável em um grupo de idosos (MENDES et al., 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Dessa forma, compreende-se a associação do índice de Katz a palavra-chave "idoso", pois este índice é um aliado valioso na promoção do envelhecimento saudável, proporcionando dados objetivos para a tomada de decisões clínicas e o desenvolvimento de estratégias de cuidado adequadas às necessidades individuais dos idosos (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Fig. 2. Palavras-chave mais frequentes nos artigos publicados no período de 2018-2022

Ainda com relação às palavras-chave encontradas, verificou-se que "enfermagem" e "cuidadores", foram palavras frequentes. Para enfermeiros, o Índice de Katz serve como um guia eficaz para a formulação de planos de cuidados personalizados, permitindo uma abordagem mais direcionada às necessidades específicas de cada paciente. Já para cuidadores, essa ferramenta se torna uma bússola prática para a prestação de assistência, ajudando a manter a independência do idoso sempre

ISBN: 978-85-61702-73-1

que possível (LEITE et al., 2020). A linguagem simples do índice facilita a comunicação entre enfermeiros e cuidadores, promovendo uma compreensão compartilhada sobre o nível de funcionalidade do idoso.

"Institucionalização" foi a quarta palavra-chave mais frequente nessa pesquisa bibliométrica, esse achado aponta para dois cenários, primeiro para a importância do diagnóstico de funcionalidade em idosos institucionalizados e segundo para o uso desse índice em pesquisas envolvendo idosos residentes em instituições de longa permanência (DIVINO et al., 2023; JUNIOR; RAISER, 2016). Em ambientes institucionais, onde a atenção à saúde é coletiva, a aplicação desse índice oferece uma visão rápida e precisa do grau de independência de cada residente (DEL DUCA et al, 2011). Estudo realizado na cidade de Itambé-BA, em uma Instituição de Longa Permanência identificou que 60% dos idosos apresentam dependência para a realização das atividades da vida diária (incapacidade funcional) (SILVA; SILVA; SAMPAIO, 2017). Portanto, compreende-se a associação do termo "institucionalização" encontrado, com a pesquisa realizada.

Os artigos também foram analisados conforme o tema central, entre eles emergiu o tema "condição de saúde". A avaliação da condição de saúde do idoso por meio do Índice de Katz é uma abordagem eficaz e abrangente. Ao focar em seis áreas cruciais da vida diária como alimentação, transferência, banho, continência, vestuário e higiene pessoal, sendo possível classificar os indivíduos em independência completa a dependência total. Dessa forma, obtendo uma visão rápida do nível de autonomia do idoso repercutindo em sua condição de saúde (AMENDOLA et al., 2017; ALCÂNTARA et al., 2019). Estudo realizado por Souza e Dias (2015) identificou que idosos com capacidade funcional preservada apresentam melhor condição de saúde. Confirmando a necessidade de investir em ações que priorizem a promoção de um envelhecimento saudável e ativo, bem como a prevenção e manutenção da capacidade funcional do idoso.

A capacidade funcional desempenha um papel crucial na qualidade de vida dos idosos, sendo um indicador essencial de sua condição de saúde geral (REBÊLO et al., 2021). Manter habilidades como mobilidade,

ISBN: 978-85-61702-73-1

autonomia e destreza contribui diretamente para a independência e bem-estar na terceira idade. A preservação da capacidade funcional não apenas promove a realização de atividades diárias, mas também reduz o risco de quedas e lesões, fatores associados a condição de saúde (GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P., 2020; ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. DE S., 2019). Além disso, influencia positivamente aspectos psicossociais, como autoestima e interação social, fortalecendo a resiliência emocional (LEANDRO-FRANÇA, C.; GIARDINI MURTA, S., 2014; RAMOS, F. P. et al., 2019). A promoção da capacidade funcional deve ser abordada de maneira holística, considerando aspectos físicos, mentais e sociais, através de atividades físicas, cuidados médicos preventivos e apoio emocional, com a finalidade de melhorar a condição de saúde do idoso. Investir na manutenção dessa capacidade não apenas prolonga a vida, mas a prolonga com qualidade.

O segundo tema central verificado foi "funcionalidade". Esse resultado é esperado visto que o índice de Katz objetiva exatamente a verificação da funcionalidade. Apesar de existirem outras escalas e índices para medir a funcionalidade em idosos, o índice de Katz tem sido preferido entre muito pesquisadores da área pela sua simplicidade, confiabilidade e validade na avaliação da funcionalidade em idosos (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

A funcionalidade em idosos é influenciada por uma interação complexa de diversos fatores que abrangem aspectos físicos, psicológicos e sociais (MAZO et al., 2022; SILVA et al., 2020; NEVES et al., 2018). Fatores como presença de doenças crônicas, a presença de dor e a capacidade cognitiva são determinantes significativos da funcionalidade (CORREA et al., 2022; MOTA et al., 2019). A atividade física regular e uma alimentação equilibrada também desempenham um papel crucial na manutenção da capacidade funcional ao longo do tempo (ARGENTA ISOTON, G.; DA SILVA SCOTTI, C.; ZANOTTI, J, 2020; MATHES FAUSTINO, A.; NEVES, R., 2020; IKEGAMI, É. M. et al., 2020). Além disso, fatores socioeconômicos, como acesso a serviços de saúde, condições de moradia e suporte familiar, têm impacto direto na funcionalidade do idoso (AGUIAR, B. M., 2019; CAIRES, S. DA S. et al., 2019; FERREIRA, B. H. et al., 2023). Aspectos emocionais,

ISBN: 978-85-61702-73-1

como o estado de ânimo e a presença de depressão, também podem afetar a funcionalidade (ESTEVES et al., 2021; NEVES et al., 2018). A compreensão e abordagem integrada desses fatores são essenciais para promover um envelhecimento saudável e funcional.

Por último, emergiu na categoria tema central, a "sobrecarga de cuidadores". A sobrecarga de cuidadores de idosos com dependência funcional é uma realidade desafiadora que impacta tanto a saúde física quanto emocional desses prestadores de cuidados (LOPES et al., 2020; LOREIRO et al., 2014). O constante equilíbrio entre as demandas práticas, como auxílio em atividades diárias, e o suporte emocional pode levar a uma carga excessiva. A exaustão resultante dessa jornada muitas vezes se manifesta em estresse, ansiedade e até mesmo problemas de saúde para os cuidadores (REBELO et al., 2021; SANTOS et al., 2018; UESUGUI; FAGUNDES; PINHO, 2011). Reconhecer e abordar a sobrecarga dos cuidadores é crucial para garantir a qualidade do cuidado prestado aos idosos dependentes e para promover o bem-estar dos próprios cuidadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A preferência por estudos transversais e quantitativos levantada nesta revisão, sugere uma abordagem mais objetiva na utilização do IK, embora a diversidade de temas reflita sua aplicação abrangente, seja na avaliação individual ou na associação com a sobrecarga dos cuidadores. Contudo, é evidente a lacuna de estudos longitudinais e qualitativos, indicando a necessidade de investigações mais aprofundadas ao longo do tempo e uma compreensão mais qualitativa das experiências dos idosos e de seus cuidadores.

Em última análise, os resultados reforçam a importância do IK como uma ferramenta crucial na prática da enfermagem, proporcionando contribuições valiosas sobre a funcionalidade dos idosos e seu impacto nas áreas de saúde e assistência. Recomenda-se que futuras pesquisas explorem abordagens mais amplas e aprofundadas, incluindo estudos longitudinais e qualitativos, para enriquecer a compreensão e promover

ISBN: 978-85-61702-73-1

uma prática baseada em evidências mais abrangente e eficaz na área da enfermagem gerontológica.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, B. M. et al. Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 22, n. 2, p. e180163, 2019.

ALCÂNTARA, R. K. L. DE et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 674–679, 2019.

AMENDOLA, F. et al. Índice de vulnerabilidade a incapacidades e dependência (IVF-ID), segundo condições sociais e de saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 22, n. 6, p. 2063–2071, 2017.

ANJOS, K. F. et al. Responsabilidades pelo cuidado do idoso dependente no domicílio. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v34.34893. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34893. Acesso em: 17 set. 2023.

ANTONELLI, G. et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos em uma instituição de longa permanência de Guarapuava – Paraná. **Cinergis**.v.18, n.3, p. 1-4, 2017. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v18i3.8329. Acesso em: 14 set. 2023.

ARAÚJO, C. A. A. **Bibliometria: evolução histórica e questões atuais**. Em Questão, Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 11- 32, 2006. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/16. Acesso em: 16 set. 2023.

ARGENTA ISOTON, G.; DA SILVA SCOTTI, C.; ZANOTTI, J. Avaliação do Estado Nutricional e Capacidade Funcional de Pacientes Oncológicos em Quimioterapia de Caxias do Sul – RS. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 2, p. 02377, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia medica**, v. 17, n. 4, p. 229–232, 2007.

BERNARDES T. A. et al. Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n.3, p. 588-593, 2021. Disponível em: DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12. n3.4397. Acesso em: 13 set. 2023.

BORDALO, A. A. Estudo transversal e/ou longitudinal. **Revista Paraense de Medicina** Disponível em: <https://web.archive.org/web/ 20190712084128id_/http://scielo.iec.gov.br:80/pdf/rpm/v20n4/ v20n4a01.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

CABRAL, J. F. et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3227- 3236, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017. Acesso em: 13 set. 2023.

CAIRES, S. DA S. et al. Fatores associados à incapacidade funcional em idosos residentes em comunidade. **Rev. bras. ciênc. saúde**, p. 421–428, 2019.

CECCONELLO, L., SOARES, V. M., PAVÃO, T. S. Efeitos da acupuntura na recuperação funcional de idosos institucionalizados: estudo de série de casos. **Revista da AMRIGS**, v.65, n.4, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1391966/rc2394.pdf#:~:text=Martins%20et%20al., estresse%20e%20melhora%20do%20sono. Acesso em: 13 set. 2023.

CORREA, L. DA P. et al. Efeito do treinamento funcional na dor e capacidade funcional de mulheres idosas. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, p. e35149, 2022.

CARVALHO, T. C., VALLE, A. P. DO, JACINTO, A. F., MAYORAL, V. F. DE S., & BOAS, P. J. F. V. (2018). Impact of hospitalization on the functional capacity of the

ISBN: 978-85-61702-73-1

elderly: A cohort study. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v.21, n.2, p. 134-142. https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170143. Acesso em: 13 set. 2023.

DEL DUCA, G. F. et al. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 16, n. 2, p. 120–124, 2011.

DIVINO, W. et al. Capacidade funcional de Idosos Institucionalizados à luz do Índice de Katz. **Rev. Longeviver**. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/872/932>. Acesso em: 16 nov. 2023.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE; LEBRÃO, M. L. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 2, p. 317–325, 2007.

ESTEVES, G. G. L.; SILVA, K. D.; GRANJA, B. P.; OLIVEIRA, T. S. de. Idosos institucionalizados: uma avaliação dos sintomas depressivos e capacidade funcional. **Psicologia Argumento**, v. 39, n. 105, p. 589 - 602, 2021. DOI: 10.7213/psicolargum39.105.AO10. Disponível em: https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27264. Acesso em: 17 set. 2023.

FERREIRA, B. H. et al. Análise da capacidade funcional e sua associação com características sociodemográficas, doenças e hábitos de mulheres residentes em periferia. **SciELO Preprints** 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/4385>. Acesso em: 17 nov. 2023.

GALVÃO, J. Dados do IBGE revelam que o Brasil está envelhecendo. **Jornal da USP**, São Paulo, 07 jul.2023. Disponível em: https://jornal.usp.br › Atualidades. Acesso em: 15 set. 2023.

GATTO, C. et al. Prevalência de sobrecarga em cuidadores de idosos assistidos na atenção primária à saúde. **Revista saúde em redes**, v.7, n.1, 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/2982. Acesso em: 17 set. 2023.

GIACOMINI, S. B. L.; FHON, J. R.; RODRIGUES, R. A. P. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190124, 2020.

IKEGAMI, É. M. et al. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 3, p. 1083–1090, 2020.

JÚNIOR, A. A. P.; RAISER, G. M. Avaliação do grau de independência funcional de idosos institucionalizados por meio do índice de Katz da cidade de Blumenau. **Maiêutica - Serviço Social**, v. 3, n. 1, 2016.

LEAL, R. C. et al. Efeitos do envelhecer: grau de dependência de idosos para as atividades da vida diária. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n. 7, p. 53931-53940, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-876. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/14272. Acesso em: 15 set. 2023.

LEITE, A. K. et al. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ: Functional capacity of the institutionalized elderly evaluated by the KATZ. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 91, n. 29, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.91-n.29- art.640. Disponível em: https:// revistaenfermagematual. com.br/index.php/revista/article/view/640. Acesso em: 16 set. 2023.

LEANDRO-FRANÇA, C.; GIARDINI MURTA, S. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 2, p. 318–329, 2014.

LOPES, C. C. et al. Associação entre a ocorrência de dor e sobrecarga em cuidadores principais e o nível de independência de idosos nas atividades

ISBN: 978-85-61702-73-1

de vida diária: estudo transversal. **Cadernos saúde coletiva**, v. 28, n. 1, p. 98–106, 2020.

LOUREIRO, L. DE S. N. et al. Overburden on elderly's family caregivers: association with characteristics of the elderly and care demand. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 227–232, 2014.

MENDES, S. O. et al. Validade e confiabilidade da Escala Índice de Katz Adaptada. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, p. e183942630, 2020.

MAZO, G. Z. et al. Comparação entre os domínios da função cognitiva e a capacidade funcional de centenários. **Rev. Bras. Neurol**. v. 58, n.1, p. 5 - 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.46979/rbn.v58i1.53210>. Acesso em: 16 set. 2023.

MOTA, T. A. et al. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 1, p. e20190089, 2019.

MATHES FAUSTINO, A.; NEVES, R. Benefícios da prática de atividade física em pessoas idosas: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 5, p. e3012, 2020.

NEVES, Á. DE Q. et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, n. 6, p. 680–690, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180043. Acesso em: 17 set. 2023.

OLIVEIRA, J. F. DE et al. Qualidade de vida de idosos que cuidam de outros idosos com doenças neurológicas. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 21, n. 4, p. 428 - 438, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180077. Acesso em: 17 set. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PEREIRA, J. L., ARAÚJO, F. F., SANTOS, K. T. Capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. **Fisioterapia Brasil**, v. 21, n. 2, p. 135-140, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33233/fb.v21i2.1310. Acesso em: 17 set. 2023.

RAMOS, F. P. et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239, 2019.

REBÊLO, F. L. et al. Fatores associados à sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores de idosos com demência. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 2, 2021.

ROMANOWSKI F. N. A; CASTRO M. B; NERIS, N. W. **Manual de tipos de estudo**. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/15586/1/MANUAL%20DE%20TIPOS%20DE%2 0ESTUDO.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

ROSA, V. P. P.; CAPPELLARI, F. C. B. D.; URBANETTO, J. DE S. Análise dos fatores de risco para queda em idosos institucionalizados. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 22, n. 1, p. e180138, 2019.

SANTOS, M. B. DOS et al. Sobrecarga biopsicossocial e estresse do cuidador de idoso dependente. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 2, p. 92, 2018.

SILVA, D. O. et al. Condições de vida e saúde de idosos funcionários de uma faculdade particular. **Fisioterapia Brasil**, v.21, n.1, p. 16-22, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.33233/fb.v21i1.2926. Acesso em: 17 set. 2023.

SILVA, C. S.; SAMPAIO, L. S.; SAMPAIO, T. S. O. Capacidade funcional de idosos em instituição de longa permanência. **ID on line Revista de psicologia**, v. 11, n. 38, p. 910–919, 2017

SOARES, P. B. et al. Análise bibliométrica da produção científica brasileira sobre edificações e tecnologias da construção na base de dados Web of Science.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ambiente Construído. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 175-185, jan./mar. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1678-86212016000100067. Acesso em: 15 set. 2023.

SOUZA F.; DIAS, A. M. Condição multidimensional de saúde dos idosos inscritos na estratégia saúde da família. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.22, n.4, p.73-7, 2015.

UESUGUI, H. M.; FAGUNDES, D. S.; PINHO, D. L. M. Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p. 685– 698, 2011.

VIEIRA, V. A. de S. et al. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. DOI: 10.19175/recom.v8i0.2599. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2599. Acesso em: 17 set. 2023.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 14
DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Jaylane Da Silva Santos
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.063

A COVID-19 E OS DOCENTES IDOSOS DO ENSINO SUPERIOR: REPERCURSSÕES PSICOSSOCIAIS E PROFISSIONAIS

Joane Paloma De Souto Araújo[1]
Marianne Rodrigues Costa[2]
Thaís Monara Bezerra Ramos[3]
Francilene Figueiredo Da Silva Pascoal[4]

RESUMO

A pandemia da COVID-19 gerou estresse e preocupações adicionais para os docentes idosos das universidades. Além do risco de saúde, a necessidade de aprender novas habilidades e tecnologias pode ter aumentado o estresse e ansiedade nesta população. Alguns docentes idosos de universidades continuaram a desenvolver as atividades presencialmente ou por meio da estratégia do Ensino à Distância (EAD). Este estudo tem como objetivo identificar o perfil dos docentes idosos do ensino superior de uma universidade pública da Paraíba em exercício em tempo de COVID-19. Trata-se de um recorte de um Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) intitulado "A COVID-19 e os docentes idosos do ensino superior: repercussões psicossociais e profissionais". Participaram da pesquisa

1 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal - UFCG, jpalomasa@gmail.com;

2 Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, marianne.costa.enf@gmail.com;

3 Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, thaismonara_rr@hotmail.com;

4 Doutora pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, francilene.figueiredo@professor.ufcg.edu.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

44 professores entre o período de março a junho de 2021. A maioria do sexo masculino (66%), na faixa etária entre 60-65 anos (64%), casado (73%), com renda >10 salários- mínimos (73%), com tempo de atuação >30 anos (84%), regime de trabalho integral e com dedicação exclusiva (89%), com área de formação em ciências exatas (50%) e possuíam alguma doença crônica (45%). Dentre as mudanças ocorridas durante a pandemia da COVID-19, destaca-se a implementação do EAD por meio do uso das TICs. Nota-se que a grande maioria que aderiu à pesquisa fazia parte da área das Ciências Exatas, área com maior familiaridade ao uso das TICs, critério utilizado nesta pesquisa. Logo, este estudo aponta também para a necessidade de sensibilizar a comunidade acadêmica quanto ao uso das TICs. Espera-se que este estudo vise potencializar discussões e englobar condutas de suporte adequados aos docentes idosos das universidades brasileiras.
Palavras-chave: Idoso, Pandemia, Docentes.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a saúde mundial passa por um momento bastante desafiador, a COVID - 19 trata-se de uma nova enfermidade, sendo diferente de outras, causadas por um patógeno da linhagem dos coronavírus como a Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS - CoV - 2). Sendo o primeiro relato da doença constatado na província de Wuhan na China, em dezembro de 2019 (Pereira et al., 2020a; Humerez et al., 2020).

No Brasil, em fevereiro de 2020, foi anunciado pelo Ministério da Saúde o primeiro caso confirmado do coronavírus e em março de 2020, foi declarado o primeiro óbito. Ambos aconteceram em pessoas acima dos 60 anos de idade. O primeiro caso foi um homem de 61 anos com histórico de viagem para a Itália (BRASIL, 2020) e o primeiro registro do óbito, tratava-se de um homem de 62 anos, com diagnóstico de hipertensão e diabetes, internado em rede especializada para população idosa (BRASIL, 2020a).

Estudos têm revelado uma maior ocorrência de casos confirmados e de óbitos causados pela COVID-19 na população com idade igual ou superior aos 60 anos, em especial, naquelas que apresentam alguma comorbidade. Em todo o mundo tem se discutido sobre os efeitos do coronavírus na pessoa idosa e a necessidade de uma atenção especializada da saúde para este público (HAMMERSCHMIDT E SANTANA, 2020; LLOYD-SHERLOCK *et al.*, 2020).

Portanto, foram estabelecidas algumas medidas no mundo para o enfrentamento da pandemia, especialmente para esta população. Dentre elas, no Brasil, foram promulgadas algumas diretrizes legais, tais como a Portaria nº 65 de 16 de março de 2020, onde instituiu que os servidores portadores de doenças crônicas, maiores de 60 anos e gestantes deveriam ficar em casa, exercendo suas atividades de forma remota, conforme orientação da chefia imediata (BRASIL, 2020b).

Em um estudo realizado no Brasil, com professores universitários com idades entre 61 e 88 anos foi verificado que, embora os participantes estivessem aposentados, eles continuavam trabalhando nas

ISBN: 978-85-61702-73-1

universidades e não faziam planos recentes de parar suas atividades laborais (MOREIRA, BARROS E SILVA, 2014). Já em um estudo realizado em Portugal com público semelhante, foi verificado que as razões destes docentes continuarem trabalhando nas universidades se vinculavam ao sentimento de vitalidade e satisfação com o trabalho, especialmente, pelo bel-prazer das atividades de investigação (CABRAL, MOGARRO E NUNES, 2018).

Vale lembrar que, pela ocorrência do coronavírus, as atividades em universidades foram interrompidas abruptamente e consequentemente, foram instaladas as incertezas sobre a doença e vida laboral dos docentes. Portanto, o presente estudo se justifica pela necessidade de identificar os impactos da pandemia do COVID-19 sobre a vida pessoal e de trabalho do professor idoso da Universidade Federal de Campina Grande do estado da Paraíba, uma vez que, parte desta população ainda se faz presente no ambiente laboral das universidades, uma vez que, para muitos desses professores, o trabalho é considerado não penas como uma fonte de renda, mas, algo que dá sentido para suas vidas (CABRAL, MOGARRO E NUNES, 2018; MOREIRA, BARROS E SILVA, 2014).

Sendo assim, a relevância da pesquisa se sustenta na importância de averiguar os efeitos provocados pela pandemia do coronavírus em professores universitários com idade superior aos 60 anos, tendo em vista que muitos destes trabalhadores, embora toda problemática e risco que envolve a COVID-19 e a saúde do idoso, eles têm desempenhado suas atividades educacionais mesmo estando em caráter de afastamento de suas funções presenciais, por meio da estratégia do Ensino à Distância (EAD), utilizada pela maioria das universidades para promover a continuidade do ensino e para evitar o cancelamento ou atraso dos calendários acadêmicos.

Além disso, ao propor identificar os impactos da pandemia na vida dos professores idosos, também é relevante identificar as repercussões psicossociais destes profissionais e verificar as medidas implementadas pelas instituições de ensino superior em apoio aos professores universitários idosos em tempo de pandemia e pós-pandemia da COVID-19. Com isto, acredita- se, que com esse estudo, possa oportunizar recursos

ISBN: 978-85-61702-73-1

e meios de minimizar os impactos encontradas para essa classe idosa que está enfrentando dificuldades de diversos âmbitos durante a pandemia da COVID-19.

A ausência de produções científicas acerca da especificidade da saúde do trabalhador idoso e professores de universidades de ensino superior durante a pandemia da COVID-19, corrobora com a necessidade de se desenvolver esse estudo, de modo que ele venha a subsidiar novas perspectivas e meios de enfrentamento para essa classe trabalhadora.

Dessa forma, este estudo ancorado pela magnitude da problemática relacionada ao idoso, coronavírus e o trabalho, tem por objetivo identificar os impactos na vida pessoal e de trabalho em docentes idosos que ainda se mantém ativos nas instituições de ensino superior, mesmo em tempos de pandemia. Para tanto, o estudo em tela será conduzido pelas seguintes questões norteadoras: quais os impactos da pandemia da COVID-19 em docentes idosos do ensino superior? quais os anseios e expectativas dos professores universitários idosos em tempo de COVID-19? e quais as medidas implementadas pelas instituições de ensino superior em apoio aos docentes idosos em tempos de pandemia e pós-pandemia da COVID-19?

O estudo tem por objetivo, Identificar as repercussões psicossociais e profissionais da COVID-19 em docentes idosos do ensino superior.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa do tipo exploratório e descritivo. A abordagem quantitativa caracteriza-se por variáveis objetivas, com análises numéricas e técnicas estatísticos de forma dedutiva para generalização dos resultados da pesquisa de forma bruta (NASCIMENTO, CAVALCANTE, 2018). Exploratória porque busca promover mais informações referentes a temática em questão, facilitando e delimitando o tema de acordo com suas especificidades (PRODANOV E FREITAS, 2013). Descritiva, porque segundo Prodanov e Freitas (2013, pág.52), "Descreve as características da população em estudo, tendo o estabelecimento de relações entre variáveis".

ISBN: 978-85-61702-73-1

A pesquisa foi realizada com professores na faixa-etária superior aos 60 anos de idade, docentes da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG do estado da Paraíba. A Paraíba está localizada na Região Nordeste do Brasil, fazendo fronteira com o estado do Rio Grande do Norte, Pernambuco, Ceará e Oceano Atlântico, possui 223 municípios distribuídos pelas mesorregiões da Mata paraibana, Agreste, Borborema e Sertão (IBGE,2017).

A UFCG tem sua origem na década de 1950, atualmente a universidade possui 7 *campus* universitários (Campina Grande, Patos, Pombal, Cajazeiras, Sumé, Sousa e Cuité), 11 centros de ensino, 77 cursos de graduação e 47 programas de pós-graduação (PORTAL UFCG, 2019).

A população deste estudo foi composta por todos os docentes universitários com idade igual ou superior aos 60 anos. Atualmente, encontram-se no quadro de ativos permanentes 226 professores nesta faixa-etária na Universidade Federal de Campina Grande do estado da Paraíba.

Os critérios de inclusão adotados para esta pesquisa foram: docentes de ensino superior com idade igual ou acima dos 60 anos que estejam regularmente atuantes na UFCG durante o período da coleta. Serão excluídos os docentes que exerçam a função há menos de 1 ano.

O instrumento para coleta de dados utilizado foi um questionário elaborado pelos pesquisadores no *Google Forms* (APÊNDICE B) que contempla questões do perfil sociodemográfico e ocupacional (sexo, idade, estado civil, cidade onde mora, renda, tempo de atuação profissional, área de formação, instituição de atuação, nível educacional, vínculos institucionais, moradia, doenças crônicas, atividade física, atividades de lazer e apoio institucional) dos participantes, perfil situacional do trabalho em tempos de COVID-19 e o aspecto psicológico na pandemia e pós pandemia, com base na temática. O questionário divide- se em três partes: parte I possui 19 questões, parte II, 5 questões e parte III com 05 questões, totalizando 29 perguntas.

Devido a situação gerada pela pandemia da COVID-19, ao qual as universidades até o momento estão com as atividades presenciais suspensas ou canceladas, sem data prevista para o retorno, especialmente

ISBN: 978-85-61702-73-1

para os servidores com idade igual ou superior aos 60 anos, optou-se por realizar a coleta de dados por meio de um questionário do *Google Forms* que está sendo divulgado para os professores através de plataformas virtuais, redes sociais e por e-mail de diferentes instituições. Também está sendo apresentado o estudo para as Universidade e solicitado o apoio na divulgação. Vale ressaltar que embora o formulário possa ser enviado pelo e-mail institucional, os participantes da pesquisa devem respondê-lo de forma voluntária e os professores deverão estar cientes das cláusulas expostas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que será enviado em anexo. A coleta de dados deu início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em março de 2021, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 40610720.0.0000.5182 e número de parecer 4.588.729.

Para o processamento dos dados obtidos foi utilizado o *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, que servirá para a construção de um banco de dados e a disposição da estatística descritiva simples e de análise inferencial, de modo que os resultados do estudo estão sendo expressos por meio de gráficos, tabelas e quadros que subsidiarão a interpretação dos achados.

Para análise descritiva foram utilizadas as variáveis categóricas (sexo, estado civil, renda familiar, entre outros) que serão apresentadas em tabelas de frequência.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) parecer número 4.588.729, CAAE número 40610720.0.0000.5182. Foi respeitado todos os preceitos da Resolução Nº. 466/2012 reservados às pesquisas que envolvem seres humanos, bem como pela Resolução nº 564/2017 que dispõe sobre o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De uma população elegível de 226 docentes do ensino superior da Universidade Federal de Campina Grande/PB, participaram da pesquisa 44 professores entre o período de março a junho de 2021. Quanto a

ISBN: 978-85-61702-73-1

caracterização sociodemográfica predominou o sexo masculino 65,9%, a nível de doutorado 52,27%, na faixa etária entre 60-65 anos 63,63%, casado(a) 72,71%, residindo em Campina Grande 70,45% e, com renda >10 salários mínimos 72,72%.

Identifica-se ainda que, 50% dos docentes participantes tem como área de formação a ciências exatas, com tempo de atuação >30 anos 84,09%, um regime de trabalho integral e com dedicação exclusiva 88,63%, exercendo 100% das atividades de ensino, 75% pesquisa e 54,5% extensão. Maior parte dos participantes 90,9% não estava afastado das atividades acadêmicas embora o acontecimento da pandemia.

No tocante ao estado de saúde em tempos de COVID-19, identificou-se que 45,45% dos participantes da pesquisa possuía alguma doença crônica, 47,73% praticou nenhuma atividade de laser durante o período de pandemia e 45,45% respondeu que diminuiu o ritmo de atividade física, mas, continua praticando.

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional (n=44). Cuité (PB), 2021.

Variável	Categorias	Profissionais	
		N	%
Sexo	Feminino	15	34,1
	Masculino	29	65,9
Escolaridade	Graduação	-	-
	Especialista	2	4,55
	Mestrado	6	13,63
	Doutorado	23	52,27
	Pós doutorado	13	29,55
Faixa etária de idade	60-65	28	63,63
	66-70	14	31,82
	71-75	2	4,55
	76-80	-	-
	> 80	-	-
Vínculo institucional	Estatutário	42	95,45
	Temporário	-	-
	Outros	2	4,55

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variável	Categorias	Profissionais	
		N	%
Aposentado (a)	Sim	1	2,27
	Não	43	97,73
Moradia	Apartamento	15	34,09
	Sítio ou chácara	2	4,55
	Casa	27	61,36
	Quitinete ou estúdio	-	-
Estado civil	Solteiro(a)	3	6,82
	Casado(a)	32	72,71
	Divorciado(a)	7	15,91
	Viúvo(a)	-	-
	União estável	2	4,55
Residem na moradia	Moro sozinho(a)	7	15,91
	2 pessoas	17	38,64
	3 pessoas	11	25
	>4 pessoas	9	20,45
Cidade onde mora	Cajazeiras	3	6,82
	Campina Grande	31	70,45
	Conde-PB	1	2,27
	Dourados-MS	1	2,27
	Fortaleza-CE	1	2,27
	João Pessoa	2	4,55
	Patos	4	9,10
	Sousa	1	2,27
Doença crônica	Sim	20	45,45
	Não	24	54,55
Renda	1 a 2 salário mínimo	-	-
	3 a 4 salário mínimo	-	-
	5 a 6 salário mínimo	2	4,55
	7 a 8 salário mínimo	4	9,10
	9 a 10 salário mínimo	6	13,63
	> 10 salários mínimo	32	72,72
Tempo de atuação profissional	<5 anos	-	-
	>5 a 10 anos	-	-
	>10 a 20 anos	-	-
	>20 a 30 anos	7	15,91
	>30anos	37	84,09

ISBN: 978-85-61702-73-1

Variável	Categorias	Profissionais	
		N	%
Área de formação	Ciências exatas	22	50
	Ciências biológicas e da saúde	7	15,91
	Ciências humanas	10	22,72
	Ciências sociais e aplicadas	3	6,82
	Ciências agrárias	2	4,55
Regime de trabalho	40h semanais	2	4,55
	Integral, dedicação exclusiva	39	88,63
	Tempo parcial 20h semanais	2	4,55
	Outros	1	2,27
Atividade exercida na instituição	Ensino	44	100
	Pesquisa	33	75
	Extensão	24	54,5
	Administração	15	34,1
	Capacitação docente	4	9,1
	Participação em órgãos colegiados e comissões permanentes	19	43,2
	Produção científica, artística e tecnológica.	19	43,2
	Outros	2	4,55
Disciplinas primeiro semestre 2020	Nenhuma	2	4,55
	1-2	28	63,63
	>3	14	31,82
Está afastado das atividades acadêmicas	Sim	4	9,1
	Não	40	90,9
Praticou atividade de lazer na pandemia	Sim	21	47,73
	Não	23	52,27
	Não praticava antes e nem agora	2	4,55
	Pratico da mesma forma de antes	12	27,25
	Diminui o ritmo, mas continuo praticando	20	45,45
	Aumentei o ritmo	4	9,10
	Parei completamente	4	9,10
	Outros	2	4,55
TOTAL		44	100

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No que se refere ao apoio da instituição durante esse período de pandemia, aos professores idosos >60 anos do ensino superior, a maioria

ISBN: 978-85-61702-73-1

54,5% assinalou que a instituição ofereceu apoio tecnológico e orientação técnica permanente para realização dos trabalhos de forma remota e em plataformas virtuais, 9,1% mencionou que a instituição fornece cartilhas ou outros materiais educativos sobre o covid-19. No entanto, é importante destacar que, nenhum dos participantes deste estudo afirmaram que foram ofertados equipamentos necessários para que as atividades remotas fossem realizadas e nem mesmo apoio psicológico. Assim como, 36,4% assinalaram a opção outros, informando que a instituição não ofertou nenhum tipo de apoio.

Tabela 2 - Distribuição da frequência em relação ao apoio da instituição no período de pandemia (n=44). Cuité (PB), 2021.

Pergunta	N	%
Oferece apoio tecnológico e orientação técnica permanente para realização dos trabalhos de forma remota e em plataformas virtuais.	24	54,5
Ofertou equipamentos necessários para que as atividades remotas fossem realizadas em casa (computador, internet...)	-	-
Disponibiliza apoio psicológico.	-	-
Fornece cartilha ou outros matérias educativos sobre o COVID-19	4	9,10
Outros	16	36,4
Total	**44**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Em se tratando dos aspectos sentimentais, emocionais e psicológicos, serão expostos os resultados deste estudo nas tabelas e gráfico apresentado a seguir.

Dos 44 participantes da pesquisa, 40,91% afirmaram que ficaram mais estressados com a realização do trabalho em casa comparado ao trabalho presencial (Gráfico 1). Quando questionados sobre o retorno as atividades presencias de trabalho, 50% declararam estar mais ou menos preparado emocionalmente com a volta ao trabalho, 29,54% muito preparado, 13,64% pouco preparada e apenas 6,82% mencionou que não se sentia nenhum pouco preparado.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 3 - Distribuição da frequência dos sentimentos dos docentes em relação ao trabalho em casa (n=44). Cuité (PB), 2021.

Pergunta	N	%
Fico mais estressado (a) no trabalho em casa do que no presencial	18	40,91
Fico mais estressado (a) no trabalho presencial do que em casa	3	6,82
Não me irrito com o trabalho em casa	9	20,45
Me sinto tranquilo (a) em ambos ambientes	14	31,82
Total	**44**	**100**

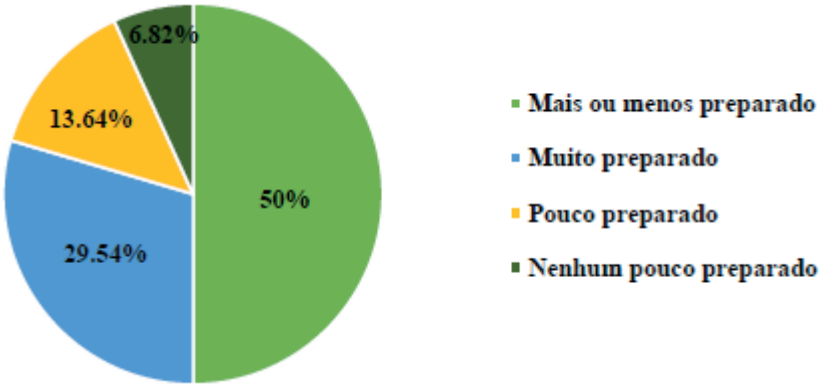
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

No tocante aos aspectos psicológicos foi questionado sobre os medos dos participantes durante e após a pandemia do covid-19. Referentes aos medos em relação ao trabalho, 75% dos participantes assinalaram ter medo de ser infectado, 34,1% medo da realidade encontrada ao retorno das atividades, 31,82% medo de não se adaptar ao EAD, enquanto que apenas 2,27% sente medo do preconceito e de ficar desempregado.

Quanto às expectativas profissionais para o pós pandemia, as alternativas assinaladas pelos participantes desse estudo foram: 68,18% retomar as atividades universitárias e rever meus alunos e colegas de trabalho, 61,36% voltar à sala de aula presencial, 27,27% aprender e praticar mais o EAD, 25% solicitar aposentadoria, 9,1% ingressar em alguma pós-graduação. Apenas 5 assinalou outros e 2,27% afastar definitivamente do trabalho.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Gráfico 1 - Distribuição da frequência do nível de preparação emocional para a volta ao trabalho (n=44). Cuité (PB), 2021.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Tabela 4 – Percentual dos medos em relação ao trabalho (n=44). Cuité (PB), 2021.

Pergunta	N	%
Medo de não me adaptar ao EAD	14	31,82
Medo de ficar desempregado (a)	1	2,27
Medo da realidade encontrada ao retorno das atividades	15	34,1
Medo de ser infectado (a)	33	75
Medo de ser excluído (a)	4	9,1
Medo do preconceito	1	2,27
Outros	5	11,36
Total	**17**	**100**

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

A pesquisa em tela, revelou que entre os docentes idosos participantes da pesquisa, houve o predomínio do sexo masculino 65,9%, na faixa etária entre 60-65 anos 63,63% e com área de formação nas ciências exatas 50%. Percebe-se que neste estudo, há uma predominância da participação de professores da área de exatas e do sexo masculino, resultado semelhante foi verificado no estudo de Sousa (2021), onde, este autor aponta que os homens e o curso das Ciências Exatas e Tecnológicas ainda são interligados devido questões sociais e culturais. A predominância da participação dos professores da área de exatas

ISBN: 978-85-61702-73-1

em pesquisar virtuais, também foi verificada no estudo de Silva e Olava (2020), desenvolvido na Universidade Federal de Sergipe. Segundo estes autores, faz parte do perfil dos profissionais dessa área a capacidade de absorver e desenvolver novas tecnologias, justificando-se assim, uma maior participação ao meio de pesquisas *online*.

Vale destacar que, desde 2020, devido o acontecimento da COVID-19, houve-se a necessidade de se realizar pesquisas *online* e demais atividades de EAD (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Quanto ao contexto das atividades de Ensino a Distância (EAD) no Brasil, o Ministério da Educação, por meio da Portaria nº544, de 16 de junho de 2020, permitiu que disciplinas presenciais de ensino superior pudessem ser substituídas por aulas via Tecnologias de Informações e Comunicações (TICs), enquanto a pandemia da COVID-19 durar (BRASIL, 2020b).

Em se tratando do EAD, foi investigado nessa pesquisa o apoio da instituição aos docentes idosos para o desenvolvimento das atividades em casa por meio das TICs: 54,5% assinalou que a instituição oferecia apoio tecnológico e orientação técnica permanente para realização dos trabalhos de forma remota e em plataformas virtuais. Vale destacar que, 11,8% dos participantes da pesquisa assinalaram a opção "Outros", muitos destes acrescentaram a esta opção, que a instituição não ofertou apoio. Gomes *et al* (2021) atenta para o fato de que a maior parte dos docentes do ensino superior não possuem formação para o manuseio de TICs, sendo uma fragilidade presente desde a formação acadêmica docente podendo ocasionar problemas psicoemocionais.

Outro meio que pode acarretar implicações psicoemocionais nos docentes é a cobrança das Instituições de Ensino Superior (IES) no que diz respeito ao domínio eficaz na didática à sala de aula virtual, além de exercer uma prática docente de caráter flexível (GOMES *et al*, 2021). Dos participantes da pesquisa 40,91% afirmaram ficar mais estressado(a) no trabalho em casa do que no presencial. De acordo com Silva *et al* (2020), muitos dos docentes universitários estão apresentando quadros de adoecimento mental do tipo: transtorno depressivo leve, transtorno afetivo bipolar, ansiedade generalizada, transtorno de adaptação e síndrome de *burnout* ou síndrome do esgotamento profissional. As causas para este

ISBN: 978-85-61702-73-1

tipo de adoecimento vão desde a vida conjugal, materna, domésticas às atividades docentes realizadas durante o período de pandemia.

Também foi verificado neste estudo que 75% dos docentes idosos do ensino superior assinalaram ter medo de ser infectado pelo vírus do COVID-19, 34,10% referiram ter medo da realidade encontrada ao retorno das atividades docentes presenciais e 31,82% tem medo de não se adaptar ao EAD. No estudo de Gomes *et al* (2021), foi também identificado que alguns docentes desenvolveram durante a pandemia o medo de adaptação, do fracasso e do desemprego. Souza *et al* (2021) destaca ainda que, o confronto com a incerteza do futuro, em relação ao COVID-19, gera angústia e se transforma em ansiedade, tornando o desencadeamento de problemas mentais uma evidência. Portanto, tal afirmação corrobora com o resultado encontrado nesta pesquisa, referente ao preparo para o retorno do trabalho presencial. Foi verificado que 50% dos participantes declararam estar mais ou menos preparados para este retorno.

Fazendo uma ponte entre o apoio da instituição de ensino e o estado emocional dos docentes idosos do ensino superior nesse período de pandemia da COVID-19, foi identificado dentro dessa pesquisa que nenhum dos participantes assinalaram a alternativa pela qual a instituição ofertava algum apoio psicológico ao docente. Segundo Pereira, Sass e Gallian (2020), os docentes são vítimas do adoecimento causado pela rotina de ensino, provocado constantemente pelas novas mudanças ocasionadas no processo ensino-aprendizagem, podendo gerar adoecimento físico e/ou mental no ambiente de trabalho.

O trabalho pode ser algo além de um meio de sobrevivência, através dele o ser humano se torna parte integrante de uma sociedade no aspecto social e afetivo (SILVA *et al*, 2021). Na ocorrência da pandemia do COVID-19, alguns desses aspectos foram interrompidos (...). Sendo assim, questionou-se neste estudo sobre a expectativa dos docentes para a pós pandemia, onde foi visualizado que a grande maioria (68,1%) assinalaram que tinha o desejo de rever alunos e colegas de trabalho. Um fato interessante revelado nos dados dessa pesquisa foi que, embora todas a dificuldades presentes nas atividades docentes, especificamente, no

ISBN: 978-85-61702-73-1

exercício durante a pandemia, 9,1% dos participantes com idade superior a 65 anos ainda desejam ingressar em alguma pós-graduação. Por outro lado, alguns dos participantes afirmaram o desejo de solicitar aposentadoria (25%) e outros e de afastar-se definitivamente do trabalho (2,27%).

De acordo com Oliveira (2021), os problemas psicológicos gerados aos docentes pela falta de acesso a serviços de boa qualidade e de gerenciamento de políticas durante esse período de pandemia, pode acarretar aos professores um esgotamento profissional, instabilidade emocional e físico e, a buscarem uma aposentadoria precoce diante dessa situação gerada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 provocou mudanças significativas na vida dos profissionais docentes nas instituições públicas do país, em especial aos do ensino superior, tanto na sua vida profissional quanto em suas rotinas pessoais. Dentre as mudanças ocorridas nesse período de pandemia, entre o público investigado neste estudo, destaca-se o desafio da implementação do EAD por meio do uso das TICs, o isolamento social e a falta de oferta de apoio emocional pela instituição de ensino durante o período de pandemia.

Diante dos achados na pesquisa, observa-se a necessidade de um olhar ampliado para as particularidades enfrentadas por esse público docente. Portanto, o estudo em tela visa potencializar discussões e englobar condutas de suporte adequados, considerando que informações dessa natureza possam favorecer a compreensão dos impactos físicos, epidemiológicos, emocionais e financeiros que o isolamento social e as modificações na forma de ensino trouxeram para a vida dos docentes idosos do ensino superior durante a pandemia da COVID-19.

Nota-se que a grande maioria que aderiu à pesquisa fazia parte da área das Ciências Exatas, área com maior familiaridade ao uso das TICs, critério utilizado nesta pesquisa. Mesmo que tenha sido utilizado diversas formas de solicitação da participação desses professores (e- mail

ISBN: 978-85-61702-73-1

institucional, redes sociais, contato pessoal, entre outros), muitos deles não responderam e/ou bloquearam tais solicitações. Logo, este estudo aponta também para a necessidade de sensibilizar a comunidade acadêmica quanto ao uso das TICs para a coleta de dados de uma pesquisa científica.

REFERÊNCIAS

ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica n. 05/2020 GVIMS/GGTES. **Orientações para a Prevenção e Controle de Infecções pelo novo coronavírus (SARS-Cov-2) em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Brasília, 24 de março de 2020.

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev. bras. saúde ocup**., São Paulo, v. 45, e17, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572020000101500&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 jun. 2020.

ALTILLO. El portal de los estudiantes. Universidades da Paraíba. 2020. Disponível em: https://www.altillo.com/pt/universidades/brasil/estado/paraiba.asp. Acesso em 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coronavírus COVID-19**. Disponível em: https://coronavirus.saude.gov.br/. Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil confirma primeiro caso da doença**. 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/noticias/

ISBN: 978-85-61702-73-1

agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso- de-novo-coronavirus. Acesso em: 19 de jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Brasília: Ministério da Saúde; 2020a. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/04/Boletim-epidemiologicoSVS- 04fev20.pdf. Acesso em: 19 de jun. 2020.

BRASIL, Portaria nº 65, de 16 de março de 2020. **Estabelece orientações, no âmbito da FUNDACENTRO, quanto às medidas de proteção para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).** Brasília: Ministério da Economia/ Fundação Jorge Duprat Figueiredo, de Segurança e Medicina do Trabalho, 2020b. Disponível em: http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-65-de-16-de-marco-de-2020-248327812. Acesso em: 19 jun. 2020.

CABRAL, Maria da Conceição Rosa; MOGARRO, Maria João; NUNES, Cely do Socorro Costa. TRABALHO DOCENTE E APOSENTADORIA: O CASO DA UNIVERSIDADE DE CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017.

Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen- no-5642017_59145.html. Acesso em: 19 jun. 2020.

CONHEÇA A UFCG. **Portal UFCG, 2019**. Disponível em: https://portal.ufcg.edu.br/conheca-a-ufcg.html. Acesso em: 05 abr. 2021.

GOMES, Nadirlene Pereira *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de covid-19. **Saúde e Sociedade**, v. 30, p. e200605, 2021.

HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; SANTANA, Rosimere Ferreira. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

HUMEREZ, D. C., Ohl, R. I. B., & Silva, M. C. N. (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do brasil no contexto da pandemia covid-19: ação do conselho federal de enfermagem. Cogitare Enfermagem, 25(1). doi: https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115

IBGE. Paraíba, 2017. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/historico. Acesso em: 19 mar. 2021.

KAWOHL, Wolfram; NORDT, Carlos. COVID-19, desemprego e suicídio. **The Lancet Psychiatry** , v. 7, n. 5, pág. 389-390, 2020.

LISBOA, PORTUGAL| Faculty members' work and retirement: the case of the University of Lisbon–Portugal. **Trabalho & Educação-ISSN 1516-9537/e-ISSN 2238-037X**, v. 27, n. 2, p. 165-182, 2018.

LLOYD-SHERLOCK, Peter *et al.* **Bearing the brunt of covid-19: older people in low and middle income countries.** 2020.

MOREIRA, Jacqueline de Oliveira; BARROS, Flávia Moreira Barroca de; SILVA, Jose Mauricio da. Aposentadoria e exercício profissional: um encontro possível para os professores de uma universidade católica. **Psicologia Argumento**, v. 32, n. 79, p. 123-130, Supl 1., 2014.

NASCIMENTO, Leandra Fernandes do; CAVALCANTE, Maria Marina Dias. Abordagem quantitativa na pesquisa em educação: investigações no cotidiano escolar. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, v. 11, n. 25, p. 249-260, 2018.

OLIVEIRA, Zulmerinda Meira et al. Estratégias para retomada do ensino superior em saúde frente a COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 93, p. e020008-e020008, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

OLIVEIRA, Alex Alencar de. Síndrome de Burnout: uma análise a respeito da problemática e seus efeitos em professores em meio à pandemia da covid-19 no Brasil. 2021.

PEREIRA, M. D., Oliveira, L. C., Costa, C. F. T., Bezerra, C. M. de O., Pereira, M. D., Santos, C. K. A., & Dantas, E. H. M. (2020a). A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. SciELO Preprints. doi: https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.493

PEREIRA, Adriana Teixeira.; SASS, Simeão Donizete; GALLIAN, Dante Marcello Claramonte. Percepções de Docentes sobre as Tecnologias no Ensino em Saúde. **EaD em Foco**, v. 10, n. 2, e1091, 2020.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

SENHORAS, Eloi Martins. Coronavírus e Educação: Análise dos Impactos Assimétricos. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 2, n. 5, p. 128-136, 2020.

SILVA, Marcio Roque dos Santos da; OLAVE, Maria Elena Leon. Contribuições das Tecnologias Digitais Associadas à Indústria 4.0 para a formação profissional. **Revista Gestão e Desenvolvimento,** v. 17, n. 2, p. 82-110, 2020.

SILVA, Andrey Ferreira da *et al.* Saúde mental de docentes universitários em tempos de pandemia. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, 2020.

SOUSA, Samara Peireira de. SEXISMO E DOCÊNCIA DO ENSINO SUPERIOR: ANÁLISE DA REPRESENTATIVIDADE FEMININA NA DOCÊNCIA DOS CURSOS DE EXATAS. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 6, 2021.

SOUZA, Katia Reis de et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ZHANG, Wenhong. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks; 2020.

ZHANG, X. **4ª Conferência Internacional sobre Cultura, Educação e Desenvolvimento Econômico da Sociedade Moderna (ICCESE 2020) Atlantis Press**; 2020a. Pensamentos sobre o ensino de longa distância na Internet em larga escala em faculdades e universidades sob nova epidemia de pneumonia por coronavírus: um caso da Universidade de Chengdu; 1222-1225.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 15
DINÂMICA POPULACIONALL

Rodrigo Caetano Arantes
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.064

CONFLITOS INTERGERACIONAIS NAS FAMÍLIAS COM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

André Luís Cabral da Silva[1]

RESUMO

O aumento de pessoas idosas em muitas regiões do mundo, acarretou o crescimento das chamadas famílias multigeracionais, compostas por várias gerações e muitas vezes residindo no mesmo ambiente, intensificando a vivência de conflitos. Diante disto, este artigo objetivou investigar publicações científicas sobre os conflitos familiares entre gerações e que são vivenciados pelas pessoas idosas. Utilizou-se o método da revisão integrativa da literatura, sendo incluídos para análise os artigos científicos disponíveis na íntegra e on-line, nos idiomas português, espanhol e inglês, publicados entre os anos de 2014 e 2019. Foram utilizados os termos "idoso", "conflito familiar" e "intergeracional" nas bases LILACS, INDEX PSI, *SciELO*, IBECS, IBECS e Google Scholar, sendo selecionados 11 artigos científicos. Três categorias especificam: as causas e tipos de conflitos intergeracionais descritos na literatura; as intervenções aplicadas; e as teorias utilizadas para a compreensão dos conflitos. Identificaram-se alguns motivos dos conflitos intergeracionais, os manejos e estilos de gerenciamento de conflitos, e algumas intervenções e teorias que fundamentam os conflitos intergeracionais. Conclui- se que existe complexidade, heterogeneidade e diversidade de situações sobre os conflitos familiares intergeracionais que são vivenciadas por pessoas idosas.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Conflito familiar, Intergeracional, Relação entre gerações

1 Psicólogo, Doutorando em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP, Professor do Centro Universitário dos Guararapes andrecabral8@yahoo.com.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O aumento populacional de pessoas idosas é ainda mais rápido em alguns continentes, especialmente entre países em desenvolvimento, como a América Latina. O Brasil é um desses territórios latinos e industrializados, cuja característica demográfica é este crescimento rápido e contínuo da população acima de 60 anos ou mais.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS estima-se que, até 2025, o Brasil poderá ser o sexto país do mundo com o maior número de idosos e, além disso, consideram-se que o aumento da expectativa média de vida também cresceu acentuadamente. Nesse contexto mencionado, cientistas e profissionais vêm impulsionando ações que visem à melhoria e à manutenção da saúde e qualidade de vida da população na velhice.

Profissionais da saúde e da assistência social podem planejar e implementar ações contributivas para o convívio harmônico entre os idosos e seus familiares, considerando inclusive que as políticas de atenção ao idoso defendem que o melhor local para o idoso viver é no domicílio. O ambiente familiar tende a favorecer a independência, autonomia, identidade e dignidade, sendo considerado um espaço sociocultural no qual as pessoas geralmente almejam viver (Jesus, et al., 2017).

O aumento da população idosa e da longevidade também acarretou o crescimento das famílias que contém idosos, adultos e crianças menores de 18 anos que convivem juntos. Em decorrência dessas mudanças demográficas, observa-se o fenômeno denominado ninho cheio ou inchado pela presença de muitos familiares habitando o mesmo lar. Trata-se de membros adicionais da família que se mudam para a casa das avós idosos(as) após perderem o emprego, terem problemas de saúde ou vivenciarem um divórcio, gerando mudanças aos mais velhos que, muitas vezes, voltam a desempenhar o papel de pais ao invés do de avós (Garcia, et al., 2018). Dessa forma, estão sendo mais frequentes os arranjos habitacionais plurais e com relações intergeracionais, ou seja, aqueles vínculos estabelecidos entre duas ou mais pessoas que

ISBN: 978-85-61702-73-1

pertencem a gerações diferentes, como os avós idosos(as) saudáveis ou doentes que coabitam com seus netos (Scremin, et al., 2019).

Ao residirem com seus familiares, idosos(as) podem ser chefes do domicílio ou estarem numa posição de corresidência com filhos adultos, e as relações familiares aí estabelecidas podem se apresentar ora harmônicas, ora conflituosas, visto que são várias gerações convivendo no mesmo lar e com visões de mundo diferentes (Jesus, et al., 2017).

Conforme a Biblioteca Virtual de Saúde, em pesquisa realizada nos descritores dessa plataforma, em agosto de 2020, o conflito familiar é o termo que define as desavenças entre pais, pai e filho ou outros membros de uma família.

O aumento das relações intergeracionais na família, os cuidados infantis e a função de cuidado com as pessoas idosas, geralmente são caracterizados por conflitos familiares e intergeracionais entre a primeira, a segunda, a terceira, e até a quarta gerações. Conflitos podem emergir nos relacionamentos familiares com relação ao controle e ao manejo de recursos financeiros, à tomada de decisões, às diferenças de valores e expectativas quanto ao cumprimento de papéis ou devido a uma percepção inapropriada de dependência de uma geração em relação à outra.

As gerações têm diferentes objetivos e interesses, o que torna o conflito familiar um aspecto normativo das relações intergeracionais (Tezcan, 2016). Concomitantemente, existe a necessidade de considerar estratégias para ajudar os mais velhos a se adaptarem ao enfrentamento e às transições não normativas que intensificam conflitos entre os membros da família (Garcia, et al., 2018).

A convivência com parentes idosos doentes, com incapacidades físicas ou com saúde psicológica prejudicada, propõe à família um conjunto de desafios com forte potencial para dar origem a conflitos familiares, pois se deparam com novas formas de funcionamento e configurações de coabitação entre parentes idosos e não idosos (Rabelo; Neri, 2016).

A função de um cuidador é aplicável aos avós que se assumem como cuidadores de netos e vice-versa. Os avós idosos se tornam cuidadores de crianças devido a amplas circunstâncias, como dar alívio aos filhos adultos sobrecarregados pelo trabalho; ou filhos quando estão

ISBN: 978-85-61702-73-1

numa situação de crise emocional como um divórcio; ou quando um filho adulto abusa de substâncias psicoativas ou é imaturo e instável emocionalmente; ou quando um filho adulto está em conflito com a lei; ou quando um filho adulto estiver doente ou mesmo tenha falecido (Baugh, et al., 2016).

Os avós idosos(as) nas situações em que são cuidadores pedem se sentir sobrecarregados e frustrados por falta de conhecimento, energia e paciência para lidar com as dificuldades de seus netos; e reivindicam que eles devem receber mais recursos (financeiros e emocionais) que possam ajudá-los a apoiar as crianças (Garcia, et al., 2018).

Avós mais velhos que cuidam de adolescentes são considerados um subgrupo de alto risco por razões como o gerenciamento simultâneo dos cuidados com as mudanças do desenvolvimento ocorridas na adolescência, como os pessoais relacionados ao envelhecimento, sendo importantes mais informações e recursos aos avós mais velhos e cuidadores (Peterson, 2018).

O apoio e os conflitos na família determinam a qualidade das relações intergeracionais, da funcionalidade da família e o bem-estar dos parentes. Os conflitos entre membros da família tendem a aumentar os níveis de estresse, ansiedade e depressão, além de desencadear sentimentos de dependência e endividamento após o recebimento de apoio, e podem inibir os familiares a fornecer apoio necessário aos(as) parentes idosos(as).

Dado os efeitos prejudiciais de conflitos familiares, pesquisas e intervenções que promovam melhores relações intergeracionais, aprimorando as habilidades de gerenciamento desses conflitos entre gerações, seriam benéficas às famílias.

METODOLOGIA

Este estudo se origina de uma revisão de literatura sistematizada, que se denomina Revisão Integrativa - RI. A RI busca a integração de ideias provenientes das pesquisas, aproximando o pesquisador das evidências sobre a problemática investigada, oportunizando a construção da ciência

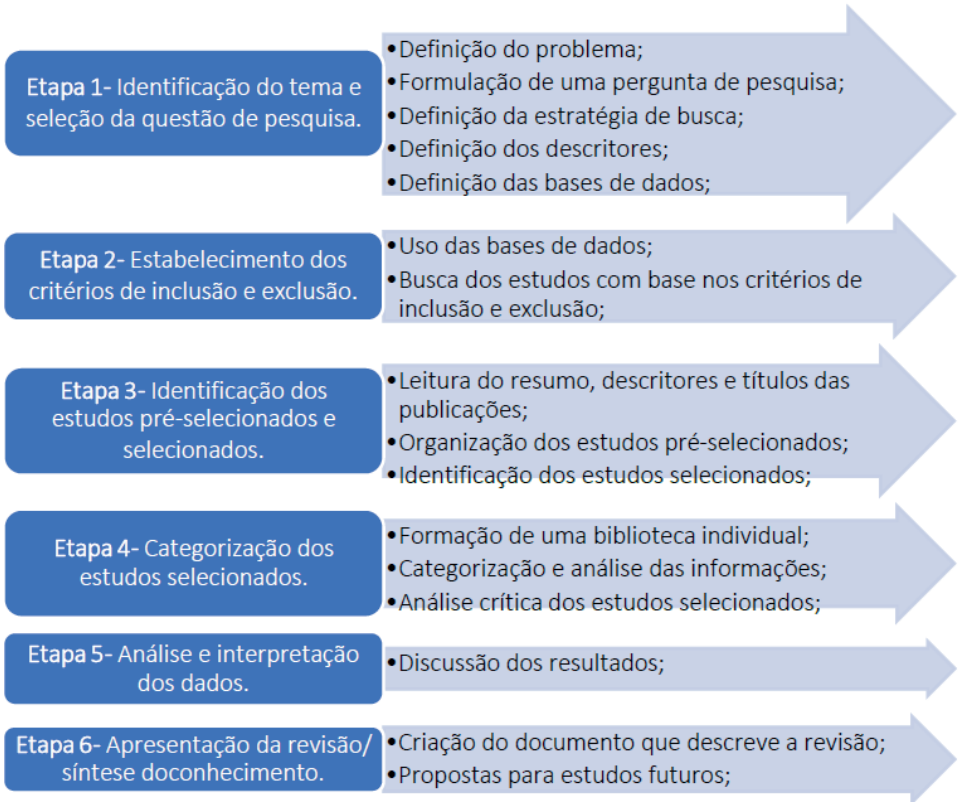
ISBN: 978-85-61702-73-1

pela síntese de que foi produzido sobre o tema analisado (Grupo Ânima Educação, 2014).

A RI reduz incertezas sobre práticas, permite generalizações precisas sobre o fenômeno a partir das informações disponíveis e facilita a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa proporciona como resultado um quadro completo de conceitos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde (Mendes, et al., 2008).

A RI seguiu seis etapas de elaboração, conforme o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (Grupo Ânima Educação, 2014):

Figura 1 – Etapas da Revisão Integrativa



Fonte: Grupo Ânima Educação, 2014.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Na primeira etapa considerou-se o tema desta pesquisa - os conflitos entre gerações que são vivenciados pelas pessoas idosas nas famílias - a partir da seguinte pergunta norteadora: como a literatura científica dos últimos anos relata os conflitos intergeracionais nas famílias com pessoas idosas?

Foi utilizado o operador booleano AND no cruzamento entre os termos extraídos dos Descritores em Ciência da Saúde: "idoso"; "conflito familiar", mais um termo livre: "intergeracional", nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS; *Index* Psi *Periódicos Técnico-Científicos* - INDEX PSI; *The Scientific Electronic Library* Online – *SciELO;* Biblioteca Virtual en Salud Enfermería – BDENF; *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* – IBECS; e *Google Scholar*.

Além do português consideraram-se os idiomas inglês e espanhol e também foram utilizadas as traduções dos descritores e termo´livre nas bases de dados, sendo respectivamente: "elderly" AND "family conflict" AND "intergerational"; "anciano" AND "conflicto familiar" AND "intergeracional". Todas as buscas foram realizadas na data de 21 de julho de 2020. Como critérios de inclusão foram definidos os artigos científicos disponíveis on-line; publicações em português, espanhol e inglês; e publicações entre os anos de 2014 a 2019. Determinou-se como critérios de exclusão: as teses e dissertações científicas, livros, outras revisões de literatura, resumos, trabalhos de conclusão de cursos de graduação, anais de congressos, editoriais, resenhas e trabalhos que fujam ao tema ou estejam em duplicidade nas bases de dados pesquisadas.

A partir da triagem no idioma português foram encontrados apenas 115 no Google Scholar, restando dois desses estudos para leitura na íntegra; no idioma espanhol apenas um título foi encontrado no Google Scholar, sendo excluído de acordo com os critérios desta pesquisa; no idioma inglês 3.970 títulos foram verificados, restando nove artigos para a leitura na íntegra. Nas plataformas *SciELO* e bases de dados LILACS; INDEX PSI; BDENF; e IBECS nenhum artigo foi selecionado para a análise.

A análise dos artigos considerou algumas das características e métodos dos estudos, e foram apontados os conteúdos que se repetiram

ISBN: 978-85-61702-73-1

e aqueles que foram divergentes entre os artigos. As evidências sobre o tema apontaram: causas e tipos de conflitos intergeracionais; intervenções aplicadas aos conflitos intergeracionais familiares; e teorias que fundamentam os conflitos e as intervenções.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, 4.086 títulos foram encontrados na pesquisa *on-line*, e após a triagem restaram 11 artigos para a análise. Cada estudo recebeu uma identificação (ID) e os dados foram separados, destacando os periódicos da publicação, o país de origem do estudo, o ano de publicação, o título do artigo, os objetivos, os métodos e os autores das pesquisas. Os dados dos artigos foram colocados em ordem crescente, considerando o ano de publicação, conforme o quadro a seguir:

Quadro 2 – Estudos Selecionados para análise

Id	Periódico/ origem do estudo/ ano	Título / método	Objetivos/ autores	Síntese dos resultados
A1	Revista Texto & Contexto/ Brasil/ 2015	Mediação de conflitos de violência intrafamiliar contra pessoas idosas: uma proposta não jurídica/ Pesquisa qualitativa; pesquisa-ação	Propor uma metodologia de trabalho para Mediação de Conflito de Violência Intrafamiliar contra pessoas idosas, de forma não jurídica, a ser desenvolvida nas Unidades de Saúde por equipe multiprofissional/ Maria Sueli do Vale;Vicente de Paula Faleiros; Izabel Borges dos Santos; Neuza Moreira de Matos	A Mediação de Conflito de Violência Intrafamiliar (MCVI) pode ser utilizada na Assistência Básica de Saúde e no Programa Saúde da Família, visto tratar-se de uma metodologia de fácil aplicação, baixo custo, alta resolutividade, exigindo uma equipe profissional restrita envolvida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Id	Periódico/ origem do estudo/ ano	Título / método	Objetivos/ autores	Síntese dos resultados
A2	Research on Aging/ Estados Unidos da América/ 2015	Family relations, social connections, and mental health among latino and asian older adults/ Pesquisa quantitativa	Compreender a prevalência de transtornos psiquiátricos, os fatores familiares e sociais associados e a utilização de serviços de saúde mental entre idosos latinos e idosos americanos asiáticos/ Man Guo; Shijian Li; Jinyu Liu; Fei Sun	As descobertas mostraram que os latinos mais velhos eram quase duas vezes mais prováveis que os asiáticos mais velhos de terem algum transtorno de ansiedade ou humor durante a vida. Os conflitos familiares se davam por diferenças culturais associados a uma maior prevalência de transtornos de ansiedade, enquanto a coesão familiar foi associada a uma menor prevalência de desordens de humor.
A3	Revista Psico-USF/ Brasil/ 2016	Avaliação das relações familiares por idosos com diferentes condições sociodemograficas e de saúde/ Pesquisa quantitativa	Investigar relações entre avaliações do funcionamento familiar feitas por idosos e suas condições sociodemograficas e de saúde/ Dóris Firmino Rabelo; Anita Liberalesso Neri	A dependência pela desfuncinalidade e os distúrbios emocionais podem funcionar como condições de risco à boa relação familiar, gerando conflitos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Id	Periódico/ origem do estudo/ ano	Título / método	Objetivos/ autores	Síntese dos resultados
A4	Journal of Language and Social Psychology/ Estados Unidos da América/ 2016	Conflict initiating factors and management styles in family and nonfamilyintergenerational relationships: young adults retrospective written accounts/ Pesquisa quantitativa	Examinar a percepção retrospectiva de jovens adultos em relatos escritos sobre a comunicação com familiares e não-familiares idosos em situações de conflito/ Weston T. Wiebe; Yan Bing Zhang	Os resultados revelaram que as críticas de adultos e a competição entre gerações são fatores de iniciação de conflito mais frequentemente relatado, além do estilo de gestão das relações intergeracionais. Na família, o uso dos estilos denominados de competição e de evitação usados pelos mais velhos são reproduzidos pelos jovens adultos.
A5	Journal of Family Issues/ Suíça/ 2017	Conflict structures in family networks of older adults and their relationship with health-related quality of life/ Pesquisa quantitativa	Explorar as inter-relações entre qualidade de vida relacionada à saúde e estruturas de conflito nas redes familiares de idoso/ Eric D. Widmer; Myriam Girardin; Catherine Ludwig	Densidade de conflitos em redes familiares, as intermediações e a centralidade dos entrevistados nos conflitos familiares estão associadas a medidas de qualidade de vida relacionadas à saúde. Estruturas de conflito familiar dependem em grande parte da composição familiar e da idade dos parentes. Este estudo enfatiza a importância dos idosos moldarem ativamente a composição de sua família e os contextos, de forma a gerenciar conflitos e evitar o estresse.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Id	Periódico/ origem do estudo/ ano	Título / método	Objetivos/ autores	Síntese dos resultados
A6	Revista de Enfermagem – UFPE (online)/ Brasil/ 2017	Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares/ Pesquisa qualitativa	Compreender as relações de familiares com a pessoa idosa em domicílio/ Fernanda Antônia de Jesus; Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar; Alana Libania de Souza Santos; Kauan Ferraz Meneses; Jessica Lane Pereira Santos	Observou-se que as relações familiares com a pessoa idosa são permeadas pelo amor, carinho, respeito, como também por relações conflituosas relacionadas ao uso abusivo de álcool, conflito entre gerações e sobrecarga do cuidador.
A7	Ageing & Society/ Austrália/ 2017	Older people's relationships with their adult children in multicultural Australia: a comparison of Australian-born people and Chinese immigrants/ Pesquisa quantitativa	Comparar o relacionamento de pessoas nascidas na Austrália e imigrantes chineses idosos na relação com seus filhos adultos / Xiaoping Lin; Christina Bryant; Jennifer Boldero; Briony Dow	Os participantes chineses relataram níveis mais elevados de solidariedade normativa, conflito e ambivalência, e níveis mais baixos de solidariedade afetiva e consensual. O estudo revelou diferenças complexas dos mais velhos nas relações intergeracionais com seus filhos, tanto entre nascidos na Austrália quanto os imigrantes chineses.
A8	Journal of Family Social Work / Estados Unidos da América/ 2018	A case study of an african american step-grandmother raising adopted grandchildren / Pesquisa qualitativa; estudo de caso	Explorar as experiências de uma avódrasta afro- americana que cria netos adotados/ Tina L. Peterson	As descobertas desse estudo não pretendem generalizar, entretanto os assistentes sociais e outros profissionais podem se beneficiar do conhecimento adquirido com as experiências desta avódrasta, de modo a ajudar em conflitos vivenciados por cuidadores idosos semelhantes.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Id	Periódico/ origem do estudo/ ano	Título / método	Objetivos/ autores	Síntese dos resultados
A9	Journal of Marriage and Family/ Suíça; Finlândia; Canadá; Portugal/ 2018	Ambivalence in later-life family networks: beyond intergenerational dyads / Pesquisa quantitativa	Investigar conflitos e apoio emocional nas redes familiares de idosos, além das díades intergeracionais/ Myriam Girardin; Eric D. Widmer; Ingrid Arnet Connidis; Anna-Maija Castrén; Rita Gouveia	Achados mostraram que o equilíbrio do conflito e apoio emocional em redes familiares de idosos variava de acordo com a composição da rede famíliar, bem como a idade, saúde, renda e gênero dos familiares.
A10	GrandFamilies: the Contemporary Journal of Research/ Espanha/ 2018	Conflicts, concerns and family circumstances in custodial grandmothers over 8 years/ Pesquisa qualitativa	Avaliar as relações entre as avaliações das avós com custódia de seus netos, conflitos e preocupações familiares e circunstâncias familiares ao longo de oito anos/ Cristina Noriega Garcia; Carol Musil; Jaclene Zauszniewski; Camille Warner	As preocupações relatadas pelas avós idosas foram: dificuldades financeiras e emocionais, resultados escolares dos netos, saúde mental e física dos netos e outros membros da família e dificuldades em lidar com as visitas e questões de custódia. Ao mesmo tempo, as avós passaram por várias transições em seu status de cuidador e circunstâncias na família ao longo do tempo.
A11	Ageing & Society/ Estados Unidos da América/ 2019	First-generation circular migrants involved in the upbringing of their grandchildren: the case of Turkish immigrants in Germany/ Pesquisa qualitativa	Explorar como os avós migrantes circulares turcos de primeira geração tentam criar netos que residem na Alemanha implementando "a transferência cultural e instrumental"/ Tolga Tezcan	Em famílias com avós migrantes circulares, o conflito intergeracional frequentemente surge dos processos de aculturação, produzindo aspirações diferentes entre a primeira e a segunda gerações, em relação à educação dos da terceira geração.

Fonte: Autor, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Observou-se que, nos últimos cinco anos, os estudos sobre os conflitos intergeracionais apresentaram maior número no continente americano que nos demais territórios, sendo que quatro estudos eram dos Estados Unidos da América (A2, A4, A8 e A11), três estudos eram brasileiros (A1, A3 e A6), um estudo oriundo da Suíça (A5), um tinha sua origem na Espanha (A10), e um foi compartilhado entre Suíça, Portugal, Finlândia e Canadá (A9).

Entre os artigos analisados, seis deles eram de natureza quantitativa (A2, A3, A4, A5, A7 e A9) e cinco deles de natureza qualitativa (A1, A6, A8, A10 e A11). A maior parte dos estudos relata à perspectiva dos idosos sobre os conflitos intergeracionais familiares, sendo A2, A3, A5, A7, A8, A10 e A11. Somente três dos estudos consideraram a perspectiva de outros familiares sobre o tema**:** A4, A6 e A9.

A partir dos estudos selecionados, considerou-se que o conflito é um aspecto normativo das relações familiares, acarretando o aumento da ansiedade entre os familiares, causando sofrimentos (Rabelo; Neri, 2016). Por meio da análise dos artigos acima mencionados no quadro 2, buscou-se evidenciar as causas, alguns tipos de conflitos, possíveis intervenções e teorias de suporte, de modo a apoiar novas pesquisas e ações interventivas sobre o tema deste estudo.

As relações familiares e intergeracionais com a pessoa idosa geralmente são permeadas pelo amor, carinho, respeito, mas também por conflitos relacionados às diferenças entre gerações, a sobrecarga de cuidadores, entre outros fatores. Segundo Peterson (2018), O abuso de substâncias psicoativas como álcool e o crack, são agravantes dos conflitos entre gerações numa mesma família, e as famílias com vínculos adotivos ou famílias adotivas também merecem atenção, porque possuem características específicas de conflitos familiares entre gerações.

Para Vale at al. (2015) são fatores que geram conflitos entre familiares: a falta de suporte familiar para pessoas idosas, a falta de entendimento sobre o estado de saúde dos idosos, o cuidador quando está estressado com o cuidado, as negligências com o cuidado, a cobrança para assumir responsabilidades e a exploração financeira do idoso. Estes conflitos

ISBN: 978-85-61702-73-1

podem ser expressos por meio do choro, acusações mútuas, alteração do tom da voz, emoções como a comoção, o medo de falar e até violências.

Para Rabelo e Neri (2016) os conflitos nas famílias com pessoas idosas são decorrentes do declínio fisiológico normativo do envelhecimento, das limitações e dos riscos que afetam a saúde dos mais velhos, das mudanças de papéis sociais resultantes do afastamento dos idosos da vida social, das alterações nas relações entre as gerações e das alterações nas configurações e na funcionalidade familiar decorrentes desses processos. O conflito quando intenso, pode indicar dificuldade no equilíbrio entre as necessidades individuais e aquelas da unidade familiar, estando associado aos transtornos de ansiedade.

Os conflitos familiares tendem a se intensificar quando os cuidadores informais precisam mudar sua rotina para se adaptarem às pessoas idosas que são doentes ou perdem sua independência e/ou autonomia, como é o caso de idosos com síndromes demenciais. Os cuidadores familiares podem sentir frustração, angústia, raiva e sensação de impotência diante de doenças degenerativas dos(as) idosos(as), e em alguns casos também podem adoecer (Vale, et al., 2015). A sobrecarga do cuidador pode provocar estresse e intolerância pois, ao sentir-se limitado nas suas atividades de lazer, pode trazer à tona coisas que estavam há tempo guardadas, gerando conflitos (Jesus, 2017).

O declínio da saúde física e mental dos idosos tem sido apontado como um preditor para mobilizar os conflitos normativos, entretanto é preciso considerar, conforme mostram Lin, et al. (2017) que o avançar da idade pode estar relacionado à diminuição de conflitos, especialmente para indivíduos após os 80 anos.

Ressalta-se que os conflitos familiares podem ter relação com as tensões advindas da luta pela autonomia dos(as) idosos(as), pois a família pode criar um ambiente adverso à expressão de liberdade e autonomia do familiar mais velho. A família pode querer o controle e ao manejo de recursos, a tomada de decisões, desrespeitar as diferenças de valores e as expectativas quanto ao cumprimento de papéis, impulsionando uma relação inapropriada de dependência de uma geração em relação à outra (Rabelo & Neri, 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

O cuidador bem-intencionado, nem sempre promove o bem-estar dos(as) idosos(as), especialmente se o apoio familiar é percebido como excessivamente intrusivo, controlador, promovendo ressentimento, resistências à mudança de comportamento e estresse. O cuidado inapropriado, excessivo ou muito explícito na assistência emocional e instrumental pode prejudicar a autoestima dos(as) idosos(as), a autocompetência ou autoconfiança para permanecerem autônomos. Esse tipo de cuidado é percebido como ameaça à autonomia, gerando conflitos nas famílias e maior probabilidade de sofrer ansiedade e/ou depressão (Widmer, 2017).

Girardin, et al. (2018) analisando a composição da rede da família, afirmam que as relações com mais apoio podem ocorrer quando os recursos econômicos estão disponíveis, embora esses recursos também possam aumentar os conflitos relacionados à justiça ou às preferências individuais no uso desses. A falta de recursos dificulta o suporte e cria pressão sobre os membros da família quando eles tentam cumprir o cuidado. Menos recursos financeiros, ser mais velho e estar em situação precária de saúde, e a centralidade de decisões em uma única pessoa são fatores que podem desafiar o apoio na família, gerando conflitos. Por outro lado, a ausência de crianças e parceiros foi apontada como indício de menos conflitos na família.

A ausência de filhos e de parceiros está relacionada a níveis mais baixos de conflito nas redes familiares, porque implica na possibilidade de envolvimento eletivo entre os membros da família. Os conflitos foram apontados como mais prevalentes nas redes familiares que são mais focadas nas crianças e nos parceiros, e estão sem amigos, irmãos ou parentes cuja aproximação é voluntária (Widmer, 2017).

Para Jesus (2017) o fato de a pessoa idosa reclamar com os familiares mais jovens devido à diferença de valores em que o que é aceitável para filhos e netos pode não ser para a pessoa idosa, precipita conflitos. O(a) idoso(a) que foi criado(a) em uma família tradicional, em que os mais velhos decidem pelos mais jovens, e ao se deparar com as mudanças atuais, em que filhos(a) e netos(as) têm autonomia para tomar decisões

ISBN: 978-85-61702-73-1

de sua própria vida, frustra-se na ideia da família perfeita, gerando conflitos.

A presença de pessoas de diferentes gerações no mesmo domicílio aumenta a probabilidade de conflitos, pois a corresidência pode resultar em mais interações negativas, considerando que ambas as partes têm menos controle sobre a frequência de interações e têm menos possibilidades de evitar embates (Lin, 2017).

Ainda no que se refere à corresidência, outro tipo de conflito entre diferentes gerações foi observado em famílias com dúvidas sobre quem deveria ser reconhecida como responsável de uma criança ou adolescente, especialmente nas disputas entre: as avós idosas e a mães biológicas (Garcia, 2018). Os netos que ficam divididos entre os cuidados de pais biológicos e os avós, que passaram a assumir o cuidado por motivos de incapacidade dos genitores, enfrentam problemas para determinar a quem da família devem ser mais leais. A posição de autoridade pode ser disputada pelos pais biológicos regularmente gerando tensão e conflito que resulta em maior estresse (Peterson, 2018).

No caso em que as avós idosas que criam os netos, aproximadamente, 40% delas mostraram sofrimento psicológico ou emocional devido a relacionamentos, a problemas comportamentais ou mentais dos netos, ao desempenho acadêmico e a preocupação com o futuro profissional. Dificuldades no desempenho de seus papéis reduzem a satisfação no relacionamento avô-neto e contribuem para conflitos. Os problemas ocorrem em maior medida quando os netos mostram comportamentos como oposição, hiperatividade ou desobediência que são mais comuns quando foram abusados ou tiveram mães com sintomas depressivos (Garcia, 2018).

Avós idosas cuidadoras podem se deparar com a preocupação com os desafios associados à adolescência dos netos que não respeitam limites e normas sociais, apresentam relações sociais difíceis e dificuldades para se comunicar. Além disso, dificuldades financeiras e emocionais, resultados acadêmicos dos netos, problemas de saúde mental dos netos, enfrentamento de questões de custódia e visitas dos pais, problemas de

ISBN: 978-85-61702-73-1

saúde física e diferenças religiosas, são indicativos de conflitos (Garcia, 2018).

Conflitos também podem surgir quando os jovens adultos são estereotipados negativamente por pessoas idosas, especialmente os(as) idosos(as) insatisfeitos(as) com os comportamentos de jovens que não querem ouvir, ou passam a reclamar muito, desaprovar ou não cuidar dos(as) idosos(as). Nestes casos, a baixa frequência de contato e estigmas negativos resultam em conflitos e críticas de velhos a jovens e vice-versa (Wiebe & Zhang, 2016).

Outra fonte de conflito familiar foi associada ao universo que se refere às famílias migrantes, associada ao conflito cultural, gerando maior prevalência de transtornos de ansiedade. Nos imigrantes idosos dos Estados Unidos, em particular latinos e asiáticos, os conflitos familiares geralmente ocorrem como resultado de diferenças culturais em valores e estilos de vida entre gerações. A discórdia cultural sobre os valores leva asiáticos mais velhos a sentirem-se removidos do seu papel de passar a sabedoria, pois se sentem transmissores do patrimônio cultural (Guo, et al., 2015).

Ainda no contexto de imigrações, os avós idosos podem interiorizar o papel de prestadores de cuidados infantis e seguirem seus filhos adultos na imigração ou se envolverem numa migração circular para cuidar de seus netos. A migração circular é um deslocamento voluntário ou involuntariamente de pessoas, partindo do seu país de origem, e por um período de tempo maior do que o de férias, para garantir os vínculos familiares e os acessos a outros países. Nesses casos a autoridade dos pais sobre os filhos adultos na criação de netos se torna mais frequente, gerando conflitos pelas diferenças culturais (Tezcan, 2019).

Os imigrantes mais velhos também foram descritos como "migrantes tecnológicos", pois como a presença física nem sempre é possível, ela é substituída pela "copresença virtual" sob novos regimes de comunicação pela mídia. Nesse contexto, os conflitos apresentam outras manifestações a partir das tecnologias que se tornam canais de administração. Os avós são informados por seus netos sobre os eventos que

ISBN: 978-85-61702-73-1

ocorrem na família, normalmente aqueles que a segunda geração reluta em compartilhar, gerando conflitos (Tezcan, 2019).

De modo geral, uma síntese realizada por Wiebe e Zhang (2016) pode ser aplicada em muitos contextos, pois eles descrevem alguns fatores de conflitos intergeracionais na família:

a. *Crítica* - a pessoa critica falhas no comportamento, opinião ou atitude da outra pessoa;
b. *Demanda ilegítima do (a) velho (a) para o jovem* - o idoso impõe seus desejos ou necessidades, sobre os desejos ou demandas do jovem, independentemente das necessidades deste, com base na crença de que a pessoa idosa tem o direito de fazê-lo;
c. *Rejeição* - a pessoa rejeita a solicitação de suporte, aprovação, ajuda ou necessidade de mais atenção, carinho ou compreensão. Em outras palavras, um dos indivíduos não obtem a reação ou resposta desejada do outro indivíduo;
d. *Discordâncias / hiato de geração* - o jovem não apenas percebe uma diferença de atitudes, valores, estilo de vida ou opiniões entre ele e os idosos, mas também discute com a pessoa mais velha. A diferença de idade é considerada a causa deste tipo de conflito, gerando maior foco nas divergências;
e. *Incapacidade do(a) idoso(a)* - o jovem atribui a condição física do idoso ou incapacidade cognitiva para o conflito entre eles. As críticas ou manifestações nem sempre são explicitadas entre as partes.

Em suma, a partir da análise dos artigos postos no quadro 2, foram encontradas algumas causas de conflito entre as gerações: disputas pelo controle ou poder na família, manejo dos recursos financeiros, diferenças de valores ou cultura, adaptação dos familiares ao papel de cuidar, escassez de suporte e de recursos financeiros, declínio físico e social do(a) idoso(a), falta de entendimento sobre a saúde do(a) idoso(a), cuidado inapropriado que prejudica a autonomia e a autoestima do(a) idoso(a), uso de drogas nas gerações mais jovens, preconceitos mútuos entre gerações.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Algumas intervenções para conflitos entre gerações nas famílias com idosos(as)

Considerando o crescimento do número de idosos e a função de cuidado com as pessoas idosas que é direcionada à família, Vale, et al. (2015) apontaram para a necessidade de novos dispositivos que visam a promover superação de conflitos nas famílias intergeracionais. Os autores destacam a Mediação de Conflitos, inclusive aplicada àqueles conflitos que resultam em violência, para facilitar a comunicação e a compreensão mútua, proporcionando um clima de aprendizagem e respeito.

Para Vale, et al. (2015) o estabelecimento de uma rede de apoio entre a família e os serviços de saúde ou assistência contribuiriam no gerenciamento de conflitos. A mediação de conflitos, funcionando por meio de uma escuta ativa e por um mediador imparcial, pode ser realizada por profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família, desde que estes preservem a autonomia dos participantes, pois na mediação são os familiares que devem dar as respostas para que os conflitos sejam administrados.

Outras atitudes que ajudam a resolver conflitos em famílias com pessoas idosas são: a existência de ajuda financeira entre os familiares e o compartilhamento de tarefas, permitindo que eles possam fazer mais escolhas sem sobrecarga; mais esclarecimentos sobre as condições de saúde da pessoa idosa cuidada; a participação de um cuidador profissional para evitar sobrecargas de familiares; e reuniões frequentes para a reformulação de compromissos.

Teodoro, et al. (2009) relatam a importância de instrumentos para avaliação do funcionamento familiar como o APGAR da Família (Smilkstein, 1978) e o Inventário do Clima Familiar – ICF. O APGAR da Família tem a sua denominação derivada dos domínios: *adaptation* (adaptação), o qual compreende os recursos familiares oferecidos quando se faz necessária assistência; *partnership* (companheirismo), que se refere à reciprocidade nas comunicações familiares e na solução de problemas; *growth* (desenvolvimento), relativo à disponibilidade da família para mudanças de papéis e desenvolvimento emocional; *affection* (afetividade),

ISBN: 978-85-61702-73-1

compreendendo a intimidade e as interações emocionais no contexto familiar; e *resolve* (capacidade resolutiva), que está associada à decisão, determinação ou resolutividade em uma unidade familiar (Silva, et al., 2014).

No Brasil, existem poucas escalas adaptadas e validadas para a avaliação do funcionamento familiar, entre elas o Inventário do Clima Familiar (ICF) que avalia a percepção do clima em quatro diferentes fatores: coesão, apoio, hierarquia e o conflito (Teodoro, et al. 2009). Conforme o ICF, o nível de fragilidade e dependência dos idosos estaria associado às crises de identidade, ao baixo nível de bem-estar como resposta psicológica a eventos desafiadores e a perda de saúde nessa etapa da vida. Para os(as) idosos(as) nessas condições mencionadas a presença de outras pessoas que valorizem suas histórias de vida, suas experiências e rotinas, é muito importante à sua qualidade de vida (Guo, et al, 2015).

A ausência de interações familiares conflituosas pode preservar mais a saúde mental de um(a) idoso(a) do que a presença de interações densamente conflituosas. Os conflitos com membros da família aumentam os níveis de estresse e ansiedade e prejudica à saúde mental de adultos mais velhos. Intervenções destinadas a melhorar a conexão familiar e resolver conflitos familiares devem ser exploradas, especialmente nas famílias de idosos(as) com limitações funcionais. Essas intervenções também devem considerar os tratamentos para ansiedade e depressão de pessoas na velhice (Guo, et al, 2015).

Para Wiebe e Zhang (2016) existem estilos de gerenciamento dos conflitos usados por familiares e sua compreensão pode ajudar nas resoluções:

a. *Competição*: esse estilo é caracterizado como negativo, confrontacional, assertivo e não cooperativo. Isto inclui comportamentos de comunicação como a rejeição do outro, os questionamentos hostis e a negação de responsabilidades. A pessoa que usa esse estilo defende firmemente suas posições e não se preocupa muito com os interesses, necessidades e desejos do outro;
b. *Evitação*: esse estilo inclui atos para minimizar a discussão explícita do conflito, banalizando ou subestimando as divergências;

ISBN: 978-85-61702-73-1

o mudar de assunto é uma maneira de se retirar do conflito. Esse estilo é muito passivo e, às vezes, a pessoa se retira da cena social ao se desculpar da situação;

c. *Acomodação*: esse estilo enfatiza a harmonia relacional. Inclui comportamentos como reconhecer as necessidades da outra parte, afirmando a posição da outra, assumindo total responsabilidade pelo problema, pedindo desculpas e não sendo assertivo. Esse estilo também é caracterizado pela falta de colaboração e orientação para resolução de problemas. A maior preocupação da pessoa em conflito é agradar, satisfazer ou acalmar o outro lado;
d. *Solução de problemas*: esse estilo é assertivo e cooperativo ao acontecer mutuamente, buscando uma solução satisfatória e aceitável. Assim como o estilo de acomodação, inclui mostrar empatia e compreensão pelo posição da outra pessoa, mas, diferentemente do estilo de acomodação, envolve solicitar informações da outra pessoa e envolver esse indivíduo na busca de uma solução mutuamente aceitável de maneira positiva e cooperativa.

Existe o estilo mais dominante nas relações, mas as mudanças de gerenciamento de conflito podem ocorrer. Os idosos preferem estilos orientados nas soluções de problemas, entretanto, adultos jovens e idosos podem usar o estilo competitivo mais do que quaisquer outros estilos de gerenciamento de conflitos. Outro ponto importante é a apreensão dos familiares mais jovens, quando eles percebiam que os idosos competiam ou evitavam, os jovens adultos tinham maior probabilidade de competir ou evitar também, seguindo uma norma de reciprocidade que pode ser prejudicial ou benéfica a depender do estilo interiorizado (Wiebe & Zhang, 2016).

Widmer, et al. (2017) enfatizam a importância de idosos(as) moldarem ativamente a composição e os contextos de suas famílias de maneira a gerenciar conflitos e evitar o estresse. Eles podem fazer isso selecionando os laços familiares mais emocionalmente gratificantes

ISBN: 978-85-61702-73-1

e retirando-se de relacionamentos familiares estressantes como uma estratégia eficaz para evitar conflitos.

Em outro estudo foram ressaltados que o diálogo e o estreitamento do vínculo entre familiares e a pessoa idosa podem contribuir para que as relações entre gerações seja harmoniosa. Jesus, et al. (2017) asseguram que para amenizar os conflitos intergeracionais, o relacionamento familiar deve se pautar na compreensão do ponto de vista um do outro e que, a partir desse movimento, é que várias gerações amadurecem emocionalmente e passam a evitar as relações conflituosas, pois os conflitos passam a ser melhor administrados.

Manter-se em atividades frequentes na rotina, além de ter acompanhamento psicoterápico ou aconselhamento individual para o gerenciamento de conflitos, como também participar de atividades em grupo para a reflexão sobre relacionamentos, são estratégias que podem minimizar os conflitos familiares. Peterson (2018) a terapia familiar é uma opção para desenvolver um vínculo crescente entre familiares, ajudando a reintegrar outros parentes no sistema familiar. Este autor também observou que a participação em reuniões de grupo que promoveram a interação entre avós idosas que cuidam de netos proporcionava a sensação de tranquilidade entre os participantes, ao compartilharem experiências e se envolverem com outros cuidadores. O grupo permitiu que se resolvessem problemas vivenciados nas famílias, sendo importante para explorarem os sucessos e os desafios em suas experiências familiares.

Segundo Garcia, et al. (2018) a fé pode ser um recurso importante para as avós idosas lidarem com conflitos familiares. As práticas religiosas e de apoio religioso à comunidade podem funcionar como fonte de enfrentamento de situações estressantes vindas de conflitos entre gerações. O suporte social da comunidade religiosa moderava os efeitos do estresse e da tensão na família, contribuindo com a saúde mental dos participantes.

Garcia, et al. (2018) consideram que práticas para a prevenção de conflitos como programas de aconselhamento, educação e acompanhamento do desenvolvimento infantil, podem aumentar os recursos das

ISBN: 978-85-61702-73-1

pessoas idosas que cuidam de netos e evitar o aparecimento de problemas no comportamento de jovens, principalmente quando atingem a adolescência. As intervenções psicológicas que melhoram o bem-estar, a comunicação familiar e o apoio social ao longo dos anos de cuidado, ajudariam as avós idosas e suas famílias a gerenciar melhor os conflitos familiares.

Em suma, nesta categoria descreveu-se algumas estratégias e intervenções para ajudar as famílias em conflitos, como: a mediação não jurídica; a parceria entre as famílias e os serviços de saúde; a ajuda financeira; as tarefas mais compartilhadas entre os familiares; o esclarecimentos sobre as condições de saúde do (a) idoso(a); mais diálogo; manter-se em atividade na rotina; frequentar grupos de apoio; a terapia familiar; as práticas religiosas e apoio da comunidade religiosa; frequentar cursos ou treinamentos sobre práticas parentais e desenvolvimento infantil e do adolescente.

Algumas teorias e conceitos que ajudam na compreensão dos conflitos entre familiares

As relações e os conflitos familiares podem ser observados como relações de poder, e as alterações na estrutura de poder e controle, habitualmente vigentes numa estrutura familiar, podem gerar tensão nos relacionamentos (Rabelo; Neri,2016). Aun e Coelho (2005) apontam que as intervenções fundamentadas teoricamente no paradigma sistêmico permitem uma compreensão sistêmica e estimulam a saída de uma organização hierárquica, pois substituem o contexto de poder pelo de autonomia entre os familiares. O sistema familiar passa a ser visto e organizado em rede cuja participação é colaborativa e compartilhada em todas as posições.

Para Widmer, et al. (2017) os conceitos de densidade e centralidade nas relações familiares, são importantes. A densidade de conflitos refere-se à extensão em que os membros da família são interconectados devido aos conflitos. Paralelamente, a centralidade se refere aos conflitos direcionados a uma única pessoa em uma família. Assim, quanto

ISBN: 978-85-61702-73-1

maior a centralidade, maior o nível de estresse, resultando em um maior risco à saúde.

Parte das pesquisas sobre conflitos intergeracionais é guiada pela Teoria da Acomodação da Comunicação (Wiebe & Zhang, 2016), que se refere à atitude linguística que tanto pode contribuir para a convergência quanto para a divergência dialetal. As atitudes que são formadas por comportamentos e condutas podem ser positivas, de aceitação (convergência), ou negativas, de rechaço (divergência) (Lima & Lucena, 2013).

Estudiosos destacam os aspectos socioculturais na formação de representações e dos comportamentos familiares, por exemplo: as culturas latinas e asiáticas enfatizam a solidariedade familiar e um senso de obrigação de cuidar de pessoas idosas em famílias multigeracionais. O familismo é uma crença cultural que enfatiza a família, a coesão, a lealdade e a obrigação familiar acima dos interesses individuais, sendo de caráter definidor aos latinos. Assim, os conflitos familiares podem ser particularmente fortes para asiáticos e latinos, que apoiam fortemente a família tradicional, as normas e ideologias coletivistas (Guo, et al, 2015). Em um dos estudos analisados, a norma confucionista de piedade filial foi destacada por indicar as obrigações dos filhos adultos em cuidar de pais mais velhos, sendo uma norma social central de muitas sociedades asiáticas. Piedade filial, também chamado de Xiao (孝), refere-se à prática de respeitar e cuidar dos pais em idade avançada, com base na obrigação moral de que os filhos devem aos pais o suporte material, respeito e amor. Neste contexto, imigrantes chineses mais velhos podem manter suas visões tradicionais sobre a piedade filial, no entanto, é provável que seus filhos sejam aculturados a visões mais ocidentais devido a imigração, resultando em níveis mais baixos de solidariedade, gerando conflitos familiares entre as gerações (Lin, 2017).

As relações entre gerações podem ser entendidas considerando o conceito da ambivalência, que são os sentimentos e tendências opostas em relação a uma pessoa ou objeto, pois o ancião pode experimentar ambivalentemente a tensão entre a sua autonomia e seus aspectos físicos ou recursos decrescentes, como os familiares cuidadores podem se envolverem nesta tensão. Segundo Widmer, et al. (2017) existe uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

grande proporção de pessoas idosas vivenciando aspectos ambivalentes levando à ocorrência de conflitos.

Outro referencial teórico observado entre os estudos e que ajuda a entender os conflitos entre gerações foi o de solidariedade versus conflito. Para Lin, et al. (2017) a solidariedade refere-se a sentimentos de mútua afinidade que são expressas nos comportamentos. Solidariedade pode ser entendida em seis dimensões: *solidariedade estrutural* (condições de vida e / ou distância geográfica, morar com um filho, dentro de minutos consegue chegar no filho (s) ou dentro de horas consegue chegar no filho (s) e criança (s) mais distante); *solidariedade associativa* (frequência de contato: mensal, semanal, diária); *solidariedade funcional* (trocas de informações entre gerações, ajuda instrumental como tarefas domésticas, conserto de casa ou jardinagem, transporte ou compras, cuidado infantil); *solidariedade afetiva* (sentimentos de proximidade emocional); *solidariedade consensual* (acordo percebido sobre opiniões, valores e estilos de vida); *solidariedade normativa* (força das obrigações sentidas em outros membros da família).

O modelo de solidariedade versus conflito, junto ao conceito de ambivalência refletem avanços teóricos recentes para entender as relações familiares, segundo Lin, et al. (2017). A ambivalência pode ser definida operacionalmente como a interseção entre a solidariedade e o conflito, complementando o modelo de solidariedade versus conflito. A ambivalência reflete melhor a natureza das relações familiares porque relações geram ambivalências e, assim, as relações podem ser vistas em seus esforços para gerenciar e negociar essas ambivalências fundamentais.

Segundo Girardin, et al. (2018) o conceito de ambivalência enfatiza a coexistência do conflito e do apoio como partes inerentes da dinâmica familiar. Ambivalência é um conceito múltiplo que enfatiza as contradições dos indivíduos e relacionamentos; os esforços para negociar essas contradições multiníveis e a coexistência resultante de conflitos e emoções em seus vários relacionamentos pessoais, incluindo os laços da família.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A teorização sobre a ambivalência é uma das tentativas de capturar a interação entre o apoio e o conflito nas relações familiares, e referente a isto, quatro tipos de padrões relacionais familiares foram descritos por Girardin, et al. (2018):

a. *Tipo emancipação* - os indivíduos aceitam os conflitos juntamente com a cooperação e o apoio, encontrando maneiras novas e mais eficazes de se relacionar.
b. *Tipo solidariedade* – as gerações enfatizam a união e o apoio como formas de evitar o conflito. Nas redes familiares do tipo solidariedade, a maioria é de apoio e muito poucas mostram conflitos.
c. *Tipo capturação* - os laços entre gerações estão presos em conflito e emaranhados numa batalha contínua de ambivalência. A captura ocorre quando muitas das relações em uma rede familiar é sobrecarregada por conflitos e com suporte emocional limitado. Esta situação é mais provável que ocorra quando os membros da família permanecem juntos devido a fortes obrigações familiares e quando os recursos pessoais são limitados.
d. *Tipo atomizado* – As relações desengatam para evitar conflitos e ambivalência. A atomização é caracterizada pela presença de poucos familiares que apoiam ou entram em conflito. O suporte emocional pode se esgotar mais rapidamente a longo prazo, e as tensões são resolvidas através desengajamento emocional coletivo, colocando idosos em risco de solidão.

Outra construção teórica é a de Solidariedade Intergeracional que descreve as emoções e as ligações intergeracionais e interpessoais de cuidados, como motivações altruístas podem orientar os participantes da família a cuidar de cada outro familiar incondicionalmente. De acordo com essa perspectiva, o intercâmbio de mercadorias e recursos é o núcleo das relações sociais, que são governadas pelas normas da reciprocidade. As gerações mais velhas podem dar apoio aos filhos adultos com a expectativa de serem reembolsados mais tarde na vida, em caso de declínio da saúde, situação financeira ou no caso de viuvez (Tezcan, 2019).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ainda sobre a perspectiva de reembolso das gerações mais velhas, observaram-se algumas configurações de trocas que podem gerar conflitos, como as transferências culturais e as transferências instrumentais dos avós para seus netos. As transferências culturais que consistem principalmente em conselhos, apoio emocional e carinho, pode incluir a seleção de cônjuges para netos, visando ao casamento com pessoas que podem beneficiar os desejos da geração mais velha. As transferências instrumentais atendem às necessidades financeiras e materiais dos netos, e são compostas por economias dos avós, que são doadas ou presenteadas em troca de mudanças comportamentais da geração mais nova (Tezcan, 2019).

Em síntese, nesta categoria foi possível evidenciar algumas teorias e conceitos apontados pelos estudos analisados e que se referem aos relacionamentos entre as gerações, como: a Teoria da Acomodação da Comunicação, o Familismo, a Piedade filial, a Ambivalência, a Solidariedade versus conflito e as Trocas intergeracionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo teve como objetivo investigar publicações recentes sobre as relações familiares e intergeracionais em conflito, especificamente aquelas que são vivenciados pelas pessoas idosas. Considera-se que este objetivo foi alcançado a partir do levantamento de informações abrangentes sobre algumas causas e tipos de conflitos. Além disso, intervenções e teorias foram referenciadas por serem úteis para o gerenciamento desses conflitos familiares.

Dessa forma, o artigo, a partir do método da Revisão Integrativa, ajudou a sintetizar as evidências disponíveis na literatura, podendo auxiliar profissionais, clínicos e pesquisadores da Gerontologia e áreas afins a embasarem suas atividades.

Este estudo tem suas limitações à medida que não considerou as teses e dissertações que foram apontadas sobre o tema investigado. Para a implantação das práticas à população idosa, considera-se importante que se desenvolvam outras pesquisas teóricas e de campo sobre os benefícios e limitações das intervenções, avaliações e articulações

ISBN: 978-85-61702-73-1

teóricas que visam ao enfrentamento dos conflitos intergeracionais familiares, sejam eles normativos ou não normativos.

Novas pesquisas científicas devem elaborar mais instrumentos de avaliação dos conflitos familiares, assim como a ampliar práticas psicoterápicas e outras formas de intervenções, contribuindo com a assistência, a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas idosas que convivem com suas famílias.

REFERÊNCIAS

Garcia, et al., **Conflicts, Concerns and Family Circumstances in Custodial Grandmothers Over 8 Years.** GrandFamilies:The Contemporary Journal of Research, Practice, and Policy. Vol. 5(1), 2018. Disponível em: https://scholarworks.wmich.edu/grandfamilies/vol5/iss1/. Último acesso: 23/09/2023.

Girardin, M. et al. Ambivalence in Later-Life Family Networks: Beyond Intergenerational Dyads. **Journal of Marriage and Family** 80: 768–784, 2018. Doi:10.1111/jomf.12469

GRUPO ĂNIMA EDUCAÇÃO. **Manual de revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Grupo Ănima Educação: Belo Horizonte, 2014.

Guo, et al. Family Relations, Social Connections, and Mental Health Among Latino and Asian Older Adults. **Research on ging.** 37(2), 123–147, 2015. Doi: 10.1177/0164027514523298 .

Jesus F.A., et al. Convivendo e relacionando com a pessoa idosa no domicílio: percepção de familiares. **Rev. Enferm. UFPE**, 11(10):4143-9, 2017. Doi: 10.5205/reuol.10712-95194-3- SM.1110sup20171.

Lin, et al. Older people's relationships with their adult children in multicultural Australia: a comparison of Australian-born people and Chinese immigrants. **Ageing & Society** 37, 2103- 2127, 2017.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Mendes, K.D.S.; Silveira, R.C.C.P.; Galvão, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**., Vol.17(4): 758-64, 2008. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt. Último acesso: 23/09/2023.

Peterson, T.L. A case study of an African American stepgrandmother raising adopted grandchildren. **Journal of family social work**. Vol. 21, 4–5, 381–398, 2018. Doi.org/10.1080/10522158.2018.1496507.

Rabelo, D.F.; Neri, A.L. Avaliação das Relações Familiares por Idosos com Diferentes: Condições Sociodemografcas e de Saúde. **Psico-USF**, Bragança Paulista, Vol. 21(3), 663-675, 2016. Disponível: https://www.scielo.br/j/pusf/a/g6Sx9rMbfcz9Z6R68nKpKpS/?format=pdf&lang=pt. Último acesso: 23/09/2023.

Tezcan, T. First-generation circular migrants involved in the upbringing of their grandchildren: the case of Turkish immigrants in Germany. **Ageing & Society**. 1–24, 2019. Doi:10.1017/S0144686X19000953.

Vale, M.S. at al., Mediação de Conflitos de Violência Intrafamiliar Contra Pessoas Idosas: uma proposta não jurídica. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), Vol. 14(1),104 – 114, 2015. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.1.18168.

Widmer, E.D., et al. Conflict Structures in Family Networks of Older Adults and Their Relationship With Health-Related Quality of Life. **Journal of Family Issues**, 1-25. 2017. Doi.org/10.1177/0192513X17714507.

Wiebe, W.T.; Zhang, B.Y. Conflict Initiating Factors and Management Styles in Family and Nonfamily Intergenerational Relationships: Young Adults Retrospective Written Accounts. **ed from jls.sagepub.com at CORNELL UNIV**. 2016 Doi: 10.1177/0261927X16660829

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 17
DIREITO E LEGISLAÇÃO

Jorge Nei Neves
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.065

O DIREITO À EDUCAÇÃO DA PESSOA IDOSA: UMA EXPERIÊNCIA DA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE, A UATI DE VALENÇA-BAHIA

Isabel Cristina Nascimento Gomes[1]

RESUMO

O presente trabalho trata-se do relato de experiência da coordenação do projeto Reencamento para Terceira Idade, em Valença no Departamento de Educação, Campus XV, da UNEB. O projeto que é vinculado ao Programa da PROEX, a Universidade Aberta à Terceira Idade- UATI, desde o ano de 2016, atende pessoas idosas a partir dos 60 anos de idade, contribuindo para o desenvolvimento da melhoria das suas capacidades físicas e socioafetivas. Ao longo desses 8 anos a UATI de Valença tem atingido seus principais objetivos sob a ótica da Pedagogia Social; a reinserção psicossocial para o pleno exercício da cidadania e o desenvolvimento de ações educativas, teóricas e físicas voltadas para o lazer, com repercussões físicas e psicossociais. Constituindo-se como um direito à educação da pessoa idosa. Quanto à metodologia, por se tratar de um relato de experiência, a autora, explicita como o projeto atende as pessoas idosas, de ambos os sexos, com oficinas ministradas de uma a três vezes por semana, onde são desenvolvidas atividades corporais, como a dança moderna, teatro, dinâmicas de grupo e artesanato dentre outras atividades, além de aulas teóricas a exemplo de direitos da pessoa idosa e saúde na terceira idade. O projeto é composto

1 Mestra em Educação de Jovens e Adultos (MPEJA-UNEB), Coordenadora da Universidade Aberta à Terceira Idade no Departamento de Educação da UNEB Valença e membo do Grupode Pesquisa Direitos Huamnos, Grupos Vulneráveis e Violências da UNEB. icgoe mes@uneb.br. Lattes autor: http://lattes.cnpq.br/3623784755915432

ISBN: 978-85-61702-73-1

por uma equipe formada por: coordenadora, secretária, instrutores voluntários e monitores remunerados alunos da universidade. A fundamentação teorica ampara-se na concepção da educação permanente, na modalidade não formal e seguindo diretrizes da Política Nacional e do Estatuto do Idoso, com base na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Como resultados percebe-se o desenvolvimento da melhoria das capacidades físicas e socioafetivas das pessoas idosas atendidos pelo projeto, onde elas sentem-se mais renovadas e com disposição para um envelhecimento ativo e mais saudável.

Palavras-chave: Pessoa Idosa, Universidade Aberta à Terceira Idade, Envelhecimento Ativo. Direitos Humanos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

1. INTRODUÇÃO

A experiência da coordenação do Projeto Reencantamento para Terceira Idede Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade-UATI, desde o ano de 2016, no Departamento de Educação, Campux XV, em Valença no Baixo Sul da Bahia, que faz parte do Programa de Extensão da PROEX – Pró Reitoria de Extensão da Universidade do Estado da Bahia-UNEB, é motivada pelo principal objetivo do projeto, que é contribuir para melhoria na qualidade de vida de pessoas idosas, desenvolvendo atividades teóricas e físicas voltadas para o lazer, com repercussões físicas e psicossociais. De forma que as pessoas idosas atendidads pelo projeto tenham uma velhice digna, apesar de todos os desafios que o envelhecimento humano proporcionam.

O Projeto Reencantamento para a Terceira Idade, trabalha na perspectiva da educação como um processo ao longo da vida, entendida sob o ponto de vista da Educação Popular, que valoriza exatamente o tema da "vida" como pilar da educação. Portanto, abrange a educação não como um processo formal, burocrático, cartorial, mas ligado essencialmente à vida cotidiana, ao trabalho, à cultura, valorizando processos formais e não formais. Trata-se de uma educação como um processo ligado à vida, ao bem viver das pessoas, à cidadania. Não é um processo ligado apenas às Secretarias de Educação, ao Ministério da Educação-MEC, mas aos movimentos sociais, populares, sindicais, às Organizações Não Governamentais- ONG etc., reafirmando a educação, a aprendizagem como uma necessidade vital para todos e todas, um processo que dura a vidainteira. (GADOTTI, 2016).

O processo de envelhecimento ativo e o aumento da expectativa de vida e longevidade da população brasileira tem contribuído para inserção das pessoas idosas nos mais variados espaço escolares, desde os espaços formais até os não formais, como é o caso da Universidade Aberta à Terceira Idade - UATI. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), o número de pessoas idosas no Brasil ultrapassou os 30 milhões (IBGE, 2017). Os mesmos dados mostram ainda que o aumento da população idosa tem mudado o formato da pirâmide etária

ISBN: 978-85-61702-73-1

em relação aos últimos 40 anos. A Síntese de Indicadores Sociais apresentada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2017) estima que em 2050, pela primeira vez, haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. Projeta-se que esse número alcance um bilhão em menos de dez anos e mais, que duplique em 2050, alcançando dois bilhões de pessoas ou 22% da população global. Esta mudança será ainda mais significativa em 2060, quando aproximadamente 1/3 da população brasileira será de pessoas idosas.

Tais dados sinalizam, também o aumento da população dessa faixa etária, nos ambientes educacionais. Manter a autonomia, a capacidade e a independência são características preponderantes para o envelhecimento ativo das pessoas idosas e que não deve ser limitado, apenas, às questões relativas a saúde, pois o envelhecimento não deve ser visto como sinônimo de doença, de passividade ou improdutividade, pelo contrário, existe vida após a aposentadoria, numa outra sintonia e conjuntura. (UATI-UNEB, 2020).

O público da Universidade da Terceira Idade entra na terceira geração, com um perfil diferente das gerações anteriores de idosos, aposentados mais novos e escolarizados, exigindo cursos formais com créditos e diploma. Assim, os idosos deixam de ser meros receptores para produtores do conhecimento da pesquisa universitária. Participação, autonomia e integração foram os três eixos para elaboração do programa (CACHIONI, 2003).

Nesse sentido a coordenação do Projeto Reencantamento para a Terceira Idade, relata no presente artigo como desenvolve o trabalho educacional com pessoas idosas a partir dos 60 anos, como um direito à educação, e os resultados com atividades que variam nas quatro linhas de ação do Programa da UATI-UNEB: Pressupostos do Envelhecimento Ativo; Cultura, Arte e Movimento; Tecnologia e Informação e Trabalhos Manuais, desenvolvendo oficinas por instrutores e monitores, em sua maioria alunos da universidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

2. METODOLOGIA

Por se tratar de um relato de experiência, explicitaremos sob aspectos metodológicos, como o projeto atende pessoas idosas a partir dos 60 anos, de ambos os sexos, com oficinas ministradas de uma a três vezes por semana, onde são desenvolvidas atividades corporais, como a dança moderna, teatro, dinâmicas de grupo, artesanato dentre outras atividades, além de aulas teóricas a exemplo de direitos da pessoa idosa e saúde na terceira idade.

A Universidade Aberta à Terceira Idade - UATI, em Valença na Bahia, faz parte do Programa de Extensão da PROEX – Pró Reitoria de Extensão da UNEB – Universidade do Estado da Bahia, que desenvolve um trabalho educacional com idosos, atualmente em 21 dos 24 Campus da Universidade. Criada em 1995, no município de Salvador, Bahia, como Grupo de Trabalho da Terceira Idade (GTTI), no Departamento de Educação do Campus I, atendia a 60 pessoas idosas. Em 1998, esse grupo se transformou em Universidade da Terceira Idade, ampliando sua atuação e estendendo-a para o interior da Bahia. Desde 2011 o NUATI - Núcleo da Universidade à Terceira Idade, foi criado através da Resolução do CONSU Nº 838/2011, com vínculo institucional à Pró Reitoria de Extensão da UNEB, que coordena todas as ações da UATI na UNEB.

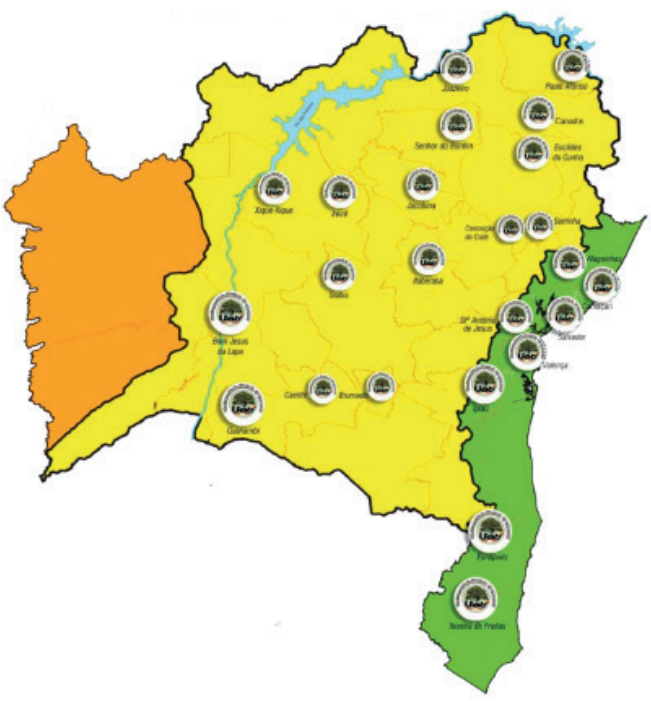
Em dezembro de 2020 a UATI foi institucionalizada a Programa em que:

> A Universidade do Estado da Bahia em observância ao seu Estatuto e Regimento Geral e ainda de acordo com a Política Nacional de Extensão Universitária, ciente de sua missão institucional e compromisso com a formação integral do cidadão, sob a égide dos princípios da ética, da democracia, das ações afirmativas e da justiça social desenvolve há mais de duas décadas o Programa Universidade Aberta à Terceira Idade, viabilizando o acesso de pessoas idosas das diferentes regiões do Estado da Bahia ao contexto universitário e propiciando ações efetivas de educação, artes, cultura, saúde, esporte e lazer numa perspectiva de construção de um processo de envelhecimento ativo. (Resolução CONSU, nº 1.439/2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Mapa de distribuição dos Departamentos da UNEB. Fonte: www.uneb.br

Mapa das UATIs nos Departamentos da UNEB. Atualizado pela autora em outubro de 2023.



Campus I - Salvador (NUAT)
Campus II - Alagoinhas
Campus III - Juazeiro
Campus IV - Jacobina
Campus V - Santo Antônio de Jesus
Campus VI - Caetité
Campus VII – Senhor do Bomfim
Campus VIII - Paulo Afonso
Campus X - Teixeira de Freitas
Campus XI - Serrinha
Campus XII - Guanambi
Campus XIII - Itaberaba
Campus XIV - Conceição do Coité
Campus XV - Valença
Campus XVII – Bom Jesus da Lapa
Campus XVIII - Eunápolis
Campus XIX - Camaçari
Campus XX - Brumado
Campus XXI - Ipiaú
Campus XXII - Euclides da Cunha
Campus XXIII - Seabra

ISBN: 978-85-61702-73-1

O Programa tem como Objetivo Geral:

> Proporcionar à pessoa idosa inserida no programa a oportunidade de participar da Universidade em atividades de ensino e extensão com vistas a sua formação continuada, oferecendo espaços para o exercício da livre expressão de suas potencialidades artístico-culturais, desenvolvendo atividades que estimulem a participação social e política e viabilizando o intercâmbio de experiências intergeracionais, priorizando o perfil do idoso em situação de vulnerabilidade. (Programa da UATI, 2020)

Objetivos Específicos:

- Proporcionar ao público alvo do programa a oportunidade de frequentar a Universidade do Estado da Bahia em atividades de ensino, pesquisa e extensão com vista a sua formação continuada;
- Fortalecer e apoiar as experiências desenvolvidas na UNEB no campo das relações intergeracionais;
- Estimular o exercício da cidadania no segmento da Terceira Idade, pela participação na vida cultural, social e política de seus municípios através da rede UATI;
- Estabelecer parcerias interinstitucionais com órgãos e instituições públicas e privadas;
- Fomentar a criação de conselhos municipais do idoso nas cidades em que se insere a UNEB;
- Promover a realização de eventos que discutam o processo de educação e envelhecimento nos diversos municípios baianos;
- Mediar ações que garantam o acesso e a educação continuada desse segmento social na própria universidade;
- Oferecer às pessoas idosas participantes do programa espaço para o exercício da livre expressão de suas potencialidades artísticas e culturais;
- Estimulá-los a assumirem seu processo de envelhecimento valorizando e desenvolvendo competências e saberes subsidiados por uma formação teórico prática.

ISBN: 978-85-61702-73-1

- Captar recursos financeiros para ampliação e manutenção da rede UATI nos campi através da participação em editais das diversas instituições públicas e privadas.

Formada por uma equipe multidisciplinar, com profissionais formados em Pedagogia, Direito, Biologia, Psicologia, Dança, Nutrição, Enfermagem, dentre outros, bem como docentes, técnicos, alunos de graduação da comunidade acadêmica e voluntários externos. O projeto é operacionalizado através de oficinas e vivenciais corporais e socioeducativas, no período de março a dezembro. As oficinas foram estruturadas em 4 Linhas de Ação: Pressupostos do Envelhecimento Ativo; Cultura, Arte e Movimento; Tecnologia e Informação e Trabalhos Manuais.

As atividades serão desenvolvidas durante o ano, através de três formas:

1. Oferta de oficinas socioeducativas organizadas em 04 eixos pedagógicos associados a: atualização de conhecimentos, promoção da saúde, atividades socioculturais e tecnologia da informação.
2. Promoção de eventos artísticos e socioculturais; palestras e seminários; visitas técnicas monitoradas a instituições públicas, museus e empresas; participação em eventos técnico- científicos e fóruns representativos; passeios, viagens e vivências.
3. Oferta de vagas em componentes curriculares dos cursos de graduação e/ou pós-graduação da UNEB.

O projeto está embasado nos princípios éticos, legais e humanísticos que regem as ações dos profissionais e a inter-relação com as pessoas idosas. Promovendo encontros intergeracionais que desenvolvam o respeito à dignidade da pessoa idosa e a preservação de sua história, cultura e valores, que sejam transmitidos às gerações seguintes.

Sobre os Pressupostos do Envelhecimento Ativo; orientações emanadas da Organização Mundial da Saúde propõem o paradigma do envelhecimento ativo. Este documento conceitua o envelhecimento ativo como processo de otimização das oportunidades de saúde, participação

ISBN: 978-85-61702-73-1

e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas (WHO, 2005, p. 13). O documento referencia a palavra "ativo" com a participação, deixando claro que o fato de as pessoas avançarem na idade cronológica não significa necessariamente passividade, ao contrário, é preciso participar ativamente em todas as instâncias: familiares, sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis (WHO, 2005, p. 13) entre outras. E a UATI está em sintonia com essa proposta de sociabilidade e integração, preservando as relações sociais, garantindo a longevidade e os direitos humanos.

Sobre Cultura, Arte e Movimento; o vocábulo "arte" é polissêmico, pois exprime um conjunto amplo e variado de expressões dos sentimentos, das emoções, dos pensamentos e das sensações produzidas unicamente naquele momento. Por isso, a arte é transcendental, para além do resultado visível e palpável da arte, a origem, o caminho e as etapas pelas quais a arte nasce, cria, recria e transforma vidas, seres; a arte também pode ser compreendida como cura, acolhimento, pertencimento, é a refinação da alma do ser humano. "A arte como recurso terapêutico é uma atividade na qual se usam técnicas expressivas, ou seja, a expressão artística" (FABIETTE, 2004).

A arte é muito valiosa no tratamento de diversas patologias, principalmente aquelas que acometem as pessoas com mais idade, como demências e suas variações, a exemplo do Alzheimer. O contato com a arte faz acessar memórias de tempos pretéritos, que despertam prazer ao reviver momentos de alegria, diversão e satisfação. Sentir para produzir arte, significa o exercício da liberdade do ser humano, que comunica, interpreta, exprime o seu mundo interior para o exterior. E o mais interessante é que "neste sentido, a arte não requer uma preocupação estética, o objetivo é somente possibilitar e facilitar a comunicação. Não é necessário "fazer bonito", porque o que importa na arteterapia é o significado do que se faz" (FABIETTE, 2004).

Sobre Tecnologia e Informação; as oficinas de Informática da UATI são um diferencial na vida dos idosos, porque ensinam a utilizar o aparelho celular, o computador e a navegar pelas redes sociais, que deixaram de ser física, na Praça, na calçada de casa ou em algum outro ambiente,

ISBN: 978-85-61702-73-1

para ser virtual. Inclusive as relações humanas-virtuais estão nas famílias que substituem a distância pela aproximação com falas, salas de vídeos, chamadas em whatsapp e Skype. "Essa relação baseada nos laços afetivos entre avós e netos é muito benéfica para ambos, principalmente para os avós, que têm uma propensão à exclusão das relações sociais com a aposentadoria e às doenças inerentes ao envelhecimento" (ROCHA, 2013, p.5).

Sobre Trabalhos Manuais; simbolicamente, os trabalhos manuais constituem uma herança cultural, transmitida pelas gerações, que mantém a identidade de um povo, de uma sociedade e de uma família. E muitos benefícios são trazidos para as pessoas idosas; para além de manter viva essa tradição, traz benefícios à saúde física, mental e espiritual. Pode ser classificado como uma das atividades de um "Envelhecimento bem-sucedido", expressão utilizada por Rowe e Kahn (1987) que estabelecia três critérios básicos: ausência de doenças graves, nível de funcionalidade elevada e atividade produtiva constante (SOUSA, 2016, p.111). Atenção, concentração, cuidados, paciência, perfeição são algumas das potencialidades desenvolvidas nos trabalhos manuais, que podem gerar uma fonte de renda extra para os aposentados(as) ou pensionistas. Independente de escolaridade ou renda, os trabalhos manuais proporcionam prazer, lazer e sociabilidade, evitando o isolamento e patologias que acometem à pessoa idosa, com a aposentadoria de uma vida laborativa intensa.

Na modalidade Promoção de eventos, são promovidos espaços públicos para apresentações artísticas e socioculturais; organização de palestras e seminários; visitas técnicas monitoradas a instituições públicas, museus e empresas; e organização dos estudantes matriculados para participação em eventos técnico-científicos e fóruns representativos;

Na modalidade oferta de vagas em componentes curriculares dos cursos de graduação e/ou pós-graduação da UNEB, esta será normatizada com resolução especifica a ser construída com a Pró-reitora de Graduação-PROGRAD e Pró-reitora de Pós Graduação-PPG. O PROGRAMA UATI/UNEB também poderá desenvolver atividades externas a exemplo do Projeto Idoso Companheiro que leva, através dos idosos matriculados, as atividades de oficinas a outros idosos, crianças e adolescentes

ISBN: 978-85-61702-73-1

que não frequentam o programa, desde que, previamente planejadas e aprovadas no âmbito dos Departamentos.

Todas as atividades acima propostas deverão ser abertas anualmente de forma pública através de editais específicos para inscrição dos/das interessadas em participarem do programa. Após processo seletivo, as pessoas idosas terão suas matrículas efetivadas e registro no sistema da universidade - SAGRES. Os docentes, técnicos e estudantes interessados em participarem de atividades extensionistas com o público idoso, deverão submeter suas propostas anualmente a partir de editais específicos e de acordo com os princípios e diretrizes do Programa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como vimos na metodologia do projeto, as atividades propostas pela Universidade Aberta à Terceira Idade-UATI de Valença, contemplam a educação da pessoa idosa e nesse sentido, contemplam as variadas formas de aprendizagem, sobretudo as que lhes são mais significativas, que os fazem protagonistas das suas próprias histórias carregadas de saberes, os tornando mais ativos e participativos na sociedade. Nas orientações da VI CONFINTEA (2009, p. 28) consta que:

> A diversidade é constituída das diferenças que distinguem os sujeitos uns dos outros – mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, pessoas com necessidades especiais, indígenas, afrodescendentes, descendentes de portugueses e de outros europeus, de asiáticos, de latino- americanos, entre outros.

Nessa perspectiva, a presença da pessoa idosa nos ambientes educacionais, na atualidade, traz desafios para quem a propõe, visto que a heterogeneidade da turma necessita de uma metodologia adequada ao perfil e a diversidade de conhecimento trazido pelos estudantes de acordo com a faixa etária. Os estudantes da UATI não atribuem muita relevância aos conteúdos e metodologias de ensino, e sim, às atitudes, como simplicidade, afetividade, compromisso e autenticidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O trabalho na educação com pessoas idosas vem sendo legitimado como espaço para realização de pesquisas e estudos, que retornam enquanto benefícios para a comunidade via extensão universitária. No caso da UATI em Valença na Bahia, as articulações e amplitude dentro do ambiente acadêmico, insere-se tanto no ensino, quanto na pesquisa e extensão. Dessa forma, a experiência ao longo desses anos na coordenação do projeto da UATI e os estudos no Grupo de Pesquisa Diretos Humanos, Violências e Vulnerabilidade, visam garantir a efetiva articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, principalmente no que diz respeito às necessidades e participação da pessoa idosa na academia.

A educação da pessoa idosa é um direito constituído como direito à educação ao longo da vida e integra os fundamentos da Educação de Jovens e Adultos, permanente, no contexto da educação popular, que visa à formação das pessoas com valores, consciência de cidadania e seus conhecimentos prévios adquiridos ao longo da vida, defendendo que só pode haver uma sociedade justa e democrática se as classes oprimidas e discriminadas tomarem consciência de suas condições de vida e das raízes dos problemas que as afetam. A conscientização sociopolítica como contraponto para as desigualdades sociais, tão bem defendida por Paulo Freire (1965) em sua obra Educação como Prática da Liberdade.

Dessa forma, a educação ao longo da vida, entendida sob o ponto de vista da Educação Popular, valoriza exatamente o tema da "vida" como pilar da educação. Portanto, entende a educação não como um processo formal, burocrático, cartorial, mas ligado essencialmente à vida cotidiana, ao trabalho, à cultura, valorizando processos formais e não formais. Trata-se de uma educação como um processo ligado à vida, ao bem viver das pessoas, à cidadania. Não é um processo ligado apenas às Secretarias de Educação, ao Ministério da Educação-MEC, mas aos movimentos sociais, populares, sindicais, às Organizações Não Governamentais- ONG, etc., reafirmando a educação, a aprendizagem como uma necessidade vital para todos e todas, um processo que dura a vidainteira. (GADOTTI, 2016).

Nessa perspectiva, a Universidade do Estado da Bahia-UNEB, atende idosos em um programa de extensão universitária para a terceira idade, a

ISBN: 978-85-61702-73-1

Universidade Aberta à Terceira Idade-UATI, fundamentada na concepção da educação permanente ao longo da vida. O programa da UATI, está presente em aproximadamente 23 Campi, em várias regiões do Estado da Bahia, promovendo o envelhecimento ativo e saudável, por meio da oferta de espaços para o exercício da livre expressão de suas potencialidades artístico-culturais, desenvolvendo atividades educacionais que estimulem a participação social e política e viabilizando o intercâmbio de experiências intergeracionais, contribuindo para o enfrentamento dos desafios do envelhecimento e expectativas da educação ao longo da vida.

A experiência empírica desta pesquisa se dá na Coordenação da Universidade Aberta da Terceira Idade, no Baixo Sul da Bahia, em Valença, onde desenvolve-se um trabalho educacional com pessoas idosas a partir dos 60 anos de idade, com atividades que variam nos núcleos; Teórico, Vivências Corporais, Trabalhos Manuais e Tecnologia e Informação, desenvolvida por instrutores e monitores, em sua maioria estudantes da universidade. No Departamento de Educação, Campus XV da UNEB em Valença, como polo, o programa foi implantado no ano de 2016, atendendo aproximadamente 120 idosos.

Diante do crescimento populacional de pessoas idosas e maior esperança de vida e longevidade, bem como a necessidade de implementação de políticas públicas, específicas; as Universidades para Terceira Idade constituem-se como uma opção de participação do idoso e que o leva ao encontro de muitas de suas necessidades. É a oportunidade de acesso aos vários tipos dos saberes oferecidos pelas diferentes áreas do conhecimento. Sobretudo para aqueles que nunca frequentaram a escola.

Sabedores da importância das relações na sociedade, principalmente, quando se atinge a idade que está acima da média dos que estão mais próximos, principalmente no seio familiar, e da necessidade de estar entre os seus pares, se relacionando de forma ativa, desenvolvendo atividades intelectuais e culturais, num espaço harmônico e com fortes laços afetivos, torna-se um chamado para uma nova vida, uma vida de inúmeras possibilidades, longe da solidão e da tristeza, e principalmente

ISBN: 978-85-61702-73-1

realizando o sonho de frequentar um espaço educacional E nesse sentido verifica-se que a UATI, constitui-se nesse espaço, com os encontros presenciais semanalmente, as relações vão além da troca de conhecimentos, a afetividade entre instrutores, estudantes e monitores, é um importante elemento de manutenção das turmas, ampliando e promovendo o direito humano e fundamental à educação e a missão da UNEB em ser uma Universidade Inclusiva.

As comparações e associações negativas relacionadas à velhice atravessaram os séculos e, ainda na contemporaneidade, apesar dos recursos para prevenir doenças e retardá- la, o envelhecimento é visto, por alguns seguimentos da sociedade, sobretudo no mundo corporativo, associado às doenças e perdas. A velhice começou a ser tratada como uma etapa da vida caracterizada pela decadência física e ausência de papéis sociais a partir da segunda metade do século XIX. O avanço da idade dar-se-ia como um processo contínuo de perdas e de dependência, que daria uma identidade de falta de condições aos idosos e seria responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice (Debert, 1999). Nesse sentido o Programa da UATI-UNEB contribui para mudanças no envelhecimento mais ativo.

A participação dos monitores e monitoras, alunos dos cursos de direito e pedagogia do DEDC Campus XV, traduz a vivencia intergeracional necessárias para o desenvolvimento, a integração entre universidade e comunidade e a articulação entre ensino, pesquisa e extensão, além do envolvimento de docentes, técnicos, funcionários e a população em geral. O desenvolvimento das atividades da UATI possibilita à pessoa idosa a aquisição de novos conhecimentos e a troca de experiências entre os participantes e a comunidade acadêmica.

Envelhecer e submete-as a normas sociais, onde sua individualidade, pelas limitações, muitas vezes físicas, é questionada, dificulta a condição de envelhecer. Sobre isso, Beauvoir (1976) pondera:

> O indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade a seu respeito. De modo que, uma descrição analítica dos diversos aspectos da velhice não pode ser suficiente: cada um deles reage sobre todos os outros e é por eles afetado. É o

ISBN: 978-85-61702-73-1

> movimento indefinido desta circularidade que temos de aprendê-la. (p.13-14)

O projeto "Projeto Reencantamento para Terceira Idade", em sua VIII edição no ano de 2023, com a turma de Valença, teve esse grande desafio; basear-se nas dificuldades encontradas pela pessoa idosa para realizar coisas simples do cotidiano, como sentar-se ou levantar-se, a socialização com a convivência em grupo, entre outros aspectos característicos do envelhecimento humano.

Nessa perspectiva de envelhecer, as orientações advindas da Organização Mundial da Saúde, propõem paradigmas do envelhecimento ativo, traz o seu conceito como: "O processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas". (WHO, 2005, p. 13). Dessa forma, o documento conceitua a palavra "ativo" como a participação, deixando claro que o fato de as pessoas avançarem na idade cronológica não significa necessariamente passividade, ao contrário, é preciso participar ativamente em todas as instâncias: familiares, sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis (WHO, 2005, p. 13), entre outras.

Além de oportunizar para as pessoas idosas uma vida mais saudável, significativa e com melhor qualidade, com constante atualização de conhecimentos, o projeto também atuou na promoção da saúde com atividades socioculturais e tecnologia da informação. Para além das práticas vivenciadas no projeto, priorizam não apenas a melhoria do lado motor e biológico, que ajudam a prolongar a vida, mas também atividades que trabalhem com cognitivo e as relações afetivas da pessoa idosa.

Ressaltamos que a participação das pessoas idosas no projeto, em ambientes educacionais permeados pelo ensino, pequisa e a extensão, incentiva a sua integração numa perspectiva de inserção social, dando oportunidade para que elas convivam em grupo, aceitando as diferenças e as limitações de cada uma, além da necessidade de vivenciar seu tempo livre e aprender novas habilidades que, quando jovens, não tiveram a oportunidade de vivenciar, e, acima de tudo, fazer com que elas se sintam valorizadas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Uma velhice feliz e com qualidade de vida boa está relacionada, dentre vários aspectos, com a prática de exercícios físicos e psicossociais, como vetor de promoção da saúde, considerando suas emoções, memórias, que com o tempo se não cuidada vão se abalando pelas temporalidades da vida

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Universidade Aberta à Terceira Idade, em Valença, no Baixo Sul da Bahia, proporciona às as pessoas idosas atendidas pelo projeto, condições para a produção constante de conhecimento, considerando a necessidade que o indivíduo em qualquer idade tem para sobreviver no seu universo cultural, participando ativamente da produção deste, usufruindo e ampliando este universo, além de interagirem com todos os atores do projeto, em um ambiente saudável e de muita harmonia, que traduz todo o afeto entre eles. Contribuindo significativamente para melhoria na sua qualidade de vida, desenvolvendo atividades teóricas e físicas voltadas para o lazer, com repercussões físicas e psicossociais.

Como resultados percebeu-se que o desenvolvimento das atividades realizadas nas turmas da UATI atendidas pelo programa, resultam em melhoria das capacidades físicas e socioafetivas das pessoas idosas atendidos pelo projeto, onde elas sentem-se mais renovadas e com disposição para um envelhecimento ativo e mais saudável, em consonância com as legislações e outras políticas públicas destinadas à educação das pessoas idosas.

É importante compreendermos que o quê as pessoas idosas buscam na escola não é diferente do que esperam da vida, o acesso aos bens e serviços, o direito de ser e conviver, não como meros consumidores, mas como produtores ativos que ainda têm muito a contribuir com o enriquecimento do acervo político, cultural e econômico da sociedade. Verificou-se entre todos participantes do projeto, que o envelhecimento pode e deve ser mais ativo, reconhecendo as limitações das pessoas idosas, sobretudo nos aspectos físicos, mas que a aprendizagem ao longo da vida é um direito humano e que a comunidade acadêmica tem

ISBN: 978-85-61702-73-1

importante papel para que essa fase da vida possa ser vivida de forma mais significativa.

5. REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone De. **A Velhice**. Rio de Janeiro:Nova Fronteira. 5ª.ed.,1990.

_____. 1976. **A velhice: realidade incômoda**. (2a ed.). DIFEL, São Paulo 339pp Disponível em: https://pt.scribd.com/document/389315991/BEAUVOIR-a-Velhice-A- Realidade-Incomoda

BRASIL. Lei n° 10.741, de 1° de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providencias. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741compilado.htm. Acesso em 08 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Documento Base Nacional Preparatório à VI CONFINTEA**. Brasília: MEC, 2008. http://mds.gov.br/assuntos/brasil-amigo-da-pessoa-idosa/estrategia- 1#:~:text=O%20avan%C3%A7o%20dos%20n%C3%BAmeros%20ultrapassou,30%2C3%20 milh%-C3%B5es%20de%20pessoas. Acesso em 08 de julho de 2021.

BRASIL. Lei n. 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. Diário Oficial da União, 05 de janeiro de 1994.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 1º outubro de 1988.

CANCHIONI, Meire. **Envelhecimento Bem-sucedido e a Participação numa Universidade para a Terceira Idade.** Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação, Unicamp, 1997.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Fabietti DMCF. **Arteterapia e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2004 FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 4ª ed. (1ª edición: 1992). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

_____. **Política e Educação: ensaios**. São Paulo: Cortez, 1995.

_____. **Educação como prática da liberdade**. Rio de janeiro: Paz e Terra, 1971.

_____. **Pedagogia da Autonomia**, São Paulo: Paz e Terra, 1996.

_____**. Pedagogia do Oprimido**, 17ª Ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987

GADOTTI, Moacir. **Educação Popular e Educação ao Longo da Vida**. Coletânea de Textos. Confintea Brasil +6. Brasília: MEC/Secadi, 2016. https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Educacao_Popular_e_ELV_Gadotti.pdf. Acesso em 07 de julho de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (**IBGE**). **Censo** Brasileiro de **2010**. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2012. Disponível em: https://censo2010.ibge.gov.br/resultados Acessado em: maio de 2018. . Pesquisa nacional por amostra de domicílios: **PNAD**: **IBGE**, 2011.

_____. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: **PNAD**: **IBGE**, 2017. Disponível em: **https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=destaques**

ROCHA, Sheila Marta Carregosa. **O Direito do Idoso à Educação: Mapeamento de Experiências voltadas ao Ensino, Arte e Lazer Através das Universidades Abertas à Terceira Idade.** In:. Educando para envelhecer: Trajetórias, estudos, relatos e pesquisas. Orgs. Manoel Freire de Oliveira Neto, Rozeane Albuquerque Lima e Lindomar de Farias Belém. Paraíba:EDUEPB, 2018

ISBN: 978-85-61702-73-1

_____. Os direitos Humanos e os idosos Human Rights the Elderly

_____.A dignidade da pessoa idosa e sua atividade laborativa **/ DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.** Orientação da Profa. Dra. Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima. Salvador: UCSal, 2012. R672,142 f.

ROCHA, Sheila Marta Carregosa. SOUSA, Ana Maria Viola de. O Envelhecimento: o novo Direito. In.: **MULTIDIREITOS III**: pela construção de um Direito Singular e plural. FIGUEIRÊDO NETO, Pedro Camilo de. Salvador, Ba: Editora Mente Aberta, Maio, 2018, pp. 11-24.

_____. **Laços Afetivo-Virtuais Entre Avós E Netos.** Comunicação Oral apresentada no II CONINTER (Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades, Belo Horizonte, 2013.

SANTOS, Boaventura de Souza. **A cruel pedagogia do vírus.** EDIÇÕES ALMEDINA, S.A. Coimbra, abril de 2020. Disponível em: https://www.abennacional.org.br/site/wp- content/uploads/2020/04/Livro_Boaventura.pdf Acessado em março de 2021.

Universidade do Estado da Bahia. **Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade**. Resolução 1439/2020.

World Health Organization **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/ publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 18
NOVAS TECNOLOGIAS E ENVELHECIMENTO

Anna Quialheiro Abreu Da Silva
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.066

OS DOCENTES DIANTE DE SUAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS E A UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS TECNOLÓGICOS

José Lombardi de Carvalho Silva[1]
Elba Chagas Sobral[2]
Anita Rheno Morethe[3]
Davi Ítalo Souza Barbosa da Silva[4]

RESUMO

O **objetivo geral** deste trabalho é compreender como os docentes lidam em suas práticas pedagógicas com os recursos tecnológicos, para efetivar o processo de ensino/aprendizagem no Ensino Fundamental. **Metodologia:** este estudo trata de um relato de experiência acerca do projeto intitulado "TRILHA SOCIOEMOCIONAL", desenvolvido pela Secretaria de Educação, do município de Itabaiana/PB, que surgiu como proposta de oferecer à comunidade escolar trocas de saberes, voltados para o desenvolvimento das competências emocionais. Os encontros possuíram como temática: gerenciamento das emoções, emoções e práticas pedagógicas e as estratégicas de como trabalhar as emoções com o apoio de recursos tecnológicos. Todos os encontros envolveram um público de aproximadamente 158 professores, entre pessoas idosas e jovens adultos. As atividades foram desenvolvidas de

1 Mestrando do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco - PE, lombardi-carvalho@hotmail.com;

2 Mestranda do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco – PE, elba.sobral01@gmail.com;

3 Mestranda do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco – PE, anitinha2005@hotmail.com;

4 Mestrando do Curso de Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco – PE, davi.2022605169@unicap.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

fevereiro a dezembro de 2022. **Resultados:** no desenvolvimento do projeto, buscou-se adotar uma postura a partir das necessidades e dúvidas apresentadas pelos professores, utilizando-se o diálogo, a troca de conhecimentos e experiências. O projeto propôs momentos de reflexão, escuta, orientação e formação para os professores dos anos iniciais do Ensino Fundamental, a fim de auxiliá-los em suas práticas pedagógicas, enfatizando recursos tecnológicos acerca da Educação Emocional. **Considerações:** neste relato, fomentamos como percebemos, enquanto pesquisadores, o engajamento dos professores diante do uso dos recursos tecnológicos, estratégia pedagógica para execução do projeto. Entretanto, ficou visível dificuldades com o uso da tecnologia nos dois grupos pesquisados.
Palavras-chave: Docentes; Práticas pedagógicas; Recursos tecnológicos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Em janeiro de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto do então novo coronavírus era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional - o mais alto nível de alerta da OMS (2020). Em março de 2020 a covid-19 foi caracterizada como uma pandemia e algumas medidas para evitar a propagação da doença foram editadas e divulgadas em todo o mundo. No Brasil o Ministério da Saúde por meio do Centro de Operações de Emergência (COE) coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) passou a monitorar e orientar sobre a situação epidemiológica. Entre as principais medidas de prevenção de contágio estavam: lavagem das mãos com água e sabão, etiqueta respiratória, distanciamento social e o uso de máscaras cobrindo boca e nariz, Oliveira et al. (2020).

O distanciamento social foi uma das principais medidas divulgadas e incentivadas, as escolas fecharam, o comércio fechou, as empresas fecharam. A convivência, as vendas, a produção e o processo ensino-aprendizagem passaram a ser virtuais. Rapidamente lançou-se mão da telemedicina e o Conselho Federal de Medicina (CFM) regulamentou as consultas *on- line.* Assim e a duras perdas começou-se a enfrentar essa situação inusitada com mudanças radicais de comportamento tanto individual quanto coletivo.

Essas transformações da vida social repercutiram em mudanças no âmbito da educação formal, o processo de ensino-aprendizagem deixou de acontecer, prioritariamente, na escola, na sala de aula e passou a ser remoto, sem contato físico entre docentes e discentes, em salas de aulas virtuais. No Brasil o Governo Federal editou uma Medida Provisória 934/2020 que desobriga as escolas de Ensino Básico e Universidades de cumprir a quantidade mínima de dias letivos em razão da pandemia. As repercussões da medida foram inúmeras, surgiu o debate em relação ao Ensino Remoto e o Ensino à Distância (EaD). De acordo com Garcia et al. (2020, p.5):

> Ensinar remotamente não é sinônimo de ensinar a distância, embora esteja diretamente relacionado ao uso de tecnologia e,

ISBN: 978-85-61702-73-1

> nesse caso, digital. O ensino remoto permite o uso de plataformas já disponíveis e abertas para outros fins, que não sejam estritamente os educacionais, assim como a inserção de ferramentas auxiliares e a introdução de práticas inovadoras. A variabilidade dos recursos e das estratégias bem como das práticas é definida a partir da familiaridade e da habilidade do professor em adotar tais recursos. Entretanto, é reconhecível que o ensino remoto comporta potencialidades e desafios, que envolvem pessoas, tecnologias, expertise e infraestrutura.

Iniciou-se assim, um caminho com vários obstáculos antigos acrescido de novas barreiras na Educação Brasileira. Os obstáculos antigos dizem respeito às profundas desigualdades socioeconômicas que impactam diretamente no ensino e na aprendizagem (empobrecimento, violência doméstica, ausência de moradia digna, desemprego, desigualdade racial e sexual e tantas outras desigualdades geradas pelo modo de produção capitalista).

As novas barreiras são do âmbito cibercultura, das Tecnologias Digitais, a exclusão digital. Além disso, a disparidade no acesso a recursos tecnológicos entre diferentes escolas e regiões pode criar desigualdades no aprendizado (TAVARES, SOUZA, 2012). Portanto, os docentes devem enfrentar o desafio de equilibrar a integração tecnológica em um ambiente de ensino inclusivo.

Na atualidade, a educação exige que sejam importados meios que mais interessam no dia-a-dia dos educandos, passando a ser estruturantes de uma revolução digital com ênfase nas tecnologias. Os docentes passam, assim, de simples expositores de matérias determinadas a mediadores e retro alimentadores da aprendizagem de seus alunos. Isso os leva, ainda, a situar- se em um novo jogo pedagógico como facilitador e estimulador de experiências educativas de aprendizagem, o que definitivamente os converte em uma ponte entre o aprendiz e seu aprender. Neste estudo pretendemos nos deter nas práticas pedagógicas dos docentes e o uso de recursos tecnológicos que foram acentuados durante a pandemia da Covid-19. Sem no entanto, deixar de pontuar que os discentes empobrecidos foram penalizados com o ensino remoto, pois não tiveram acesso a internet com velocidade favorável, sequer tinham o

ISBN: 978-85-61702-73-1

aparelho de computador ou celular, além de não saber utilizar os recursos disponíveis, são tantos entraves que sem dúvida a temática foi foco de outros estudos. O presente estudo propõe-se a discorrer sobre os desafios da docência e a utilização de recursos tecnológicos nas práticas de ensino-aprendizagem.

A educação tem encontrado algumas barreiras que lhe foram postas pelo pensamento cartesiano, no qual a escrita é considerada apenas uma forma de ver o mundo. Todavia, com a chegada das tecnologias, houve uma descaracterização desse pensamento. Assim, à educação juntam-se novas formas de ação. É necessário, contudo, que educando/educador conheçam e dominem as tecnologias, incorporando-as como suas auxiliares na nobre arte de ensinar. É válido comentar que as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) estiveram e estão presentes em todos os aspectos de nossas vidas, mudando nossa visão do mundo. Como resultado, os padrões de acesso ao conhecimento e às relações interpessoais também foram modificados e tornados mais complexos.

Ensinar exige um grande esforço principalmente no que tange a estimulação do envolvimento do aluno com o conteúdo abordado. No contexto da pandemia e com as aulas remotas esse desafio aumentou de nível, pois dominar as tecnologias digitais e aproveitar os recursos tecnológicos não fazia parte da formação de muitos docentes neste Brasil adentro. Outro grande desafio foi ensinar fora da sala de aula física, além de mudar o foco do ensino como uma mera transmissão de conhecimento centrada no docente. Lidar com todas essas transformações, com uma crise de saúde e gerenciar as emoções não era para "amadores".

A relação entre docentes, práticas pedagógicas e recursos tecnológicos é uma questão complexa e multifacetada. Durante a pandemia, os educadores tiveram que adaptar suas estratégias de ensino e, muitas vezes, aprender novas ferramentas e plataformas tecnológicas rapidamente. A pandemia não apenas acelerou a integração da tecnologia na educação, mas também revelou profundas desigualdades no acesso a essas tecnologias. Para muitos alunos provenientes de famílias empobrecidas, o ensino remoto representou um obstáculo significativo, pois eles não tinham acesso à internet de alta velocidade, muitas vezes careciam

ISBN: 978-85-61702-73-1

de dispositivos como computadores ou smartphones e enfrentavam dificuldades para usar efetivamente as ferramentas disponíveis.

Este estudo se propõe a discutir os desafios enfrentados pela docência e a utilização de recursos tecnológicos nas práticas de ensino-aprendizagem em meio à pandemia da COVID-19. Examinaremos como os educadores se adaptaram a esse novo cenário educacional, explorando as estratégias que empregaram para superar as barreiras impostas pela distância física e pela desigualdade no acesso à tecnologia. Além disso, discutiremos a importância de abordagens inclusivas no ensino remoto, visando proporcionar a todos os alunos, independentemente de sua situação socioeconômica, uma educação de qualidade.

Ao longo deste artigo, compartilharemos insights e lições valiosas obtidas a partir do relato de experiência de um Projeto intitulado "TRILHA SOCIOEMOCIONAL", desenvolvido no Município de Itabaiana, na Paraíba. Esse projeto oferece uma visão prática das estratégias adotadas por educadores e de como as questões socioemocionais se entrelaçaram com o ensino remoto, destacando a importância de abordagens pedagógicas holísticas em tempos desafiadores.

METODOLOGIA

O presente estudo se insere no campo da pesquisa qualitativa e adota a abordagem do relato de experiência como estratégia metodológica. A escolha por esse enfoque se fundamenta na necessidade de compreender em profundidade a dinâmica das práticas pedagógicas dos docentes em relação à integração de recursos tecnológicos no contexto de Ensino. Neste sentido, faz-se necessário contextualizar a metodologia empregada na execução do projeto intitulado "TRILHA SOCIOEMOCIONAL", desenvolvido pela Secretaria de Educação do município de Itabaiana/PB.

O relato de experiência é uma modalidade de pesquisa qualitativa que visa descrever, analisar e interpretar um fenômeno ou uma série de eventos a partir do ponto de vista de um sujeito que participou ativamente das situações investigadas Mussi *et al.* (2021). A característica

ISBN: 978-85-61702-73-1

central desse tipo de estudo é o foco na narração de experiências reais vividas por indivíduos ou grupos em contextos específicos, fornecendo *insights* valiosos sobre determinados processos ou práticas.

O relato de experiência é um texto que descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. É a descrição que um autor ou uma equipe fazem de uma vivência profissional tida como exitosa ou não, mas que contribua com a discussão, a troca e a proposição de ideias para a melhoria do cuidado na saúde. Ele traz as motivações ou metodologias para as ações tomadas na situação e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele (a) que a viveu. O relato é feito de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico. Em outras palavras, não é uma narração emotiva e subjetiva, nem uma mera divagação pessoal e aleatória.

Neste projeto, a opção pelo relato de experiência se justifica pela natureza eminentemente prática da integração de recursos tecnológicos nas atividades pedagógicas. Ao explorar as experiências e percepções dos docentes envolvidos no projeto "TRILHA SOCIOEMOCIONAL", pretende-se obter uma compreensão abrangente das dinâmicas envolvidas nessa iniciativa.

PARTICIPANTES

O público-alvo do projeto foram 158 professores, entre pessoas idosas e jovens adultos, sendo efetivos(as) e contratados(as) por tempo de serviço, atuantes em zona rural e urbana, em sua maioria do sexo feminino.

PROCEDIMENTOS

Os procedimentos metodológicos foram desenvolvidos através dos encontros bimestrais, cada um com duração de 4 horas, totalizando 4 encontros anuais. Os mesmos foram realizados no auditório da Secretaria de Educação na cidade de Itabaiana/PB. Os encontros possuíram como temática: gerenciamento das emoções, emoções e práticas pedagógicas

ISBN: 978-85-61702-73-1

e as estratégicas de como trabalhar as emoções com apoio de recursos tecnológicos.

Às vésperas de iniciar o projeto, os professores estavam super ansiosos questionando seus diretores e supervisores acerca de como funcionaria um projeto desse porte, de cunho inédito no município. Muitos estavam animados e desejando, outros estavam preocupados em relação à proporção que o mesmo tomaria na rotina diária.

O projeto deu abertura para que durante nos encontros os professores pudessem corroborar de temáticas pertinentes ao tema central, uma vez que a trilha socioemocional possui caráter construtivo, sendo assim, temas como: família, estilos parentais e educação parental também se fizeram presentes nas discussões.

Todas as formações envolveram um público de aproximadamente 158 professores jovens adultos e idosos, tendo como amostra 40 professores idosos e os demais jovens adultos. No desenvolvimento do projeto buscou-se adotar uma postura a partir das necessidades reais e dúvidas apresentadas pelos professores, utilizando-se o diálogo e a troca de conhecimentos e experiências. Nas reuniões foram apresentadas propostas práticas utilizando-se da gamificação, como: jogo da memória, dama, baralho, atividades impressas, entre outros recursos terapêuticos que foram adaptados. Os encontros geralmente eram iniciados com avaliação referente às propostas executadas durante o bimestre anterior. Em seguida eram apresentadas as propostas de atividades a serem desenvolvidas no bimestre seguinte. Os professores receberam apostilas, cartilhas e materiais em PDF como sugestões.

A etapa final do projeto foi elaborar um plano avaliativo, para que os professores pudessem expressar seus sentimentos frente ao que foi desenvolvido durante o curso. No plano avaliativo os mesmos mencionaram os pontos positivos, negativos e as sugestões para o ano seguinte.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise e discussão dos resultados foram construídas a partir dos dados colhidos no projeto a partir da verificação da dificuldade

ISBN: 978-85-61702-73-1

apresentada pelos professores para lidarem com os recursos tecnológicos essenciais para as suas práticas pedagógicas em sala de aula.

Boa parte dos professores não estavam ou ainda não estão preparados para repensar seu papel enquanto educador na sociedade do conhecimento e da informação. Faz-se necessário capacitação dos profissionais da educação, de maneira especial dos professores que já são pessoas idosas e que sua formação aconteceu em um mundo totalmente analógico e que sentem até receio de lidarem com os novos instrumentos tecnológicos.

Os professores não são ensinados como deveria a lidar com as emoções, e os impactos disso são vistos com cada vez mais força nas ações da nossa sociedade. Incapacidade de lidar com frustrações, irritação, estresse, tristeza, raiva e tantos outros sentimentos que explodem de formas inapropriadas porque não soubemos — e não foi do interesse de ninguém à nossa volta que aprendêssemos — a lidar com as nossas emoções desde cedo.

Por isso a importância de a escola trazer esse estímulo, para que as bases da formação cidadã dos indivíduos já estejam sustentadas na inteligência emocional. Essa jornada pode contar com o apoio de inúmeras frentes, como a própria escola, mas também como terapias alternativas, arte, esporte, religião entre outros. No entanto, não pode deixar de ser construída. As Tecnologias da Comunicação e da Informação (TCIs) desembarcaram dentro das escolas. Os professores as espreitaram, muitos se sentiram acuados, receosos de estarem começando a serem substituídos por máquinas, e com esse sentimento as rejeitaram, não investiram em novo aprendizado, estagnaram e o investimento na tecnologia se tornou um desperdício. Pois, sem o professor como mediador dessas ferramentas, não acontecerá avanço pedagógico. Segundo Pena:

> Para que o professor passe de um ensino convencional a um ensino apoiado nas novas tecnologias, bem como desenvolvido em ambientes virtuais, exige que a instituição estabeleça o desenvolvimento de um projeto de formação de professores que priorize a inserção das TICs numa perspectiva construtiva e reflexiva da ação do docente (Peña , 2004).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Não adianta equipar a escola com tecnologia avançada se a formação em serviço dos professores não acontecer, incentivando-os a buscar meios para aprender e incorporar essas ferramentas nas suas práticas pedagógicas, momento em que ocorre o processo ensino aprendizagem, utilizando-as como meios de aprendizado não só dos discentes, mas também dos docentes.

Com o impacto da pandemia de COVID 19 causada pelo "novo coronavírus", inúmeros foram os desafios para o mundo como todo e a educação foi totalmente "atingida" por ele. Os professores precisaram se reinventar, pois as escolas fecharam suas portas físicas, porém o ensino, a aprendizagem não podia deixar de acontecer.

Uma boa parcela dos professores do Ensino Fundamental não tinha familiaridade com as novas tecnologias nem com a linguagem adequada ao espaço virtual, que adentravam as escolas de forma tímida e passavam a ser utilizadas por um ou outro professor mais jovem, que se interessava por aprender e levar para a sua sala de aula o computador, os recursos de multimídia, que permitem aulas interativas. E como ficou a questão dos professores e professoras que ignoravam esses recursos e agora precisam conviver e aprender para poder desenvolver sua atividade profissional?

O professor do século XXI, cuja formação não contemplou o fluxo das tecnologias, precisa buscar, constantemente, atualizações nessa área, dado à expansão dos computadores e do novo ritmo da aprendizagem, e se instrumentalizar para atender às demandas sociais da atualidade. Para Kenski (2007): "Assim, alunos, professores e tecnologia interagindo com o mesmo objetivo geram um movimento revolucionário de descobertas e aprendizados" (p. 105). É preciso instrumentalizar os alunos e os professores. Os computadores e os celulares passaram a ser essenciais na troca de conhecimentos e na aquisição de novas competências e aprendizados, formando cidadãos críticos e reflexivos para adentrarem nessa cultura tecnológica com mais apropriação da Tecnologia da Comunicação e da Informação (TCIs). As Tecnologias da Comunicação e da Informação (TCIs) adentraram as escolas, porém, muitos professores sentiram-se acuados e receosos de serem substituídos por máquinas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Esse receio levou à rejeição das TCIs, resultando em um cenário onde o investimento em tecnologia pode se tornar ineficaz sem a mediação do professor como facilitador dessas ferramentas. Nesse contexto, a formação de professores é essencial para promover a inserção construtiva e reflexiva das tecnologias na prática docente, conforme destacado por Álvaro et al. em 2023.Equipar as escolas com tecnologia avançada não é suficiente se a formação em serviço dos professores não acompanhar esse avanço.

A busca ativa por aprendizado e a incorporação das ferramentas tecnológicas nas práticas pedagógicas são elementos fundamentais do processo de ensino-aprendizagem, beneficiando tanto os alunos quanto os docentes. A formação contínua dos professores é, portanto, uma condição indispensável para o sucesso da integração das tecnologias na educação. A pandemia de COVID-19 impôs desafios significativos à educação, exigindo dos professores uma rápida adaptação ao ambiente virtual. Muitos docentes do Ensino Fundamental, que não tinham familiaridade com as novas tecnologias, enfrentaram dificuldades ao incorporá-las em suas práticas. A questão da formação tornou-se ainda mais remente diante da necessidade de conviver e aprender a utilizar recursos tecnológicos para o desenvolvimento da atividade profissional.

O professor do século XXI, cuja formação não contemplou o fluxo das tecnologias, enfrenta a necessidade constante de atualização para atender às demandas sociais contemporâneas. A interação entre alunos, professores e tecnologia, quando direcionada a um objetivo comum, pode gerar um movimento revolucionário de descobertas e aprendizados, como destacado por Junior e Monteiro (2020). Nesse contexto, instrumentalizar alunos e professores, capacitando-os a interagir eficazmente com as TCIs, torna-se imperativo para formar cidadãos críticos e reflexivos capazes de se apropriar da cultura tecnológica.

No contexto educacional contemporâneo, a interação entre alunos, professores e tecnologia desencadeia um movimento revolucionário de descobertas e aprendizados, conforme destacado por Kenski (2007). A necessidade de instrumentalizar alunos e professores tornou- se ainda mais premente diante do papel fundamental que os computadores e

ISBN: 978-85-61702-73-1

celulares desempenham na troca de conhecimentos e na aquisição de novas competências.

A formação continuada do professor do século XXI, que não teve sua formação alinhada com as tecnologias emergentes, é crucial para acompanhar a expansão dos computadores e o novo ritmo da aprendizagem. Como mencionado por Santos e Sá (2021), o desenvolvimento de um projeto de formação de professores é essencial para inserir as Tecnologias da Informação e Comunicação de maneira construtiva e reflexiva na prática docente. Isso implica não apenas em capacitar os professores no uso técnico das ferramentas, mas também em estimular uma abordagem pedagógica inovadora e alinhada às demandas contemporâneas.

A pandemia de COVID-19 amplificou a urgência dessa adaptação, forçando os professores a se reinventarem diante do fechamento físico das escolas. Nesse cenário desafiador, a resistência inicial de alguns professores em relação às novas tecnologias foi confrontada, destacando a importância da formação em serviço como catalisador para a transformação digital na educação.

A falta de familiaridade dos professores do Ensino Fundamental com as novas tecnologias e a linguagem virtual evidenciou a necessidade de planos de intervenção durante a época escolar. Assim, a formação dos professores não pode ser encarada apenas como um requisito técnico, mas como uma estratégia essencial para o desenvolvimento de competências necessárias em um ambiente educacional cada vez mais permeado por tecnologia. A promoção da interação entre professores e tecnologia, aliada a uma abordagem pedagógica reflexiva, é crucial para atender às demandas da sociedade do conhecimento e da informação.

Além do impacto direto na qualidade da educação, a formação dos docentes em relação às novas tecnologias desempenha um papel crucial na promoção da saúde e na formação tecnológica das pessoas idosas. Diante da transição para uma sociedade cada vez mais digital, a inclusão digital dos idosos torna-se uma questão premente.

Os professores, como mediadores do conhecimento, desempenham um papel fundamental na capacitação não apenas das gerações mais jovens, mas também das pessoas idosas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Muitos professores, especialmente aqueles que tiveram sua formação em um contexto analógico, podem sentir receio ou resistência em lidar com as novas tecnologias. No entanto, ao receberem uma formação adequada, esses profissionais podem se tornar agentes multiplicadores no processo de inclusão digital.

A promoção da saúde mental e o bem-estar das pessoas idosas estão intrinsecamente ligados à sua capacidade de se integrar ao mundo digital. A exclusão digital pode resultar em isolamento social, falta de acesso a informações cruciais e limitação nas oportunidades de participação na sociedade contemporânea. Portanto, a formação tecnológica dos professores não é apenas uma questão pedagógica, mas também uma medida preventiva para os impactos negativos associados à exclusão digital na população idosa.

É imperativo que os planos de formação de professores incluam estratégias específicas para abordar as necessidades das pessoas idosas. Isso pode envolver o desenvolvimento de programas educacionais adaptados, a criação de ambientes de aprendizado personalizados e a integração de práticas pedagógicas que considerem as características e desafios enfrentados pelos idosos no contexto tecnológico.

Dessa forma, a formação continuada dos docentes não apenas impulsiona a educação contemporânea, mas também desempenha um papel vital na construção de uma sociedade inclusiva, na qual todas as faixas etárias têm a oportunidade de participar plenamente da era digital. Essa abordagem holística contribui não apenas para a promoção da saúde mental, mas também para a formação tecnológica e a integração social bem-sucedida das pessoas idosas.

São muitos os questionamentos e muitos os aspectos da prática que precisam ser repensados para que seja possível construir um destino mais favorável para a formação de professores. A formação continuada deve ser capaz de conscientizar o professor de que teoria e prática são "dois lados da mesma moeda", que a teoria o ajuda a compreender melhor a sua prática e a lhe dar sentido e, consequentemente, que a prática proporciona melhor entendimento da teoria ou, ainda, revela a necessidade de nela fundamentar-se.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar as emoções desde cedo é fundamental. Reconhecê-las nos ajuda a compreender e a lidar melhor com os sentimentos e com as situações comas quais nos deparamos no dia a dia; nos auxilia na solução dos conflitos com mais facilidade e com menos sofrimento.

A trilha Socioemocional movimenta os alunos e professores da rede municipal, com aulas sistemáticas, metodologias ativas, estratégias e técnicas embasadas cientificamente acerca da saúde emocional.

O papel das emoções no processo de aprendizagem tem ocupado um importante lugar no cenário educacional atual. Os desafios do século XXVI, referindo-se à forma de aprender, têm exigido abordagens voltadas para além dos limites de habilidades cognitivas. No atual paradigma educacional, as escolas têm como meta incluir, em seu programa educacional, competências socioemocionais, tendo em vista a influência das emoções no desenvolvimento do ser humano, para perceber-se.

As emoções sempre ocuparam parte importante na história da espécie humana. Consideradas um mecanismo de adaptação às situações que surgem, as mesmas nos ajudam na tomada de decisões quando, por exemplo, precisamos de respostas comportamentais imediatas para garantir nossa sobrevivência.

É no contexto da educação que a criança é compreendida sob a concepção de protagonista de seu desenvolvimento, sendo capaz de criar teorias, interpretações, fazer perguntas. A escola deve ser um espaço de diferentes linguagens, de modo a possibilitar à criança colocar em ação de forma conjunta e multifacetada, esquemas cognitivos, afetivos sociais, estéticos e motores. A escola é, assim, repleta de expressividade de emoções, sendo propícia ao aprendizado e aprimoramento das habilidades emocionais.

O cenário da educação em meio à pandemia da COVID-19 trouxe à tona desafios complexos e multifacetados, afetando professores e alunos em todo o mundo. A rápida transição para o ensino remoto e a necessidade de integrar recursos tecnológicos nas práticas pedagógicas revelaram uma série de obstáculos que merecem reflexão e atenção.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A interação entre docente e discente modificou-se nesse momento educacional. Por isso, a empatia - perceber a necessidade do outro - é uma habilidade essencial para manter as relações interpessoais e superar impasses, de modo a criar um ambiente de solidariedade e confiança para uma aprendizagem efetiva e dialógica

Primeiramente, é importante reconhecer que o ensino passou por uma mudança drástica, saindo das salas de aula físicas para o ambiente virtual. Para muitos docentes, essa transição foi desafiadora, uma vez que dominar as tecnologias digitais e utilizar os recursos tecnológicos não fazia parte de sua formação. O papel do professor se transformou de mero transmissor de conhecimento para um facilitador do aprendizado, exigindo habilidades adicionais, como o gerenciamento emocional e o uso eficaz das ferramentas digitais.

A inclusão de tecnologia na educação é crucial, mas a formação contínua dos professores é essencial. A inserção das Tecnologias Digitais da Comunicação e da Informação (TDICs) nas escolas não se traduz automaticamente em avanços pedagógicos. Sem a mediação e orientação do professor, o potencial dessas ferramentas não pode ser totalmente explorado. Portanto, é fundamental que os docentes se sintam incentivados a buscar a capacitação necessária e a incorporar as TDICs em suas práticas pedagógicas.

É bom lembrar que os educadores precisam de assistência técnica para usar e manter a tecnologia, pois desse cuidado com os equipamentos depende uma aula sem interrupções que poderiam desmotivar o aluno. O professor ou futuro professor deve concentrar-se no ensino e na aprendizagem, não na manutenção e na reparação de tecnologia em situações cuja complexidade exceda o diário. Quando a tecnologia não funciona corretamente, as oportunidades de aprendizagem são perdidas e a frustração dos professores aumenta. Essas providências certamente farão com que os professores se sintam confiantes de que poderão usar a tecnologia em suas aulas sem a preocupação de terem suas aulas interrompidas por falhas no equipamento.

Além disso, a pandemia realçou as profundas desigualdades socioeconômicas que impactam o ensino e a aprendizagem. Alunos de famílias

ISBN: 978-85-61702-73-1

empobrecidas enfrentaram dificuldades no acesso à internet, dispositivos tecnológicos e familiaridade com as novas tecnologias. As políticas educacionais devem abordar essas desigualdades e buscar soluções para garantir que todos os alunos tenham acesso igualitário à educação de qualidade.

Em meio a esses desafios, a formação de professores e a adaptação às demandas da sociedade do conhecimento são imperativas. A busca constante por atualização na área tecnológica, juntamente com a promoção de habilidades críticas e reflexivas em alunos e professores, é fundamental para enfrentar os desafios da cultura tecnológica atual.

Em resumo, a integração de recursos tecnológicos nas práticas pedagógicas deve ser acompanhada por investimentos em formação e capacitação dos docentes, bem como pela consideração das desigualdades socioeconômicas na educação. A pandemia, embora tenha apresentado desafios significativos, também destacou a importância da adaptação e inovação no campo da educação para garantir um ensino inclusivo e eficaz em um mundo cada vez mais digital.

Os novos contextos tecnológicos e a necessidade de melhorar a qualidade das ofertas educacionais em todos os níveis de educação apoiam a necessidade de incorporar as TICs nas situações educacionais. Utilizar essas tecnologias de forma inovadora na prática de sala de aula não significa somente otimizar algumas práticas educativas, substituindo ações manuais por eletrônicas (mesmo que essas ações sejam úteis e muito utilizadas no contexto escolar).

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de externar nosso agradecimento à Profª. Dra. Cirlene Francisca Sales da Silva da Universidade Católica de Pernambuco, pois esta professora foi a incentivadora deste grupo de alunos no sentido de fazê-los debruçar-se sobre a temática do envelhecimento e as tecnologias voltadas para a velhice.

A Profª. Dra. Cirlene é uma das pioneiras sobre o estudo do envelhecimento numa perspectiva psicológica e sistêmica ministrando, inclusive

ISBN: 978-85-61702-73-1

uma disciplina no curso de Mestrado da UNICAP relacionada a temática: Psicogerontecnologia

REFERÊNCIAS

Garcia, T. C. M.; Morais, I.R. D.; Zaros, L. G. & Rêgo, M.C. F. D. (2020). Ensino remoto emergencial: proposta de design para organização de aulas [recurso eletrônico]. Natal: SEDIS/UFRN. https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/29767/1/ENSINO%20REMOTO%20EMERGENCIAL_proposta_de_design_organizacao_aulas.pdf

Kenski, V. M. (2007). Educação e Tecnologia: o novo ritmo da Informação. Campinas.SP: Papirus.

Ministério da Saúde. (2021). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública | COE COVID-19. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias- e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020

Mussi, R. F. F; Flores, F. F; Almeida, C. B. & et al. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Revista Práxis Educacional, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021.

Oliveira, W. K. de ., Duarte, E., França, G. V. A. de ., & Garcia, L. P.. (2020). Como o Brasil pode deter a COVID-19. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, *29*(2), e2020044. https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023

Organização Mundial da Saúde. (2020). Histórico da Pandemia Covid-19. https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19

Peña, M. D. J. (2004). Ambientes de aprendizagem virtual: O desafio à prática docentes. S/D

ISBN: 978-85-61702-73-1

TAVARES, Marília Matias Kestering; SOUZA, Samara Tomé Correa de. Os idosos e as barreiras de acesso às novas tecnologias da informação e comunicação. Revista Novas Tecnologias na Educação, v. 10, n. 1, 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/renote/article/view/30915>.

ALVARO, Sabrina Sabrina Souza de Oliveira; MELLO, Larissa Amaral de; BERNARDO, Lilian Dias; et al. Navegando em ondas virtuais: barreiras e facilitadores para a inclusão digital de idosos. Research, Society and Development, v. 11, n. 9, p. e19111931685–e19111931685, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31685>.

JUNIOR, Verissimo Barros dos Santos; MONTEIRO, Jean Carlos da Silva. EDUCAÇÃO E COVID-19: AS TECNOLOGIAS DIGITAIS MEDIANDO A APRENDIZAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA. Revista Encantar, v. 2, p. 01–15, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8583>.

SANTOS, Taís Wojciechowski; SÁ, Ricardo Antunes de. O olhar complexo sobre a formação continuada de professores para a utilização pedagógica das tecnologias e mídias digitais. Educar em Revista, v. 37, p. e72722, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/er/a/MyDRrjQnCgmcQ8wChz3PKsR/>.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.067

DEEPFAKE E CIBERSEGURANÇA DAS PESSOAS IDOSAS: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOGERONTECNOLOGIA

Davi Ítalo Souza Barbosa da Silva[1]
Gabriel Medeiros[2]

RESUMO

Introdução: O termo *deepfake* refere-se à criação ou edição de conteúdo audiovisual falso, por meio da aplicação de algoritmos de inteligência artificial, para simular de forma realista situações que não ocorreram originalmente. A proliferação dos *deepfakes* apresenta um desafio considerável no campo da cibersegurança, sobretudo para a parcela idosa da população. A crescente digitalização da sociedade expõe as pessoas idosas a riscos substanciais devido à sua menor familiaridade com as tecnologias digitais e sua predisposição à confiança, tornando-os alvos propensos a fraudes *online*. Este estudo tem como objetivo analisar o impacto dos *deepfakes* na cibersegurança das pessoas idosas, identificando as ameaças específicas e propondo estratégias para mitigar esses riscos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura sobre *deepfakes*, cibersegurança e envelhecimento digital. **Resultados:** Observamos que a população idosa são alvos vulneráveis de golpes de phishing baseados em *deepfakes*, resultando em perdas financeiras e invasões de privacidade. Além disso, a literatura demonstra uma lacuna no conhecimento das pessoas idosas sobre *deepfakes* e táticas de engenharia social, bem como sua tendência a confiar em

1 Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco - PE, davi.2022605169@unicap.br;

2 Doutor e mestre em Psicologia, Docente pela Faculdade Frassinetti do Recife - PE, antonioa@prof.fafire.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

informações *online* sem verificação. A conscientização emerge como uma ferramenta-chave na mitigação dos riscos de *deepfakes*. Iniciativas educativas direcionadas são essenciais para capacitá-los a identificar conteúdo falso e adotar comportamentos de segurança *online*. **Considerações:** A interseção entre deepfakes e cibersegurança exige ação imediata e coordenada. O estudo destaca a necessidade de estratégias educativas e tecnológicas para fortalecer a resiliência, a autonomia e a autoeficácia da população idosa na era digital, assegurando sua proteção e bem-estar em um ambiente tecnológico em constante evolução.

Palavras-chave: Deepfake, Cibersegurança, Ciberpsicologia, Psicogerontecnologia

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A psicogerontecnologia é um campo interdisciplinar que visa aplicar tecnologias, principalmente da área de informação e comunicação, para atender às necessidades da população idosa e melhorar sua qualidade de vida. Essa abordagem combina princípios da psicologia, gerontológica com inovações tecnológicas, reconhecendo as dimensões psicológicas do envelhecimento (MELO *et al.,* 2022).

No contexto da assistência à saúde, a psicogerontecnologia pode se manifestar por meio de monitoramento da saúde, telemedicina e dispositivos que auxiliam na administração de medicamentos. Na esfera da comunicação e interação social, utiliza redes sociais, videochamadas e plataformas digitais para mitigar o isolamento social comum em idosos. Além disso, oferece soluções para treinamento cognitivo, como aplicativos e jogos destinados a preservar e aprimorar as habilidades cognitivas (MELO *et al.,* 2022).

Facilitar o acesso à informação é outra vertente importante, proporcionando às pessoas idosas meios de explorar notícias, serviços online e recursos educacionais. A psicogerontecnologia também se dedica à adaptação residencial, implementando tecnologias que tornam os ambientes mais seguros, como sistemas de alerta e automação residencial. No âmbito do entretenimento, desenvolve conteúdos adaptados, como filmes, músicas e jogos, adequados às preferências e limitações dos idosos (MELO *et al.,* 2022).

A acessibilidade é uma preocupação constante, com a adoção de tecnologias que tornam dispositivos eletrônicos e interfaces mais amigáveis, levando em consideração aspectos como visão, audição e destreza manual. Integrando psicologia e tecnologia, a psicogerontecnologia busca criar soluções culturalmente sensíveis, respeitando a autonomia e a dignidade dos idosos, e proporcionando uma experiência enriquecedora no processo de envelhecimento (MELO *et al.,* 2022).

Nas últimas décadas, a introdução e a rápida expansão das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) alteraram substancialmente o contexto mundial. As TDICs incluem uma ampla

ISBN: 978-85-61702-73-1

gama de tecnologias, como smartphones, tablets, computadores, redes sociais, jogos online, entre outras. Nesse sentido, podemos compreender as TDICs tanto no âmbito dos *hardwares* quanto *softwares*.

O surgimento e a disseminação dessas tecnologias foram impulsionadas, principalmente, pela inovação tecnológica e pela globalização. A popularização da internet, o desenvolvimento de dispositivos móveis e o advento das redes sociais contribuíram para uma interconectividade sem precedentes (SCHEMER et al., 2021).

As TDICs são multifuncionais, sendo utilizadas para diversos propósitos, desde a comunicação com amigos e familiares até o acesso a informações, entretenimento e educação. A presença das redes sociais, como o WhatsApp, Facebook, Instagram e TikTok, consolidou-se como um meio fundamental para a construção de identidade e socialização dos indivíduos. (FERNANDEZ; DONARD, 2016).

No entanto, entre os grupos que mais experimentaram essa revolução, destaca-se a população idosa. Muitas vezes, eles são considerados "imigrantes digitais", uma vez que entraram no mundo das TDICs em uma fase posterior da vida em comparação aos chamados "nativos digitais" que já nasceram em um ambiente naturalmente tecnológico. O uso crescente de TDICs por pessoas idosas têm apresentado impacto significativo na qualidade de vida e na comunicação (SCHUARTZ; SARMENTO, 2020).

O advento das TDICs propiciou benefícios para a população idosa. O acesso à internet e o uso de dispositivos móveis possibilitaram a comunicação mais rápida e eficaz com familiares e amigos, independentemente da distância. Isto pode reduzir sentimentos de solidão e isolamento, uma preocupação importante nesta população. Além disso, as TDICs oferecem oportunidades de aprendizado contínuo e entretenimento, com uma infinidade de recursos, como cursos *online*, jogos interativos e redes sociais, mantendo o cérebro ativo e mais engajado nas atividades. A telemedicina também tem desempenhado um papel vital ao permitir consultas médicas à distância, tornando o acesso à assistência médica mais conveniente (NÄSI; KOIVUSILTA, 2013).

No contexto brasileiro, o uso de TDICs entre os idosos está aumentando. Segundo o Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI.br), a pesquisa

ISBN: 978-85-61702-73-1

TIC Domicílios realizada pelo Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto Brasil (2019) revelou que 58% dos brasileiros com 60 anos ou mais usavam a internet, o que representa um aumento significativo em relação a anos anteriores. O acesso à internet permite que os idosos acessem informações, serviços e recursos valiosos que podem melhorar sua qualidade de vida. Além disso, pela maior familiaridade, o celular tende a ser a TDIC mais acessível (GAMA-VIEIRA et al., 2022).

Entretanto, o padrão de uso das TDICs entre os idosos brasileiros varia consideravelmente. Alguns são ávidos consumidores de conteúdo *online*, enquanto outros podem usar a tecnologia apenas de forma esporádica. Além disso, a literacia digital entre a população idosa pode variar, influenciando a eficácia e a segurança de seu uso. Alguns fatores como ao baixo letramento digital, falta de acessibilidade e as limitações físicas e cognitivas atreladas à idade são alguns dos responsáveis pelas resistências ao uso das TDIC's pelas pessoas idosas (GAMA-VIEIRA *et al.,* 2022*).*

Apesar dos benefícios, as TDICs também apresentam riscos, com a população idosa potencialmente vulnerável. Um risco emergente é a disseminação de *deepfakes*, que são manipulações de áudios e vídeos usando inteligência artificial para criar conteúdo enganoso e realista. Essa tecnologia pode ser usada para espalhar informações falsas e enganosas, tornando os idosos alvos de golpes e fraudes *online*. À medida que os *deepfakes* se tornam mais sofisticados, a capacidade de discernir entre informações reais e falsas se torna uma tarefa cada vez mais desafiadora (WANG, 2022).

Os *deepfakes* representam uma faceta notável da inteligência artificial, sendo a criação ou manipulação de conteúdo audiovisual, como vídeos e áudios, de forma a simular situações que não ocorreram originalmente. A base para a elaboração de *deepfakes* reside na aplicação de algoritmos de aprendizado profundo, que permitem a sobreposição de características faciais e vocais de uma pessoa em um conteúdo existente. Isso resulta em representações extremamente realistas, muitas vezes indistinguíveis de gravações autênticas. Essa tecnologia tem encontrado usos tanto positivos quanto negativos (WANG, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Em relação aos usos adaptativos, os *deepfakes* têm demonstrado potencial em áreas como o entretenimento, permitindo a criação de dublagens precisas e revivendo a memória de artistas falecidos. No campo da educação, a tecnologia pode ser utilizada para simular aulas com professores ilustres ou facilitar o aprendizado de idiomas. Além disso, no setor de saúde, os *deepfakes* podem ser empregados para melhorar terapias de fala e comunicação. Contudo, a mesma tecnologia que oferece essas oportunidades também traz consigo riscos significativos, e a população idosa está particularmente vulnerável a esses riscos (CHADHA, 2021).

O aumento da digitalização da sociedade tem exposto o público idoso a ameaças à segurança. Estas englobam a criação de mensagens de *phishing* altamente convincentes, levando as pessoas idosas a fornecer informações pessoais e financeiras sensíveis. *Phishing* pode ser definido como uma prática fraudulenta online que envolve a tentativa de enganar usuários para obter informações pessoais e sensíveis, como senhas, detalhes de cartões de crédito e outras informações confidenciais (KWOK; KOH, 2021).

Geralmente, os criminosos cibernéticos se passam por entidades confiáveis, como bancos, empresas ou órgãos governamentais, e enviam mensagens eletrônicas persuasivas, como e-mails ou mensagens de texto, induzindo as vítimas a clicar em links maliciosos ou fornecer suas informações diretamente. O objetivo final do phishing é realizar atividades fraudulentas, como roubo de identidade, acesso não autorizado a contas ou instalação de malware nos dispositivos das vítimas. Além disso, as vítimas de *deepfakes* frequentemente sofrem perdas financeiras substanciais, uma vez que a identidade falsa do golpista é quase indistinguível da de uma pessoa legítima, tornando difícil para as vítimas identificarem o engano (KWOK; KOH, 2021).

Os *deepfakes* também podem ser utilizados para a criação de vídeos falsos com alto grau de realismo, resultando em invasões de privacidade. Estes, frequentemente difamatórios e prejudiciais, podem impactar negativamente a imagem e a reputação das pessoas idosas, causando danos significativos. Além disso, a literatura científica demonstra que as

ISBN: 978-85-61702-73-1

pessoas idosas frequentemente possuem conhecimento limitado sobre *deepfakes* e as técnicas de engenharia social envolvidas na criação deste tipo de conteúdo. Soma-se a isso sua tendência a confiar em informações *online* sem realizar verificações adequadas, tornando-as particularmente vulneráveis a essas ameaças (RANA, 2022).

Diante desse cenário desafiador, é crucial desenvolver estratégias eficazes para proteger a população idosa dos riscos associados às TDICs e, em particular, aos *deepfakes*. Para mitigar tais ameaças, é necessário um enfoque abrangente e interdisciplinar, combinando cibersegurança com princípios da psicogerontologia, que se debruçam sobre os aspectos psicológicos do envelhecimento.

A educação pode desempenhar um papel central na proteção das pessoas idosas contra os perigos *online*, especialmente em relação aos *deepfakes*. Iniciativas educacionais direcionadas podem ser desenvolvidas para capacitá-los a identificar conteúdo falso, reconhecer tentativas de phishing e adotar comportamentos de segurança digital. Essa abordagem educacional personalizada pode ser considerar as características específicas da população idosa, levando em conta fatores como literacia digital e confiança nas informações disponibilizadas virtualmente.

Ao integrar a psicogerontologia nesse contexto, é possível compreender melhor as nuances psicológicas que tornam idosos mais suscetíveis a certos tipos de ataques. Considerar aspectos cognitivos, emocionais e sociais pode fortalecer a resiliência, a autonomia e a autoeficácia na era digital.

A cibersegurança, por sua vez, pode desempenhar um papel crucial na identificação, prevenção e resposta a ataques *online*. A constante evolução das tecnologias exige que as medidas de segurança se adaptem para enfrentar ameaças emergentes, como os *deepfakes*.

Estratégias de autenticação robustas, sistemas de detecção de fraudes e aprimoramentos na segurança das plataformas *online* são essenciais para garantir a proteção das pessoas idosas.

Uma abordagem interdisciplinar que combina cibersegurança e psicogerontologia pode fornecer soluções abrangentes para fortalecer a resiliência, a autonomia e a autoeficácia da população idosa na era

ISBN: 978-85-61702-73-1

digital. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar o impacto dos *deepfakes* na cibersegurança das pessoas idosas, identificando as ameaças específicas e propondo estratégias para mitigar esses riscos.

METODOLOGIA

Este estudo constitui uma pesquisa de revisão narrativa sobre o impacto dos *deepfakes* na cibersegurança de pessoas idosas, além das contribuições da psicogerontecnologia nesta discussão. Uma revisão narrativa é um método de análise e interpretação de evidências disponíveis em um determinado fenômeno, empregando uma estratégia de pesquisa exploratória (CORDEIRO et al., 2007).

O principal propósito de uma revisão narrativa é fornecer uma visão abrangente e contextualizada de um tema específico, integrando uma variedade de fontes, como estudos de pesquisa, teorias e conceitos relevantes. Essa abordagem possibilita aos pesquisadores explorar a complexidade e diversidade de um campo particular, considerando diferentes perspectivas, metodologias e resultados (CORDEIRO et al., 2007) .

A revisão narrativa, ao contrário de revisões sistemáticas mais estruturadas, oferece uma flexibilidade que permite uma análise mais holística e contextualizada do tema. Isso se alinha perfeitamente ao propósito deste estudo, visto que buscamos compreensão holística da complexidade subjacente à interação entre os *deepfakes*, cibersegurança e o público idoso, além da literatura escassa sobre o tema.

A coleta de dados ocorreu no período de 02 a 30 de agosto de 2023, utilizando as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS-BVS), *Scientific Eletrônic Library Online* (SCIELO) e *National Library of Medicine* (PUBMED). Foram identificados um total de 10 artigos em periódicos, considerando os descritores relacionados a *deepfakes* e cibersegurança de pessoas idosas em variantes em inglês e português.

O critério de inclusão adotado foi a publicação dos artigos entre os anos de 2002 e 2023, devido à percepção de uma lacuna na abordagem desse tema nesse intervalo temporal. Como critério de exclusão,

ISBN: 978-85-61702-73-1

foram descartados artigos incompletos, resumos de congressos, resumos expandidos e trabalhos que não guardavam relação com o tema central deste estudo ou que fugiam da linha de interesse.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os *deepfakes* emergem como uma crescente tensão de ciber risco, representando uma ameaça significativa para a segurança digital de todas as pessoas. No entanto, as pessoas idosas se destacam como uma população particularmente suscetível a esses ataques, demandando uma atenção especial devido à sua menor familiaridade com as tecnologias digitais e maior propensão à confiança. Pesquisas recentes, como o estudo de Jin (2020), destacam que a suscetibilidade dos idosos a ciberataques por *deepfake* está intrinsecamente ligada à falta de conhecimento sobre as tecnologias digitais e às suas práticas *online*. Além disso, essas pessoas muitas vezes tendem a confiar em informações *online* sem a devida verificação, tornando-as alvos propensos a fraudes digitais (CRIPPEN, 2023).

A conscientização dos riscos digitais é fundamental para fortalecer a cibersegurança da população idosa, especialmente diante da crescente ameaça representada pelos *deepfakes*. Autores como Sudhakar e Shanthi (2023) ressaltam que a falta de conhecimento sobre os perigos digitais contribui significativamente para a vulnerabilidade de pessoas idosas a ataques cibernéticos, incluindo a manipulação por meio de *deepfakes*. Programas educacionais específicos para essa faixa etária, conforme proposto por Bray et al. (2023), têm emergido como estratégia eficaz.

Esses programas abrangem desde a identificação de *deepfakes* até a compreensão mais ampla dos riscos associados à divulgação de informações pessoais *online*. A pesquisa destaca a importância não apenas de informar, mas de capacitar os idosos, permitindo que tomem decisões mais conscientes em seu envolvimento digital. Além disso, a conscientização direcionada à identificação de conteúdo falso se mostra crucial. Estratégias práticas, como exemplos específicos e simulações, são incorporadas aos programas educacionais para aprimorar a capacidade dos

ISBN: 978-85-61702-73-1

idosos em discernir entre informações autênticas e fraudulentas, especialmente quando se deparam com *deepfakes* (BRAY et al., 2023).

Outro ponto relevante destacado pela pesquisa, também evidenciado por Chi et al. (2021), é a necessidade de promover práticas seguras digital. Isto inclui orientações práticas, como a configuração de senhas robustas, a atualização regular de software e o uso de medidas de segurança. Ao abordar esses aspectos, a conscientização não apenas possibilita proteção contra ameaças cibernéticas, mas também capacitação para usufruto dos benefícios da era digital com confiança e segurança.

Desta forma, a conscientização dos riscos digitais emerge como uma ferramenta valiosa na promoção da cibersegurança para as pessoas idosas. Integrando conhecimento específico, orientações práticas e uma mentalidade crítica, esses programas têm o potencial de fortalecer uma postura defensiva no ambiente digital, contribuindo para uma experiência segura e confiável.

O aumento da autoeficácia digital em pessoas idosas também pode desempenhar um papel crucial na promoção da cibersegurança, especialmente diante das ameaças representadas pelos *deepfakes*. A autoeficácia digital refere-se à confiança e competência de um indivíduo ao lidar com tarefas relacionadas à tecnologia e ao ambiente digital (ARPASI, 2022).

Estudos como o de Pacherrez (2022) destacam que a autoeficácia digital está diretamente associada à capacidade de enfrentamento eficaz diante dos desafios cibernéticos. Em um contexto de *deepfakes*, onde a manipulação de conteúdo visual e auditivo pode induzir confusão e desinformação, a autoeficácia digital torna-se uma defesa essencial. Programas de capacitação digital, como sugerido por Manyam (2022), visam não apenas fornecer conhecimento técnico, mas também desenvolver a confiança dos idosos em suas habilidades de navegação e discernimento *online*. A literatura destaca que a autoeficácia digital não é apenas uma competência técnica, mas uma atitude psicológica que influencia a disposição de um indivíduo para enfrentar desafios digitais.

Estratégias que visam o aumento da autoeficácia digital incluem a criação de ambientes de aprendizado personalizados, fornecendo feedback positivo e encorajador, e integrando experiências práticas no uso

ISBN: 978-85-61702-73-1

de tecnologias digitais. Nesse sentido, Wang *et al.* (2021) ressaltam a importância de abordagens que levem em consideração a autoeficácia percebida, ou seja, a crença do indivíduo em sua capacidade de realizar tarefas específicas relacionadas à tecnologia.

Ao fortalecer a autoeficácia digital, os idosos se tornam mais resilientes diante de potenciais ameaças, como *deepfakes*. A confiança em suas habilidades de discernimento e a capacidade de adotar medidas preventivas são essenciais para uma participação segura e confiante no mundo digital. Portanto, o aumento da autoeficácia digital em pessoas idosas não apenas contribui para a proteção contra ciberataques, mas também promove uma integração mais positiva e proveitosa no ambiente digital, capacitando os idosos a usufruir dos benefícios da tecnologia de maneira segura e eficaz.

A interação e apoio entre gerações em pessoas idosas pode desempenhar um papel fundamental na promoção da cibersegurança, especialmente diante das crescentes ameaças representadas pelos *deepfakes*. Essa abordagem reconhece a importância das relações familiares e sociais na defesa contra possíveis riscos cibernéticos, proporcionando um ambiente de suporte e colaboração. Pesquisadores como Gonçalves e Patrício (2010) destacam que a interação intergeracional pode funcionar como uma linha de defesa eficaz contra ameaças *online*. A transmissão de conhecimento digital de geração para geração cria um ambiente em que os idosos podem se beneficiar da experiência e habilidades digitais dos membros mais jovens da família.

A pesquisa de Colibaba e Gheorghiu (2015) salienta que a presença de relações de apoio nas interações *online* pode ser um fator crucial para aumentar a segurança digital. Quando os idosos têm acesso a uma rede de apoio, que pode incluir filhos, netos ou outros membros da família, tornam-se mais capacitados a reconhecer e responder a possíveis ameaças, como *deepfakes*. Programas de treinamento intergeracionais, nos quais os membros mais jovens da família auxiliam os idosos na navegação segura na internet e na identificação de possíveis riscos, podem ser. Essa abordagem pode não apenas aumentar a conscientização sobre cibersegurança, mas também fortalece os laços familiares e a sensação de

ISBN: 978-85-61702-73-1

apoio, fatores essenciais para o bem-estar digital dos idosos (PATRÍCIO; OSÓRIO, 2011).

O apoio intergeracional não se limita apenas ao aspecto técnico, mas também abrange o desenvolvimento de habilidades críticas, como a avaliação de conteúdo *online* e a promoção de comportamentos seguros na internet. A criação de um ambiente em que os idosos se sintam vontade para buscar orientação e apoio contribui significativamente para sua resiliência contra ameaças digitais. Nesse sentido, a interação e apoio entre gerações emergem como uma estratégia valiosa na promoção da cibersegurança de pessoas idosas. Essa abordagem não apenas fortalece a capacidade técnica dos idosos, mas também promove um senso de comunidade digital, tornando-os mais preparados e protegidos no ambiente *online* em constante evolução (PATRÍCIO; OSÓRIO, 2011).

Em síntese, a discussão destaca que os *deepfakes* representam uma ameaça crescente à segurança digital, com os idosos sendo particularmente suscetíveis devido à sua menor familiaridade com tecnologias digitais e maior propensão à confiança. Estudos, como o de Jin (2020) e Crippen (2023), enfatizam a falta de conhecimento dos idosos sobre tecnologias digitais e suas práticas *online*, tornando-os alvos fáceis para fraudes. A conscientização emerge como uma ferramenta vital na promoção da cibersegurança, com programas educacionais específicos, como proposto por Bray et al. (2023), capacitando pessoas idosas a tomar decisões mais conscientes em seu envolvimento digital.

Além disso, estratégias que visam o aumento da autoeficácia digital, conforme indicado por Pacherrez (2022) e Manyam (2022), revelam-se essenciais para fortalecer a capacidade dos idosos em enfrentar desafios cibernéticos, como os apresentados pelos *deepfakes*. A interação e apoio entre gerações, como destacado por Gonçalves e Patrício (2010) e Colibaba e Gheorghiu (2015), não apenas fortalecem as habilidades técnicas dos idosos, mas também promovem um ambiente de suporte crucial para sua resiliência digital.

Essas estratégias, quando integradas, não apenas protegem as pessoas mais velhas contra ciberataques, mas também podem promover uma participação mais segura e confiante no mundo digital, capacitando-os a

ISBN: 978-85-61702-73-1

usufruir dos benefícios da tecnologia. A conscientização, a autoeficácia digital e o apoio intergeracional surgem como componentes interconectados e complementares na construção de uma defesa robusta contra as ameaças representadas pelos *deepfakes*, contribuindo para uma experiência *online* mais segura e enriquecedora.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da crescente ameaça representada pelos *deepfakes*, que emergem como uma preocupação significativa para a segurança digital em geral e, especialmente, para os idosos, é crucial refletir sobre as contribuições da psicogerontecnologia na promoção da cibersegurança nessa faixa etária. Os resultados dos estudos desenvolvidos indicam três áreas de intervenção essenciais: conscientização dos riscos digitais, aumento da autoeficácia digital e fomento à interação e apoio entre gerações.p

A conscientização dos riscos digitais é fundamental como um aprendizado na defesa contra ciberataques. A falta de conhecimento sobre os perigos digitais contribui significativamente para a vulnerabilidade dos idosos, tornando programas educacionais específicos uma estratégia eficaz. Esses programas não apenas informam, mas capacitam os idosos, permitindo decisões mais conscientes em seu envolvimento digital.

Além disso, a conscientização direcionada à identificação de conteúdo falso se mostra crucial, com estratégias práticas, como simulações, aprimorando a capacidade dos idosos em discernir entre informações autênticas e fraudulentas. A promoção de práticas seguras *online*, como configuração de senhas robustas e atualização regular de *software*, não só protege contra ameaças cibernéticas, mas também capacita os idosos a usufruir dos benefícios da era digital com confiança e segurança.

O aumento da autoeficácia digital em pessoas idosas desempenha um papel crucial na promoção da cibersegurança, especialmente diante das ameaças representadas pelos *deepfakes*. Programas de treinamento digital específicos para idosos visam não apenas fornecer conhecimento técnico, mas também desenvolver a confiança dos idosos em suas habilidades de navegação e discernimento *online*.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Estratégias para aumentar a autoeficácia digital incluem a criação de ambientes de aprendizado personalizados, feedback positivo e encorajador, e a integração de experiências práticas no uso de tecnologias digitais. Ao fortalecer a autoeficácia digital, os idosos se tornam mais resilientes diante de ameaças potenciais, como os *deepfakes*, promovendo uma participação segura e confiante no mundo digital.

A interação e apoio entre gerações em pessoas idosas emergem como uma estratégia valiosa na promoção da cibersegurança. Essa abordagem aborda a importância das relações familiares e sociais na defesa contra possíveis riscos cibernéticos, proporcionando um ambiente de suporte e colaboração. Programas de treinamento intergeracionais, nos quais os membros mais jovens da família auxiliam os idosos na navegação segura na internet, têm se mostrado eficazes.

Essa abordagem não apenas aumenta a conscientização sobre a cibersegurança, mas também fortalece os laços familiares e a sensação de apoio, fatores essenciais para o bem-estar digital dos idosos. O apoio intergeracional, ao abranger não apenas o aspecto técnico, mas também o desenvolvimento de habilidades críticas, contribui significativamente para a resiliência dos idosos contra ameaças digitais.

Apesar dessas abordagens promissoras, é crucial considerar as limitações deste estudo. A revisão narrativa da literatura pode introduzir subjetividade na seleção e interpretação dos estudos, limitando a generalização dos resultados. Além disso, o cenário tecnológico está em constante evolução, exigindo estudos longitudinais para adaptar estratégias às mudanças.

Para pesquisas futuras, recomendamos aprofundar a eficácia de programas educativos, adaptar estratégias às mudanças tecnológicas, explorar fatores culturais e sociais, e desenvolver ferramentas específicas para identificação de *deepfakes*. Essas considerações refletem a complexidade do desafio, destacando a necessidade contínua de abordagens inovadoras na interseção entre psicogerontecnologia e cibersegurança.

Concluindo, ao fortalecer os pilares da conscientização dos riscos digitais, aumentar a autoeficácia digital e a interação entre gerações, é possível não apenas proteger os idosos contra ciberataques, mas também

ISBN: 978-85-61702-73-1

criar uma comunidade digital mais segura e resiliente. Capacitando-os para explorar o mundo digital com confiança, essa abordagem integrada promove uma participação positiva e proveitosa no ambiente *online*, proporcionando benefícios da tecnologia de maneira segura e eficaz.

REFERÊNCIAS

ARPASI, B. D. A.; ACUÑA, C. S. P.; MAYORGA, R. J. C. Autoeficacia y competencia digital universitaria en tiempos de Covid-19. **PsiqueMag**, [S. l.], v. 11, n. 2, p. 50–59, 2022. DOI: 10.18050/psiquemag.v11i2.2110. Disponível em: https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2110. Acesso em: 15 set. 2023.

BRASIL, Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros : **TIC Domicílios 2019**. [s.l.]: Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR, 2020.

BRAY, S. D; JOHNSON, S. D; KLEINBERG, B.. Testing human ability to detect 'deepfake' images of human faces**. Journal of Cybersecurity**, v. 9, n. 1, p. tyad011, 2023. Disponível em: <https://academic.oup.com/cybersecurity/article/doi/10.1093/cybsec/tyad011/7205694>. Acesso em: 07 ago. 2023.

CHADHA, A. ; KUMAR, V. ; KASHYAP, S.; et al. Deepfake: An Overview. In: SINGH, Pradeep Kumar; WIERZCHOŃ, Sławomir T.; TANWAR, Sudeep; et al (Orgs.). **Proceedings of Second International Conference on Computing, Communications, and Cyber-Security**. Singapore: Springer, 2021, p. 557–566. (Lecture Notes in Networks and Systems).

CHI, Hongmei; MADUAKOR, Udochi; ALO, Richard; et al. Integrating Deepfake Detection into Cybersecurity Curriculum. In: ARAI, Kohei; KAPOOR, Supriya; BHATIA, Rahul (Orgs.). **Proceedings of the Future Technologies Conference (FTC) 2020**, Volume 1. Cham: Springer International Publishing, 2021, p. 588–598. (Advances in Intelligent Systems and Computing).

ISBN: 978-85-61702-73-1

COLIBABA, A.; GHEORGHIU, I. BRIDGING THE DIGITAL DIVIDE: INTERGENERATIONAL LEARNING. **INTED2015 Proceedings**, p. 4513–4518, 2015. Disponível em: <https://library.iated.org/view/COLIBABA2015BRI>. Acesso em: 15 nov. 2023.

CORDEIRO, Alexander Magno; OLIVEIRA, Glória Maria De; RENTERÍA, Juan Miguel; et al. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912007000600012&lng=p t&tlng=pt>. Acesso em: 15 set. 2023.

CRIPPEN, Matthew. Conceptual and moral ambiguities of deepfakes: a decidedly old turn. **Synthese**, v. 202, n. 1, p. 26, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11229-023-04250-y>. Acesso em: 02 nov. 2023.

FERNANDEZ, E. M. C., & DONARD, V. **O psicólogo frente ao desafio tecnológico: novas identidades, novos campos, novas práticas**. UFPE. 2016.

GAMA-VIEIRA, Osana Alexia; GABRIEL, Antônio; ARAÚJO-PIMENTEL-DE-MEDEIROS, Antônio Gabriel; et al. Reflexões Sobre a adaptação tecnológica para intervenções on-line com idosos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 18, n. 1,2022. Disponível em: <http://www.rbtc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=349>. Acesso em: 20 nov. 2023.

GONÇALVES, V.; PATRÍCIO, M. INFORMATION TECHNOLOGY FOR GRANDPARENTS AND GRANDCHILDREN. **ICERI2010 Proceedings**, p. 3328–3332, 2010. Disponível em: <https://library.iated.org/view/GONCALVES2010INF>. Acesso em: 15 nov. 2023.

JIN, Lu. **Cheated by deepfakes? deepfake detection ability, people's reactions, and ethical implications**. 2020. Disponível em: <https://hdl.handle.net/2152/84814>. Acesso em: 10 nov. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

KWOK, Andrei O. J.; KOH, Sharon G. M. Deepfake: a social construction of technology perspective. **Current Issues in Tourism**, v. 24, n. 13, p. 1798–1802, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13683500.2020.1738357>. Acesso em: 14 set. 2023.

MANYAM, Sowjanya. Artificial Intelligence's Impact on Social Engineering Attacks. **All Capstone Projects**, 2022.

MELO, Raissa Guerra de Magalhães; FERREIRA, Telma Mariza de Souza; SILVA, Cirlene Francisca Sales da. In: ADRIANA SCHULER CAVALLI; ANNA QUIALHEIRO ABREU DA SILVA; MANOEL FREIRE DE OLIVEIRA NETO; et al (org.). Novas diretrizes frente ao envelhecimento: diversidades, cuidados, inclusão e visibilidade. 1. ed. [s.l.]: Realize, 2022.

NÄSI, Matti; KOIVUSILTA, Leena. Internet and everyday life: the perceived implications of internet use on memory and ability to concentrate. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking**, v. 16, n. 2, p. 88–93, 2013. Disponível em: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cyber.2012.0058>. Acesso em: 17 out. 2023.

PACHERREZ, Y. Luliana. **Competencia digital y autoeficacia en el uso de TIC en una institución educativa pública de una provincia de Cajamarca**. Repositorio Institucional - UCV, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95563>. Acesso em: 15 nov. 2023.

PATRÍCIO, Maria Raquel; OSÓRIO, António. Lifelong learning, intergenerational relationships and ICT: perceptions of children and older adults. **Elderly, Education, Intergenerational Relationships and Social Development. Proceedings of 2nd Conference of ELOA**, n. 1st ed. October 2011, p. 224–232, 2011. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/7061>. Acesso em: 15 nov. 2023.

RANA, Md Shohel; NOBI, Mohammad Nur; MURALI, Beddhu; et al. **Deepfake Detection: A Systematic Literature Review**. IEEE Access, v. 10, p.

ISBN: 978-85-61702-73-1

25494–25513, 2022. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9721302>. Acesso em: 10 out. 2023.

SCHEMER, Christian; MASUR, Philipp K; GEISS, Stefan; et al. The Impact of Internet and Social Media Use on Well-Being: A Longitudinal Analysis of Adolescents Across Nine Years. **Journal of Computer-Mediated Communication**, v. 26, n. 1, p. 1–21, 2021. Disponível em: <https://academic.oup.com/jcmc/article/26/1/1/6032209>. Acesso em: 15 out. 2023.

SCHUARTZ, Antonio Sandro; SARMENTO, Helder Boska De Moraes. Tecnologias digitais de informação e comunicação (TDIC) e processo de ensino. **Revista Katálysis**, v. 23, n. 3, p. 429–438, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802020000300429&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

SUDHAKAR, K. N; SHANTHI, M.B. Deepfake: An Endanger to Cyber Security. In: 2023 **International Conference on Sustainable Computing and Smart Systems (ICSCSS)**. [s.l.: s.n.], 2023, p. 1542–1548. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/10169246?casa_token=cQF6Z-JkkRU0AAAAA:BSSDjD7UNa3NG8vexOcYk081fWvEGENGridBNsu_qm7rFR-bfwrz_pey3SPnFFsnVmm3mjD00eUCK>. Acesso em: 15 nov. 2023.

WANG, Xueyu; HUANG, Jiajun; MA, Siqi; et al. **DeepFake Disrupter: The Detector of DeepFake Is My Friend**, 2022, p. 14920–14929. Disponível em: <https://openaccess.thecvf.com/content/CVPR2022/html/Wang_DeepFake_Disrupter_The_D etector_of_DeepFake_Is_My_Friend_CVPR_2022_paper.html>. Acesso em: 15 nov. 2023.

WANG, Zuoguang; ZHU, Hongsong; SUN, Limin. Social Engineering in Cybersecurity: Effect Mechanisms, Human Vulnerabilities and Attack Methods. **IEEE Access**, v. 9, p. 11895–11910, 2021. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/9323026>. Acesso em: 11 nov. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.068

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS/AS IDOSOS/AS DE CLASSES ALTA, MÉDIAS E POPULARES SOBRE ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O PADRÃO DE CONSUMO

Joseana Maria Saraiva[1]
Leyliane Clênia Alves da Silva Marques[2]

RESUMO

A partir da Revolução urbana industrial constatam-se mudanças de atitude, valores, costumes e de novos estilos de vida, um surto pela procura de produtos e de serviços que incentivaram no/a consumidor /a o desejo de consumir de forma ilimitada. Nesse cenário, vale-se do fenômeno do aumento da expectativa de vida, do envelhecimento e do conceito de qualidade de vida para reintroduzir o/a idoso/a nessa nova sociedade, cuja imagem passa a ser identificada como grupos ativos, com potencial enorme para consumir produtos e serviços. Com base nessa problemática, este estudo tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as acerca dos fatores que influenciam o consumo e a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem qualitativa, cuja amostra se compõe de 30 idosos/as com 60 anos de idade ou mais, pertencentes às classes sociais A, B, C, D e E segundo classificação

1 Graduada em Economia Doméstica pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Mestre em Nutrição/Saúde Pública e Doutora em Serviço Social pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Associada da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) – Departamento de Ciências do Consumo. E- mail: joseana.marias@ufrpe.br;

2 Graduanda no Curso de Ciências do Consumo, na Universidade Federal Rural de Pernambuco- UFRPE; bolsista do Programa de IC PIBIC/CNPq; Email: leylianemarquesP cdc1@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

do IBGE (2015/2017). O instrumento de coleta de dados versa de um formulário de entrevista composto de perguntas abertas e fechadas. Os resultados mostram que a maioria dos/as idosos/a é do sexo feminino, casado, predominando a faixa etária entre 60 a 64 anos, funcionários públicos aposentados/as, pensionistas, trabalhadores/as empregados/as, empresários/as e beneficiários/as do BPC/LOAS. Ademais, a escolaridade é baixa, configurando as escassas oportunidades de acesso a escola. Os resultados mostram que há modos diferentes desse segmento conceber o consumo, o envelhecimento e a qualidade de vida, influenciados/as pelas visões, valores, salário, renda, sobretudo, pela classe social a que pertence.

Palavras-chave: Representações Sociais; Idosos/as; Classes Sociais; Consumo; Envelhecimento e Qualidade de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e do envelhecimento populacional é um processo social contemporâneo, que acontece em todas as sociedades e em todos os países do mundo. A partir das consequências geradas por esse processo, evidencia-se o surgimento de um número crescente de idosos/as com necessidades de cuidados, de alimentar-se de forma saudável, de praticar exercícios físicos, de se vestir bem, de se divertir, passear, viajar, participar e de interagir socialmente, de autossatisfação dessas e de outras demandas.

Para atender essas necessidades, segundo Santos (2017), sobressai à criação de um mercado exclusivo, não mais limitado apenas a medicamentos e serviços de saúde, mas agora voltado também para a realização e satisfação das novas expectativas de consumo da população idosa. Para tanto, a mídia e a propaganda mercadológica utilizam e divulgam um conjunto de recursos farmacêuticos, médicos, tecnológicos, educacionais, sociais, culturais e de lazer voltados à transformação do sonho em realidade, gerando novos hábitos e novas pretensões por qualidade de vida para esse segmento.

Vale-se, portanto, dos fenômenos do aumento da expectativa de vida, do envelhecimento e da visibilidade dada ao conceito de qualidade de vida para reintroduzir o/a idoso/a na sociedade de consumo, cuja imagem passa a ser identificada como grupos ativos, com potencial enorme para consumir produtos e serviços. Nessa perspectiva, constatam-se mudanças de atitude, valores, costumes e de novos estilos de vida que vão incentivar nos/as idosos/as o desejo de consumir de forma ilimitada, produtos e serviços.

Estudos mostram (Minayo, Hartz e Buss, 2000; Blassmenn, 2003; Kanso e Melo, 2004; Debert, 2011; Santos e Saraiva, 2017 entre outros) diferentes aspectos que definem qualidade de vida no processo de envelhecimento, entre estes a capacidade dos/as idosos/as de poder consumir e usufruir as possibilidades que a vida a vida lhes apresenta, de escolher, de decidir e de ter controle, autonomia e independência sobre o que consome e sobre a sua própria vida. Não obstante, os meios

ISBN: 978-85-61702-73-1

de comunicação social, particularmente, a mídia e a propaganda, o próprio mercado, desconsideram as pessoas pertencentes a esse segmento como sujeitos do processo de envelhecimento, que possuem necessidades e demandas próprias e específicas, estratificados conforme a classe social.

Para Santos (2017) os/as idosos/as apresentam fragilidades e dificuldades em relação ao consumo de produtos e de serviços em diferentes campos como: serviços de beleza; vestuário, calçados, acessórios e moda; serviços de saúde e alimentação; atividades de condicionamento físico e alojamento; produtos farmacêuticos; serviços imobiliários e de aluguel, bem como aqueles relacionados diretamente ao consumo das tecnologias da informação e da comunicação.

Com base nessa problemática, esse estudo tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as, de classes alta, médias e populares de Recife-PE, acerca dos fatores que influenciam o consumo e a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Mais especificamente, como esses têm impactado seu cotidiano, modo de vida, sobretudo, o processo de envelhecimento e a qualidade de vida, conforme a classe social. Torna-se imprescindível nesse tipo de investigação, compreender quem são esses idosos/as conforme a classe social, tendo em vista os diferentes papeis que cada idoso/a ocupa em cada classe social, dependendo do sexo, da escolaridade, faixa etária, rendimento e características culturais das diferentes classes. Nessa direção, evidencia-se o consumo e o envelhecimento como fenômenos sociais que sempre estiveram presentes em todas as sociedades e que podem ser estudados, considerando os mais variados aspectos que podem comprometer a qualidade de vida do idoso/a.

Para tanto, entende-se que, para isso, é imprescindível nesse tipo de investigação, compreender quem são esses idosos/as conforme a classe social, tendo em vista os diferentes papeis que cada idoso/a ocupa em cada classe social, dependendo do sexo, da escolaridade, faixa etária, nível de fortuna, de rendimento e outras características culturais das diferentes classes.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem quantiqualitativa, realizado a partir de revisão histórico - crítica acerca dos fenômenos estudados, levantamento e análise de dados essenciais acerca das representações sociais dos sujeitos sobre a problemática posta, coletados durante a pesquisa de campo financiada pelo Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Cientifica – PIBIC/CNPq /UFRPE, no período 2020/2023.

Nessa perspectiva, considerando as mudanças socioeconômicas, demográficas e culturais ocorridas na sociedade contemporânea, cujos resultados geraram alterações significativas nos padrões de consumo dos/as consumidores/as, sobressaindo-se as pessoas idosas, esse estudo se distingui por ser relevante atual e necessário. Trata da visão dos/as próprios/as idosos/as acerca dos impactos gerados nos padrões de consumo desse segmento e como esses têm impacto seu cotidiano, modo de vida, sobretudo, o processo de envelhecimento e a qualidade de vida, conforme a classe social.

METODOLOGIA

A pesquisa se constitui de um estudo de caso, de abordagem quantiqualitativa, cuja preocupação fundamental se constituiu em trabalhar com o universo de dados dos sujeitos da pesquisa. Optou-se pelo estudo de caso, por considerar essa técnica como a estratégia de pesquisa mais apropriada para esse tipo de investigação. O estudo de caso possibilitou apreender a realidade dos dados investigados dentro do contexto mais amplo em que se encontra situado. Além disso, propiciou a utilização de métodos e técnicas diversificadas – entrevistas, relatos e avaliações – de modo a explorar o potencial descritivo e explicativo da realidade pesquisada na sua totalidade. Ao permitir a utilização de técnicas diversificadas e o recurso a diferentes fontes de evidências, essa técnica de pesquisa, propiciou um retrato abrangente e detalhado da problemática em estudo (CHIZZOTTI, 1995).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Universo e Amostra

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios, divulgada pelo IBGE (2017), a população brasileira mantém a tendência de envelhecimento dos últimos 12 anos, somando-se mais 4,8 milhões de idosos/as desde 2012. Nesse processo, em 2017, são mais de 30,2 milhões de idosos/as no Brasil.

Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). Em 2013, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano (2013), no Brasil, Recife apresentou uma população de 1.537.704 habitantes, dos quais 125.099 correspondiam a pessoas com 65 anos ou mais.

Considerando esse universo populacional, selecionou-se, aleatoriamente, uma amostra de 30 idosos/as, de ambos os sexos, na faixa de idade de 60 anos ou mais, das classes Alta, Médias e Populares (C; D; E) da Cidade e Região Metropolitana do Recife-PE, com capacidade cognitiva para participar como respondente da pesquisa. Com base na classificação do IBGE (2015/2017), os/as 30 idosos/as foram distribuídos em cinco classes sociais: Classe A - 2; Classe B - 4; Classe C - 6; Classe D - 7; Classe E - 11. Conforme mostra a Tabela 1.

Com base no documento caracterizado Mosaico Urbano de autoria de Cavalcante, Lyra e Avelino (2008, p. 131) a amostra contemplou idosos/as que residem em bairros de alta e média alta exclusão social, cujos moradores se encontram na condição de pobres e miseráveis, mais especificamente os/as entrevistados/as das Classes C, D e E, bem como sujeitos das classes A e B que residem em bairros de alta e média alta inclusão social, no que diz respeito à habitabilidade.

Dessa forma, a classe E compreende aqueles/as idosos/as que recebem de ½ a 2 salários mínimos; a classe D de 2 a 4 salários mínimos; a classe C de 4 a 10 salários mínimos; a classe B aufere de 10 a 20 salários

ISBN: 978-85-61702-73-1

mínimos e a classe A acima de 20 salários mínimos, conforme mostra a Tabela 1 de distribuição da amostra da pesquisa, segundo a classe social.

Os dados apresentam os/as entrevistados/as classificados/as por classe social, conforme faixa salarial, de acordo com os parâmetros indicados pelo IBGE (2015/2017).

Instrumento de Pesquisa e Coleta de Dados

Para coleta de dados, utilizou-se um formulário de pesquisa composto por um conjunto de perguntas abertas e fechadas que norteou o processo de investigação acerca dos dados coletados. A primeira versão do formulário de entrevista foi pré-testada com três (3) idosos/as da cidade do Recife-PE, entre aqueles/as não selecionados/as para integrar a amostra, tendo-se verificado a sua adequação à pesquisa no que concerne à extensão, à compreensão e ordenamento e a pertinência das questões dos propósitos do estudo.

As entrevistas foram realizadas pela própria autora, gravadas e registradas. No final, cada idoso/a ciente da entrevista assinava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A pesquisa de campo foi realizada nos meses de janeiro a abril de 2023, com duração média de 1 hora, na sua maioria, na residência dos/as idosos/as, atendendo a solicitação.

Métodos de Análise dos Dados

As entrevistas com os/as idosos/as propiciaram a oportunidade de registrar as suas histórias de vida, suas concepções, visões, emoções, esperanças, desesperanças, valores culturais, enfim, tudo o que compõe o universo de suas representações sociais sobre os fenômenos sociais estudados, permitindo um retrato abrangente e detalhada da realidade.

As representações sociais de cunho qualitativo foram tabuladas e, posteriormente, categorizadas e distribuídas segundo o teor/conteúdo das respostas, sobressaindo às frequências estatísticas, em seguida analisadas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tendo em vista compreender as interpretações, ideias, visões e concepções que os/as idosos/as possuem acerca dos fenômenos sociais estudados, insere-se neste estudo o conceito das representações sociais, utilizado em várias áreas do conhecimento, fundadas na teoria das representações sociais, que tem como figura central Serge Moscovici. Para esse teórico, as representações sociais se constituem em uma das formas de compreensão da realidade, através da qual se permite encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos sociais para melhor compreensão dos fenômenos sociais (Moscovici, 2003, p. 123).

Para o referido teórico, a noção de representação social parte de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interindividuais (Moscovici, 1981, p. 181). Defende, sobremaneira, este teórico que as representações sociais se constituem em uma das formas de compreensão da realidade, do mundo concreto, permitindo encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos sociais para melhor compreensão dos fenômenos sociais (Moscovici, 2003, p. 123).

De acordo com Faria e Santos (2016, p. 26) e Santos (2017, p. 104) as representações sociais regem as relações entre as pessoas, orientam as condutas e definem as identidades pessoais e sociais. Nessa direção, as representações sociais são um método eficiente para análise das concepções de idosos/as, uma vez que evidenciam os fatores que afetam e traduzem, na sociedade contemporânea, o processo de envelhecimento. Para Minayo (2007, p. 236) as Representações Sociais manifestam-se por meio de falas, atitudes e condutas que se rotinizam no cotidiano.

Para Siqueira (2008, p. 20) e Santos (2017, p.104) é no cotidiano que os indivíduos constroem teorias a respeito dos objetos sociais e essas teorias são orientadoras dos comportamentos dos seres humanos. Essa ideia, Moscovici denominou representação social ou Teorias do Senso Comum, através da qual se busca compreender o processo de construção de teorias do senso comum, mostrando que este se diferencia dos outros tipos de conhecimento.

Este estudo também utilizou dados secundários acerca dos fenômenos estudados, prevalecendo à pesquisa bibliografia e a documental.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Foram consultados diversos estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, bancos de dissertações e teses, livros, dentre outros. Como fontes documentais, buscou-se aqueles oficiais, institucionais, entre outros importantes documentos relacionados com a defesa, ao consumo, a segurança e direitos do/a idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil socioeconômico, demográfico e cultural dos/as idosos/as do recife-PE.

Este item analisa o perfil sociodemográfico e cultural dos/as idosos/as sujeitos deste estudo, cujos indicadores referentes ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e religião, de acordo com as classes sociais (A, B, C, D e E). Além disso, salientam-se os depoimentos dos/as entrevistados/as, mais especificamente, suas representações sociais, ou seja, suas concepções, interpretações, ideias, valores e visão acerca do contexto investigado.

Em relação ao sexo

Em Pernambuco, segundo dados do Censo Demográfico IBGE (2010), a população do estado era composta por 8.796.448 habitantes, sendo 7,8% destes habitantes representantes do coletivo idoso. Recife, capital pernambucana e espaço da pesquisa, abrigava 1.537.704 habitantes e, em relação à distribuição da sua população por sexo, as mulheres também representavam o maior percentual, com 53,84%, enquanto os homens correspondiam a 46,16% da população. Ressalta-se, ainda, que do total da população residente no Recife em 2010, a parcela de pessoas com 65 ou mais anos correspondia a 125.099 habitantes (Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013).

Observa-se que o universo da pesquisa é de 30 idosos/as, sendo, 63% representada por mulheres e 27% por homens, dados que corroboram os encontrados Pelo Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil

ISBN: 978-85-61702-73-1

(2013). Verificou-se que a maioria das mulheres idosas, aposentadas ou pensionistas estava em casa, na ocasião da entrevista, responsáveis pelas atividades domésticas, enquanto os homens sujeito da pesquisa, nessa mesma posição, não permaneciam nesse espaço, uns continuavam trabalhando, outros desenvolvendo atividades fora de casa tipo pagamento de contas, fazendo compras, outros ainda, são encontrados jogando dominó ou baralho na associação do bairro. Essas condições podem refletir o papel tradicional do homem como provedor das condições econômicas da família e o papel da mulher culturalmente designada como responsável pelos serviços domésticos. Reflete ainda o espaço público e o privado, historicamente definidos a partir da diferenciação entre os sexos. Segundo Arendt (1989), na Grécia antiga existia a esfera da pólis considerado o planeta da liberdade, o mundo dos homens, enquanto que a esfera privada era constituída pela casa (OIKIA) e pela família, caracterizada com o mundo das necessidades, da mulher, da criança, dos idosos e dos serviços domésticos.

Verifica-se a partir desses dados que o papel atribuído à mulher no cuidado com a casa e com os afazeres domésticos, continua sendo, o lugar da mulher, mesmo na velhice e o espaço público, político, como o mundo dos homens. Conforme mostram os depoimentos abaixo relacionados:

> [...] mesmo depois de velha a responsabilidade dos afazeres da casa é minha, gostaria até de sair mais para passear e desopilar a mente, mais aí as coisas ficariam acumuladas. Meu pai sempre disse que lugar de mulher é cuidando da casa e é assim que vivo (Idosa, 63 anos).

> [...] estou aqui na associação jogando dominó com os amigos, pra distrair a mente. Já trabalhei muito e fico aqui até dar a hora de ir pra casa e comer a janta que a nega véia preparou. (Idoso, 70 anos)

Os depoimentos relatam bem essa divisão de gênero e quanto ao papel de cada um, bem definido pela sociedade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Em relação à faixa etária

No que se refere à amostra estudada por idade, identifica-se que a participação foi maior no intervalo etário de 60-64 anos (46,66%), nas classes sociais A, B, D e E, com maior percentual na classe B, onde a totalidade dos participantes se encontra na faixa etária 63-64. Na sequência, segue-se o intervalo 65-69 anos (36,66%), predominando sujeitos da Classe C, seguido do intervalo de 70-74 anos (6,66%), das Classes C e E, e dos intervalos 80-84 com 6,66%, e 85-89 com 3,33%, com os menores percentuais pertencentes às classes C e E, e apenas uma da Classe A com 85 anos de idade.

No que concerne à longevidade, mais especificamente, a duração mais longa da vida de uma pessoa, constata-se de acordo com as faixas etárias e o estado civil, que as mulheres tem vida mais longa que os homens. Para o estado civil o percentual de mulheres viúva corresponde a (36,36%) e para os homens essa condição não existe. Esses resultados corroboram as análises encontradas nos estudos realizados por Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 30) e Lima e Bueno (2009, p. 273). Para essas autoras, a velhice mesmo sendo um processo universal, apresenta um forte componente de gênero, pois existem mais idosas que idosos (55% de mulheres no país). Estas apresentam características importantes na velhice, vivem mais que os homens, apesar de serem mais vulneráveis, sujeitas a doenças e outros problemas relacionados decorrentes da idade.

Para Kanso e Mello (2004, p. 30) as mulheres idosas vivem mais do que os homens e têm maior probabilidade de ficarem viúvas, mas, geralmente em situações de desvantagens socioeconômicas e de saúde. Confirmando os estudos de Camarano, Kanso e Mello (2004), Fonseca et al.(2015, p. 38) demonstraram que, em média, as mulheres vivem cinco a sete anos mais que os homens. Contudo, conforme os dados encontrados nesse estudo, isto não significa viver melhor, considerando as desvantagens vivenciadas pelas mulheres em decorrência, sobretudo, dos salários mais baixos, por conseguinte, a possibilidade de serem mais pobres e dependentes das políticas públicas. Para se ter uma ideia, a

ISBN: 978-85-61702-73-1

maioria das mulheres da Classe E ganha 1 Salário Mínimo, seguido da maioria da classe C que ganha até 2 Salários mínimos. Nesses termos, na oportunidade da entrevista, duas mulheres fizeram referência à pobreza na velhice, conforme mostra os depoimentos abaixo:

> [...] Eu nunca imaginei terminar a minha vida nessa condição, ou melhor, sem condição de nada. O dinheiro que recebo mal para as despesas de comida e meus remédios (Idosa de 83 anos, Classe – E);
>
> [...] É muito ruim querer as coisas e não ter, e agora depois de velha ficou mais difícil ainda porque não posso trabalhar mais. Tenho ainda muitos sonhos e muita tristeza em não puder realizar por falta de dinheiro (Idosa de 67 anos, Classe – E).

Segundo Silva (2007, p. 85) existem vários fatores que influenciam a feminização da população idosa, entre os quais se podem ressaltar a queda da mortalidade materna, maior cuidado das mulheres no que concerne à exposição a situações de risco no trabalho e acidentes de trânsito, maior atenção à saúde e, sobremodo, maior adesão a tratamentos prevenção de doenças em comparação com os homens.

Outro aspecto significativo da faixa etária dos/as idosos/as diz respeito aos reflexos negativos da idade na vida desse segmento. Segundo Minayo e Coimbra Jr. (2002), até o momento outros atores têm falado pelos idosos, dando foco ao envelhecimento e à velhice como um processo negativo. Esses atores tentam falar a respeito, mas são carregados de estereótipos que impedem a construção de uma identidade positiva do idoso. Quando o outro define o envelhecimento e a velhice, percebe-se que o preconceito é uma característica marcante e são utilizados estereótipos negativos sobre a velhice. Conhecer a visão do idoso a respeito do envelhecimento e da velhice é importante para se construir representações positivas dessa fase, visto que muitos estudos realizados mostraram que os idosos não se sentem enquadrados nos estereótipos que os outros formulam sobre a velhice.

No estudo realizado por Uchôa et al., (2002), percebeu-se que o olhar do outro a respeito da velhice é carregado de negativismo, o que dá um caráter homogeneizador ao processo do envelhecimento. Em

ISBN: 978-85-61702-73-1

contraponto, o mesmo estudo mostra que, quando o idoso é interrogado a respeito do envelhecimento, relata histórias de vidas que positivam a velhice e mostram que é uma fase heterogênea, na qual cada idoso envelhece de forma diferente.

Em relação ao estado civil

Os dados coletados apresentam a subdivisão da amostra desta pesquisa em relação ao estado civil dos participantes. Observa-se que 50,00% são casados, em todas as classes sociais. O casamento apesar de ter passado por diversas transformações, desde a antiguidade até o presente, a família continua tendo por base de formação o instituto do casamento. Historicamente, a família é definida como sendo uma "sociedade matrimonial, formada pelo marido, a mulher e os filhos, ou o conjunto de pessoas ligadas por consanguinidade ou mero parentesco" (Guimarães, 2011, p. 121). Em décadas passadas os casamentos se davam por acordos, interesses e era indissolúvel, o patriarca era o provedor e a liderança absoluta em sua casa, e o papel das mulheres por vezes figurativo. Porém na atualidade o casamento pode ser definido como sendo a relação jurídica constituída pela união estável e formal entre um homem e uma mulher, que estabelecem entre si o compromisso de mutuamente, ampararem- se e satisfazerem, formando, assim, uma família.

Seguindo a análise, as viúvas representam 26,66% de todas as classes sociais. Esse percentual pode ser justificado a partir de duas condições. A primeira, segundo Fonseca et al (2015, p.40) a alta porcentagem de mulheres viúvas justifica-se pelo fato dos homens casarem com mulheres mais jovens. Para esse autor, as normas culturais e sociais, cujo homem na relação deve ser mais velho que a mulher prevalece em nossa sociedade e isto tem levado ao crescimento do percentual de mulheres que ficam viúvas com o passar da idade.

Segundo o estudo realizado por Santos (2017, p. 110), com idosos/as, as viúvas em sua maioria declararam não possuir interesse em contrair novo casamento, principalmente das Classes D e E, haja vista o receio de perder a pensão e isso afetaria a renda familiar. Apenas 1

ISBN: 978-85-61702-73-1

mulher da Classe E é divorciada e 5 (16,66%) das Classes B (1), D (1) e E (3), afirma ter companheiro/a.

Em relação à escolaridade

Evidencia-se em relação ao nível de escolaridade que, 20,00% dos/as participantes das Classes C (2), D (5) e E (6) possuem o Ensino Médio completo e um percentual de 33,33% das Classes D (1) e E (5) não concluíram o Ensino Médio. Em relação ao Ensino Superior, os dados mostram que os/as entrevistados/as da Classe A na sua totalidade possuem esse nível de escolaridade, da Classe B 75% dos/as participantes e apenas 1 (3,33%) da Classe C. Sem deixar de considerar que uma idosa é analfabeta.

A análise desses dados revela a divergência no que concerne ao nível de escolaridade dos sujeitos deste estudo, quando se considera a incidência de idosos/as das Classes C, D, e E com Ensino Médio completo ou incompleto e aqueles/as das Classes A na sua totalidade e B na sua grande maioria com Ensino Superior. Essa disparidade pode ser justificada a partir de vários fatores como a ocupação, gênero e a questão econômica.

Um fator que os/as idosos/as justificam para não terem concluído o Ensino Médio diz respeito existência de ocupações que, à época em que os/as entrevistados/as estavam em idade escolar, não exigia qualificação pautada na escolaridade, mas sim na prática do aprender - fazendo, conforme declaração abaixo citada:

> [...] Nos empregos da minha época não se exigia estudo, bastava apenas ser mulher pra ser a balconista, a faxineira, a babá... Então muitas mulheres pensavam apenas no trabalho e no dinheiro que iria receber pra ajudar em casa e estudar ficava pra trás (Idosa de 69 anos – Classe D);
>
> [...] No meu tempo, o papel da mulher era ter filho e cuidar da casa, não precisava estudar. Eu vim estudar depois de casada e concluí o ensino médio. (Idosa de 67 anos – Classe E);
>
> [...] Sou analfabeta. Meu pai e minha mãe tiveram muitos filhos e por ser muito pobre colocava para nós trabalhar na roça. Lembro

ISBN: 978-85-61702-73-1

> também que a escola era muito longe e a estrada muito ruim. Vivi minha vida plantando um pouco de tudo que era pra vender e pra nós comer. Hoje sou dona de casa (Idosa de 83 anos – Classe C).

Os depoimentos mostram claramente que os participantes em sua juventude, época de idade escolar tinham a necessidade de trabalhar e ter uma renda para ajudar a família em suas necessidades e que determinados tipos de empregos, não exigia escolaridade, apenas alguém com perfil para executá-lo, isso justiça a baixa escolaridade das idosas.

Alguns participantes expressaram o desejo de retomar os estudos, porém relatam que não sabem como fariam para este retorno. Para Serra e Furtado (2016), a inclusão escolar dos idosos ainda é um desafio. Portanto, segundo os autores, é preciso garantir efetivamente o acesso e a continuidade à Educação ao longo da vida, dando visibilidade aos idosos no cenário educativo.

A partir da Constituição Federal de 1988, os artigos 205 e 206 defendem que a educação é direito de todos e é dever do Estado e da família, devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, e também impõe que o ensino precisa ser ministrado com base nos princípios da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola. Porém, conforme mostram os resultados desse estudo, esse direito, historicamente não tem sido efetivado, o Brasil continua apresentando elevados índices baixa escolaridade, por conseguinte, de desigualdade e exclusão social.

Segundo Santos (2018), a sociedade brasileira não se preocupa com suas demandas socioculturais, especialmente educacionais, pois muitos idosos sequer possuem a formação escolar básica. Atualmente, muitos retornam a sala de aula, deparando-se com práticas pedagógicas distantes de suas experiências escolares, por isso, desestimulados na disciplina de Matemática, pois desejam estudar as operações básicas na tabuada. Informações verificadas na análise de memoriais escritos por educandos/as idosos/as, cujas práticas de aprendizagem davam-se por meio da tabuada tanto da parte do professor quanto da parte dos alunos,

ISBN: 978-85-61702-73-1

sempre acompanhada da palmatória, motivo de desistência e abandono escolar, mas, também, aprendizado deste conteúdo. Entende-se que estes registros referem-se ao seu contexto educacional.

Em relação à religião

Em relação à religião, a Tabela 2 evidencia a maioria dos/as idosos/as participantes da pesquisa (83,33%) de todas as classes sociais declararam ter uma religião e uma porcentagem de 16,66% nega possuir ou não se identifica com nenhuma religião. Dentre as religiões mencionadas pelos/as participantes, a religião católica foi mencionada por (33,33%), seguida pela religião evangélica (26,66%), as duas religiões predominantes no Brasil, segundo o IBGE (2020). Outras religiões como a Espírita (10,00%) e Maçom e Matriz Africana (13,33%) e (16,66%) declararam não ter religião.

Esses dados vão ao encontro do que salienta Albuquerque (2016, p. 60) acerca dos diversos segmentos religiosos existentes no Brasil. Para esse autor, a religião é resultado de um processo sociocultural que se dá a partir da construção de valores, ideias e modos de viver que vão constituir os/as indivíduos e coletividade inseridos/as nos mais diversos contextos na sociedade, através dos símbolos materiais e não materiais solidificam sua fé e como sujeitos, com existência legitimada e reconhecida.

A partir do que os idosos/as falam independente da classe social ou do credo religioso, suas representações religiosas estão relacionadas com um conjunto de crenças e valores que foram construídos nas relações sociais durante as suas vidas. O conjunto de valores religiosos reproduz o papel exercido pela religião na vida dos/as idosos/as, conforme mostra os depoimentos abaixo relacionados.

> [...] Eu sou um homem religioso, um católico de muita fé. Desde menino fui ensinado a rezar e a crer em Deus que nas horas difíceis nos socorre. Todos os dias, eu rezo por mim, pela minha saúde, por minha família e meus amigos (Idoso de 61 anos, Católico - Classe D);

ISBN: 978-85-61702-73-1

> [...] Sou uma mulher muito apegada a Deus e ao Divino Espírito Santo, gosto de participar das atividades da minha igreja e em especial quando vão doar sopa nas comunidades carentes, isso me faz sentir viva e mais perto de Deus. Até esqueço minhas dores e problemas quando estou envolvida obra social (Idosa de 62, evangélica - Classe D).

As análises dessas representações sociais evidenciam que, segundo Freire Júnior e Tavares (2005, p. 151) com a velhice, as pessoas idosas tendem a ter uma maior aproximação com a religião como recurso utilizado para enfrentar situações difíceis e de perdas. Segundo Cardoso e Ferreira (2009, p 382) o envolvimento religioso desempenha um papel na configuração dos níveis de bem-estar subjetivo dos idosos, razão pela quais diversas áreas, como a Medicina, a Psicologia e a Sociologia, vêm buscando elucidar as possíveis inter- relações existentes entre esses construtos. O envolvimento religioso constitui-se importante por que permite que o/a idoso/a participe de atividades sociais e comunitárias que lhe oportuniza desenvolvimento psicossocial e aumentando a devoção pessoal.

Em relação à faixa salarial e procedência dos recursos e benefícios.

Os dados mostram 33,3% dos sujeitos da pesquisa são aposentados/as, com exceção da Classe A em todas as outras se encontra idosos/as aposentados/as, em sua maioria pertencente às classes C, D e E. Segue-se com 26,66% que são pensionistas, distribuídos entre as classes de B, C, D e E. Os assalariados compõem 20,00% da amostra e (10,00%) encontram-se desempregados/as. Identifica-se ainda, que apenas 3,33% (1) é autônomo e que compõe a classe E, mais, particularmente, é vendedor de produtos importado, conforme ressalta na sua fala:

> [...] é o que me ajuda a manter a família. Sem emprego, preciso me virar para pelo menos comer. No final do mês o que vendo dá um salário mínimo, às vezes um pouco mais (Idoso, 60 anos);
>
> [...] o dinheiro do meu benefício do INSS não dá pra fazer muita coisa não. Sempre fica uma conta atrasada, por que dou prioridade à comida já que meus netos moram comigo e dependem

ISBN: 978-85-61702-73-1

> de mim e aos meus remédios de pressão alta e diabetes (Idosa divorciada, 67 anos).

Esses depoimentos refletem a falta de recursos suficientes para atender as demandas diárias dos/as idosos/as dessa classe social e também da classe D. Nas suas falas, na oportunidade da entrevista, na sua maioria, fazia questão de falar que os recursos são escassos, o valor das aposentadorias é insignificante, faz-se necessário inovar procurando outras formas de conseguir renda para subsidiar as necessidades básicas, sobretudo, com alimentação e saúde (medicamentos).

Os dados mostram que o contexto socioeconômico da maioria dos/as idosos/as participantes da amostra das Classes C D e E possui condição econômica mínima para a sobrevivência, devido aos baixos salários auferidos nas aposentadorias e pensões. Essa análise corrobora aquela feita por Santos (2017) que ressalta a condição de pobreza dos/as idosos/as das Classes C, D e E sujeitos do seu estudo. A autora chama atenção ainda acerca da ausência do Estado como garantidor do cumprimento da lei a partir da efetivação dos direitos dos/as idosos/as fundamentados nas políticas públicas e sociais, principalmente a falta de concretização dos direitos a saúde e a assistência social. Segundo Silva ET al., (2015, p 95) apesar do Brasil não ser um país ainda estruturado para atender as necessidades e demandas dos/as idosos/as, sobretudo, pobres e miseráveis, é um país de velhos, cujos direitos chamam a atenção pela sua violação e não pela sua efetivação.

Segundo estudos realizados pelo Governo Federal (Brasil, 2019) as classes D e E dependem fortemente das políticas sociais, principalmente da Bolsa Família, do BPC (Benefício de Prestação Continuada), da Previdência Social e de outras fontes de renda (próprio negócio, aluguéis, ajuda de parentes e/ou de instituições filantrópicas). Nesse contexto, 47,1% da renda dos mais pobres vêm do trabalho, sendo 90,8% da classe C e 86,1% da classe B. O restante vem da Previdência Social (39,0%) e do Auxílio Brasil ed BPC (12,3%). Na classe A, apenas 24,8% da renda vem do trabalho e 74,2% são provenientes de outras, como juros de aplicações financeiras e aluguéis.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Representações sociais dos/as idosos/as acerca dos fatores que influenciam o consumo e a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

A teoria das representações sociais de Moscovici (2003) visa nesse estudo analisar e compreender as interpretações, ideias, visões e concepções que os/as idosos/as possuem a respeito dos fatores que influenciam o consumo e a qualidade de vida no processo de envelhecimento. Os dados apresentam o que esses sujeitos pensam sobre esses fenômenos sociais, concebido de diferentes formas, conforme as experiências, valores, padrão de vida e classe social dos/as participantes da pesquisa.

Representação sociais dos/as idosos/as acerca dos fatores que influenciam o consumo e a qualidade de vida – Recife-PE.

A Lei 8.080, de 1990 (Lei orgânica da saúde), no seu artigo 3º, dá ênfase aos fatores que determinam e condicionam a qualidade de vida. Entre esses fatores destaca o meio ambiente equilibrado, o direito à moradia, ao saneamento básico, ao trabalho, à renda, à educação, ao transporte, bem como o direito ao acesso aos serviços essenciais caracterizados como consumo coletivo (Saraiva, 2017).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p.7) a qualidade de vida é uma representação social construída a partir de parâmetros subjetivos e objetivos. Os primeiros compreendem bem-estar, felicidade, amor, prazer e realização pessoal. O segundo, os parâmetros objetivos se compõem da satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade. Nessa direção, os sujeitos desse estudo apresentam suas representações sociais e suas percepções acerca dos fatores que influenciam o consumo e a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Na análise dos fatores que influenciam a qualidade de vida dos/as idosos/as sujeitos da pesquisa, evidenciam-se a partir de suas representações sociais diferentes fatores, de caráter tanto subjetivo, quanto

ISBN: 978-85-61702-73-1

objetivo, conforme defende Minayo, Hartz e Buss (2000, p.7) quando definem qualidade de vida. Evidencia-se entre os fatores subjetivos, a capacidade de amar, de ser feliz, de cuidar do espírito, da beleza, de estabelecer boas relações humanas. Entre os fatores objetivos, pode-se destacar, com maior percentual de repostas, independente das preferências individuais e da classe social, a renda, o poder de compra o salário e o dinheiro.

Os depoimentos relacionados abaixo apresentam independente da classe social os diferentes aspectos que definem os fatores que influenciam a qualidade de vida para os/as idosos/as:

> [...] eu acho que tudo influencia na qualidade de vida, até o meio ambiente influencia. Se tivermos boas relações com as pessoas, somos mais felizes (Idoso de 60 anos – Classe A)
>
> [...] Para mim um fator que é mais importante é o dinheiro, sem ele não temos como comprar o que é necessário para se ter qualidade de vida. Outros fatores são importantes, mas, salário, é o que está na frente (Idosa de 60 anos - Classe D);
>
> [...] não sei ao certo mais quando a gente tem dinheiro tudo é mais fácil, por isso acho que o dinheiro é o fator mais importante. A gente tendo dinheiro pode cuidar da saúde, da alimentação, da beleza, ter lazer (Idosa de 85 anos - Classe A).

Embora se evidencie que existem diferentes percepções acerca dos fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos/as, o fator que se evidencia como preponderante, é sem dúvida o dinheiro, para todas as classes sociais. O dinheiro é concebido pela quase totalidade dos sujeitos, principalmente, como instrumento monetário que é utilizado para realizar as demandas de consumo de bens (produtos) e de serviços que precisam para se ter qualidade de vida.

Essa percepção vai ao encontro de estudos realizados por Minayo, Hartz e Buss (2000) e por Santos (2017) sobre o conceito de qualidade de vida. Para essas autoras, esse conceito, principalmente quando relacionado à qualidade de vida de idosos/as, não inclui apenas fatores relacionados com a saúde, tais como bem-estar físico, funcional,

ISBN: 978-85-61702-73-1

emocional e mental, mas também outros elementos importantes para vida desse segmento, como trabalho e renda.

Nessa análise, o conceito mais atual sobre qualidade de vida preconizada pela Organização Mundial da Saúde, resultado de um estudo elaborado por um grupo de pesquisadores de diversos países que discutiram e responderam à pergunta, o que é qualidade de vida, evidenciou que os aspectos ou fatores subjetivos estavam relacionados com o estilo de vida (se fuma ou não, se alimenta de forma saudável, se faz exercícios, se interage socialmente, se tem amigos, entre outros) e os aspectos ou fatores objetivos estavam relacionados, sobretudo, com as condições econômicas de vida, principalmente, salário e renda.

Os dados encontrados nesta análise corroboram aqueles achados por Santos (2017) em pesquisa realizada acerca das representações sociais dos/as idosos/as sobre consumo, envelhecimento e qualidade de vida da Cidade do Recife-PE. No que concerne à condição financeira, Santos (2017) apresenta no seu estudo baseado em suas análises que o fator financeiro para a maioria dos/as idosos/as sujeitos da sua pesquisa, também é o fator mais importante para o consumo de produtos e de serviços, além disso, esse fator é essencial para promover o acesso à alimentação, a saúde e a compra de medicamentos, o lazer, e até mesmo à realização pessoal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados finais das análises desenvolvidas neste estudo permitem compreender os aspectos investigados em relação à caracterização Sociodemográfica, econômica e cultural dos/as idosos/as sujeitos da pesquisa, bem como suas representações sociais acerca dos vários fatores que influenciam o consumo, o envelhecimento e a qualidade de vida.

Considera-se, sobretudo, que foi imprescindível nessa investigação compreender quem são esses sujeitos, conforme a classe social a qual pertence, tendo em vista os diferentes papéis que cada idoso/a ocupa em cada classe social, dependendo do sexo, da escolaridade, faixa etária,

ISBN: 978-85-61702-73-1

condição econômica, de rendimento e outras características culturais e sociais das diferentes classes.

O ser humano passa por várias fases durante a vida (infância, adolescência, juventude e velhice). E a cada estágio, vivencia diversos tipos de experiências que acabam impactando diretamente no estilo de vida e comportamento como consumidor/a de produtos e de serviços. idosos/as possuem a respeito dos fatores que influenciam o consumo e a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Como base nesse pressuposto, o que se constata nesse estudo, é que entre os vários fatores que influencia o consumo de produtos e de serviços – papel social ou grupo a que pertence; a cultura; as demandas e necessidades; opinião de outros consumidores/as; estágio de vida; novas tendências; mercado e economia – a classe social é o fator que mais diz do poder aquisitivo das pessoas idosas, deixando clara a influência que o poder de compra de produto e de serviços tem para o consumo, no processo de envelhecimento e para envelhecer com qualidade de vida.

Os resultados demonstraram condições econômicas mínimas diante dos contextos socioeconômicos da maioria dos/as idosos/as pesquisados/as, principalmente, os da classe C, D e E, em consequência dos baixos salários auferidos, pensões ou aposentadorias, bem como, da ausência do Estado atuando no papel de provedor de políticas públicas voltadas para essa população. Atribui-se, portanto, as mínimas condições de sobrevivência a que está submetida à população idosa das classes menos favorecidas sujeitos da pesquisa, principalmente, as condições socioeconômicas e a ausência de políticas sociais efetivas. Considera-se, sobretudo, que o envelhecimento é um processo determinado não apenas pelos fatores biológicos, psicológicos e culturais, mas, principalmente, por determinantes econômicos, mais, especificamente, salário e renda. Apesar do Brasil não ser um país ainda estruturado para atender as necessidades e demandas dos/as idosos/as, sobretudo, pobres e miseráveis, é um país de velhos, cujos direitos chamam a atenção pela sua violação e não pela sua efetivação.

Esses dados podem contribuir para subsidiar o Estado, como provedor de políticas públicas e sociais, a formular ações efetivas voltadas

ISBN: 978-85-61702-73-1

para essa população, tendo em vista a melhoria de sua qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Considerando a tendência de envelhecimento da população nos últimos anos decorrente tanto do aumento da expectativa de vida pela melhoria nas condições de saúde quanto pela questão da taxa de fecundidade, esses dados podem auxiliar também, além do Estado, o mercado, no sentido de oferecer produtos e serviços, considerando a classe social, com adaptações que tornem os itens de venda mais acessíveis para esse segmento da população que cresce não apenas no Brasil, mas no mundo todo.

Outro aspecto a ser considerado, diz respeito à visão ainda biologicizada, dos/as idosos/as evidenciada nesse estudo, apesar dos avanços de ordem teórico-conceitual acerca do envelhecimento como um fenômeno dependente de fatores não apenas biológicos, mas, psicológicos, sociais e culturais.

Ao falar do processo de envelhecimento, é importante salientar que este processo não pode ser considerado como sinônimo de velhice, pois a velhice é definida como a última etapa do desenvolvimento humano, ao passo que o envelhecimento é o processo que percorre dessas etapas. Para Neri (2006), a velhice corresponde à última fase do ciclo vital e é delimitada por fatores de natureza múltipla incluindo eventos como perdas psicomotoras e afastamento social, já o envelhecimento seria o processo de mudanças pautado nas características biopsicossociais de cada indivíduo.

Mesmo que se queira negar a velhice, seus primeiros e mais evidentes sinais se manifestam na aparência, e isto ninguém ignora, de forma que o espelho passa a ser o principal acusador de sua manifestação. A velhice se confirma externamente, através do espelho como elas mesmas disseram, e assim, já não podemos dizer que se trata de uma percepção interior, como muitos gostariam de acreditar.

Embora qualidade de vida e dignidade sejam termos que não estão na Constituição (1988) como direito de cidadania, sugere-se nesse estudo que se lute para que estejam, trata-se de um direito coletivo fundamental a ser alcançado pelo ser humano.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Carla Gabriela S. S. Cavalcanti de; MOREIRA, Lucyana Paula de C.; SOUSA,Renata G.; NÓBREGA, Rita de Kásia T. (org.). **Reflexões à luz do Envelhecimento**. Recife:Libertas, 2017.

ARENDT, Hannah. **Entre o passado e o futuro**. São Paulo: Perspectiva, 1972, p.28-42.

BLESSMANN, Eliane Jost. **Corporeidade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice.** 2003.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: **promulgada em 5 de outubro de 1988.** Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília**, DF, jan.1994.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Portaria GM n. 1.395, de 10 de dezembro de 1999 – **Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI)**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 dez.1994.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome**, 25/01/2019.

BRASIL. Lei no 10.471, de 1o de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 5,n. 1, p. 163-177, 2000

ISBN: 978-85-61702-73-1

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. **Como Vive o Idoso Brasileiro** In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). Os novos Idosos

DEBERT, Guita Grin**. Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice**. In: DEBERT, G. G. (org.). Antropologia e Velhice. Campinas: IFCH/ UNICAMP, 1998. p. 7-27. (Textos Didáticos).

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1995.

DEBERT, G. G. **A Reinvenção da Velhice**. São Paulo: Edusp, 1999.

DEBERT, G. G. **A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo demandas políticas.** São Paulo: Edusp, 1999.

Envelhecimento: um olhar interdisciplinar. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 438 p. FREIRE JÚNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. **A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião.** Revista Interface – Comunic., Saúde, Educ., v. 9, n. 16, p. 147-58, set.2004/fev.2005.

FONSECA, Estela da Silva et al. **Perfil do Idoso Brasileiro a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2011**. In: Silva, Emília Pio da; MAFRA, Simone Caldas Tavares (org.) Envelhecimento no Brasil: **O retrato da diversidade. Visconde do Rio Branco: Suprema 2015.**

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico de 1940, 2000 e 2010. Disponível em: http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2011/11/censo-2010cai-taxa-de-analfabetismo-no-pais.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da**

ISBN: 978-85-61702-73-1

população brasileira 2015. Estudo e Pesquisa: Informação Demográfica e Socioeconômica, Rio de Janeiro n. 35.

Lima, L. C. V. de, & Bueno, C. M. L. B. (2009). **Envelhecimento e gênero: A vulnerabilidade de idosas no Brasil**. Revista Saúde e Pesquisa, 2(2), 273-280.

MINAYO, Maria Cecília de S.; COIMBRA Jr., Carlos E. A. (org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de S. **Violência contra idosos**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DO IDOSO, 1., Brasília. **Eixos temáticos: Rede de Proteção ao Idoso. Brasília: Secretaria Nacional de Direitos Humanos, 2006**. p. 3-8

MOSCOVICI, On social representations. In: FORGAS, J. P. (org.). **Social cognition. Perspectives on everyday understading**. Nova York: Academic Press, 1981. p. 181-209. Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social.** 2. ed. Petrópolis: Vozes,2003.

NERI, Anita Liberalesso. **Qualidade de vida na velhice e subjetividade**. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. 2. ed.Campinas, SP: Editora Alínea,2011

NERI, A. L. & Fortes, A .C. G. **A dinâmica estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família**. In: FREITAS, E. V., Py, L., CANÇADO, F. A. X.

SANTOS, Sílvia Cavadinha Cândido dos; SARAIVA, Joseana Maria. **Processo de Envelhecimento e Qualidade de Vida: significados e tendências na sociedade de consumo contemporânea.** In: SANTOS, Sílvia Cavadinha Cândido dos. Envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social. Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, 2017. 187p.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SARAIVA, Joseana Maria. **Trajetória histórica social da população deficiente: da exclusão à inclusão social SER Social,** Brasília, v. 19, n. 40, p. 168-185, jan.-jun./2017

SILVA, S. S. ESTATUTO DO IDOSO – **Um Crítico e Novo Olhar Sobre o Idoso e os Desafios a Serem Enfrentados**. Dissertação de Mestrado em Direito, Centro Universitário Eurípedes de Marília, Marília, SP, 2007.

UCHÔA, E; FIRMO, J. O. A; LIMA-COSTA, M. F. F. **Envelhecimento e Saúde: Experiência e construção cultural.** In: MINAYO, M.C.S.; COIMBRA JR, C.E.A. (Org.). Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: ed. Fiocruz, 2002. cap.1, p.25-35**.**

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.069

METODOLOGIAS ATIVAS E SUA INTERFACE NA UTILIZAÇÃO DAS GERONTECNOLOGIAS NO CUIDADO DA PESSOA IDOSA

Viviane Peixoto dos Santos Pennafort[1]
Maria Eduarda Silva do Nascimento[2]
Ana Elza Oliveira de Mendonça[3]
Vilani Medeiros de Araújo Nunes[4]

RESUMO

A gerontecnologia considera o processo do envelhecimento humano em seus aspectos mais amplos, como a necessidade do desenvolvimento tecnológico na adequação de recursos ante às situações vividas pelos idosos. Objetivou-se evidenciar na literatura as principais gerontecnologias fundamentadas nas metodologias ativas utilizadas por profissionais da saúde no cuidado da pessoa idosa. Método: revisão integrativa da literatura realizada por meio da busca dos referenciais teórico-metodológicos acerca das metodologias ativas mais utilizadas no desenvolvimento das gerontecnologias, no

1 Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; Enfermeira do Hospital Universitário Onofre Lopes HUOL/UFRN/EBSERH. Docente do Programa de Pós- Graduação Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (PPGQualiSaúde) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte -UFRN, viviane.pennafort@ebserh.gov.br;

2 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, maria.nascimento.016@ufrn.edu.br;

3 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte -UFRN, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (PPGQualiSaúde)- UFRN, ana.elza.mendonca@ufrn.br;

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte -UFRN, Docente do Departamento de Saúde Coletiva e do Programa de Pós-Graduação Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (PPGQualiSaúde)- UFRN, vilani.nunes@ufrn.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de junho a setembro de 2023. Selecionaram-se nove estudos disponíveis na íntegra, para extração dos dados, utilizou-se um instrumento contendo informações acerca do título do trabalho, tipo de metodologia ativa e/ou gerontecnologia desenvolvida e as principais contribuições na atenção à saúde do idoso. Resultados: Evidenciou-se que as metodologias ativas mais utilizadas pelos profissionais no cuidado da pessoa idosa, foram a problematizadora e a aprendizagem em equipe no envolvimento e participação coletiva, as temáticas com maior destaque no desenvolvimento das gerontecnologias foram, a prevenção de quedas, mobilidade segura, visita domiciliar, orientações para o cuidado com dispositivos e acessos venosos. Nesta perspectiva, as principais gerontecnologias cuidativo-educacionais identificadas foram maquete tridimensional, jogos de tabuleiro, vídeos, banners, casa simulada, bonecos de pano e cartilha. A utilização das metodologias na construção das gerontecnologias levaram em consideração as necessidades da pessoa idosa e os aspectos para melhor compreensão dos cuidados, por meio de situações-problema e estratégias multimídias capazes de promover a capacitação profissional de forma problematizadora, crítica e mais dinâmica. Ressalta-se que as tecnologias educativas voltadas à participação pessoa idosa e seus cuidadores foram consideradas criativas, com uso de linguagem acessível e promotoras de momentos de descontração enquanto associam os conhecimentos adquiridos aos cuidados necessários na prevenção de agravos à saúde e promoção do bem-estar.

Palavras-chave: Saúde do idoso, Tecnologia educacional, Metodologias ativas, Formação profissional.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Historicamente, o ensino em saúde no Brasil foi fundamentado na perspectiva conteudista e de modelos de prática tecnicista. Neste aspecto, o processo de formação dos estudantes na área da saúde em parte, foi desconsiderado do contexto sociopolítico e pedagógico, observando-se incoerências entre a qualificação dos profissionais e as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). Iniciativas relacionadas à reorientação da formação dos profissionais de saúde incorporaram a interdisciplinaridade como um dos princípios formativos, na perspectiva do currículo integrado e/ou encorajadas pelas diretrizes curriculares nacionais para os cursos de graduação, especialmente nos currículos baseados em competências, nos quais o trabalho em equipe ganha maior importância. Assim, o formato pedagógico tradicionalmente adotado no ensino, focado na transmissão do conhecimento estritamente cognitiva, sem articulação entre teoria e cotidiano das práticas, entre ensino e serviço, demonstrou limitações ante às mudanças necessárias (OGATA *et al.*, 2021).

Nesta perspectiva, a educação superior em saúde brasileira tem passado por transformações profundas para atender as mudanças na formação acadêmica e, para isso, precisou incorporar estratégias pedagógicas de ensino com abordagem centrada no estudante como promotor da sua própria ação educativa, em que este transite da dependência do professor à autonomia e elabore seu conhecimento no cumprimento das atividades educacionais propostas (FUJITA *et al.*, 2016).

O Ministério da Educação, por meio da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e a Resolução CNE/CES n.º 03/2001, recomenda a Metodologia Ativa (MA) como estratégia para desenvolver as competências e habilidades na formação do enfermeiro e outros profissionais da saúde (BRASIL, 2001). Nessa direção, há evidências de adoção de MA nos cursos de graduação com inclusão de conceitos da pedagogia crítica - como a problematização e autonomia, e, com isso, a aproximação do estudante com a realidade de saúde da sociedade (FERNANDES; REBOUÇAS, 2013).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Lima *et al.* (2018) consideram que a superação da justaposição tanto de enfoques disciplinares quanto de perspectivas de distintas profissões requer a disseminação de experiências educacionais e de trabalho que viabilizem interações entre diferentes coletivos de pensamento, de modo a possibilitarem a emergência de um estilo de pensamento interprofissional e práticas colaborativas.

Devido ao atual cenário da educação superior brasileira e dos desafios que se têm nos métodos conservadores de ensino-aprendizagem que faculdades e universidades na área da saúde utilizam, observa-se um processo de adaptação e transformação da educação brasileira no ensino superior de formação dos estudantes da área da saúde, tornando-os centro do processo de ensino, por meio do incentivo à compreensão do conteúdo teórico baseado na realidade local e incitando soluções de problemas reais através de embasamento teórico (LEITE *et al.,* 2021).

Como conquista, a análise de problemas da prática profissional, simulados ou reais, de acordo com os princípios das metodologias ativas e por grupos multiprofissionais, tende a favorecer as abordagens interdisciplinar por meio da interação entre coletivos de pensamento e do diálogo entre distintas racionalidades, oportunizando a construção de um estilo de pensamento baseado em práticas colaborativas (LIMA *et al.,* 2018).

Acrescenta-se neste contexto, o envelhecimento da população mundial, condição em que se desvelaram outras necessidades biopsicossociais inerentes à saúde da pessoa idosa. Os dias atuais revelam profundas e constantes mudanças em que a tecnologia vem fazendo parte do cotidiano desta população (DINIZ *et al.*, 2022).

Neste aspecto, Castro (2019) destaca que a experiência da longevidade e dos avanços acerca do uso da internet, das redes sociais, da robótica, das tecnologias de cuidado e das relações mediadas pela tecnologia ao mesmo tempo em que nos coloca diante de um desconforto ante a este processo aberto e em construção (caótico por essência), também sinaliza como uma oportunidade, especialmente, frente à possibilidade de construção de uma sociedade mais amigável ao cidadão que envelhece, o que favorece todas as pessoas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ante essa possibilidade, Souza *et al.* (2018) ressaltam que na prática, a utilização das metodologias ativas contribui na qualificação técnica e humanizada de profissionais suficientemente comprometidos com o bem-estar da sociedade, e com competências para gerir, implementar e liderar resoluções de problemas de saúde, observados na realidade, estando aptos a propor e implementar ações eficazes no cuidado da pessoa idosa.

Neste aspecto, os saberes cognitivos e socioculturais interagem na aquisição do conhecimento e produção tecnológica (gerontecnologias), a fim de intervir e desenvolver um trabalho que promova impacto social significativo.

O termo gerontecnologia surgiu nos anos 70, sendo idealizado por engenheiros, designers e gerontólogos. Atualmente, tem representação em âmbito internacional e nacional por meio da *International Society for Gerontechnology* e Sociedade Brasileira de Gerontecnologia, respectivamente, entidades formadas por profissionais com o objetivo de desenvolver tecnologias voltadas à pessoa idosa (PIAU *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2022)

Conceitualmente, a Gerontecnologia é um campo do saber, interdisciplinar, que se constrói a partir do conhecimento da Gerontologia, cujos estudos consideram o processo do envelhecimento humano em seus aspectos mais amplos, suas demandas, assim como, a necessidade do desenvolvimento tecnológico, que pode funcionar como solução para as demandas de situações vividas pelos idosos e impactar a vida dessas pessoas de forma relevante. Dessa forma, a Gerontecnologia busca estratégias de como as tecnologias podem auxiliar na promoção da saúde, prevenção de doenças e de condições que limitam as atividades ou restringem a participação dos idosos (CASTRO, 2019). Com relação às recomendações para o seu desenvolvimento, destacam-se o uso da linguagem acessível aos idosos e a associação criativo-interativa entre os conhecimentos teóricos e práticos (RODRIGUES *et al*, 2021).

A partir desse movimento de readaptação das práticas pedagógicas e da inclusão de novas ferramentas no processo de ensino e aprendizagem em saúde, surgiu o interesse em abordar o cenário brasileiro de formação e aprimoramento de profissionais de saúde a partir da interação

ISBN: 978-85-61702-73-1

teórico-prática no cuidado da pessoa idosa viabilizada pelas metodologias ativas na construção das gerontecnologias.

Nesta perspectiva, objetivou-se evidenciar na literatura as principais gerontecnologias fundamentadas nas metodologias ativas utilizadas por profissionais da saúde no cuidado da pessoa idosa.

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura no período de junho a setembro de 2023, no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), em que foram selecionados nove estudos publicados na íntegra. Os estudos apontaram que a utilização das metodologias ativas na construção das gerontecnologias levaram em consideração as necessidades da pessoa idosa e os aspectos para melhor compreensão dos cuidados, por meio de situações-problema e estratégias multimídias capazes de promover a capacitação profissional de forma inovadora, crítica e dinâmica, fundamentada na perspectiva da educação problematizadora e na relação dialogada, e também a partir da aprendizagem em equipe (*Team-Basead Learning*) no fortalecimento do envolvimento coletivo neste contexto.

Dentre as principais gerontecnologias utilizadas pelos profissionais da saúde no cuidado da pessoa idosa destacaram-se os jogos de tabuleiro, mídia e cartilha/banner educativos, bonecos de pano, maquete e casa simulada para aproximação do contexto de riscos e cuidados da pessoa idosa no cotidiano.

A partir desse estudo, foi possível evidenciar que as gerontecnologias desenvolvidas estimularam a participação de profissionais, da pessoa idosa, assim como, dos cuidadores/familiares nos cuidados diários, por meio de linguagem acessível e recursos educativos capazes de promover momentos de descontração e aprendizagem enquanto associavam os conhecimentos adquiridos aos cuidados necessários na prevenção de incidentes em saúde e promoção do bem-estar.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, no período de junho a setembro de 2023. Esse tipo de estudo embasa o desenvolvimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

da prática baseada em evidência (POLIT; BECK, 2011). O estudo foi desenvolvido em seis etapas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; critérios para inclusão e exclusão dos estudos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; avaliação dos resultados e síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019). Para definição das estratégias de busca dos artigos nas bases de dados, seleção e análise optou-se pelas recomendações do protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE *et al.*; 2021).

Dessa forma, procurou-se responder a seguinte questão: "Quais as evidências científicas acerca das principais gerontecnologias utilizadas pelos profissionais brasileiros no cuidado da pessoa idosa e sua interface com as metodologias ativas?". Para sua elaboração utilizou-se a estratégia PICO, acrônimo para população (pessoa idosa), interesse (artigos publicados sobre gerontecnologias fundamentas nas metodologias ativas) e contexto (cuidado em saúde) (ARAUJO, 2020).

A busca das evidências científicas foi efetivada no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e da Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio dos descritores: Saúde do Idoso *and* Tecnologia Educacional *or* Tecnologia em Saúde; Saúde do Idoso *and* Metodologias Ativas *or* Tecnologia Educacional. Definiram-se como critérios de inclusão ser artigo original ou dissertação/tese disponíveis na íntegra, relacionados ao uso de gerontecnologias no cuidado da pessoa idosa, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos estudos de outras revisões. Encontraram- se 143 artigos e 2 dissertações, a partir dos critérios de inclusão, selecionaram-se nove artigos para compor a amostra.

Os estudos selecionados foram categorizados e discutidos criticamente. Com destaque para autoria, título do estudo, gerontecnologia utilizada, metodologia ativa em que foi fundamentada quando pertinente e as principais contribuições desses instrumentos/estratégias na atenção à saúde da pessoa idosa. Os achados foram apresentados em quadro e figuras publicadas pelos autores.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O quadro a seguir apresenta a caracterização das evidências científicas, como autoria, título, gerontecnologia utilizada, descrição das principais metodologias ativas e as contribuições das tecnologias educacionais no cuidado da pessoa idosa .

Quadro 1. Principais gerontecnologias e sua interface com as metodologias ativas no cuidado da pessoa idosa. Natal-RN, 2023.

AUTORES	TÍTULO	GERONTECNOLOGIA/ METODOLOGIA ATIVA UTILIZADA	CONTRIBUIÇÕES
MAIA *et al.*, 2023.	Gerontecnologia interativa para prevenção de quedas em pessoas idosas: estudo descritivo	Maquete educacional interativa tridimensional para prevenção de quedas.	Ferramenta inovadora e cientificamente fundamentada com ênfase na prevenção de quedas de pessoas idosas em domicílio.
OLYMPIO; ALVIM, 2018.	Jogo de tabuleiro: uma gerontotecnolog ia na clínica do cuidado de enfermagem	Jogo de tabuleiro com referencial teórico da problematização de Paulo Freire, acerca dos saberes e práticas sobre o envelhecimento.	Construção de elemento lúdico no exercício da autodeterminação e independência do idoso, a fim de estimular a memória, autoestima, processos de socialização, trocas de experiências e aprendizagem compartilhada.
SÁ *et al.*, 2020.	Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda	Vídeo educativo: "Risco de queda: não caia nessa", a construção do vídeo foi norteada pela Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia	O vídeo educativo acerca dos riscos de queda em idosos favoreceu o compartilhamento do conhecimento acerca dos riscos e estratégias de prevenção desse evento adverso.
SOUZA *et al.*, 2018.	Metodologias ativas na graduação em enfermagem: um enfoque na atenção ao idoso	Casa simulada: Visita domiciliar a um paciente idoso. Com enfoque na assistência à Saúde do Idoso durante as visitas domiciliares aos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF).	A partir dessa tecnologia educacional foi possível abordar de forma simulada as necessidades biopsicossociais e a integralidade referente à saúde da pessoa idosa na visita domiciliar aos usuários ESF. Instrumento diferenciado capaz de promover habilidades e competência do futuro enfermeiro.

ISBN: 978-85-61702-73-1

AUTORES	TÍTULO	GERONTECNOLOGIA/ METODOLOGIA ATIVA UTILIZADA	CONTRIBUIÇÕES
FERREIRA *et al.*, 2019.	Gerontotecnologia para prevenção de quedas dos idosos com Parkinson	Cartilha educativa e jogos de memória: "Não cai Istepô e Caiu de Maduro". Utilizou-se referencial teórico-metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial.	A aplicação dessas gerontecnologias resultou em autocuidado da pessoa idosa com Parkinson, empoderamento e conhecimento através do jogo, revelando interesse em mudança de conduta, independência e aprendizagem, além de servir como instrumento facilitador do cuidado na prevenção de quedas.
CARDOSO *et al.*, 2018.	Tecnologia educacional: um instrumento dinamizador do cuidado com idosos	Vídeo e material impresso desenvolvidos a partir dos conceitos de Paulo Freire, considerou a relação dialógica e a educação problematizadora.	As tecnologias educacionais, desenvolvidas com os cuidadores, contribuíram para orientação e informação do cuidador/familiar e de profissionais sobre o cuidado com o idoso.
SILVEIRA *et al.*, 2023.	Tecnologia educacional para o manejo do marca-passo transcutâneo em idosos no atendimento pré-hospitalar móvel	Vídeo sobre o manejo do marca-passo transcutâneo em idosos em atendimento pré-hospitalar móvel.	A tecnologia educacional desenvolvida facilitou o aprimoramento do conhecimento de enfermeiros atuantes na unidade de suporte avançado de vida acerca das ações e cuidados essenciais no manuseio do MPTC em idosos bradicárdicos no atendimento pré-hospitalar móvel.
SOUSA *et al.*, 2022.	Educação em saúde na prevenção de quedas para idosos com hipertensão	Jogo adaptado: "Não deixe a vovó cair".	A aplicação do jogo estimulou os idosos a refletirem sobre situações inadequadas no ambiente domiciliar que podem ser adaptadas para evitar quedas.
PENNAFORT *et al.*, 2019.	Tecnologia educacional para orientação de idosos nos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV)	Banner e boneco de pano, tecnologias educacionais desenvolvidas a partir da Pesquisa-ação.	A ação educativa mediada pela tecnologia educacional promoveu a participação do idoso no cuidado de si, com a finalidade de identificar precocemente as condições suscetíveis de disfunção da FAV, prevenindo, complicações e a perda do acesso.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Acerca das principais gerontecnologias utilizadas por profissionais da saúde no cuidado da pessoa idosa em diferentes contexto, como ambiente hospitar, pré-hospitalar móvel e ambulatorial, insituições de apoio social à pessoa idosa e na Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio da visita domiciliar e ações educativas em grupo. Dentre as gerontecnologias mais utilizadas, desatacaram-se maquetes, casa simulada, jogos de tabuleiro e de memória, bonecos de panos, banners, cartilhas e vídeos educativos.

Acerca das temáticas abordadas predominou a prevenção de quedas; seguida do envelhecimento saudável com autonomia e independência; autocuidado com o acesso vascular para hemodiálise; cuidados no manuseio do marca-passo transcutâneo e formação de profissionais com competência e habilidade no cuidado da pessoa idosa. Ressalta-se que a maioria das publicações foram conduzidas por enfermeiros na orientação dos idosos e cuidadores, assim como, na formação e capacitação de profissionais em saúde, em especial, do enfermeiro.

As metodologias ativas foram consideradas e descritas em alguns estudos, com ênfase na educação problematizadora e relação dialogada de Paulo Freire. Também identificou-se os novos modos de ensinar por meio da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia, aprendizagem em equipe (*Team-Based Learning* -TBL), Pesquisa Convergente Assistencial e Pesquisa-Ação, esta concebida e realizada em estreita articulação com uma ação ou resolução de um problema coletivo, em que pesquisadores e participantes estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 2011).

Dessa forma, a utilização de metodologias ativas, como ferramentas pedagógicas de ensino nos cursos na área da saúde, em especial da Enfermagem, tem possibilitado aos estudantes uma antecipação da realidade do cenário de prática profissional, preparando-os para novas maneiras de solucionar problemas de saúde comuns do cotidiano de trabalho, abordando as necessidades biopsicossociais e a integralidade referente à saúde dos usuários do SUS, e instrumentos diferenciados no desenvolvimento de habilidades e competência do futuro enfermeiro (SOUZA, *et al.*, 2018).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesta perspectiva, as gerontecnologias são construídas e implementadas a partir dos fundamentos das metodologias ativas, de forma inovadora na coprodução do conhecimento. Maia *et al.* (2023) corroboram ao ressaltar que a utilização da gerontecnologia interativa, por meio de uma maquete tridimensional simulando o domicílio do idoso, apresentou potencial para contribuir com práticas de saúde mais seguras nos variados contextos, com profissionais da área de enfermagem e outras áreas que abordem o cuidado gerontológico. E ainda, pode auxiliar no desenvolvimento de atividades educativas e consultas, de forma a complementar o estímulo ao envelhecimento ativo e ao cuidado individualizado, os quais resultam na redução e prevenção de condições e agravos que possam acometer idosos vítimas de quedas.

Outras gerontecnologias construídas e implementadas na prevenção de quedas em idosos com Parkinson, foram: cartilha educativa e jogos da memória: "Não cai istepô" e "Caiu de maduro", as quais foram desenvolvidas após avaliação clínica, em que emergiram as principais demandas de cuidado nesta população. Destacou-se como contribuições dessas estratégias para a área de enfermagem e saúde a possibilidade de compartilhamento de informações com o idoso e familiar/cuidador, por meio de um material de qualidade, com informações relevantes sobre a prevenção de quedas com vistas à promoção da saúde. Além disso, possibilitaram a oferta de cuidado inovador, com instrumentos interativos, atraentes e motivadores para a educação em saúde (FERREIRA *et al.,* 2019).

Estudo de Sá *et al.* (2020) também abordou os riscos e a prevenção de quedas em idosos. O vídeo intitulado: o "Risco de queda: não caia nessa", orientou quanto aos fatores que envolvem os riscos de queda, como: riscos biológicos (idade, sexo e doenças); riscos socioeconômicos (moradia inadequada e morar sozinho); riscos ambientais (calçadas irregulares, tapetes, objetos e fios soltos, animais de estimação, cadeiras irregulares, iluminação insuficiente, escadas sem corrimão, pisos escorregadios, camas ou redes altas, banheiro sem barras de apoio e vaso sanitário baixo); riscos comportamentais (uso de múltiplos medicamentos, consumo de álcool, sedentarismo, medo de cair, calçados inadequados, levantar rápido, andar no escuro e/ou de meias, uso

ISBN: 978-85-61702-73-1

incorreto de bengalas/andadores e subir em outro móvel para alcançar lugares mais altos).

Ressalta-se que a construção desse vídeo foi fundamentada nos pressupostos da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia (TCAM), em que considera que a construção do conhecimento se dá a partir da integração do conhecimento prévio do aprendiz com novos conteúdos. O vídeo foi destacado como uma tecnologia educacional relevante, a ser utilizado pela enfermagem e demais profissionais de saúde nas ações de educação em saúde para o público idoso (SÁ *et al.*, 2020). Algumas cenas do vídeo foram ilustradas pelos autores na Figura 1.

Figura 1: Cenas do vídeo educativo "Risco de queda: não caia nessa", Bom Jesus, Piauí, Brasil, 2019.

Fonte: SÁ, *et al.*, 2020.

O relato de experiência de Sousa *et al.* (2022), descreveu a experiência na execução de atividades educativas promovidas por graduandos de enfermagem no atendimento de idosos hipertensos sobre prevenção de quedas em Unidade de Atenção Primária à Saúde, localizada no interior do Ceará. Ao participarem do jogo "Não deixe a vovó cair", os idosos foram instigados a pensar em como colocar em prática o que sabiam. E alguns

ISBN: 978-85-61702-73-1

momentos foi necessário exemplificar com situações do cotiando, como: "se o piso estiver molhado, o que o(a) senhor(a) acha que pode acontecer?", "se o senhor precisar ir ao banheiro durante a noite e a casa estiver escura, o que pode acontecer?". Esses exemplos ajudaram os idosos a compreender os riscos de quedas e dessa forma, conseguiram participar do jogo.

Outra estratégia de ensino com ênfase na discussão acerca do processo de envelhecimento, também utilizou jogos de tabuleiro como tecnologia lúdica aplicada ao campo do conhecimento da enfermagem gerontológica. Essa tecnologia educacional promoveu uma mudança na concepção das atividades de educação em saúde majoritariamente pautada no modelo de atenção centrado nos sintomas, para uma proposta pedagógica dialógica preconizada por Paulo Freire, de estímulo ao potencial criativo da pessoa idosa a partir da construção e compartilhamento de saberes na promoção do envelhecimento ativo e saudável, a partir do cuidado de si. Essa gerontotecnologia promoveu o exercício de autodeterminação do idoso, potencializador de memória, autoestima, processos de socialização e troca de experiências (OLYMPIO; ALVIM, 2018).

Ainda na concepção da pedagogia problematizadora, os autores Cardoso *et al.* (2018) ao construir mídia educacional por meio de vídeo e material impresso norteados pelos conceitos de Paulo Freire, viabilizaram a coparticipação da pessoa idosa e de cuidadores na prevenção de complicações e de doenças, assim como, no desenvolvimento de habilidades para estimular a autonomia e independência. Além de contribuições para o ensino e a pesquisa em saúde, uma vez que a tecnologia educacional desenvolvida se encontra disponível, com livre acesso, nos meios virtuais.

Quanto aos cuidados com dispositivos em saúde, dois artigos se destacaram, um relacionado às ações e cuidados do enfermeiro no manejo do marca-passo transcutâneo (MPTC) em idosos, em atendimento pré-hospitalar móvel e outro, objetivou desenvolver atividade educativa na orientação dos cuidados com a fístula arteriovenosa (FAV), a partir das demandas de idosos renais crônicos em hemodiálise (SILVEIRA *et al.*, 2023; PENNAFORT *et al.*, 2019). Os autores (SILVEIRA *et al.*, 2023) produziram um vídeo educativo em animação 2D, a partir de uma revisão

ISBN: 978-85-61702-73-1

integrativa e consultas em guias e *guidelines* de sociedades de cardiologia nacional e internacional, em que selecionaram as ações e cuidados no manejo do MPTC em idosos. Essa mídia educativa poderá subsidiar a equipe de saúde na tomada de decisões, colaborando para a segurança do paciente, assim como, para o sucesso no tratamento.

Observou-se ainda, que essa gerontecnologia foi capaz de ampliar e aprimorar continuamente o conhecimento dos enfermeiros da Unidade de Suporte Avançado de Vida sobre os cuidados essenciais no manuseio do MPTC em idoso com bradiarritmias no atendimento pré-hospitalar móvel (SILVEIRA *et al.*, 2023). A figura 2 ilustra algumas cenas do vídeo na atuação do enfermeiro no atendimento do idoso com MPTC.

Figura 2: Cenas dos blocos 1 e 2 do vídeo: ações e cuidados do enfermeiro no manejo do marca-passo transcutâneo em idosos, em atendimento pré-hospitalar móvel.

Fonte: SILVEIRA *et al.*, 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Já o estudo de Pennafort *et al.* (2019), foi pautado na Pesquisa-Ação, em que os pesquisadores identificaram os principais riscos na manutenção da fístula arteriovenosa (FAV) para hemodiálise e em seguida, implementaram ações educativas por meio de material impresso (banner) e boneco de pano para simulação dos cuidados no braço da FAV. Na avaliação da atividade educativa com utilização desses recursos, os pacientes relataram a aquisição de conhecimento acerca dos principais cuidados na preservação da FAV e dirimiram algumas dúvidas: "Foi bem interessante saber que não pode apertar muito o curativo quando tira as agulhas"; "Deu para aprender muita coisa."; "Achei ótima a apresentação com o boneco, fica mais fácil de entender esse negócio de ter que mudar as agulhas de lugar"; "Esse ensinamento foi muito bom, tinha que ter sempre... muitas coisas eu não sabia, no caso de quando aparecer os hematomas e sangramento, e também de não usar relógio no braço da fístula."

A figura a seguir destacou as gerontecnologias utilizadas por graduandos de enfermagem na orientação dos idosos em tratamento hemodialítico quanto à preservação da fístula arteriovenosa (FAV).

Figura 3. Atividade educativa realizada pelos pesquisadores na sala de hemodiálise acerca dos cuidados na manutenção da fístula arteriovenosa. Fortaleza-CE, Brasil, 2017.

Fonte: PENNAFORT *et al.*, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ressalta-se que novos modos de ensinar e cuidar da pessoa idosa de forma inovadora, dialogada e crítico-reflexiva mediados por tecnologias educacionais, são capazes de promover atitudes para um processo de envelhecimento ativo e autônomo, além do compartilhamento de conhecimentos na adesão às práticas seguras de autocuidado na prevenção de incidentes em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As gerontecnologias foram consideradas instrumentos criativos, com uso de linguagem acessível e promotoras de momentos de descontração enquanto a pessoa idosa e/ou cuidador associava os conhecimentos adquiridos aos cuidados necessários na prevenção de agravos à saúde e promoção do bem-estar.

Dessa forma, infere-se que as gerontecnologias mediadas pelas metodologias ativas são ferramentas de cuidado instrucionais promotoras de conhecimentos seja para pessoa idosa, cuidadores ou futuros profissionais da saúde tomada de decisão a partir de práticas seguras. E ainda, auxiliam na promoção do envelhecimento saudável e independente por meio da preservação da capacidade funcional, cognitiva e da interação social.

Ressalta-se que a abordagem acerca dessa temática é considerada recente na literatura, o que requer outras investigações com ênfase na utilização dessas tecnologias educacionais em outros contextos de cuidado da pessoa idosa, como por exemplo, em instituições de longa permanência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, W.C.O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Conci: Conv. Ciênc. Inform**. v.3, n. 2, p.100-34, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>. Acesso em: 05 ago. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRASIL. Ministério da Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001. **Dispõe sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 de outubro de 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf> Acesso em: 10 jun. 2023.

CARDOSO, R.S.S. *et al.* Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care. **Rev Bras Enferm**. v. 71(suppl 2), p.786-92, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129> Acesso em: 13 ago. 2023.

CASTRO, C.S.S. **Gerontecnologia – Contribuições da Tecnologia para a vida das pessoas. Mais 60 – Estudos sobre Envelhecimento**. V. 30, n.74, 2019.

DINIZ, J.L. *et al.* Gerontecnologias e internet das coisas para prevenção de quedas em idosos: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**. v.35, p. eAPE003142, 2022. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03142> Acesso em: 10 jun. 2023.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C.. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 66, n. spe, p. 95–101, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034- 71672013000700013>. Acesso em: 06 jun. 2023.

FERREIRA, J.M. *et al.* Gerontotechnology for the prevention of falls of the elderly with Parkinson. **Rev Bras Enferm**. v.72(Suppl 2), p. 243-50, 2019. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0704> Acesso em: 05 ago. 2023.

FUJITA, J. A.L.M. *et al.* Uso da metodologia da problematização com o Arco de Maguerez no ensino sobre brinquedo terapêutico. **Revista Portuguesa de Educação**. v. 29, n. 1, p. 229–258, 2016. DOI: 10.21814/rpe.5966. Disponível

ISBN: 978-85-61702-73-1

em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/rpe.5966>. Acesso em: 02 out. 2023.

LEITE, K. N. S. *et al.* Use of active methodology in higher education in health: an integrative review. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. v.25, n.2, p.133-144, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v25i2.2021.8019>. Acesso em: 04 set. 2023.

LIMA, V.L. *et al.* Challenges in the education of health professionals: an interdisciplinary and interprofessional approach. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**. 22 (Suppl 2), 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0722>. Acesso em: 04 set. 2023.

MAIA, J.C. *et al.* Interactive gerontechnology for fall prevention in the elderly: a descriptive study. **Rev Bras Enferm.** v.76, n.2, p.e20220739, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0739pt>. Acesso em: 20 jun. 2023.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**. v.28, p.1-13, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017- 0204> Acesso em: 13 ago. 2023.

OGATA, M.N.*et al.* Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. **Rev Esc Enferm USP**. v.55, p. e03733, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733> . Acesso em: 04 ago. 2023.

OLYMPIO, P.C.A.P.; ALVIM, N.A.T. Board games: gerotechnology in nursing care practice. **Rev Bras Enferm**. v.71(suppl 2), p.818-26, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0365> Acesso em: 20 jun. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PAGE, M.J. *et al.* PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**. v.372, n. 160, p.1-9, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>. Acesso em: 27 ago. 2023.

PENNAFORT, V.P.S. *et al.* Tecnologia educacional para orientação de idosos nos cuidados com a fístula arteriovenosa. **Enferm. Foco**. v.10, n.6, p.79-84, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2467>. Acesso em: 27 jun. 2023.

PIAU, A. *et al.* Aging society and gerontechnology: a solution for an independent living? **J Nutr Health Aging**. v.8, n.1, p.97-112, 2014. Disponível em: <doi: 10.1007/s12603-013-0356- 5>. Acesso em: 13 ago. 2023.

POLIT, D.F.; BECK, C,T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

RODRIGUES, V. E. S. *et al.* Construção e validação de gerontecnologias cuidativo- educacionais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n4, p.e210144, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210144.pt>. Acesso em: 04 set. 2023.

SÁ, G.G.M. *et al.* Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Rev Bras Enferm**. v.73(Suppl 3), p.e20200010, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010> Acesso em: 05 ago. 2023.

SILVEIRA, S.N. *et al.* Desenvolvimento de tecnologia educacional para manejo do marca- passo transcutâneo em idosos no atendimento pré-hospitalar móvel. **Texto Contexto Enferm**.v.32, p.e20230054, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE- 2023-0054pt> Acesso em: 30 set. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOUSA, T.C. *et al.* Educação em saúde na prevenção de quedas para idosos com hipertensão. **Rev enferm UFPE on-line**.v.16, p. e252832, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252832>. Acesso em: Acesso em: 30 ago. 2023.

SOUZA, E.F.D.; SILVA, A.G.; SILVA, A.I.L.F. Active methodologies for graduation in nursing: focus on the health care of older adults. **Rev Bras Enferm**. v.71(suppl 2), p.920-4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0150> Acesso em: 05 ago. 2023.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez; 2011.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.070

EDUCAÇÃO MEDIADA POR TECNOLOGIAS A DISTÂNCIA NA ÁREA DE ENVELHECIMENTO HUMANO

José Felipe Costa da Silva[1]
Neyna Santos Morais[2]
Sebastião Ânderson Dantas da Silva[3]
Jéssyca Camila Carvalho dos Santos[4]

RESUMO

O advento da Internet permitiu que o processo de ensino e aprendizagem não ficasse limitado à modalidade de ensino tradicional, vinculada impreterivelmente à relação entre professor/aluno e a sala de aula. Os profissionais de saúde usufruem dessa modalidade para realizar seus aperfeiçoamentos e melhorar sua atuação profissional, entretanto, ainda é necessário saber mais sobre esse tipo de educação na formação do profissional para uma boa assistência à população idosa. Neste contexto, o objetivo deste trabalho é investigar algumas estratégias de educação mediada por tecnologia na temática de envelhecimento humano. Foi realizado estudo transversal com abordagem quantitativa e análise documental, foram incluídos os cursos e Recursos Educacionais Abertos (REA) que estão disponíveis na plataforma UNA-SUS, com pesquisa de 6 a 24 de agosto de 2023. A busca se deu a

1 Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, felipedoshalom@yahoo.com.br;

2 Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia (RENORBIO) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, neynamorais@yahoo.com.br

3 Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia (RENORBIO) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, sebastiaoandersondantas@gmail.com;

4 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, jess sycacamila30@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

partir das palavras-chave: Envelhecimento; Envelhecimento da população; Saúde do Idoso; Serviço de Saúde para idosos; Idoso Fragilizado; Idoso; Idosa. Foram encontrados um total de 2749 arquivos do tipo REA, desses os principais foram trabalho de conclusão de curso (68,3%), textos (13%) e vídeos (9,9%), o termo mais citado foi "saúde do idoso" (42,2%), em relação aos cursos dos 108 presentes na plataforma, 12 estavam relacionados ao envelhecimento humano. Conclui-se que existem estratégias de educação mediada por tecnologias voltadas ao envelhecimento humano, principalmente no formato REA e cursos autoinstrucionais.
Palavras-chave: Envelhecimento, Pessoa idosa, Educação, Tecnologia

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde (EPS), foi inserida pelo Ministério da Saúde como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, para nortear a formação e aperfeiçoamento dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com o objetivo de mudar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema (FERREIRA *et al*, 2019).

O conceito da educação permanente foi introduzido na América Latina ante a inadequação da formação profissional, que era focada exclusivamente no desenvolvimento das habilidades técnicas voltadas para o desempenho produtivo, sem a inclusão de conhecimentos, valores e de um compromisso com os aspectos políticos, éticos e sociais (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

Para implementar a EPS se faz necessário utilizar das Tecnologias Educacionais em Saúde (TES) (FONSECA *et al.*, 2011). Estas podem ser definidas como um conjunto sistemático de conhecimentos que permite o planejamento, execução, controle e acompanhamento do processo educacional (SANTOS *et al.*, 2018). Também podem ser compreendidas como a elaboração, emprego e gerenciamento de processos tecnológicos e recursos com vistas a subsidiar e facilitar a aprendizagem (ALBUQUERQUE *et al.*, 2020).

O uso de tecnologias educacionais associado aos conhecimentos que os profissionais já detêm se mostra como uma boa estratégia para formação e consequente melhoria na qualidade do serviço prestado (VICENTE *et al.*, 2019). As TES têm o potencial de serem usadas como estratégias que proporcionam aos educandos maior aproximação com o tema a ser trabalhado e participação ativa, de modo que aconteça a real assimilação do conhecimento (SILVA *et al.*, 2019).

Essas tecnologias em saúde são divididas em três perspectivas: leves, que são as utilizadas nas relações humanas; leve-duras que se referem aos saberes profissionais, bem estruturados com a clínica, a epidemiologia e os demais profissionais que compõem a equipe e as duras

ISBN: 978-85-61702-73-1

que se referem ao instrumental complexo em seu conjunto, englobando todos os equipamentos para tratamentos, exames e a organização das informações (CESTARI *et al.*, 2015).

O advento da Internet permitiu que o processo de ensino e aprendizagem não ficasse limitado à modalidade de ensino tradicional, vinculada impreterivelmente à relação entre professor/aluno e a sala de aula, mas que ultrapasse esses limites físicos dando oportunidade ao discente de construir seu conhecimento no seu ambiente doméstico, de trabalho ou onde mais desejar (NASCIMENTO; SILVA, 2018).

Ambientes virtuais de aprendizagem tornaram-se quase dominantes no que concerne às tecnologias utilizadas em EaD. Em um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), os recursos de mídias são agrupados a fim de facilitar a constituição do ensino e do aprendizado de forma dinâmica, fortalecendo a aprendizagem colaborativa em sua diversidade de mídias como, por exemplo: áudios, vídeos, jogos, fóruns, e-mail, glossário, wiki, entre outras (NASCIMENTO; SILVA, 2018).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa e análise documental. Os objetos de estudos foram 2 categorias de educação mediada por tecnologia: Os Recursos Educacionais Abertos (REA) e cursos do tipo *Massive Open Online Course* (MOOC) ambos com temática de envelhecimento Humano.

Foram incluídos os cursos e REA que estão disponíveis na plataforma UNA-SUS (https://www.unasus.gov.br/), do Governo Federal do Brasil. A coleta de dados foi mediante ao acesso no site UNA-SUS no período de 06 a 31 de agosto de 2023, nos links de acesso aos cursos e REA e inseridos as palavras-chave: Envelhecimento; Envelhecimento da população; Saúde do Idoso; Serviço de Saúde para idosos; Idoso Fragilizado; Idoso; Idosa; Como pode ser observado na figura 01.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 01 - Sequência de coleta de dados nas bases do UNASUS, Natal, RN, 2023

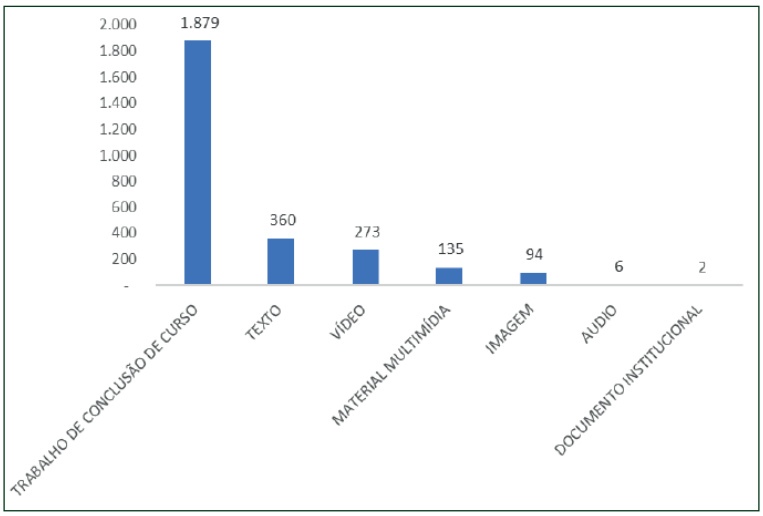
A apresentação dos dados foi categorizada e apresentada em tabelas e quadros, bem como foram realizadas as análises de forma quantitativa com frequências absolutas e relativas. O presente estudo utilizou uma fonte de dados de domínio público, sendo dispensado do parecer do Comitê Ética de Pesquisa (CEP) obedecendo às normas éticas exigidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise documental foi possível observar que a plataforma UNA-SUS apresentava um total de 108 cursos disponíveis, sendo que um total de 12 estavam relacionados ao envelhecimento humano. Em relação aos recursos tecnológicos disponíveis foi encontrado um total de 2.749 recursos, desses houve uma maioria dos tipos: Trabalho de Conclusão de Cursos, texto e vídeo como pode ser observado na Figura 02.

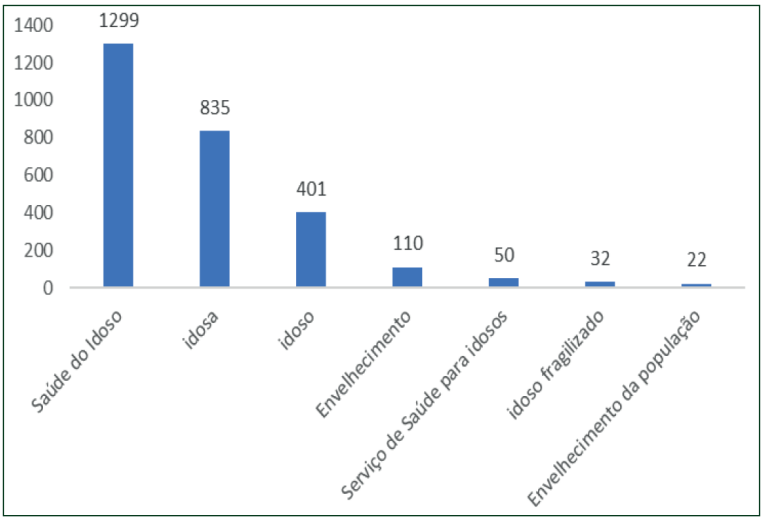
ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 02 - Categorias dos recursos encontrados na pesquisa, 2023



Objetivando uma melhor compreensão das temáticas encontradas no site foram realizadas algumas coletas com algumas palavras-chave voltadas ao envelhecimento, as principais com maior número de documentos foram a "saúde do idoso", "idosa" e "idoso" como pode ser observado na Figura 03.

Figura 03 – palavras-chaves encontradas nos recursos encontrados na pesquisa, 2023



ISBN: 978-85-61702-73-1

O advento da internet revolucionou a educação para muito além do aprendizado tradicional. No passado, o processo dependia da interação direta de professores e alunos dentro da sala de aula. Essa transformação na educação abre portas para inúmeras possibilidades, principalmente na área médica, onde os profissionais buscam incessantemente aprimorar suas habilidades e conhecimentos para oferecer um suporte de qualidade aos idosos, no entanto, permanecem lacunas significativas na compreensão e aplicação da educação apoiada pela tecnologia no contexto do envelhecimento humano (SILVA *et al.*, 2021).

O presente estudo apresenta grande relevância devido ao fato de ter como objetivo principal estudar as estratégias educacionais de base tecnológica voltadas ao envelhecimento humano. A base para o presente estudo foi a plataforma UNA-SUS, um espaço de formação e interação que está incluído em uma rede de instituições de ensino, serviço e gestão do Sistema Único de Saúde, voltado para oferta de cursos de capacitação e especialização no âmbito nacional (CARVALHO; STRUCHINER, 2017).

A busca foi baseada em palavras-chave específicas relacionadas ao envelhecimento, como "envelhecimento", "envelhecimento populacional", "saúde do idoso", "assistência à saúde do idoso", "idoso frágil", "idoso" e "pessoas idosas". Os resultados revelaram um notável número de 2.749 arquivos do tipo REA disponíveis na plataforma, corroborando com esses achados é possível perceber um aumento expressivo de pesquisas e preocupações com os estudos na área do envelhecimento humano, principalmente a partir de 2006 focando em algumas categorias como estado de saúde, avaliação cognitiva, estudos sociodemográficos, medicamentos e avaliação funcional (BEZERRA; ALMEIDA; NÓBRE-THERRIEN, 2012).

Em relação aos cursos disponíveis na plataforma dos 108 cursos identificados, 12 estavam diretamente relacionados ao envelhecimento humano. Esta constatação sinaliza que já existem estratégias educacionais mediadas pela tecnologia voltadas para este tema, com uma ênfase significativa em formatos de recursos educacionais abertos e cursos na modalidade à distância. A plataforma UNA-SUS é capaz de ofertar educação continuada através dos cursos em uma abrangência geográfica

ISBN: 978-85-61702-73-1

mundial, focando naqueles locais remotos com poucas oportunidades educacionais presenciais ou gratuitas, contribuindo para melhorar o serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde brasileiro (GASQUE *et al.* 2020) .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, este estudo oferece uma visão panorâmica sobre as estratégias de educação mediada por tecnologia no campo do envelhecimento humano, destacando a disponibilidade de uma gama diversificada de recursos educacionais na plataforma UNA-SUS. Tais descobertas são fundamentais para aprimorar a formação de profissionais de saúde e, por conseguinte, melhorar a qualidade dos serviços prestados à população idosa, um grupo que demanda uma atenção especializada e em constante evolução. Portanto, este trabalho representa um passo importante na promoção do conhecimento e na capacitação de profissionais que lidam com o envelhecimento humano.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, O. *et al.* O uso da tecnologia educacional e social na formação de sanitarista**. New Trends in Qualitative Research**, v. 8, p. 808-821, 2020. DOI: https://doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.808-821. Acesso em: 13 ago. 2023.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEIDA, Maria Irismar de; ÓBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria. Estudos sobre envelhecimeno no Brasil: revisão bibliográfica. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 15, p. 155-167, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação Permanente e Desenvolvimento para o SUS**: caminhos para educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004. 68 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

CARVALHO, Rodrigo Alcantara de; STRUCHINER, Miriam. Conhecimentos e expertises de universidades tradicionais para o desenvolvimento de cursos a distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS**). Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, p. 991- 1003, 2017.

CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Tecnologias do cuidado utilizadas pela enfermagem na assistência ao paciente politraumatizado: uma revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2015.

FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019.

FONSECA, Luciana Mara Monti et al. Tecnologia educacional em saúde: contribuições para a enfermagem pediátrica e neonatal. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 190-196, 2011.

GASQUE. *et al.* Continuing and online education for health professionals in Brazil: Results from UNA-SUS. **European Journal of Public Health**, v. 30, n. Supplement_5, p.ckaa166. 488, 2020.

SANTOS, *et al.* Tecnologia educacional baseada em nola pender: promoção da saúde do adolescente. **Revista de enfermagem UFPE** [On-line], v. 12, n. 2, p. 582-588, 2018. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i2a22609p582-588-2018. Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVA, *et al.* As tecnologias educacionais em saúde na promoção e proteção do aleitamento materno**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24 n. 2, p. 589-602,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017. Acesso em: 13 ago. 2023.

SILVA, Pedro Henrique dos Santos *et al.* Educação remota na continuidade da formação médica em tempos de pandemia: viabilidade e percepções. **Revista brasileira de educação médica**, v. 45, p. e044, 2021.

VICENTE, C. *et al.* Cuidado à pessoa com ferida oncológica: educação permanente em enfermagem mediada por tecnologias educacionais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180483. Acesso em: 13 ago. 2023.

NASCIMENTO, F. E. DE M.; SILVA, D. G. Educação Mediada por Tecnologia: inovações no processo de ensino e aprendizagem - uma revisão integrativa. **Abakós**, v. 6, n. 2, p. 72-91, 21 maio de 2018.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 19
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA SAÚDE

Ana Claudia Torres De Medeiros
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.071

EXAUSTÃO INVISÍVEL: SOBRECARGA DO CUIDADOR INFORMAL DO IDOSO E A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Ana Claudia Torres de Medeiros[1]
Gabriel Alves Saraiva[2]
Luane Reis de Amorim[3]
Sara da Rocha Silva[4]

RESUMO

As alterações fisiológicas e patológicas que podem ocorrer com o processo de envelhecimento aumentam o predomínio de enfermidades agudas e crônicas e ocasionam a necessidade de cuidado à pessoa idosa. Esses cuidados, muitas vezes, são prestados por familiares quase sem preparo e voluntariamente, sem remuneração. Esse tipo de cuidado pode ocasionar problemas como ansiedade, depressão e contribuir para a diminuição da qualidade de vida do cuidador informal. Tais problemas tornam-se ainda mais agravantes quando esse cuidador também é uma pessoa idosa. Sendo assim, o presente estudo possui como objetivo relatar os cuidados de enfermagem na assistência à pessoa idosa cuidadora informal a partir da experiência na disciplina de Saúde do Idoso (prática). Trata-se de um relato de experiência

1 Doutora em Enfermagem, Docente da Unidade Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, anaclaudia.tm@hotmail.com;

2 Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, gabriel.saraiva@estudante.ufcg.edu.br;

3 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, luane.reis@estudante.ufcg.edu.br;

4 Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, sara.rocha@estudante.ufcg.edu.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

desenvolvido a partir do atendimento à pessoa idosa cuidadora informal em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Campina Grande, estado da Paraíba, durante o mês de maio de 2023. Para a coleta de dados, utilizou-se a Caderneta da Pessoa Idosa, a Escala de Zarit e um roteiro semiestruturado com base nas Necessidades Humanas Básicas proposto por Wanda Horta. Após a análise dos dados coletados, levantaram-se os problemas que subsidiaram o plano de cuidados de enfermagem, com diagnósticos e resultados de enfermagem e posteriormente a implementação das intervenções. O plano de cuidado visou promover uma assistência individualizada a partir dos diagnósticos de enfermagem, como: Depressão, Ansiedade, Sobrecarga, Exaustão e Risco de solidão. Assim, as intervenções de enfermagem focaram: Apoiar o cuidador, Avaliar a exaustão, Realizar escuta ativa, Incentivar participação em grupos. A exaustão física e mental pode repercutir negativamente na saúde tornando necessário que a enfermagem estabeleça um plano de cuidado evidenciando as necessidades que muitas vezes são ignoradas pelo próprio cuidador. Foi possível constatar que a enfermagem desempenha um papel essencial no cuidado individualizado ao cuidador informal.

Palavras-chave: Exaustão do Cuidador; Idoso; Cuidados de Enfermagem.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é motivado pelos avanços na área da saúde, a melhoria nas condições de vida da população e a queda das taxas de fecundidade e mortalidade. Tantos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, têm enfrentado essa realidade, que constitui um dos maiores desafios da saúde pública (Marques, 2014; Souza, 2015).

A progressão da idade é acompanhada de mudanças previsíveis em praticamente todos os órgãos e sistemas do corpo, com tendência à diminuição da reserva funcional. As alterações fisiológicas são graduais, porém progressivas, podendo ocorrer um aumento da prevalência de enfermidades agudas e crônicas (Santos *et al.,* 2013).

No tocante às mudanças fisiológicas e alterações patológicas do envelhecimento, o estímulo ao comprometimento da comunidade nas questões relacionadas aos cuidados de longa duração tem se tornado uma realidade, tendo em vista a redução de custos da assistência hospitalar e institucional. Sendo assim, a indicação para que os idosos que necessitem de atenção, no que concerne à permanência em suas casas, é cada vez mais frequente, ficando algum membro da família responsável por se tornar um cuidador (Kuchemann, 2012).

A Política Nacional do Idoso (PNI) convencionou, quanto ao cuidado à população idosa, duas espécies de cuidadores: formais e informais. Os cuidadores formais são profissionais que prestam serviços sob remuneração. Os informais são familiares ou agregados, quase sem preparo e que atuam de forma voluntária, sem remuneração (BRASIL, 1999; Duarte; Diogo, 2005)

Torna-se relevante ressaltar que os filhos geralmente assumem a posição de cuidador informal, que desempenham atividades como: preparo e auxílio na alimentação, higiene corporal, limpeza das eliminações, atividades terapêuticas, auxílio na locomoção, movimentação do paciente, limpeza da casa, lavar e passar roupas, e ainda tarefas extradomiciliares (Cassales; Oliveira, 2014).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tais atividades possuem um caráter ininterrupto, ou seja, sem descanso, trazendo ao cuidador horas seguidas de trabalho, fazendo com que vivencie situações desgastantes e de sobrecarga (Areosa *et al.,* 2014).

A sobrecarga do cuidador caracteriza-se como um fardo em relação às mudanças negativas no cotidiano perante ao processo de cuidado, implementação de hábitos e maiores responsabilidades. Estas mudanças, muitas vezes, requerem adaptações que podem interferir nas necessidades do cuidador, causar acúmulo de responsabilidades, gerarem estresse, custos e até problemas como depressão, ansiedade e outras comorbidades (González-Fraile *et al.*, 2021).

No que se refere à sintomas de depressão e ansiedade no cuidador informal, uma pesquisa realizada com 36 cuidadores de idosos dependentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família de Jequié (BA) revelou que 50% dos cuidadores investigados apresentaram indicativos de depressão e que esse transtorno se relaciona de forma inversamente proporcional com a qualidade de vida (QV) (ONU, 2017; IBGE, 2018).

Além disso, o tempo direcionado ao cuidado da pessoa idosa diminui o tempo que o cuidador informal tem para si. Dessa forma, atividades físicas, atividades de lazer e tempo para manter uma alimentação balanceada são renegadas em prol das funções do cuidador, contribuindo para a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (Graça *et al.,* 2018).

Tais problemas tornam-se ainda mais agravantes quando o cuidador informal também é uma Pessoa Idosa. Faz-se necessário, então, atenção à saúde da pessoa idosa cuidadora informal, tendo em vista que para a população idosa, a saúde não se restringe apenas ao controle e à prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis, mas também à interação entre a saúde física e mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social (BRASIL, 1994).

A promoção do envelhecimento ativo e saudável deve ser colocado em prática durante a assistência à saúde. Para tanto, deve-se considerar o indivíduo como um ser holístico, realizando um atendimento individualizado. Portanto, uma das formas de garantir a qualidade do atendimento,

ISBN: 978-85-61702-73-1

é analisando o paciente através de todas as suas necessidades (Clarkson, 2022).

Diante disso, torna-se necessário utilizar o Processo de Enfermagem, o qual consiste em um método assistencial que contribui para a execução profissional da enfermagem como ciência. É composto por cinco etapas: coleta dos dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento do cuidado, implementação e avaliação de enfermagem. O Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Quando realizado em outros serviços de saúde, exceto, hospital, corresponde ao usualmente chamado de Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009).

Para integrar o cuidado de enfermagem ao paciente idoso cuidador informal, a Escala de Zarit torna-se um instrumento que permite avaliar o grau de sobrecarga do cuidador, e, a partir do resultado, procurar meios de melhorar a qualidade de vida da Pessoa Idosa (Sequeira, 2011).

2. OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo relatar os cuidados de enfermagem na assistência à pessoa idosa cuidadora informal, a partir da experiência na disciplina prática de Saúde do Idoso.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que consiste em descrever precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação (Gil, 2009).

ISBN: 978-85-61702-73-1

3.2 Local da Experiência

A vivência ocorreu no serviço de Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro Bodocongó, no município de Campina Grande, Estado da Paraíba, durante o mês de maio de 2023 e abarcou os cuidados de enfermagem na assistência a paciente idosa, cuidadora informal que compareceu a uma consulta de enfermagem de rotina.

A experiência se deu em três aulas práticas em que os alunos ficaram responsáveis por aplicar a Consulta de Enfermagem no atendimento aos pacientes durante os estágios da disciplina Saúde do Idoso Prática, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

3.3 Instrumento utilizado

Na ocasião da disciplina prática de Saúde do Idoso, do curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, realizou-se o processo/consulta de enfermagem utilizando a Caderneta da Pessoa Idosa, Escala de Zarit e um roteiro semiestruturado com base nas Necessidades Humanas Básicas proposto por Wanda Horta.

Sabe-se que a elaboração dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) como etapa do processo de enfermagem é fundamental para o levantamento de problemas significativos a partir de dados levantados, tornando possível a identificação das necessidades afetadas (DEBONE, 2017). Para isso, utilizou-se a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® (Garcia *et al.*, 2020).

Após a análise dos dados coletados, elencaram-se os problemas de enfermagem que nortearam a formação dos Diagnósticos de Enfermagem. Posteriormente, planejaram-se as intervenções através dos resultados esperados de acordo com as necessidades da paciente.

ISBN: 978-85-61702-73-1

4. RESULTADOS

Os resultados foram obtidos com a aplicação da consulta/processo de enfermagem, por meio da coleta dos dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções, implementação das intervenções e avaliação.

Para tanto, adotou-se o suporte teórico das Necessidades Humanas Básicas e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® para elaboração do plano de cuidado de enfermagem.

Quando integrado como um componente essencial da prática clínica profissional, o processo de enfermagem desempenha um papel vital na promoção da saúde, prevenção de doenças e na recuperação de indivíduos, famílias e comunidades. A sua utilização requer um registro formal, englobando informações coletadas, diagnósticos de enfermagem, planos de intervenção e os resultados obtidos (COFEN, 2009).

Nesse contexto, o primeiro passo adotado ao cuidar de uma paciente idosa cuidadora informal foi a transmissão de informações discriminadas de enfermagem (ou histórico de enfermagem). Os seguintes dados foram coletados:

4.1 Relato de Experiência

4.1.1 Coleta de Dados

No dia 24/05/2023, a paciente T.A.S, sexo feminino, 66 anos de idade, aposentada, compareceu à consulta de enfermagem de rotina em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campina Grande-PB. Relatou que tem 3 filhos e mora com sua mãe em uma casa de alvenaria.

Tinha como queixa principal dor persistente e generalizada em todo o seu corpo com intensidade moderada que piora com base em seu estado emocional. Em relação aos antecedentes pessoais, referiu que é diabética, hipertensa, tem diagnóstico de depressão, nega etilismo e tabagismo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

No tocante aos antecedentes familiares, a paciente relatou que a mãe é diabética. Hábitos de vida: pratica caminhadas diariamente no condomínio onde mora. Medicações diárias: Aradois (Losartana), Glifage, Sinvastatina, Azukon e Ômega 3, e relata que faz uso de um chá com ervas de plantas que desconhece o nome, mas diz conhecer como "chá do sono".

Relata que frequenta a igreja no horário noturno e suas atividades de lazer preferidas incluem ouvir rádio e fazer caminhadas, embora tais práticas tenham cessado devido ao cuidado com a mãe. Refere ter tomado as 3 doses da vacina contra o COVID-19 e a dose da vacina da gripe. Refere que se sente angustiada devido ao estresse do cotidiano como cuidadora informal, a um antigo relacionamento amoroso e ao seu atual relacionamento conturbado com o filho que mora em outra cidade.

Ao Exame Físico Geral: EGR, consciente, orientada em tempo e espaço, comunicativa, higienizada, deambulando sem dificuldade, marcha preservada, sono preservado, e com autopercepção das condições de saúde preservadas.

Cabeça e Pescoço: Pupilas isocóricas e fotorreagentes, cabelos lisos, brilhosos e não quebradiços. Pele e Anexos: Mancha senis disseminadas pelo corpo, pele higienizada e hidratada.

Ao exame físico torácico: Tórax simétrico, expansibilidade torácica preservada, eupneica, ausculta pulmonar sem ruídos adventícios. Exame cardiovascular: Batimento nos focos presentes, com BCNF em 2T, S/S. Gastrointestinal: Eliminações preservadas e de volume satisfatório (SIC). Geniturinário: Urina com cor amarela e sem odor, nem ardor ao urinar (SIC). Neurológico: Ao exame de Força Motora: Preservado ao movimento dos MMSS e MMII em resistência imposta pelo examinador, com a escuta de estalos da perna E ao movimento de extensão.

Foi aplicado a Escala de Zarit: Grave, relatando estresse, choro, e que perdeu hábitos e controle da vida ao cuidar da mãe sozinha. SSVV: PA= 130x 70; FC= 82 bpm; Pulso radial= 75; FR= 18 irpm; T= 36,5°.

Após a coleta de dados, elencaram-se os problemas detectados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

4.1.2 Problemas elencados

Inicialmente elencaram-se os problemas de enfermagem com o objetivo de identificar as principais queixas da paciente com base nas Necessidades Humanas Básicas (quadro 1).

A dor generalizada e persistente foi identificada como a queixa principal da paciente, devido ao empecilho que esta condição traz para seu cotidiano, como: preparo da alimentação, limpeza da casa e cuidados de higiene e locomoção com a mãe.

Condições crônicas de saúde: A paciente é vive com Diabetes Mellitus II e Hipertensão Arterial Sistêmica e tem diagnóstico de depressão. Além disso, durante a consulta, observou-se que a paciente se mostrava ansiosa e temerosa em relação ao estado de saúde da mãe, relatando cansaço e exaustão.

Relacionado ao cansaço e a exaustão, tem-se o fato da paciente ser Cuidadora Informal, o que pode resultar em estresse emocional e físico. Ainda, referiu que se sente sobrecarregada e que não tem tempo para realizar suas próprias atividades, mas que tenta ao máximo manter uma alimentação balanceada.

Outro problema encontrado foi utilização de medicamentos. A paciente ingere diariamente mais de cinco medicamentos por dia incluindo uma mistura de ervas para ajudar no sono.

A Escala de Zarit revelou um nível grave de estresse, indicando que o paciente está sobrecarregado pelo cuidado de sua mãe. O estresse e a perda de controle sobre sua vida foram pontuados como essenciais nos focos das intervenções.

Sintomas emocionais: A paciente relatou angústia devido ao estresse cotidiano e os relacionamentos difíceis.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 1 - Problemas de enfermagem e diagnósticos conforme as Necessidades Humanas Básicas.

Necessidade Humana Básica		Diagnósticos de Enfermagem
Necessidade Psicobiológica	**PERCEPÇÃO: Dolorosa**	Dor, crônica generalizada
	Dor	
Necessidade Psicossocial	**RECREAÇÃO/LAZER/ATENÇÃO/ AUTOESTIMA/SEGURANÇA**	
	Estresse	Estresse do Cuidador
	Ansiedade	Ansiedade
	Isolamento	Risco de Solidão

Fonte: Autoria Própria (2023)

Assim, realizou-se o raciocínio clínico baseado em evidências, onde foi elaborado o plano de cuidados, conforme quadro 2.

Quadro 2 - Respostas humanas, diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções de enfermagem

PLANO DE CUIDADOS		
Diagnósticos de Enfermagem - CIPE®	**Resultados Esperados - CIPE®**	**Intervenções - CIPE®**
Dor, crônica generalizada	Dor controlada	Monitorar dor; Obter dados sobre resposta psicológica à dor;
Estresse do Cuidador	Estresse do Cuidador, reduzido	Apoiar cuidador; Avaliar exaustão por meio de Instrumento de Avaliação;
Ansiedade	Ansiedade, controlada	Obter dados sobre ansiedade; Gerenciar ansiedade; Promover apoio social; Promover Condição Psicológica, Positiva
Risco de solidão	Risco de solidão, reduzido	Promover comunicação familiar eficaz; Estimular participação em grupos sociais e culturais; Realizar escuta ativa.
Atitude em relação ao cuidado positiva	Atitude em relação ao cuidado positiva, mantida	Garantir continuidade de cuidado; Promover autocuidado.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PLANO DE CUIDADOS		
Diagnósticos de Enfermagem - CIPE®	**Resultados Esperados - CIPE®**	**Intervenções - CIPE®**
Adesão ao regime de exercícios positiva	Adesão ao regime de exercícios preservada	Promover Adesão ao Regime de Exercício Físico; Aconselhar paciente a manter exercícios; Orientar sobre exercícios físicos; Obter dados sobre padrão de mobilidade.

Fonte: Autoria Própria (2023)

5. DISCUSSÃO

A consulta/processo de enfermagem é a representação maior do método científico da profissão, sendo direcionado pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio da qual ocorre o desenvolvimento e organização do trabalho da equipe em que o enfermeiro é responsável (Maria; Quadros; Grasse, 2012).

Analisou-se o cuidador informal em uma perspectiva integral, permitindo promover um cuidado individualizado. Para a assistência de enfermagem é relevante compreender o cuidado diante do binômio cuidador-idoso e interagir assertivamente com este familiar que cuida. As intervenções propostas para dor no momento da consulta consistiram em monitorar a dor e obter dados sobre resposta psicológica à dor, visando identificar as causas da dor e situações que intensificam.

Os diagnósticos de ansiedade e sobrecarga podem estar relacionados ao cuidado integral e voluntário do cuidador informal à pessoa que necessita de atenção. Assim, evidenciou-se a necessidade de obter dados sobre ansiedade, gerenciar ansiedade, promover apoio social e promover condição psicológica, positiva. Um estudo realizado com cuidados informais de idoso em uma Estratégia Saúde da Família, em Minas Gerais, identificou o medo e o despreparo dos cuidadores ao lidarem com as atividades, além do cansaço físico e mental ocasionado pela sobrecarga (Lacerda *et al.*, 2021).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para avaliar o grau de exaustão do cuidador, utilizou-se a Escala de Zarit, identificando um nível grave de estresse e sobrecarga. Muitas vezes, o sentimento de esgotamento ou exaustão dos cuidadores associado ao elenco de sintomatologia caracterizada no indivíduo que sofre de sobrecarga é resultante da grande dedicação e esforço na atividade de cuidar, na qual o cuidador desconsidera suas próprias necessidades, constituindo-se um problema psicossocial (Pereira *et al.,* 2013).

Um estudo realizado com cuidadores informais inscritos em uma Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) do Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) do Alentejo Central, objetivou avaliar a sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas idosas com dependência, tendo-se concluído que a maioria dos cuidadores apresenta um nível de sobrecarga que vai de moderada a severa (Guerreiro *et al.,* 2022).

Nem sempre o cuidador informal familiar teve a opção de escolha ou tem algum conhecimento para desenvolver essa tarefa (Nunes *et al.,* 2019). De repente, o cuidador familiar depara-se com o desafio de conciliar a nova função com as demais atividades já inseridas na sua rotina, como emprego formal e atividades domésticas (Rabelo; Lopes, 2017). Essa situação de sobrecarga física e mental pode ser agravada pela falta de capacitação adequada, além de repercutir negativamente na sua saúde (Pessalacia *et al.,* 2018).

Além disso, com o passar do tempo, a saúde do cuidador vai debilitando devido ao seu próprio processo de envelhecimento (Lacerda *et al.,* 2021). Toda essa problemática acaba gerando uma sobrecarga na vida do cuidador informal, que precisa muitas vezes privar-se de suas necessidades para atender às necessidades do idoso (Graça *et al.,* 2018).

Ademais, o risco de solidão devido ao isolamento social, contribui para o quadro ansioso e depressivo. Os cuidadores informais de idosos dependentes, podem desenvolver qualquer um dos tipos de solidão já que, em consequência da função que executam, acabam por padecer de diferentes perturbações, sejam elas físicas, psicológicas ou ambas (Mata; Pimentel; Sousa, 2012).

Dessa forma, considerando que o profissional de enfermagem está na linha de frente no que diz respeito ao atendimento à pessoa idosa, a

ISBN: 978-85-61702-73-1

assistência de enfermagem permite estabelecer um plano de cuidado para quem cuida, destacando as necessidades que muitas vezes são ignoradas pelo próprio cuidador (Feliciano, 2019).

Uma pesquisa realizada na cidade de Porto com 6 enfermeiros, com o objetivo de conhecer a percepção que os enfermeiros têm sobre a exaustão do cuidador informal, evidenciou a importância da escuta ativa, do apoio emocional e da retirada de dúvidas (Oliveira, 2012). O enfermeiro pode ser um bom alicerce, auxiliando o cuidador quando mais precisa a gerir situações difíceis antes mesmo de aparecer a exaustão.

O enfermeiro tem um ofício preponderante na prevenção da exaustão do cuidador informal, pois deve ter disponibilidade para aconselhar, ensinar orientar para que tal não aconteça. No tocante ao tempo gasto com a pessoa dependente, um estudo realizado com 164 Cuidadores Informais, com o objetivo de avaliar a sobrecarga do Cuidador Informal da pessoa dependente e identificar fatores relacionados com essa sobrecarga, verificou que das 24 horas diárias restam apenas 8 horas para dormir, levando a um tempo reduzido de descanso do cuidador, evidenciando a necessidade de desenvolvimento de mais estruturas de apoio ao descanso do cuidador (Dixe; Querido, 2020).

Através de intervenções multidisciplinares, os enfermeiros devem proporcionar à família apoio e escuta ativa, principalmente à pessoa que cuida, com o objetivo de minimizar ou cessar o grau de exaustão e sobrecarga do Cuidador Informal (Rico, 2019).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo atendeu ao objetivo proposto e possibilitou a realização do cuidado individualizado, e efetivo à pessoa idosa, focando nos cuidados à cuidadora informal de outra pessoa idosa. Por meio desta, entende-se que o ato de cuidar de outra pessoa, também idosa, pode desencadear desgaste, alterando a rotina da vida e a saúde mental.

Dessa maneira, entende-se a fulcralidade da enfermagem, como mediadora do cuidado, oferecendo assistência no cuidado, orientando e até capacitando o cuidador informal. A visão do cuidar na pessoa idosa

ISBN: 978-85-61702-73-1

sobre hábitos de vida, interage com um fator importante para as necessidades biopsicossociais.

Ademais, o instrumento utilizado para avaliar o desgaste do cuidador, mostrou-se relevante para a prática da consulta de enfermagem, visto que os resultados mostraram alterações dos hábitos e do cotidiano da cliente do caso, sendo orientado sobre a importância do planejamento de horários individualizados para si mesma, onde a idosa possa participar de mais grupos sociais e ter momentos de lazer.

Foi possível trabalhar o suporte emocional e psicológico da paciente por meio de orientações para enfrentar o sentimento de estresse e ansiedade. Assim, conclui-se que a experiência possibilitou um contato efetivo com a paciente, possibilitando uma abordagem holística.

Contribuições/implicações para a enfermagem

Espera-se que o estudo contribua para a assistência de enfermagem à pessoa idosa, com enfoque ao cuidador informal, posto que, contempla os elementos da prática de enfermagem tendo em vista a operacionalização da consulta de enfermagem utilizando uma linguagem unificada – a CIPE®, pois um plano de cuidado direcionado ao cuidador informal de um idoso representa uma abordagem abrangente e significativa no campo da enfermagem. As contribuições e transferências desse plano são substanciais, impactando tanto o cuidador quanto ao próprio idoso sob seus cuidados.

Um plano de cuidado direcionado ao cuidador informal do idoso representa um passo crucial em direção a uma abordagem compassiva e eficaz na prática de enfermagem. Ao reconhecer e apoiar os cuidadores, a enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar tanto dos cuidadores quanto dos idosos sob seus cuidados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REFERÊNCIAS

AREOSA, S.V.C.; HENZ L.F.; LAWISCH D.; AREOSA, R.C. Take care of oneself and other: study of elderly caregivers. **Psicol Saúde Doenças**, v. 15, n. 2, p. 482-94, 2014.

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. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 09 jun. 2023

CASSALES, L.W.; OLIVEIRA, F.S. O cuidador da pessoa com Alzheimer. **Disciplinarum Scientia**, v. 15, n. 1, p. 123-31, 2014

CLARKSON, E. F. **Os sentidos da velhice e a promoção do envelhecimento ativo**: desafios educativos no contexto brasileiro. 2022.

DIXE, Maria dos Anjos Coelho Rodrigues; QUERIDO, Ana Isabel Fernandes. Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. **Revista de Enfermagem Referência**, p. 1-8, 2020.

FELICIANO, J. **Quem cuida também precisa de cuidados**. EuRio, 2019. Disponível em: https://eurio.com.br/noticia/6635/enfermagem-quem-cuida-tambem-precisa-de-cuidados.html. Acesso em: 09 jun. 2023.

FERNANDES, M. T..; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrj5r9V7KHm5Nq/#. Acesso em: 08 de jun. de 2023.

GARCIA, T. R. **Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem CIPE®**: Versão 2019-2020. ed. **Artmed**, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: **Atlas**, 2009.

GRAÇA, T. U. S. *et al.* A vivência do cuidador informal à luz da Teoria Geral de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem Online** , v. 16, n. 3, pág. 355-365, 2017.

GUERREIRO, Cidália *et al.* **Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes**. 2022.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – **IBGE**, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estimativa da população residente, 2018. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em: 08 de jun. 2023

KUCHEMANN, B. A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. **Soc Estado**. v. 27, n. 1, p. 165-80, 2012.

LACERDA, M. A. *et al.* O cuidado com o idoso fragilizado e a Estratégia Saúde da Família: perspectivas do cuidador informal familiar. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 2021.

MARIA, M.A.; QUADROS, F.A.A.; GRASSI, M. de F.O.; Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Rev. bras. enferm**., Brasília, v. 65, n. 2, p. 297-303, Apr. 2012.

MARQUES, C. P. Envelhecimento no Brasil: da formulação de políticas à estruturação de serviços de saúde integrais. **Tempus Actas Saúde Colet**. Brasília, v. 8, n. 1, p. 65-10, 2014.

MATA, Maria Augusta; PIMENTEL, Maria Helena; SOUSA, Filomena. Solidão em cuidadores informais de idosos dependentes e sua relação com a sobrecarga

ISBN: 978-85-61702-73-1

do cuidador. In: **Congresso Ibérico: Contextos de Investigação em Saúde**. Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado, 2012. p. 469-480.

NUNES, D. P. *et al*. Cuidadores de idosos e tensão excessiva associada ao cuidado: evidências do Estudo SABE. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, 2019.

OLIVEIRA, Inês Pinto Barros de. **Percepção dos enfermeiros sobre a exaustão do cuidador informal**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].

PEREIRA, Roberta Amorim *et al*. Sobrecarga dos cuidadores de idosos com acidente vascular cerebral. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, p. 185-192, 2013.

PESSALACIA, J. D. R. *et al*. Experiências de cuidadores nos cuidados paliativos e redes de suporte. **Rev. enferm**. UFPE on line, p. 2916-2922, 2018.

RABELO, E. S.; LOPES, S. C. A DEMÊNCIA NA TERCEIRA IDADE: a família no enfrentamento da doença, tendo como referência a ABRAz de São Luís, MA. 2017.

RESOLUÇÃO COFEN-358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 09 jun. 2023.

RICO, Catarina Isabel Pedrosa Lopes. **Sobrecarga do cuidador informal da pessoa dependente no autocuidado**. 2019. Tese de Doutorado.

SEQUEIRA, C. A. Adaptação e validação da Escala de Sobrecarga do Cuidador de Zarit. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 2, n. 12, p. 9-16, 2010.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOUZA, M. S. Desafios do envelhecimento populacional: como as legislações destinadas aos idosos têm lidado com essa nova demanda? **Estud Interdiscip Envelhec.** v. 20, n. 1, p. 159- 75, 2015.

United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Ageing, 2017. Disponível em: https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulatio nAgeing2019-Highlights.pdf. Acesso em: 08 de jun. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.073

ANÁLISE DO CONCEITO DE COMPORTAMENTO PLANEJADO A LUZ DA TEORIA DE AJZEN

Rafaella Felix Serafim Veras[1]
Valkênia Alves Silva[2]
Mayara Muniz Peixoto Rodrigues[3]
Jacira dos Santos Oliveira[4]

RESUMO

As atividades de educação em saúde são realizadas por enfermeiros e consistem no aconselhamento e incentivo a hábitos de vida saudáveis. Nesse contexto, a Teoria do comportamento planejado pode ser uma aliada, pois estuda os fatores que atuam na intenção das pessoas em adotar determinado comportamento. Portanto, o objetivo foi analisar o conceito de Comportamento Planejado no contexto da Enfermagem, delimitando suas definições, antecedentes e consequentes com ênfase na área da Enfermagem. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual buscou-se responder a seguintes questões norteadoras: Qual a definição, antecedentes e consequentes de Comportamento Planejado no contexto da Enfermagem? A busca foi realizada nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL,

1 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rafafsv@gmail.com;

2 Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, kenia3523@gmail.com;

3 Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mayara_muniz_@gmail.com;

4 Doutora em Ciências pela EERP-USP. Professora Associada da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – PB, jaciraoliveiraoliveira919@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

SCOPUS, Web of Science e LILACS. Os descritores/palavras-chave foram: *Azjens theory of planned behavior, theory of planned behavior, planned behavior, nursing, nursing care, nursing interventions, nursing research, clinical nursing research* e *clinical nursing research*. Foram incluídas publicações que a abordaram a TPB na Enfermagem no período de 2017 – 2021 e excluídas as que não estavam em formato de artigo científico. Para seleção utilizou-se as ferramentas EndNote e Rayyan e a análise de conceito seguiu as etapas propostas por Meleis. Foram selecionadas 15 publicações destes 5 (33%) relacionados a pessoa idosa. A definição de Comportamento Planejado em 11 (73%) estudos indicaram a previsão do comportamento a partir da verificação das variáveis que atuam na força de intenção. Os antecedentes considerados foram: crenças comportamentais, conhecimento sobre o tema, recursos materiais, pressão social e controle do comportamento percebido. Em relação aos consequentes identificados em 12 estudos foram que permitiram compreender as intenções de realizar atividade de cuidado pelo enfermeiro. A aplicação do modelo de análise de conteúdo de Meleis permitiu a identificação das definições, antecedentes e consequentes da Teoria do comportamento planejado de Azjen na prática de enfermagem.

Palavras-chave: Teoria do comportamento planejado, Promoção da saúde, Enfermagem.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A prática da enfermagem compreende a execução de variadas atividades, incluindo o desenvolvimento e implementação de estratégias de educação em saúde. Este papel é crucial, pois implica o reconhecimento de fatores determinantes e condicionantes no processo saúde- doença (DIAS et al., 2018).

Uma análise crítica sobre a atuação do enfermeiro na promoção e prevenção da saúde revelou que, após a avaliação do estado de saúde, os enfermeiros frequentemente abordam os estilos de vida, fornecendo informações aos indivíduos com o propósito de promover mudanças comportamentais. Todos os estudos selecionados no trabalho destacaram que a educação em saúde e o aconselhamento são atividades fundamentais realizadas por enfermeiros (IRIARTE- ROTETA et al., 2020).

Dessa forma, ao desempenharem tais funções, os enfermeiros podem contribuir para a promoção da saúde em nível individual e coletivo, por meio de comunicação efetiva, estimulando a reflexão e incentivando o protagonismo no processo de aprendizado sobre temas relacionados à saúde (DIAS et al., 2018; ZEA-BUSTAMANTE et al., 2019).

Nesse contexto, as estratégias de educação em saúde, fundamentadas teoricamente, têm potencial para alcançar êxito na promoção e manutenção de comportamentos e estilos de vida saudáveis. Isso se deve ao fato de que as teorias da saúde comportamental proporcionam uma estrutura para que os pesquisadores desenvolvam, implementem e avaliem os efeitos dos programas de promoção da saúde (JOSEPH et al., 2016).

A *Theory of Planned Behavior* ou Teoria do Comportamento Planejado (TPB), é uma teoria comportamental da psicologia que explica os fatores que influenciam a intenção das pessoas em adotar determinado comportamento. Identifica três antecedentes de intenção (atitude, norma subjetiva e controle comportamental percebido) que exercem influência na efetivação de um comportamento específico (AJZEN, 1991). Portanto, ela pode ser empregada para orientar o desenho de intervenções de mudança de comportamento, bem como para prever a adoção de determinado comportamento (AJZEN, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Entretanto, há escassa informação sobre a análise do conceito de Comportamento Planejado no contexto do cuidado de enfermagem. A importância de realizar esse tipo de pesquisa deve-se ao fato de ser possível fornece um quadro para selecionar e organizar informações. A abordagem de análise de conceito torna-se pertinente quando um conceito, já introduzido, definido e esclarecido na literatura de uma disciplina específica, demanda um estudo adicional para elevá-lo a um estágio mais avançado de desenvolvimento. Esse processo visa torná-lo mais operacional na teoria, na pesquisa e na prática da referida disciplina, contribuindo para aprimorar sua compreensão (WALKER; AVANT, 2011).

A análise de conceito implica eliminar terminologias vagas, ambíguas e inconsistentes, promovendo uma maior clareza e consistência na discussão e compreensão do assunto (FERNANDES et al., 2011).

Assim, o objetivo deste analisar o conceito de Comportamento Planejado no contexto da Enfermagem, delimitando suas definições, antecedentes e consequentes com ênfase na área da Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida de acordo com as etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008) que são: definição do tema e elaboração da questão norteadora; determinação dos critérios de inclusão e exclusão para a busca na literatura; coleta de dados com definição dos estudos selecionados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; apresentação da revisão integrativa. Para a primeira etapa, a questão norteadora do estudo foi: Qual a definição, antecedentes e consequentes de Comportamento Planejado no contexto da Enfermagem?

A busca e seleção dos artigos, foram realizadas em novembro de 2021 e foram utilizadas as bases de dados: Cummulative Index to Nursing and Alied Health Literature (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scorpus Elsevier (SCOPUS) e Web of Science.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Utilizaram-se os Descritores da Ciência da Saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH) e palavras-chave em associação com os operadores lógicos boleanos para guiar as buscas nas bases de dados selecionadas. Desse modo a chave de busca inserida foi: ("Azjens theory of planned behavior" OR "theory of planned behavior" OR "planned behavior") AND (nursing OR "nursing care" OR "nursing interventions" OR "nursing research" OR "clinical nursing research" OR "clinical nursing research").

As publicações incluídas foram as que atenderam aos seguintes critérios: estudos originais, em periódicos nacionais e internacionais no periodo de 2017 a 2021. Os critérios de exclusão foram: publicações que não estavam em formato de artigo científico e aqueles que não faziam menção explícita a referida teoria associada a educação em saúde no contexto da enfermagem.

Os resultados das buscas foram exportados para o EndNoteTM online para detecção de duplicações e em seguida para o Rayyan Systems Inc. a fim de prosseguir nas etapas de seleção dos estudos com auxílio do software.

O processo de seleção das publicações foi realizado por dois revisores independentes e um terceiro revisor esteve disponível para resolver possíveis conflitos quanto a inclusão ou exclusão de publicações.

Os resultados foram apresentados utilizando figura e quadros contendo informações que respondem à questão norteadora de pesquisa. Para análise dos dados, foram agrupados em categorias temáticas, resultando na discussão e síntese final do conhecimento obtido. A análise do conceito seguiu os passos de Meleis (2012) com identificação das definições, antecedentes e consequentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

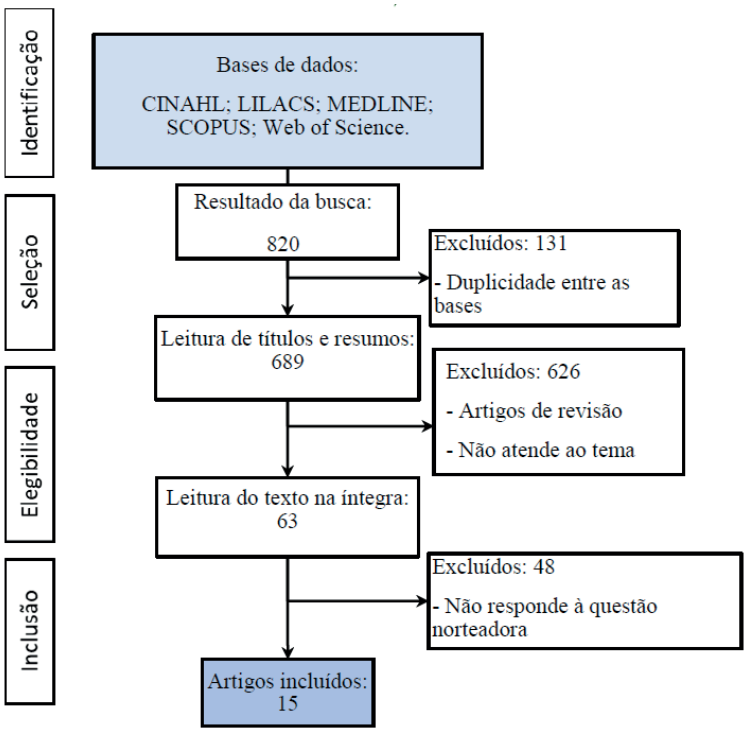
A busca inicial nas bases de dados resultou na identificação de 820 publicações, destas 131 foram excluídas por duplicidade; em seguida, 626 foram excluídas após leitura de títulos e resumos pelos dois revisores independentes, restando 63 para leitura do texto na íntegra; por fim, os mesmos revisores selecionaram 15 publicações que respondiam

ISBN: 978-85-61702-73-1

a questão norteadora do estudo. A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção das publicações especificando o quantitativo em cada etapa da busca.

Quanto às características das 15 publicações selecionadas, destacou-se que todas estavam publicadas em inglês. O período de publicação variou de 2017 a 2021 e os anos de maior incidência foram 2021 e 2020, com 04 publicações (26,7%) incluídas em cada ano, em 2018 houveram 03 (20%) publicações e nos anos de 2019 e 2017 houveram 02 (13,3%) publicação. Os países onde houveram mais publicações foram China, Estados Unidos da América e Irã com dois estudos em cada, os demais que apresentaram uma publicação, foram: Arábia Saudita, Austrália, Coreia, Espanha, Etiópia, Filipinas, Itália, Reino Unido e Turquia. A distribuição dos estudos em relação ao periódico de publicação foi variada não havendo mais de uma publicação no mesmo periódico.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos de acordo com as etapas da revisão integrativa. João Pessoa – PB, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O Quadro 1 apresenta os estudos de acordo com seus objetivos, observou-se que haviam aqueles direcionados a estudar as intenções de adesão determinados comportamentos por meio da TPB tanto pelos enfermeiros durante a assistência quanto pelos pacientes como atividade de promoção da saúde.

Quadro 1 – Distribuição dos estudos de acordo com objetivos. João Pessoa – PB, 2023

Autor (Ano)	Objetivo do estudo
AB MALIK et al. (2018)	Examinar a "intenção de" e o "desempenho" dos cuidados de higiene bucal em pacientes com AVC utilizando a TPB.
ANGELIS et al. (2017)	Testar um modelo explicativo da intenção dos enfermeiros em notificar reacções adversas a medicamentos em ambiente hospitalar, baseado na TPB.
ATENCION et al. (2019)	Determinar os fatores relacionados à intenção dos enfermeiros de denunciar o abuso infantil no ambiente filipino.
JEIHOONI et al. (2018)	Determinar a aplicação da teoria do comportamento planejado para mudar o estilo de vida de pacientes com infarto do miocárdio na população iraniana.
KARIMAN et al (2020)	Determinar o efeito de uma intervenção educacional baseada na TPB nas intenções de engravidar em mulheres que se apresentam em centros de aconselhamento pré-marital em Teerã.
KOŞTU, TORAMAN (2021)	Analisar o efeito do programa de treinamento sobre violência por parceiro íntimo contra mulheres baseado na teoria do comportamento planejado nas abordagens de violência de enfermeiras e parteiras.
LEE, KANG (2020)	Investigar a intenção de enfermagem entre enfermeiros que cuidam de pacientes com doenças infecciosas emergentes na Coréia e descrever os fatores que influenciam a intenção de cuidar dos enfermeiros, aplicando a TPB.
MINUYE et al. (2021)	Abordar a intenção dos enfermeiros em cuidar dos pacientes com doença coronavírus 19 e seus determinantes entre os enfermeiros que trabalham nas Instituições de Saúde do município de Debre Tabor.
OMURA et al. (2018)	Explorar as percepções dos enfermeiros sobre a relevância e o uso da comunicação assertiva nos ambientes de saúde japoneses; e identificar os fatores que facilitam ou dificultam a comunicação assertiva dos enfermeiros japoneses.
AB MALIK et al. (2017)	Examinar a "intenção de" e o "desempenho" dos cuidados de higiene bucal em pacientes com acidente vascular encefálico utilizando a TPB.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Autor (Ano)	Objetivo do estudo
KOLKE et al. (2020)	Examinar variáveis teóricas e médicas que influenciam a intenção do paciente de realizar atividade física durante a internação para transplante de células hematopoiéticas.
ABUFARSAKH; OKOLI (2021)	compreender os fatores associados às intenções da equipe de enfermagem em fornecer intervenções de tratamento para tabaco para indivíduos com diagnóstico de doenças mentais em uma instituição psiquiátrica, utilizando os construtos da TPB.
APPLEBY (2019)	avaliar as intenções de enfermeiros e auxiliares de saúde em implementar uma "lista de verificação da rodada de cuidados"; uma intervenção-diretriz repetida de hora em hora nas enfermarias do hospital.
SALAMI, ALHALAL (2020)	identificar os fatores associados à intenção dos enfermeiros de denunciar abuso infantil, testando um modelo hipotético.
VIA-CLAVERO et al. (2020)	Determinar as atitudes dos enfermeiros de cuidados intensivos, normas subjetivas, controle comportamental percebido e intenções de usar restrições físicas em pacientes intubados e a relação entre eles e fatores sociodemográficos, profissionais e contextuais usando uma abordagem de pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

O Quadro 2 apresenta as principais definições de comportamento planejado apresentadas nos estudos. Percebe-se que a maior parte das publicações definiu o comportamento planejado a partir da previsão do comportamento a partir da verificação das variáveis que atuam na força de intenção. As demais perspectivas foram: promoção de modificações do comportamento a partir do reconhecimento dos fatores que interferem na intenção; e reconhecimento das variáveis para o comportamento planejado mas acrescenta as características pessoais e traços de personalidade. A definição de Comportamento Planejado em 11 (73%) estudos indicaram a previsão do comportamento a partir da verificação das variáveis que atuam na força de intenção.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 2 – Definição de comportamento planejado de acordo com os estudos incluídos. João Pessoa – PB, 2023.

Definição de comportamento planejado	Autor (Ano)
Previsão do comportamento a partir da verificação das variáveis que atuam na força de intenção.	AB MALIK et al. (2018); ABUFARSAKH, OKOLI (2021); ANGELIS et al. (2017); APPLEBY (2019); ATENCION et al. (2019); KARIMAN et al (2020); LEE, KANG (2020); MINUYE et al. (2021); OMURA et al. (2018); SALAMI, ALHALAL (2020); VIA-CLAVERO et al. (2020).
Promoção de modificações do comportamento a partir do reconhecimento dos fatores que interferem na intenção.	KOŞTU, TORAMAN (2021); AB MALIK et al. (2017); JEIHOONI et al. (2018).
Reconhecimento das variáveis para o comportamento planejado mas acrescenta as características pessoais e traços de personalidade	KOLKE et al. (2020).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

As definições apresentadas apresentam um foco em determinadas vertentes da TPB. Esta estabelece uma relação entre a intenção comportamental e a premissa de que os indivíduos levam em consideração todas as informações disponíveis, incluindo suas crenças pessoais, o ambiente ao seu redor e seus recursos pessoais, antes de efetivar um comportamento específico. Assim, a TPB tem sido empregada para elucidar e antecipar comportamentos, além de oferecer suporte ao desenvolvimento de estratégias direcionadas à mudança de comportamento (AJZEN, 1991; AJZEN 2020).

Desse modo, explicar e aprender mais sobre o pensamento intencional para este tipo de comportamento e devem ajudar a desenvolver uma compreensão teórica das intenções que sustentam este tipo de comportamento e, em última análise, melhorar o atendimento ao paciente (APPLEBY, 2019).

Os pacientes submetidos a transplante de células hematopoiéticas apresentaram intenções elevadas para realizar atividades físicas (KOLKE et al., 2019). Do mesmo modo, enfermeiros apresentaram intenção

ISBN: 978-85-61702-73-1

elevada de prestar assistências e pacientes com COVID – 19 (MINUYE et al., 2021).

O Quadro 3 apresenta os antecedentes do comportamento planejado de modo que identificou-se que há influencia de crenças compoetamentais, acesso a informação, apoio organizacional, pressão social e controle comportamental percebido.

Quadro 3 – Antecedentes de comportamento planejado de acordo com os estudos incluídos. João Pessoa – PB, 2023.

Antecedentes	Autor (Ano)
Crenças comportamentais/atitude em relação ao comportamento	AB MALIK et al. (2018); ANGELIS et al. (2017); ATENCION et al. (2019); JEIHOONI et al. (2018); KARIMAN et al (2020); KOŞTU, TORAMAN (2021); LEE, KANG (2020); MINUYE et al. (2021); OMURA et al. (2018).
Acesso a informações/conhecimento sobre o tema	AB MALIK et al. (2018); ANGELIS et al. (2017); KARIMAN et al (2020); KOŞTU, TORAMAN (2021); SALAMI, ALHALAL (2020); VIA-CLAVERO et al. (2020).
Apoio organizacional/recursos materiais	AB MALIK et al. (2018); SALAMI, ALHALAL (2020).
Pressão social	ABUFARSAKH, OKOLI (2021); ANGELIS et al. (2017); ATENCION et al. (2019); JEIHOONI et al. (2018); AB MALIK et al. (2017); MINUYE et al. (2021); SALAMI, ALHALAL (2020).
Controle do comportamento percebido	ABUFARSAKH, OKOLI (2021); APPLEBY (2019); ATENCION et al. (2019); JEIHOONI et al. (2018); KARIMAN et al (2020); KOLKE et al. (2020); LEE, KANG (2020); AB MALIK et al. (2017); MINUYE et al. (2021).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Os antecedentes de intenção de comportamento contemplados da teoria foram identificados e estes são importantes para entender os

ISBN: 978-85-61702-73-1

fatores que influenciam de profissionais e pessoas foco do cuidado na adesão a um determinado comportamento em saúde (AJZEN, 1991).

Um estudo identificou que as intenções dos enfermeiros de cuidados intensivos em usar restrições físicas são moderadas e são influenciadas por fatores intrapessoais, do paciente e contextuais. As políticas organizacionais e alternativas às contenções foram antecedentes que demonstraram menores níveis de intenção de utilização das mesmas (VIA-CLAVERO, 2020).

Outro estudo buscou identificar as intenções de enfermeiros em denunciar abuso infantil em unidades de emergência e atenção primária. Concluiu-se que a divulgação de informações e treinamentos sobre o tema podem favorecer e dar mais segurança ao profissional em tomar tal atitude (SALAME; ALHALAL, 2020). Este tema também foi investigado nas Filipinas e concluiu que a atitude, a norma subjetiva e o controle comportamental percebido foram significativamente relacionados à intenção dos enfermeiros de denunciar o abuso infantil de modo que é necessária maior atenção ao preparo profissional, educação e treinamento dos enfermeiros no manejo do abuso infantil (ATENCION et al., 2021).

A intenção de enfermeiros em cuidar de pacientes com COVID-19 relacionou a experiência de trabalho, a experiência de cuidar de doenças infecciosas, a autoeficácia e a norma subjetiva foram relacionadas de forma independente com a intenção de cuidar dos enfermeiros (MINUYE et al., 2021).

Os preditores da intenção de enfermeiros para realização de notificação reações adversas a medicamentos no ambiente hospitalar foram: apoio de outros profissionais, a percepção de valor da notificação e autoavaliação favorável dos enfermeiros sobre suas habilidades de notificação de reações adversas a medicamentos (ANGELIS et al., 2017).

A intenção de enfermeiros de fornecer tratamento para consumo de tabaco em instituições psiquiátricas também foi avaliada. E os antecedentes com maior influencia comprovada foram: normas subjetivas e o controle comportamental percebido (ABUFARSAKH; CHIZIMUZO, 2021).

Os fatores chave para a realização de higiene oral em pacientes com sequela de acidente vascular encefálico foram: conhecimento,

ISBN: 978-85-61702-73-1

treinamento, acesso a orientações, disponibilidade de kits de higiene bucal, bem como tipo de enfermaria de trabalho foram identificados como fatores-chave associados à intenção e prática de cuidados de higiene bucal (AB MALIK et al., 2018).

O Quadro 4 mostra três consequentes do comportamento planejado, são eles: compreensão das intenções de realizar atividade de cuidado pelo enfermeiro; auxilio para mudança de comportamento a partir de intervenção e identificação dos fatores que influenciam na intenção do paciente em realizar um comportamento de saúde. Em relação aos consequentes identificados em 12 estudos foram que permitiram compreender as intenções de realizar atividade de cuidado pelo enfermeiro.

Quadro 4 – Consequentes de comportamento planejado de acordo com os estudos incluídos. João Pessoa – PB, 2023.

Consequentes	Autor (Ano)
Permite compreender as intenções de realizar atividade de cuidado pelo enfermeiro	AB MALIK et al. (2018); ABUFARSAKH, OKOLI (2021); ANGELIS et al. (2017); APPLEBY (2019); ATENCION et al. (2019); KOŞTU, TORAMAN (2021); LEE, KANG (2020); AB MALIK et al. (2017); MINUYE et al. (2021); OMURA et al. (2018); SALAMI, ALHALAL (2020); VIA- CLAVERO et al. (2020).
Auxilia o paciente na mudança de comportamento a partir de intervenção	JEIHOONI et al. (2018); KARIMAN et al (2020)
Identifica fatores que influenciam na intenção do paciente em realizar um comportamento de saúde	KOLKE et al. (2020)

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A identificação dos consequentes possibilita a elaboração de medidas para reforço de antecedentes identificados e elaboração de estratégias assistenciais, educativas e administrativas que reforcem tais comportamentos.

Um estudo que explorou as percepções dos enfermeiros sobre a relevância e o uso da comunicação assertiva nos ambientes de saúde

ISBN: 978-85-61702-73-1

japoneses revelou que tais descorbetas serão usadas para desenvolver um programa de treinamento culturalmente apropriado para enfermeiros e estudantes de enfermagem japoneses (OMURA et al., 2018).

A identificação de intenção de enfermeiros em cuidar de pacientes com COVID-19 refletiu sobre a possibilidade de trabalhar para melhorar a confiança dos enfermeiros na gestão de desastres, conceber a educação em enfermagem em gestão de desastres e apoiar frequentemente os enfermeiros (MINUYE et al., 2021).

Os consequentes da aplicação de um programa de treinamento sobre violência por parceiro íntimo contra mulheres baseado na TPB mostrou que este programa foi mais eficaz no aumento das atitudes, práticas e denúncias de violência entre parceiros íntimos em comparação com o grupo de controle (KOŞTU; TORAMAN, 2022).

Uma intervenção educacional baseada na TPB nas intenções de engravidar de mulheres que se apresentam em centros de aconselhamento pré-marital aumentou as intenções de engravidar das mulheres, afetando o seu conhecimento, atitude, controle comportamental percebido e intenção. Concluiu-se que é essencial implementar melhores políticas públicas, criar um ambiente educacional mais propício para mulheres de diferentes faixas etárias e construir um sistema de apoio social (KARIMAN et al., 2020).

A aplicação da TPB para mudar o estilo de vida de pacientes com infarto do miocárdio na população iraniana mostrou diferença significativa entre os grupos experimental e controle em termos de atitudes, normas subjetivas, comportamento percebido controle, intenção e pontuação do estilo de vida três meses após a intervenção. Portanto, a aplicação da teoria foi eficaz para o desenvolvimento de um programa educacional (JEIHOONI et al., 2018).

Outro contexto pesquisado foi a compreensão da "intenção de" e "desempenho" dos cuidados de higiene bucal em pacientes com acidente vascular encefálico por enfermeiros. Os resultados deste estudo apontaram para a utilidade na promoção de cuidados de higiene oral compreendendo os caminhos e influências para realizar cuidados de

ISBN: 978-85-61702-73-1

higiene oral e realizar promoção e educação em saúde com base em modelos comportamentais (AB MALIK et al., 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do modelo de análise de conteúdo de Meleis permitiu a identificação das definições, antecedentes e consequentes da Teoria do comportamento planejado de Azjen na prática de enfermagem.

Os enfermeiros, em sua prática diária em vários contextos de cuidado e pesquisa, elaboram e aplicam estratégias de educação em saúde no âmbito do cuidado de enfermagem. Nesse cenário, observa-se que a TPB pode desempenhar um papel fundamental tanto na exploração dos fatores que impulsionam profissionais e pacientes a participarem dessas estratégias quanto no embasamento dessas próprias estratégias de educação em saúde.

Dessa forma, constata-se que a Enfermagem, enquanto ciência do cuidado, tem empregado teorias com o intuito de aprimorar a qualidade do ensino, da pesquisa e, por conseguinte, da assistência oferecida. Trabalhos dessa natureza desempenham um papel crucial na disseminação de conhecimentos inovadores, frequentemente desconhecidos por docentes, pesquisadores e estudantes durante seu processo de formação acadêmica e científica nas áreas da Saúde e do Cuidado Humano.

REFERÊNCIAS

AB MALIK, N. et al. Factors influencing the provision of oral hygiene care following stroke: an application of the theory of planned behaviour. **Disability and rehabilitation**, v. 40, n. 8, p. 889-893, 2018.

AB MALIK, N. et al. Effectiveness of a web-based health education program to promote oral hygiene care among stroke survivors: randomized controlled trial. **Journal of medical Internet research**, v. 19, n. 3, p. e87, 2017.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ABUFARSAKH, B.; OKOLI, C.TC. Nursing Staff Attitude, Subjective Norms, Perceived Behavior Control, and Intention to Provide Tobacco Treatment in a Psychiatric Hospital. **Journal of the American Psychiatric Nurses Association**, 2021.

ANGELIS, Alessia De et al. Testing an explanatory model of nurses' intention to report adverse drug reactions in hospital settings. **Journal of nursing management**, v. 25, n. 4, p. 307-317, 2017.

APPLEBY, B. E. Implementing guideline-checklists: Evaluating health care providers intentional behaviour using an extended model of the theory of planned behaviour. **Journal of evaluation in clinical practice**, v. 25, n. 4, p. 664-675, 2019.

ATENCION, B. C. et al. Factors associated with intention to report child abuse among district hospital nurses in Iloilo, Philippines. **International Journal of Caring Sciences**, v. 12, n. 1, p. 210-217, 2019.

AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organ Behav Hum Decis Process.** v. 50, n. 2, p. 179–211, 1991. Doi: https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T.

AJZEN, I. The theory of planned behavior: Frequently asked questions. **Human Behavior and Emerging Technologies.** v. 2, n. 4, p. 314 – 324, 2020. Doi: https://doi.org/10.1002/hbe2.195.

BOTELHO, L. L. R. CUNHA, C. C. A. MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

DIAS, E. S. M. et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. Revista Cuidado é Fundamental. v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018. Doi: https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384

ISBN: 978-85-61702-73-1

FERNANDES, M. D. et al. Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem.** v. 64, n. 6, p. 1150 – 1156, 2011.

JEIHOONI, A. K. et al. Effect of educational program on lifestyle of myocardial infarction patients in Iranian population. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v. 12, n. 9, p. Lc6-Lc10, 2018.

JOSEPH, R. P. et al. Applying Psychological Theories to Promote Long-Term Maintenance of Health **Behaviors. American Journal Lifestyle Medicine.** v. 10, n. 6, p. 356 – 368, 2016. Doi: https://doi.org/10.1177/1559827614554594. PMiD: 28217036.

IRIARTE-ROTETA, A. et al. Nurses' role in health promotion and prevention: a critical interpretive synthesis. **Journal of Clinical Nursing.** v. 29, n. 21, p. 3937 – 3949, 2020. Doi: https://doi.org/10.1111/jocn.15441. PMiD: 32757432.

KARIMAN, N. et al. The effect of an educational intervention based on the theory of planned behavior on childbearing intentions in women: A quasi--experimental study. **Journal of education and health promotion**, v. 9, 2020.

KOLKE, S. M. et al. Factors Influencing Patients' Intention to Perform Physical Activity During Hematopoietic Cell Transplantation. In: **Oncology nursing forum**. Oncology Nursing Society, 2019. p. 746-756.

KOŞTU, N. TORAMAN, A. U. The effect of an intimate partner violence against women training program based on the theory of planned behavior on the approaches of nurses and midwives: a randomized controlled study. **Journal of interpersonal violence**, p. 08862605211022064, 2021.

LEE, Ji. KANG, S. J. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. **Nursing & health sciences**, v. 22, n. 1, p. 82-90, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MELEIS A. I. Theoretical nursing: development and progress. 5 th ed. Philadelphia (PA): Lippincont William e Wilkins; 2012. 688 p.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVAO CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto Contexto Enferm.** v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MINUYE, B. et al. Intention to Care for COVID-19 Patients Among Nurses Working at Health Care Institutions of Debre Tabor Town, North Central Ethiopia. **Risk Management and Healthcare Policy**, v. 14, p. 2475, 2021.

OMURA, M. et al. Exploring Japanese nurses' perceptions of the relevance and use of assertive communication in healthcare: A qualitative study informed by the Theory of Planned Behaviour. **Nurse education today**, v. 67, p. 100-107, 2018.

SALAMI, S. ALHALAL, E. Nurses' intention to report child abuse in Saudi Arabia: A cross- sectional study. **Child abuse & neglect**, v. 106, p. 104514, 2020.

SOUSA, M. M. Comunicação persuasiva para motivar a intenção de reduzir o consumo de sal em pessoas com insuficiência cardíaca. 160 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

VIA-CLAVERO, G. et al. Factors influencing critical care nurses' intentions to use physical restraints adopting the theory of planned behaviour: a cross--sectional multicentre study. **Australian Critical Care**, v. 33, n. 5, p. 426-435, 2020.

WALKER, L., AVANT, K. **Concept analysis.** in Walker L., Avant K. (Eds.) Strategies for theory construction in nursing. 5th Edition. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education. 2011, p. 157 – 179.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ZEA-BUSTAMANTE, L. E. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. **Revista Faculdad Nacional de Salud Publica.** v. 37, n. 2, p. 61 – 66, 2019. Doi: https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 21

CUIDADOS PALIATIVOS, PERCURSO E TERMINALIDADE

Maria Do Carmo Clemente Marques Figueiredo
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.074

CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo[1]
Cleide Rejane Damaso de Araújo[2]
Ângela Maria de Lima Soares[3]
Milena Barbosa da Silva[4]

RESUMO

Com o crescimento da população idosa e o avanço de tecnologias, medicamentos e medidas sociais que mudaram as perspectivas acerca do envelhecimento, o que podem ocasionar condições inadequadas na vida das pessoas, como doenças crônico-degenerativas atreladas à ausência de possibilidades terapêuticas, necessitando dos cuidados paliativos, especialmente no campo da Enfermagem gerontológica. O objetivo desta pesquisa é caracterizar a produção científica de bases nacionais e internacionais acerca dos cuidados paliativos na perspectiva da Enfermagem gerontológica. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza bibliométrica de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 14 artigos a partir dos descritores

1 Enfermeira. Mestrado profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB. marques.carminha@gmail.com;

2 Doutora em Ciências - Área de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. cleidedamaso@gmail.com.

3 Graduando do Curso de enfermagem. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB, angela.mls.jp@gmail.com;

4 Enfermeira. Docente do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ. milena.barbosa.enf@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

selecionados com destaque para publicações nos anos de 2014, 2016 e 2017 disseminados na base de dados Medline, publicações descritivas em periódicos de Qualis A1. Em relação à titulação dos pesquisadores, eram doutores, com destaque para os profissionais de Enfermagem. E ainda o local de realização da pesquisa foram os hospitais gerais. A gerontologia atualmente vem sendo destacada no entendimento durante o processo de envelhecimento populacional e o cuidado a pessoa idosa, visando atender às necessidades de cuidado físico, psicológico e social que surgem com o decorrer da idade para promover melhor qualidade de vida a essa população. Propõe que estudos posteriores sejam objetivados que possam emergir e suscitar a ampliação do conhecimento sobre a temática dos cuidados paliativos no contexto da gerontologia, tendo como método a pesquisa bibliométrica.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Idoso, Enfermagem geriátrica.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Recentemente, vem sendo enfatizado o crescimento da população idosa que ocorre de forma acelerada no Brasil. As taxas mais altas de desenvolvimento populacional estão entre a população idosa desde os anos de 1940, sendo que entre os anos de 1980 e 2005 foram observados crescimentos de 126,3% na população idosa e 55,3% na população total. Outro indicador importante a ser observado no fenômeno do envelhecimento populacional é a esperança de vida ao nascer (BERLEZI *et al.*, 2016).

Além disso, verifica-se a ampliação da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% (1991), 5,9% (2000) e alcançou os 7,4% no ano de 2010. A expectativa é de que, em 2025, o país alcance a sexta maior população de idosos do mundo (REIS *et al.*, 2017).

Segundo as projeções estatísticas da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, o país terá uma população com cerca de 31,2 milhões de idosos, o que corresponderá a 15% da população (IBGE, 2021). Dessa forma, aumentando a longevidade no Brasil, atrelado com o processo de envelhecimento (REIS *et al.*, 2017).

Este processo do envelhecimento populacional tem sido tema bastante difundido em nossa sociedade entre pesquisadores, gestores sociais e profissionais da saúde, especialmente no campo da Enfermagem, uma vez que se trata de um processo inexorável que ocorre no cenário mundial (DUARTE *et al.*, 2015). Com o avanço da longevidade humana, e este sempre foi um desejo desde os primórdios da civilização; no entanto, foi no século XX que se produziu uma verdadeira revolução de longevidade humana com o avanço de tecnologias, medicamentos e medidas sociais que mudaram as perspectivas acerca do envelhecimento e o cuidado (KREUZ; FRANCO, 2017).

Para o "cuidar da enfermagem em gerontologia", é necessário conhecer o processo de envelhecimento para produzir ações que possam atender totalmente as necessidades expressas e não expressas do idoso, mantendo ao máximo possível a autonomia e independência; e

ISBN: 978-85-61702-73-1

para habilitar a equipe de enfermagem a fim de capacitá-los a realizar as ações de cuidado com sensibilidade, segurança, maturidade e responsabilidade (SANTOS *et al.*, 2013).

A Organização Mundial da Saúde define cuidados paliativos como uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar com objetivo de buscar a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (SEREDYNSKYJ *et al.*, 2014; WHO 2022).

O foco principal é o cuidar; e os princípios básicos são: fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes; reafirmar a vida e a morte como processos naturais; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico do cuidado ao cliente e família, incluindo aconselhamento e suporte ao luto; não apressar ou adiar a morte; oferecer um sistema de suporte para ajudar os clientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte, utilizando uma abordagem interdisciplinar (INCA, 2012).

Assim, diante do exposto sobre da enfermagem gerontológica, considerou-se cabível embrenhar novas buscas a partir do método da bibliometria das produções científicas distribuídas em periódicos online dentro de uma década. Esquadrinhando responder esta investigação com a seguinte questão norteadora: Quais as características das produções científicas disseminadas em periódicos online que versam sobre os cuidados paliativos na enfermagem gerontológica? A Gerontologia é uma ciência, criada em meados do século XX, fruto das demandas e relações sociais emergentes com o envelhecimento com o objetivo de zelar pela longevidade com qualidade de vida, bem-estar e suporte, de forma holística (VIANA, 2014).

Contudo, diante da escassez da literatura a cerca da temática, buscou-se a partir do método da bibliometria aprofundar a reflexão sobre os cuidados paliativos na perspectiva gerontológica direcionadas à prática da Enfermagem, como também na assistência a população idosa, revelando o desenvolvimento histórico no campo da gerontologia. As

ISBN: 978-85-61702-73-1

análises bibliométricas se configuram em uma metodologia tecnológica importante para a enfermagem, por desvelar padrões de pesquisa e identificação de tendências, também podem ser utilizadas em qualquer base de dados, sendo sugeridos novos estudos (RAVELLI *et al.*, 2009).

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo caracterizar a produção científica de bases nacional e internacional, a cerca dos cuidados paliativos na perspectiva da Enfermagem gerontológica, sendo de relevância considerando oportuno explorar o assunto, a partir do método da bibliometria, na literatura nacional e internacional e assim desenvolver um mapa conceitual com base em periódicos publicados em uma década.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza bibliométrica de abordagem quantitativa. Rodrigues *et al.* (2015) afirma que a bibliometria consiste no estudo em produções cientificas, com disseminação do uso da informação registrada, que desenvolve padrões e modelos matemáticos para medir processos, usando seus resultados para elaborar previsões e apoiar a tomada de decisão. Para o levantamento da produção científica utilizou-se os descritores disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Idoso, Enfermagem geriátrica, Cuidados Paliativos, Bibliometria.

Assim, Nassar e Porto (2010) corroboram afirmando que a pesquisa bibliométrica apoia-se em estudos realizados em bases de dados bibliográficas, indexadores e resumos, em diretórios e catálogos de títulos de periódicos e em referências e citações. Entre outros, seu campo de aplicação mais frequente é a identificação das características temáticas da literatura.

Para o esboço da pesquisa seguiu-se os passos descritos por Vanz e Stumpf, considerando as seguintes etapas operacionais: Construção da questão norteadora, Seleção dos descritores de acordo com a Biblioteca Virtual em Saúde, Levantamento bibliográfico e seleção da amostra, Coleta e organização dos dados, Tratamento dos registros coletados, Apresentação e análise dos dados (REIBNITZ *et al.*, 2012).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Os critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: publicações na modalidade de artigos originais, em texto completo, nacionais e internacionais nos idiomas inglês e português, que respondam a questão norteadora "Cuidados Paliativos na Enfermagem Gerontológica", publicadas no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2022, e que apresentassem os seguintes descritores: idoso, cuidados paliativos, enfermagem geriátrica, bibliometria. Foram excluídos da amostra: Teses, Dissertações, Trabalhos de conclusão de curso, artigos de revisão, como também capítulos de livros e os que não respondessem a questão norteadora.

A busca dos dados foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados na Literatura Latino-americana e do Caribe – LILACS, National Library of Medicine (MEDLINE)/ PubMed, na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na base de dados de Enfermagem (BDENF), por meio de seus descritores padronizados pela DeCS/ BIREME: Idoso, Enfermagem geriátrica, Bibliometría. Estes foram cruzados com "cuidados paliativos" através do operador boleano "AND".

Para coleta de dados desta pesquisa foi utilizado como instrumento um guia utilizado para elencar e organizar as informações num instrumento de coleta de dados contemplando caminhos metodológicos e geográficos, com os seguintes itens: título, ano, Qualis/capes, periódico, Base de dados/ biblioteca virtual, Modalidade da pesquisa, Tipo de estudo, Formação acadêmica dos autores, Procedência geográfica, Local do estudo, Objetivo do estudo, Instrumento utilizado para coleta dos dados e Resultados do estudo.

Para a organização e tabulação dos dados coletados, utilizou-se o programa Microsoft Office Excel® 2007, por meio de estatística descritiva e obtenção das frequências simples. Já na apresentação dos dados constituíram-se por meio de gráfico, tabelas e mapa conceitual, sendo estes analisados e discutidos com base na literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

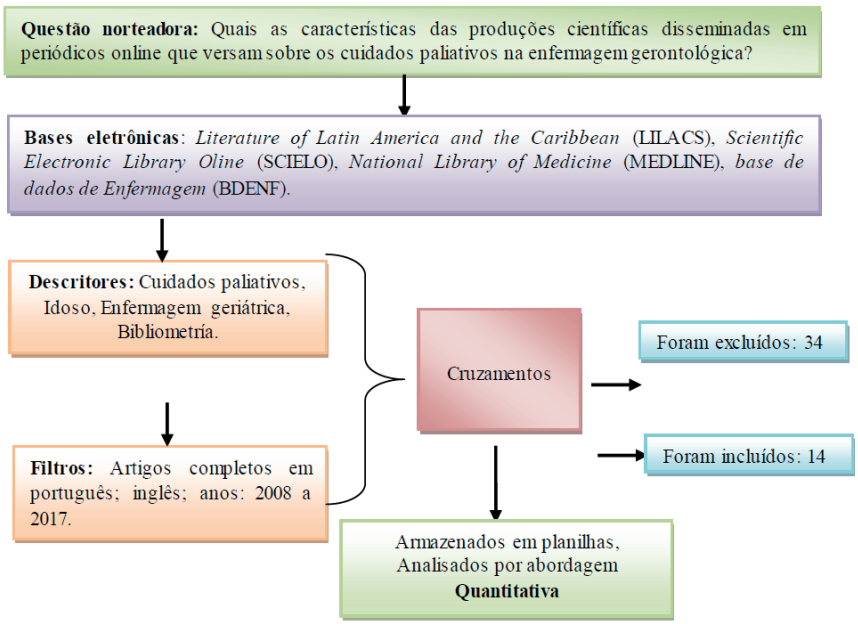
Inicialmente foram localizados 48 artigos a partir dos descritores selecionados e, com a aplicação dos critérios de inclusão, exclusão e

ISBN: 978-85-61702-73-1

item retido, foram eliminados 34 artigos. Desse modo, o estudo contou com 14 artigos que cumpriram todos os critérios estabelecidos anteriormente para a análise e discussão dos resultados.

A **figura 1** ilustra o Mapa Conceitual, com a descrição do método percorrido para busca e rastreio das publicações presentes na literatura, permitindo a seleção para analise a posterior do presente estudo.

Figura 1 - Mapa conceitual dos procedimentos adotados. Fonte: Dados da pesquisa, 2022.



Quanto aos resultados encontrados na tabela 1, em relação à titulação dos pesquisadores, tem-se a distribuição de 42 (54,5%) são doutores, 12 (15,5%) Mestres, evidenciou-se também que 08 (10,3%) autores eram apenas graduados, e 15 (19,4%) não foram identificados titulações.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1 - Distribuição dos artigos por titulação dos autores, formação acadêmica, Instituição da pesquisa, conforme dados levantados no intervalo dos últimos 10 anos (n=14)

Variáveis		n (%)
Titulação dos autores	Doutorado	42 (54,5%)
	Mestrado	12 (15,5%)
	Graduado/Bacharel	08 (10,3%)
	Não identificado	15 (19,4%)
Formação acadêmica	Enfermagem	31 (42,4%)
	Medicina	25(34,2%)
	Terapia ocupacional	01(1,3%)
	Teologia	02(2,7%)
	Bacharel em Ciências	01(1,3%)
	Não identificado	13(16,8%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Assim, Rodrigues (2015), destaca que o crescente número significativo de pesquisadores com a titulação de doutores corrobora o desenvolvimento e a solidificação dos programas de pós-graduação. O número quantitativo de pesquisadores Doutores mostra o crescente número na procura dos programas de pós-graduação e o aumento na produção cientifica.

Assim, corroborado com os dados coletados Ravelli *et al.* (2009) aponta em seu estudo o significativo número de pesquisadores doutores da área de enfermagem, vem crescendo nos últimos anos, desenvolvido estudos mais específicos sobre a temática atrelado as mudanças demográficas e populacionais tenham dado maior ênfase às necessidades de pesquisa na área do envelhecimento.

Analisando a formação acadêmica dos autores das pesquisas selecionadas para este estudo, sobressaíram as publicações de autores com formação na área da saúde, com predomínio de profissionais de Enfermagem, representado por 31 (42,4%). Em seguida, surge Medicina, com 25(34,2%). Além disso, identificou-se também 01(1,3%) dos estudos foram produzidos por Terapeuta ocupacional e Bacharel em Ciências, e 02(2,7%) pesquisadores com a formação em Teologia. Ressaltamos

ISBN: 978-85-61702-73-1

ainda que 13(16,8%) dos estudos não foram identificados formações. No entanto, teve participação de, pelo menos, cinco profissionais de diferentes áreas do conhecimento na elaboração das publicações, quais sejam: enfermeiros, médicos, terapeuta ocupacional, Bacharel em ciências, e teólogos. Isso demonstra que os Cuidados Paliativos dentro da gerontologia é um tema de pesquisa multidisciplinar.

Analisando o local onde foram realizados os estudos, a Tabela 2 apresenta as características dos artigos selecionados, retratando o local da pesquisa, o ano de publicação, idioma, país e base de dados.

Tabela 2 – Características dos artigos por local de realização da pesquisa, levantados no intervalo dos últimos 10 anos (n=14)

	Variáveis	n (%)
Local da pesquisa	Hospital Privado	01(4,34%)
	Hospital geriátrico	01(4,34%)
	Hospital Filantrópico	01(4,34%)
	Hospital Geral	**05(21,73%)**
	Hospice	01(4,34%)
	Centros Médicos	01(4,34%)
	Casa de repouso	01(4,34%)
	Lares de idosos	01(4,34%)
	Igrejas	01(4,34%)
	Unidade ambulatorial	02(8,69%)
	Atendimento domiciliar	**04(17,39%)**
	Unidade de Cuidados paliativos geriátricos	02(8,69%)
	Institutos oncológicos	01(4,34%)
	Distritos sanitários	01(4,34%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os resultados acima descritos apontam indícios de que a maior incidência relacionada ao local de realização da pesquisa no âmbito dos Cuidados Paliativos na perspectiva gerontológica é no hospital geral com 05(21,73%) seguido do Atendimento domiciliar evidenciado com 04 (17,39%). Nos estudos de Steindal *et al.* (2011), Lanker *et al.* (2015), Rayes-Ortiz, Williams e Westphal (2015), Jansen *et al.* (2017) em seus

ISBN: 978-85-61702-73-1

estudos foram evidenciados os cuidados paliativos em cenários, como: estados de demência, avaliação da frequência e intensidade da dor e controles de dor.

No que diz respeito ao recorte temporal dos estudos, constatou-se que os anos de 2014, 2016 e 2017 apresentaram o maior número de estudos, três (21,42%) para cada, submergindo com a temática dos cuidados paliativos no âmbito da enfermagem gerontológica, seguidos dos anos de 2008, 2011, 2012, 2013 e 2015 com um estudo cada (7,14%). Vale salientar que não houve estudos nos anos de 2009 e 2010, conforme o Gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição dos estudos sobre idosos em cuidados paliativos quanto ao ano de publicação (n = 14).

Ravelli *et al.* (2009), afirma que o passar dos anos mostra que os interesses e focos de investigação sobre a temática do envelhecimento na Enfermagem e na Saúde expressam, de certa forma, o próprio desenvolvimento da área da gerontologia.

Em relação aos dados referentes aos artigos, houve prevalência de estudos no idioma inglês, com 13(92,85%) trabalhos; seguidos apenas por 01 (7,14%) escrito em língua portuguesa. Considerando os artigos selecionados para estes estudos estão caracterizados na seleção por país, base de dados e Qualis/Capes na Tabela 3, a seguir.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 3: Características dos artigos por país, base de dados e Qualis/Capes. Dados levantados no intervalo dos últimos 10 anos (n=14)

Variáveis		n (%)
País	Nova Zelândia	01(6,6%)
	Irlanda do Norte	01(6,6%)
	Islândia	01(6,6%)
	Canadá	01(6,6%)
	Bélgica	02 (13,3%)
	Estados Unidos da América	**03(20%)**
	Coréia	01(6,6%)
	Brasil	01(6,6%)
	Suécia	01(6,6%)
	Austrália	01(6,6%)
	Noruega	01(6,6%)
	Japão	01(6,6%)
Base de dados	Medline	**13(92,85%)**
	Lilacs	01 (7,14%)
	BDenf	00
	SCielo	00
Qualis/Capes	A1	**05(37,71%)**
	A2	02 (14,28%)
	B1	01(7,14%)
	B2	01(7,14%)
	Q2	01(7,14%)
	Não identificado	**04(28,57%)**

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Em relação á procedência geográfica o maior número de estudos produzidos concentrou-se nos Estados Unidos da América (EUA) representados por 03(20%) das publicações; seguido da Bélgica com 02 (13,3%); Nova Zelândia, Irlanda do Norte, Islândia, Canadá, Coréia, Suécia, Austrália, Noruega, Japão e Brasil com apenas 01(6,6%) publicação, cada. Duarte *et al.* (2015) afirma que a prática de cuidados paliativos no campo gerontológico nos EUA já é normatizada, relacionado a uma enfermidade longa, sem resposta terapêutica, levando a fragilidade do idoso, com isso, requer uma medida de aliviar sintomas garantindo, bem-estar e conforto em concordância com a filosofia da prática paliativa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Sendo visível a escassez de publicações a nível brasileiro com relação à temática.

A amostra do presente estudo foi composta por estudos disseminados entre os anos de 2008 e 2017, totalizando 14 artigos científicos. Desses, 13 (92,85) estudos foram selecionados a partir da base de dados *National Library of Medicine* (MEDLINE), 01 (7,14%) publicações estavam presentes na *Literatura Latino-americana e do Caribe* (LILACS). Ressaltamos que não foram identificados estudos nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e base de dados de Enfermagem (BDENF). Duarte *et al.* (2015), afirma que o embasamento de dados da MEDLINE, é considerada uma das bases mais antigas, destacando artigos advindos de vários países em ênfase os de idioma inglês. Apresenta um grande número de publicações desde 1996.

No que se refere ao *Qualis* dos periódicos, tem-se: A1 – com cinco (37,71%), A2 – dois (14,28%), com (7,14%) os estudos com *Qualis* B1, B2 e Q2 com um artigo cada. Além disso, nota-se que quatro (28,57%) revistas não estão classificadas no *Qualis*/Capes.

Com relação aos caminhos metodológicos obtidos em seus respectivos estudos, estão expostos na Tabela 4.

Tabela 4 – Percursos metodológicos dos artigos por abordagem, tipo de estudo, objetivo, Instrumento de coleta. (n=14)

	Variáveis	n (%)
Abordagem	Qualitativa	**06(47,85%)**
	Quantitativa	**07(50%)**
	Mista	01 (7,14%)
Tipo de Estudo	Descritivo	**10 (47, 61%)**
	Exploratório	**05 (23,80%)**
	Documental	**03 (14,28%)**
	Analítico descritivo	01 (4,76%)
	Pesquisa-ação	01 (4,76%)
	Coorte retrospectivo	01 (4,76%)
Corte temporal	Transversal	**10 (66,66%)**
	Longitudinal	**05 (33, 33%)**

ISBN: 978-85-61702-73-1

	Variáveis	n (%)
Instrumentos de coletas	Entrevista semiestruturada	**11 (39,28%)**
	Entrevista cognitiva	01 (3,57%)
	Prontuários (eletrônicos e documentos)	**04(14,28%)**
	Formulários padronizados	01 (3,57%)
	Escalas	**12 (42,85%)**

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Quanto ao tipo de abordagem metodológica, evidenciaram-se oitos trabalhos de abordagem quantitativa com predominância de (50%), seguidos da abordagem qualitativa com 06 (47,85%) e com apenas um (7,14%) estudo de abordagem mista.

No tocante tipo de estudo, o presente destaque foi para a Descritiva, com 10 (47, 61%) das publicações; seguido dos Exploratórios, cinco (23,80%); e apenas um (4,76%) os do tipo Documental, Analítico retrospectivo, Pesquisa-ação e de Coorte retrospectivo com uma publicação cada. Vale salientar que houve três (14,28%) do tipo documental. Constatou-se também que todas as produções científicas constituem em artigos originais, sendo 10 (66,66%) estudos de corte temporal Transversal e cinco (33, 33%) do tipo longitudinal.

Além disso, os instrumentos de coletas utilizados nos estudos analisados, o maior destaque foi para as Escalas, dentre elas as mais citada foram *Likert*, Performance Paliativa (PPS) e Avaliação de sintomas paliativos em idosos (ASPE).

Estudo transversal, descritivo, analítico e retrospectivo realizado no Brasil com idosos em cuidados paliativos internados na unidade de terapia intensiva, utilizaram a escala de Performance Paliativa (PPS). Os autores destacam que a PPS permite estabelecer prognóstico e avaliar a funcionalidade do idoso, o que permite analisar de forma abrangente e assim identificar pacientes que se beneficiarão com cuidados paliativos (CLARA *et al.*, 2020).

No entanto as entrevistas semiestruturadas também foram mencionadas nos estudos com 11 (39,28%), seguido dos prontuários com quatro (14,28%), como também formulários padronizados e entrevista cognitiva foram citadas com um (3,57%) estudo para cada.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nessa vertente, as avaliações em idosos são realizadas na funcionalidade, portadores de demência e até nos pacientes geriátricos oncológicos com finalidade prognóstica. a avaliar a progressão do quadro geral do paciente. Por outro lado, ainda existe profissionais que desconhecem a escala PPS, o que dificulta a disseminação da utilização desses instrumentos (SANTOS; CARNEIRO; CARVALHO, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo buscou caracterizar pesquisas sobre os cuidados paliativos na enfermagem gerontológica. De acordo com o objetivo proposto da pesquisa bibliométrica foram selecionados o quantitativo de 14 publicações oriundas de periódicos nacionais e internacionais, sendo possível observar os destaques para publicações em periódicos específicos da área da gerontologia.

A gerontologia atualmente vem sendo destacada no entendimento durante o processo de envelhecimento populacional e o cuidado a pessoa idosa. Considerada como uma especialidade na saúde da pessoa idosa, visando atender às necessidades de cuidado físico, psicológico e social que surgem com o decorrer da idade para promover melhor qualidade de vida a essa população. Já os cuidados paliativos na população geronte são importantes para garantir a melhor qualidade de vida possível dos idosos até o momento final da sua vida.

Sugere-se a realização de novos estudos que possam emergir e suscitar a ampliação do conhecimento sobre a temática dos cuidados paliativos no contexto da gerontologia, tendo como método a pesquisa bibliométrica.

REFERÊNCIAS

BERLEZI, Evelise Moraes *et al.* Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado?. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 19, p. 643-652, 2016.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CLARA, Maykel Gonçalves Santa *et al.* Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, 2020.

DUARTE, Marcella Costa Souto *et al.* Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 3093-3109, 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021. Acesso em 13 de fevereiro de 2023.

JANSEN, Bannin de Witt et al. Nurses' experiences of pain management for people with advanced dementia approaching the end of life: a qualitative study. **Journal of clinical nursing**, v. 26, n. 9-10, p. 1234-1244, 2017.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 2, p. 117-133, 2017.

LANCKER, Aurélie Van et al. Symptom clustering in hospitalised older palliative cancer patients: A cross-sectional study. **International journal of nursing studies**, v. 61, p. 72-81, 2016.

NASSAR, Pedro Ruiz Barbosa; PORTO, Fernando. Produção científica em auditoria em enfermagem na revista eletrônica de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 2, n. 3, p. 206-206, 2010.

RAVELLI, Ana Paula Xavier *et al* . A produção do conhecimento em enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. **Texto contexto - enferm.,** Florianópolis , v. 18, n. 3, p. 506-512, 2009.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REIS, Fernanda Ferreira de Souza *et al.* Conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2504-2603, 2017.

REIBNITZ, Kenya Schmidt *et al.* Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. **Texto & Contexto-Enfermage m**, v. 21, p. 702-707, 2012.

REYES-ORTIZ, Carlos A.; WILLIAMS, Christopher; WESTPHAL, Christine. Comparison of early versus late palliative care consultation in end-of-life care for the hospitalized frail elderly patients. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine** , v. 32, n. 5, p. 516- 520, 2015.

RODRIGUES, Francileide de Araújo et al. Scientific production about calgary model for evaluation of the family: a bibliometric study. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 3063-3075, 2015.

SANTOS, Rebeca Aranha Arrais e Silva *et al.* Gerontologia e a arte do cuidar em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev Pesq Saúde**, v. 14, n. 2, p. 118-123, 2013.

SANTOS, Amanda Ellen Bezerra; CARNEIRO, Ana Catarine Melo de Oliveira; CARVALHO, Viviane Lemes da Silva. O uso de escalas prognósticas e de performance em uma unidade de internação especializada em Cuidados Paliativos. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 2, p. 8510-8524, 2022.

SEREDYNSKYJ, Fernanda Laporti et al. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 286-96, 2014.

STEINDAL, Simen A. *et al.* Last three days of life in the hospital: a comparison of symptoms, signs and treatments in the young old and the oldest old patients using the Resident Assessment Instrument for Palliative Care. **International Journal of Older People Nursing**, v. 8, n. 3, p. 199-206, 2013.

ISBN: 978-85-61702-73-1

VIANA, Aline Silveira et al. A Graduação em Gerontologia na América Latina e Portugal– uma análise dos cursos e da oferta de disciplinas de avaliação gerontológica. **Revista Kairós- Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 157-177, 2014.

WHO. World Health Organization. **Paliative Care**. Disponível em: https:// www.who.int/health-topics/palliative-care Acesso em 13 de fevereiro 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.075

CUIDADOS PALIATIVOS NO ENSINO MÉDICO: CAPACITANDO FUTUROS MÉDICOS PARA UMA ABORDAGEM INTEGRAL EM SAÚDE

Érika Fernandes Tritany[1]
Breno Augusto Bormann de Souza Filho[2]

RESUMO

Este artigo descreve uma experiência de ensino de Cuidados Paliativos no curso de Medicina em uma Universidade Federal brasileira. O projeto teve como objetivo capacitar os futuros médicos para uma abordagem integral em saúde, destacando a importância dos Cuidados Paliativos no cuidado ao paciente. Estudantes do terceiro período do curso de Medicina dividiram-se em grupos, com reuniões semanais, para conformação de grupos tutoriais para estudar o caso de duas usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Cada grupo analisou a situação de uma usuária e desenvolveu um Projeto Terapêutico Singular (PTS) para cada uma, utilizando os Cuidados Paliativos como base. Durante as reuniões, os estudantes discutiram os aspectos clínicos, psicossociais e espirituais das pacientes, buscando compreender suas necessidades e elaborar um plano de cuidados abrangente. Foram considerados o contexto social e familiar das pacientes, promovendo uma comunicação aberta e empática. Valorizando a abordagem centrada no paciente, os estudantes trabalharam em equipe, compartilhando

1 Mestre em Saúde Coletiva (IESC-UFRJ). Professora Assistente Substituta do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Doutoranda em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PPGSCol-UFRN). (erika.tritany@gmail.com);

2 Pós-Doutor em Epidemiologia em Saúde Pública (ENSP-Fiocruz) – Rio de Janeiro, RJ. (profbrenobormann@gmail.com).

ISBN: 978-85-61702-73-1

competências para um estudo aprofundado das dimensões envolvidas no cuidado às pacientes, e para construção do PTS. Os Cuidados Paliativos, utilizados como norte das análises e propostas apresentadas, ofertaram um leque de compreensões e abordagem que favoreceram a leitura da situação vivenciada por cada usuária, os paradigmas da formação envolvidos no enfrentamento daquelas situações e perspectivas acerca da abordagem médica para condução de casos. Ao final do projeto, os estudantes relataram uma mudança significativa em sua percepção acerca dos Cuidados Paliativos, reconhecendo sua relevância para uma medicina humanizada e integral. Sentiram-se mais preparados para enfrentar desafios e adotar uma abordagem compassiva em sua prática. Essa experiência de ensino destaca a importância de incluir os Cuidados Paliativos no currículo médico, capacitando os futuros médicos para uma abordagem integral em saúde e promovendo uma medicina mais humanizada e centrada no paciente.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Ensino Médico; Abordagem Integral em Saúde; Projeto Terapêutico Singular; Saúde Pública.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados de saúde integral e humanizada é uma busca constante na prática médica. No contexto de pacientes com condições de saúde crônicas, complexas e progressivas, os Cuidados Paliativos emergem como uma abordagem essencial para promover a qualidade de vida e o alívio do sofrimento (WHO, 2018). A atenção às necessidades físicas, psicossociais e espirituais dos pacientes é uma premissa fundamental nesse contexto.

Os Cuidados Paliativos têm como objetivo central proporcionar cuidados de saúde abrangentes e individualizados aos pacientes, garantindo a prevenção e alívio do sofrimento, o controle de sintomas e a melhoria da qualidade de vida, tanto para o paciente quanto para seus familiares (WHO, 2018). Essa abordagem valoriza a autonomia, a dignidade e o respeito às preferências do paciente, integrando os aspectos biopsicossociais e espirituais no cuidado.

Nesse sentido, a adoção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) se destaca como uma ferramenta valiosa para a prática dos Cuidados Paliativos. Os PTS representam uma abordagem individualizada e centrada no paciente, que busca compreender suas necessidades específicas e estabelecer um plano de cuidados personalizado (BRASIL, 2010). A concepção e a elaboração dos PTS envolvem uma análise minuciosa das dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente, visando oferecer uma assistência mais efetiva e adequada.

No âmbito da formação médica, é fundamental que os futuros médicos sejam capacitados e sensibilizados para a importância dos Cuidados Paliativos nos projetos terapêuticos e orientação dos cuidados ofertados. A inclusão do ensino de Cuidados Paliativos nos cursos de Medicina possibilita que os estudantes desenvolvam competências essenciais para a prática médica, como a comunicação empática, a ética do cuidado e o manejo de sintomas complexos (DALL'OGLIO et al., 2018). Além disso, a formação em Cuidados Paliativos proporciona aos futuros médicos uma compreensão mais ampla e humanizada do cuidado ao paciente, preparando-os para lidar com situações desafiadoras e promovendo uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

medicina centrada na pessoa e em todos os envolvidos no processo do cuidado.

A integração dos Cuidados Paliativos no currículo médico contribui para a formação de profissionais de saúde mais capacitados, empáticos e sensíveis às necessidades dos pacientes em situações complexas. Essa abordagem educacional visa não apenas transmitir conhecimentos teóricos, mas também estimular a reflexão crítica e o desenvolvimento de competências relacionais e o manejo de situações complexas e desafiadoras, nas quais comumente os profissionais de saúde estão colocados (RODRIGUES et al., 2020).

Ao incorporar os Cuidados Paliativos no ensino médico, é possível promover uma transformação significativa nas abordagens de cuidado adotadas nas instituições prestadoras de serviços de saúde, bem como na concepção de cuidado em saúde, que orienta a lógica de organização da Rede e provimento de serviços de saúde. Entretanto, ainda há pouca inserção deste tema nas escolas médicas, sendo principalmente tratado a título de especialidade, o que acarreta o desconhecimento (ou conhecimento incompleto) acerca do conceito e abordagens concernentes aos Cuidados Paliativos, bem como sua importância, necessidade e contextos para sua adoção.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo descrever uma experiência de ensino de Cuidados Paliativos no curso de Medicina de uma Universidade Federal brasileira, com foco na capacitação dos futuros médicos para uma abordagem integral em saúde. Serão abordados os desafios, as estratégias utilizadas e os resultados alcançados no desenvolvimento desses estudantes, visando contribuir para a discussão sobre a inclusão dos Cuidados Paliativos no currículo médico e o impacto dessa formação na prática profissional dos estudantes.

Dessa forma, acredita-se que o compartilhamento dessa experiência possa inspirar outras instituições de ensino a adotarem abordagens similares, ampliando a formação dos futuros médicos em relação aos Cuidados Paliativos e promovendo uma medicina mais humanizada, compassiva e integral para pacientes que enfrentam condições crônicas, complexas ou limitadoras da vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta um relato de uma experiência de ensino em Cuidados Paliativos voltado para estudantes do terceiro período do curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), discentes da disciplina Saúde da Comunidade III, disciplina obrigatória para a formação médica na instituição. O projeto teve como objetivo capacitar os estudantes de Medicina a desenvolverem competências voltadas à avaliação de casos reais e adoção de uma abordagem integral em saúde.

Durante a disciplina, os estudantes foram organizados em três grupos tutoriais, formados por um número reduzido de participantes, com o objetivo de estimular a interação e a troca de conhecimentos entre eles. Cada grupo foi acompanhado por um ou mais docentes do curso de Medicina da UFRJ, que atuaram como facilitadores no processo de aprendizagem e orientaram os estudantes ao longo de todo o projeto. O objetivo dos grupos tutoriais foi a análise de casos reais de usuários(as) da Estratégia de Saúde da Família do Município de Macaé, RJ, com ênfase em situações clínicas complexas e com demandas diversas, de modo a conformar um Projeto Terapêutico Singular para cada usuário(a) acompanhado(a). A seleção dos casos acompanhados ocorreu com base na indicação dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde do município e interesse do(a) usuário(a) em participar da atividade.

As atividades pedagógicas desenvolvidas integram o projeto de pesquisa "Formando médicos/as pesquisadores/as: estudo de caso de experiências educacionais no ensino da saúde coletiva na graduação médica da UFRJ/Macaé", submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 53249921.9.0000.5699). Todos os integrantes das atividades consentiram com a participação na pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordando em sua participação no estudo e atividade didática.

As atividades de ensino ocorreram por meio de reuniões semanais dos grupos tutoriais. Nessas reuniões, os estudantes tiveram a oportunidade de discutir os casos, fazer visitas às Unidades Básicas de Saúde, consultar prontuários, realizar visitas domiciliares e entrevistas com

ISBN: 978-85-61702-73-1

os(as) usuários(as) convidados, bem como compartilhar experiências com os colegas e aprofundar seus conhecimentos.

Durante a análise dos casos, os estudantes foram orientados a adotar uma abordagem integral, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também os aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos pacientes. Nesse processo, foram estimulados a desenvolver Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), que consistiram em planos de cuidado individualizados, adaptados às necessidades e preferências de cada paciente.

Cada caso necessitou de uma abordagem e arcabouço teórico e prático individualizados para elaboração dos Projetos Terapêuticos Singulares, motivo pelo qual cada grupo realizava as reuniões semanais separadamente. Entretanto, houve a realização de atividades em conjunto por parte de dois grupos, uma vez que os casos dos(as) usuários(as) acompanhados(as) apresentou a necessidade de trabalhar com os estudantes a temática dos Cuidados Paliativos, que apresentou-se como fio condutor da elaboração dos PTS.

As discussões abordaram os aspectos clínicos, psicossociais e espirituais dos pacientes, levando em consideração também o contexto social e familiar em que estavam inseridos. A abordagem centrada no paciente e a comunicação empática foram valorizadas como elementos essenciais para o cuidado integral e humanizado. Além disso, foi enfatizada a importância dos Cuidados Paliativos na leitura da situação dos pacientes em todas as fases do cuidado médico, não se restringindo apenas a situações de saúde avançada ou em processos de fim de vida, situação não vivenciada pelos(as) usuários(as) analisados. Os estudantes foram encorajados a questionar os paradigmas da formação médica relacionados ao cuidado em situações de saúde complexas, buscando ampliar sua visão e perspectivas para a condução de casos desafiadores. A metodologia de Grupos Tutoriais foi adotada como parte integrante do projeto de ensino, com o intuito de promover um ambiente de aprendizagem dinâmico e participativo, com enfoque no protagonismo dos estudantes. Nessa abordagem, o docente desempenhou o papel de tutor, atuando como facilitador do processo de ensino-aprendizagem. Os

ISBN: 978-85-61702-73-1

Grupos Tutoriais foram estruturados com base em metodologias ativas, estimulando a participação ativa dos estudantes, e a construção coletiva do conhecimento. Durante as reuniões semanais, os estudantes foram encorajados a compartilhar suas percepções, experiências e conhecimentos, promovendo um ambiente colaborativo e de troca de ideias. A divisão de tarefas e a distribuição de responsabilidades dentro dos grupos foram incentivadas, permitindo que os estudantes se envolvessem ativamente no processo de aprendizagem e desenvolvessem habilidades como trabalho em equipe, organização, liderança e competências comunicacionais e relacionais. Essa abordagem metodológica proporcionou uma maior interação entre os estudantes, facilitando a assimilação dos conteúdos e o desenvolvimento de competências essenciais para a prática médica.

A necessidade de inclusão dos Cuidados Paliativos na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares e a necessidade de pensar propostas pedagógicas para a apreensão desses conteúdos, até então não estudados pelos discentes em seu percurso formativo, foi inicialmente identificado pela docente responsável pela condução dos grupos (a primeira autora deste artigo). Assim, foram compartilhados materiais educativos com os estudantes, de modo que eles tivessem uma primeira aproximação com a temática, como artigos científicos, capítulos de livros e vídeos que abordavam a temática, explanavam acerca de concepções, métodos, indicações e abordagens dos Cuidados Paliativos.

Num segundo momento, após discussões com a turma para conectar os conteúdos estudados com a realidade vivenciada na análise dos casos, foi convidado um professor externo (coautor deste artigo), especialista em Cuidados Paliativos e profissional atuante durante alguns anos como técnico e preceptor da Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP-Pernambuco), para realizar uma aula e debater com os estudantes acerca dos casos estudados e como os Cuidados Paliativos poderia entrar como fio condutor na construção dos Projetos Terapêuticos Singulares.

Assim, a metodologia adotada buscou proporcionar aos estudantes uma formação abrangente e humanizada em Cuidados Paliativos,

ISBN: 978-85-61702-73-1

capacitando-os a adotar uma abordagem integral em saúde e a oferecer cuidado de qualidade, sensível e respeitoso aos pacientes em todas as fases do seu processo de adoecimento, superando visões limitadas e desatualizadas acerca dos Cuidados Paliativos e inserindo essa temática, tão importante e necessária para se pensar o cuidado em saúde, na formação médica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Breve descrição dos casos analisados

O Grupo 1 analisou a situação de saúde da usuária R., uma mulher aposentada de 66 anos. R., a qual possui dois filhos e, atualmente, mora com o marido, que trabalha como taxista, no município de Macaé. A paciente, desde a adolescência, apresenta um quadro de constipação intestinal com uso de laxantes para o tratamento e, aos 40 anos de idade, foi diagnosticada com depressão e foram receitados, para isso, medicamentos pouco resolutivos, segundo a paciente. Além disso, em 1996, também aos 40 anos, foi diagnosticada com tireoidite de Hashimoto e, em 2008, recebeu o diagnóstico de fibromialgia, sendo receitada pregabalina em dose máxima para melhora do quadro. Este último diagnóstico trouxe muitas mudanças na vida de R., uma vez que os sintomas da doença dificultam a realização de atividades rotineiras, além de levarem a um retorno do quadro depressivo e à aprovação de sua aposentadoria por invalidez. Vale ressaltar que a paciente nega hipertensão, nega diabetes e também apresenta osteoporose e osteopenia.

Atualmente, a principal queixa da usuária é a dificuldade para andar e a falta de força nas mãos, decorrentes da doença atual de R., ainda sem diagnóstico. Ela relata sofrer muitas quedas durante a vida adulta e, após a pandemia de COVID-19, relata muitos hematomas ocasionados pelas quedas e dores não relacionadas com a fibromialgia. Esses sinais e sintomas a levaram a buscar um ortopedista que receitou anti inflamatórios e analgésicos, mas não houve melhora significativa do quadro. Meses depois, após a dor irradiar para o membro inferior direito, a paciente

ISBN: 978-85-61702-73-1

foi encaminhada para um neurologista que, depois de prescrever uma eletroneuromiografia, identificou que R. apresentava uma miopatia e receitou pregabalina como tratamento.

Os sintomas também se manifestaram no membro superior direito e, por isso, a usuária buscou uma geriatra. Na consulta, foi orientada a realizar uma segunda eletroneuromiografia em uma clínica particular e o resultado desse procedimento constatou miopatia. Para investigação do caso, R. foi internada no Hospital Universitário Pedro Ernesto, no Rio de Janeiro, em abril de 2022, por cerca de 20 dias, onde foi revelado que os sintomas eram condizentes com neuropatia, a principal hipótese diagnóstica até o momento. No mesmo hospital, foram realizadas outra eletroneuromiografia e ressonância de crânio, além de testes genéticos e de líquor. Durante a internação, suspeitou-se de esclerose lateral amiotrófica (ELA), mas, após os exames, essa hipótese foi descartada.

Atualmente, as manifestações clínicas da neuropatia indicam um quadro crônico e progressivo motor, iniciado com paresia em membro inferior direito de predomínio distal e pé caído, com marcha escarvante, pé direito caído, disartria, atrofia de interósseos à direita, atrofia de extensor curto dos dedos dos pés, arreflexia de aquiles, além de fasciculações de língua e discreta fasciculação em membros superiores. Para melhora do quadro , a paciente realiza acompanhamento fonoaudiológico e fisioterapêutico no Centro de Reabilitação Dona Sid

Carvalho, localizado no município de Macaé, desde junho de 2022, com foco no fortalecimento muscular, mobilização articular, treino de marcha e equilíbrio. Além disso, faz uso de seis medicamentos: Duloxetina, Clomipramina, Rivotril, Puran T4, Rosuvastatina e Pregabalina, para auxílio no tratamento da depressão, da tireoidite e da fibromialgia.

É importante salientar que a residência de R. possui diversas adaptações que contribuem para sua locomoção dentro da casa e que o caso de fibromialgia é acompanhado por uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Macaé, no entanto, a principal hipótese diagnóstica atual, a neuropatia degenerativa, assim como a miopatia, ainda não fazem parte do plano de tratamento da equipe dessa unidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

No que tange aos problemas de saúde apresentados por R. são citados no prontuário e relatados pela paciente: Problemas Clínicos: constipação intestinal recorrente desde a fase puberal; desenvolvimento de doenças autoimunes; tireoidite de Hashimoto; Fibromialgia; depressão; osteoporose; osteopenia; neuropatia periférica progressiva, com alteração no equilíbrio; miopatia; disartria; paresia dos membros inferiores; marcha escarvante; pé direito caído; atrofia de interósseos; atrofia de extensor curto dos dedos dos pés; arreflexia de aquiles; fasciculações de língua; fasciculação em membros superiores; além de fecaloma. Como poblemas não-clínicos, são citados: perda progressiva da autonomia nas atividades básicas e instrumentais da vida; solidão; diminuição das redes sociais de apoio; fragilidade; vulnerabilidade; dependência social.

Já o Grupo 2 analisou o caso de Dona Amélia (nome fictício), mulher, aposentada, evangélica, atualmente com 73 anos de idade, nasceu em 24 de março de 1949 em Tapera, área pertencente ao 3º Distrito de Trajano de Moraes – RJ, um pequeno município da região serrana do Norte Fluminense com pouco mais de 12.000 habitantes (IBGE, 2015). Por volta de 1969, aos 19 anos de idade, se mudou para Macaé, onde permaneceu até os 30 anos. Em 1980, se mudou para o Rio de Janeiro a trabalho, retornando em 2017 para Macaé, cidade em que reside atualmente. Amélia viaja mensalmente ao Rio de Janeiro para acompanhar o marido, que faz tratamento de saúde na capital. Eventualmente, viaja para outras cidades a passeio, por isso se ausenta de Macaé com certa frequência.

Dona Amélia é casada com Seu George há cerca de 10 anos, com o qual possui uma relação de companheirismo, cumplicidade e afeto, pois realizam muitas atividades juntos. Além do marido, tem carinho pelo cachorro Conde, que também faz parte de seu núcleo familiar. Embora Amélia não possua filhos, tem cinco sobrinhos e é madrasta de quatro filhos do casamento pregresso de Seu George, por isso sua família ampliada é bastante numerosa.

Segundo relatos de Amélia e registros em prontuários médicos, sua situação de saúde é caracterizada principalmente por hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, glaucoma de ângulo aberto,

ISBN: 978-85-61702-73-1

hérnia de disco e esteatose hepática. Além disso, foi diagnosticada com um carcinoma papilífero da tireoide e, por esse motivo, submetida a cirurgias de tireoidectomia para remoção total da glândula com posterior iodoterapia, o que lhe causou um grande impacto emocional na vida. Adicionalmente, Amélia relata ser uma pessoa bastante ansiosa que apresenta dificuldade para dormir, sobretudo porque se preocupa sobremaneira com o bem-estar de sua família.

Na comunidade próxima, Dona Amélia declara não possuir vínculo de amizade com seus vizinhos, porém nutre uma relação de convívio respeitosa ao cumprimentá-los cordialmente no dia-a-dia. A religião, por outro lado, é central em sua vida e a principal forma de exercício de sua espiritualidade. Em sua rotina, frequenta três vezes por semana a Igreja Universal do Reino de Deus com seu marido.

Em relação às condições de vida e trabalho, Amélia mora numa casa confortável em Macaé com dois quartos, dois banheiros, sala, cozinha e varanda. Possui acesso a condições básicas como água, energia elé-trica e internet. Quanto ao lazer, gosta de brincar com Conde e passear na beira da praia com o marido. Amélia não pratica atividade física com frequência, principalmente devido a dificuldades de locomoção oriundas de seu processo de envelhecimento e de sua radiculopatia decorrente da hérnia de disco. Portanto, a condição de saúde da paciente, ao determinar sua perda de mobilidade, prejudica não apenas sua locomoção, como também seus momentos de lazer preferidos.

Atualmente, Dona Amélia é acompanhada por cardiologista, endocrinologista, oftalmologista, clínico geral e nutricionista, alguns dos quais pelo sistema de saúde suplementar e outros pelo SUS. Na área em que mora, encontra-se vinculada à Unidade de Saúde da Família (USF) – Campo D`Oeste, onde é acolhida para aferir a pressão arterial, verificar a glicemia, receber vacinas e se consultar com médico e nutricionista quando necessário. Ademais, recebe visitas regulares de agentes comunitários de saúde em seu domicílio.

No que tange aos problemas de saúde apresentados por Dona Amélia, são citados no prontuário e relatados pela paciente: Hipertensão arterial sistêmica (HAS); Diabetes mellitus tipo 2 (DM2); Carcinoma

ISBN: 978-85-61702-73-1

papilífero da tireoide (CPT); Glaucoma de ângulo aberto; Hérnia de disco intervertebral; Esteatose hepática; Ansiedade generalizada; e Distúrbios do sono.

Experiência de Ensino Médico em Cuidados Paliativos: aliando a teoria à prática

A introdução dos Cuidados Paliativos como orientador para análise dos casos e proposição dos projetos terapêuticos, pelos estudantes, teve um impacto profundo na formação dos estudantes, indo além da simples aquisição de conhecimentos teóricos. A imersão nessa abordagem proporcionou uma mudança de perspectiva, ampliando a compreensão dos estudantes sobre a importância dos Cuidados Paliativos em diferentes contextos de saúde.

Os relatos dos participantes revelaram uma transformação significativa na percepção dos estudantes sobre os Cuidados Paliativos. Inicialmente, muitos estudantes associavam erroneamente essa abordagem apenas a pacientes em estágios avançados ou em fase de terminalidade da vida. No entanto, por meio do projeto de ensino proposto, eles passaram a compreender que essa prática abrange um espectro mais amplo de cuidados, abarcando desde o diagnóstico precoce até após o óbito dos pacientes, no acompanhamento do luto das famílias e equipe multiprofissional envolvida no processo do cuidado.

Além disso, a troca de experiências e conhecimentos entre os dois grupos foi de suma importância para a compreensão de que a adoção de abordagens de cuidado variará a depender do caso apresentado. No caso da paciente R., acompanhada pelo Grupo 1, a usuária apresenta uma necessidade de cuidados e apoio social maior que Dona Amélia, acompanhada pelo Grupo 2, o que trazia a tona a necessidade de outros arcabouços teóricos e propostas. Nesse sentido, os estudantes puderam verificar, na prática, o conceito de singularidade inerente aos projetos terapêuticos.

A abordagem baseada em metodologias ativas de aprendizagem, como os Grupos Tutoriais, desempenhou um papel fundamental nessa

ISBN: 978-85-61702-73-1

transformação. Os estudantes foram incentivados a assumir um papel ativo em sua própria formação, explorando os casos reais, buscando conhecimento na literatura científica, discutindo situações clínicas complexas e participando da construção coletiva de conhecimentos. Essa abordagem favoreceu o protagonismo dos estudantes, permitindo que eles desenvolvessem habilidades de pensamento crítico, resolução de problemas e tomada de decisões éticas.

O desenvolvimento dos Projetos Terapêuticos Singulares envolveu a análise dos aspectos clínicos, psicossociais e espirituais das pacientes, levando em consideração seus contextos sociais e familiares. Essa abordagem holística permitiu aos estudantes compreender a importância de uma visão integral do paciente, indo além das questões puramente biomédicas. Um dos principais resultados desse processo foi a mudança na percepção dos estudantes sobre o significado e o propósito da medicina. Eles passaram a reconhecer os Cuidados Paliativos como parte integrante de uma medicina humanizada e integral, que busca promover o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes, independentemente do estágio da doença e necessariamente realizado em equipe multi ou interprofissional. Essa compreensão mais abrangente permitiu aos estudantes enxergar além dos aspectos meramente clínicos da prática médica, valorizando a importância da empatia, da comunicação efetiva e da relação terapêutica com os pacientes, bem como da necessária interrelação entre as equipes de trabalho, em busca da interprofissionalidade.

Além disso, os estudantes relataram um sentimento de preparo para enfrentar os desafios da prática médica futura. Eles se sentiram mais capacitados para lidar com situações complexas, como o manejo dos sintomas, a tomada de decisões difíceis e a comunicação de más notícias. Essa preparação incluiu não apenas o desenvolvimento de habilidades clínicas, mas também a compreensão da importância do suporte emocional, do respeito à autonomia do paciente e da valorização da qualidade de vida.

Por fim, é importante destacar a relação entre cuidados paliativos e processos de envelhecimento. Os Cuidados Paliativos são fundamentais para proporcionar uma abordagem adequada e respeitosa aos idosos em

ISBN: 978-85-61702-73-1

diferentes estágios de saúde. Ao considerar uma concepção atualizada e ampliada dos Cuidados Paliativos, os estudantes puderam compreender a importância de uma abordagem integral para lidar com as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes idosos e com condições crônicas, complexas e ameaçadoras da vida.

Ensino dos Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas: um debate necessário

A inserção do tema dos Cuidados Paliativos no ensino médico, especialmente através da sua inclusão nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina, desempenha um papel fundamental na formação dos futuros médicos e na promoção de uma assistência integral e humanizada aos pacientes em situações de saúde avançada ou terminal.

Conforme destacado por Santos et al. (2018), os Cuidados Paliativos são ações que visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de uma doença grave, incurável e potencialmente ameaçadora à vida. A inclusão desse tema no currículo médico permite aos estudantes adquirirem conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o cuidado adequado desses pacientes, respeitando sua autonomia, aliviando sintomas e promovendo o bem-estar físico, emocional e espiritual.

Ainda de acordo com Santos et al. (2018), a inserção dos Cuidados Paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina possibilita uma formação médica mais ampla e atualizada, indo ao encontro dos princípios da integralidade, humanização e ética na prática médica. Essa inclusão reconhece a importância de uma abordagem multidisciplinar e interprofissional, enfatizando a necessidade de trabalho em equipe e a valorização da comunicação empática e centrada no paciente.

A abordagem dos Cuidados Paliativos também está diretamente relacionada aos princípios bioéticos, como destaca Mendes et al. (2018). O respeito à autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça são valores essenciais nesse contexto, auxiliando os médicos na tomada de decisões éticas e na busca pelo bem-estar dos pacientes.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A inclusão dos Cuidados Paliativos no currículo médico é fundamental para uma formação adequada diante dos desafios impostos pelo envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas. Como ressaltado por Kulkarni et al. (2021), a atenção aos cuidados paliativos deve ir além das situações de doenças progressivas e ameaçadoras da vida, sendo uma necessidade crescente em todos os estágios da doença.

Portanto, a inserção dos Cuidados Paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de medicina é uma necessidade para garantir uma formação médica abrangente, ética e humanizada. Essa inclusão possibilita aos estudantes adquirirem os conhecimentos e habilidades necessários para oferecerem uma assistência de qualidade, respeitando a dignidade e os direitos dos pacientes.

A inclusão do tema nos cursos de medicina tem avançado progressivamente, refletindo a crescente valorização desse campo no contexto da saúde. No entanto, ainda existem desafios a serem enfrentados para garantir uma inclusão efetiva e abrangente. Em muitos currículos médicos, os Cuidados Paliativos ainda são abordados de maneira fragmentada e insuficiente, recebendo menos tempo de ensino em comparação a outras áreas da medicina. Isso pode refletir uma falta de compreensão sobre a importância e a complexidade desse campo, bem como limitações de recursos e estrutura curricular.

Para uma inclusão efetiva dos Cuidados Paliativos, é necessário que os currículos médicos adotem abordagens interdisciplinares e integradas, envolvendo diferentes disciplinas e profissionais de saúde. Além disso, é fundamental promover a adoção de metodologias ativas de ensino e aprendizagem, que permitam aos estudantes vivenciar situações reais e desenvolver habilidades práticas.

A formação em Cuidados Paliativos deve abranger não apenas aspectos clínicos, mas também psicossociais, éticos e espirituais. Os estudantes devem ser capacitados para uma abordagem centrada no paciente, considerando suas necessidades físicas, emocionais e espirituais, e promovendo a comunicação empática e compassiva.

Além disso, é importante estabelecer parcerias com instituições de saúde e serviços de saúde, nos diferentes níveis de complexidade da

ISBN: 978-85-61702-73-1

Rede de Atenção à Saúde (RAS), sustentando uma compreensão transversal dos Cuidados Paliativos na RAS e reforçando sua inserção na Atenção Primária à Saúde. Isso visa permitir aos estudantes a oportunidade de vivenciar experiências práticas e ter contato direto com pacientes e equipes interdisciplinares. Essa imersão proporciona uma compreensão mais completa e contextualizada dos desafios e das necessidades dos pacientes em situações de saúde avançada ou terminal.

Nesse contexto, é fundamental que as diretrizes curriculares e os órgãos reguladores da educação médica promovam a inclusão dos Cuidados Paliativos de forma clara e obrigatória nos currículos dos cursos de medicina, estabelecendo diretrizes claras sobre o conteúdo, a carga horária e a metodologia de ensino. Além disso, é necessário promover a capacitação dos docentes para o ensino dos Cuidados Paliativos, garantindo que eles possuam o conhecimento e as habilidades necessárias para transmitir os princípios e as práticas desse campo aos estudantes.

A inclusão efetiva dos Cuidados Paliativos nos cursos de medicina não apenas prepara os futuros médicos para uma prática mais humanizada e integral, mas também contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias diante de situações de saúde complexas e desafiadoras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil vem apresentando mudanças na estrutura etária de sua população que refletem em queda no número de jovens e aumento no número de idosos, um padrão condizente com sua atual fase de transição demográfica (IBGE, 2022). Essa mudança de estrutura etária tem impactos diretos no sistema de saúde público brasileiro, uma vez que pessoas idosas tendem a sofrer com doenças crônicas, as quais são agravadas pela idade avançada.

Nesse sentido, pode-se considerar que o bem-estar da população idosa deveria ser uma das principais preocupações do sistema de saúde brasileiro. O cuidado à saúde desse grupo etário deve apresentar como preocupação a sua instabilidade. O processo de envelhecimento culmina

ISBN: 978-85-61702-73-1

numa perda progressiva da reserva homeostática do organismo, que pode ser definida como a capacidade do corpo de se defender de agressões internas e externas (BRASIL, 2018). Com essa perda, a tendência de adoecimento torna-se maior, tornando o cuidado em saúde instável, com novas variáveis a todo momento.

Também, é importante salientar que cada indivíduo reage aos processos de envelhecimento e adoecimento de formas diferentes, exigindo condutas de tratamento específicas por parte da equipe de saúde. Dessa forma, o Projeto Terapêutico Singular surge como uma ferramenta útil para tratar individualmente a condição de saúde de pacientes idosos e com condições crônicas, progressivas ou ameaçadoras da vida.

Além disso, a condição de saúde de uma pessoa idosa exige um acompanhamento constante, longitudinal. Por isso, no contexto de elaboração do PTS, fazem-se necessárias reuniões de equipe para acompanhar a efetividade da estratégia de cuidado e, no caso de falhas, para retraçar metas e objetivos. Nesse sentido, reuniões para incluir os usuários e seus familiares na confecção dos projetos terapêuticos também são importantes. Contudo, a realização desses encontros pode ser considerada um dos maiores desafios para a equipe, pois atravessa a organização tradicional do processo de trabalho em saúde, uma vez que pressupõe maior articulação entre os profissionais (BRASIL, 2018).

O presente trabalho buscou explorar a importância da inserção dos Cuidados Paliativos no ensino médico, destacando sua relevância para uma medicina humanizada e integral. Foi observado que a formação em Cuidados Paliativos promove uma mudança significativa no conhecimento e percepção dos estudantes, permitindo-lhes compreender a importância da abordagem integral do paciente, considerando aspectos clínicos, psicossociais e espirituais.

É importante reforçar a presença deste tema nas escolas médicas, de modo a combater uma visão restrita e estereotipada acerca dos Cuidados Paliativos, e construir uma concepção atualizada e ampliada dos Cuidados Paliativos, que não se limite apenas a pacientes em situações de saúde avançada ou em fase de terminalidade da vida, mas que também considere a necessidade de cuidados integrais ao longo do

ISBN: 978-85-61702-73-1

curso da vida e inserido em todos os níveis de atenção à saúde da rede assistencial.

Ao final do projeto, os estudantes relataram uma mudança significativa em sua percepção sobre os Cuidados Paliativos, reconhecendo sua relevância para uma medicina humanizada e integral. Sentiram-se mais preparados para lidar com situações complexas e desafiadoras e adotar uma abordagem compassiva em sua prática futura.

REFERÊNCIAS

Barbosa, Bruno Rossi et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2014, v. 19, n. 08 [Acessado 10 Dezembro 2022], pp. 3317-3325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013>. ISSN 1678-4561. https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.06322013.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Aprova a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 dez. 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt2439_08_12_2005.html. Acesso em: 6 jun. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CASTANEDA, Luciana. O Cuidado em Saúde e o Modelo Biopsicossocial: apreender para agir. CoDAS, Rio de Janeiro, v. 31, ed. 5, 31 jan. 2019. DOI https://doi.org/10.1590/2317-1782/20192018312. Disponível em: https://www.scielo.br/j/codas/a/XFbYtL8kKMbKRKrSbkTsbDk/?lang=pt. Acesso em: 27 nov. 2022.

DALL'OGLIO, Laura Maria et al. Ensino de Cuidados Paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. Espac. Saúde, [S.l.], v. 22, p. e705, 2018. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/1284477/705-2204-1-ed.pdf. Acesso em: 6 jun. 2023. DOI: 10.22421/1517-7130/es.2021v22.e705.

EVANGELISTA, CARLA BRAZ et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisao integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2016, v. 69, n. 3, pp. 591-601. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690324i>. Acesso em: 21 nov. 2022.

Fiocruz Bahia. Instituto Gonçalo Moniz. Doenças Crônico Degenerativas. Disponível em: https://www.bahia.fiocruz.br/doencas-cronico-degenerativas/. Acesso em: 25 nov. 2022.

HORTA, W. A. Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 8, p. 7-17, 1974.

IBGE. População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021. Estatísticas Sociais - 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 2 fev. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

KANASHIRO, A. C. DE S.; GRANDINI, R. I. C. M.; GUIRRO, Ú. B. DO P.. Cuidados paliativos e o ensino médico mediado por tecnologias: avaliação da aquisição de competências. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, n. 4, p. e199, 2021.

Kazama, M., Kondo, N., Suzuki, K. *et al.* Early impact of depression symptoms on the decline in activities of daily living among older Japanese: Y-HALE cohort study. *Environ Health Prev Med* 16, 196–201 (2011). https://doi.org/10.1007/s12199-010-0186-6. Disponível em: https://environhealthprevmed.biomedcentral.com/articles/10.1007/s12199-010-0186-6. Acesso em: 10 dez. 2022.

LORENA, S. B. DE; PIMENTEL, E. A. DOS S.; FERNANDES, V. M.; PEDROSA, M. B.; RANZOLIN, A.; DUARTE, A. L. B. P. Evaluation of pain and quality of life of fibromyalgia patients: avaliação de dor e qualidade de vida de pacientes com fibromialgia. Revista Dor, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 8-11, jan. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160003. Acesso em: 25 nov. 2022.

MENDES, P. B.; PEREIRA, A. DE A.; BARROS, I. DA C.. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. Revista Bioética, v. 29, n. 3, p. 534–542, jul. 2021.

MURAKAMI, Rose; CAMPOS, Claudinei. Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. Revista Brasileira de Enfermagem , [*S. l.*], v. 65, n. 2, p. 361-367, 1 jun. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/tXdvKWGpyYDfKwCWMDHW3ZG/?lang=pt. Acesso em: 26 nov. 2022.

RODRIGUES, D. C. et al. Teaching palliative care in undergraduate medical courses in Brazil: A systematic literature review. BMC Palliative Care, v. 20, n. 1, e39554, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOUZA FILHO, Breno Augusto Bormann de; TRITANY, Érika Fernandes. Cuidados Intermediários e Suas Multiplicidades: cuidados paliativos: uma abordagem transversal para a rede de atenção à saúde. In: FRANCO, Túlio Batista *et al.* Cuidados Intermediários e Redes de Atenção à Saúde. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. Cap. 3

Traue DC, Ross JR. Palliative care in non-malignant diseases. J R Soc Med. 2005 Nov;98(11):503-6. doi: 10.1177/014107680509801111. PMID: 16260799; PMCID: PMC1275998.

World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. 2018. Disponível em: https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/. Acesso em: 6 jun. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.076

IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

Rita de Cassia Cordeiro de Oliveira[1]
Fabíola Mendes Serapião[2]
Tayná Talyta dos Santos do Nascimento[3]
Hebe Janayna Mota Duarte Bezerra[4]

RESUMO

Introdução: Cuidados Paliativos é realizado por equipe multidisciplinar em pacientes com enfermidades longe da possibilidade de cura, auxiliando-o a adaptar-se as alterações causadas pela doença. **Objetivo:** Analisar em publicações científicas no âmbito nacional e internacional a atuação do enfermeiro com idosos em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de junho a setembro de 2022, utilizando o cruzamento dos descritores: Idosos; Enfermagem; Cuidados Paliativos; com o operador booleano *AND* nas bases de dados do portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde. Foram encontrados 698 artigos que após aplicar critérios de inclusão e exclusão resultaram numa amostra de onze artigos. **Resultados:** Apontaram internações hospitalares feitas de forma inapropriada de idosos que se encontram no final de sua vida, com quantitativo insuficientes de enfermeiros qualificados para o trabalho. Demonstrou ainda que os profissionais envolvidos precisam ser habilitados

1 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba – PPGENF-UFPB, e-mail: ritaoliver2002@yahoo.com.br

2 Graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, e-mail:fams_15@hotmail.com

3 Graduada pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ, e-mail: taynna.talyta@gmail.com

4 Mestra em Saúde Humana e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, e-mail: hebe.duarte@unipe.edu.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

com melhores evidências científicas para ofertar um cuidado de qualidade. Identificou-se que o profissional de enfermagem deve reconhecer e aceitar as inseguranças em relação a morte, ser empático, se colocar no lugar de quem esteja sendo atendido e assim obter êxito no cuidado do idoso na sua terminalidade de vida e no bem-estar da família. **Considerações finais:** A atuação da enfermagem, nos processos de cuidados paliativos com idosos na terminalidade da vida, devem ter como foco o conforto e amparo possível aos idosos e familiares, ser empático e acolhedor mesmo em meio a tantas dificuldades, visando sempre uma nova visão do cuidar.

Palavras-chave: Idosos**,** Enfermagem**,** Cuidados Paliativos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Adoecer e carecer de zelos são acontecimentos que sempre estiveram presentes na vida humana. Com o passar do tempo o progresso da ciência em relação a saúde aumentou nas últimas décadas, e consequentemente, o aumento da expectativa de vida e convertendo doenças que antes eram fatais, para crônicas, porém, inúmeras pessoas que vem tirando proveito desse desenvolvimento da ciência proporcionando diagnósticos precoce e tratamentos de grande relevancia, estão mantendo-se por muito tempo doentes, passando pela cronicidade, assim, prolongando o processo de morrer (TROVO, 2021). Isto posto, para uma melhor execução da assistência, faz-se primordial embasar o cuidado por meio dos princípios norteadores, executando os cuidados paliativos com antecedência em conjunto ao processo terapêutico, reunindo dados pertinentes para o adequado tratamento e manejo.

Deve-se ressignificar a existência e seu valor, refletindo a morte como um processo biológico e inevitável com promoção e minimização da dor e sofrimento, enxergando além da doença através de cuidados psicossociais e espirituais com um grupo multidisciplinar. Deve ainda disponibilizar um auxílio de qualidade ao cliente, melhorando a sua comodidade, atuando de forma assertiva no curso da doença e aconselhando a optar por uma dinâmica de vida ativa até a sua morte. E por fim observar como o núcleo familiar auxilia nestes momentos, é substancial ofertar assistência e acolhimento ao logo do processo da doença e após a morte do paciente (MAIELLO, *et al*, 2020).

Ademais, é interessante enfatizar, que o envelhecimento é um processo no qual dispõe de particularidades e alterações significativas, e isto, é visível nas mudanças físicas, psicológicas e motoras. Á vista disto, conforme o IBGE, a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos, havendo um crescimento do número de idosos de 18% em 5 anos e ultrapassando 30 milhões em 2017.

Nesta perspectiva, observam-se a necessidade de ampliar o cuidado, devido as comorbidades que podem afligir o idoso, causando limitações no seu cotidiano, em função disso, é indispensável garantir o

ISBN: 978-85-61702-73-1

acesso destes indivíduos ao tratamento paliativo (QUEIROZ, *et al*, 2018). Esse método do cuidado, está entrelaçado com os princípios da bioética: a beneficência, a não maleficência, a autonomia e a justiça, pois, esta terapêutica requer da enfermagem uma atenção especializada e humanizada (LIMA, CASTILLO, 2021). Neste sentido, a atuação de cada integrante da equipe é de extrema importância para um cuidado de qualidade.

Conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564/2017 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) no Capítulo II- dos Deveres em seu Art. 48, assevera que a equipe de enfermagem deve prestar uma assistência para promoção da qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto. E que nos casos de "doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal" (COFEN, 2017, p. 8).

Assim, constata-se que a relação entre enfermagem e o cuidado paliativo requer um apoio estruturado e individualizado, e por meio da efetivação sucedem uma maior autonomia ao paciente sobre a sua vida e doença, e tendo o entendimento que os familiares são de grande relevância para um cuidado acolhedor (MEIRELES, 2020).

É importante ressaltar que os profissionais de enfermagem tenham o conhecimento necessário sobre cuidado paliativo, com o intuito de se desenvolver uma assistência qualificada e relevante para os pacientes que se encontram nessas situações, logo, é indispensável o exercício do Enfermeiro nesse contexto (MARKUS, 2017).

Corroboramos com Lima, Castillo (2021) ao discorrer sobre a assistência qualificada da Enfermagem. Desse modo, é significativo valorizar e reconhecer a atuação deste profissional como integrante da equipe multidisciplinar, compreendendo seu papel, com o intuito de evitar que a morte se torne em um extenso e penoso processo no cuidado paliativo.

Perante o exposto, surgiu o interesse em desenvolver uma pesquisa de revisão integrativa com temática voltada para atuação do enfermeiro com idosos em cuidados paliativos, de forma ampla e contextualizada.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para tanto, elegeu-se como questão norteadora: Como vem sendo a atuação do enfermeiro com idoso em cuidados paliativos?

Assim sendo, objetivou-se analisar em publicações científicas no âmbito nacional e internacional a atuação do enfermeiro com idosos em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter descritivo por meio de uma revisão integrativa da literatura (SOUZA *et al.,* 2017), na qual foram analisados artigos dispostos na literatura para identificar a produção científica no âmbito nacional e internacional, acerca atuação do enfermeiro com idosos em cuidados paliativos.

As etapas adotadas para elaboração desse estudo foram compreendidas em seis fases:

1) Identificação do tema e definição da questão de pesquisa; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; 3) definição das informações a serem extraídas; 4) avaliação criteriosa dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados investigados; 6) apresentação da síntese do conhecimento (SOUZA *et al.,* 2017).

A identificação para a questão de pesquisa do presente estudo foi: Como vem sendo a atuação do enfermeiro com idosos em cuidados paliativos? As estratégias de buscas ocorreram entre os meses de junho e setembro de 2022 no portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que engloba bases como: literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Index Medicus Eletrônico da Nacional Library of Medicine (MEDLINE); Base de dados da Enfermagem (BDENF); e na biblioteca eletrônica Scientific Eletronic Library (Scielo).

Os descritores utilizados na BVS foram: idosos AND Enfermagem AND cuidados paliativos. Para seleção dos estudos foram adotados os seguintes procedimentos: leitura criteriosa dos resumos e títulos dos

ISBN: 978-85-61702-73-1

estudos obtidos nas fontes de informação, análise dos textos completos seguindo os critérios definidos para seleção com amostra final das publicações.

Os critérios de inclusão e exclusão dos estudos adotados para a presente pesquisa consistiram em: artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita nas bases de dados publicados nos últimos 05 anos (2018 a 2022) no idioma português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão dos artigos no estudo: artigos que não condizem com o tema, resenhas, monografias, dissertações, livros, notícias.

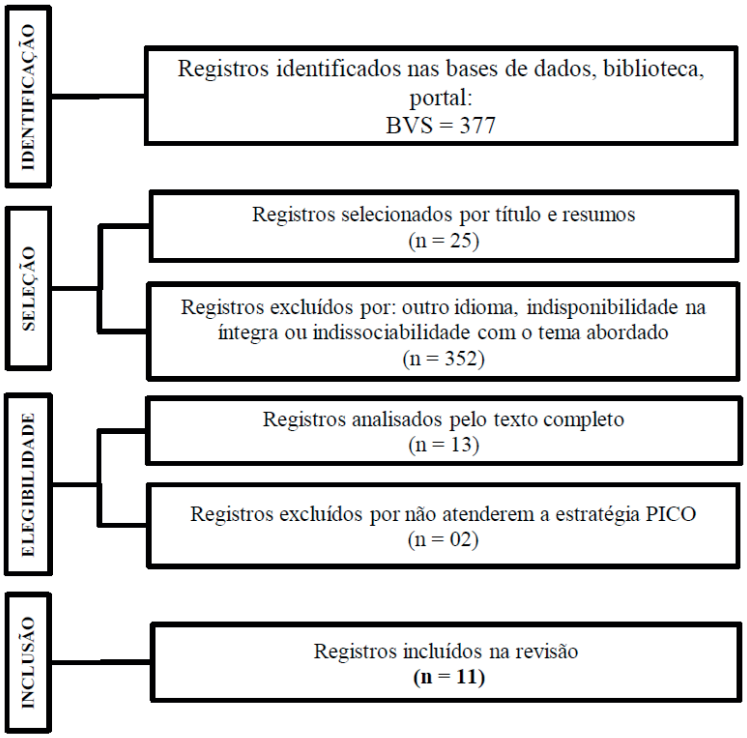
A partir da definição das informações dos estudos foram feitas a discussão dos principais dados retirados da pesquisa, foram coletados dados sobre o autor, tipo do estudo, data publicada, além dos objetivos da pesquisa e proposta. O presente estudo por ser uma pesquisa que faz uso de dados já publicados, dados secundários de natureza pública, não configura a necessidade de ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após busca na base de dados BVS e investigação prévia pelos 698 artigos encontrados no total, foram utilizados os critérios de elegibilidade; após uma criteriosa leitura, foram incluídos onze artigos para a amostra final do estudo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1 - Diagrama PRISMA dos estudos incluídos na revisão integrativa



Fonte: Dados da pesquisa (2022)

Em conformidade com a seleção da amostra do estudo, a mesma foi caracterizada de acordo com base de dados dos onze artigos elencados, seus respectivos autores, título, periódico, ano de publicação e metodologia da pesquisa, como descrito no Quadro 1.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Quadro 1 - Síntese de artigos conforme base de dados, autor, título, periódico, ano de publicação e metodologia da pesquisa, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2022. (n = 11).

Nº	BASE DE DADOS	AUTOR	TÍTULO	PERIÓDICO	ANO	METODOLOGIA DA PESQUISA
A1	MEDLINE	CARDOSO, C. S. *et al,*	Non- pharmacological interventions in primary care to improve the quality of life of older patients with palliative care needs: a systematic review protocol.	BMJ Open	2022	Revisão Sistemática
A2	MEDLINE	MENG, L. *et al*	Outcome measures of palliative care programs and interventions implemented in nursing homes: a scoping review protocol.	Systematic Review Protocol	2022	Revisão de Escopo
A3	LILACS BDENF – Enfermagem	MORALES, R. F. *et al*	Actitudes del personal de enfermeira ante la muerte de sus pacientes.	Revista Cuidarte	2020	Estudo Descritivo Transversal
A4	LILACS, BDENF - Enfermagem	RODRIGUES, J.L.R. *et al*	Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos.	Revista de Enfermagem do Centro- Oeste Mineiro	2020	Revisão Integrativa
A5	MEDLINE	PENNBRANT, S. *et al*	The challenge of joining all the pieces together" – Nurses'experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units.	Journal of Clinical Nursing	2020	Qualitativo e Explorativo.
A6	MEDLINE	LUM, Hillary D; KLUGER, B. M	Palliative Care for Parkinson Disease.	Clin Geriatr Med	2020	Descritivo
A7	LILACS, BDENF - Enfermagem	VALE, J.M.M, *et al*	Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares.	Enfermagem em Foco (Brasília)	2019	Descritiva com Abordagem Qualitativa.
A8	LILACS, BDENF - Enfermagem	ABREU- FIGUEIREDO, R.M. *et al*	Ansiedade relacionada à morte em cuidadospaliativos: validação do dia gnóstico de enfermagem.	Acta Paul Enferm	2019	Estudo Transversal, Exploratório e Descritivo.
A9	LILACS, BDENF - Enfermagem	OLIVEIRA, L.M. *et al*	Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos.	Enfermagem em Foco (Brasília)	2021	Revisão Integrativa.
A10	LILACS, BDENF - Enfermagem	PERÃO, O.F. *et al*	Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva.	Rev. Gaúcha Enferm.	2021	Estudo Descritivo e Qualitativo.
A11	LILACS	SANTOS, R.R.P, CARDOSO, B.P, PEREIRA, M.C	As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em cuidados paliativos Revisão integrativa.	Revisa (Online)	2021	Revisão Integrativa.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Diante da análise da amostra e suas características, foi observado que em relação à base de dados predominaram 07 artigos na base LILACS/ BDENF - Enfermagem; em relação ao ano com maior número de publicações sobre a temática foram os anos de 2020 com 04 artigos e o ano de 2021 com 03 artigos, e o idioma predominante foi a língua portuguesa com 06 artigos.

A pesquisa de Meng, *et al.* (2022), nos mostra que as internações hospitalares feitas de forma inapropriada para um paciente que se encontra no final de sua vida pode ser extremamente torturante e angustiante, intensificando a diminuição funcional dos idosos e sobrecarregar o sistema de saúde. Durante um estudo feito na Austrália, cerca de 4% dos pacientes internos no hospital, em um período de mais de 6 meses, foram a óbito durante o seu internamento. Entre 2010 e 2011 a morte de pacientes em cuidados paliativos em lugares que não são do seu costume, como hospitais, variou de 9% na Nova Zelândia, 18% na Austrália, 19% no Canadá, 27% na Inglaterra e 29% na Alemanha.

Esse estudo também nos traz alguns obstáculos enfrentados durante os cuidados paliativos em casas de repousos para os idosos, normalmente contam com uma grande quantidade de profissionais multidisciplinares para as atividades diárias, porém uma pequena quantidade de enfermeiros qualificados para um trabalho tão significativo. As intromissões feitas geraram sucesso pelo apoio feito a equipe, capacitando e compartilhando conhecimentos, e assim aperfeiçoando habilidades, trazendo ainda mais satisfações dos pacientes e familiares. A pesquisa de Cardoso *et al.* (2021), reafirma sobre a atenção primária ser extremamente relevantes, e os profissionais envolvidos precisam ser habilitados com as melhores evidências científicas para ofertar um cuidado de qualidade aos pacientes. Nesse estudo foi evidenciado que de 8% a 17% dos idosos necessitam de cuidados paliativos e dos cuidados da enfermagem, e que as técnicas farmacológicas vêm sendo muito utilizadas nesse meio, intervindo na dor, mas os cuidados paliativos mostraram-se muito além do alívio da dor, ele visa em fortificar o psicológico, questões espirituais e sociais para ofertar maior conforto aos pacientes.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Em um estudo feito por Ramón, *et al.* (2020), os enfermeiros passam por muitas situações que causam emoções fortes e sentimentos causados por vivenciar a morte de um paciente, já que o seu papel de grande importância em cuidar para a manutenção da saúde, para que tenham uma morte mais digna. Para que isso seja de forma adequada, o tal cuidado necessita de muito conhecimento e competência, e que precisam ser aperfeiçoados ao longo da formação disciplinar.

É considerável que o profissional de enfermagem saiba reconhecer e aceitar as inseguranças em relação a morte, mesmo que durante a formação os ideais estejam mais ligados a tecnologia e ciência, deixando de lado as relações humanas, em ser empático, se colocar no lugar de quem esteja sendo atendido e dessa forma obtendo êxito no cuidado do paciente terminal e contribuindo no bem-estar da família (MORALES, et al. 2020).

Nesse estudo dos 71 enfermeiros participantes da pesquisa, identificaram-se que em relação a morte, cerca de 54,9% dos profissionais de enfermagem obtiveram comportamentos negativos no que se refere a morte, 67,6% relataram que refletir sobre a morte nunca será uma perda de tempo e 43,7% partiram para o lado de não pensar na morte (MORALES, *et al. 2020).*

No estudo de Rodrigues *et al.* (2020), viram uma necessidade grande em um maior investimento na educação relacionado a treinamentos, a execução de protocolos do manejo da dor nos locais de atuação. Quanto a dor, este estudo identificou ainda que a equipe de enfermagem demonstrou ser essencial a coleta de dados dos pacientes, auxiliando no manejo, no equilíbrio dos sintomas, já que o enfermeiro precisa ter a capacidade de avaliá-los, sendo de bastante relevância o alívio do sofrimento.

Perceberam-se que a dor prejudica de forma muito ampla na qualidade de vida dos pacientes, afetando diretamente no comportamento e na saúde do indivíduo, podendo provocar alterações no humor, gerar agressividade, agitação, gritos, depressão, desânimo, alteração na mobilidade, padrão do sono, aceitação de dieta.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Como competência do enfermeiro em identificar e quantificar o grau de dor dos pacientes, nesse estudo, foi notado uma grande dificuldade em aferir as fáceis de dor, pois, alguns fatores como o estado de espírito, a fome e o tédio corroboram para um descontentamento e, consequente, alterações faciais e comportamentais dos pacientes, com isto, chegaram à conclusão que incluir a família para auxílio na identificação dessas fáceis, por ser um vínculo mais próximo com o paciente, colaboraria para uma melhor assistência e cuidado (RODRIGUES, *et al.* 2020).

Pennbrant *et al.*(2020), refere que os cuidados paliativos abrangem a diminuição da aflição, da angústia e nortea-se em alguns aspectos: alívio dos sintomas, interação interprofissional, relacionamento, comunicação e suporte a família. Através de uma vivência de enfermeiros com pacientes idosos e com demência em cuidados paliativos em residencias, relatou-se que é mais efetivo o cuidado quando é escutado da própria pessoa suas experiências, permitindo assim uma voz mais ativa de quem já tanto sofrem.

Na análise dos enfermeiros desse estudo foram divididos em três categorias os desafios existentes nos cuidado aos idosos em cuidados paliativos: a) O desafio do desenvolvimento especializado em conhecimento e habilidades, que consiste em quanto mais experiências vividas no trabalho, mais habilidades específicas serão conquistadas, já a falta de conhecimento gera uma insegurança no momento do trabalho. b) O desafio do trabalho em equipe: essa categoria ela abrange o cuidado holístico com esses tipos de pacientes, trabalhando juntos com um mesmo propósito, permitindo assim o compartilhamento de experiências entre os profissionais, conhecendo um ao outro. c) O desafio de criar uma relação de cuidado: esse último está ligado a uma interação de cuidados entre o enfermeiro e paciente, colocando em prática o apoio e a inclusão dos familiares durante todo o tratamento do paciente (PENNBRANT *et al.*;2020).

Segundo Lum *et al.* (2020), o cuidado com o paciente desenvolve-se com a interação do paciente, família e profissionais, repartindo valores, medos, inseguranças, esperança, e com isso elaborando informações sobre diagnósticos, prognósticos e explicações sobre tratamento. A

ISBN: 978-85-61702-73-1

abertura para um diálogo, com intúito em dar início aos cuidados precisam ser precocemente, devido ao comprometimentos cognitivo progressivo do paciente, levando sempre em consideração os anseios do paciente.

A indicação dos cuidados paliativos pode surgir em qualquer momento da terapêutica, podendo ser aplicado em ambientes diversos como: ambulatórios, clínicas, hospitais; a depender da condição clínica da pessoa assistida.

No estudo desenvolvido por Vale *et al.* (2019), mostra que pacientes com câncer em cuidados paliativos não são os únicos afetados, cuidadores que enfrentam essas lutas físicas e emocionais diárias também precisam de apoio e intervenções com educação de saúde, e segundo afirmativas desses profissionais entrevistados, o educar tem um sentindo muito amplo, são experiências vividas a informações adquiridas ao longo da formação, citando Paulo Freire em uma de suas falas, em que explica que a educação é uma metodologia transformadora dos indivíduos e sociedade. O enfermerio tem um papel muito importante nessa trajetória paliativa, em sempre levar como uma das prioridades as necessidade dos familiares, efetuar intervenções como parte do cuidado.

De acordo com o estudo feito por Abreu-Figueiredo *et al.* (2019), a ansiedade relacionado a morte é um diagnóstico de enfermagem muito presente em cuidadores de paciente em cuidados paliativos, reforçando ainda mais uma atenção por parte dos enfermeiros a efetivação de ações específicas. Foi identificado em uma cuidadora familiar esse tipo de ansiedade perante a situação, identificando de forma precoce e intervindo diretamente no diagnóstico.

O estudo acima ainda aponta que o medo de se sentir só e o processo de morte está diretamente ligado não só no diagnóstico mas também nas imisções de enfermagem, fazendo uma reflexão sobre a importância de passar segurança a família e mostrando que o mesmo jamais será abandonado (ABREU-FIGUEIREDO et al. 2019).

A pesquisa de Oliveira *et al.* (2021) nos mostra, que uma equipe multiprofissional propicia na realização de cuidados efetivos e integrais, e isto, possibilita assistir o indivíduo em sua totalidade, ou seja, abrangendo os aspectos físicos, psicossociais e religiosos. Silva, *et al* (2018)

ISBN: 978-85-61702-73-1

ainda acrescentam, que nos cuidados paliativos, o paciente é visto como uma criatura integral, que é apta de compreender sua possibilidade terapêutica e que dispõe de capacidade de incumbir-se de suas próprias decisões e convicções que devem ser respeitadas.

Quando confrontados com a ótica curativista que é centrado apenas na clínica, os cuidados paliativos surgem com uma abordagem diferenciada e humanística, em razão disso, a atuação de uma equipe multidisciplinar é indispensável, visto que, proporciona um atendimento completo e individualizado, buscando a excelência do cuidado. Diante disso, é notável o destaque do enfermeiro como profissional e membro dessa equipe, e isto ocorre, devido a participação nas ações assistenciais realizadas diretamente ao ser humano, atuando de forma a satisfazer as necessidades de saúde do paciente e seus familiares, preservando a autonomia, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa idosa (OLIVEIRA et al. 2021).

O estudo de Perão, *et al.* (2021) enfatiza que paciente, família e equipe multiprofissional, fazem parte de pilares que são indispensáveis nos CP, o autor ainda acrescenta que os três devem estar interligados para a criação de um cuidado com foco no conforto e no bem-estar.

Os autores Matos, Borges (2018), valida que a família e o paciente devem ser vistos como uma unidade durante o processo do cuidar, a família como um suporte emocional ao paciente, a fim de tornar o processo do adoecimento e do fim da vida mais suportável.

Contemplando a família como um dos fragmentos fundamentais do cuidado, é importante estabelecer um acolhimento de qualidade, como um meio de ofertar suporte para os familiares durante os momentos de vulnerabilidade, a finitude da vida causa mudanças significativas na estrutura familiar, ocasionando imenso sofrimento. Neste sentindo, o enfermeiro deve ser capaz de exercer a sua profissão com competência e compromisso para com os seus pacientes (PERÃO, *et al.*; 2021).

Conforme Santos, Cardoso, Pereira (2021), nos mostraram que o enfermeiro possui o dever de garantir uma qualidade de vida a pessoa idosa durante o processo de adoecimento até a morte, também foi observado, que este é um momento de fragilidade, e como tal, o tempo

ISBN: 978-85-61702-73-1

restante deve ser vivido de maneira digna, e isto, inclui assegurar as necessidades básicas, apoio emocional, como também, avaliar a dimensão da dor e até que ponto este parâmetro afeta o bem-estar do idoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conhecimento de que a saúde de um adoecido vai mais além do que exigências orgânicas, o desempenho da equipe de enfermagem ajuda a contribuir para um melhor tratamento aos pacientes durante todo o processo dos cuidados paliativos.

Todo idoso possui direito de liberdade e autonomia, mesmo diante a tantas dificuldades no final da sua vida. Por isso a importância em conhecê-los, saber suas necessidades e certificar de que estão sendo colocadas como prioridades, evitando ainda mais desgastes psicológicos e físicos. É um longo caminho a ser percorrido, mas com uma equipe preparada juntamente ao acolhimento dos seus entes queridos, esse processo será menos doloroso e acrescentará enormes realizações na vida destes.

Entender o paciente que se encontra nessa situação, suas angústias, frustrações e medos, são pontos extremamente importantes no momento do plano de ação da equipe enfermagem, que agem além dos cuidados habituais, trazendo no seu dia a dia de obrigações um serviço holístico, acolhedor, se colocando no lugar do paciente e com isso ofertando um zelo maior em um momento de tanto sofrimento para ele e sua família.

Em todas as áreas de enfermagem enfrenta-se grandes sobrecargas de trabalho, cansaço, uma realidade muito frequente na vida desses profissionais, afetando diretamente o atendimento ao seu cliente, na aplicação desses cuidados, sejam ela em ambientes hospitalares, residências, casas de repouso e Instituições de Longa Permanência para o Idoso (ILPIs).

Dessa forma, se faz necessário o, estímulo a esses profissionais, através de capacitações adequadas, educação continuada, treinamentos,

ISBN: 978-85-61702-73-1

o que favorecerá a implementação de um serviço de excelência, em todas as suas etapas.

A atuação da enfermagem nos cuidados paliativos, tem como foco em levar o maior conforto e amparo possível a esses pacientes, percorrendo todo o processo da doença juntos, mesmo em meio a tantas dificuldades, adversidades, sempre de forma empática; configurando- se elemento fundamental à equipe multidisciplinar que oferta assistência na paliação, principalmente, por ser a categoria profissional que mais estabelece contato e vínculo, não só com os pacientes, mas também, com os seus familiares, promovendo uma melhor qualidade de vida e alívio do sofrimento.

REFERÊNCIAS

ABREU-FIGUEIREDO, R. M. S.; *et al*. Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n.2, p. 178-185, 2019. Disponível em:https://www.scielo.br/j/ape/a/mDGR5LYdZw8ZqMQygRRQ3By/?lang=pt. Acesso em: 03 out. 2022.

CARDOSO, C. S, *et al*. Non-pharmacological interventions in primary care to improve the quality of life of older patients with palliative care needs: a systematic review protocol. **BMJ open**, v. 12, n. 5, p. e060517, 2022. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/12/5/e060517. Acesso em: 03 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM/COFEN. **Resolução COFEN nº 564/2017.** 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofeno-no-5642017_59145.html. Acesso em: 05 set. 2022.

LIMA, M. A; CASTILLO, C. M. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao bem morrer. **Revista Bioética**, v. 29, n. 2, p. 268-78, 2021. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2437. Acesso em: 22 mai. 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

LUM, Hillary D; KLUGER, B. M. Palliative care for Parkinson disease. **Clinics in geriatric medicine**, v. 36, n. 1, p. 149-157, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31733696/. Acesso em: 23 de out. 2022

MEIRELES, D. S, *et al.* Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Braz. J. of Develop**, v. 6, n. 6, p. 40854-40867, 2020. Disponível em: https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12244. Acesso em 28 mar. 2022.

MARKUS, L. A, *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 1, p. 71-81, 2017. Disponível em: https://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fcf0c522425922dc99ca39b7.pdf. Acesso em: 20 mai. 2022.

MAIELLO, A. P. M. V.; *et al.* Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde, 2020. 175 p.

MATOS, J. C.; BORJES, M.S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev enferm UFPE on line**, v. 12, n. 9, p. 2399-2406, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234575/29932 Acesso em: 06 nov. 2022.

MORALES F. R.; *et al.* Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. **Revista Cuidarte**, v. 12, n. 1, 2020. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000100213. Acesso em: 06 nov. 2020.

MENG, L.; *et al.* Outcome measures of palliative care programs and interventions implemented in nursing homes: a scoping review protocol. JBI Evidence Synthesis. v. 20, n. 2, p. 715-722, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2022/02000/Outcome_measures_of_palliative_care_programs_and.17.aspx. Acesso em: 23 out. 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

OLIVEIRA, L. M. S.; *et al.* Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. **Enferm. Foco**, v. 12, n. 2, p. 393-9, 2021. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/332. Acesso em: 03 out. 2022.

PENNBRANT, S., *et al.* The challenge of joining all the pieces together–Nurses experience of palliative care for older people with advanced dementia living in residential aged care units. **Journal of clinical nursing**, v. 29, n. 19-20, p. 3835-3846, 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32671912/. Acesso em: 23 mai. 2022.

PERÃO, O. F.; *et al.* Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. **Revista gaúcha de enfermagem**. V. 42, 2021. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/110927. Acesso em: 03 out. 2022.

QUEIROZ, T. A.; *et al.* Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0104-07072018001420016. Acesso em: 20 de maio de 2022.

RAMÓN, F. M.; *et al.* Actitudes del personal de enfermería ante la muerte de sus pacientes. **Revista Cuidarte**. v. 12, n. 1, 2021. Disponível em: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1081. Acesso em: 05 nov. 2022.

RODRIGUES, J. L. R.; *et al.* Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3680/2544. Acesso em: 05 de nov. de 2022.

SANTOS, R. R. P.; CARDOSO, B. P.; PEREIRA, M. C. As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em cuidados paliativos - Revisão integrativa. **REVISA**, v. 10, n. 2, p. 240-9, 2021. Disponível em: http://

ISBN: 978-85-61702-73-1

revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/710. Acesso em: 03 out. 2022.

SILVA, H. A, et al. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. Rev enferm UFPE on line, v. 12, n. 5, p. 1325-30, 2018. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22653/28880 Acesso em: 06 de dez. de 2022.

SOUZA, L. M. M.; *et al.* A Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, v.17, n. 2 p.17-26, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321319742_Metodologia_de_Revisao_Integrativa_da_Literatura_em_Enfermagem. Acesso em: 03 jul. 2022.

TROVO, M. M. Finitude e cuidados paliativos no envelhecimento. Senac: São Paulo, 2021 VALE, J. M. M.; *et al.* Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 2, 2019. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1684. Acesso em: 03 de out. 2022.

CIEH
X Congresso Internacional de Envelhecimento Humano
International Congress on Human Aging

Perspectivas e desafios do cuidado em saúde na contemporaneidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

AT 22
ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE ENVELHECIMENTO

Wilson José Alves Pedro
Coordenador(a)

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.079

"REALIDADE": SEMENTES DA HORTOTERAPIA COMO REFLEXOS COGNITIVOS E PSICOLÓGICOS PARA LONGEVIDADE

Luciana Rosado Leal[1]
Mozart Duarte Barbosa[2]

RESUMO

Metodologia: O presente estudo foi uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, realizada no período de fevereiro a dezembro de 2022. A pesquisa foi baseada em estudos publicados sem limite de ano de publicação e os artigos foram analisados e referenciados com o objetivo da pesquisa. A busca se restringiu a publicações em português disponíveis nas bases de dados. Objetivo: O presente estudo tem como objetivos analisar como o objetivo da ocupação do cultivo de plantas integra na terceira idade e torna-se terapia/terapia ocupacional, identificar os benefícios do cultivo de plantas na terceira idade e evidenciar a promoção da qualidade de vida e estímulo cerebral. Resultados e Discussão: Dessa forma a jardinagem contribuirá para ajudar na alteração da melhora de humor e sensação de bem-estar, trazendo em consequência a melhora na autoestima e redução de estresse e picos de ansiedade, melhorando qualidade de sono, autocontrole e satisfação pessoal, permitindo que a vida seja vista de uma outra forma. Considerações Finais: O Corpo, o Espírito e a Mente são três fatores fundamentais e inesquecíveis para a melhora da qualidade de vida e

1 Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, contato.lucianaleal@gmail.com;

2 Pós-Doutorado em Ciências Florestais/Botânica-Ecologia pela Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, barbosamd@ig.com.br ;

ISBN: 978-85-61702-73-1

longevidade. Três características compõem o ser humano, transformado–os em seres respeitáveis, inteligentes e evolucionários garantindo qualidade de vida superando os desafios da "melhor idade" com motivação.
Palavras-chave: Longevidade, Motivação, Senescência,

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Na leitura de uma música, "realidade" de fundo de quintal, a qual será a base e a âncora do trabalho, percebe-se que encara o envelhecimento como mais uma etapa da nossa vida, que deve ser desfrutado com prazer, apesar de sentir o peso do passado e a lenta aproximação do período de declínio (biológico e mental). Suas experiências de vida o levaram a lidar com a situação, compreendendo os mecanismos de ajustamento e adaptação da vida adulta tardia.

> "Quando a idade chegar não deixe transparecer rancor. Se a pele enrugar, sorria são rugas de amor. E a natureza lhe dará certeza de que o tempo passou. Apesar dos pesares brotou sementes que você plantou. Outra vida virá, novas ilusões no coração vão lhe proporcionar pra não sofrer nem chorar. Tudo que fostes, terás a eterna lembrança, desde os tempos de criança que não voltarão jamais. A vida é assim, tudo tem fim. Tens que se conformar, não lamentar, abrir teu coração. Ver no jardim a flor, que ontem foi botão, e hoje já murchou. É belo seu orgulhar, no espelho refletir, brilho de um olhar um rumo a seguir, buscando a Santa paz, nas graças do Senhor, apagar de uma vez a dor, quando a idade chegar." (Sereno e Mauro Diniz, 1984)

A velhice é na verdade um período de contrassenso. No entendimento de Caixeta e (Teixeira, 2014), ao tempo em que se vive de maneira prazerosa, existem aspectos que tornam a vida mais difícil, onde começam a aparecer as rugas, os cabelos brancos, o uso de óculos e algumas dificuldades psicomotoras e alguns estereótipos criados de que são pessoas incompetentes, decrépitas e desamparadas. Envelhecer é uma experiência singular, que se liga à trajetória de cada um. As pessoas idosas são indivíduos com histórias de vida, aspirações e atribuições de significado para sua existência que ratificam suas vivências.

O envelhecimento é tema recorrente na sociedade e vem ganhando relevância devido ao aumento crescente da população mundial, levando progressivamente o aumento populacional à velhice, influenciada pelo avanço tecnológico, assim como, a redução nas taxas de natalidade e aumento da expectativa de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Sendo assim, atividades como desenvolvidos em hortas são capazes de impulsionar esses processos, em que o idoso irá aprender e poder desenvolver técnicas para melhorar seu processo de cognição. Se quisermos que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança.

Diante desses fatores, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para melhor atender às dificuldades do crescente número de idosos. Para alcançar um envelhecer bem- sucedido, fundamental é obter dados de caracterização da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, para desta forma otimizar atendimentos adequados a esta faixa etária.

Neste sentido, segundo o Grupo da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida define-se como:

> "a percepção que o indivíduo tem da sua vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valores em que vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito vasto, que é afetado de forma complexa pela saúde física da pessoa, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, e pela sua relação com esse meio" (Lai, Tzeng, Wang, Lee, Amidon, e Kao, 2005).

Segundo (Rigotti, 2015), a Horticultura Terapêutica é um processo de terapia que usa as plantas tendo como instrumento atividades de horticulturas e o mundo natural a fim de promover melhorias por meio dos sentidos do tato, mente e espírito. Conforme descreve o contato com o mundo das plantas estimula todos os sentidos, aliviando o estresse. Vários benefícios são adquiridos tais como, ajuda a exercitar o corpo, aguça a imaginação e ameniza o espírito, promovendo assim uma educação das pessoas de forma a melhorar a qualidade de vida.

Com isso, o envelhecimento pode ser vivenciado de várias perspectivas, e usufruir de um envelhecimento ativo, bem-sucedido e com qualidade de vida, não está relacionado apenas com a saúde, mas sim, com ações e responsabilidades de cada indivíduo (Ribeiro e Paúl,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2011). Portanto, o idoso é um agente imprescindível para seu próprio envelhecimento.

Ante o exposto, apresenta-se o problema de pesquisa "Um estudo bibliográfico sobre a importância da hortoterapia na promoção do bem-estar e longevidade", de forma a compreender o bem-estar que a hortoterapia pode ofertar no tratamento de sofrimento mental.

Sendo assim, com o envelhecimento o idoso está sujeito a mudanças físicas, psicológicas e sociais. Quanto às mudanças físicas decorrentes do processo de envelhecimento, os idosos sentem como principais mudanças físicas os problemas de ossos e as mudanças relativas à mobilidade e ao equilíbrio. No que concerne às mudanças psicológicas, é como o idoso encara e se adaptou a esta fase da vida, verifica-se então que existe alguma aceitação por parte de alguns idosos, uma vez que consideram que o envelhecimento é inerente à vida, sendo a sua adaptação necessária. Assim, quanto mais políticas de apoio, atenção e inserção do idoso ao meio social e a atividades que despertem a vida, mais qualidade de vida, e vida aos dias, eles irão ter. (Brasil, 2006)

Apesar de um campo pouco explorado onde há poucos trabalhos científicos que apontam a eficácia da hortoterapia para o bem-estar e longevidade. Sendo assim, diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar de que forma a hortoterapia colabora com o bem-estar físico e mental dos idosos por meio de práticas de horticultura. Identificando os benefícios para a saúde mental dos idosos e evidenciando a promoção da qualidade de saúde física dos idosos com a hortoterapia.

METODOLOGIA

Foram consultados livros técnicos impressos, dissertações, teses, artigos cientifícos e de opnião, apostilas digitais, selecionados em diversas bases de dados como Scielo (Scientific Electronic Library Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS (Biblioteca Virtual de Saúde). A busca se restringiu a publicações em português disponíveis nas bases de dados. Foram escolhidos como

ISBN: 978-85-61702-73-1

descritores jardinagem, idosos e qualidade de vida. Considerou-se como critérios para inclusão de artigos: (1) tratar-se de estudos sobre a hortoterapia; (2) ter como objetivos avaliar os beneficios com os idosos; (3) ter como objetivo avaliar a eficácia e os beneficios da jardinagem para hortoterapia. Os artigos selecionados foram lidos, analisados e separados segundo os seguintes tópicos: amostra, critérios de inclusão e resultados e discussão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sociedade muda constantemente, onde os valores, as normas, as leis e costumes se alteram. A partir dessas transformações que ocorrem hoje, com o intenso crescimento de novas tecnologias, podem ocorrer alterações no futuro trazendo efeitos e consequências, sejam elas positivas ou negativas. E com isso esse pensamento filosófico visa compreender a construção da sociedade contemporânea, traçando uma breve previsão de sua evolução, assim como os malefícios para a qualidade de vida e bem-estar.

Todo o ambiente está contaminado pela intoxicação midiática que alimenta cada vez mais a sociedade, onde intensificada mente aumenta a dependência deste "feudalismo tecnológico" e se faz necessária para que a relação com dinheiro, os produtos e as ideias se estabeleçam de forma total e plena.

Devido à sociedade imensamente tecnológica e ao poder dominador dos meios de comunicação, a vida humana acaba se tornando uma "realidade virtual". Onde fazem simulação do pensamento do filósofo (Baudrillard, 1970) seus escritos trazem interconexões entre economia e política, cultura e sociedade.

A partir dessa reflexão sobre o impacto midiático e relação existente entre a longevidade, é necessário refletir acercar dos benefícios da hortoterapia e sua a importância para saúde mental e física dos idosos. Segundo (Souza, 2017) a hortoterapia além de estimular a criatividade e a memória visual, melhora a atividade motora e tem efeito motivador e relaxante. Atuando na melhora da autoestima, autoconceito, funções

ISBN: 978-85-61702-73-1

cognitivas, diminuição do estresse e da ansiedade. A adoção de comportamentos saudáveis é o principal caminho para otimização da saúde mental. Assim, a hortoterapia é uma ferramenta imprescindível para a promoção da saúde e assim da motivação refletido pela jardinagem. A Horticultura Terapêutica é um processo de terapia no qual se utiliza de planta como sua ferramenta de atividades horticulturais, com fim de promocação de saúde e melhorias por meio dos sentidos do tato, mente e espírito. Conforme descreve (Rigotti, 2015), a interação como as hortas estimula os sentidos, promovendo sensação de alívio das situações de estresse.

A hortoterapia como instrumento de terapia alternativa apresenta variados métodos, materiais e dinâmicas, incusive algumas já fazem parte do conhecimento e funcionamento pela rede SUS (Sistema Único de Saúde), como: apiterapia, aromaterapia, arteterapia, ayurveda, bioenergética, biodança, constelação familiar, cromoterapia, dança circular, geoterapia, hipnoterapia, homeopatia, imposição de mãos, medicina antroposófica, medicina tradicional chinesa, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, ozonioterapia, plantas medicinais/fitoterapia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, terapia de florais, termalismo social/crenoterapia, yoga, entre outros.

> "Estar na natureza é voltar para a casa, é entrar em contato com a nossa origem. Afinal, somos todos parte dela. E estar de volta as origens nos convida a relaxar, a diminuir nossas defesas, a nos despir das roupas sociais e a voltar para o campo da nossa intimidade. Assim, fluímos para o que temos de mais íntimo, que é o nosso inconsciente." (Cruz, 2017)

Essas terapias auxiliam em algum momento do desenvolvimento do ser favorecendo a junção e limpeza do corpo e da alma. A Hortoterapia é um processo terapêutico que usa as plantas como ferramentas no desenvolvimento de atividades horticulturais, com a proposta de aflorar melhorias através dos sentidos, mente e espírito. De acordo com Rigotti (2015), o contato com o mundo das plantas aguça os sentidos, aliviando o estresse, oferecendo uma sensação de tranquilidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Segundo (Maruyama, 2005) "A formação de uma horta, com espécies de maior valor nutritivo e maior uso alimentar, permite que a pessoa tenha um contato direto com a terra e o prazer de se sentir útil a si mesmo e às pessoas do seu convívio, sendo que homem necessita de uma variedade muito grande de alimentos que contenham substâncias capazes de promover o crescimento, fornecer energia para o trabalho, regular e manter o bom funcionamento dos órgãos, aumentar a resistência contra as doenças".

A motivação para utilização destes espaços é variável. Em países em desenvolvimento o cultivo de hortas, contribuem significativamente para a segurança alimentar, já nos países desenvolvidos estes espaços encontram-se carcterizados como ambientes de atividade e lazer ligados ao aspetos filosóficos e formas de estar dos seus praticantes (Miguens et al., 2011).

Ações de saúde mental geralmente são desenvolvidas por profissionais (Correia et al., 2011), sendo assim, é imprescindível a capacitação dos mesmos na aquisição de novas práticas que alcance uma assistência integral.

Segundo (Maciel e Almeida, 2013), a hortoretapia combina técnicas de cultivo de plantas e jardinagem ativa e passiva (contemplação ou "jardim-reflexo"), considerando eficiente como coadjuvante das terapias convencionais. A terapia nasceu anteriormente à prática da psiquiatria. Entre os séculos XVIII e XIX, percebeu-se que pacientes psiquiátricos melhoravam significativamente quando se envolviam em atividades de jardinagem em sentido amplo (cortar lenha, preparar o fogo, carpir ou realizar atividades domésticas).

A hortoterapia vai para além de cuidar de plantas e mexer na terra. Estudos já comprovaram que o contato com a Natureza é capaz de promover benefícios. Com este propósito, os hospitais tem implementados em suas áreas livre o uso terapêutico de hortas, com insentivo de passeios e caminhadas de seus pacientes, promovendo uma recuperação mais rápida. (Buddha, 2015).

ISBN: 978-85-61702-73-1

(Maciel e Almeida, 2013), afirmam que a prática de atividades com as plantas passou a ser um mecanismo de ação e reação restabelecendo e estimulando a concentração e reduzindo fatores de estresse.

O Corpo, o Espírito e a Mente são três fatores fundamentais e inesquecíveis para a melhora da qualidade de vida e longevidade. Três características compõem o ser humano, transformado–os em seres respeitáveis, inteligentes e evolucionários.

A motivação quando relacionada à um sentido psicológico, é levada e pensada como uma força, de acordo com Vernon:"A motivação é encarada como uma espécie de força interna que emerge, regula e sustenta todas as nossas ações mais importantes. Contudo, é evidente que motivação é uma experiência interna que não pode ser estudada diretamente. (Vernon, 1973)".

A partir de então, uma pequena e relevante abordagem a respeito de um dos romances mais citados do século XX, desencadeando uma avalanche de associações mentais, como o comunismo, política, antifascismo e tortura, ganhando fama por se tratar de forma fictícia e futurista de uma das grandes mazelas contemporâneas, o totalitarismo.

Fazendo uma pequena análise dos poderes abordados em todo o livro, o contexto atual fica impresso que o poder se transborda no quesito sobre o poder da mídia, questões da falta de liberdade e da falta de privacidade altamente impostas. O que nos remete a fazer uma ligação forte com casos de muitas situações complexas que o impacto midiático traz na bagagem impondo padrões e rótulos. Dessa forma surge a curiosidade de analisar quais os efeitos desse poder na vida, causando uma dualidade entre saúde, bem-estar, padrão e longevidade. Partindo para a investigação dos benefícios da prática da hortoterapia em um ponto de vista motivacional, e como essas práticas podem trazer melhorias como um fato importante para aprendizagem e conduta, principalmente para os processos cognitivos e melhorar do bem-estar físico e mental.

O envelhecimento deve ser compreendido como um processo multidimensional e multideterminado, com caráter progressivo e gradual, acompanhado de mudanças, em especial biológico, psicológico e social. Está atrelado fisiologicamente ao declínio natural que influenciam as

ISBN: 978-85-61702-73-1

funções do indivíduo, marcado por uma acentuada fragilidade e aparecimento de várias doenças físicas. Além disso, observa-se a necessidade de se relacionar com perdas recorrentes (Danielf et al., 2018)

É importante destacar os efeitos refletidos por essa prática e observar até que ponto sãos relevantes, pois no Brasil o índice de ansiedade e depressão aumentam cada vez mais, sendo assim, através da inserção de práticas que possam melhorar a qualidade de vida e de saúde minimizando o círculo vicioso em torno do poder da mídia, pode-se conseguir um melhora significativa, diminuir dispersão, aumentar o foco, preencher o tempo e garantir qualidade de vida superando os desafios da "melhor idade" com motivação.

Dessa forma e com alguns pensamentos filosóficos que visam compreender a construção da sociedade contemporânea, traçando uma breve previsão de sua evolução. Nesse viés, sob uma análise da obra "Vigiar e Punir" , onde se aborda a história do poder exercido numa sociedade disciplinar, numa sociedade de controle. Foucault (2003) aborda que a disciplina é o poder que exerce sobre o corpo do indivíduo, transformando-o numa máquina de obedecer, e fala também sobre a questão do poder. Segundo Foucault, a disciplina torna os corpos submissos se exercendo frente ao medo, o julgamento e a destruição. Analisa sobre a rede de poderes em que vivemos. Compreende o poder como uma prática social atrelada ao conjunto de relações sociais. Essas relações de poder restringem a sociedade e ao governo destacando os comportamentos, atitudes e discursos das pessoas.

Existem muitos projetos e textos sobre a hortoterapia, assim, poucos ou nenhum trabalhos científicos destas abordagens vem sendo realizados. Com base no objetivo geral proposto, qual seja, avaliar de que forma a hortoterapia colabora com o bem estar físico e mental dos idosos, foram encontrados apenas 6 trabalhos, de 2015 a 2022, sendo estes quatro artigos, em periódicos nacionais, um trabalho de conclusão de especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de São Paulo e um Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional da Secretária Municipal de Saúde de São Paulo, conforme observa-se na Tabela 1, apresentada na sequência.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tabela 1- Trabalhos encontrados empregando a hortoterapia para auxiliar na promoção de qualidade de saúde física e mental dos idosos.

Autor (es)	Ano	Categoria
Reginaldo de Camargo et al.	2015	Artigo
Yoneshige	2017	TCC
Souza	2017	Artigo
Barbosa et al.	2019	Artigo
Teixeira	2019	TCC
Luca et al.	2021	Artigo

Fonte: Elaborada pelos autores

Os artigos são oriundos de 5 estados, conforme demonstrado na Tabela 1, dentro de 4 regiões do Brasil – Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul – alcançando localidades diferentes, cada uma com suas peculiaridades e seu contexto histórico, são elas: Salvador (BA), Teresópolis (RJ), Uberlândia (MG), Petrolina (PE), São Paulo (SP).São Paulo é o Estado que mais fez produções relacionadas à Horticultura, com 2 trabalhos de conclusão encontrados.

Todos os projetos de horticultura analisados e apresentados nas tabelas deste trabalho trouxeram progressos para os pacientes que participaram, além de aproximar e firmar vínculos com o serviço de saúde e os demais pacientes, propiciando um espaço de troca e aprendizados. Desta forma, fica evidenciada a potencialidade desta prática como modificadora de realidades e promotora de reabilitação psicossocial.

Os estudos revisados apontam para uma baixa pesquisa quando inserção de atividades quanto à hortoterapia e beneficios com as práticas ofertadas. Além disso, não foiram encontrados poucos resultado conclusivos no que diz respeito ao aumento da qualidade de vida com a prática dos idosos.

(Reginaldo de Camargo et al, 2015) realizaram uma pesquisa para investigar o uso da hortoterapia no tratamento de pacientes portadores de sofrimento mental grave e teve como objetivo avaliar o efeito do uso de atividades de produção de hortaliças com técnica auxiliar no tratamento desses pacientes. O projeto se desenvolveu por meio do

ISBN: 978-85-61702-73-1

acompanhamento semanal de atividades pré-definidas realizadas por portadores de sofrimento mental cadastrados no Centro de Convivência da Prefeitura de Uberlândia, numa horta mantida pelo Grupo PET Agronomia da Universidade Federal de Uberlândia, situada na Fazenda Experimental do Glória, de propriedade da Universidade Federal de Uberlândia-UFU. O acompanhamento dos pacientes foi realizado pela equipe do CAPS, em análise do desempenho individual, tendo como base, o histórico de cada indivíduo. No decorrer do período de vinte e quatro meses em que o projeto se desenvolveu foram observados progressivos avanços e implantação de melhorias na organização e metodologia inicialmente propostas para a pesquisa. Até certo ponto esperado, eventuais ajustes foram necessários em decorrência das características individuais, estado de saúde e interesse dos pacientes participantes do projeto.

(Yoneshige, 2017) em sua pesquisa de trabalho de conclusão de residência, intitulada hortoterapia: horta fitoterápica promotora de saúde implantada em uma residência terapêutica . A pesquisa realizada que teve como objetivo construir na Residência Terapêutica uma horta com plantas medicinais e hortaliças orgânicas para desenvolver nos moradores habilidades, competências e autonomia para o autocuidado e propiciar maior integração entre todos. Foi realizada uma pesquisa que implicou em três questionários, um para os moradores e os outros para os cuidadores, que foram aplicados no início e no término do projeto. Foi feita a observação do trabalho de campo, com a descrição da realidade da Residência Terapêutica. Onde criaram-se um espaço de convivência, colaboração e cuidado entre os moradores, onde foi possivel em todos os encontros, observar isso com clareza. E com através desse estudo, observo que o cultivo de hortas com plantas medicinais e hortaliças desenvolveu o conhecimento sobre a prática do cuidar e também aflorou nos moradores habilidades e competências além de beneficiar seus cuidadores através de informações para o resgate do uso das plantas.

(Souza, 2017) investigou as mudanças no tratamento dos portadores de transtornos mentais, decorrentes das lutas pela Reforma Psiquiátrica, trazendo novas formas de assistência e cuidado, as quais estão cada vez mais centradas no sujeito, na busca pela sua autonomia e cidadania. O

ISBN: 978-85-61702-73-1

artigo que teve como objetivo realçar os benefícios e potencialidades da Horticultura como prática complementar na reinserção social de portadores de transtornos mentais, através de um estado da arte que reúne 15 artigos de projetos executados nesta área, datados de 2006-2015. Após realizar o mapeamento das práticas de horticultura terapia no Brasil, o estudo permitiu inferir que estas promovem benefícios biopsicossociais que podem ser utilizados por diversos tipos de serviços de saúde.

Ademais, com a pesquisa evidenciou que a horticultura terapia auxilia no aprendizado de novas habilidades cognitivas, na socialização, no trabalho em equipe, na resolução de problemas, além de resgatar a autoestima e proporcionar aos pacientes uma atividade laboral, que os faça planejar, articular, executar e depois ver os resultados, possibilitando assim o resgate do sentimento de cidadania e de pertencimento à sociedade. Por ser uma prática de baixo custo, de fácil implantação e manutenção, torna-se viável e acessível sua utilização em grande parte dos serviços de saúde.

(Barbosa et al, 2019), realizaram um estudo que avaliou cultivo de plantas medicinais como método terapêutico para os idosos do acantinho do aconchego em Petrolina, Pernambuco. O projeto teve como objetivo instalar uma horta medicinal orgânica visando a terapia ocupacional (hortoterapia) para os idosos da casa de repouso Cantinho do Aconchego, localizada em Petrolina/PE. Através da metodologia desenvolvida neste projeto que é da terapia comunitária, houve o planejamento participativo através de reuniões com os grupos. As mudas das espécies selecionadas foram confeccionadas e o plantio será assim que a área estiver pronta. Foi elaborado o planejamento para a instalação da horta medicinal, desde o local e escolha das espécies, bem como todas as etapas, realizado por tomada de decisões com a comunidade envolvida, recuperando do assim a autoestima como indivíduo, integrante de um projeto e de um grupo.

(Teixeira, 2019) em sua pesquisa de trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de São Paulo para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, teve como objetivo avaliar o efeito do uso de atividades de produção

ISBN: 978-85-61702-73-1

de hortaliças com técnica auxiliar no tratamento de pacientes com sofrimento mental. Teve como objetivo mostrar a eficácia da inserção de hortas nos centros de saúde como terapia na Saúde Mental e que a mesma tem como objetivo sstimular as funções sociais, cognitivas, físicas e psicológicas, reduzindo a ansiedade e melhorando o humor e a qualidade de vida, desenvolver exercícios físicos que apoiem a libertação do stress de forma consciente, desenvolver as suas Hortas em pequenos espaços e de forma biológica, adquirindo competências de conhecimentos ancestrais de como cultivar os seus próprios alimentos, promover a interação com a natureza, fundamental para pessoas que sofrem de depressão, ansiedade, stress, falta de autoestima, entre outros. Sendo também um satisfatório processo criativo, estimular a concentração.

(Luca et al, 2021) tiveram como objetivo analisar a prevalência e importância do uso da hortoterapia e de plantas medicinais da população de Teresópolis-RJ, baseando-se no relato voluntário dos moradores que fazem o uso deste tratamento. Foi desenvolvida uma pesquisa de caráter quali-quantitativo, realizada através da aplicação de um formulário, contendo perguntas fechadas e abertas relacionadas ao consumo de plantas medicinais, seguindo as normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos, contidas na Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Educacional Serra dos Órgãos com parecer favorável número 4.768.174. A amostra foi composta por 111 residentes do município de Teresópolis - RJ, dos gêneros feminino e masculino, com idade acima de 18 anos.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário coletando informações como dados pessoais; utilização de plantas medicinais; formas de obtenção; e motivo do uso. A busca foi realizada pela plataforma Google formulários, sendo divulgado predominantemente via WhatsApp, e também, em parte dos participantes, por entrevistas presenciais de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Todos que participaram da pesquisa confirmaram através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de inclusão da amostra na pesquisa foram analisadas informações comprobatórias como: residir no

ISBN: 978-85-61702-73-1

município de Teresópolis, idade acima de 18 anos e o aceite em participar da pesquisa. Como critério de exclusão, não residir a neste município, idade inferior a 18 anos e pelo não consentimento em participar da pesquisa. Após a coleta de dados, as informações foram recolhidas pela plataforma e separadas pelo programa Microsoft Excel para as análises estatísticas e comparações dos resultados com outras literaturas. A amostra da pesquisa foi composta por 111 residentes do município, de ambos os sexos, e idade acima de 18 anos. Dos participantes da pesquisa 44,1% já fez ou faz uso de plantas medicinais, sendo citadas 45 plantas diferentes, com destaque para Camomila (32,6%), Boldo (28,6%) e Hortelã (20,4%). Foram investigadas as patologias relacionadas ao uso das plantas, a correlação entre autocuidado e a prevalência da utilização de plantas medicinais. Identificou-se que 31,5% indivíduos perceberam um aumento do uso deste tipo de tratamento durante a pandemia.

Diante do que foi coletado, verificou-se que a utilização de plantas medicinais indica um impacto na saúde destes cidadãos e que a transmissão do conhecimento sobre a utilização é majoritariamente passada por geração familiar, agindo como preservadora da cultura local. Portanto, o estudo contribuiu para melhor compreensão das características do uso de plantas medicinais pela população do município de Teresópolis, evidenciando a necessidade de implementação de uma equipe de saúde multidisciplinar qualificada para orientar e auxiliar quanto à utilização correta.

(Fardin, 2013) entende por função cognitiva, ou sistema funcional cognitivo, as fases do processo de informação como percepção, aprendizagem, memória, atenção, vigilância, raciocínio e solução de problemas. (Duarte, 2016) aborda que o envelhecimento populacional traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Muito embora envelhecer não signifique necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Entretanto, a ausência de doença é uma premissa verdadeira para poucos. Na verdade, envelhecer, para a maioria, é conviver com uma ou mais doenças crônicas. O conceito de envelhecimento ativo pressupõe a independência como principal

ISBN: 978-85-61702-73-1

marcador de Saúde. A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de Saúde, envolvendo não apenas as habilidades físicas, mas também a função cognitiva preservada.

Estudo apresentados nas áreas da psicologia e terapia ocupacional demonstram que atividades relacionadas ao meio ambiente, como hortas e pomares, promovem grande benefício à saúde mental e física dos seres humanos. O desenvolvimento dessas atividades, possibilita ativar a cognição, paciência, cuidado, os vínculos emocionais com a natureza e a comunidade (Kantorski et al, 2011).

A promoção do envelhecimento ativo se tornou um desafio para o sistema de saúde, profissionais de saúde e para a população. De acordo com a OMS, o envelhecimento ativo engloba todo um contexto político social em que havendo um olhar mais acurado, virá a redução de mortes prematuras em estágios da vida bem produtivos, um oferecimento na melhoria da qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento e redução das deficiências com relação às doenças crônicas na terceira idade, prmovendo um aumento maior de idosos ativos em vários aspectos da vida (OMS, 2015).

No âmbito educacional, as atividades desenvolvidas no cultivo de vegetais constroem o senso de responsabilidade, humanizando e permeando o processo de aprendizado, estabelecendo relações saudáveis entre meio ambiente e sociedade (Vagenas et al., 2014).

Certamente e visível pode estar presente na importância da plantação de arvores e plantas assim como para própria alimentação, e que muitas delas tem benefícios terapêuticos.

Nesse contexto, pode-se realçar os benefícios e potencialidades da Horticultura como prática para bem-estar físico e mental, assim como mapear e promover benefícios biopsicossociais para a longevidade. A horticultura, segue princípios que noteam as práticas integrativas e complementares, guiado por um profissional de saúde, consistindo em atividades ligadas ao cultivo de plantas, de horta, estufa e jardim, com vistas a proporcionar benefícios para a o bem-estar e saúde do ser humano a partir da interação com natureza, utilizando-se de uma ocupação social,

ISBN: 978-85-61702-73-1

valorizando seu tempo pessoal. A hortoterapia veio gradativamente ocupando espaço de forma alternativa à medicina.

Importante é que os profissionais de saúde busquem conhecimentos em relação ao cultivo de plantas durante sua formação acadêmica. A inclusão do referido tema nas grades curriculares é de extrema importância, bem como especializações e capacitações em instituições públicas para os profissionais interessados, uma vez que, a qualificação desses profissionais é imprescindível para o fortalecimento da rede do Sistema Único de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conteúdo dos artigos publicados na área de horticultura terapia relacionados com saúde mental nos permitiu identificar um relevante avanço no sentido práticas auxiliares à medicina complementando os atendimentos na saúde. O presente estudo, possibilitou destacar a existem de diversos pesquisadores brasileiros engajados à luz da horticultura terapia como intrumento para enfrentar as dificuldades existentes os estigmas, proporcionando uma melhor qualidade de vida.

Ademais, com as atividades da hortoterapia, houve uma amplitude de novas habilidades cognitivas, maior disponibilidade para se socializar no trabalho em equipe, na elaboração e resolução de problemas, além de promover um maior estímulo para resgatar a autoestima e proporcionar aos pacientes uma atividade laboral, que os possibilitem planejar, articular, executar e posteriormente observar os resultados, resgate um sentimento de cidadania e de pertencimento à sociedade. A hortoterapia por apresentar um baixo custo e de fácil implantação e manutenção, torna-se viável e acessível a sua utilização na maioria dos serviços de saúde.

O Brasil passa por um momento em que a expectativa de vida busca promover um envelhecimento saudável. É essencial o estímulo em contribuir para que as pessoas idosas consigam envelhecer com vitalidade e preservação do seu espaço na sociedade, com ciência dos direitos que lhe pertence, para alcançar o envelhecimento ativo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Assim, as ações de saúde direcionadas ao desenvolviemento de atividades auxiliares da rede de saúde, proporciona um importante aumento da autonomia das pessoas idosas, possibilitanto desta forma atingirem uma qualidade de vida mais estruturada, situação essa que se alcança através de estudos para estimular a cultura participativa da população e assegurar o bem estar comum. Apesar disso, faz-se necessário refletir sobre as responsabilidades dos profissionais de saúde enquanto promovedores de condições e conhecimentos na oferta de um envelhecimento ativo e qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

BRASIL, M.S (2006). **Cadernos de Atenção Básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília : Ministério da Saúde, 2n. 19. 192p.

BUDDHA SPA (Org.). **Hortoterapia - a natureza promovendo saúde e bemestar.** Blog Buddha Spa, São Paulo, p.1-2, 23 set. 2015.

CAIXETA, l.; Teixeira, A. L. (2014). **Neuropsicologia Geriátrica: neuropsiquiatria cognitiva em idosos.** Porto Alegre: Artmed.

CORREIA, V.R.; Barros, S.; Colvero, L.A. **Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.45, n.6, p. 1501- 1506, 2011.

CLOSS, E. S. C. (2015). **A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010.** Rev. bras. geriatr. gerontol; 15(3):443-458.

CRESWELL, J. W. (2007**). Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto.** 2.ed.Porto Alegre: Artmed.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CRUZ, R. D. R. (2019**). Centro de terapias alternativas: estudo do impacto da natureza na saúde mental das pessoas.**

GATTO, A.; P.A.N; Gonçalves, W. (2002). **Implantação de Jardins e áreas verdes.** Viçosa MG: Aprenda Fácil Editora.

LAI, K., Tzeng, R., Wang, B., Lee, H., Amidon, R. & Kao, S. (2005). **Health-related quality of life and health utility for the institutional elderly in Taiwan. Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care & Rehabilitation,** 14, (4), 1169-1180.

LEENHARDT, J. (2006) **Nos Jardins De Burle Marx.** São Paulo: Ed. Perspectiva S.A.

KANTORSKI, Luciane Prado et al. **A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção.** Journal of Nursing and Health, v.1, n.1, p.4-13, 2011.

MACIEL, letícia; almeida, cristina (ed.). **hortoterapia para combater doenças e recuperar o bem-estar**. vivasaúde, santa catarina, v. 75, p.1-1, 30 set. 2013.

MARUYAMA, W. I**. Principais Produtos Hortícolas. In: Produção de Hortaliças Irrigadas: em Pequenas Propriedades Rurais**. Uni-Graf – Cassilândia, MS. 2005. p 7-15.

MARX, R. B; Tabacow, J. (2004). **Arte & Paisagem**. 2º edição São Paulo: Studio Nobel.

MIGUENS F, Malta M e Santos D. 2011. **A agricultura Urbana: conceito, tipologias e dinâmicas**. I Encontro Agricultura Social – Realidades e Perspectivas, Coimbra, Apresentação 11/04/2011

ISBN: 978-85-61702-73-1

ORGANIZATION, W. H. (2005). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo.** – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 60p.: il.

RIGOTTI, M. (2022). **Os benefícios à saúde por meio da Horticultura terapia.** Disponível em: http://www.artigonal.com/medicina-alternativa-artigos/os-beneficios-a saudeatraves-da- horticultura-terapia-4555288.html. Acesso em: 14.mar.2022.

TUPIASSÚ, A. (2008) **Da planta ao Jardim: um guia fundamental para jardineiros amadores e profissionais**. São Paulo: Nobel. 156p.

VAGENAS, Dulci N.F. et al. **Horta de plantas medicinais para uso terapêutico e nutricional. Revista Extención Universitária.** P. 70-73, 2014

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.080

IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO NA COGNIÇÃO E POTENCIAL DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVA DE TREINOS FOCADOS EM RACIOCÍNIO[1]

Stefânio Ramalho do Amaral[2]
Selma Leitão[3]
Gabriel Fortes[4]
Louis Gustave José Nunes Hissette[5]

RESUMO

Este artigo tem como objetivo sintetizar teorias sobre o impacto do envelhecimento na cognição, em geral, e, especificamente, em funções executivas, sobretudo em processos relacionados ao raciocínio. A compreensão deste tema possibilita o delineamento de intervenções que possam melhorar a qualidade de vida da população idosa, tendo em vista as tendências mundiais de mudança na constituição da pirâmide etária. Durante o envelhecimento,

1 Este trabalho discute um recorte da tese de doutorado do primeiro autor, sob orientação da segunda autora, coorientação do terceiro autor e participação do quarto autor em diferentes fases do estudo. O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e apoio, sob forma de auxílio financeiro, da Universidade Federal de Pernambuco.

2 Doutor em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), amaral941@gmail.com

3 Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva da Universidade Federal de Pernambuco, selma_leitao2001@yahoo.com

4 Docente da Universidad Alberto Hurtado (UAH, Santiago, Chile), fortes-gabriel@hotmail.com

5 Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), lgjnh7@hotmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

ainda possua alto grau de escolarização, o ser humano passa por declínios cognitivos relacionados à idade (também chamado de envelhecimento cognitivo). Mesmo durante o envelhecimento típico (não patológico), há evidências de que o envelhecimento se relaciona ao declínio em diferentes graus em algumas habilidades cognitivas, como memória de trabalho, funções executivas, velocidade de processamento, memória episódica; ainda que haja um crescimento no vocabulário. Há também crescentes evidências de que os déficits relacionados à idade são moderados por outros fatores importantes, como metas, motivação e conhecimentos prévios. Como exemplos de intervenções, serão trazidos estudos sobre aperfeiçoamento da flexibilidade cognitiva através de operações focadas em treino de raciocínio e argumentação. Também serão relatados resultados de um estudo empírico realizado pelos autores com 15 idosos num programa de intervenção focado em argumentação adaptado para pessoas idosas, com duração de 10 semanas. Os resultados deste estudo sugerem que, quando comparado ao início da intervenção, houve maior densidade de flexibilização do raciocínio e menor densidade de polarização do raciocínio dos participantes ao final da intervenção. A escassez de estudos nesta área se constitui num campo promissor que abre uma importante agenda de pesquisa, especialmente num mundo no qual se observam mudanças na constituição da pirâmide etária.

Palavras-chave: Cognição, Envelhecimento, Funções Cognitivas, Funções Executivas, Senescência.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Este capítulo tem como objetivo sintetizar as produções e discussões acadêmico- científicas sobre o impacto do envelhecimento na cognição, em geral, e, mais especificamente, em funções executivas. Compreender este tema possibilita delineamento de intervenções para melhoria da qualidade de vida da população idosa, tendo em vista tendências mundiais de mudança na constituição da pirâmide etária.

É crescente o aumento da quantidade de pessoas idosas no Brasil e no mundo. Segundo o IBGE, em 2022 o Brasil possui mais de 31 milhões de pessoas idosas, representando aproximadamente um sétimo da população brasileira. O envelhecimento, ou senescência (AZAMBUJA, 2007), consiste num processo universal e geneticamente determinado, razão pela qual também é chamado de envelhecimento típico. Inicia-se logo após a maturidade sexual e acelera-se a partir da quinta década de vida, marcado pelo fim ou diminuição da possibilidade de reprodução da espécie e por mudanças morfológicas e fisiológicas típicas. Este processo traz consigo uma série de impactos biológicos, fisiológicos, sociais e psicológicos. Difere da senilidade, um conjunto de mudanças patológicas do indivíduo, como a demência. É de fundamental importância compreender estes processos e a influência destes no funcionamento cognitivo. Desta forma, este capítulo versará sobre as mudanças cognitivas que o ser humano passa na senescência, especificamente em processos relacionados às funções cognitivas, e trará possibilidades de trabalho para atenuar os *déficits* cognitivos típicos da faixa etária.

1. DECLÍNIOS COGNITIVOS

Durante o envelhecimento, ainda possua alto grau de escolarização (PARK, BISHOF, 2013), o ser humano passa por declínios cognitivos relacionados à idade (também chamado de envelhecimento cognitivo). Mesmo durante o envelhecimento típico (não patológico), há evidências de que o envelhecimento se relaciona ao declínio em diferentes graus em algumas habilidades cognitivas, como memória de trabalho, funções

ISBN: 978-85-61702-73-1

executivas, velocidade de processamento, memória episódica; ainda que haja um crescimento no vocabulário (MCGILLIVRAY, FRIEDMAN, CASTEL, 2011). Há também crescentes evidências de que os déficits relacionados à idade são moderados por outros fatores importantes, como metas, motivação e conhecimentos prévios (ZACKS, HASHER, 2006).

Uma característica marcante do declínio cognitivo é a variabilidade entre os indivíduos. As diferentes funções cognitivas costumam ser afetadas distintamente neste processo. Em síntese, as principais alterações cognitivas são (COSENZA, MALLOY-DINIZ, 2013):

- A atenção sustentada tende a se manter preservada por mais tempo, porém processos atencionais mais complexos, como as atenções seletiva e dividida, tendem a apresentar declínio funcional mais precoce. A consequência disto é a dificuldade dos pessoas idosas em inibir estímulos distratores.
- A capacidade da memória episódica e de registro de novas informações podem diminuir com a idade. Pessoas idosas podem acessar informações, porém podem ter dificuldade de acessá-las. A capacidade de reconhecimento é menos acometida do que o processo de evocação espontânea. A memória semântica não costuma ser afetada no processo de envelhecimento típico, assim como a memória implícita.
- Há preservação da linguagem e aumento no vocabulário, ainda que possam surgir problemas na nomeação, como no "fenômeno da ponta da língua". Estas dificuldades também ocorrem com habilidades numéricas e o conhecimento geral.
- Algumas funções executivas, como a memória operacional, apresentam declínio já na idade adulta. A diminuição na velocidade de processamento é um achado generalizado nos estudos sobre o envelhecimento cognitivo e parece se correlacionar com a perda da substância branca que ocorre com o passar do tempo (DEARY *et al.* 2009, DRAG, BIELIAUKAS; 2010 *apud* COSENZA, MALLOY-DINIZ; 2013).

Não se sabe com precisão razões da variabilidade da evolução do declínio cognitivo, porém são apontadas hipóteses (COSENZA,

ISBN: 978-85-61702-73-1

MALLOY-DINIZ; 2013): carga genética, patologias sistêmicas, exposição a situações estressantes e maus hábitos de saúde, além de diferenças observadas entre as pessoas em seus níveis de funcionalidade. Assim, os processos de envelhecimento atuarão em níveis distintos em diferentes indivíduos. Apectos cognitivos mais usados no quotidiano podem ser preservados e até aprimorados, mesmo em idades avançadas. Pessoas idosas mantêm as habilidades previamente aprendidas, desde que continuem a praticá-las (*id.*). Além das alterações neurobiológicas típicas do envelhecimento primário, uma série de fatores parece influenciar o envelhecimento cognitivo, como a educação, a inteligência e as habilidades sensoriais. Estes fatores podem determinar taxas mais lentas no declínio cognitivo de pessoas idosas, menor atrofia cerebral e, consequentemente, adiamento na ocorrência de demências. Estas variáveis contribuiriam para a constituição de uma reserva cognitiva, responsável pela resiliência e a plasticidade dos circuitos envolvidos em diferentes processos mentais (DRAG, BIELIAUKAS, 2010, *apud* COSENZA, MALLOY-DINIZ; 2013).

A reserva cognitiva é a capacidade cerebral de reagir ativamente a uma lesão, através da implementação de processos cognitivos alternativos, maior esforço aplicado nos circuitos remanescentes ou ainda por processos compensatórios. Comportamentos e experiências específicas podem oferecer ao indivíduo proteção dos declínios relacionados ao envelhecimento, como educação, alfabetização, grau de instrução, trabalho e estilo de vida engajado e ativo na fase adulta. Ainda que haja heterogeneidade entre os pessoas idosas, a reserva cognitiva é um dos fatores que contribuem para demarcar diferenças individuais, apresentando uma proteção parcial contra os efeitos do envelhecimento (BASTIN *et al.* 2012). A educação tem papel central neste processo (KRAMER, BHERER, COLCOMBE, DONG, GREENOUGH, 2004; SATTLER, TORO, SCHÖNKNECHT, SCHRÖDER, 2012) e influencia no funcionamento cognitivo. Pessoas idosas com maior nível de escolaridade apresentam um volume de massa branca e cinzenta maior, principalmente nos lobos temporoparietal e orbitofrontal, compensando os sinais de declínio cognitivo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Há um crescente interesse na manutenção da atividade cognitiva na maturidade, motivado pela preservação da qualidade de vida no envelhecimento e pelo receio do enfraquecimento destas atividades no envelhecimento normal ou pelo acometimento de doenças degenerativas, como a demência. Também há a expectativa da possibilidade de retardar o declínio cognitivo e evitar ou postergar as patologias associadas a esta fase da vida, através da estimulação cognitiva (MCGILLIVRAY, FRIEDMAN, CASTEL, 2011).

Tradicionalmente, supunha-se que o declínio cognitivo seria inevitável no envelhecimento, por ser decorrente do desgaste natural do sistema nervoso. Atualmente, há evidências que, à medida que as pessoas envelhecem, ocorre uma plasticidade negativa, decorrente de vários fatores, entre eles diminuição da atividade, resultando não apenas em mudanças estruturais, mas também em mudanças comportamentais e ambientais, que levam a um processamento deficiente de funções nervosas. Parte da perda de funções do envelhecimento pode ser reversível, por meio de estratégias comportamentais que produzam estimulação sensorial, cognitiva ou motora, capazes de induzir a plasticidade existente no sistema nervoso. Estas estratégias de estimulação cognitiva atuariam na construção de reserva cognitiva, construindo um reforço na maquinaria de processamento neural (COSENZA, MALLOY-DINIZ; 2013).

Um ponto chave para um envelhecimento com sucesso é a preservação de níveis de desempenho de altas funções cognitivas. Fatores como idade, sexo (DE FRIAS, NILSSON, HERLITZ, 2006), status socioeconômico e escolaridade contribuem positivamente com o desempenho e suavização do declínio cognitivo em pessoas adultas mais velhas (CECI, 1991). Comportamentos não saudáveis, como fumar e ingerir bebidas alcoólicas, interferem negativamente no desempenho cognitivo. A inserção em atividades sociais, como trabalho voluntário e interações sociais, parece ser um fator positivo menos explorado pelos pesquisadores da área, principalmente em relação a seus efeitos longitudinais. Entretanto, segundo Kats et al. (2016), há uma associação entre o engajamento em atividades sociais e um alto nível cognitivo geral em três diferentes tarefas: memória de trabalho, aprendizagem verbal e velocidade de processamento. O

ISBN: 978-85-61702-73-1

engajamento social não foi significativamente associado com mudanças cognitivas vinte anos após a primeira observação. Isto denota que um estilo de vida socialmente engajado promove um bom funcionamento cognitivo durante a vida, mas não previne declínio cognitivo em idades mais avançadas. Em contraposição a Kats *et al.* (2016), James *et al.* (2011) mostraram que participantes sexagenários com intensa atividade social tiveram menor declínio cognitivo em comparação com pares inativos.

Desta forma, não está claro se o engajamento em atividades cognitivamente estimulantes protege de declínios cognitivos, já que as pesquisas de diferentes atividades sociais forneceram diferentes resultados. Uma hipótese para esta discrepância está na diferença de níveis de estimulação entre as atividades, como visitar um amigo e atividades em grupo, que podem ser mais cognitivamente estimulantes do que outras, como ter uma ampla rede social.

Nas pesquisas feitas em conexão com o tema, encontrou-se que memória, atenção e aprendizagem foram as funções cognitivas mais focadas (e.g.: IRIGARAY, 2009; BALL et al. 2002, REBOK et al. 2014). Entretanto, observou-se uma aparente falta de aporte teórico e escassez de estudos sobre possíveis efeitos da participação em uma prática sistemática de argumentação. Foram encontrados dois que focaram em operações de raciocínio, os quais serão sumariados a seguir.

Em um estudo longitudinal (REBOK et al., 2014) investigou efeitos de um programa de treinamento de três habilidades: memória, velocidade de processamento e raciocínio. Os resultados do estudo mostraram que os efeitos do treinamento cognitivo seriam específicos para a habilidade cognitiva treinada e duraram em média 5 anos para a memória e 10 anos para a velocidade de processamento e raciocínio. Sob este ângulo, não surpreendeu aos pesquisadores que formas específicas de treinamento cognitivo usados no *Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly* (ACTIVE) não resultou em melhorias nas medidas baseadas em desempenho de funções diárias que são realmente testes cognitivos multi-habilidades. Uma possível limitação de estudos como este consiste no modo de execução. Comumente consistem em intervenções on-line, em que os indivíduos participam de treinos solitários. Além

ISBN: 978-85-61702-73-1

disto, propostas de intervenção podem não se espelhar em situações da vida real, por vezes demarcadas pela artificialidade e desconectadas do quotidiano. Uma performance frágil em tarefas não reflete necessariamente um raciocínio pobre na vida quotidiana e vice-versa.

Lopés e Machluk (2015) em seu estudo sobre os efeitos da participação de pessoas adultas mais velhos em oficinas focadas em argumentação observou um incremento, regulação emocional, além da capacidade de reflexão e de autoeficácia sobre técnicas argumentativas, levando-os ao aumento de bem-estar psicológico. As autoras observaram ainda que, à medida que as sessões ocorriam, os participantes adquiriam segurança no exercício e frequentemente comentavam sobre a forma como puderam transferir o que aprenderam a contextos fora da oficina. Para as autoras, isto se relaciona com as investigações de Bandura (1977 *apud* LOPÉS, MACHLUK, 2015) sobre autoeficácia percebida, em que a autorreflexão engloba o pensamento que as pessoas têm sobre suas capacidades de ação. Confiar na autoeficácia é uma característica central do potencial humano, pois contribui diretamente com a tomada de decisões e influencia em outros aspectos cognitivos e emocionais (CAPRARA, CERVONE, 2007, *apud* LOPÉS, MACHLUK, 2015).

Estudos focados no treino de raciocínio e de habilidades argumentativas em geral mostram que as pessoas tendem a argumentar melhor em situações cointeração com outros indivíduos, seja face a face ou virtual (MERCIER, SPERBER, 2011), pois, quando têm suas ideias desafiadas, os indivíduos tendem a produzir mais argumentos para suas ideias. Entretanto, Weber (2016) sugere que um estilo de vida socialmente engajado promove um bom funcionamento cognitivo na meia-vida, porém não previne declínio cognitivo em idades mais avançadas. De qualquer modo, este incremento na performance basal pode promover uma reserva cognitiva, que pode atrasar o aparecimento de comprometimentos cognitivos mais graves. Outros estudos focam em formas não farmacológicas de preservação de funções cognitivas. Chételat et al. (2017) investigou como a prática da meditação, através da redução do estresse e regulação emocional, podem regular fatores adversos que levam a doença de Alzheimer. Em seu estudo piloto, explorou-se a possibilidade de que a

ISBN: 978-85-61702-73-1

prática duradoura de meditação pode reduzir mudanças cerebrais funcionais e estruturais relacionadas à idade.

2. FUNÇÕES EXECUTIVAS

As funções executivas se destacam entre os principais componentes da cognição relacionados à adaptação do indivíduo ao meio e estão na base no comportamento intencional dos humanos. Caracterizam-se como funções cognitivas complexas, relacionadas ao comportamento dirigido a metas e que possibilitam ao indivíduo a solução de problemas novos, o planejamento em escala temporal, a análise de custo vs. benefício no processo de tomada de decisões e a autorregulação comportamental (PAULA, SILVA, FUENTES, MALLOY-DINIZ, 2013). Também chamadas de controle executivo ou controle cognitivo, as funções executivas se referem a processos mentais descendentes necessários quando se tem a necessidade de concentração, quando seguir no modo automático ou contar com o instinto ou intuição pode ser insuficiente ou impossível (DIAMOND, 2013). O uso das funções executivas é custoso: é mais fácil continuar fazer algo do que mudar, é mais fácil cair numa tentação do que resistir a ela e é mais fácil se deixar guiar pelo piloto automático do que refletir sobre os próximos passos. As funções executivas são habilidades essenciais para saúde física e mental, sucesso na escola e na vida e no desenvolvimento cognitivo, social e psicológico.

A literatura especializada nesta área reporta diversos processos cognitivos de alta ordem como componentes das funções executivas. Pennington (1991) as descreve como um guarda- chuva que abarca dezenas de processos cognitivos complexos, como: memória de trabalho (ou operacional), categorização, flexibilidade cognitiva, controle inibitório, planejamento, fluência, monitoramento e tomada de decisão. Por outro lado, ainda segundo Diamond (2013), há também funções executivas de alta ordem, como raciocínio, resolução de problemas e planejamento. Outros modelos agregam funções executivas relacionadas à motivação e a regulação afetiva. Autores como Hongwanishkul, Happaney, Le e Zelano (2005) sugerem que as funções executivas podem ser categorizadas

ISBN: 978-85-61702-73-1

como frias e quentes. As primeiras, as frias, relacionam-se a processos cognitivos racionais, inferenciais e lógico-dedutivos,relacionando- se ao circuito frontoestriatal dorsolateral do córtex pré-frontal, e tornam--se gradualmente menos eficientes por volta dos 50 anos de idade (DE LUCA, LEVENTER, 2008). Por outro lado, as quentes, relacionam-se com o processamento emocional, motivacional, associando-se principalmente à atividade do circuito pré-frontal orbitofrontal, cujo decréscimo pode ser observado aos 65 anos de idade (DE LUCA, LEVENTER, 2008).

Neurobiologicamente, as funções executivas se relacionam com a atividade dos circuitos frontoestriatais (FUSTER, 1997), cuja trajetória ontogenética destes circuitos é longa e atinge a maturidade na segunda década de vida. Deste modo, diversos aspectos das funções executivas tendem a se desenvolver mais tardiamente, em comparação a outras funções cognitivas. Entretanto, durante o envelhecimento cerebral, os circuitos frontoestriatais também iniciam o processo natural de desmielinização mais precocemente em comparação a outros circuitos cerebrais. Disto decorre o declínio mais precoce nas funções executivas, em comparação a outros domínios cognitivos, associando-se ao declínio das habilidades de natureza fluida (BALTES, 1997). O funcionamento das funções executivas durante o ciclo vital apresenta o formato de U invertido (ZELAZO, CRAIK, BOOTH, 2004). Os déficits nas funções executivas ocorrem em vários transtornos e síndromes em pessoas idosas. Independentemente da etiologia, os déficits executivos relacionam-se diretamente a importantes prejuízos funcionais experienciados por indivíduos em diferentes faixas etárias.

A memória operacional relaciona-se estritamente ao controle inibitório (DIAMOND, 2013). Para que alguém possa inibir determinadas respostas, é necessário manter em mente os objetivos e as regras da tarefa, ou seja, a memória operacional auxilia o controle inibitório. *Pari passu,* o controle inibitório também auxilia a memória operacional, já que permite que os indivíduos focalizem a atenção em informações relevantes, sem que se influencie por eventos externos ou pensamentos irrelevantes no momento da tarefa. Tanto o controle inibitório quanto a memória operacional possuem um desenvolvimento prolongado,

ISBN: 978-85-61702-73-1

aparentemente iniciando-se quando a criança adquire a noção de constância do objeto, estendendo-se até o final da adolescência e começo da vida adulta. O raciocínio e a argumentação não são possíveis sem a memória de trabalho, fundamental na capacidade de relacionar coisas sem relações e integrar elementos, fatos e ideias através da criatividade, que reorganiza o conhecimento em novas vias. A memória de trabalho também permite evocar conhecimento conceitual, não apenas a recepção de estímulos, para fundamentar decisões e considerar o passado rememorado e as perspectivas futuras na elaboração de planos e nas decisões (*id.*).

Alguns autores consideram que a inibição do comportamento representa o potencialmente o único fator responsável por uma performance de sucesso em diversos testes executivos (BARKLEY, 1997) sozinho ou em combinação com a memória de trabalho (PENNINGTON, 1991). Salthouse (1996) sugeriu que o raciocínio e a velocidade de processamento podem ser considerados como o fator subjacente impregnado nas funções executivas. Segundo este autor, a performance em dois testes básicos das funções executivas, o *Wiscosin Card Sorting Test* e o *Controlled Oral Word Association Test* se correlacionaram fortemente com a habilidade de raciocinar e a velocidade perceptual.

A flexibilidade cognitiva refere-se à capacidade de mudar de perspectiva (espacial ou interpessoal), de mudar o modo de pensar sobre algo, de se adaptar a novas demandas, de admitir erros e aproveitar oportunidades inesperadas. Entretanto, para que seja possível alternar entre perspectivas ou modos de pensamento, é necessário inibir perspectivas e pensamentos anteriores e ativar na memória operacional uma nova perspectiva. Deste modo, a flexibilidade cognitiva é uma função executiva que se sustenta no controle inibitório e na memória operacional. Aparece mais tardiamente no curso do desenvolvimento, tendo desenvolvimento mais pronunciado entre cinco e sete anos, prolongando-se até o final da adolescência (DIAMOND, 2013).

ISBN: 978-85-61702-73-1

3. ADAPTAÇÃO DO MODELO DO DEBATE CRÍTICO PARA PESSOAS IDOSAS: POSSIBILIDADES E DESAFIOS DO TRABALHO COM ARGUMENTAÇÃO

O estudo aqui relatado (AMARAL, 2022) se insere num campo maior de estudos desenvolvidos no âmbito do Núcleo de Pesquisa da Argumentação (NupArg), liderado pela Prof.ª Dra. Selma Leitão e vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Cognitiva do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Atualmente, os esforços do NupArg se direcionam para avaliações e adaptações do Modelo do Debate Crítico, proposto por Fuentes (2011) originalmente para torneios interescolares, e adaptado por Leitão (2012) para a sala de aula, com o duplo objetivo de ensino, através de ciclos de debate, de conteúdos curriculares controversos próprios do campo da psicologia. Neste contexto, este estudo tese buscou adaptar e avaliar o potencial do referido modelo em um contexto diverso da sala de aula e com uma faixa etária específica e pouco explorada em estudos desta natureza, segundo a literatura pesquisada.

Desta forma, o referido estudo teve o objetivo de investigar empiricamente e analisar discursivamente o potencial de um programa sistemático de intervenção focado em argumentação adaptado para pessoas idosas com declínios cognitivos típicos, especificamente em processos relacionados às flexibilidades cognitiva e argumentativa, esta última compreendida como construto teórico observável empiricamente através de movimentos argumentativos, como antecipação e resposta a perspectivas múltiplas, contrárias e divergentes. Para atingir os objetivos desta tese, adaptou-se uma intervenção baseada no Modelo do Debate Crítico (FUENTES, 2009; LEITÃO, 2012), visto com potencial para favorecer a promoção de flexibilidade cognitiva nesta população, e foram analisadas as interações argumentativas entre quaisquer participantes da intervenção, buscando correlatos discursivos de flexibilidade argumentativa, compreendida neste estudo como um construto teórico observável discursivamente através da antecipação, consideração e resposta a perspectivas divergentes. O *rationale* está na ideia de que

ISBN: 978-85-61702-73-1

as complexas habilidades das funções executivas são demandadas no discurso em situações em que os indivíduos necessitam monitorar o sentido do discurso em tempo real, de acordo com mudanças no contexto (BODY; PERKINS, 2004), recrutando flexibilidade cognitiva. Similarmente, controlar situações comunicacionais requer adaptação, recrutando habilidades pragmáticas, de memória semântico-episódica e de flexibilidade cognitiva (O'KEEFEE *et al.*, 2007; VAN DIJK, 2012).

A especificidade deste trabalho consistiu na adaptação e aplicação para senescentes de um programa sistemático de intervenção focado em argumentação e na análise discursiva do potencial da referida adaptação, especificamente em processos relacionados às flexibilidades cognitiva e argumentativa. Participaram 15 pessoas com idade entre 60 e 75 anos, com declínios cognitivos típicos, com autonomia e baixos índices de depressão e ansiedade. Como método, adaptou-se o Modelo do Debate Crítico em quatro ciclos, durante dez sessões, focando quatro tópicos: *fake News*, inserção da pessoa idosa na sociedade brasileira do século XXI, políticas públicas para a pessoa idosa e finitude. As transcrições das intervenções foram analisadas em duas etapas, através da unidade triádica argumentativa – argumento (ponto de vista e justificativa), contra-argumento e resposta – e com ancoramento em modalizadores discursivos, em busca de indicadores discursivos de flexibilidade argumentativa. Ao comparar as cinco sessões iniciais e as cinco finais, as análises indicaram tendência ao aumento da densidade de movimentos flexibilizadores e à diminuição de movimentos conservadores. Estes resultados sugerem possíveis impactos do programa de intervenção na cognição dos participantes, especificamente quanto à reflexão, antecipação e consideração de perspectivas divergentes.

4. À GUISA DE CONCLUSÃO

O interesse em pesquisar possíveis efeitos da inserção de pessoas idosas na prática sistemática de raciocínio e argumentação remontam a estudos que focam no potencial de intervenções não farmacológicas na cognição de pessoas idosas. Um destes estudos, Rebok et al. (2014),

ISBN: 978-85-61702-73-1

propôs diferentes programas de treinamento focados em memória, velocidade de processamento e raciocínio. Os maiores ganhos cognitivos ocorreram em participantes de treinos focados no raciocínio e foram observados até cinco anos após a intervenção, sugerindo um potencial neuroprotetivo de intervenções deste tipo. Um dos fatores que favorecem este tipo de intervenção é a natureza das tarefas propostas. Tarefas focadas no raciocínio são estruturadas, sistemáticas e com propósitos para executá-las (MARGRETT, WILLIS, 2006; MOWSZOWSKI, 2016). Isto pode ser observado na natureza estruturada de tarefas de raciocínio indutivo, assim como em estratégias razoavelmente boas para estas tarefas (atenção aumentada para repetições, verbalização de horários ou escrita de informações para aprimorar o processamento, fragmentação de informações para auxiliar no processamento), potencializando treinos focados no raciocínio, em comparação a outros subdomínios de funções executivas (*id.*).

Apesar do potencial de melhoria na cognição em geral, segundo a literatura pesquisada em conexão com o tema, mais escassos parecem ser programas e treinos sistemáticos voltados para o raciocínio e, ainda mais especificamente, em argumentação. A importância de focar em processos como o raciocínio está no papel desempenhado por este processo metacognitivo. Através dele, pode-se integrar informações prévias para obtenção de novas conclusões, refletir sobre as próprias crenças e ideias, dando, desta forma, a possibilidade de refletir sobre as próprias ideias e controlá-las.

Dada sua natureza reflexiva e o papel desempenhado na construção de conhecimento, o potencial da participação em práticas sistemáticas focadas em argumentação tem sido investigado em uma série de ambientes (virtual, físico), com objetivos variados (aprender a argumentar e argumentar para aprender o conteúdo), em diversos níveis escolares (ensinos infantil, fundamental, médio, superior e pós-graduação) e em diversas faixas etárias (crianças, adolescentes e adultos). Entretanto, na literatura pesquisada em conexão com o tema, pouco se encontrou sobre possíveis benefícios da participação em práticas sistemáticas de argumentação (ou focados em treino de raciocínio, *lato sensu*)

ISBN: 978-85-61702-73-1

como estimulação cognitiva e fator protetivo de declínios cognitivos decorrentes da senescência.

Apesar dos limites do estudo de Amaral (2022), o referido estudo traçou importantes indícios para compreender a relação entre argumentação e flexibilidade cognitiva, na qual se observa a ideia de debate regrado como ambiente favorecedor de reflexões. Ademais, abre espaço para uma importantíssima agenda de pesquisa atual relacionada ao envelhecimento no século XXI, que pode incluir, dentre outros: comparação de diferentes tipos de treinos cognitivos, através de pré-testes, intervenções, pós-testes e *follow up*; sondagem da percepção dos participantes sobre o programa de intervenção; grau de compromisso dos participantes com as próprias perspectivas; relações de participação em práticas sistemáticas focadas em argumentação com indicadores como bem-estar, autoeficácia, impactos na vida quotidiana e social etc.; mapeamento cerebral, para verificar possíveis mudanças nos participantes etc. Em relação a um destes tópicos, Ramos e Leitão (2020), propuseram um instrumento para avaliar as percepções dos estudantes sobre o Modelo do Debate Crítico como prática pedagógica, o qual possui perguntas abertas e fechadas e está organizado em três seções: perguntas gerais sobre a experiência, estrutura e organização do componente curricular e conteúdos argumentativos. Por sua vez, Ramírez (2018) construiu uma adaptação do Questionário de Compromisso (BRECHAM, 2002 apud RAMÍREZ, 2018), com objetivo de, através de medida estandardizada, obter pontuações dos estudantes no início de cada ciclo da adaptação do MDC e, aferir o grau de compromisso em relação aos temas dos diferentes ciclos. Este questionário poderia ser usado como indicador de possíveis tendências flexibilizadoras ou conservadoras do indivíduo em diferentes sessões e ciclos.

Por fim, em vez de classificar os participantes na dicotomia "flexíveis" ou "polarizados", este estudo teve como intenção trazer reflexões ao campo mais amplo de estudos sobre a argumentação, especialmente em relação ao debate como ambiente favorecedor de reflexões, e fatores necessários para abertura a perspectivas, como: tópico de discussão, motivação, percepção de autoeficácia, autoestima, interação e inserção

ISBN: 978-85-61702-73-1

social etc. (MERCIER; SPERBER, 2011; LOPÉS; MACHLUK, 2015), tendo em vista que não se argumenta sobre qualquer tema em qualquer lugar e com qualquer pessoa (PLANTIN, 2008). Este estudo buscou agregar ao campo mais amplo de estudos sobre a senescência reflexões sobre os desafios e potencialidades da adaptação de um programa sistemático focado em argumentação com a população idosa, compreensão de *designs* de programas instrucionais e ações discursivas que favorecem argumentação com a pessoa idosa, pois um ponto chave para um envelhecimento com sucesso é a preservação de níveis de desempenho de altas funções cognitivas.

REFERÊNCIAS

AMARAL, S. R do. Relações entre argumentação e flexibilidade cognitiva no envelhecimento típico: um estudo exploratório. 2022. Tese (Doutorado em Psicologia Cognitiva) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

ANDERSON, N. D., CRAIK, F. I. M., NAVEH-BENJAMIN, M. The attentional demands of encoding and retrieval in younger and older adults: Evidence from divided attention costs. Psychology and Aging, 13, 1998, 405–423.

AZAMBUJA, L. S. Avaliação neuropsicológica do idoso. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 4 (2). Passo Fundo: 40-5, 2007.

BALL, K., BERCH, D. B., HELMERS, K. F., JOBE, J. B., LEVECK, M. D., MARSISKE,

M., MORRIS, J. N., REBOK, G. W., SMITH, D. M., TENNSTEDT, S. L., UNVERZAGT, F. W., WILLIS, S. L., ADVANCED COGNITIVE TRAINING FOR INDEPENDENT AND

VITAL ELDERLY STUDY GROUP. EFFECTS of Cognitive Training Interventions With Older Adults: A Randomized Controlled Trial. **JAMA : The Journal of the American Medical Association**, **288**(18), 2271–2281, 2002. https://doi.org/10.1001/jama.288.18.2271

ISBN: 978-85-61702-73-1

BALTES, P. B. On the incomplete architecture of human ontogeny. Selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. **American Psychologist,** 52(4), pp. 366-380, 1997.

CECI, S. J. How much does schooling influence general intelligence and its cognitive components? A reassessment of the evidence. Dev Psychol 1991; 27: 703–22.

CHÉTELAT, G., MÉZENGE, F., TOMADESSO, C. ET AL. Reduced age-associated brain changes in expert meditators: a multimodal neuroimaging pilot study. **Sci Rep** 7, 10160, 2017. https://doi.org/10.1038/s41598-017-07764-x

COSENZA, R. M.; MALLOY-DINIZ, L.F. Declínio cognitivo, plasticidade cerebral e o papel da estimulação cognitiva na maturidade. Em: MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (orgs.) **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional.** Porto Alegre: ArtMed, 2013. cap XIII, p. 337-347.

DE FRIAS, C. M., NILSSON, L. G., HERLITZ, A. Sex differences in cognition are stable over a 10-year period in adulthood and old age. **Aging Neuropsychol Cogn**. 2006; 13: 574–87.

DIAMOND, A. Executive Functions. **Annual Review of Psychology**, 64, 135-168. 2013. http://dx.doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750

FUENTES, C. Elementos para o desenho de um modelo de debate crítico na escola. In: LEITÃO, S.; DAMIANOVIC, M. C. **Argumentação na Escola: O Conhecimento em Construção.** Campinas: Pontes, 2011. p. 13-46.

FUSTER, J. M. **the pré-frontal córtex: anatomy, phhisiology and neurophisiology of the frontal lobe. (3ª ed).** Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.

HONGWANISHKUL, D.; HAPPANEY, K.R.; LEE, W.S.; ZELAZO, P. D. Assessment of hot and cool executive function in young children: age-related changes

ISBN: 978-85-61702-73-1

and individual differences. **Dev Neuropsychol**. 28(2). p. 617-44, 2005. doi: 10.1207/s15326942dn2802_4

IRIGARAY, T. Q. Efeitos de um treino de atenção, memória e funções executivas na cognição, na qualidade de vida e no bem-estar psicológico de pessoas idosas saudáveis. Tese em Gerontologia Biomédica. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Brasil, 2009.

JAMES B. D., WILSON, R. S., BARNES, L. L.et al. Late-life social activity and cognitive decline in old age. **J Int Neuropsychol Soc** 2011; 17: 998–1005.

KATS, D, PATEL, M. D. , PALTA, P. et al. Social support and cognition in a community- based cohort: the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) study. **Age Ageing** 2016; 45: 475–80.

KRAMER, A. F., BHERER, L., COLCOMBE, S.J., DONG, W., GREENOUGH, W. T. Environmental influences on cognitive and brain plasticity during aging. **The Journals of Gerontoly: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences.** Sep;59(9):M940-57. 2004.

LOPÉS, M., MACHLUK, L. La inteligencia reflexiva y la argumentación como herramientas de construcción del bienestar psicológico. **Revista Kairós Gerontologia, 18**(N.o Especial 21), Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones prácticas", pp. 31-44, 2015. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

LEITÃO, S. O trabalho com argumentação em ambientes de ensino-aprendizagem: um desafio persiste. **Uni-pluriversidad**, v. 12, n 3. p. 23-37, 2012.

MALLOY-DINIZ, L.F.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (orgs.) **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional.** Porto Alegre: ArtMed, 2013.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MARGRETT, J. A., WILLIS, S. L. In-home cognitive training witholder married couples: individual versus collaborative learning. [Randomized Controlled Trial Research Support, N.I.H.,Extramural Research Support, Non-U.S. Gov't]. **Aging,Neuropsychology, and Cognition**, 13(2), 173–195, 2006.

MCGILLIVRAY, S., FRIEDMAN, M., CASTEL, A., Impact of Aging on Thinking. **The Oxford Handbook of Thinking and Reasoning**. Keith J. Holyoak and Robert G. Morrison, R. G. (Eds.) Chapter 33. p. 560-582. 2011.

MERCIER, H., SPERBER, D. Why do human reason? Arguments for an argumentative theory. **Behavioral and Brain Sciences**, 34(02): pp. 57-74, 2011.

MOWSZOWSKI, L., LAMPIT, A., WALTON, C.C., NAISMITH, S. L. Strategy-Based Cognitive Training for Improving Executive Functions in Older Adults: a Systematic Review. **Neuropsychol Rev**. 26, 252–270 (2016). https://doi.org/10.1007/s11065-016-9329-x

O'KEEFFE, F.; DOCKREE, P.; MOLONEY, P.; CARTON, S.; ROBERTSON, I. A. N. H.; KEEFFE, F. O. Awareness of deficits in traumatic brain injury: a multidimensional approach to assessing metacognitive knowledge and online-awareness. **Journal of the International Neuropsychological Society: JINS,** 13(1), p. 38–49, 2007. doi: 10.1017/S1355617 707070075

PARK, D. C., BISCHOF, G. N. The aging mind: Neuroplasticity in response to cognitive training. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, **15**(1), 109-119. 2013.

PENNINGTON, B.F. **Diagnosing learning disorders: a neuropsychological framework.** New York: Guifold, 1991.

RAYMUNDO, T.M., BOLIGON, B., CANALES, E.B., NASCIMENTO, M.X.C., BERNARDO, L.D. Treino cognitivo para idosos: uma estratégia interventiva utilizada pela Terapia Ocupacional. **Revista Ocupación Humana**, 17 (2), 5-19, 2017.

ISBN: 978-85-61702-73-1

REBOK, G. et al. Ten-Year Effects of the Advanced Cognitive Training for Independent and Vital Elderly Cognitive Training Trial on Cognition and Everyday Functioning in Older Adults. **The American Geriatrics Society.** 62: p. 16–24, 2014.

VAN DIJK, T. A. **Discurso e Contexto: Uma abordagem sociocognitiva**. São Paulo: Editora Contexto, 2012.

WEBER, D. Social engagement to prevent cognitive ageing? **Age and Ageing**, Volume 45, Issue 4, 1 July 2016, p. 441–442.

ZACKS, R. T., HASHER, L. Aging and long-term memory: Deficits are not inevitable. In BIALYSTOK, E., CRAIK, F. I. M. (Eds.), **Lifespan cognition: Mechanisms of change.** pp. 162–177. New York: Oxford University Press. 2006.

ZELAZO, P.D., CRAIK, F.M., BOOTH, L. Executive function across the lifespan. **Acta psychologica**, 115(2-3), 167-183, 2004.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.082

PERCURSO HISTÓRICO DA UNATI[1] - UNICRUZ: NA BUSCA DA EFETIVAÇÃO DO DIREITO DA PESSOA IDOSA A PARTIR DOS OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL - ODS

Camila Kuhn Vieira[2]
Adriana da Silva Silveira[3]
Klaus Vargas Karnopp[4]
Solange Beatriz Billig Garces[5]

RESUMO

O envelhecimento populacional vem se tornando um desafio inerente as políticas públicas, sendo este um direito social intocável de proeminência constitucional. Neste contexto, a Universidade Aberta à Terceira Idade

1 UNATI: Universidade Aberta à Terceira Idade

2 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta - RS. Integrante do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH. E-mail: camila-kuhn1994@hotmail.com

3 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social e bolsista (CAPES) código de Financiamento 001, da Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta - RS. Integrante do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH. E-mail: adri01rp@gmail.com;

4 Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – Unicruz, Cruz Alta - RS. Integrante do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH. E-mail: klaus.karnopp@sou.unicruz.edu.br

5 Doutora em Ciências Sociais. Docente Permanente do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, Cruz Alta - RS. Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH. E-mail: sgarces@unicruz.edu.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

- UNATI tem o compromisso social em integrar a população idosa aos saberes interdisciplinares como uma oportunidade para adquirir e renovar conhecimentos na velhice. Assim, este estudo tem como objetivo descrever e analisar o percurso histórico da UNATI - UNICRUZ, levando em conta a efetivação do direito social da pessoa idosa a partir dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS, estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU). Neste viés, este estudo caracteriza-se como uma reflexão sustentada por meio de revisão bibliográfica-documental oriunda do Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ e do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH. A UNATI - UNICRUZ, implementada em 2008, a partir do GIEEH - UNICRUZ, oportuniza a participação da população idosa em atividades extensionistas de caráter interdisciplinar e de integração social da pessoa idosa, promovendo a prevenção de doenças, a promoção saúde e desenvolvendo a cultura, a educação e a cidadania, conduzindo assim, o empoderamento da população idosa. Portanto, as UNATI colaboram com a efetivação dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da ONU, tanto de forma direta quanto de forma indireta. Logo, a valorização da pessoa idosa deve alicerçar a agenda transversal de todos os espaços formativos da sociedade a fim de garantir o protagonismo efetivo da pessoa idosa em busca do envelhecimento ativo e digno.
Palavras-chave: Pessoa Idosa, Universidade Aberta à Terceira Idade, Direito social, Envelhecimento.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O envelhecimento populacional é uma das maiores conquistas da humanidade, marcado pelos avanços biomédicos, descobertas científicas, melhores condições de vida e ampliação do saneamento básico. O processo de envelhecimento tem ocorrido de maneira acentuada, desde 1960, com crescimento nos índices de envelhecimento populacional em consequência do declínio nos indicadores de fecundidade pelos casais e expansão da longevidade e sobrevida, redesenhando a dinâmica populacional brasileira e mundial (CAMARANO, 2014; SIMÕES, 2016).

Garces *et al.*, (2014, p.02) destacam alguns fatores para este acelerado aumento da população idosa: "[...] a diminuição dos jovens; a crescente e acelerada urbanização, gerando a mobilidade da população rural para as cidades; a busca dessa população urbana por viver o presente (presentismo[6])".

No âmbito da educação, Carnio (2017, p.526) ressalta que:

> O acesso à educação corresponde a um fator de crescimento, de interação, de novas descobertas, de conhecimento, de novas vivências contribuindo de forma essencial para a manutenção de uma vida produtiva e saudável, em especial, no caso dos idosos que, normalmente, têm como busca na educação um caminho de interação e (re) integração social, além da busca pela melhora de qualidade em sua formação educacional.

Destarte, que o Estado brasileiro versa em sua Política Nacional da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842/1994, art. 10), as competências dos órgãos e entidades públicos, no qual se destaca, "[...] apoiar a criação de universidade aberta para a terceira idade, como meio de universalizar o acesso às diferentes formas do saber" (BRASIL, 1994, p.01). Na versão da Política Nacional da Pessoa Idosa de 1996, Lei 1948 de 03/07/1996, que

6 Viver o hoje, ou seja, viver o presente, sem deixa para o 'depois' (futuro).

ISBN: 978-85-61702-73-1

regulamente a de 1994, traz em seu art. 10, as prerrogativas ao Ministério da Educação e do Desporto:

> I. - viabilizar a implantação de programa educacional voltado para o idoso, de modo a atender o inciso III do Art. 10 da Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994;
>
> II. - incentivar a inclusão nos programas educacionais de conteúdos sobre o processo de envelhecimento;
>
> III. - estimular e apoiar a admissão do idoso na universidade, propiciando a integração intergeracional;
>
> IV. - incentivar o desenvolvimento de programas educativos voltados para a comunidade, ao idoso e sua família, mediante os meios de comunicação de massa;
>
> V. - incentivar a inclusão de disciplinas de Gerontologia e Geriatria nos currículos dos cursos superiores (BRASIL, 1996, S/P).

Neste viés, o envelhecimento populacional se tornou uma questão social proeminente, em que as instituições de ensino como as universidades, têm o compromisso social em integrar este grupo populacional nas diferentes formas do saber, ou seja, integrá-los na educação e, preferencialmente em espaços específicos para eles, por meio da constituição das Universidades Abertas à Terceira idade-UNATI.

Além disso, o art. 208, I, da CF/1988, assevera como dever do Estado a "educação básica obrigatória e gratuita dos 4 aos 17 anos de idade, assegurada inclusive sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria" (BRASIL, 1988, n/p). Essa é a ideia de um projeto de educação ao longo da vida.

Na continuidade do que trazem as legislações sobre a educação, o **Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741, de 2003**) estabelece como obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, dentre outros, **o direito à educação**, que se materializa mediante:

> -Criação de oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático (art. 21, caput);

ISBN: 978-85-61702-73-1

> - Oferta de cursos especiais, incluindo conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, com vistas à integração na vida moderna (art. 21, I);
>
> -Participação em comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmitir conhecimentos e vivências às demais gerações (art. 21, II);
>
> -Inserção de conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, ao respeito e à valorização do idoso nos currículos mínimos dos diversos níveis de ensino formal (art. 22);
>
> -Determinação de que os meios de comunicação manterão espaços ou horários especiais voltados aos idosos, com finalidade informativa, educativa, artística e cultural, e ao público sobre o processo de envelhecimento (art. 24);
>
> -Apoio, **por parte do poder público, para a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e incentivo à publicação de livros e periódicos**, de conteúdo e padrão editorial adequados ao idoso, que facilitem a leitura, considerada a natural redução da capacidade visual (art. 25);
>
> - Criação e estímulo, pelo poder público, de **programas de profissionalização especializada para os idosos,** aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas, bem como **estímulo às empresas privadas para a admissão de idosos ao trabalho** (art. 28, caput e inc. I e III) (BRASIL, 2003, s/p).

Contudo, oportunizar a possibilidades das pessoas idosas usufruírem de espaços educacionais nas Universidades por meio da UNATI é um compromisso social que as Instituições de Ensino Superior têm com as populações idosas. Assim, a inclusão social/educacional da população idosa na UNATI reflete no exercício efetivo de sua cidadania (igualdade e dignidade) e na contribuição do envelhecimento ativo, ou seja, na participação do idoso em cada segmento da sociedade contemporânea (social, cultural, espiritual, cívica, de saúde, de trabalho) (OMS,2005).

É neste sentido, que este estudo tem como objetivo descrever e analisar o percurso histórico da UNATI- UNICRUZ, levando em conta a efetivação do direito social da pessoa idosa a partir do atendimento aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável ODS estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), já que muitos destes objetivos

ISBN: 978-85-61702-73-1

estão imbricados com as condições de vida das populações idosas, com especial destaque para a conquista da cidadania na ocupação de espaços importantes da sociedade, dentre os quais, os espaços educacionais.

Assim, este artigo está organizado em quatro partes, sendo: envelhecimento e educação; história das Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATI); o percurso da Universidade Aberta à Terceira Idade na Universidade de Cruz Alta; e, a UNATI e o compromisso com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável-ODS.

CAMINHO METODOLÓGICO

Este estudo caracteriza-se como uma reflexão sustentada por meio de revisão bibliográfica-documental, baseada em documentos e artigos publicados. Segundo Gil (2002) a pesquisa bibliográfica é baseada a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas.

ENVELHECIMENTO E A EDUCAÇÃO

"É válido ressaltar então, que as pessoas estão tendo vidas mais extensas e que a população longeva está passando a representar uma maior parcela da população total "(OGASSAVARA *et al.,* 2023, p. 300). Pode-se afirmar que, a velhice é um processo natural da vida em que envolve fenômenos biológicos, sociais e psicológicos que marcam os indivíduos, mas cabe destacar que a velhice não é sinônimo de doença e incapacidade, porém é comum nessa fase da vida o indivíduo apresentar uma doença crônica associada, geralmente adquirida ainda na fase adulta, por sua vez, não significa perda da qualidade de vida das pessoas idosas, se devidamente tratada e controlada (PAULA, 2010).

Como destacam Moraes *et al.* (2019, p.12): "[..]envelhecer sem doença crônica é mais uma exceção do que a regra. Indivíduos com as mesmas doenças podem ter capacidades funcionais absolutamente distintas um do outro". Destacam Ogassavara *et al.* (2023, p.303) que o envelhecimento é:

ISBN: 978-85-61702-73-1

> [...] entendido como um processo progressivo e multifatorial, perpassa questões individuais ao sofrer influência de experiências vivenciadas no decorrer comum da vida e, inevitavelmente, relaciona-se com os conteúdos do contexto cultural em que o indivíduo está inserido.

Conforme Debert (2012, p. 14) a ideia de velhice associada a um processo de perdas "tem sido substituída pelas considerações de que os estágios mais avançados da vida são momentos propícios para novas conquistas, guiadas pela busca do prazer e da satisfação pessoal." E por isso torna-se importante buscar espaços que oportunizem experiências diferenciadas à população idosa, como a cultura, a educação, as atividades física, o lazer, o turismo, a convivência intergeracional, dentre tantas outras possibilidades. E as UNATI são um exemplo disso.

Para Paula (2009, p. 4) "[...] o crescimento da população idosa vem acontecendo de forma progressiva no Brasil e esse crescimento vem acompanhado de necessidades, dentre as quais se pretende focar no espaço de sociabilidade[...]" o qual afirma ainda que "[...]de acordo com o Estatuto do Idoso, é um direito e que contribui de forma direta para uma melhoria da qualidade de vida dos idosos".

Nesta perspectiva, o conceito de envelhecimento ativo "[...] é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OMS, 2005, p.13). Destarte que a educação informal, essencialmente nas UNATIs, vai ao encontro do envelhecimento ativo, pois mantem ou reestabelece a funcionalidade (autonomia e independência) da pessoa idosa e sua interação e inclusão social na sociedade contemporânea.

Com base no Estatuto da Pessoa Idosa (art. 25): "As instituições de educação superior ofertarão às pessoas idosas, na perspectiva da educação ao longo da vida, cursos e programas de extensão, presenciais ou a distância, constituídos por atividades formais e não formais" (BRASIL, 2003, p.01). E nesta direção, a inserção do idoso na sociedade, tem encontrado na educação informal o eixo central para um novo aprendizado, o aprendizado do viver e do envelhecer (MIZUKAMI, 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Neste sentido, Cachioni e Todaro (2016, p. 181) destacam o conceito da educação não formal sendo "[...]um conjunto de atividades ou programas organizados fora do sistema regular de ensino". A educação não formal está ligada com atividades educacionais oriunda das instituições de ensino superior para a população idosa, sendo denominada como Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI). Conforme Debert (2012, p. 15):

> No Brasil, proliferaram, na última década, os programas voltados para os idosos, como as 'escolas abertas', as 'universidade para a terceira idade' e os 'grupos de convivência de idosos'. Estes programas, encorajando a busca da autoexpressão e a exploração de identidades de um modo que era exclusivo da juventude, abrem espaços para que uma experiência inovadora possa ser vivida coletivamente e indicam que a sociedade brasileira é hoje mais sensível aos problemas do envelhecimento.

Ao envelhecer, as pessoas confrontam-se com novos desafios e exigências. As involuções físico/biológicas naturais desse processo natural do envelhecer (senescência)ou acrescida de patologias(senilidade), são ainda somadas àquelas que a sociedade coloca, como os preconceitos e estereótipos. Nesse sentido, destaca-se o grande desafio de construir permanentemente o próprio caminho e desenvolver atitudes que as levem a superar as dificuldades e os preconceitos integrando limites e possibilidades de conquistar qualidade de vida, que podem ser concebidas como um conjunto de condições dignas de existência (MIZUKAMI, 2016).

Por isso, uma das importantes alternativas fixadas nas políticas públicas para a pessoa idosa está a oferta das Universidades voltadas para esta população e o percurso dessa construção é o que se apresentará a seguir.

HISTÓRIA DAS UNIVERSIDADES ABERTAS À TERCEIRA IDADE - UNATI

Debert (2012, p. 137) traz em sua obra a Reinvenção da Velhice, que a visibilidade alcançada pela velhice propiciou a criação de espaços

ISBN: 978-85-61702-73-1

voltados para a congregação das pessoas idosas, tais como "os grupos de convivência de idosos, as escolas abertas para a terceira idade, as universidades para a terceira idade – espaços esses que venho chamando de maneira genérica, mas sem desconhecer a diferença entre eles, de programas para a terceira idade."

Assim, as UNATI são caracterizadas por ações extensionistas realizadas em Instituições de Ensino Superior (IES) públicas ou privadas. Tais ações podem ser desenvolvidas por meio de cursos, projetos ou programas de extensão e tem como público alvo a população idosa (geralmente). Embora organizadas de acordo com as características de cada IES, as ações visam por meio de processos educativos a inserção social do idoso, a aquisição de novos conhecimentos, a melhoria da qualidade de vida, entre outros (GOMES; LOURES; ALENCAR, 2005, p. 120).

Cachioni (2012, p. 1) começa o editorial da Revista Kairós Editorial, número especial que trata sobre Universidade Aberta à Terceira Idade e Velhice lembrando da história de Pierre Vellas, o precursor das Universidades Abertas à Terceira Idade no mundo:

> A emblemática frase de Pierre Vellas, presente no livro Le troisième soufflé,que descreve toda a história da trajetória de criação da primeira Universidade da Terceira Idade, em Toulouse na França, anuncia o que o seu criador, certamente, sequer sonhava... Mil idosos em um único programa e na virada do século XX, mais de cinco mil programas espalhados por todo o mundo, em diferentes continentes, com milhares de pessoas idosas participando de atividades intelectuais e culturais, em busca de uma velhice bem-sucedida.

A UNATI, enquanto ações de extensão representa um relevante meio de atuação das universidades em relação às questões do envelhecimento, viabilizando a interação direta da instituição de ensino com a pessoa idosa. Contudo, o objetivo da UNATI "[...] não é a de certificar ou profissionalizar os alunos idosos, mas, sim, abrir a eles o mundo do conhecimento e da possibilidade de se aprender ao longo de toda a vida" (CACHIONI; TODARO, 2016, p. 181).

ISBN: 978-85-61702-73-1

De acordo com Yuni e Urbano (2015), enquanto ações universitárias, as UNATI são ao mesmo tempo, geradoras de pesquisas, formação e capacitação de recursos humanos especializados no campo da gerontologia e no desenvolvimento da gerontologia educacional. Contribuem para a ressignificação do processo de envelhecer, promovendo junto à comunidade representações positivas sobre a velhice, considerando-a como um momento do desenvolvimento humano, possibilitando novos desdobramentos das capacidades pessoais. Neste sentido, as UNATI surgem no Brasil tanto para responder ao processo de envelhecimento evidenciado no país, quanto para acompanhar as perspectivas internacionais, em que as universidades estavam atuando não apenas em atividades de ensino, mas voltando seu olhar para a extensão e para a pesquisa.

A Universidade da Terceira Idade é um termo universal que, em 1973, teve origem em Toulouse, na França, correspondendo a curso de extensão universitária e de atualização cultural, voltado para um segmento específico da população, numa perspectiva de educação continuada. Foi portanto, Pierre Vellas, quem criou na Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, na França, a Universidade da Terceira idade (*Universitè du Troisième Âge*). Do ponto de vista epistemológico, apresenta contribuição interdisciplinar, tendo-se várias ciências e disciplinas dirigidas para projeto comum, tornando acessível o universo do saber à população idosa. Por isso, as Universidades da Terceira Idade deveriam estar necessariamente atreladas a uma Instituição de Ensino Superior, pois este é o lugar de investigação, de sistematização e de transmissão do conhecimento (GOMES; LOURES; ALENCAR, 2005, p. 120; CACHIONE, 2012).

No Brasil as primeiras experiências em educação com a população idosa inicia com o Serviço Social do Comércio- SESC/SP, nos anos de 1970, período este em que também se incorporou no Brasil a expressão "Terceira idade", termo usado na maioria das denominações dos grupos, núcleos e Universidades voltadas para a população idosa (CACHIONI, 2012).

De acordo com Ogassavara (2023) as UNATI são ofertadas no Brasil sem diretrizes ou regulamentações federais do Ministério da Educação e

ISBN: 978-85-61702-73-1

aí, a definição do que será ofertado ou desenvolvido para a população idosa fica a cargo de cada Instituição, conforme o próprio autor referenda:

> Apesar de serem dispostas condições para todos graus de escolaridade, propondo o fomento de programas que buscam a universalização da educação e avaliação contínua das propostas vigentes, não constam diretrizes que abordam diretamente a população idosa, referindo a este grupo etário de forma abrangente como população adulta e nem mesmo alguma forma de direcionamento para os programas de UNATI, indicando assim uma lacuna no campo educacional em nível federal. Esta questão se relaciona com o que é incumbido pelo Decreto n° 9.921 de 18 de Julho de 2019 ao Ministério da Educação, que o atribui a competência de viabilizar a implementação de tais programas educacionais, assim não sendo exigido que os mesmos passem por alguma forma de avaliação prévia ou que haja algum rigor técnico no conteúdo abordado (OGASSAVARA, 2023, p. 301).

Nesta direção, conforme o autor acima corrobora, é preciso então conhecer essas ofertas de espaços educacionais para as pessoas idosas, para que se tenha visibilidade do que se propõem e o que ainda fata oferecer.

O PERCURSO DA UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE NA UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

A Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ) é uma instituição de ensino comunitária, sem fins lucrativos, localizada no município de Cruz Alta, região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Tem como abrangência de atuação o Conselho Regional de Desenvolvimento (COREDE) do Alto Jacuí, integrado por quatorze municípios que possuem sua economia voltada essencialmente para agricultura. Nesta região, do COREDE do Alto Jacuí, apresenta um número expressivo de habitantes com idades acima de 60 anos, dependentes da produção rural, que nas últimas décadas lideram o processo migratório do campo para a cidade (GARCES *et al.*, 2015).

ISBN: 978-85-61702-73-1

A partir de 1990, a UNICRUZ insere a temática do envelhecimento em sua base curricular nos cursos de graduação, com a realização de ações de formação integrada do Grupo de Terceira Idade "Valorização da Vida", na qual alunos e professores do Curso de Educação Física desenvolviam atividades de recreação e lazer voltados à pessoa idosa. Em sequência, outras atividades foram agregadas tais como: a ginástica, os jogos adaptados, a hidroginástica, a pintura em tela, as oficinas de produção textual, além das excursões e viagens recreativas (HANSEN; GARCES, 2015).

O tema do envelhecimento humano começou a ser trabalhado de forma sistemática, efetiva e contínua na UNICRUZ no ano de 2000 com a criação do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH, integrado pelo corpo discente e docente dos cursos de graduação e pós-graduação da UNICRUZ, este grupo de estudos apresenta atualmente três linhas de pesquisa: *Cultura, saúde e estilos de vida*, *Estado de Saúde e alterações Físico- Funcionais do Envelhecimento* e *Políticas públicas, práticas sociais e populações idosas*. O GIEEH conduziu para a implantação do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade no ano de 2008 (HOFFMAN *et al.*, 2009), a qual existe ainda hoje na UNICRUZ.

A UNATI - UNICRUZ "[...] segue o modelo das UNATI do Brasil, que se apoiam no modelo francês, porém elas apresentam um caráter voltado mais para a saúde e integração social do idoso, promovendo a saúde e desenvolvendo a cultura, a educação e a cidadania" (GARCES; BRUNELLI; HANSEN, 2011, p.186) e entre os objetivos da UNATI - UNICRUZ, destacam- se: "Construir um processo de promoção e prevenção à saúde, conduzindo ao empoderamento dos idosos e a melhora de sua condição de saúde" (GARCES; BRUNELLI; HANSEN, 2011, p.186).

A UNATI – UNICRUZ tem como finalidade oportunizar as pessoas idosas a participação em atividades vinculadas a Universidade, permitindo às pessoas idosas o acesso em diferentes espaços, em que propõe ao cidadão idoso o estímulo a encontrar outras formas de reinserção social e valorização de sua experiência de vida (BRUNELLI *et al.*, 2016).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ainda a UNATI – UNICRUZ, apresenta-se como uma oportunidade de discussão e aprofundamento reflexivo no espaço universitário visando compreender ações que melhorem a qualidade de vida dos idosos e também como cidadãos participantes de processos políticos, sociais e econômicos (BRUNELLI *et al.*, 2016).

A UNATI – Universidade Aberta à Terceira Idade da UNICRUZ, desenvolve suas atividades de forma interdisciplinar, promovendo a integração de professores, bolsistas e demais alunos dos cursos de graduação, servidores municipais e idosos da comunidade, sendo pautado na metodologia de ação com oficinas envolvendo os temas de saúde, educação, cidadania, artes, inclusão digital e realização de atividade física.

A Universidade Aberta à Terceira Idade - UNATI/UNICRUZ acontece na Unicruz desde o ano de 2008, de forma presencial, no campus universitário. Posteriormente, pela dificuldade de deslocamento ao campus, pelas pessoas idosas, o projeto fez uma parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e de Desenvolvimento Social e segmentou suas atividades em grupos que foram desenvolvidos em diferentes locais: no Centro de Convivência do Idoso; junto à comunidade rural da Unidade Básica de Saúde Benjamin Nott; e, na ILPI – Instituição de Longa Permanência de Idosos – "Asilo" Santo Antônio, permanecendo no campus somente as atividades de inclusão digital, em razão de sediar o laboratório de Informática.

Em 2020, em decorrência da Pandemia do COVID-19 com o isolamento social da população, as atividades da UNATI – UNICRUZ foram adaptadas e passaram a ser realizadas em formato online (ao vivo) e através de oficinas gravadas, disponíveis na página da UNATI. No ano de 2021, as ações seguiram com o uso da mediação tecnológica, devido a continuidade da situação do cuidado sanitário, sendo observada uma redução na participação dos idosos em decorrência de dois fatores principais: a falta de integração presencial e de domínio das ferramentas de tecnologia pelas pessoas idosas. O retorno presencial das ações ocorreu em 2022, quando os responsáveis pela UNATI-UNICRUZ buscaram parcerias com o poder público para manter a continuidade da oferta das suas

ISBN: 978-85-61702-73-1

atividades presenciais junto ao Centro de Convivência da Pessoa Idosa do município de Cruz Alta – RS (SANTOS *et al.*, 2022).

Atualmente, a UNATI-UNICRUZ mantém sua parceria com o Centro de Convivência da Pessoa Idosa de Cruz Alta, no qual desenvolve atividades de pesquisa e extensão juntamente com a graduação e pós-graduação da universidade, sendo realiza oficinas de inclusão digital para pessoas idosas que ocorrem semanalmente nos laboratórios de Informática no campus UNICRUZ. As atividades específicas são ofertadas pela UNATI/UNICRUZ em parceria com a Prefeitura Municipal de Cruz Alta e tem como objetivo geral oportunizar ações nas áreas da saúde e qualidade de vida, educação, cultura e artes, cidadania, inclusão digital e direitos, voltadas para as pessoas em processo de envelhecimento (50 anos ou mais) e idosos (a partir dos 60 anos). Atualmente são ofertadas oficinas de: atividades lúdicas, canto, de memória, dança terapia, mat pilates, artes e inclusão digital. Além disso são oferecidos encontros de orientação de saúde, nutrição, cuidados pessoais, orientação quanto a uso de medicamentos, dentre outras temáticas e, ainda participam de atividades culturais como Coxilha Nativista – festival de música nativa e do desfile de abertura das escolas de samba do município. Também são realizada atividades específicas na semana de combate à violência contra à pessoa idosa e na semana municipal da pessoa idosa, que acontece na última semana do mês de setembro, em parceria – Universidade, Prefeitura Municipal, Conselho Municipal da Pessoa Idosa e as instituições da sociedade civil que compõe o Conselho. Além disso, a Universidade de Cruz Alta realiza no mês de setembro, em parceria com a UNATI e os alunos da pós-graduação, por meio da disciplina "Cidadania e Inserção Social da População Idosa", do Programa de Pós- Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social, a Mostra sobre Velhices.

As atividades na UNATI – UNICRUZ são vinculadas ao Programa de Extensão Universitária, no qual apoia na formação diferenciada dos profissionais que a universidade lança no mercado de trabalho, assim, essas ações realizadas pela UNATI constituem-se em espaços que fornecem subsídios e experiências para o estudo do envelhecimento junto ao corpo docente e discente, da graduação e da pós-graduação. Ao avaliar

ISBN: 978-85-61702-73-1

as ações realizadas Brunelli *et al* (2016) apontam que as pessoas idosas atendidos pela UNATI – UNICRUZ apresentaram melhora significativa no convívio social, na saúde física e cognitiva. Constatam-se que os idosos do grupo relatam também a formação de novas amizades que contribui para autoestima, motivação e minimiza a solidão e o isolamento (BRUNELLI *et al.*, 2016).

Portanto, as atividades desenvolvidas às pessoas idosas no grupo da UNATI/Unicruz proporcionam uma atenção contínua, com uma visão ampliada e específica as condições desta faixa etária, da mesma forma que permite aos bolsistas e acadêmicos a atuação em uma equipe interdisciplinar, ampliando os conhecimentos e oportunizando que desenvolvam habilidades e competências necessárias para atuarem junto às populações idosas e por outro lado oportuniza a Universidade de Cruz Alta a exercer sua responsabilidade com esta faixa da população (BRUNELLI *et al.*, 2016).

A UNATI E O COMPROMISSO COM OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL-ODS

Em 2015 a Organização das Nações Unidas (ONU) elaborou os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com a participação de representantes de Chefes de Estado, de Governo e Altos Representantes focados em alcançar o principal objetivo "[...] a erradicação da pobreza em todas as suas formas e dimensões [...]" (BRASIL, 2015, p. 1). Na compreensão das lideranças, erradicar a pobreza é o maior desafio universal para haver um desenvolvimento articulado com a sustentabilidade, promovendo assim uma vida digna a todos, respeitando o planeta e as futuras gerações. A lista dos dezessete ODS compõe-se das seguintes metas 1) erradicação da pobreza; 2) fome zero e agricultura sustentável; 3)saúde e bem estar; 4)educação de qualidade; 5) igualdade de gênero; 6)água potável e saneamento; 7)energia acessível e limpa;

8) trabalho decente e crescimento econômico; 9)indústria, inovação e infraestrutura; 10) redução das desigualdades; 11)cidades e comunidades sustentáveis;12) consumo e produção responsáveis; 13)ação contra

ISBN: 978-85-61702-73-1

a mudança global do clima; 14) vida na água; 15)vida terrestre; 16) paz, justiça e instituições eficazes e, 17) parcerias e meios de implementação.

Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, não trazem objetivos ou metas específicas sobre o envelhecimento, o que gera críticas; mas seus indicadores apontam aproximações para grupo social de pessoas idosas (BRASIL, 2016). Assim, as metas aproximam-se a percepção de indicadores com as diretrizes do modelo do envelhecimento sustentável, tentando assim proporcionar e manter autonomia na medida das mudanças biopsicossociais nesta fase da vida, estabelecendo uma agenda global para o tema.

> O desenvolvimento sustentável é aquele que atende às necessidades do presente sem comprometer a possibilidade de as gerações futuras atenderem a suas próprias necessidades, o que remete à noção de responsabilidade. Através do ecodesenvolvimento que propugna um caminho onde a identificação de problemas e alternativas de solução é feita com base no registro de percepções, atitudes e valores dos segmentos sociais envolvidos envolvendo a ideia de ecorregião, que permite a valorização dos recursos específicos em cada uma delas como fonte realista e autônoma de satisfação das necessidades humanas; a realização humana deve estar, em primeiro lugar, em conformidade com a diversidade cultural presente (MATOS, 2018, p.22).

O Brasil é um país signatário dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, fato que o leva a assumir os compromissos inerentes da agenda 2030. Observando sobre a ótica do envelhecimento sustentável e a execução da agenda 2030 para alcance das metas estabelecidas existe uma necessidade emergente de elaboração de politicas públicas direcionadas às pessoas idosas brasileiras. A questão torna-se desafiadora para o Brasil mediante a realidade econômica de um país em desenvolvimento que tem um acelerado crescente e significativo de envelhecimento populacional desprovido de infraestrutura para garantir dignidade e suporte das demandas próprias da longevidade.

A multidimensionalidade da sustentabilidade aplicada às pessoas idosas visa alcançar um envelhecimento saudável e sustentável,

ISBN: 978-85-61702-73-1

respeitando todas as faixas etárias no presente e no futuro, projetando que as crianças e jovens da atualidade tornar-se-ão os idosos do amanhã.

O conceito de "sustentável" descrito na ecologia pode-se partir do entendimento de que é um processo sustentável, ou seja, aquele que se mantém no tempo por si mesmo, sem ajuda externa e sem dar fim aos recursos existentes. Pode-se afirmar que viver mais tempo é considerado uma grande oportunidade que proporciona a gestão de diferentes fases da vida considerando dessa forma que o envelhecimento pode sim ser mais anos de vida ativa, ainda mais que no Brasil "A cada ano, cerca de 650 mil brasileiros chegam aos 60 anos. Para a Organização Mundial da Saúde, é aí que começa a terceira idade" (BRASIL, 2017, p. 236).

> A ideia de sustentabilidade, ao transbordar o aspecto econômico para permear os diversos aspectos da vida humana, encontra no cuidado o instrumento necessário para viabilizar a conscientização do indivíduo acerca de seu papel no meio social e acerca da necessidade do encontro e respeito com o outro. É com base no reconhecimento da importância dos mais velhos que se mantêm vivos valores e conhecimentos capazes de promover um desenvolvimento sustentável, proporcionando um convívio sadio e harmônico (PEREIRA; LEAL, 2014, p.77).

Conforme Pereira e Leal (2014, p. 77): "Um envelhecimento sustentável é um direito que se impõe e se aplica a todos, na medida em que somente por meio do respeito ao passado é que se pode garantir um futuro melhor a todos, já que o envelhecimento é um processo natural da vida humana." A base de um envelhecimento sustentável dá-se num processo que se estima ser cultivado desde a infância, nas suas escolhas e/ou oportunidades durante sua juventude e adultez, culminando numa velhice que desfrute, principalmente, de saúde, condição esta primordial para que a esperança de vida seja uma vantagem real para o indivíduo. No relatório Brasil 2050 (BRASIL, 2017, p. 236) pode-se constatar tal afirmativa:

> Os ônus futuros de uma população que envelheceu em más condições só poderão ser reduzidos se os ainda jovens puderem e quiserem cultivar bons hábitos que lhes assegurem uma

ISBN: 978-85-61702-73-1

> velhice sem percalços evitáveis. O morar e o viver com dignidade, a nutrição e a prática de atividades físicas e culturais estão entre os fatores essenciais para a promoção e a manutenção da boa saúde e bem-estar dos idosos, preservando- lhes as capacidades e habilidades pessoais e retardando-lhes a deterioração física e mental – o que requer uma multiplicidade de políticas públicas que não só busquem inculcar, mas viabilizar a adoção de tais hábitos e formas de vida desde cedo.

A fim de proporcionar um nível de sustentabilidade biopsicossocial e ambiental para as pessoas idosas deve-se prioritariamente garantir a autonomia. Essa autonomia relaciona-se fortemente do atendimento das necessidades básicas de uma pessoa idosa e, por sua vez, possui grande influência sobre a dignidade, integridade, liberdade e independência dos idosos e tem sido repetidamente identificada como uma componente central de seu bem-estar geral, podendo direcionar a construção e ou o desenvolvimento de uma sociedade mais justa. Porém mediante as diferentes questões surge o principal desafio do ser humano diante da complexidade de uma proposta de sustentabilidade, e a maneira de estabelecer qualidade de vida e bem das pessoas idosas e espaços profícuos para este fim para garantir relações saudáveis do homem com o meio em que vive (MATOS, 2018).

Considera-se fundamental a reflexão sobre os objetivos da Agenda 2030 que a Organização das Nações Unidas - ONU recomenda para os seus signatários e, identificar os objetivos que tenham uma relação direta ou indireta com as condições socioeconômicas de vida da população idosa, visando buscar indicadores que possam apontar para um envelhecimento saudável e sustentável. Neste sentido observar a relevância das instituições de ensino superior como apoiador base do alcance das metas estabelecidas na agenda 2030, o trabalho desenvolvido pelas UNATI contribuem direta ou indiretamente para o alcance do envelhecimento sustentável com ações locais e regionais.

A valorização do processo de aprendizagem ao longo da vida torna-se fundamental, pois amplia a capacidade de empregabilidade e favorece o bem-estar dos indivíduos. A educação é uma coluna que sustenta todos os outros pilares do envelhecimento sustentável e

ISBN: 978-85-61702-73-1

instrumentaliza para que as pessoas idosas permaneçam saudáveis, relevantes e engajados na sociedade. Confere, portanto, poder de decisão e maior certeza de segurança pessoal. A aprendizagem ao longo da vida, ao facilitar a prosperidade em geral, contribui significativamente para a solidariedade entre gerações (MATOS, 2018).

Ainda, esta ideia da educação de qualidade que está previsto como ODS precisa incluir a temática do envelhecimento nos currículos das escolas, para que as crianças e os jovens compreendam o processo de envelhecimento e também se preparem para esse processo de uma maneira sustentável. Esta também pode ser uma possibilidade de integração da educação formal de crianças e adolescentes com as UNATI onde estão matriculadas as pessoas idosas, e a realização de uma educação intergeracional, pois conforme Ogassavara (*et al.,* 2023, p. 310), para as pessoas idosas, a participação nas UNATI, permite:

> A integração em círculos sociais criados no meio escolar e acadêmico permite que sejam elaboradas estratégias de enfrentamento colaborativamente com colegas, de maneira a facilitar o processo de aprendizagem e manter um posicionamento resiliente contra os desafios do cotidiano, além disso, cita-se a mudança de paradigma com o aumento da autoestima dos idosos, a percepção positiva sobre si e sobre as capacidades em adquirir novos conhecimentos.

Segundo Matos (2018) a pesssoa idosa deve atuar como agente ativo no processo de desenvolvimento social, interagindo a complexidade estabelecida pela modernidade não somente das questões sociais e políticas, mas também científicas e tecnológicas, participando ativamente dos processos de inovação a qual o mundo cada vez mais globalizado desenvolve. E também ajudar a conceber uma nova sociedade, voltada para a sustentabilidade em todos os seus aspectos, com a utilização do conhecimento e de suas acumulações vivenciais e de solidariedade e também por toda uma historicidade adquirida ao longo da sua vida, uniformizando assim todos os tipos de conhecimento.

O autor Matos (2018) ressalta ainda que os caminhos do envelhecimento são complexos e, sobretudo, diversos. Contudo, se queremos

ISBN: 978-85-61702-73-1

promover a qualidade de vida e aumentar o bem- estar dos idosos, é necessário envolver todos e cada um, em modos de vida mais integradores e inclusivos, capazes de favorecer o potencial do desenvolvimento humano e de sustentabilidade integrando os princípios do desenvolvimento sustentável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno do processo de envelhecimento da população apresenta diversas variáveis a serem consideradas para a efetivação de um envelhecimento sustentável a partir de perspectivas biopsicossociais e ambientais. No Brasil, por razões dimensionais, regionais e culturais o fenômeno torna-se mais evidente e heterogêneo, criando diversidades que emergem demandas de políticas públicas e sociais voltadas para o processo de envelhecimento populacional.

O envelhecimento demográfico gera necessidades de transformações vitais, ampliando as discussões, e conformando políticas para a busca do envelhecer bem sucedido, interagindo com a agenda global do desenvolvimento sustentável e costurando com as identidades culturais do território. A valorização da pessoa idosa deve alicerçar a agenda transversal de todos os espaços formativos da sociedade a fim de garantir o protagonismo efetivo da pessoa idosa em busca do envelhecimento ativo e digno. E neste aspecto as Universidades Abertas à Terceira Idade têm papel fundamental.

REFERÊNCIAS

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**. Brasília [DF], 1994.

BRASIL. **Transformando Nosso Mundo:** A agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Governo Federal: ONU, 2015.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BRASIL. **Relatório Brasil 2050:** desafios de uma nação que envelhece/ Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa ; relator Cristiane Brasil ; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro ...[et al.]. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.** Brasília [DF], 2003.

BRUNELLI, A.V. *et al.* Universidade aberta à terceira idade: uma estratégia de extensão universitária**. Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta – CATAVENTOS**, Cruz Alta -RS, v.8, n. 01, p. 258-268, 2016.

CACHIONI, M.; TODARO, M.A. Política Nacional do Idoso: Reflexão acerca das intenções direcionadas à educação formal. *In:* ALCÂNTARA, A.O.; CAMARANO, A.A.; GIACOMIN,

K.C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.** Rio de Janeiro: Ipea, 2016.

CACHIONI, M. Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.15, n.7, p. 01-08, dez. 2012. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567.

CAMARANO, A.A (org.). **Novo regime demográfico**: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Rio de Janeiro: Ipea, 2014.

CARNIO, H.G. Direitos fundamentais e velhice: metodologia jurídica política--constitucional e os direitos a educação, cultura, lazer e esporte no estatuto do idoso. In: MENDES, Gilmar Ferreira *et al.* **Manual dos Direitos da Pessoa Idosa**. Saraiva jur: São Paulo-SP, 2017.

GARCES, S.B.B.; BRUNELLI, A.; HANSEN, D. A Universidade de Cruz Alta - UNICRUZ: In: OLIVEIRA, R.C.S.; D'ALENCAR, R. S. (Orgs.). **As experiências de**

ISBN: 978-85-61702-73-1

Universidades Abertas em um Brasil que envelhece. Curitiba-PR: CRV, 2011. p. 175-190.

GARCES, S.B.B. *et al.* **Condições de saúde, sociabilidades e trajetória de vida de idosos produtores rurais:** um estudo em municípios da região do COREDE Alto Jacuí. Cruz Alta - RS: UNICRUZ, 2015. p. 17-32.

GARCES, S.B.B. *et al.* RENADI - Rede de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa: desafio imposto pelo envelhecimento humano e as transformações na sociedade. In: Salão do Conhecimento, 2014, Ijuí-RS. **Anais do Salão do Conhecimento: Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Social**. Ijuí-RS: Editora da Unijui, 2014. v. 1. p. 1-11.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, L.; LOURES, M.C.; ALENCAR, J. Universidades abertas da terceira idade. **Revista História da Educação,** Pelotas -RS, v. 9, n. 17, p.119-135, 2005.

HANSEN, D.; GARCES, S.B.B. Ações Voltadas Ao Envelhecimento: O Caso da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. In: AREOSA, S.V.C. (Org.) **Envelhecimento e Universidade:** um estudo do Fórum Gaúcho das IES do Rio Grande do Sul. Fórum Gaúcho das IES com Ações Voltadas ao Envelhecimento. São Leopoldo: Casa Leiria, 2015, p. 119-133.

MATOS, F. M. A territorialização do envelhecimento sustentável: da política do envelhecimento ativo ao envelhecimento bem sucedido. **Tese** [...] ao Programa de Pós- Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR) do Centro de Ciências Humanas e da Comunicação do Departamento de Ciências Sociais e Filosofia da Universidade Regional de Blumenau (FURB), 2018.

MESQUITA, P.; PORTELLA, M.R. A gestão do cuidado do idoso em residências e asilos: uma construção solitária fortalecida nas vivências do dia-a-dia. In:

ISBN: 978-85-61702-73-1

PASQUALOTTI, A.; BETTINELLI, L.A.(Org.). **Envelhecimento humano**: desafios e perspectivas. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo (UPF), 2004, p.72-94.

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino:** as abordagens do processo. São Paulo: EPU, 2016.

MORAES, E.N. *et al*.**Saúde da pessoa idosa**. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde na atenção ambulatorial especializada. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019.

OGASSAVARA, D. Contextos geradores de aprendizagem e envelhecimento: benefícios para pessoas idosas**. Revista Triângulo**, v. 16, n. 1, p. 299-314, jan. / abr. 2023. Disponível em: https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/revistatriangulo/article/view/6455/6762. Acessado em 17 ago. 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. 1. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em:< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso: 12 março 2023.

PEREIRA, T. da S; LEAL, L. T. A Sustentabilidade sob a Ótica do Cuidado: os Desafios para a Sustentabilidade da Pessoa Idosa. Congresso Brasileiro de Direito de Família Família, Pluralidade e Felicidade,10. In: Anais do X Congresso Brasileiro de Direito de Família "Familia, Pluralidade e Felicidade realizado em 23 nov.2013 em Belo Horizonte-MG. Belo Horizonte-MG: IBDFAM, 2014. Disponível em: https://ibdfam.org.br/publicacoes/anais/detalhes/985/IX%20Congresso%20Brasileiro%20de%20Direito%20de%20Fam%C3%ADlia. Acessado em: 24 jul. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PAULA, D.B. Universidade Aberta à Terceira Idade e o Espaço de Sociabilidade. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Gestão de Mídia, Informação e Cultura), Universidade de São Paulo, 2009.

SANTOS, B. UNATI–UNICRUZ e Centro de Convivência Do Idoso: Atividades Físicas, Recreação, Artes e Inclusão Digital. **Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão – Revint**, Cruz Alta – RS, v. 10, n.1, p. 211-221, 2022.

SIMÕES, C.C.S. **Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população.** (Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica). Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

TORRES, M.M.; SÁ, M.A.A.S. Inclusão social de idosos: um longo caminho a percorrer. **Revista Ciências Humanas**, Taubaté, v. 1, n. 2, p. 01- 10. 2008.

YUNI, J.A.; URBANO, C.A. Los programas universitarios de adultos mayores en Argentina: un espacio para la inclusión social desde la extensión universitaria**.** In: OLIVEIRA, R.C.S.; SCORTEGAGNA, P.A.(Orgs.). **Universidade aberta para a terceira idade:** o idoso como protagonista na extensão universitária. Ponta Grossa: UEPG, 2015.

AGRADECIMENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES; Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ; Programa de Pós-Graduação em Práticas Socioculturais e Desenvolvimento Social da UNICRUZ;

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.083

SEXUALIDADE E ENVELHECIMENTO DOS BRASILEIROS: PERSPECTIVAS ATUAIS E FUTURAS

Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione[1]
Silvia Beatriz Moreno Diniz[2]
Tainá Victoria Machado[3]

RESUMO

Estudos sobre envelhecimento apresentam lacunas sobre as subjetividades desse processo, impactando na maneira como indivíduos vivenciam o próprio desenvolvimento. Entre as dimensões humanas negligenciadas nesses estudos, tem-se a sexualidade que, ainda que fundamental na construção da identidade e na relação do sujeito com o mundo, é pouco abordada. O objetivo do presente estudo é analisar os discursos de jovens adultos brasileiros acerca da sua própria sexualidade e suas formas de expressão, compreendendo como esse processo se relaciona com o envelhecimento. Analisou-se o discurso de 81 respondentes, com média de idade igual a 22,32 anos (DP: ± 1,73). Os dados foram coletados de maneira online e analisados pelo *software* de análise qualiquantitativa *IRaMuTeQ* a partir da Análise Fatorial de Similitude, Nuvem de Palavras e Classificação Hierárquica Descendente. Os resultados foram divididos em dois corpus textuais, sendo um deles referente às questões sobre o presente e outro sobre questões

1 Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade de Brasília - UnB, tainavictoria@gmail.com;

2 Graduada pelo Curso de Psicologia da Universidade de Brasília - UnB, silmorenodiniz@gmail.com;

3 Professora Doutora do Curso de Psicologia da Universidade de Brasília- UnB, ichariglione@unb.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

futuras. Comparando-se os *corpus*, tem-se como resultado a importância de elementos como o corpo e o prazer nas vivências atuais, enquanto nas prospecções houve a valorização de relacionamentos estáveis. Observou-se que os discursos de adultos acerca da sexualidade mostram-se plurais e diversos, ademais, majoritariamente focados em um imaginário social que corrobora um ideal hegemônico de sexualidade.
Palavras-chave: Sexualidade, Envelhecimento, Adultez.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano é impactado por múltiplos aspectos, desde fatores genéticos e biológicos até aqueles que são socialmente construídos e variados segundo as organizações humanas, culturais e situacionais (Dias; Oliveira, 2013; Kalache, 2020). Nesse âmbito, Couto (2021) aponta para discussões que restringem o desenvolvimento a "fases da vida" específicas, entendidas como infância, adolescência, adultez e velhice, que determinam as posições sociais e comportamentos que os sujeitos devem performar dentro da sociedade.

Tal diferenciação dificulta a compreensão do envelhecimento enquanto processo contínuo durante a vida, restringindo possibilidades de expressões e causando sofrimentos aos indivíduos que não desejam ou não conseguem ocupar tais locais sociais premeditados (Castro *et. al.* 2020). Ao compreender o envelhecimento sob a perspectiva do desenvolvimento humano e social, é possível analisá-lo também a partir de outras gerações além daquelas que já vivenciam a velhice, uma vez que as noções dessas também são fatores relevantes para compreender os rumos do envelhecimento populacional e quais papéis sociais poderão ser assumidos no futuro. Essa ideia já aparece em destaque, por exemplo, em estudos do âmbito do mercado de trabalho (Dias, 2023) e de consumo e marketing (Dias, 2022).

Os estudos sobre envelhecimento humano, dessa forma, ainda precisam considerar outras etapas de vida que não só a velhice para suscitar discussões sobre o envelhecer. A adultez, por exemplo, é uma etapa que acolhe diversas gerações e é possível encontrar em cada uma delas inúmeras especificidades e diferenças entre indivíduos que as compõem. A conhecida como "adultez emergente", que compreende jovens que estão na transição entre a adolescência e a fase adulta, é produto dos aspectos culturais que passaram por um processo de individualização, tornando as práticas de socialização mais amplas e diversas (Carneiro; Sampaio, 2015) e caracterizando uma geração que acompanha as mudanças coletivas dos sujeitos em relação a si mesmos, ao outro e ao mundo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nesse âmbito, é importante também considerar como tais gerações planejam envelhecer, e quais as possibilidades de vivenciar tal envelhecimento. Ainda que o desenvolvimento seja entendido como processo de aprendizagem (Vieira *et. al.* 2016), tradicionalmente o processo de envelhecer é associado com uma lenta e gradual degradação biológica (Sampaio, 2016) e pouco citado nas transformações sociais. Apesar do crescente interesse na área de políticas públicas brasileiras (Rodrigues, 2021), e assim impactando nas reflexões das próximas gerações, o desenvolvimento humano em uma perspectiva do envelhecer ainda continua a ser tradicionalmente invisibilizado em diversas áreas (Rebelo; Borges, 2020), o que dificulta que esse processo seja compreendido de maneira integral, valorizando todos os elementos que o compõem.

Assim, a investigação das experiências do envelhecimento é fundamental para a promoção do bem-estar das pessoas (Aragão; Chariglione, 2019) e, para tal, faz-se necessário constatar práticas e aspectos com impacto positivo na qualidade de vida. Entre esses aspectos, ressalta-se a sexualidade que, apesar de ser um fator para um envelhecimento saudável (Crema; Tilio, 2021), é atravessada por diversos tabus e interditos no processo de envelhecer, sendo historicamente negada aos idosos (Aguiar *et. al.*, 2020).

Esse fenômeno, comum a todas as etapas de vida, pode ser entendido como o uso dos corpos em busca de uma finalidade (Soares; Meneghel, 2021), e é influenciado por diversos fatores como sociais, religiosos, culturais e biológicos, sendo um importante fator para a identidade humana. Na complexidade da sua construção, sua interseção com o processo de envelhecimento torna-se ainda mais inexplorado. Portanto, o presente estudo tem como objetivo compreender a relação entre esses dois construtos, como esses são entendidos pelos indivíduos que agora ingressam na adultez e como esses prospectam suas próprias vivências e de seus pares no futuro.

ISBN: 978-85-61702-73-1

METODOLOGIA

DESENHO DO ESTUDO

A pesquisa é de caráter qualiquantitativo, de aspecto descritivo e comparativo, e com amostra não-probabilística por conveniência. Esse estudo integra uma pesquisa guarda-chuva[1] cujo fenômeno estudado é a percepção de adultos em relação às vivências atuais e perspectivas futuras sobre a sexualidade. Fez-se um recorte das respostas dos respondentes de jovens adultos, a fim de realizar uma análise mais aprofundada nessa geração, escolhida por representar uma etapa de transição para a adultez e por apontar para caminhos futuros da sexualidade e do envelhecimento. Tem-se como intuito, no presente trabalho, compreender: quais os impactos do contexto geracional nas vivências atuais de sexualidade, e como isso se contrapõe com as idealizações prospectivas?

PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com 81 respondentes de 18 a 25 anos, com média de idade igual a 22,32 anos (DP: ± 1,73), residentes nas diversas regiões do Brasil. Todos consentiram participar voluntariamente da pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A caracterização da amostra pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1 - *Caracterização Sociodemográfica dos Participantes*

Categoria	Distribuição	Percentual
Escolaridade		
Ensino Médio incompleto	1	1,23%
Ensino Médio completo	3	3,70%
Graduação incompleta	59	72,84%
Graduação completa	11	13,58%
Pós graduação incompleta	2	2,47%
Pós graduação completa	5	6,17%

ISBN: 978-85-61702-73-1

Categoria	Distribuição	Percentual
Região		
Norte	0	0%
Nordeste	6	7.41%
Centro-Oeste	56	69,14%
Sudeste	17	20,99%
Sul	2	2,46%
Religião		
Catolicismo	17	20,99%
Espiritismo	4	4,94%
Protestantismo	6	7,41%
Sem religião	49	60,49%
Outro	5	6,1%
Orientação Sexual		
Bissexual	32	39,51%
Heterossexual	27	33,33%
Homossexual	18	22,22%
Outro	4	4,29%
Estado Civil		
Casado/a	2	2,47%
Em relação estável	27	33,33%
Solteiro/a	52	64,20%

Fonte: Elaborado pelas autoras

Na caracterização da amostra, destaca-se a homogeneidade da população participante. Enquanto características gerais da população, encontra-se um grupo com alta escolarização (95,06% com mínimo de ensino superior incompleto), do Centro-Oeste (69,14%), sem religião (60,49%), não hetero (66,02%), solteira (64,20%) e sem filhos (98,77%). Tais fatores localizam o estudo em quesito de contexto, cultura e espaço geográfico. Para além dos dados homogêneos e destacados na tabela, também foi coletado se os participantes possuíam filhos (80 participantes - 98,77% da amostra - não possuía), e gênero (52 participantes - 64,20% da amostra - eram mulheres cisgêneros, 26 participantes - 32,10% - eram homens cisgêneros, 1 participante - 1,23% era travesti - e 2 participantes se identificaram com "outros".)

ISBN: 978-85-61702-73-1

INSTRUMENTOS

Para tal estudo, utilizou-se um formulário on-line na plataforma *Google Forms*. Esse instrumento continha o objetivo da pesquisa, etapas e informações gerais sobre o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Na primeira etapa, havia um questionário sociodemográfico para caracterizar a amostra. A segunda etapa era composta pelas questões referentes às vivências atuais e prospecções para vivências futuras da sexualidade: 1) "O que é viver plenamente a sexualidade?'; 2) "Como você, particularmente, vivencia a sexualidade no agora?"; 3) "Como você pretende viver a sexualidade quando for idoso(a)?"; 4) "Deixe sua visão de como sua geração vivencia a sexualidade no agora."; 5) "Como as próximas gerações irão vivenciar a sexualidade, na sua opinião?" e 6) "O envelhecimento pode impactar na percepção e vivência da sexualidade? Se sim, como?".

PROCEDIMENTOS DE COLETA

O formulário de coleta foi disponibilizado nas plataformas de redes sociais *Instagram, Twitter, LinkedIn, Facebook e WhatsApp* durante o período de 45 dias. A coleta on-line foi priorizada pela possibilidade de atingir um público maior de várias regiões do país.

PROCEDIMENTOS ÉTICOS

O presente projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais (CEP/CHS) da Universidade de Brasília, CAEE: 58603822.4.0000.5540, parecer de aprovação n° 5.460.127.

ANÁLISE DE DADOS

O discurso dos participantes foi organizado em dois corpus textuais, um referente às questões sobre o presente e outro sobre as questões sobre o futuro. Analisou-se esses dados no *software* IRaMuTeQ.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para o presente estudo, utilizou-se as análises chamadas Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras (Camargo; Justo, 2013). Na primeira delas, CHD, são desenvolvidas classes estáveis de palavras de acordo com os elementos encontrados nos discursos dos participantes, que são organizados em um arranjo de termos. As categorias geradas nessa análise evidenciam a relação entre esses elementos.

A Nuvem de Palavras coloca as palavras mais utilizadas nas respostas em destaque, com uma fonte maior que aquelas que não aparecem com tanta frequência. A Análise de Similitude, por fim, possibilita identificar a correlação entre as palavras e seus resultados, apontando para conexões entre os termos e construindo uma estrutura de identificação. Todas as análises utilizadas para a construção do presente estudo foram realizadas com nível de significância da associação da palavra com a classe de $p \leq 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERSPECTIVAS PRESENTES

Analisou-se, na CHD considerando dois *corpus* diferentes: sobre o presente (C1) e sobre o futuro (C2). O primeiro, C1, possui 176 segmentos de texto no total, sendo considerados pelo software, para análise, 108 segmentos. Além disso, houveram 5653 ocorrências, com 1328 formas distintas. A partir disso, o grupo de elementos foi dividido pelo IRaMuTeQ segundo a média de frequência dos componentes textuais.

O Dendrograma do C1 (Figura 1) evidencia a divisão do corpus em classes estáveis, bem como a ligação das classes entre si, considerando apenas palavras com X^2 de associação à classe ($p \leq 0,05$), conforme orientado pelo Tutorial do IRaMuTeQ (2013). No total, foram categorizadas quatro classes, ramificadas e subdivididas conforme a Figura 1:

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1: Dendrograma de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) referente ao Corpus 1 (C1)

A Classe 1 (24,1% do corpus), Informação e Saúde em Sexualidade, abordou discursos sobre "informação", "sexo", "Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)", "gravidez" e "gênero" e aponta para questões relacionadas a preocupações compartilhadas socialmente em relação à sexualidade e algumas de suas consequências. Essa classe contém elementos que estão ligados com questões de saúde pública, trazendo termos tanto sobre a saúde do corpo em si quanto sobre o conhecimento em relação aos aspectos aqui abordados.

A Classe 2 (24,1%), foi intitulada de Ser e Estar na Sexualidade e coloca à tona palavras que remetem à ação, ao colocar-se a experimentar a sexualidade. Nessa classe, nota-se que parte significativa dos termos são verbos, como "querer", "respeitar", "aceitar", "estar", "entender", mostrando uma vivência ativa da sexualidade - ou um desejo para tal.

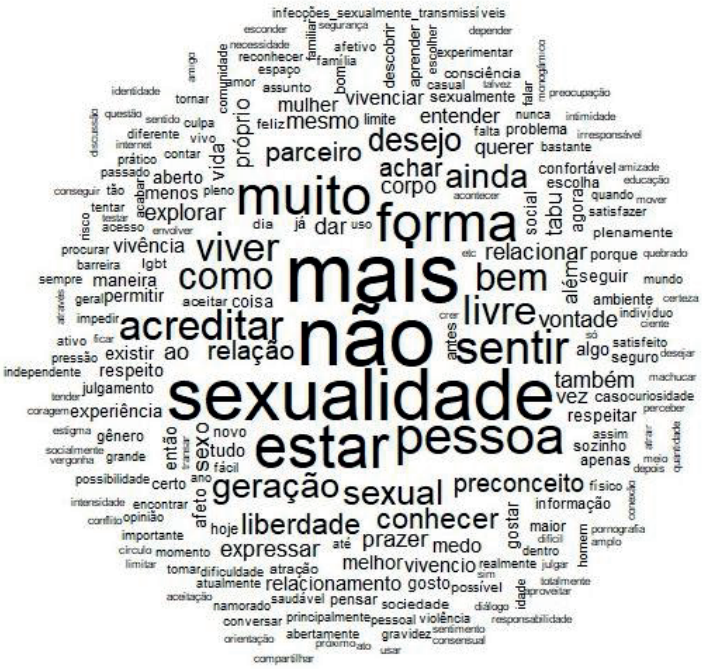
A Classe 3 (25%), Preconceitos na Vivência da Sexualidade, que carrega consigo palavras que ligam-se com julgamentos na maneira

ISBN: 978-85-61702-73-1

em que as pessoas expressam a sexualidade. Entre os elementos dessa classe, estão "preconceito", "limitar", "sociedade", "LGBT" e "idade", que trazem, além da perspectiva do julgamento em si, aspectos característicos da identidade de indivíduos que podem sofrer com esse processo de rejeição.

A Classe 4 (26.9%), denominada de Vivência da Sexualidade, acolhe palavras que mostram características sobre o experienciar a sexualidade e o que a atravessa, como "confortável", "afeto", "problema", "maneira", "gosto", "seguro" e "saudável". É uma classe, portanto, formada por termos que atribuem um significado a esse fenômeno, com palavras que apontam para possibilidades de vivenciá-lo de diversas formas. A análise feita pela Nuvem de Palavras indica a frequência de determinados termos no discurso dos participantes. Através da representação gráfica da Nuvem, é possível compreender os elementos mais relevantes para os participantes ao refletir sobre sexualidade no presente, como indicado pela Figura 2:

Figura 2: Nuvem de Palavras referente ao Corpus 1 (C1)



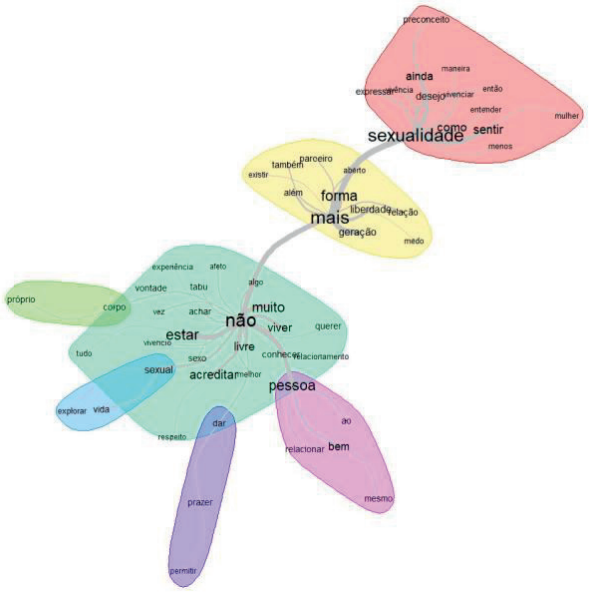
ISBN: 978-85-61702-73-1

Nota-se que "mais" e "não" são alguns dos termos de maior relevância no discurso dos participantes. O primeiro termo, em especial, remonta à uma perspectiva de discursos ligados a algo que se acrescenta na sexualidade do presente (como por exemplo "mais desejo", "mais amor", "mais sexo"), que pode ser positivo, ou que acrescenta no sentido de limitar essa vivência, como "mais preconceito", "mais medo", "mais limitações". O segundo, por sua vez, pode indicar a falta de algo, que pode ou não atribuir uma perspectiva positiva dessa vivência, como, por exemplo, "não posso", "não quero", "não preciso", "não sei".

Destaca-se também "sexualidade", "pessoa", "estar", "sentir" e "acreditar". Essas são palavras que remetem a comportamentos, formas de colocar-se de maneira ativa frente à própria expressão da sexualidade ("estar", "acreditar"), e que também exprimem, por outro lado, como as pessoas são atravessadas por essa dimensão humana ("sentir").

A Análise de Similitude complementa a Nuvem de Palavras, evidenciando os termos "não", "mais" e "sexualidade". A partir dessas palavras, outros termos se ramificam e formam uma conexão com os elementos centrais, como ilustrado pela Figura 3:

Figura 3: Análise de Similitude referente ao Corpus 1 (C1)



ISBN: 978-85-61702-73-1

Observa-se que o "não" é ramificado para termos como "acreditar", "livre", "viver" e "pessoa", atribuindo uma perspectiva negativa a esses conceitos. O "mais", por outro lado, ligado à "liberdade", "medo", "relação", "forma", aponta para um acréscimo àquilo que já existe nas vivências da sexualidade, podendo estar ligado a características positivas ou negativas. O outro termo central é o próprio "sexualidade", que se ramifica em "sentir", "desejo", "expressar", "preconceito", "mulher", mostrando que, ainda que os discursos dos adultos estejam alinhados, são diversos e perpassam por diversos elementos diferentes.

Ainda relacionado à CHD, é possível discutir a Classe 1, que, por apresentar aspectos de prevenção em saúde, trata de pautas "a serem combatidas" da vivência da sexualidade, desde ISTs à gravidez, que denota maior atenção em saúde. Nesse sentido, essa é direcionada a uma perspectiva biológica da sexualidade, relacionando-a diretamente ao ato sexual e disseminando tais aspectos, com o objetivo de prevenir doenças, principalmente entre "populações de risco" (Barp; Ferreira, 2022). A presença desses discursos no imaginário social corrobora com o ideal hegemônico de sexualidade, presente nos diferentes ciclos de vida, que reduz a sexualidade somente aos seus aspectos biológicos (Luz; Kaufman, 2020, Santos et al., 2020).

De maior correlação com a Classe 1, está a Classe 3. Essa também denota aspectos referentes à vivência coletiva da sexualidade. No entanto, distinguindo-se da Classe 1, a Classe 3 mostra que entre os participante há a compreensão de que existe uma normatividade imposta à sexualidade, que determina as possibilidades de vivência desta, e que pode ser causadora de sofrimentos aos sujeitos que não se encaixam neste padrão. Aqui, então, é apresentado outro discurso que começa a ser disseminado entre a população.

Questionamentos sobre a normatividade sexual tiveram início com a revolução sexual das décadas de 1970 e 1980, onde reivindicações relacionadas à diversidade em orientação sexual começaram a ser realizadas, uma vez que o movimento LGBT+ teve avanços significativos em sua organização coletiva, como resistência à ditadura e na busca do combate à epidemia de HIV/AIDS (Ferreira; Sacramento, 2019),

ISBN: 978-85-61702-73-1

além de movimentações feministas a favor da libertação sexual e de gênero (Crema; Tilio, 2021). Gerações mais novas, então, cresceram já tendo familiaridade com tais discursos e movimentos, fazendo com que o questionamento à normatividade sexual seja mais presente em suas falas também.

É possível também compreender a correlação entre as Classes 2 e 4. A análise conjunta dessas Classes indica que nesse *sub-corpus* são abordados aspectos subjetivos da vivência da sexualidade, abordando quais as temáticas ressaltam mais aos participantes quando se pensa a sexualidade vivida a partir da sua própria perspectiva. Em geral, aspectos referentes às possibilidades de vivência saudável da sexualidade são elencados, contrapondo os discursos sociais apresentados anteriormente.

A fragmentação entre o sub-corpus das Classes 1 e 3, e das Classes 2 e 4, indica que há uma divisão entre o que os participantes consideram entre o discurso social da sexualidade e os desejos de vivência desta num âmbito subjetivo. Ao passo que a vivência coletiva da sexualidade é marcada por um aspecto negativo, onde foi destacado as patologias e limitações, a vivência subjetiva e individual é marcada por palavras positivas, ligadas ao desejo de vivência de uma sexualidade plena, afetiva e saudável.

Esse aspecto corrobora com Oliveira (2021), onde se questiona, baseado na teoria foucaultiana, a ideia de que a sexualidade foi reprimida ao longo dos séculos. Diferentemente desse pensamento comum, o autor ressalta que a sexualidade não foi simplesmente silenciada, mas sim normatizada e permitida de ser expressa dentro de parâmetros determinados. Desse modo, é possível esperar que os desejos subjetivos de vivência da sexualidade estejam apartados das expectativas e normas sociais. Essa divergência é a causa de diversos sofrimentos entre aqueles que não vivem a sexualidade dentro de uma perspectiva normativa (Baère, 2019).

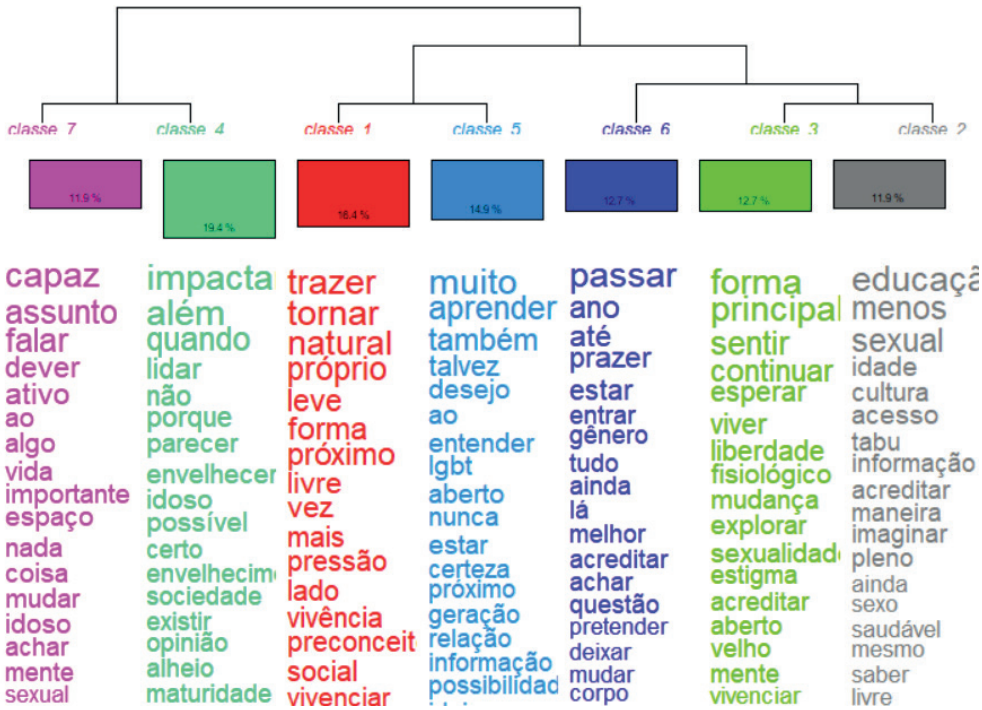
A Nuvem de Palavras e a Análise de Similitude também dialogam com essa dimensão sobre a importância dos contextos sobre as possibilidades de desenvolvimento, uma vez que apontam as contradições da realidade, ao passo em que são expressos desejos de mudança, também são apontadas as limitações contextuais referentes a eles.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PERSPECTIVAS FUTURAS

O segundo *corpus* textual analisado, C2, possui 162 segmentos de texto no total, sendo considerados 134 segmentos para análise do IRaMuTeQ. Obteve-se 5159 ocorrências, com 1278 formas distintas. O Dendrograma do C2 dividiu o *corpus* em seis classes estáveis, conforme a Figura 4. As classes 7 e 4 aparecem relacionadas entre si e de maneira isolada das demais, que se dividem nas classes 1 e 5 (também diretamente relacionadas) e nas classes 6, 3 e 2. Essas últimas duas se apresentam como subclasses, se dividindo e ligadas diretamente com a classe 6.

Figura 4: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) referente ao Corpus 2 (C2)



A Classe 1 (16,4% do corpus C2), foi denominada de Dicotomias na Vivência da Sexualidade e traz à luz tensões entre formas de experienciar esse fenômeno no processo de envelhecimento. Nessa mesma classe, existem termos como "natural" e "leveza" ao oposto de "pressão" e "preconceito", apontando para duas faces opostas nesse fenômeno,

ISBN: 978-85-61702-73-1

que podem coexistir, inclusive, na vivência de um mesmo indivíduo a depender, por exemplo, do espaço em que esse está inserido, da parceria, do momento de vida ou da idade.

A Classe 2 (11,9%), chamada de Educação, Cultura e Sociedade, exprime questões mais coletivas sobre essa temática, acolhendo termos como "educação", "cultura", "informação", "acesso" e "tabu", trazendo à tona a importância de aspectos sociais na vivência do fenômeno investigado e como a socialização das informações sobre tal tem um impacto na maneira como as pessoas o enxergam.

A Classe 3 (12,7%), Mudanças e Permanências da Sexualidade no envelhecer, coloca em destaque termos que sinalizam as diferenças na experiência em sexualidade ao longo do processo de envelhecer. Palavras como "mudança" e "continuar", "liberdade" e "estigma" trazem a perspectiva de alterações significativas na vivência desse construto, assim como a manutenção de outros elementos.

A Classe 4 (19,4%), intitulada de Os Impactos da Maturidade na Sexualidade, aborda termos como "maturidade", "impacta", "possível", "envelhecer", "não", "envelhecer", "opinião", "alheio", "sociedade". Essas palavras parecem trazer uma conotação negativa desse processo, com termos negativos associados à opinião e sociedade, levantando a importância do debate sobre os efeitos da sociedade e do "externo" na construção que as pessoas têm em relação à própria sexualidade ao longo do processo de envelhecimento.

A Classe 5 (14,9%), Abertura à Experiência, mostra um desejo dos participantes para estarem receptivos ao sentir e experienciar a sexualidade no futuro. Essa classe contém palavras como "aprender", "aberto", "desejo", "relação", "possibilidade", "entender" e indica um caminho possível de autoconhecimento sobre a temática que pode ser construído ao passo que se envelhece e que existe a possibilidade de conhecer mais sobre os próprios gostos, desejos, vontades, amores e desamores.

A Classe 6 (12,7%) foi chamada de O Impacto do Tempo no Corpo e em suas Relações e traz uma perspectiva importante sobre o envelhecimento. Nela, tem-se termos que compõem um aspecto de temporalidade como "passar", "ano", "até", somado a planejamentos como "pretender",

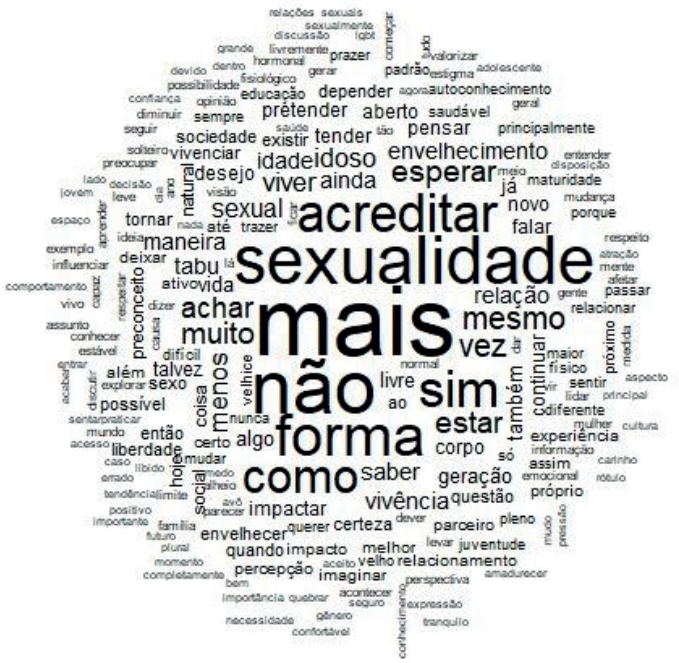
ISBN: 978-85-61702-73-1

"mudar", "deixar". Além disso, essa classe também aborda palavras com significados voltados a questões do corpo, identidade e suas expressões como "gênero", "corpo" e "prazer".

A Classe 7 (11,9%), por fim, foi intitulada Viver a Sexualidade na Velhice, levantando a discussão sobre as possibilidades dessas vivências no envelhecer e a importância de que seja debatido sobre. Essa classe possui palavras como "dever", "ativo", "importante", "mudar" e "idoso", mostrando um desejo, tendência ou planejamento que os respondentes têm de viver a sexualidade enquanto idosos de maneira ativa.

A Nuvem de Palavras do C2 (Figura 5) indica os termos que mais aparecem nas respostas dos participantes ao que se refere ao futuro relacionado à sexualidade. Aqui, é possível identificar a relevância de palavras como "acreditar", "forma", "como" e, assim como na Nuvem do C1, os termos "sexualidade", "mais" e "não".

Figura 5: Nuvem de Palavras referente ao Corpus 2 (C2)

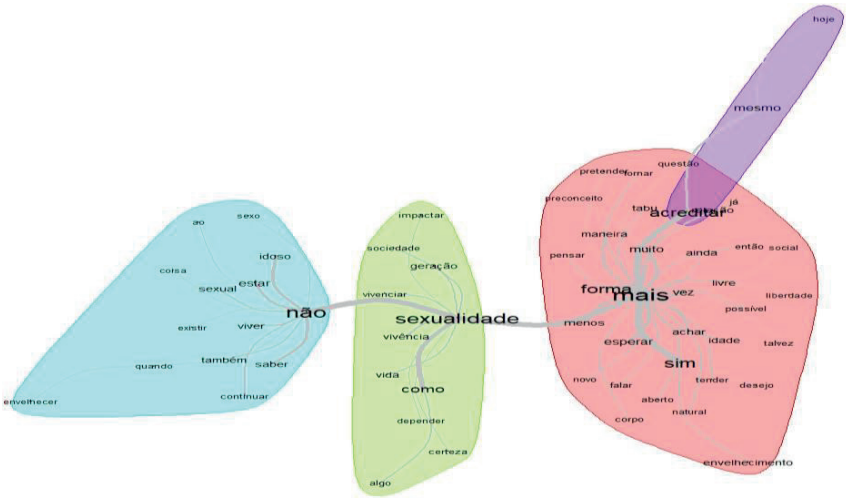


ISBN: 978-85-61702-73-1

O destaque desses mesmos termos também nos discursos sobre sexualidade no futuro apontam para a compreensão de que existem aspectos desse fenômeno ligados à uma oposição, com a presença do "não", podendo ser uma oposição que caminha rumo à liberdade ou rumo à restrição dessa vivência. Além disso, a presença do termo "mais" aqui também evidencia um acréscimo a algo que já existe na experiência atual desse fenômeno.

Ainda semelhante aos resultados do C1, a Análise de Similitude do C2 também coloca, em sua representação de conexões entre os termos, "mais", "sexualidade" e "não" como eixos centrais para a ramificação de outras palavras encontradas nos discursos, como mostra a Figura 6:

Figura 6: Análise de Similitude referente ao Corpus 2 (C2)



Nessa análise, "sexualidade" aparece como a palavra central e a partir dela as outras palavras se ramificam. Esse movimento pode apontar para um desejo de ter no futuro o que agora não é permitido, de que se "acrescentem" vivências e elementos na sexualidade. Por outro lado, o "não" continua relevante nessa análise, trazendo a perspectiva da ausência de algo - o que pode ou não ser positivo na experiência do fenômeno estudado.

Tal qual os resultados do presente, os resultados relacionados às idealizações futuras também se destacaram em alguns aspectos. Em

ISBN: 978-85-61702-73-1

primeiro lugar, tem-se a multiplicidade de ideias sobre a sexualidade a longo prazo. Isso pode ser percebido tanto na CHD, ao notar a quantidade de Classes apresentadas (7). A quantidade de classes demonstra uma dificuldade em se pensar nesse futuro, que pode estar relacionada tanto com a etapa de vida e aspecto geracional, quanto o tabu generalizado em conceber a sexualidade no envelhecer.

Em geral, os processos de envelhecimento são relacionados a uma gradual a- sexualidade, em que se destaca a perda de virilidade para homens (Rohden, 2011) e a perda de lubrificação vaginal para mulheres (Moraes *et. al.*, 2011; Cerqueira-Córdoba *et. al.* 2012), centrada ainda na ideia de sexualidade enquanto ato sexual, o que acarreta na falta de espaço para reflexão nesse processo.

Outro aspecto a ser considerado são os resultados da Análise de Similitude. A organização dos termos se assemelha com a análise referente ao presente, incitando discussões semelhantes. Destaca-se a importância da experiência presente para a construção de perspectiva futura, já que estas estão sempre relacionadas a um desejo de reforço ou negação da realidade atual. Esse resultado dialoga com os estudos na área da sexualidade (Fernandes; Holanda; Marques, 2021), uma vez que destaca o caráter de mudança contínua em sua construção, a partir dos contextos de vida. A vivência presente está diretamente atrelada ao desenvolvimento do futuro, pois denota o desejo de alterações, novas reflexões e movimentos à procura da mudança ou estabilidade. Essa perspectiva se relaciona não só com a sexualidade, mas com os estudos clássicos sobre desenvolvimento humano como um todo, que pautam o envelhecer como uma contínua construção e aprendizagem ao longo de toda a vida (Kalache 2019).

REFLEXÕES COMPARATIVAS

Nota-se que a análise dessa geração, ao se tratar dos comparativos em sexualidade, foi pautada pelas contradições e dicotomias. A primeira a ser evidenciada se dá a partir das análises de CHD. A análise de CHD presente, como ressaltado anteriormente, trouxe uma contraposição

ISBN: 978-85-61702-73-1

entre a percepção da vivência coletiva da sexualidade e a percepção de vivência individual da mesma. Ao se tratar da CHD futura, as classes apresentaram maior mistura, e uma distinção menos clara entre as variações de sentido entre elas. Essa perspectiva vai de encontro aos estudos que investigam representações sociais do de jovens no presente (Soares *et. al.*, 2021; Lemos; Fernandes, 2022; Carvalho; Silva, 2021), uma vez que em todas o presente tem maior embasamento na concretude, trazendo elementos materiais ao discurso. Dialogando com, por exemplo, a existência da Classe 1 de CHD do presente, que traz fortemente os elementos de políticas públicas atuais relacionadas à temática. O futuro, no entanto, apesar de também baseado na concretude, abre maior espaço para idealizações e projeções singularizadas, permitindo, que, por exemplo, as percepções de vivência coletiva e individual se misturem mais.

Tem-se a comparação entre as Análises de Similitude, ao se observar os termos "mais" e "não". Na análise do presente, tais termos ramificam um do outro, entendendo que as possibilidades elencadas pelo "mais" e as limitações apresentadas pelo "não", apresentam menor distinção, sendo discursos aproximados. No entanto, ao verificar a análise do futuro, tais termos aparecem ramificados a partir do eixo central "sexualidade", evidenciando que são discursos opostos. Nesse sentido, ao contrário das CHDs, que o presente evidenciou discursos mais demarcados e o futuro apresentou discursos mais difusos, as Análises de Similitude indicam que o presente possui um discurso mais misturado ao se considerar possibilidades e limitações, e o futuro apresenta discursos mais demarcados.

Apesar de soar contraditório, tal resultado também corrobora com os aspectos apresentados até o momento. Ao comparar com outros estudos que abordam as prospecções de jovens e adolescentes (Perondi, 2021; Araújo, 2022; Senkevics; Carvalho, 2023), as idealizações futuras dos jovens estão sempre relacionadas às limitações e potencialidades imaginadas. Tais perspectivas se colocam como contrapontos, em um movimento de tensionamento, onde os desejos positivos se contrapõem às conjunturas limitantes de vivenciá- los. Portanto, entende-se que o presente, apesar de apresentar mais concretude ao se considerar os discursos existentes, também traz maiores contradições, pois a realidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

não se dá de forma perfeitamente alinhada (Silva; Arcanjo 2021), e denota uma mistura maior entre limitações e possibilidades.

Faz-se importante analisar o impacto dos dados sociodemográficos na construção do estudo. Há dois aspectos sociodemográficos que se destacam para a construção da análise: a predominância de participantes sem religião e majoritariamente não hétero. Rosas *et. al.* (2021), estudou a relação da sexualidade com a cristandade, analisando os livros evangélicos e as representações sobre sexualidade presentes nele. Em geral, a sexualidade é pensada em uma perspectiva normativa heterossexual, relacionando o sexo a "abuso, transgressão, perigo, risco e violência", compreendendo que a cura dessas problemáticas se dá a partir da religião.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos dos adultos brasileiros acerca da própria sexualidade e de seus pares mostram-se plurais. Aqueles relacionados a vivências atuais possuem características em comum e apontam para um ideal compartilhado do que seria a vivência plena da sexualidade no agora e quais as maneiras de experimentá-la. As respostas convergem em vários pontos, como questões de gênero e orientação sexual, desejo pelo prazer e contato, além de inquietações sobre saúde sexual e gravidez. Esses pontos em comum podem representar essa construção coletiva que existe sobre o construto ao se pensar na sexualidade no agora.

Os discursos relacionados às prospecções dos adultos, por outro lado, mostram-se mais diversos e sinalizam inúmeros caminhos possíveis para a reflexão sobre a sexualidade e o envelhecimento. Isso ressalta que, de fato, existem diversas possibilidades de envelhecer, diversas possibilidades de experienciar a sexualidade e, portanto, são também muitas formas de vivenciar ambos processos em conjunto. Entretanto, esse mesmo aspecto das respostas também evidencia que existe uma falta de discussões sobre essas temáticas e que isso influencia na maneira como as pessoas entendem o entrelaço desses construtos. Se não há

ISBN: 978-85-61702-73-1

diálogo aberto sobre vivências e possibilidades, não é possível construir de maneira coletiva uma percepção a respeito do tema.

Nesse sentido, compreende-se como uma potencialidade do estudo a possibilidade de refletir acerca da sexualidade e o envelhecimento. Esse estudo é uma forma de contribuir para suprir as lacunas que existem na literatura acerca das perspectivas e prospecções sobre sexualidade de adultos. Ainda que não seja capaz de representar toda a realidade do país, entende-se que foi possível endossar as produções da área e incentivar questionamentos entre os respondentes e seus pares no Brasil.

Para futuros estudos, entende-se a importância de repensar as ferramentas de coletas de dados, visto que o uso de formulário digital pode ser caracterizado como uma limitação desse estudo. Além disso, há, na presente amostra, um déficit na caracterização sociodemográfica com elementos importantes como raça e classe e, portanto, faz-se necessário aprofundar ainda mais nas questões sobre sexualidade, envelhecimento e outros aspectos interseccionais para obter uma maior representatividade dos brasileiros.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, R. B. *et al.* Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 25, n. 2, p. 575–584, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zmgcS6zg6CpZjtjzSWC5QHF/#. Acesso em: 16 de nov. 2023.

ARAGÃO, D. R. DO N.; CHARIGLIONE, I. P. F. S. A Percepção do Tempo através do Processo de Envelhecimento. **PSI UNISC**, vol. 3, n. 1, p. 106–120, 2019. Disponível em: https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/12558. Acesso em: 16 de nov. 2023.

ARAÚJO, M. G. Futuro? Projetos e Estratégias de Jovens da Roda Cultural da Rocinha. Trabalho de Conclusão de curso (TCC em Pedagogia) - **Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 2022.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Disponível em: https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/17289. Acesso em: 14 nov. 2023.

BAÉRE, F. DE. A Mortífera Normatividade: O silenciamento das dissidências sexuais e de gênero suicidadas**. Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, vol. 2, n. 5, p. 128–140, 2019. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/9935. Acesso em: 12 jun. 2023.

BARP, L., MITJAVILA, M., & FERREIRA, D. D. Gestão biopolítica da Aids: a homossexualidade como fonte de periculosidade social. **Saúde Em Debate,** vol. 46, p. 223– 236, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gFqPpWzQHbTBgygm97TJdzL/?lang=pt#. Acesso em: 12 nov. 2023

CAMARGO-BORGES, C. Terapia social: desenvolvimento humano e mudança social. **Arquivos Brasileiros de Psicologia,** vol. 62, n. 3, p. 48–58, 2010. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229017545007. Acesso em: 12 nov. 2023

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Iramuteq: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, vol. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pi=d=S1413-389X2013000200016. Acesso em: 11 nov. 2023.

CARNEIRO, V. T.; SAMPAIO, S. M. R. Adultez emergente: um fenômeno normativo? Revista Saúde & Ciência, vol. 4, n. 1, p. 32–40, 2015. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/238/236. Acesso em: 16 de nov. 2023

CARVALHO, A. N. L. de., & SILVA, J. P. da. Sexualidade das Pessoas com Deficiência Física: uma Análise à Luz da Teoria das Representações Sociais. **Revista Brasileira De Educação Especial**, vol. 27, p. 529-544 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/YLh35t97CLMB9fGJkZxGcnP/?lang=pt#. Acesso em: 13 nov. 2023

ISBN: 978-85-61702-73-1

CASTRO, B. R.;SILVA, G. O.; CARDOSO, A. V., ROCHA, L. S.; CHARIGLIONE, I. P. F.

S. A expressão do idadismo em tempos de COVID-19: uma reflexão teórica. **Revista Kairós- Gerontologia,** vol. 23, n. 28, p. 479-497, 2020. Disponível em: https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51568. Acesso em: 13 nov. 2023

CREMA, I. L.; DE TILIO, R. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. **Fractal: Revista de Psicologia**, vol. 33, n. 3, p. 182–191, 2022. Disponível em: https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5811. Acesso em: 12 nov. 2023

COUTO, D. Imagem corporal, uma perspetiva lifespan: Breve revisão narrativa. **Revista Portuguesa de Psicologia da Aparência,** vol. 1, n. 1, p. 23-39, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.52014/rppa.v1.i1.2021.16. Acesso em: 14 nov. 2023.

DIAS, B. S. Geração Z e o mercado de trabalho: uma revisão bibliográfica. Trabalho de Conclusão de curso (TCC em Administração) - **Escola Paulista de Política, Economia e Negócios**, São Paulo, 2023. Disponível em: https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/66457. Acesso em: 14 nov. 2023

DIAS, M. C. C.; CRESCITELLI, E.; YOJO, A. S. Engajamento dos consumidores da geração Z em propaganda com mensagem de Responsabilidade Social Corporativa (CSR): uma revisão da literatura. Anais. **Maringá: Anpad**, 2022. Disponível em: http://anpad.com.br/uploads/articles/120/approved/cb463625fc9dde2d82207e15bde1b674.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

DIAS, S.S.; OLIVEIRA, M.C.S. Deficiência intelectual na perspectiva histórico-cultural: contribuições ao estudo do desenvolvimento adulto. **Revista Brasileira de Educação Especial**, vol. 19, n. 2, p. 169-182, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbee/a/HQwb73v6jhsrVZdwJfhXvhc/abstract/?lang=pt. Acesso em: 14 nov. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FERNANDES, C.; HOLANDA, M.; MARQUES, C. Dossiê Gênero, reprodução, sexualidade, raça e direitos sexuais e reprodutivos. **Teoria e Cultura**, vol. 16, n. 1, p. 12–20, 2021. Disponível em:https://periodicos.ufjf.br/index.php/TeoriaeCultura/article/view/34719. Acesso em: 12 nov. 2023.

FERREIRA, V.; SACRAMENTO, I. Movimento LGBT no Brasil: violências, memórias e lutas. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, vol. 13, n. 2, p. 234-239, 2019. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1826. Acesso em: 11 nov. 2023.

KALACHE, A. *et. al.* Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira De Geriatria e Gerontologia,** vol. 23, n. 6, p. 1-3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pQvWz8j4JZx8B7PL984MHrQ/?lang=pt#. Acesso em: 13 nov. 2023

KALACHE, A. Uma revolução da educação em resposta à revolução da longevidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, vol. 22, n. 4, p. 1-6, 2019. Disponível em:https://www.scielo.br/j/rbgg/a/S66PFyx5yc4JZDqL8TFbKGM/?lang=pt#. Acesso em: 12 nov. 2023.

LEMOS, É. F. U., & FERNANDES, J. da S. G. Escolas públicas e particulares: representações sociais de professores. **Revista Brasileira De Educação**, vol. 27, n. 1, p. 1-18, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/WJdx6npzWRGVW5yVrFYBW5d/?lang=pt#. Acesso em: 13 nov. 2022.

LUZ, F. A.; KAUFMANN, L. Sexualidade na Sala de Aula: Visão de Alunos do Ensino Fundamental no Município de Dom Pedrito - Rs. **Diversidade e Educação,** vol. 8, n. 1, p. 238–258, 2020. Disponível em: https://periodicos.furg.br/divedu/article/view/11186. Acesso em: 12 nov. 2023

OLIVEIRA, K. H. DE. Intensos encontros: Michel Foucault, Judith Butler, Paul B. Preciado e a teoria queer. **Revista Estudos Feministas,** vol. 29, n. 1, p. 1-16,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ref/a/f8xM5gZFZxn9yZwxZbxd8Tt/?lang=pt#. Acesso em: 11 nov. 2023.

PAULI, J..; GUADAGNIN, A.; RUFFATTO, J. Valores relativos ao trabalho e perspectiva de futuro para a geração Z. **Revista de Ciências da Administração,** vol. 22, n. 57, p. 8-21, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufsc.br/index.php/adm/article/view/77243. Acesso em: 14 nov. 2023.

PERONDI, M. Topias, utopias e projeções de futuro de jovens participantes de coletivos sociais. In: ALMEIDA, E. de. *et. al.*(org), **Movimentos sociais, sujeitos e processos educativos: uma antologia do GT03 da ANPEd.** São Carlos, São Paulo, p. 359-378, 2021. Acesso em: 12 nov. 2023

REBELO, P. V.; BORGES, G. F. Contributos para o estudo do desenvolvimento do adulto: reflexões em torno da generatividade. **Práxis Educacional**, vol. 5, n. 7, p. 97-114, 2020. Disponível em: https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/603. Acesso em: 13 nov. 2023

RIBEIRO, M. A. M. C; GOMES, C. A. C. Diversidade Sexual na Educação Superior: um Estudo de Caso. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, vol. 31, n. 1, p. 70-77, 2020. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/301. Acesso em: 12 nov. 2023.

RODRIGUES, D. C. *et. al.* Políticas Públicas Gerontológicas: Desafios, lacunas e avanços, uma revisão da literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, vol. 24, p. 203–220. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p203-220. Acesso em: 14 nov. 2023;

ROHDEN, F. "O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, vol. 17, p. 161–196, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ha/a/rSJCqbZ7bwHDyxzcvWNq3NF/?lang=pt#. Acesso em: 12 nov. 2023

ISBN: 978-85-61702-73-1

ROSAS, N.; ARAÚJO, B. G. P. de .; REIS, M. M.N; PINTO, L. E. De S. Sexo degradante e destruidor: uma análise sobre as interdições sexuais presentes nos livros evangélicos. **Religião & Sociedade**, vol. 41, n.1, p.243-273, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rs/a/gCzJTM8ctfqNS5Q9gf38Spy/?lang=pt# . Acesso em: 12 nov. 2023

SAMPAIO, T. O. M. Percepção do tempo: da psicologia para a psicolinguística. **Letras Hoje**, vol. 51, n. 3, p. 374-383, 2016. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/22264. Acesso em: 14 nov. 2023.

SANTOS, S. C. dos; SOUZA, M. A. S. de; PEREIRA, J. da S.; ALEXANDRE, A. C. S.;

RODRIGUES, K. F. A percepção dos idosos sobre a sexualidade e o envelhecimento / Elderly perception about sexuality and aging. **Brazilian Journal of Health Review**, vol. 3, n. 2, p. 3486–3503, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/9071. Acesso em: 12 nov. 2023.

SENKEVICS, A. S., ; CARVALHO, M. P. de. Ofício de vestibulando: impasses da juventude na transição para o ensino superior. **Educação e Pesquisa**, vol. 49, p. 1-20 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ep/a/kmC5zbT84LK-9CynB8NF4K6h/?lang=pt#. Acesso em: 12 nov. 2023.

SILVA, E. P., & ARCANJO, F. G. História da ciência, epistemologia e dialética. **Trans/form/ação**, v. 44., n. 2, p. 149–174, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/trans/a/6J8grRSZ78dgcLryCLfFvyM/#ModalHowcite. Acesso em: 13 nov. 2023

SOARES, K. G.; MENEGHEL, S. N. O silêncio da sexualidade em idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 26, n. 1, p. 129–136, jan. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zKHkCkv9LPWPVQ8JYpyRRjp/?lang=pt. Acesso em 13 de nov. 2023

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOARES *et. al.* Representações sociais de adolescentes escolares sobre o envelhecimento: um estudo intergeracional. In: SILVA; SOUZA (org), **Enfermagem: Desafios e Perspectivas para a Integralidade do Cuidado**. Guarujá, São Paulo, p. 268-284, 2020. Disponível em: https://www.editora-cientifica.com.br/articles/code/210805660. Acesso em: 13 nov. 2023

VIEIRA *et. al.* Representação social das relações sexuais: um estudo trans-geracional entre mulheres. **Psicologia: Ciência e Profissão**, vol. 36, n. 2, p. 329-340. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/tnnBmB6vVRFv-NNsPxxHtNVs/abstract/?lang=pt. Acesso em: 14 nov. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.084

ENVELHECIMENTO DE MULHERES NEGRAS: REFLEXÕES SOBRE A CONTINUIDADE HISTÓRICA DA HERANÇA ESCRAVOCRATA BRASILEIRA[1]

Polliana Teixeira da Silva[2]
Isabelle Patriciá Freitas Soares Chariglione[3]

RESUMO

Desde a colonização, gênero se inscreve no corpo racializado, impactando na subjetivação de mulheres negras brasileiras até atualmente. A conjugação entre racismo e sexismo produz desdobramentos violentos nas vidas dessas mulheres. O presente trabalho realizou uma revisão narrativa sobre o diálogo entre envelhecimento, gênero e raça, visando explorar as especificidades do envelhecer dessa população. Possui um caráter exploratório, visto a escassez de estudos na área. A velhice foi evidenciada como resultado, também, de como a raça é vivida ao longo da vida. Estudos apontam mulheres negras como a camada mais propensa a vivenciar: (i) redução na expectativa de vida, (ii) solidão afetiva e (iii) ocupação profissional de menor prestígio ou subemprego, e essas especificidades se sobressaem no envelhecimento dessa população. Embora todas as mulheres experimentem discriminações

1 Este trabalho resultou da dissertação de mestrado intitulada "Deus é uma mulher preta?: as representações sociais construídas por mulheres negras idosas do Distrito Federal sobre seus envelhecimentos", do Programa de Pós- Graduação em Psicologia do Desenvolvimento e Escolar (PGPDE – UnB), fomentada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento (PGPDE) da Universidade de Brasília (UnB) – DF, fraupolliana@gmail.com;

3 Doutora em Cognição e Neurociências. Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento (PGPDE) da Universidade de Brasília (UnB) – DF, ichariglione@unb.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

geracionais neste período, a marcação racial garante maior seguridade social às mulheres brancas, resultando em melhores qualidades de vida e preparação para a velhice. Para mulheres negras, não existe proteção estatal e reserva de direitos, pois o racismo estrutural as mantém majoritariamente fora das dinâmicas e direitos sociais. É indubitável, então, que os atravessamentos raciais e de gênero são igualmente importantes no envelhecimento de mulheres negras brasileiras. Deve-se encarar essa camada como pilar da formação nacional por constituir a base da pirâmide social, oferecendo subsídios para a ascensão das demais camadas. Portanto, faz-se fulcral avançar na discussão sobre envelhecimento, gênero e negritude.
Palavras-chave: Envelhecimento; mulheres negras; colonização; interseccionalidade; racismo estrutural.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

No Brasil, são crescentes os esforços de novos acadêmicos para investigar e discutir as experiências sociais do "Outro"; isto é, de todas aquelas comunidades que fogem da lógica hegemônica colonizadora. Isso porque, a fim de se estudar a formação nacional e suas implicações na vida dos sujeitos, deve-se entender como as relações de poder se estabelecem a partir dos determinantes sociais de gênero, raça, geração, orientação sexual, classe e demais fatores presentes em uma sociedade diversa (Collins & Bilge, 2021).

Frente a este cenário, vem ganhando força a interseccionalidade enquanto ferramenta ancestral de análise e transformação social. Este termo, cunhado por mulheres negras ativistas, representa a busca pela compreensão das dimensões humanas acima das lógicas universalistas, as quais postulam o sujeito branco europeu como ser humano modelo (Akotirene, 2019). Diante dessas atuais investigações - fruto, também, da entrada de uma nova camada intelectual nos grandes centros de produção de conhecimento -, destacam-se os estudos sobre a população negra brasileira, que evidenciam a existência de diversas opressões de raça vigentes até os dias atuais.

De maneira geral, já existe a discussão de que pessoas pretas e pardas são vítimas de violências estruturais e sistêmicas no Brasil. Todavia, urge a necessidade de se ir além, esmiuçando como diferentes existências são afetadas de maneiras variadas, abrangendo a interseccionalidade no nível de análise das subjetividades negras brasileiras, as quais constituem uma comunidade heterogênea em suas demandas e especificidades (Da Silva, 2023). Sob esta ótica, entende-se que a camada negra feminina possui reivindicações próprias, visto a dupla discriminação enfrentada por essas mulheres que vivenciam tanto o racismo, quanto o sexismo ao longo de suas trajetórias (Carneiro, 2011; Gonzalez, 2020; Nascimento, 2021).

E, neste sentido, cabe afirmar que essas violências multifacetadas estão presentes desde o início da história negra brasileira: a escravidão. Ao retomar os numerosos estudos sobre o período colonial, é possível

ISBN: 978-85-61702-73-1

identificar a demarcação dos marcadores de gênero e raça na época e refletir sobre sua continuidade histórica até então. Hooks (2020) corrobora com essa ideia ao afirmar que a experiência retrospectiva da mulher negra escravizada evidencia que sexismo e racismo sempre operaram com a mesma força opressiva. Em outras palavras, o gênero se inscreve no corpo racializado, demarcando a posição social ocupada por essas mulheres desde o século XVI - data essa em que os primeiros navios negreiros se firmaram na costa brasileira.

Portanto, percebe-se que não se pode falar em uma suposta hierarquia de opressões (Lorde, 2019). Afinal, tanto o sexismo, quanto o racismo partem do pressuposto de que determinadas diferenças biológicas fundamentam ideologias de dominação (Gonzalez, 2020). Em um de seus ensaios, Lorde pontua:

> Eu aprendi que sexismo (a crença na superioridade inerente de um sexo sobre todos os outros e, assim, seu direito de dominar) e heterossexismo (a crença na superioridade inerente de uma forma de amar sobre todas as outras e, assim, seu direito de dominar) vêm, os dois, do mesmo lugar que o racismo - a crença na superioridade inerente de uma raça sobre todas as outras e, assim, seu direito de dominar (Lorde, 2019, p. 235).

Neste âmbito, Collins e Bilge (2021) afirmam que o pertencimento aos mais variados grupos minoritários implica em ser diretamente afetada por todos eles; e que essa conjugação pode atuar de maneiras distintas, porém sempre violentas. E, por isso, "o resgate histórico do passado colonial brasileiro é de suma importância para a assimilação das lógicas discriminatórias estruturadas desde então" (Da Silva, 2023. p. 45).

Assim, compreende-se que a trajetória das mulheres negras brasileiras vem sendo moldada desde o início do século XVI, visto que muitas feridas profundas do Brasil colônia permanecem em aberto, sangrando. E, ainda que existam divergências dentro da própria comunidade, bem como idiossincrasias inerentes a todo ser humano, cabe afirmar que a presença dos impactos negativos do racismo e sexismo na subjetivação da camada negra feminina na atualidade constitui a regra, e não a exceção (Carneiro, 2011; Da Silva, 2023; Davis, 2016; Gonzalez, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ante o exposto, emerge o questionamento: quais os impactos desta herança escravocrata no envelhecimento das mulheres negras brasileiras? Assim, o objetivo do presente capítulo é discutir os possíveis desdobramentos específicos da conjugação entre geração, gênero e raça.

Visto a escassez de estudos que investiguem tal realidade, este trabalho se trata de uma revisão narrativa de caráter exploratório, que visa ampliar o debate sobre diferentes velhices presentes no cenário nacional contemporâneo e contribuir com a construção de uma ciência justa e emancipatória.

DESENVOLVIMENTO

É evidente que, no Brasil, tanto as mulheres brancas, quanto as mulheres negras e indígenas foram prejudicadas desde o início da história documentada, haja vista que todas essas realidades foram marcadas pelo patriarcado estrutural como legado português (Gonzalez, 2020). Contudo, ao abordar especificamente as vivências da comunidade negra feminina, não se pode ignorar o fato de que tal legado alocou mulheres negras no imaginário social de que estas são essencialmente trabalhadoras, produtoras, mão de obra barata e portadoras de corpos animalizados, desumanos e sexualizados (Gonzalez, 2020; Nascimento, 2021).

Conforme exposto por Da Silva (2023), partindo da compreensão de que o tráfico de escravos era movido pelo lucro através da exploração econômica, é nítido que as pessoas escravizadas eram rotuladas como sujeitos aquém da humanidade: mera força de trabalho ou objeto de satisfação. E, no que se refere à mulher negra escravizada, sabe-se que ela transitava entre ambas as posições, ora atuando como serva nas atividades de engenho, ora sendo prostituída (Nascimento, 2020).

Sob este ângulo, Davis (2016) pontua o estupro de mulheres negras escravizadas como uma tática não apenas para gerar crianças que poderiam ser comercializadas posteriormente, mas sim, principalmente, para institucionalizar um terrorismo cuja finalidade seria desmoralizar e desumanizar mulheres negras. Assim, a sociedade brasileira foi construída, sustentada pelo pilar da exploração da população negra feminina.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Por isso, hooks (2020) defende a importância de se debater os impactos políticos, culturais, sociais e psicológicos na subjetivação de mulheres descendentes de africanas escravizadas no Ocidente. Afinal, estes corpos representam o acesso às dinâmicas de poder, "na medida em que a posse ou a ausência de certas partes do corpo inscreve diferentes privilégios e desvantagens sociais" (Oyěwùmí, 2021, p. 130).

Seguindo essa linha, já existem estudos que apontam para tal continuidade histórica da escravidão. Contudo, é preciso ampliar este debate e investigar como essa conjugação entre gênero e raça impacta no processo de envelhecimento dessa camada social.

Por muito tempo, o envelhecimento foi abordado pela ciência como um fenômeno essencialmente biológico, caracterizado por perdas e déficits funcionais (Neri, 2012; Tomé & Formiga, 2020). Mas, a partir da metade do século XX, essa concepção se altera, dando espaço para novas teorias e paradigmas que compreendem a velhice como a continuação do processo de envelhecimento humano, permeada por potencialidades e especificidades (Neri, 2011; Maia & Ferreira, 2011).

Com essas mudanças de percepção, emerge o debate sobre as mais diversas esferas que impactam diretamente no envelhecimento dos indivíduos, bem como aumenta a necessidade da incorporação dos conhecimentos psicológicos ao campo do envelhecimento em si (Mora, 2023). Afinal, "a etapa de vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre os diferentes aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais" (Schneider & Irigaray, 2008, p. 585). Não é, portanto, um processo único e padronizado, mas sim um fenômeno que pode ser vivenciado de maneiras distintas, a depender dos determinantes sociais inscritos nos corpos dos sujeitos envelhecidos e, também, da localização histórica, cultural e política onde os mesmos se inserem.

Um clássico exemplo de tal complexidade é o fato de que, em 2009, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada e o Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher realizaram um estudo que abordou a seguinte disparidade: no ano 2000, mulheres brancas viviam, em média, 73,8 anos, ao passo que homens negros tinham suas expectativas de

ISBN: 978-85-61702-73-1

vida próximas aos 63,2 anos de idade. Em outras palavras, dados oficiais demonstraram que, em um mesmo país, mulheres brancas vivem aproximadamente dez anos a mais do que homens negros, e quatro anos a mais que mulheres negras.

De acordo com o trabalho supracitado, essa diferença se dá devido ao menor acesso de pessoas negras a bens e serviços básicos de saúde, educação e serviços de infraestrutura. Além disso, existem diversas violências externas que encontram essa camada social com mais frequência, inscrevendo discriminações estruturais nas trajetórias subjetivas desses sujeitos.

No que diz respeito à interseção entre gênero e raça, Carneiro (2011) alega que "a conjugação do racismo com o sexismo produz sobre as mulheres negras uma espécie de asfixia social com desdobramentos negativos sobre todas as dimensões da vida" (p. 127), tais como (i) a própria redução da expectativa de vida em relação às mulheres brancas (IPEA & UNIFEM, 2009), (ii) o maior índice de solidão afetiva (Pacheco, 2008; Mizael, Barrozo & Hunziker, 2021) e (iii) o confinamento em ocupações sociais e profissionais de menor remuneração e prestígio (Gonzalez, 2020; Nascimento, 2021) – aspectos esses que serão melhor explorados no corpo deste trabalho.

Sendo assim, pode-se dizer que a velhice é o resultado de uma construção do indivíduo ao longo de todo o seu ciclo de vida (Schneider & Irigaray, 2008). Em outras palavras, é o desenlace de como se vive durante seus primeiros 60 anos de vida. E, no que tange à realidade de mulheres negras envelhecidas, cabe ir além e afirmar que a velhice é, também, a conclusão de como se experimenta a própria identidade étnico-racial no curso da vida (Akotirene, 2019). De acordo com a autora, o diálogo entre classe e raça cruza gerações, envelhecendo mulheres negras antes do tempo premeditado para tal.

Ante o exposto, pretende-se explorar brevemente os três desdobramentos negativos supracitados, traçando reflexões sobre suas articulações com o envelhecimento de mulheres negras brasileiras. Isso porque, partindo da ideia de que as vivências raciais culminam na maneira que se chega à velhice, é evidente que as mais diversas

ISBN: 978-85-61702-73-1

violências sofridas pela população negra feminina impactam no envelhecimento em si.

I. MENOR EXPECTATIVA DE VIDA

Dados oficiais já apontam para uma disparidade na expectativa de vida entre populações brancas e negras. Em 2009, foi lançado o trabalho intitulado Retrato das Desigualdades de Gênero e Raça (IPEA & UNIFEM, 2009), o qual evidenciou os marcadores de gênero e raça na expectativa média de vida dos brasileiros. De acordo com o estudo, no ano 2000, mulheres brancas viviam, em média, 73,8 anos, ao passo que mulheres negras, 69,8. Depois, homens brancos apresentavam uma expectativa de vida em torno de 68,2 anos, e homens negros, 63,2.

Esse achado, ainda que tenha sido encontrado no início do novo século, evidencia a permanência histórica de opressões de gênero e raça, que alocam homens negros como maiores vítimas de diversas violências estatais e subjetivas (Brasil, 2016; IPEA, 2021), ao mesmo passo em que garantem que mulheres negras vivam mais, porém com menores qualidade de vida (IPEA, 2009; Carneiro, 2011; Akotirene, 2019; Gonzalez, 2020).

De maneira geral, já se sabe que mulheres negras estão mais propensas a determinados problemas de saúde, tais como hipertensão e diabetes (IPEA, 2009). Existem diversas hipóteses para explicar esse fenômeno, e a maioria se circunscreve aos episódios de estresse e pouco acesso a serviços de saúde de prevenção e acompanhamento (Rabelo et al., 2018).

Remontando ao passado colonial e escravocrata, sabe-se que, dentre os valores e crenças advindos da Europa para a América, está o status inferior da mulher, seja ela branca, negra ou indígena. Todavia, o castigo da mulher branca é a imposição da castidade, da doçura e da idealização, enquanto mulheres negras foram, e seguem sendo, vítimas da exploração de seu trabalho e da constante ameaça de violação aos seus corpos (Davis, 2016; hooks, 2020; Nascimento, 2021; Da Silva, 2023).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Gonzalez (2020) indica que, ainda durante a escravidão legalizada, foram atribuídos às mulheres descendentes de africanas papeis que retiravam sua humanidade. Isto é, os corpos negros femininos foram enquadrados como corpos animalizados, "burros de carga" do sexo, fortes e resilientes. Ao longo do tempo, pode-se afirmar que tais crenças interferem na maneira como mulheres negras são vistas e, consequentemente, no cuidado que é destinado a essa população.

A partir desse estereótipo de que mulheres negras são menos sensíveis a dor, mais fortes e mais resistentes, não é coincidência que mulheres negras sejam as maiores vítimas de violência obstétrica, gerando traumas e receios de grande parte dessa camada social no que se refere aos cuidados médicos (Lima, Pimentel & Lyra, 2021; Saraiva & Campos, 2023). Além disso, Werneck (2016) aponta para a escassez de estudos sobre a saúde da mulher negra nas mais diversas áreas da saúde, ainda que já se saiba que essa população é mais propensa a:

1. Condições geneticamente determinadas;
2. Condições adquiridas através de condições socioeconômicas e desfavoráveis;
3. Condições de evolução agravada ou de tratamento dificultado;
4. Condições fisiológicas alteradas por condições socioeconômicas.

Portanto, é possível afirmar que práticas racistas seguem em voga em diversos setores da saúde, implicando diretamente no bem-estar e no retorno dessas mulheres a estes espaços. Afinal, se o acesso já é limitado e, quando se acessa, se é desrespeitada e invadida, como esperar que essa camada se engaje em exames de rotina e prevenção? A negligência com a própria saúde, a qual pode culminar em variados quadros graves e em uma redução na expectativa de vida, não seria, então, resultado da negligência do próprio Estado e dos profissionais frente às especificidades dessa população?

Ademais, há outro fator relevante para a análise da menor expectativa de vida de mulheres negras brasileiras: a violência que as encontra. Em 2019, foi evidenciada uma redução da violência urbana,

ISBN: 978-85-61702-73-1

acompanhada de um aumento na violência doméstica no Brasil. E, neste sentido, 66% das mulheres assassinadas no Brasil neste ano eram pretas ou pardas (IPEA, 2022). Acrescido a isso, os dados evidenciaram que mulheres negras apresentam 1,7x mais riscos relativos de serem assassinadas, quando em comparação às mulheres de outras raças. Assim, é possível dizer que, para cada mulher não-negra morta, morrem aproximadamente duas mulheres negras.

Destarte, fica nítido como a menor expectativa de vida de mulheres negras brasileiras em relação às mulheres brancas é, na verdade, herança direta do Brasil escravocrata. Isso porque foram vários os estereótipos atribuídos às mulheres negras, os quais hoje as afastam dos cuidados médicos e as relegam a diversos quadros complexos de saúde, visto que estes espaços perpetuam violências coloniais. Ademais, essa camada social segue sendo a mais propensa a sofrer violências de gênero, que culminam na interrupção de seus cursos de vida. Então, emerge o questionamento: envelhecer com qualidade é direito de quem?

II. SOLIDÃO AFETIVA

Falar sobre solidão afetiva de mulheres negras é discutir sobre a vivência de estar sozinha, seja na esfera romântica, seja na esfera do luto por relações que lhes foram tiradas. Isso pois, quando se aborda a realidade dessa camada social, percebe-se que as estatísticas apontam para um abandono afetivo e, também, para uma maior perda de entes queridos ao longo da vida.

Pacheco (2008) elucida essa questão ao abordar a solidão vivenciada por mulheres negras em Salvador (BA), cidade mais negra do mundo fora da África. De acordo com a autora, cujos dados advém do Centro de Políticas Sociais da Fundação Getúlio Vargas (FGV), a Bahia é o estado de maior concentração de mulheres sem parceiros afetivos: 51% das mulheres estão sozinhas no âmbito romântico e amoroso. Logo, percebe-se que a cidade brasileira com maior índice de solidão afetiva entre mulheres é, justamente, a cidade mais negra do Brasil.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Seguindo essa linha, Mizael, Barrozo e Hunziker (2021) buscaram entender os significados atribuídos à solidão da mulher negra, através de uma revisão de literatura. Neste estudo, foram elencados vários artigos que trabalham sob a perspectiva de solidão da mulher negra frente ao preterimento afetivo-sexual, tanto por homens brancos, quanto por homens negros. O ditado popular, transmitido de geração em geração, serve como base para investigar este fenômeno:

> "Branca para casar;
> Mulata para fornicar;
> Negra para trabalhar".

Aqui, várias feridas coloniais se mostram abertas, confirmando a perpetuação dos papéis impostos às mulheres brancas e negras ainda no período colonial. É evidente que, ao longo dos séculos, foi forjada a crença de que o ser humano universal e alvo de desejo é o sujeito branco (Bento, 2014), já que "a ideologia racial, portanto, se funda e se estrutura na condição universal e essencial da brancura como única via possível de acesso ao mundo" (Nogueira, 2021, p. 123).

Desta forma, relacionar-se com uma mulher negra significaria regredir na escala cromática; perder status social. E o que se busca é o contrário, a ascensão social: brancos se relacionam com brancas para manter o padrão étnico-racial da família e corroborar com o estereótipo de que mulheres brancas estão reservadas aos papéis de esposa e mãe, ao passo que homens negros optam por se relacionar com mulheres brancas, na tentativa de ascender socialmente e, de certa maneira, escapar dos males da negritude (Bento, 2014; Davis, 2016; Fanon, 2020; Gonzalez, 2020; Nascimento, 2021).

Em resumo, corroborando com os achados de Mizael, Barrozo e Hunziker (2021), ainda que estas sejam sexualizadas, ninguém parece querer se relacionar com mulheres negras, visto que essas configuram a base da pirâmide social. Exemplo disso é o trabalho de Da Silva (2023), em que 31 mulheres negras idosas foram entrevistadas e, dentre elas, 90,3% não estavam em um relacionamento amoroso atualmente. Ao

ISBN: 978-85-61702-73-1

longo das entrevistas realizadas, todas as mulheres discorreram sobre "amores fracassados" da juventude, que terminaram, muitas vezes, devido às discriminações raciais presentes na dinâmica do casal e das famílias envolvidas.

Percebe-se, então, que o preterimento da camada negra feminina é secular, estando presente até os dias atuais e culminando em uma velhice solitária. Não obstante, mulheres negras também tendem a se sentirem mais sozinhas ao longo da vida, ao perderem entes queridos por violências estruturais.

O Atlas da Violência (IPEA, 2021) expõe que pessoas pretas e pardas são 77% das vítimas de homicídio no país, apresentando 2,6x mais chances de serem assassinadas, quando em comparação à população somada de brancos, amarelos e indígenas. Ademais, há também a camada negra privada de liberdade, que configura 63,6% da população carcerária brasileira (Depen, 2017).

Frente a esses dados, cabe afirmar que grande parte das pessoas negras brasileiras é impedida de envelhecer com qualidade - seja porque tem sua vida interrompida, seja porque é encarcerada e, consequentemente, não tem acesso às possibilidades de um envelhecimento ativo. E, quando se habita o corpo de uma mulher negra no Brasil, aumentam as chances de testemunhar estes eventos dentro do núcleo familiar e de convivência.

Em resumo, mulheres negras, camada que mais chefia casas de família (IBGE, 2019), estão mais propensas a perderem filhos, maridos, irmãos e amigos para a violência estatal, culminando em uma solidão não apenas no âmbito romântico da não-escolha, mas em um aspecto mais explicitamente violento, o qual assassina ou captura pessoas que são importantes para elas (Carneiro, 2011). E como é envelhecer forçadamente e estruturalmente solitária?

Assim, percebe-se que a herança escravocrata também segue impactando no cenário social-afetivo de mulheres negras brasileiras, impondo a solidão como única possibilidade no decorrer do envelhecimento. Afinal, mulheres pretas e pardas são sexualizadas ao longo da sua juventude e vida adulta, e chegam à velhice sem um relacionamento

ISBN: 978-85-61702-73-1

amoroso significativo e sólido. Além disso, muitos laços afetivos relevantes são cortados à força pelas violências estruturais, perpetuadas através dos séculos de colonização. Portanto, vale afirmar que a solidão afetiva se apresenta como a regra do envelhecimento dessa população.

III. CONFINAMENTO EM OCUPAÇÕES SOCIAIS/PROFISSIONAIS DE MENOR PRESTÍGIO E REMUNERAÇÃO

Não se pode negar a marcação racial na taxa de desemprego e subemprego no país, visto que a maior população brasileira desempregada, ou alocada em ocupações informais, é a de mulheres negras (IPEA, 2009; IBGE, 2019). Não obstante, dados recentes apontam para uma disparidade racial em cargos gerenciais no mercado de trabalho: em 2018, 68,6% desses cargos eram ocupados por brancos, enquanto apenas 29,9% apresentavam uma pessoa negra na liderança (IBGE, 2019).

No que diz respeito aos rendimentos médios mensais, o estudo supracitado do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) também demonstra a herança escravocrata brasileira. Em suma, em 2018, pessoas brancas recebiam ao mês, em média, 73,9% a mais do que pessoas pretas ou pardas. E, ao acrescentar a dimensão de gênero na análise, percebe-se que homens brancos possuem vantagem sobre os demais grupos populacionais, ainda mais quando comparados às mulheres negras, que recebem cerca de 44,4% da totalidade que homens brancos auferem. A partir desses dados, é possível compreender como a maioria dos brasileiros vivendo abaixo da linha da pobreza é composta por mulheres pretas ou pardas (IBGE, 2019).

Mulheres negras também são maioria nas ocupações informais, as quais demandam pouco grau de educação formal e, em contrapartida, oferecem menor remuneração e prestígio. Nascimento (2021) afirma que a mulher negra atualmente permanece invisível e sem valor, já que ainda ocupa os mesmos espaços ocupados durante o período escravocrata. Vale lembrar que, durante a escravidão legalizada, grande parte dessa população exercia o ofício de *mucama* que, de acordo com o Dicionário Aurélio, seria:

ISBN: 978-85-61702-73-1

> **Mucama.** (Do quimbundo *mu'kama*, concubina escrava). S. f. Bras. "Criada; mulher negra e jovem que auxiliava sua senhora com os afazeres domésticos ou servindo de companhia em passeios. [Por Extensão] Ama de leite; aquela que amamentava os filhos de seus senhores.

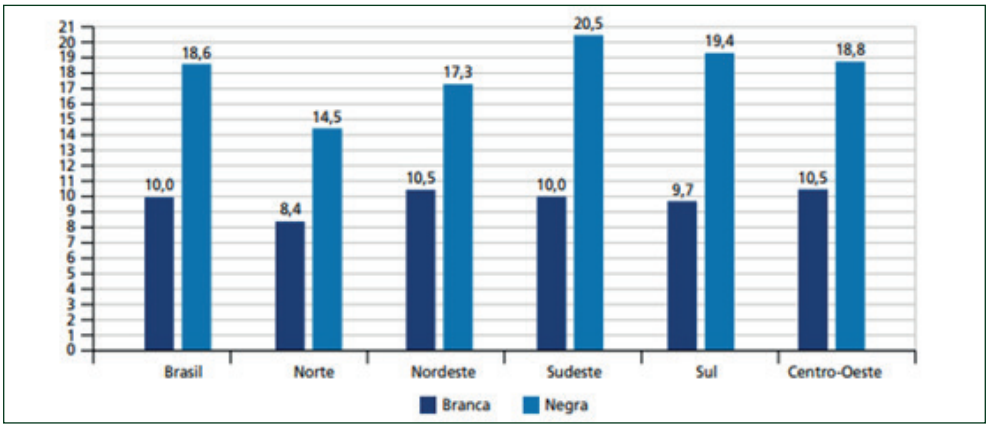
A partir dessa definição, infere-se que não existem diferenças expressivas entre a mucama escravizada no Brasil colonial e a empregada doméstica do século XXI (Da Silva, 2023). Silva et al. (2017) apontam que o Brasil ainda apresenta uma associação entre a condição social da empregada doméstica à sua identidade étnico-racial, uma vez que, durante quase quatro séculos, essa equivalência foi predominante.

Sob esta ótica, já existem estudos que apontam para tal continuidade histórica. O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2019) divulgou, em um de seus trabalhos, um retrato do trabalho doméstico brasileiro. Nele, é perceptível que o número de mulheres brasileiras que exercem o papel de empregada doméstica reduziu nas últimas décadas, apresentando um decréscimo de 17% em 1995 para 14,6% em 2018. Todavia, a disparidade racial segue vigente.

Isso porque, mesmo com esse decréscimo nos índices de ocupação no exercício doméstico no Brasil, as mulheres negras compõem 63% das trabalhadoras domésticas brasileiras; isto é, quase quatro milhões de pessoas (IPEA, 2019). Cabe afirmar, então, que esses dados abordam "uma herança direta do período de escravidão, que limita a participação dessa camada social em determinadas esferas, bem como reduz suas possibilidades de saída dos espaços historicamente ocupados, tais como o serviço doméstico" (Da Silva, 2023, p. 52). Essas informações são ilustradas pelo gráfico a seguir, elaborado a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio (2018):

ISBN: 978-85-61702-73-1

Fig. 1: Gráfico sobre proporção de trabalhadoras domésticas acima de 16 anos de idade, dividido por raça e região



Fonte: Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio, 2018; citada em IPEA, 2019.

Neste sentido, Akotirene (2019) reconhece que todas as mulheres experimentam discriminações geracionais com o avançar da idade, mas pontua que a marcação étnico-racial garante uma seguridade social às mulheres brancas, visto que essas tiveram um maior acesso à educação e ao emprego formal, seguindo na posição de patroas. Já as mulheres negras estão fadadas à incerteza sobre o momento em que poderão abandonar seus ofícios, uma vez que as opressões estruturais as mantiveram fora do mercado formal de trabalho e, consequentemente, dos direitos previdenciários.

Portanto, fica evidente que ambos os atravessamentos raciais e de gênero interpelam o envelhecimento de mulheres negras brasileiras dentro deste âmbito econômico. Afinal, se muitas mulheres negras seguem ocupando posições laborais de menor prestígio e remuneração, como se dá a preparação para a velhice? Quais serão as condições de saúde dessas pessoas que, durante décadas, se dedicaram ao serviço braçal, sem a garantia de direitos previdenciários? Com quais recursos financeiros essa população poderá contar? São questões que permanecem sem resposta e pouco investigadas pela ciência como um todo, mas que elucidam um fenômeno discriminatório estrutural que assola a sociedade brasileira desde os tempos de colonização.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É nítido, então, como as lógicas instauradas na colonização seguem atuando sobre corpos pretos e pardos no Brasil, nos mais diversos âmbitos de organização social. E, em um país constituído a partir do sangue negro, fundamentado por práticas hegemônicas opressoras, como se subjetivam mulheres negras no processo de envelhecimento?

Infelizmente, este ainda é um fenômeno pouco explorado pelo setor científico. Contudo, não se pode negar que ambos os determinantes sociais de gênero e raça são igualmente importantes no processo de envelhecimento dessas mulheres, pois culminam em vivências violentas em esferas variadas, tais como expectativa de vida, solidão afetiva e ocupação profissional. Assim, considera-se que o presente trabalho contribui com o avanço deste diálogo, reconhecendo a relevância de reconhecer o protagonismo dessa população que opera como base da pirâmide social brasileira.

Em linhas gerais, vale ressaltar que as desigualdades sociais vêm sendo perpetuadas porque servem às classes dominantes, mantendo a hierarquia econômica, social e política e preservando espaços de poder para determinada configuração de gênero e étnico-racial. Assim, investigar a realidade de mulheres negras brasileiras é, também, reafirmar o compromisso ético da ciência em promover a emancipação de populações historicamente marginalizadas através de conhecimentos justos, críticos e contextualizados.

REFERÊNCIAS

Akotirene, Carla. Interseccionalidade. São Paulo: Jandaíra, 2019.

Bento, Maria Aparecida. Branqueamento e branquitude no Brasil. *In*: Carone, Iray; Bento, Maria Aparecida. Psicologia Social do Racismo: estudos sobre branquitude e branqueamento no Brasil. Petrópolis: Vozes, 2014, p. 25-58.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Brasil, Governo Federal. Painel de indicadores do SUS n.º 10: Temático saúde da população negra. 2016.

Carneiro, Sueli. Racismo, sexismo e desigualdade no Brasil. São Paulo: Selo Negro, 2011. Collins, Patricia; Bilge, Simone. Interseccionalidade. São Paulo: Boitempo, 2021.

Da Silva, Polliana. Deus é uma mulher preta?: as representações sociais construídas por mulheres negras idosas do Distrito Federal sobre seus envelhecimentos. (Dissertação em Psicologia do Desenvolvimento) - Universidade de Brasília, Brasília, 2023.

Davis, Angela. Mulheres, raça e classe. São Paulo: Boitempo, 2016.

Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. 2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil, 41, p. 1-12, 2019.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fundo de Desenvolvimento das Nações Unidas para a Mulher. Retrato das desigualdades de gênero e raça. 2009.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Os desafios do passado no trabalho doméstico do século XXI: reflexões para o caso brasileiro a partir dos dados da PNAD contínua. 2019.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2021. 2021. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Violência contra a mulher. 2022. Fanon, Frantz. Pele negra, máscaras brancas. São Paulo: Ubu, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Gonzalez, Lélia. Por um feminismo afro-latino-americano. Rio de Janeiro: Zahar, 2020. Hooks, Bell. E eu não sou uma mulher?. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2020.

Lima, Kelly; Pimentel, Camila; Lyra, Tereza. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. Ciência e Saúde Coletiva, 26, 15, p. 4909-4918, 2021.

Lorde, Audre. Não existe hierarquia de opressão. *In*: Hollanda, Heloísa. Pensamento Feminista: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019, p. 235-238.

Maia, Eulália; Ferreira, Camomila. Envelhecimento e desafios adaptativos: a resiliência e os mecanismos de proteção como mediadores nesse processo. In: Falcão, Deusivânia; Araújo, Ludgleydson. Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional e contextos diferenciados. Campinas: Alínea, 2011, p. 119-136.

Mizael, Táhcita; Barrozo, Sarah; Hunziker, Maria Helena. Solidão da mulher negra: uma revisão de literatura. Revista da ABPN, 13, 38, p. 212-239, 2021.

Mora, Álvaro. Manual de Psicogerontologia. Espanha: Aula Magna, 2023.

Nascimento, Abdias. O genocídio do negro brasileiro: processo de um racismo mascarado. São Paulo: Perspectiva, 2020.

Nascimento, Beatriz. Uma história feita por mãos negras. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

Neri, Anita. Uma psicologia positiva para o envelhecimento. *In*: Falcão, Deusivânia; Araújo, Ludgleydson. Psicologia do Envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados. Campinas: Alínea, 2011, p. 9-10.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Neri, Anita. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em Psicologia e em Sociologia. *In*: Neri, Anita. Desenvolvimento e Envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus, 2012, p. 11-34.

Nogueira, Isilda. A cor do inconsciente: significações do corpo negro. São Paulo: Perspectiva, 2021.

Oyěwùmí, Oyèrónkẹ. A invenção das mulheres: construindo um sentido africano para os discursos ocidentais de gênero. Rio de Janeiro: Zahar, 2021.

Pacheco, Ana Claudia. Branca para casar, mulata para f...; negra para trabalhar: escolhas afetivas e significados de solidão entre mulheres negras em Salvador, Bahia. (Tese em Ciências Sociais). Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2008.

Rabelo, Dóris; Silva, Josevânia; Rocha, Nara Maria; Gomes, Hiago; Araújo, Ludgleydson. Racismo e envelhecimento da população negra. Kairós Gerontologia, 21, 3, p. 193-215, 2018.

Saraiva, Vanessa; Campos, Daniel. A carne mais barata do mercado é a carne negra: notas sobre o racismo e a violência obstétrica contra mulheres negras. Ciência e Saúde Coletiva, 28, 9, p. 2511-2517, 2023.

Schneider, Rodolfo; Irigaray, Tatiana. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estudos de Psicologia, 25, 4, p. 585-593, 2008.

Silva, Christiane; Araújo, José; Moreira, Maria; Barros, Vanessa. O trabalho da empregada doméstica e seus impactos na subjetividade. Psicologia em Revista, 23, 1, p. 454-470, 2017.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tomé, Adriana; Formiga, Nilton. Teorias e perspectivas sobre o envelhecimento: conceitos e reflexões. Research, Society and Development, 9, 7, p. 1-28, 2020.

Werneck, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. Saúde e Sociedade, 25, 3, p. 535-549, 2016.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.085

ANÁLISE DA VULNERABILIDADE DA PESSOA IDOSA SOB PERSPECTIVA DOS PROFISISONAIS DE SAÚDE

Keylla Talitha Fernandes Barbosa[1]
Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira[2]
Maria das Graças Melo Fernandes[3]

RESUMO

A vulnerabilidade consiste em um constructo multidimensional, em que condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida. Pouco estudado na gerontologia, o conceito de vulnerabilidade na pessoa idosa necessita ser construído a partir das especificidades decorrentes do processo natural do envelhecimento humano, contribuindo para ampliação do cuidado integral à pessoa idosa. O presente estudo analisar a vulnerabilidade da pessoa idosa sob perspectiva dos profissionais de saúde. Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, com 12 profissionais (incluídos enfermeiros, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social) com experiência laboral ou acadêmica no cuidado à pessoa idosa. Como método de análise das entrevistas, utilizou-se a Teoria Fundamentada nos Dados. O presente estudo foi apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Com base nos discursos dos profissionais

1 Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, keyllafernandes@gmail.com;

2 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, fabianarodriguee senf@yahoo.com.br

3 Doutora em Sociologia. Docente da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, graacafernandes@hotmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

entrevistados, evidenciou-se, como núcleo da teoria fundamenta nos dados, a seguinte categoria central: Compreendendo a multidimensionalidade do constructo vulnerabilidade da pessoa idosa e as alterações advindas do processo de envelhecimento humano. A partir da análise aprofundada, foram evidenciados os seguintes fenômenos: desvelando as múltiplas alterações advindas com o processo de envelhecimento humano e compreendendo as múltiplas dimensões do constructo da vulnerabilidade da pessoa idosa. Ressalta-se que a vulnerabilidade é vista como um constructo multidimensional, em que condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida.
Palavras-chave: Enfermagem, Vulnerabilidade em saúde, Idoso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional constitui uma das mais relevantes transições demográficas. Embora o aumento da expectativa de vida seja um avanço inegável para humanidade, é considerado um dos maiores desafios contemporâneos, sobretudo entre os países em desenvolvimento, visto que o crescimento da população idosa acontece de modo rápido e abrupto, dificultando acomodações no provimento de serviços sociais, previdenciários e de saúde pública frente as alterações próprias da senescência.

Ante a necessidade de se estabelecerem limites etários, foram adotados critérios cronológicos na maioria das instituições frente a dificuldade de determinar a idade biológica. A Organização Mundial de Saúde (OMS), baseada em fatores socioeconômicos, determina que a pessoa idosa é todo o indivíduo com sessenta anos ou mais, caso resida em países em desenvolvimento, e de sessenta e cinco anos ou mais desde que habite em países desenvolvidos (WHO, 2015). No âmbito nacional, do ponto de vista legal, a Política Nacional do Idoso (PNI), disposta na Lei nº 8.842/94, consubstancia essa assertiva, em que todo cidadão com sessenta anos ou mais é considerado uma pessoa idosa (BRASIL, 2009).

Nessa premissa, ressalta-se a necessidade de novos instrumentos e modelos teóricos que possam direcionar a prática em relação à saúde do idoso a partir da compreensão da sua amplitude e complexidade, assim como as modificações físicas, psicológicas, socioculturais e históricas, próprias do processo de envelhecimento humano. Para tanto, no contexto da gerontologia, explora-se o conceito da vulnerabilidade, definido como o estado do indivíduo que, por alguma razão, possui incapacidade em aproveitar as oportunidades disponíveis em diferentes dimensões, a fim de melhorar o seu bem-estar ou prevenir a sua deterioração. Cada indivíduo possui um limiar de vulnerabilidade que, ao ser ultrapassado, resulta em adoecimento (NICHIATA et al., 2008; CARDONA et al., 2018).

O conceito da vulnerabilidade, desenvolvido na epidemiologia, foi incorporado à Enfermagem e utilizado para designar indivíduos ou grupos que possuem capacidade de autodeterminação reduzida. Entretanto,

ISBN: 978-85-61702-73-1

a definição do fenômeno presente na literatura não responde às questões emergentes da pessoa idosa, sendo então necessário desenvolver um arcabouço teórico a partir das especificidades dessa população. Logo, pretende-se contribuir para um avanço significativo no atual conhecimento a respeito da vulnerabilidade e do envelhecimento humano, a fim de fundamentar práticas e viabilizar avanços no cuidado em saúde.

Dessa forma, o presente estudo apresentou como questão norteadora: qual a percepção dos profissionais sobre a vulnerabilidade da pessoa idosa? Logo, para responder tal questionamento, objetivou-se compreender a percepção dos profissionais de saúde sobre a vulnerabilidade da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se, então, de um estudo metodológico, descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um Centro de Atenção Integral a Saúde do Idoso, localizado no município de João Pessoa, Paraíba, integrante da Rede de Atenção Especializada, no qual realiza-se atendimentos ambulatoriais às pessoas com 60 anos ou mais residentes no referido município e encaminhados pela Estratégia Saúde da Família. Nesse serviço são efetivadas ações relativas à prevenção, tratamento e recuperação de agravos e conta com uma equipe multiprofissional, composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos de diversas especialidades, assistente social, psicóloga, odontólogo, fonoaudiólogo e nutricionista.

Ao escolher o cenário da investigação, o pesquisador define a sua população e como irá focalizar as observações empíricas. Schwartz-Barcott e Kim (2000) afirmam que a amostra não deve conter muitos participantes, pois grupos menores aumentam a possibilidade de contato repetido, o que permite tempo suficiente para refletir sobre diferentes aspectos do conceito sob análise. Tendo em vista as recomendações ora mencionadas, assim como a complexidade e a amplitude do conceito, optou-se por envolver como participantes deste estudo múltiplos profissionais da área de saúde, com atuação na assistência e/ou no ensino e na pesquisa envolvendo pessoas idosas. Logo, foram convidados a

ISBN: 978-85-61702-73-1

participar a equipe do referido serviço de referência, incluindo enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e fisioterapeutas.

Assim sendo, foram incluídos na pesquisa doze profissionais da saúde, em que nove eram enfermeiros, um assistente social, um fisioterapeuta e um nutricionista. Por se tratar de uma investigação de cunho qualitativo, optou-se por uma amostragem através da saturação empírica e teórica, conforme preconizado por Strauss e Corbin (2008). Fontanella et al. (2011), destacam que é possível interromper a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada não são mais depreendidos a partir do campo de observação.

Por fim, foi realizada a coleta e a análise dos dados a partir da combinação entre a observação direta e a entrevista. Corbin e Strauss (1967), desenvolveram um sistema para a coleta, registro e análise de dados de campo que é particularmente adequado para análise de conceito e seu refinamento. Este sistema utiliza uma combinação entre a observação participante associada com reflexões periódicas em profundidade e a sondagem diálogada com participantes ao longo do tempo.

A coleta de dados ocorreu entre o período de março a agosto de 2019, mediante entrevista semiestruturada. Por meio da técnica de entrevista focalizada, aplicou-se um roteiro com os principais tópicos a serem abordados. Para a operacionalização dessa entrevista, o instrumento utilizado era composto por duas partes. A primeira contemplava questões qualificadoras dos profissionais, como sexo, idade, formação acadêmica e tempo de atuação profissional. A segunda parte do instrumento contemplava questões subjetivas que procuravam explorar a compreensão da equipe de saúde a respeito do envelhecimento e da vulnerabilidade, assim como, a sua possível relação.

As entrevistas foram gravadas, após o consentimento dos entrevistados, e posteriormente transcritas. Para garantir o anonimato dos participantes, os profissionais foram codificados de acordo com a letra inicial da sua formação, seguida de numeral arábico conforme a ordem em que foram entrevistados. Logo, realizou-se a leitura criteriosa do material empírico e a análise inicial, comparando os achados, a fim de direcionar a coleta e encontrar possíveis lacunas nos dados. As entrevistas foram

ISBN: 978-85-61702-73-1

mantidas até que todas as categorias se demonstraram bem desenvolvidas em termos de propriedades e dimensões, sem evidenciar dados novos ou relevantes para o estudo.

Para analisar os dados, foi utilizado Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory,* a qual consiste em um método indutivo-dedutivo de análise de dados que busca compreender as experiências e as interações de pessoas inseridas em um determinado contexto social, evidenciando estratégias desenvolvidas diante das situações vivenciadas. Para tanto, inclui um conjunto de etapas rigorosas e sistemáticas, em que há interação entre produzir conceitos a partir dos dados e gerar hipóteses sobre as relações entre eles (ANDREWS et al., 2017).

Cabe destacar que o processo de análise dos dados envolve conceituar, reduzir dados, elaborar categorias em termos de suas propriedades e dimensões e relacionar as categorias por meio de hipóteses ou de declarações de relações. Para tanto, utiliza-se como estratégias de análise a codificação aberta, axial e seletiva, a fim de identificar o fenômeno central do estudo (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Inicialmente é realizada a codificação aberta, em que o pesquisador realiza um exame minucioso nos dados, separando-os em partes distintas e comparando-os em busca de similaridades e diferenças. A codificação axial é a etapa subsequente, durante a qual os códigos preliminares são reordenados e desenvolvido categorias e subcategorias, as quais serão relacionadas, a fim de formar novos arranjos e conexões em um nível maior de abstração. Por fim, é realizada a codificação seletiva que busca a integração e o refinamento da teoria por meio da relação entre as categorias, sua sistematização, análise e abstração. Dessa forma, é possível reconhecer a categoria central e formar um esquema teórico explicativo, cujos resultados assumem a forma de teoria substantiva, modelo conceitual explicativo ou matriz teórica (STRAUSS; CORBIN, 2008).

No que concerne aos preceitos éticos, a presente pesquisa cumpriu todos os requisitos explicitados pela Resolução nº 466/2012 do CNS/MS/BRASIL. Durante o desenvolvimento, foi respeitada a condição humana e assegurado que as informações coletadas somente seriam utilizadas para fins científicos. Ressalta-se, ainda, que os participantes do

ISBN: 978-85-61702-73-1

estudo foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, a garantia ao anonimato, bem como o direito à liberdade de participar do estudo ou desistir dele em qualquer momento da sua realização. Esta pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciência da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, por meio do protocolo nº 1.984.562 de 27 de março de 2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas realizadas passaram pelas três etapas de codificação, em que foi possível analisar o material empírico por meio das abordagens indutivas e dedutivas e, gradualmente, explicar o fenômeno estudado. Para tanto, os dados foram divididos e conceitualizados, examinados linha por linha e comparados constantemente. A categoria revelada no presente estudo emergiu após intensa reflexão e introjeção, a fim de refinar os fenômenos evidenciados e construir um modelo paradigmático que pudesse explicar o constructo da vulnerabilidade.

Inicialmente, foi realizado a microanálise dos dados, em que o material empírico foi analisado exaustivamente, linha por linha, com o objetivo de codificar as principais informações sobre o fenômeno estudado, o que resultou em 86 códigos. Os códigos levantados na etapa anterior foram novamente analisados e agrupados em um nível maior de abstração, denominado de codificação axial. Foram especificadas as propriedades e as dimensões das categorias, relacionando-as com suas subcategorias. Dessa forma, após um longo processo de análise e exploração, emergiram 16 categorias. Por fim, foi realizada condificação seletiva, em que as categorias foram refinadas e integradas em um modelo analítico que permitiu a profunda análise do material empírico, a identificação dos principais fenômenos que emergiram dos dados e, assim, definição da categoria central do estudo

Com base nos discursos dos profissionais entrevistados, evidenciou-se, como núcleo da TFD, a seguinte categoria central: *Compreendendo as múltiplas dimensões do constructo da vulnerabilidade da pessoa idosa.* O presente fenômeno descreve os possíveis elementos que poderiam

ISBN: 978-85-61702-73-1

favorecer a vulnerabilidade, assim como os seus atributos e as consequências. Os relatos revelaram a dificuldade dos profissionais em construir um conceito para o fenômeno em estudo, mesmo entre aqueles que tinham conhecimento sobre a temática. A TFD destaca a necessidade de elucidar as condições causais, o contexto do fenômeno, as condições intervenientes, as consequências e ações estratégicas que podem ser elencadas.

CONDIÇÕES CAUSAIS: ANALISANDO OS FATORES QUE PRECEDEM A VULNERABILIDADE ENTRE AS PESSOAS IDOSAS

A dificuldade financeira foi um dos elementos destacados como fator que predispõe a vulnerabilidade entre as pessoas idosas. Conforme os relatos, é possível destacar que o valor reduzido da renda mensal pode favorecer o acesso limitado aos serviços de saúde, assim como a dificuldade em seguir algumas orientações da equipe profissional, contribuindo negativamente na qualidade de vida.

> "[...] Às vezes ele não tem condições de estar vindo fazer os curativos sempre, para fazer uma dieta adequada, para comprar os remédios, o que acaba contribuindo para a vulnerabilidade." (E2)

> "[...] As pessoas têm que se virar com um salário mínimo e não sei como consegue sobreviver porque tem de comprar medicação e fica sem escolha, pois tem que usar somente as medicações que são disponibilizadas pelos serviços públicos e só, não tem como comprar outra coisa, pois não tem renda. Por exemplo, a gente não consegue saber se um portador de diabetes complicada se ele pudesse usar um outro tipo de fármaco, uma outra droga, ele estaria melhor, ficando apenas com aqueles oferecidos pela rede" (E9)

> "[...] As questões física, mental e econômica estão atreladas, porque um idoso que não possui a questão econômica favorável, ele não vai ter uma alimentação saudável, vai ter a alimentação disponível e isso vai estar favorecendo diretamente uma vulnerabilidade social e econômica." (E5)

À medida que os indivíduos envelhecem se deparam com a falta de oportunidades e segurança econômica acumuladas durante as etapas

ISBN: 978-85-61702-73-1

da vida. A limitação financeira influencia a adoção de práticas saudáveis, sobretudo aquelas relacionadas a alimentação adequada. O consumo diário de frutas, hortaliças, cereais integrais, leguminosas, proteína animal, leite e derivados representam um gasto importante frente a outras despesas familiares. Maiores níveis de renda familiar permitem escolhas saudáveis e uma inserção social mais ativa (FONTENELLE et al., 2018).

Estudos demonstram que nas últimas décadas houve um aumento da proporção de pessoas idosas inseridas no mercado de trabalho. Tal fato é justificado pela necessidade de prover financeiramente o núcleo familiar, associado a perda do poder aquisitivo tendo vista os baixos valores previdenciários (RIBEIRO et al., 2018). A busca por fontes de renda, que complementem as aposentadorias ou pensões, surge diante dos baixos salários, que, associados aos altos gastos com tratamento médico, resultam no não atendimento às suas necessidades.

As múltiplas alterações advindas com o envelhecimento humano, é indiscutível a necessidade de práticas integrais pautadas nas necessidades individuais e coletivas da pessoa idosa. Ao avançar da idade, aspectos econômicos e sociais interagem com características físicas e psicológicas, tornando o indivíduo mais suscetível às agressões intrínsecas e extrínsecas, o que influencia diretamente a qualidade de vida. Apesar da importância de se estabelecer uma assistência pautada na integralidade da pessoa idosa, ainda é evidenciada uma lacuna na assistência à saúde, conforme os relatos dos profissionais:

> "[...] Os serviços de saúde não estão prontos, a gente ainda tem um modelo de saúde muito voltado para a doença e tratar idoso só pela doença não é viável. É tanto que a gente fala muito da avaliação multidimensional, que é preciso conceber esse idoso em diferentes aspectos e não pautado em situações específicas. Um exemplo claro disso é a polifarmácia, que é muito comum nos idosos, já que ele vai ao médico e passa algumas medicações, vai para o outro e esse outro não sabe os remédios que ele está tomando e já passa um 'bocado' a mais." (E6)

> "[...] Os serviços de saúde ainda não estão prontos, ainda veem o idoso de forma dissociada, ainda não consegue fazer uma consulta multidimensional suficiente para se ter um entendimento que a gente precisa envolver todas as esferas desses aspectos para poder compreender

ISBN: 978-85-61702-73-1

> o idoso no ser total. Então eu acho que a fragmentação do idoso tem cada vez mais a possibilidade de vulnerabilidade, de tudo, porque realmente hoje temos um sistema muito fragmentado, que dificulta a assistência ao idoso" (E5)

> "[...] Os profissionais de saúde não estão prontos para realizar a assistência, pois não conseguem perceber o idoso em sua total vulnerabilidade. Não existe um olhar holístico do profissional para esse idoso, se detendo as necessidades biológicas." (N1)

A integralidade busca adequar os serviços às necessidades de saúde da população, reconhecendo o sujeito como um ser completo. Há inúmeras possibilidades de atuação nesse contexto, porém convém destacar que além de conhecer as alterações físicas e patológicas, é imprescindível fomentar estratégias pautadas nos aspectos psicossociais e culturais da pessoa idosa assistida.

A complexidade do processo de envelhecimento requer uma abordagem interdisciplinar, visto que ações reducionistas, que negligenciam avaliações e intervenções integradas, são insuficientes em prover uma atenção de qualidade. Uma assistência ampla, associando conhecimentos provenientes de disciplinas médicas, sociais e psicológicas são fundamentais para a prevenção de doenças e agravos, assim como o estímulo ao autocuidado (GUEDES et al., 2017).

O acesso à informação se configura como um aspecto que pode afetar negativamente a saúde e inclusão social da pessoa idosa, conforme apresentado nos discursos que se seguem:

> "[...] Acho que a população precisa ser um tanto assessorada de informação, tem muita gente que não tem conhecimento e muitas vezes pode ter até o acesso, mas não tem como chegar. Existem situações em que as pessoas têm completamente um desconhecimento que aquilo é possível. Tem uma senhora que está em uma situação de câncer e está numa espera faz dias, pois precisava realmente do hospital. Essa mulher para mim está numa situação de vulnerabilidade. Primeiro a família muito passiva no sentido de informações. Fica esperando um milagre acontecer e a gente sabe que nessas horas precisa de alguém que se dispõe a ajudar e a correr atrás, porquê o paciente não vai sair de casa, né?" (E3)

> "[...] Características como nível de escolaridade, por exemplo, o idoso que não sabe ler, ele tem dificuldade inclusive de receber sua

ISBN: 978-85-61702-73-1

> terapêutica, sua prescrição medicamentosa e orientações alimentares. O nível de escolaridade interfere na compreensão que o idoso precisaria para o cuidado da sua saúde. Com relação às leis e os direitos dos idosos, o nível de escolaridade também atrapalha, deixando-o mais vulnerável por falta de conhecimento" (P1)

As deficiências educacionais acumuladas no decorrer dos anos favorecem o acesso reduzido às informações e comprometem a execução da assistência, contribuindo para as desigualdades no âmbito da saúde e na geração de iniquidades sociais. Verifica-se que o reduzido nível educacional entre as pessoas idosas pode afetar negativamente os aspectos socioeconômicos e culturais, além das condições de saúde. Idosos que apresentam um menor grau de instrução estão mais expostos a fatores de riscos preveníveis, reafirmando assim a necessidade do ensino como um instrumento de prevenção de agravos e promoção de práticas saudáveis (BARBOSA et al., 2017).

Além de ser um componente importante na determinação de hábitos, a escolaridade influencia no modo de obtenção de informações. Indivíduos com alto nível educacional possuem fácil acesso a diferentes meios de informação, como livros, internet e revistas, além de demonstrar maior capacidade de processar e compreender as informações. A capacidade de tomar decisões apropriadas para a gestão do autocuidado está diretamente relacionada ao nível de escolaridade da pessoa idosa (NARDELLI et al., 2017).

CONTEXTO DO FENÔMENO: IDENTIFICANDO AS CONDIÇÕES EM QUE SE DESENVOLVE A VULNERABILIDADE DA PESSOA IDOSA

Embora apresentando dificuldades para conceituar a vulnerabilidade, os profissionais entrevistados associaram o fenômeno aos riscos de desenvolvimento de agravos, como por exemplo morbidades e ocorrência de quedas. Porém, é oportuno destacar que o marco teórico da vulnerabilidade busca a universalidade, e não a reprodutibilidade ampliada de sua fenomenologia e inferência. Logo, a vulnerabilidade é

ISBN: 978-85-61702-73-1

um indicador de iniquidade e desigualdades sociais que podem anteceder o risco (AYRES et al., 2003).

> "[...] Eu já ouvi falar algumas vezes (vulnerabilidade), eu nunca li nada a respeito, mas pelo que eu entendo são situações que tornam o idoso mais propicio a determinado problema. Nem todo idoso é vulnerável, mas a falta de informação contribui" (E.2)
>
> "[...] A vulnerabilidade é quando o indivíduo está predisposto ou vulnerável a determinada situação. Por exemplo, o idoso vulnerável a quedas ele tem os fatores de risco que levam ele a cair, tornando-o mais vulnerável por apresentar os fatores de risco. Acredito que todo o idoso é vulnerável, pois ou ele está fragilizado emocionalmente ou vulnerável a uma depressão ou qualquer outra situação mental ou física, por ele está mais fraco e favorecer algo, podendo adoecer" (E7)
>
> "[...] É um conceito maior que traz as possibilidades de adoecimento e não adoecimento e de enfrentamento que esse idoso tem, então não é só o risco de desenvolver algum agravo, mas o quanto tem de possibilidade de não desenvolver ou de desenvolver. A vulnerabilidade é o quanto e quais os aspectos que tem na vida desse idoso, sejam eles aspectos individuais, sejam aspectos sociais ou programáticos e que deixam esse idoso mais propensos ou não" (E6)

Pesquisas sobre vulnerabilidade destacam que o fenômeno pode ser definido como a incapacidade de uma pessoa em aproveitar as oportunidades disponíveis para melhorar o seu bem-estar ou evitar a sua deterioração. A forma como indivíduos expõem-se aos agravos à saúde é a fonte do estudo, apresentando-se habitualmente associado a ausência de ativos nos domínios físicos, sociais e humano (CARDONA et al., 2018).

O constructo da vulnerabilidade denota a multideterminação da sua gênese, em que alterações físicas, como morbidades e incapacidades funcionais, interagem com à ausência ou precariedade no acesso à renda. Ademais, vínculos afetivo-relacionais frágeis e desigualdade no acesso aos bens e serviços públicos favorecem o surgimento de grupos vulneráveis (CARMO; GUIZARDI, 2018).

Não obstante, é oportuno destacar que as pessoas idosas são frequentemente compreendidas como uma população naturalmente

ISBN: 978-85-61702-73-1

vulnerável, devido as perdas acumuladas ao longo dos anos. Porém, classificar um grupo de pessoas, com características em comum, como vulneráveis é um erro, visto que é necessário identificar e compreender as situações que possam acentuar ou minimizar a vulnerabilidade. Destaca-se que mesmo diante de inúmeras modificações advindas com o processo de envelhecimento, nem todos os indivíduos idosos possuem sua capacidade de enfrentamento reduzida e um aumento da suscetibilidade a danos (BARBOSA, 2020).

Conforme os discursos, uma das características evidenciadas entre os idosos vulneráveis é a ausência de uma rede de suporte familiar ou social. Devido às limitações advindas com a senescência, a pessoa idosa requer um apoio físico e emocional, sobretudo durante os atendimentos prestados pela equipe de saúde.

> "[...] O abandono familiar entra também como fator vulnerável para o idoso, porque o abandono pode desencadear a depressão, o isolamento. Aquele que depende de ajuda no seu cuidado não terá alguém quem o faça, e aí fica no risco de outros problemas como as quedas, dependendo do nível de dependência do idoso." (E9)

> "[...] Às vezes o desprezo da família é comum. Alguns a gente observa no atendimento que não tem tanto apoio da família, às vezes até o acompanhamento numa consulta não tem. Ele vir sozinho, muitas vezes, impede o melhor entendimento do caso dele, às vezes é necessário e importante que viesse uma pessoa da família acompanhar até mesmo porquê muitos tem dificuldades de locomoção. Então uma das coisas que eu vejo é isso, eles ficam muito vulneráveis com a idade e algum tipo de doença, e às vezes, eles necessitam de um acompanhamento e um apoio, além do apoio moral que é estar ao lado e escutar junto, durante a consulta, as orientações médicas. Eu acho que aqui o que a gente mais percebe é isso, infelizmente uma ausência de acompanhamento, de um apoio familiar." (AS1)

As perdas sociais e as mudanças nas relações interpessoais são comuns com o avançar da idade, principalmente por causa do afastamento da atividade laboral e a prevalência de morbidades associadas a incapacidades funcionais. Logo, a pessoa idosa busca o suporte físico e psicológico no seio familiar, o qual pode contribuir de maneira significativa para manutenção da sua qualidade de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Dessa forma, como evidenciado nos discursos, há situações disfuncionais, em que a capacidade assistencial familiar está ausente ou prejudicada, impedindo o provimento adequado das necessidades de cuidados requeridas pela pessoa idosa. Assinala-se que a impossibilidade da pessoa idosa em dispor desses recursos podem favorecer situações de morbidade, seja no âmbito físico, psíquico ou social, que influenciam diretamente na sua capacidade funcional (REIS; TRAD, 2015).

Inúmeros problemas permeiam o serviço público de saúde. Falta de insumos, ausência de profissionais qualificados e burocratização no acesso, configuram-se como os principais problemas apontados pelos profissionais entrevistados. A inabilidade em prover a assistência adequada favorece a vulnerabilidade, sobretudo entre as pessoas idosas, visto que a demanda por cuidados é maior à medida que o indivíduo envelhece.

> "[...] Apesar das poucas opções de tratamento, por conta da falta de aparelhos, gente como fisioterapeutas, tem que usar a criatividade. Muitas vezes as pessoas falam que não vão trabalhar por está faltando os equipamentos, mas a gente precisa utilizar nossa arte, usar as nossas mãos. Falta iniciativa para que as coisas funcionem como tem que ser, pois no papel é tudo muito bonito, mas na prática há muita carência. Medicações que faltam, equipamentos dentro de uma unidade de saúde, falta condições para que o trabalho seja desenvolvido." (F1)

> "[...] Quando a gente estuda o SUS vemos que ele é bastante amplo e oferece muitas coisas, mas na prática, por várias questões, ele não é aplicado como deveria. Então, essas questões, também levam os idosos a se sentir em muitas vezes prejudicados, porque ele tenta conseguir alguns tipos de benefícios e esses só vêm com muita dificuldade e após várias tentativas. Por exemplo, aqui a gente não consegue marcar a consulta de primeira vez, apenas o retorno que marcamos aqui (serviço de referência). Então, tudo isso, eu acredito que contribui para o idoso ficar mais desestimulado, porque algumas coisas eles não têm o acesso e quando tem é com bastante dificuldade. Tem que procurar às vezes, o distrito sanitário, a secretaria de saúde. Então acho que tudo isso desestimula um pouco e o torna mais vulnerável." (AS1)

ISBN: 978-85-61702-73-1

Com o envelhecimento populacional a demanda por serviços públicos se torna cada vez mais presente. Todavia, atender as diversas necessidades da população idosa constitui um dos grandes desafios do SUS, visto que ainda sem doenças crônicas podem apresentar alguma perda funcional. A articulação das linhas de cuidado integral, por meio da organização dos serviços de saúde, mostra-se imprescindível para o provimento da assistência de saúde pautada na resolutividade das demandas dos usuários (BARBOSA et al., 2017).

A demanda por serviços qualificados se depara com um processo crônico de insuficiência de recursos públicos. É observado problemas na manutenção da rede de serviço em todos os níveis de complexidade assim como a deficiência na remuneração dos seus trabalhadores, limitando os investimentos para a ampliação da infraestrutura do SUS. Diante desses desafios, a compra de serviços pelo setor privado torna-se a cada dia fortalecida e a ideologia da privatização reforçada. A fim de dirimir a problemática cabe a atuação conjunta dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário para evitar a segmentação e o desmonte do serviço público de saúde (PAIM, 2018).

CONDIÇÕES INTERVENIENTES: COMPREENDENDO AS CONDIÇÕES QUE INTERFEREM NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E FAVORECEM A VULNERABILIDADE

Como condição interveniente foi constada as diferentes condições que interagem entre si e favorecem a vulnerabilidade da pessoa idosa. Na opinião dos profissionais, a incorporação de hábitos saudáveis se mostrou fundamental para a manutenção da qualidade de vida e, consequentemente, para a redução da exposição a vulnerabilidades, conforme é destacado nos tópicos que se seguem.

> "[...] O idoso vulnerável geralmente já tem uma predisposição hereditária as doenças cardiovasculares, oncológicas, e não procuram ter uma qualidade de vida por meio da alimentação saudável, prática de exercícios físicos, o envolvimento em atividades lúdicas e a questão da memória. Esse idoso para mim se

ISBN: 978-85-61702-73-1

> torna mais suscetível do que aquele que tem entendimento do que é envelhecer com saúde." (E5)
>
> "[...] Ele (o idoso) tem a possibilidade hoje em dia de se tornar ativo no processo de envelhecimento, de se empoderar nesse processo e começar a tomar medidas para melhorar a qualidade de vida." (E9)
>
> "[...] Uma pessoa que não tem acesso a uma alimentação adequada é uma pessoa vulnerável, que não tem acesso ao conhecimento e por assumir hábitos que são prejudiciais para a saúde dele" (E2)

Viver de maneira saudável e independente, mesmo na presença de doenças crônicas, é um dos principais desafios frente ao processo de envelhecimento humano. Estudos demonstram que o envelhecimento ativo depende da capacidade do idoso em enfrentar as mudanças, os desafios inerentes ao processo de envelhecimento e a prevalência de doenças. Diversas dimensões podem interferir na adoção de hábitos e comportamentos, como componentes biológicos, sociais, psicológicos e espirituais. Diante disso, o enfermeiro é um dos profissionais capaz em ajudar a enfrentar tais mudanças, particularmente entre aqueles que sofrem com comorbidades crônicas (SALAZAR-BARAJAS et al, 2018).

Inúmeras mudanças são vivenciadas durante a senescência, o que implica a uma série de adaptações, como modificações de comportamentos em saúde e o estabelecimento de práticas saudáveis. No contexto da vulnerabilidade em saúde, a capacidade funcional na velhice, a distribuição das doenças crônicas-degenerativas, a disponibilidade de programas e serviços, a posição social que as pessoas ocupam e os recursos sociais influenciam no processo saúde-doença (SILVA et al., 2010).

DELINEANDO AS CONSEQUÊNCIAS DO FENÔMENO: ANALISANDO AS CONSEQUÊNCIAS ESPERADAS ENTRE AS PESSOAS IDOSAS VULNERÁVEIS

Ao elencar as consequências da vulnerabilidade da pessoa idosa, verificou-se que os profissionais da saúde destacaram as consequências de ordem física, como comorbidades e incapacidades funcionais,

ISBN: 978-85-61702-73-1

assim como comprometimento cognitivo e problemas psicológicos. Esta parcela da população se mostra mais suscetível ao desenvolvimento de agravos, que poderão interferir diretamente na sua qualidade de vida, conforme os relatos a seguir.

> "[...] Com a vulnerabilidade, há o aumento dos agravos à saúde, comprometimento cognitivo, que talvez seja uma causa e um desfecho, a incapacidade funcional, o medo de cair, as quedas, o maior número de hospitalizações, consultas médicas e mortalidade" (E6)
>
> "[...] A vulnerabilidade pode culminar em problemas psicológicos, depressão e até suicídio, que é o que vem acontecendo, fora as doenças que podem acontecer" (P1)
>
> "[...] A consequência desse evento (vulnerabilidade) são as comorbidades, diminuição da capacidade funcional, aumento da mortalidade, como também a questão da exclusão social, isolamento e depressão" (E5)

O grau de dependência dos idosos se mostra fortemente influenciado pela presença da vulnerabilidade física. O comprometimento da autonomia, que está diretamente relacionada à sua capacidade de executar atividades da vida diária sem auxílio, mostra-se frequente em idosos considerados vulneráveis. Pesquisa prospectiva desenvolvida nos Estados Unidos, que envolveu 649 idoso da comunidade, evidenciou que aqueles que obtiveram 10 pontos na escala *Vulnerable Elders Survey (VES-13)* apresentaram 64% de risco de morte precoce e apenas 10% de chance de sobreviver sem declínio funcional nos cinco anos seguintes. Tais achados reafirmam a relevância de identificar precocemente a vulnerabilidade na pessoa idosa, possibilitando, assim, a tomada de decisão no cenário assistencial (BARBOSA et al., 2017).

Destaca-se também que as mudanças físicas e sociais advindas do envelhecimento podem favorecer uma menor participação em eventos comunitários, religiosos, assim como a redução na frequência de visitas a familiares e amigos. A redução dessas atividades pode culminar com sintomas depressivos e o isolamento social, que se mostram intimamente relacionados ao comprometimento do desempenho funcional em realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária. Desse modo, a falta

ISBN: 978-85-61702-73-1

de motivação com as relações sociais contribui para uma redução no cuidado à saúde, visto que a inatividade física exerce um impacto negativo na busca por assistência terapêutica apropriada (MATOS et al, 2018).

Diante disso, a identificação de fatores modificáveis se mostra fundamental para o planejamento da assistência a pessoa idosa, a fim de subsidiar as ações que devem ser implementadas, diminuir o declínio funcional natural causado pelo envelhecimento e promover qualidade de vida, pautada em adequadas condições de saúde e autonomia da população idosa.

CONSTRUINDO AÇÕES ESTRATÉGICAS: FOMENTANDO A ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA IDOSA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO EM SAÚDE

Por meio da equipe multiprofissional estimula-se a adequação das ações a serem desenvolvida, objetivando a integralidade e a equidade na atenção à saúde através de ações descentralizadas e intersetoriais.

> "[...] Uma consulta de enfermagem, abordando todos os aspectos dos idosos de forma integral, poderia identificar algumas fragilidades. Uma visita domiciliar, que vai ver a realidade do idoso assim como uma conversa com cuidadores" (E7)
>
> "[...] No contexto do idoso, a visita familiar é importante observar para identificar o ambiente, os riscos que você não consegue notar quando a consulta é no consultório" (E4)"
>
> "[...] Aí entra a importância de uma equipe multiprofissional, com seus vários profissionais e aqui a gente percebe que quando a gente soma o resultado é bem melhor. Quando recebo um paciente com uma úlcera eu aciono a fisioterapia e o vascular (médico) e conseguimos resolver" (E2)

Reconhecer a pessoa idosa diante da sua multiplicidade é uma das estratégias elencadas para dirimir possíveis lacunas na assistência prestada. Logo, se mostra cada vez mais necessário considerar a complexidade inerente ao processo de envelhecimento biológico, social e psicológico, os quais interagem entre si e determinam a heterogeneidade da senescência. A pessoa idosa deve ser vista de forma individualizada, a

ISBN: 978-85-61702-73-1

fim de identificar como as condições físicas, mentais, os recursos sociais, econômicos e funcionais determinam as suas reais demandas e influenciam a qualidade de vida.

Para alcançar tais demandas, torna-se imprescindível a atuação da equipe multiprofissional, cujo atendimento deve ser pautado em diretrizes clínicas, considerando os diversos saberes e baseados em evidências e informações científicas. Essas ações podem ser individuais ou em grupos e, incluem medidas de prevenção de doenças e agravos bem como o estímulo ao autocuidado. Para tanto, dentro da equipe multiprofissional, todos os membros devem estar comprometidos com a qualidade do trabalho, estimulando uma boa comunicação com a equipe de saúde, a partir de práticas organizadas e planejadas, proporcionando a clientela uma assistência humanizada e resolutiva desde o primeiro contato (FERREIRA; MATOS, 2018; FERREIRA et al., 2018).

A equipe de saúde deve acolher os diferentes saberes, necessidades e possibilidades da pessoa idosa, não esquecendo que o planejamento de suas ações deve ser pautado na integralidade e em uma relação sólida de confiança com o usuário, família e coletividade. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, que suscita discussões acerca da qualidade da prestação de serviços de saúde e o fomento de novas políticas públicas, centradas nas necessidades próprias dessa nova fase da vida bem como na preservação da autonomia e capacidade funcional das pessoas idosas.

Ante ao exposto, foi elaborado o modelo paradigmático que representasse as condições causais, contextuais e interventoras, assim como as ações estratégicas e as consequências do fenômeno, conforme os discursos (Figura 1).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Figura 1 – Representação gráfica do modelo paradigmático representando o fenômeno. João Pessoa, PB, 2023.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou compreender as características da vulnerabilidade da pessoa idosa a partir das evidências empíricas, coletadas através das vivências dos profissionais de saúde que exercem atividades laborais e de pesquisa junto à população idosa.

Ressalta-se que a vulnerabilidade é vista como um constructo multidimensional, em que condições comportamentais, socioculturais, econômicas e políticas interagem com os processos biológicos ao longo da vida. Logo, é oportuno destacar a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a compreensão do conceito, como a presente tese, permitindo sua clarificação, a fim de fornecer subsídios para a sua aplicabilidade prática frente as necessidades das pessoas idosas.

Reconhecer a multiplicidade do envelhecimento humano, a partir das mudanças biológicas, sociais e psicológicas advindas com o avanço da idade, torna-se necessário para compreender a heterogeneidade da

ISBN: 978-85-61702-73-1

senescência e, assim, elaborar medidas efetivas para dirimir os agravos à saúde. As equipes multiprofissionais podem buscar a mudança de paradigmas, em que diferentes saberes atuam de forma conjunta a fim de proporcionar bem-estar e atenção integral à pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, T. et al . A metodologia da teoria fundamentada nos dados clássica: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem. **Texto contexto – enferm**.,v.26, n.4, 2017.

AYRES, J.R.C.M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M.(org). **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 117-39.

BARBOSA, K.T.F. et al. Vulnerabilidade da pessoa idosa no acesso aos serviços prestados na atenção primária. **Rev eletrônica enferm.**, v.19, 2017.

BARBOSA, K.T.F. et al . Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto contexto – enferm**, v. 26, n.2, 2020.

BRASIL. Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2009.

BRASIL.Comissão de Ética e Pesquisa - CONEP. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: 2012.

CARMO, M.E.; GUIZARDI, F.L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social. **Cad. Saúde Públic**, v.34, n.3, 2018.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CARDONA, J. et al. Diferenciais em el sentimento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. **Facultad Nacional de Salud Pública**, v.36, n.2, p.49-57, 2018.

FERREIRA, A.C.S; MATTOS, M. Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na estratégia saúde da família. **Rev Bras Promoç Saúde**, v.31, n.3, p.1-10, 2018.

FERRERAI, B.R. et al. Elderly Welcoming in Primary Health Care: The User Perspective. **Rev Fund Care Online**, v.10, n.3, p.669-674, 2018.

FONTENELLE, L.C. et al. Estado nutricional e condições socioeconômicas e de saúde em idosos. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, v.12, n.71, p.353-64, 2018.

GUEDES, MBOG et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, v.27, n.4, p.1185-1206, 2017.

MATOS, F.S. et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.10, p.3393-3401, 2018.

NARDELLI, G.G et al. Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.37, n.spe, 2017.

NICHIATA, L.Y.I. et al. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.16, n.5, p.923-28, 2008.

PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018.

REIS, L.A.; TRAD, L.A.B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Psicol. teor. Prat**, v.17, n.3, p.28-41, 2015.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RIBEIRO, P.C.C et al. Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. **Ciênc. saúde coletiva**, v.23, n.8, p. 2683-92, 2018.

SALAZAR-BARAJAS, M.E.et al. Factors Contributing to Active Aging in Older Adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. **Invest. Educ. Enferm**, v.36, n.2, 2018.

SCHWARTZ-BARCOTT, D.; KIM, H. S. An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In RODGERS, B. L.; KNAFL, K. A. **Concept development in nursing**. Philadelphia: Saunders, 2000, p. 129-60.

SILVA, H.S. et al. Successful aging and health vulnerability: approaches and perspectives. **Interface (Botucatu)**, v.14, n.35, p.867-77, 2010.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa:** técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2º ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.

WORLD HEATLH ORGANIZATION. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings and Advance Tables. 2015

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.087

A PSICOLOGIA E A PRÁXIS DOS DIREITOS HUMANOS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO

Denise Lima Tinoco[1]
Juliana da Silva Siqueira[2]
Rosalee Santos Crespo Istoe[3]
Eduardo Lima Gonçalves da Silva[4]

RESUMO

O envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano que é marcada por mudanças e perdas assinaladas pelo declínio de funções cognitivas e físicas evidenciando um aspecto desafiador, acompanhado também da perda de pessoas próximas e do afastamento do trabalho. Toda pessoa tem direito a receber proteção especial na velhice. A cidadania vivenciada pelos idosos após o advento da Lei nº 10.741/2003, assegura o direito a educação, saúde, cultura, esporte, lazer, e serviços que respeitem a peculiar condição de idade. Desse modo a promoção e a manutenção da funcionalidade constituem as metas essenciais para a saúde pública visando o envelhecimento ativo. A presente pesquisa parte da seguinte questão-problema: Como a intervenção da psicologia com os idosos à luz dos direitos humanos, pode

1 Psicóloga, Mestrado – Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, denisepsicologaclinica@gmail.com

2 Direito, Mestrado - Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, julianajuridico10@gmail.com

3 Dra. em Saúde da Criança e da Mulher/ Fundação Osvaldo Cruz (2007), Professora Programa de Pós-graduação em Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - rosaleeistoe@gmail.com

4 Graduando Medicina, Universidad Central del Paraguay, drkaka1512@gmail.com

ISBN: 978-85-61702-73-1

favorecer um envelhecimento ativo? Pela visagem da busca pela resposta a esse questionamento, o estudo tem como objetivo geral apresentar uma proposta de intervenção da psicologia com os idosos, apoiada nos Direitos Humanos, no propósito de auxiliar o desenvolvimento do envelhecimento ativo. A análise dos dados será feita em pesquisa de base qualitativa expositiva, pautada na revisão bibliográfica da literatura.
Palavras-chave: Direitos Humanos, Envelhecimento Ativo, Psicologia.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Considera-se que a população idosa no Brasil vem aumentando nos últimos anos e esse fenômeno já foi anteriormente denominado de envelhecimento populacional. Aponta-se que o envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano que se encontra marcada por mudanças, perdas, declínio de funções cognitivas e físicas, significando um aspecto desafiador, acompanhado também da perda de pessoas próximas e do afastamento do trabalho. Logo, o idoso depois de tanto produzir ao longo da vida, chega com a maior expectativa na aposentadoria e, é um dos aspectos que costuma gerar sofrimento aos indivíduos, pois o trabalho pode ser posicionado também como um local de socialização e busca por um propósito de vida. Frente a essas questões, o idoso acha-se vulnerável, sem perspectiva e dúvida por onde começar novamente a se posicionar no devir. No entanto toda pessoa tem direito a receber proteção especial na velhice. A cidadania vivenciada pelos idosos após o advento da Lei nº 10.741/2003, assegura o direito a educação, saúde, cultura, esporte, lazer, e serviços que respeitem a peculiar condição de idade. Desse modo a promoção e a manutenção da funcionalidade constituem as metas essenciais para a saúde pública visando o envelhecimento ativo. A presente pesquisa parte da seguinte questão-problema: Como a intervenção da psicologia com os idosos à luz dos direitos humanos, pode favorecer um envelhecimento ativo? Pela visagem da busca pela resposta a esse questionamento, o estudo mostrou que a atuação da psicologia atrelada aos Direitos Humanos pode favorecer o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos, proporcionando melhorias na autoestima e autonomia, gerando assim o envelhecimento ativo, a independência e um estilo de vida saudável, reforçando os recursos do idoso na preservação da vida. A análise dos dados foi executada em pesquisa de base qualitativa expositiva, pautada na revisão bibliográfica da literatura.

ISBN: 978-85-61702-73-1

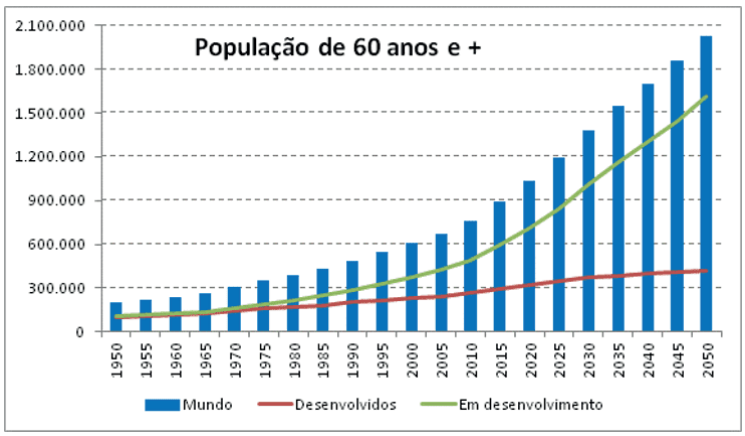
METODOLOGIA

Destarte, o estudo teve como procedimentos técnicos uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa e base expositiva. A busca foi feita por artigos, revistas científicas, monografias, dissertações e teses que tiveram enfoque no tema e estavam disponíveis na íntegra e de forma gratuita nas bases de dados do PubMed, no Portal de Periódicos da CAPES e no site Scielo. A escolha se baseou na facilidade de obtenção das informações necessárias, devido o tema ser de extrema importância na atualidade. A coleta de dados foi orientada pelas seguintes palavras-chave: Direitos Humanos, Envelhecimento Ativo, Psicologia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O mundo está enfrentando uma revolução demográfica; a expectativa de vida aumentou em mais de duas décadas desde 1950 e a população cresceu consideravelmente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o número de pessoas com mais de 60 anos em quase todos os países está crescendo mais rapidamente do que qualquer outra faixa etária.

Gráfico 1 - Evolução da população mundial com mais de 60 anos de idade



Fonte: Alves (2012)

ISBN: 978-85-61702-73-1

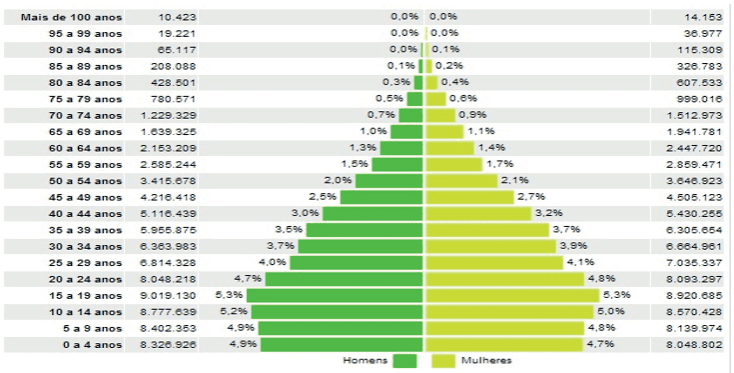
Isso se deve a fatores como a baixa taxa de natalidade e a baixa taxa de mortalidade infantil advindas pelo avanço científico da medicina e por melhorias dos serviços voltados ao saneamento básico, proporcionando melhoria na qualidade de vida dos brasileiros, modificando o perfil etário da população brasileira e elevando assim o número de idosos e adultos.

A situação atual no Brasil, mostra que a revolução demográfica se constituirá de modo mais radical conforme a hipótese para o ano de 2050, onde a população com 60 anos ou mais corresponderá a 30% da população do país, como já mencionado pelo fruto da expressiva queda da taxa de fecundidade e significativo aumento da expectativa de vida dos brasileiros nas últimas décadas.

Conforme o IBGE, a taxa de fecundidade caiu de 6,28 filhos por mulher, em 1960, para apenas 1,90 filhos, em 2010, quando a expectativa de vida ao nascer atingiu o patamar de 73,4 anos (IBGE, 2012). No ano de 2000 (Gráfico 1), percebeu-se que somente 1,3% dos homens e 1,4% das mulheres brasileiras tinham mais de 60 anos de idade.

No entanto no ano de 2010, o IBGE entendeu que esse contingente aumentou, respectivamente, para 1,6% e 1,8% do total, (Gráfico 2), o que relata um crescimento da ordem de mais de um milhão de pessoas. Desta maneira, a população de pessoas idosas galgou de 14,5 milhões em 2000 para 18 milhões em 2010, indicando um crescimento expressivo.

Gráfico 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. BRASIL – 2000

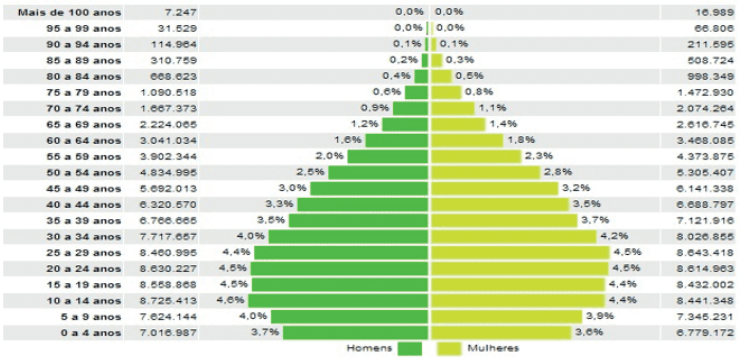


Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2000

ISBN: 978-85-61702-73-1

Segundo a fonte do IBGE em 2008 houve, no Brasil, aproximadamente 25 idosos para cada 100 jovens de 0 a 14 anos e no ano de 2050, a estimativa afirma que esta fração equivalerá de mais de 170 idosos para cada grupo de 100 jovens até 14 anos. Essa aferição é pertinente ao desenvolvimento da medicina e às melhores condições de vida da população, na qual a expectativa de vida do brasileiro ultrapassará os 81 anos ainda na primeira metade do século XXI, sendo que, em 1940, essa expectativa era de apenas 45,5 anos de idade. Conforme Küchemann (2012), as projeções evidenciam que já em 2020 a população de idosos brasileiros ultrapassará a emblemática marca de 30 milhões de indivíduos, totalizando 14% da população total, gerando demandas sociais a exigir respostas adequadas do Poder Público e da sociedade como um todo.

Gráfico 3 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. BRASIL – 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico, 2010

O desenvolvimento humano é marcado por alterações que acontecem desde a concepção até o fim da vida. Cada etapa é marcada por peculiaridades semelhantes, que estão relacionadas também ao contexto cultural e social do indivíduo. Na infância, é esperado que a criança frequente a escola e tenha maior tempo com o convívio familiar. Durante a vida adulta, é previsto que o indivíduo trabalhe e construa uma nova família. Da mesma forma, existem expectativas sociais acerca da velhice.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Considera-se que o desenvolvimento humano é um processo de transformação que inicia desde o nascimento até o final da vida. Cada indivíduo vivencia o desenvolvimento de forma única, mas é possível observar padrões (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Dessa forma, o campo da Psicologia do Desenvolvimento estuda os padrões de transformação que ocorrem no decorrer da vida, compreendendo suas estabilidades. A partir disso, surge o conceito de ciclo da vida que passa a separar a vida humana em etapas (PAPALIA; FELDMAN, 2013). De acordo com Silva (2008), as categorias etárias se consolidaram no século XIX. Nesse período, iniciou-se uma diferenciação entre as idades, os hábitos e espaços apropriados a cada faixa etária.

Portanto, as divisões da vida humana em etapas possuem forte caráter social, não sendo algo natural. Cada cultura estabelece as características da infância, adolescência, juventude, vida adulta e velhice. Entretanto, os estudos científicos assinalam eventos e questões que são características de cada período da vida, que apresenta tarefas evolutivas a serem concluídas (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Com a evolução dessa área de estudo, ela passa a se interessar por descrever, explicar, prever e intervir no desenvolvimento humano. Na atualidade, o desenvolvimento pode ser entendido na esfera física, cognitiva e psicossocial (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Destaca-se que a compreensão da velhice como uma fase da vida dotada de certas características surgiu com o processo de modernização de modo que:

> as transformações históricas inerentes ao processo de modernização não só atingiram a periodização da vida, a diferenciação entre as suas etapas e a sensibilidade que passou a caracterizar cada uma delas, como também, e fundamentalmente, provocaram a própria compreensão do curso da vida como uma instituição social relevante. Defendem também esses estudos que provavelmente teria ocorrido uma transição de uma cultura cuja forma de organização não designava função relevante à idade cronológica, para outra em que a idade passou a ser um fator fundamental para a distinção social, destacando-se como categoria e como modelo de identidade para os sujeitos (SILVA, 2008).

ISBN: 978-85-61702-73-1

A geriatria e a gerontologia são ciências que se dedicaram ao estudo da velhice. Por muito tempo, o envelhecimento foi visto como uma forma de patologia que gera o declínio das funções orgânicas (SILVA, 2008).

Dessa forma, a velhice tem sido percebida como um momento de perdas, como a:

> perda de suas próprias faculdades, perdas de entes queridos e os preparativos para a morte. Se elas se aposentarem, deverão lidar com a perda de relacionamentos ligados ao trabalho, mas poderão sentir-se satisfeitas com as amizades, a família, com o trabalho voluntário e a oportunidade de explorar interesses antes negligenciados. Muitas pessoas idosas tornam-se mais introspectivas, buscando significado para suas vidas (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 39).

A velhice passa a ser vista como uma categoria política e uma problemática social (Silva, 2008). Na contemporaneidade, emerge uma visão diferente acerca da velhice associada a mudanças econômicas e sociais. Algumas consequências desse cenário são:

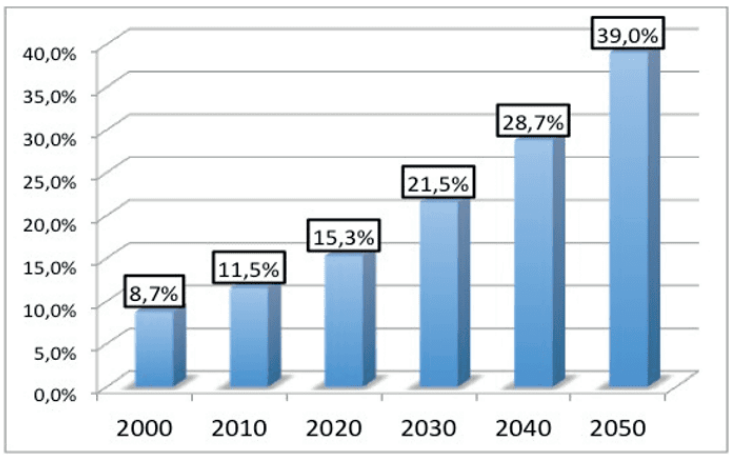
> os idosos não podem mais contar com o apoio da extensa parentela que lhes garantia apoio e bem-estar. Hoje, os idosos devem resolver a maior parte dos seus problemas sozinhos, devem frequentar grupos de terceira idade e ler livros de autoajuda, porque a depressão é ameaça constante, face às doenças que os ameaçam durante o envelhecimento. E aqui chego a um ponto crucial. É difícil escapar à depressão, quando, aos achaques próprios do envelhecimento, associam-se: o discurso dos gestores da Previdência sobre o peso das pensões e aposentadorias; a ideologia perversa de que os idosos não precisam receber o montante que recebiam quando em idade ativa; e os apelos para esconder rugas e cabelos brancos como se fossem estigmas. Acrescente-se a isso, ainda, a hostilidade do espaço urbano e do transporte público, em cujos ônibus o idoso sobe com grandes dificuldades, e a impaciência dos motoristas mais novos com a lentidão do idoso quando este ainda dirige (WHITAKER, 2010, p. 183).

Aponta-se que o envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano que é marcada por transformações e déficits. O declínio de

ISBN: 978-85-61702-73-1

funções cognitivas e físicas é um aspecto desafiador, acompanhado também da perda de pessoas próximas e do afastamento do trabalho.

Gráfico 4 – A evolução do envelhecimento da população brasileira



Fonte: IBGE (2012)

Portanto, o envelhecimento é atravessado por alterações e a necessidade de adaptação. Muitos idosos perdem suas principais fontes de apoio e acabam levando uma rotina solitária. A aposentadoria é um dos aspectos que costuma gerar sofrimento aos indivíduos, pois o trabalho pode ser posicionado também como um local de socialização e busca por um propósito. Destarte, o presente estudo visa conhecer as principais atribuições da psicologia no atendimento à idosos. Tendo em vista que são muitas as experiências psicológicas e emocionais nesta fase da vida, tornando-a altamente suscetível de contribuição do psicólogo.

A PSICOLOGIA NO CUIDADO FRENTE AO ENVELHECIMENTO

O aumento da longevidade e a manutenção da qualidade de vida, despertaram novos desígnios acerca das formas de atendimento da psicologia ao público idoso, mostrando um grande desafio quanto ao objetivo do tratamento e intervenção: cuidar do idoso visando não só o viver mais e com mais saúde, mas também a viver melhor e mais feliz!

ISBN: 978-85-61702-73-1

Assim, a fase da velhice pode ser atravessada por diversos fatores estressores, que podem aumentar o sentimento de solidão e desencadear transtornos mentais como depressão e ansiedade. O processo de envelhecimento pode facilitar o contato com fatores que podem desencadear transtornos mentais. Nessa etapa da vida, o baixo suporte social pode levar ao aumento dos sentimentos de solidão, ocasionando dificuldades para se adaptar aos desafios do envelhecimento (RESENDE, 2011).

A velhice é uma fase da vida marcada por mudanças provavelmente caracterizadas por perdas e, portanto, a percepção da finitude como uma ameaça à integridade do corpo e da mente, emergem nesse cenário. A capacidade do idoso em lidar com as necessidades decorrentes do perecimento do corpo que envelhece com o tempo, do adoecimento pelas enfermidades e do envelhecimento humano, passa então a ser o escopo do trabalho do psicólogo para com esse público, mediante a escuta qualificada, contribuindo assim para a ressignificação das vivências e experiências em questão. Nesse sentido, o psicólogo ao abordar sobre as adversidades do envelhecer e tratar as condições de saúde mental desta etapa do desenvolvimento, muitas vezes negligenciadas ao longo da vida, pode resultar na diminuição do sofrimento emocional, melhora da saúde física, redução da incapacidade e recuperação da qualidade de vida dos idosos e suas famílias. Ao falar da saúde mental do idoso, é fundamental enfatizar a qualidade de vida durante a velhice. Outros aspectos a serem considerados são a prevenção e o tratamento frente a transtornos mentais que podem acometer esta população (CASEMIRO; FERREIRA, 2020). Aumentar o acesso do público longevo a serviços de saúde mental traz benefícios como a redução dos gastos com saúde, diminuindo a frequência de consultas de atenção primária, procedimentos médicos e uso de medicamento.

Cabe destacar que transtornos de saúde mental, incluindo ansiedade e depressão, afetam negativamente a saúde física e a capacidade de funcionamento psíquico dos idosos. Vivenciar a nova fase da velhice, pode fazer brotar diversos fatores estressores, levando ao isolamento e favorecendo o aparecimento de transtornos mentais. Por isso, é necessário incitar visões mais plurais sobre o fenômeno do envelhecimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

por um olhar mais salutar sobre essa etapa da vida. Então, surge também na contemporaneidade a noção de velhice saudável, que pode ser definida pela capacidade de regulação entre as perdas e as potencialidades. Considera-se que o idoso precisa adaptar-se às novas circunstâncias, que exigem que ele atualize habilidades comportamentais adquiridas ao longo da vida (RIBEIRO, 2015). Alguns problemas que surgem no final da vida e que podem resultar em desequilíbrio e tristeza, incluem no lidar com problemas de saúde física, cuidar de um cônjuge com demência ou deficiência física, luto pela morte de entes queridos e gerenciamento de conflitos com membros da família. Nessa perspectiva, é imprescindível discutir sobre as possíveis contribuições da psicologia na intervenção direta com esse público, procurando esclarecer os aspectos envolvidos no cuidado a saúde mental, bem como a importância de conhecer os sentimentos que perpassam essa fase, as perdas físicas e cognitivas dessa população.

Desse modo, destaca-se a relevância científica e social de se investigar as condições que interferem no bem-estar do idoso e os fatores associados à qualidade de vida, no intuito de inteirar-se sobre as alternativas de intervenção e ações na área da psicologia, buscando atender às demandas da população idosa.

Entende-se que diante de tantas questões na fase do envelhecimento, o idoso muitas vezes encontra-se só, vulnerável e perdido sem saber por onde trilhar, o que fazer com o tempo ocioso pela aposentadoria, e vivenciando a velhice. É urgência o entendimento de que toda pessoa tem direito a receber proteção especial na velhice. Entretanto, a cidadania vivenciada pelos idosos após o advento da Lei nº 10.741/2003, assegura o direito a educação, saúde, cultura, esporte, lazer, e serviços que respeitem a peculiar condição de idade. Desse modo a promoção e a manutenção da funcionalidade constituem as metas essenciais para a saúde pública visando o envelhecimento ativo.

ENVELHECIMENTO ATIVO

O conceito de envelhecimento ativo foi legitimado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no final dos anos 90 e ajusta-se

ISBN: 978-85-61702-73-1

tanto a indivíduos quanto a grupos populacionais e traz como premissa, o aumento da expectativa de uma vida saudável e melhoria na qualidade de vida dos idosos, otimizando as oportunidades de saúde, segurança e participação (FILHO; BARBOSA, 2016).

O conceito do envelhecimento ativo é assentado no reconhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e autorrealização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Com este escopo, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades biológicas ou de cuidados (que considera as pessoas mais velhas alvos passivos) e passa ter um enfoque baseado nos direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à paridade de perspectiva e tratamento em alguns aspectos da vida à medida que envelhecem. Apoiando a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e nos outros aspectos da vida em comunidade (KEINERT e ROSA, 2009).

Conforme Farias (2012, p. 3), o Envelhecimento Ativo:

> [...] é uma política de saúde composta por um conjunto de sete determinantes, quais sejam: comportamentais, pessoais, ambiente físico, ambiente social, econômico, sistemas de saúde e serviço social, cultura e gênero; cada um deles com a propriedade de agir efetivamente sobre o processo de envelhecimento a ponto de afetar a saúde e o bem-estar.

Aponta-se que o envelhecimento ativo é, "o processo de aprimoração das oportunidades de participação, saúde e segurança, com a intenção de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OLIVEIRA, 2014, p. 1). A meta do processo que envolve o envelhecimento ativo é, aumentar a expectativa de vida saudável, promovendo a qualidade de vida, para os idosos saudáveis bem como para aqueles que tenham alguma vulnerabilidade, debilidade física ou que inspirem maiores cuidados.

A prática do envelhecimento ativo é exercida tanto de modo individual quanto grupal. Estar ativo na velhice, permite ao idoso a percepção de sua potência para o bem-estar físico, social e mental na vida,

ISBN: 978-85-61702-73-1

despertando a participação atuante na sociedade, conforme as necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo que propicia proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários (BRASIL, 2006). O uso do vocábulo "ativo" , remete a participação do idoso nas mais variadas esferas e questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis. O "ativo" é comumente entendido como capacidade física e de produção laboral, no entanto, o intuito do envelhecimento ativo é, aumentar a expectativa de uma vida saudável e maior qualidade de vida para os seres que estão envelhecendo, mesmo que em vulnerabilidade, fisicamente debilitada e que inspirem cuidados" (WHO, 2005, p. 13).

A Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (lei 8.842), advinda para gerar condições na promoção da longevidade com qualidade de vida, criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania, no destaque para os idosos e para os que irão passar pelo processo do envelhecimento humano. Outrossim, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n.º 2528/2006) reafirma que é mister à condição funcional na velhice, de que as políticas de atenção à saúde da pessoa idosa, tanto das pessoas independentes quanto da parcela da população mais frágil, orientando que as ações têm a incumbência de acordo com as especificidades de cada idoso.

De acordo com Oliveira (2014), as responsabilidades de promoção do envelhecimento ativo devem ser desenvolvidas nos vários níveis da organização político-administrativa brasileira (federal, estadual e municipal); seguindo as diretrizes jurídico-políticas nacionais, bem como as características e demandas regionais e locais. Pode-se, portanto, afirmar que a promoção do envelhecimento ativo ganha contornos e especificidades na realidade brasileira, carecendo neste intervalo de mais de uma década, de fomento de estudos para uma melhor compreensão de sua diversidade e das especificidades, das conquistas e desafios inerentes aos direitos de todos ou seja dos Direitos Humanos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DIREITOS HUMANOS E A DIGNIDADE PARA TODOS

A criação e a aprovação da Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 1948, constituiu-se a mais importante conquista dos direitos humanos fundamentais em nível internacional, quando concitou a todos ao esforço para, através do ensino e da educação, promover o respeito àqueles direitos e liberdades ali proclamados, asseverando que o reconhecimento da dignidade inerente a todos os membros da família humana e seus direitos iguais e inalienáveis é o fundamento da liberdade, da justiça e da paz no mundo, haja vista que o desprezo e o desrespeito por estes direitos resultaram em atos bárbaros que ultrajaram a consciência da Humanidade (JESUS, 2015).

Flávia Piovesan (2003, p. 38), salienta a importância da Declaração de 1948 como marco da concepção contemporânea dos Direitos Humanos, na medida em que fixou a ideia da universalidade dos direitos, "inerente à condição de pessoa e não relativos às peculiaridades sociais e culturais de determinada sociedade", bem como também, ampliou o seu elenco para, além dos direitos civis e políticos, os direitos sociais, econômicos e culturais.

Os conceitos acima citados, malgrado não sejam unânimes, coincidem com os demais no que diz respeito à sua fundamentação, notadamente, na dignidade da pessoa humana. Sobre a dignidade, ensina André de Carvalho Ramos (2016) que:

> A raiz da palavra "dignidade" vem de dignus, que ressalta aquilo que possui honra ou importância. Com São Tomás de Aquino, há o reconhecimento da dignidade humana, qualidade inerente a todos os seres humanos, que nos separa dos demais seres e objetos. [...] Assim, a dignidade humana consiste na qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano, que o protege contra todo tratamento degradante e discriminação odiosa, bem como assegura condições materiais mínimas de sobrevivência. Consiste em atributo que todo indivíduo possui, inerente à sua condição humana, não importando qualquer outra condição referente à nacionalidade, opção política, orientação sexual, credo etc. [...]. De fato, a dignidade humana é uma categoria

ISBN: 978-85-61702-73-1

> jurídica que, por estar na origem de todos os direitos humanos, confere-lhes conteúdo ético (RAMOS, 2016, p. 2).

De acordo com Bobbio (2004), referência do pensamento moderno a respeito dos Direitos Humanos, considerando o que já se alcançou em compromissos formais (declarações, convenções, tratados etc.) e normas jurídicas (constituições, leis, decretos) observa e alerta que: "Os Direitos Humanos são coisas desejáveis, fins que merecem ser perseguidos e que, apesar de sua desejabilidade, não foram ainda todos eles por toda a parte e em igual medida reconhecidos" (BOBBIO, 1992, p. 16). Dessa forma, é possível destacar que os Direitos Humanos são advindos da dignidade e do valor inerente à pessoa humana, tais direitos são universais, inalienáveis e igualitários (BRASIL, 2008). Em outras palavras eles são inerentes a cada ser humano, não podem ser tirados ou alienados por qualquer pessoa; sendo destinados e aplicados a qualquer indivíduo em igual medida – independente do critério de raça, cor, sexo, idioma, religião, política ou outro tipo de opinião, nacionalidade ou origem social, propriedades, nascimento ou outro status qualquer.

Outrossim, os Direitos Humanos podem ser mais bem compreendidos como aqueles direitos constantes nos instrumentos internacionais: Declaração Universal dos Direitos Humanos, O Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, O Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, tratados regionais de direitos humanos, e instrumentos específicos lidando com aspectos da proteção dos direitos humanos como, por exemplo, a proibição da tortura.

De acordo com Borges (2011), o Brasil se efetivou como um país democrático de direito após a promulgação da Constituição Federal de 1988. Também chamada de Constituição Cidadã por contar com garantias e direitos fundamentais que reforçam a ideia de um país livre e pautado na valorização do ser humano. Com a ruptura do antigo sistema ditatorial o Estado tinha a necessidade de resgatar a importância dos direitos do homem que tinham sido negligenciados até então. Porquanto, desde 1948 havia-se erigido a Declaração Internacional dos Direitos Humanos, no mundo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Já no artigo 1° da Carta Magna afirma-se a condição de Estado Democrático de Direito fundamentado em cidadania e dignidade da pessoa humana. O Brasil por ser signatário de Tratados Internacionais de Direitos Humanos, tem como princípios em suas relações internacionais a prevalência dos direitos humanos. Os padrões internacionais de direitos humanos têm o objetivo de prevenir que as pessoas se tornem vítimas desse abuso, assegurá-las e protegê-las caso isto aconteça. Em alguns casos a violação desses direitos, são atos criminosos por si só – tortura, por exemplo, e execuções ilegais por funcionários do Estado (BORGES, 2011).

A garantia dos Direitos Humanos está numa ordem social em que sejam respeitados os princípios da universalidade, como possibilidade de alcance do direito por todos; da indivisibilidade, como reconhecimento de que são indispensáveis e interdependentes os direitos individuais, sociais, culturais e políticos; e da igualdade com respeito às diferenças, como garantia contra toda forma de exclusão e discriminação que inferiorizem.

PSICOLOGIA, OS DIREITOS HUMANOS E O ENVELHECIMENTO ATIVO

Por meio das pesquisas, percebeu-se que evidências atuais têm demonstrado que idosos são responsivos às intervenções psicológicas mais diversas (BATISTONI, 2009). Tais evidências indicam para a necessidade, portanto, de que também a psicologia aplicada aponte para as variáveis comportamentais não só na averiguação, mas também na execução e avaliação das intervenções psicológicas com os idosos, o que exige, por parte dos profissionais da área, um domínio de conhecimentos teóricos específicos.

Conforme Malkinson (2014), os psicólogos desempenham um papel significativo na abordagem das necessidades de saúde mental e no apoio aos pontos fortes da crescente população de idosos. Os psicólogos realizam intervenções a idosos em uma variedade de ambientes como, em unidades de saúde, consultórios particulares ou em grupos e oficinas, nas residências, instalações de cuidados prolongados e hospitais,

ISBN: 978-85-61702-73-1

prestando serviços de forma independente e como membros de equipes interdisciplinares, sendo o psicólogo um grande facilitador das relações sociais que devem estar acontecendo dentro dessas instituições levando a proposta da promoção da psicoterapia (TESTON; MACON, 2014). O trabalho do psicólogo é importante nessas instituições para lidar não só com a promoção da saúde do público idoso, mas também com os funcionários das instituições, preservando o censo de humanização e garantia dos Direitos Humanos a luz da consciência e concretude, orientando e defendendo a importância e o lembrete de que, toda e qualquer pessoa tem direitos que precisam ser respeitados, de forma ético-política.

Carstensen et. al. (1996), já apontaram anteriormente domínios e aspectos peculiares do envelhecimento que devem ser levados em conta para uma intervenção do psicólogo eficiente com idosos. Em conformidade com o contrato da Associação Americana de Psicologia, esses autores enfatizam argumentos sobre a precisão de conhecimentos exclusivos em diversos aspectos do envelhecimento, como o funcionamento cognitivo, diagnósticos de saúde mental e física, modelos de adaptação ao longo da vida, idade cronológica, contextos de intervenção e características individuais – que exigem também um manejo específico. Relativo ao funcionamento cognitivo, os autores salientam que a influência de alterações patológicas tem implicações específicas na eficácia de uma intervenção e suas respostas em curto ou em longo prazo. No entanto no campo das psicopatologias consideram a necessidade do conhecimento de algumas especificidades no estabelecimento de intervenções para grupos diagnósticos diferenciados. Com o envelhecimento, há considerável heterogeneidade dentro de grupos diagnósticos, tais como nos transtornos depressivos, a qual tem importantes implicações para o tratamento (BLAZER, 2003).

Segundo Rabelo e Neri (2013), escolher a melhor forma de intervenção pelos psicólogos que lidam com idosos, acaba sendo um desafio para muitos deles, pois é necessário ter conhecimentos e habilidades de compreensões na maioria das vezes que não fazem parte da sua área de atuação. As autoras acima esclarecem que, é reparado com periodicidade, uma prática mais intuitiva frente aos desafios que surgem no

ISBN: 978-85-61702-73-1

exercício profissional do psicólogo na intervenção aos idosos. As análises de Rabelo e Neri (2013), sobre as avaliações e expectativas centradas no declínio e nas perdas do envelhecimento, bem como a aceitação indiscriminada e pouco reflexiva de uma visão negativa da velhice, no estudo delas, limitam o reconhecimento das habilidades dos idosos, influenciando negativamente o seu engajamento em comportamentos mais positivos de saúde, e têm efeitos sobre o tratamento oferecido pelos profissionais. Rabelo e Neri (2013), afirmam que é de grande importância que se supere os modelos antigos de atendimento ao idoso, especialmente quando se tem em mente a demanda de pessoas que, na presença de adequado apoio, poderão permanecer ativas e autônomas por muito mais tempo. Uma interpretação alternativa é reconhecer que envelhecer bem não significa ausência de limitações, mas de envelhecimento ativo, colocando em foco as potencialidades adaptativas e as competências que podem emergir com o envelhecimento na intervenção aos idosos, promovendo assim a melhoria da saúde psíquica. Um repertório de conhecimentos e de habilidades, que permita aos profissionais incentivar e promover recursos pessoais e sociais, pode ajudar os indivíduos mais velhos e seus familiares a lidarem com os desafios, com consequências benéficas para essas pessoas, suas comunidades e para o sistema de saúde (RABELO; NERI, 2013).

Entre diversos fundamentos de intervenção com os idosos, o psicólogo pode ajudar na compreensão dos desafios do envelhecimento, sendo a ferramenta de escuta sobre as limitações do público longevo, expondo uma visão diferenciada dos momentos mais complexos que envolvem esta fase da vida. Entre muitos trabalhos que circundam a psicologia, na intervenção com grupos de idosos, podemos citar o trabalho realizado em um Centro de Convivência no Paraná, em que Elias, Pizzeti e Barreto (2013) criaram um espaço terapêutico, de acordo com as fases de intervenção propostas por Baremblitt. Os próprios idosos escolheram no centro urbano, locais como bosque, lago, biblioteca municipal, aeroporto, propondo o encontro com o novo, o desconhecido, visando à realização de desejos (Elias, Pizzeti, & Barreto, 2013). Outro estudo reservado ao objetivo de intervenção ao idoso, desenvolvido pela Universidade

ISBN: 978-85-61702-73-1

Estadual Paulista, UNESP - "Oficinas de Psicologia", na Universidade Aberta à Terceira Idade, tem a proposta de levar os idosos a produzirem narrativas sobre as brincadeiras da infância, bailes, juventude, lendas e costumes da época. Segundo os autores, as narrativas produzidas são registradas e publicadas no campus e em espaços públicos como forma de mostrar a importância do passado na construção do presente; os idosos interagem com os demais estudantes universitários, trazendo uma troca de valores e costumes intergeracionais (Correa, & Justo, 2010). Destaca-se que no Núcleo de Estudos da Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina, a psicóloga Virginia Grunewald desenvolve, desde o ano de 1999, trabalhos em grupo, uma vez por semana, durante quarenta semanas, divididas em três partes. Na I parte denominada "Juntando os pedaços", os idosos resgatam sua história pessoal desde a infância. Na II parte, "O reflorescer do encanto", o foco está no resgate dos sonhos, prazeres e expansão da consciência. Na III parte, intitulada "Uma nova configuração", o idoso percebe-se como integrado com o mundo, responsável pelo futuro e suas transformações. Todos os encontros são baseados em técnicas da Gestalt-Terapia (Grunewald, 2007).

Diante de algumas possibilidades de atuação do psicólogo, visando beneficiar um envelhecimento ativo como processo de otimização das oportunidades da habilidade funcional, participação e qualidade de vida do idoso, existe ainda a possibilidade de outras intervenções baseadas em aconselhamento, informação e mudança de atitudes em relação à velhice, orientação, assessoria a instituições públicas e privadas, que amparam e cuidam de idosos e suas famílias, apoio psicológico aos cuidadores, programas de promoção social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acerca do objetivo de discutir sobre as possíveis intervenções da psicologia com o público longevo de acordo com os Direitos Humanos em favorecimento do envelhecimento ativo, a pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa e base expositiva mostrou que, a intervenção psicológica desse público à luz dos Direitos Humanos proporciona

ISBN: 978-85-61702-73-1

o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos, que possui a cobertura e a proteção das necessidades, da dignidade e do seu protagonismo como cidadão.

Assim, o trabalho do psicólogo à égide dos Direitos Humanos, favorece aos idosos maior reconhecimento do momento em que vivem devido serem pessoas dignas de respeito em função das suas necessidades peculiares decorrentes da idade; maior consciência sobre o estado de existirem como pessoas que contribuíram e ainda podem contribuir para a construção de uma sociedade justa e solidária. A partir desse reconhecimento, é necessário inclusive difundir a todos e aos próprios idosos, os direitos e garantias a eles conferidos para que possam, então, exigir o cumprimento.

A psicologia alçada aos Direitos Humanos na velhice, promove a compreensão dos desafios do envelhecimento ativo com relação aos limites, as limitações e as visões plurais dessa etapa da vida, levando a reflexão da importância da inclusão social desse grupo etário, possibilitando que usufruam de uma vida mais ativa em sociedade.

Conclui-se então que a atuação especializada da psicologia com os Direitos Humanos pode proporcionar ao idoso melhores condições na autonomia, gerando o envelhecimento ativo, a independência e o aumento da autoestima, favorecendo um estilo de vida saudável e reforçando os recursos do idoso na preservação da vida.

REFERÊNCIAS

BATISTONI, S. S. T. **Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos**. Psicologia em Pesquisa, v. 3, n. 2, p. 13-22, 2009

BLAZER, D. Depression in late life: Review and Commentary. **Journal of Gerontology:** Medical Sciences, 58A (3), 249–265. 2003.

BOBBIO, N. **A era dos direitos.** Rio de Janeiro: Editora Campus, 1992.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BORGES, Yara G. E. **A atividade policial e os Direitos Humanos.** Faculdade Anhanguera de Brasília. 2011, 15 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília(DF): Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2008.

CARSTENSEN, L. L., EDELSTEIN, B.A. & DORNBRAND, L. (Eds.). (1996). **The practical handbook of clinical gerontology** (pp.153-173). Thousand Oaks, CA: Sage Publications. 1996

CASEMIRO, N. V.; FERREIRA, H. G. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 83-96, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677=29702020000200007-&lng=pt&nrm6iso>. acessos em 28 ago. 2022.

CORREA, M. R., & JUSTO, J. S. (2010). Oficinas de psicologia: memória e experiência narrativa com idosos. Londrina, PR: Estudos Interdisciplinares em Psicologia, 1(2), 249-256. Recuperado em 31 agosto, 2023, de: http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/8666.

ELIAS, M. V., PIZZETI, S. A., & BARRETO, D. J. (2013). Idosos em Experimentação no Circuito Urbano: Relato de uma Experiência. Psicologia: Ciência e Profissão, 33(3), 746-757. Recuperado em 31 agosto, 2023, de: http://dx.doi.org/10.1590/S1414- 98932013000300017.

FARIAS R. G; SANTOS S. M. A. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. [Internet] Florianópolis, vol. 21, n.1, p. 167-76, 2012.

ISBN: 978-85-61702-73-1

FILHO, P. S.; BARBOSA, R. B. **Envelhecimento ativo e desafios para as políticas públicas de saúde no Brasil.** Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2016.

GRUNEWAL, V. (2006-2007). Desenvolvendo a arte na terceira idade. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, 1(1), 35-58. Recuperado em 31 agosto, 2023, de: http://files.rtgerontologia.webnode.pt/200000027-6aa0c6b9c1/RTG%20I%2C% 202007.pdf.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010** Características da população e dos domicílios Resultados do universo. 2011. Disponível: em:https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_ populacao_domicilios.pdf. Acesso em: acessos em 28 ago. 2022.

JESUS, Iracema S. **Direitos Humanos e sua compatibilidade com a atuação policial.** Artigo. Jus, outubro de 2015.

KÜCHEMANN, B. A. "Estratégias de Sobrevivência de Mulheres no Setor Informal Urba- no", in KOHLHEPP, Gert (Coord.) *Brasil:* ***Modernização e Globalização****.* Madrid: Iberoame- ricana/ Frankfurt am Main: Vervuert Verlag, 2001, p. 155-174.

KEINERT, T. M. M.; ROSA, T. E. C. **Direitos Humanos, envelhecimento ativo e saúde da pessoa idosa: marco legal e institucional.** Boletim do Instituto de Saúde, abril de 2009.

MALKINSON R, BAR-TUR L. Bereavement and grief work. In: Pachana NA, Laidlaw DK, editors. **The Oxford Handbook of Clinical Geropsychology.** London: Oxford Press. (2014) p. 837–55.

PAPALIA, D.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 12.ed., 2013.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PIOVESAN, F. **Temas de Direitos Humanos.** 2ª. Ed. São Paulo: Max Limonad, 2003.

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

RAMOS, André de Carvalho. **Teoria geral dos direitos humanos na ordem internacional.** 6. Ed. – São Paulo: Saraiva, 2016.

RIBEIRO, P. C. C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. **Gerais, Rev. Interinst. Psicol.**, Juiz de fora, v. 8, n. spe, p. 269-283, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 ago. 2021.

SILVA, RC. **Metodologias participativas para trabalhos de promoção de saúde e cidadania**. São Paulo (SP): Vetor. 2002.

TESTON, E. F.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. **Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade**. Revista brasileira de enfermagem, Brasília, v. 67, n. 3, p. 450-456, 2014.

WHO. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. World Health Organization. Organização Pan-Americana de Saúde. Suzana Gontijo, Trad. Brasília (DF). 2005.

WOOD, M. M., BRENDRO, L. K., FECSER, F. A., & NICHOLS, P. (1999). ***Psychoeducation: An Idea Whose Time Has Come*. Richmond, VA: The Council for Children with Behavioral Disorders**.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.088

AUTOCUIDADO PARA O ENVELHECIMENTO COM SAÚDE

Juliana da Silva Gomes[1]
Denise Lima Tinoco[2]
Neuza Maria de Siqueira Nunes[3]
Rosalee Santos Crespo Istoe[4]

RESUMO

A importância de autocuidado tem se destacado nos últimos anos. Em relação à saúde do idoso, a promoção do autocuidado tem sido noticiada como processo que pode ser usado para se alcançar o controle da própria saúde. A valorização do autocuidado deve acontecer por razões práticas, em que os idosos precisam ser proativos, afiançando o consenso em controlar suas vidas a fim de abrandar a carga da família e dos cuidadores. Por isso, a necessidade do empenho em mudar o olhar sobre os princípios que conduzem a prevenção à saúde dos idosos, já que evidenciam particularidades diferenciadas das demais faixas etárias. O envelhecimento é um processo degradativo e progressivo que afeta todos os seres vivos, provocando mudanças fisiológicas que podem afetar de forma significativa a qualidade de vida dos indivíduos, em especial os idosos. Dessa forma, quando se foca no ponto de vista da valorização do autocuidado, necessita-se discutir com o idoso as soluções que poderão melhorar sua qualidade de

1 Mestrado pelo Curso de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - RJ, julianajuridico10@gmail.com;

2 Mestrado pelo Curso de Cognição e Linguagem da Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro – RJ, denisepsicologaclinica@gmail.com;

3 Doutorado em Ciências da Educação, Faculdade Metropolitana São Carlos - RJ, neuzams-nunes@gmail.com;

4 Professor orientador: doutora, Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro - RJ, rosaleeistoe@gmail.com.

ISBN: 978-85-61702-73-1

vida e, por consequência, a promoção da sua saúde. Conclui-se que apesar das transformações do corpo no envelhecimento, para que idoso seja ativo, independente e saudável é necessário o desenvolvimento de atitudes de autocuidado no transcurso de toda vida, e para isso pode-se contar com a ciência e com especialidades médicas em benefícios do envelhecimento.

Palavras-chave: Autocuidado, Envelhecimento, Idoso.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O número de idosos no Brasil tem crescido nas últimas décadas. Dessa forma, o envelhecimento é um tema recorrente na saúde e na longevidade como melhoria de qualidade de vida. Em prol de um envelhecimento saudável surgem programas de políticas públicas nacionais e mundiais para a promoção do envelhecimento ativo, que versam em instituir estratégias para garantir a saúde, a segurança e a participação social, permitindo melhor qualidade de vida do indivíduo no decorrer do envelhecimento.

As políticas de prevenção e de promoção da saúde são importantes em todas as fases da vida, da mesma forma o estímulo ao autocuidado no transcorrer do processo de envelhecimento, cooperando para que idosos sejam mais ativos e saudáveis. Assim, promover o autocuidado expressa como o processo pode ser utilizado para atingir o controle da própria saúde.

No envelhecimento o corpo passa por transformações, mudanças biológicas relacionadas aos processos naturais que ocorrem durante toda a vida, e por mudanças funcionais referentes à relação entre as limitações biológicas e as atividades diárias de uma pessoa idosa.

O envelhecimento com mais autonomia pode contar com a ciência e com especialidades, como a gerontologia e geriatria, que estudam o processo para que a pessoa idosa possa desenvolver atitudes pessoais, ampliando habilidades e conhecimentos que colaborem para melhoria de sua vida.

O presente trabalho tem como objetivo abordar o autocuidado para o envelhecimento com saúde, e destacar que a ciência e especialidades, como a gerontologia e a geriatria, estuda os processos associados à idade, ao envelhecimento e à velhice.

METODOLOGIA

A metodologia empregada são os métodos historiográfico e dedutivo, auxiliados pelas seguintes técnicas de pesquisa: revisão de literatura sistemática e análise documental, com a abordagem qualitativa.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O autocuidado deve ser considerado como agente de saúde, do bem-estar e do envelhecimento com saúde, conforme Almeida e Bastos (2017), como também, um dos mecanismos de cuidado relevante para prevenir as complicações decorridas das doenças comuns dos idosos e das doenças crônicas.

Considerando a expressão "envelhecimento ativo", adotada pela OMS, em 1990, a locução está fundamentada na identificação dos direitos humanos das pessoas idosas e nos Princípios das Nações Unidas de independência, participação, dignidade, cuidado e realização pessoal. O envelhecimento ativo é um mecanismo para alcançar melhoria na saúde, na participação social e na segurança, "tendo como objetivo a qualidade de vida durante o avanço cronológico para todas as pessoas na medida em que envelhecem, incluindo aquelas que estão frágeis, com necessidades especiais ou necessitam de cuidados" (JANTSCH; LIMA; REATEGUI, 2011, p. 2).

Sobre o envelhecimento, de acordo com o Ministério da Previdência e Assistência Social do Brasil:

> O envelhecimento é um processo normal, dinâmico, e não uma doença. Enquanto o envelhecimento é um processo inevitável e irreversível, as condições crônicas e incapacitantes que frequentemente acompanham o envelhecimento podem ser prevenidas ou retardadas, não só por intervenções médicas, mas também por intervenções sociais, econômicas e ambientais (BRASIL, 1996).

Assim evidenciado, no envelhecimento ativo, o autocuidado tem sido largamente analisado em pesquisas de diversas áreas da saúde relacionadas ao tema, por ser uma concepção para desenvolver ações que promovam a saúde, da mesma forma para as direcionadas em prevenir doenças. O autocuidado como estratégia "fundamenta-se na concepção do homem como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e seus ambientes, simbolizar aquilo que experimenta, desenvolver e manter a

ISBN: 978-85-61702-73-1

motivação essencial para cuidar de si mesmo" (SODERHAMN, 2000, s. p. *apud* ASSIS, 2005, p. 02).

O comportamento de autocuidado é estimulado por atitude e tem sido intimamente reconhecido no campo do envelhecimento, pois:

> é a chave para a adesão a qualquer programa de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças. Há uma estreita relação entre saúde e comportamento de autocuidado. Uma pessoa saudável é capaz de atender às suas próprias necessidades de desenvolvimento e saúde. Se cada indivíduo é responsável por sua própria vida, logo a saúde deve ser vista como um recurso humano que possibilita à pessoa atingir seus objetivos e ambições na vida (PARISSOPOULOS; KOZABASSAKI, 2004 *apud* CALDAS, 2013, p. 1781).

Assim, o cuidado básico em saúde é essencialmente o autocuidado. Segundo Almeida e Bastos (2017), a redução da capacidade funcional, acontecimento peculiar no mecanismo do envelhecimento, é um dos principais motivos da redução da independência. Por conseguinte, o autocuidado é um importante procedimento para a conservação da saúde funcional, o qual permite a manutenção de um bom nível de desempenho para atingir uma vida independente.

Para Almeida e Bastos (2017), o modo de viver, a conduta e como cada pessoa vê a vida são enfoques que representarão as tomadas de decisões saudáveis na fase de envelhecimento, incitando a busca por cuidados para se viver mais tempo e com melhoria na saúde, sobressaindo as práticas de autocuidado.

> O autocuidado tem sido amplamente estudado em pesquisas de diferentes áreas da saúde, por ser o cuidado o conceito central para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde, bem como, àquelas voltadas para prevenção e/ou complicações de doenças. É vinculado à saúde humana, e esse fato confere a ele uma dimensão ética. A estratégia do autocuidado fundamenta-se na concepção do homem como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e seus ambientes, simbolizar aquilo que experimenta, desenvolver e manter a motivação essencial para cuidar de si mesmo (SODERHAMN, 2000, s. p. *apud* ALMEIDA; BASTOS, 2017, p. 2).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Sobre o autocuidado a Organização Mundial da Saúde (2005) define como o conjunto de práticas que as pessoas, os familiares e as comunidades desempenham para a promoção da saúde, para a prevenção de doenças, de modo a evitar enfermidades a fim de restabelecer a saúde. Para tanto, o autocuidado compreende a procura por conhecimentos pertinentes à saúde, como a atividade física, os hábitos saudáveis de alimentação e o monitoramento em serviços de saúde. Estabelece que o autocuidado é:

- a capacidade individual de promover e manter a saúde e de prevenir e lidar com doenças com ou sem o apoio de um profissional de saúde. Ou seja, é a prática do indivíduo cuidar-se a partir dos conhecimentos e informações de que dispõe, de forma independente, responsável e bem orientada.
- um processo de autoconhecimento e tomada de decisão em que o indivíduo tem autonomia sobre as escolhas feitas em relação à sua saúde, cuidando-se de maneira eficiente e baseado em informações comprovadas cientificamente.
- responsável por capacitar a pessoa a tomar conta da sua saúde, melhorando sua qualidade de vida, prevenindo condições evitáveis e garantindo melhor recuperação e controle das doenças. Esse empoderamento do paciente o torna protagonista, participando ativamente do seu próprio cuidado (OMS, 2005, s. p.).

Segundo Santos *et al.* (2011), o autocuidado é uma maneira de se comportar individualmente frente à saúde. Do mesmo modo, os incentivos devem estar atrelados com as experiências cognitivas, com as crenças, com os hábitos e com as práticas que diferenciam o estilo de vida do grupo e a cultura referente ao indivíduo. O desempenho de atividades precisa abranger fundamentalmente:

> a decisão e a escolha que devem ser incorporadas de modo ativo, ao invés de passivo, tornando-se a pessoa também responsável pela sua saúde, e não apenas as políticas públicas de saúde. Contudo, não apenas os fatores internos ao indivíduo, mas também o contexto em que ele vive, interfere no seu conhecimento ou habilidade de refletir, julgar e decidir, influenciando na sua capacidade de adotar uma postura favorável ao

ISBN: 978-85-61702-73-1

> autocuidado. O autocuidado contribui para que a pessoa idosa melhore o seu convívio familiar e social, ampliando sua autonomia e autoestima com vistas ao envelhecer saudável. Ele cria condições favoráveis que facilitam e incentivam a diminuição da dependência na relação profissional-cliente-família e a prevenção de sequelas negativas (SANTOS *et al.,* 2011, p. 03*).*

Ainda sobre o autocuidado, os autores Backman e Hentinen (1999) especificaram em quatro grupos, a citar: autocuidado responsável, autocuidado formalmente orientado, autocuidado independente e abandono do autocuidado. De acordo com cada grupo, os autores evidenciam que:

> O autocuidado responsável denota ativa participação em um comportamento saudável. Os idosos entendem seus problemas de saúde, a ação dos tratamentos e aderem ao plano terapêutico. Estes indivíduos apresentam uma orientação positiva em relação ao futuro e experiências positivas de envelhecimento. Os idosos com um autocuidado formalmente orientado aderem ao regime terapêutico acriticamente, sem uma completa compreensão de sua doença e das razões do tratamento. O autocuidado independente pode ser observado em idosos que duvidam das sugestões e opiniões dos profissionais de saúde. Eles apenas fazem o que julgam necessários e praticam o autocuidado independente dos profissionais de saúde. O abandono do autocuidado implica desamparo e ausência de responsabilização pelo autocuidado. Indivíduos nesta categoria não são capazes de administrar as atividades da vida diária ou cumprir regimes terapêuticos, pois têm uma atitude negativa em relação ao envelhecimento e já decidiram desistir de viver (BACKMAN; HENTINEN, 1999 *apud* CALDAS, 2013, p. 1782).

Para estimular o autocuidado e a saúde na velhice, Parissopoulos e Kozabassaki (2004) asseguram que os enfoques socioculturais exercem influência sobre a capacidade do indivíduo em aderir ao autocuidado e manter comportamentos para a promoção da saúde. Desse modo, a percepção dos indivíduos sobre a saúde e sobre as doenças contribui sobre a forma de se autocuidar. Conforme os autores, autocuidado compreende os seguintes componentes principais: "saúde funcional, social e cognitiva; segurança; um ambiente adequado às necessidades do idoso e um bom nível educacional. Ter acesso a recursos comunitários e/ou

ISBN: 978-85-61702-73-1

outras formas de suporte também são importantes" (PARISSOPOULOS; KOZABASSAKI, 2004 *apud* CALDAS, 2013, p. 1785).

Objetivando a melhoria na qualidade de vida, segundo Caldas (2013), não se deve olhar a velhice desassociada do ciclo da vida. É primordial o desenvolvimento de atitudes de autocuidado no decorrer de toda a vida, ocasionando uma velhice com saúde através hábitos saudáveis. Os efeitos observáveis a médio e longo prazo é que o ser humano tem a capacidade de autodeterminação. Para o autocuidado é indispensável ampliar a visão de que é importante criar meios que possibilitam o próprio bem-estar. E só acontece através do procedimento de autoconhecimento.

RESULTADO E DISCUSSÃO

O cuidado é pertencente à natureza humana. Para Caldas (2013), a existência do homem depende do atendimento às próprias necessidades básicas, como alimentar-se, higienizar-se, agasalhar-se. A capacidade de se cuidar é a posição fundamental para alcançar a autonomia, a independência e a autodeterminação. Caso contrário, a pessoa necessita ser cuidada por outra e, por conseguinte, sua liberdade estará comprometida.

A idade cronológica não está propriamente ligada ao envelhecimento saudável, pois este é mais dependente da capacidade do organismo corresponder às necessidades da vida diária, à capacidade e à motivação física e psicológica para seguir em busca de novos caminhos na vida. Conforme Caldas (2013) fica evidente que o ser humano necessita de cuidados no transcorrer de toda a vida. Cada pessoa possui um jeito próprio para se cuidar, e que por si só tem exigência de aprendizagem para aperfeiçoar condutas em benefício da saúde e em atender às transformações causadas por doenças ou pelo processo de envelhecimento. No entanto, é preciso conhecer a si próprio e as mudanças no decurso da vida.

Como sugestão de aperfeiçoar o autocuidado, procedimentos para a melhoria da saúde podem ser adotados como medidas educativas direcionadas aos idosos. Dentre elas:

ISBN: 978-85-61702-73-1

> um amplo programa de promoção da qualidade de vida: o controle do peso, a atividade física, a alimentação, a saúde bucal, o uso adequado de medicamentos e substâncias químicas, a prevenção de quedas, a otimização da capacidade mental, a vacinação e os cuidados com a pele (CALDAS, 2005, p. 1786).

Os indivíduos que tenham estabelecido um modo de vida saudável, em conformidade com as suas possibilidades no transcorrer do processo de evolução como ser humano, têm uma proteção maior necessária para uma melhor vida na velhice.

A conservação da saúde e da autonomia na idade mais avançada é o alcance almejado para ter uma boa qualidade de vida física, mental e social. Para Assis (2005), é a expectativa indispensável para a redução do impacto social sobre os problemas complexos e impactantes relacionados aos cuidados dos idosos. Posto isso e por outros motivos demográficos e socioeconômicos, as políticas contemporâneas no âmbito do envelhecimento têm sido constituídas para promover a saúde dessa faixa etária. O autocuidado é uma estratégia essencial para promover a saúde e "deve ser visto como uma das formas de expressão da autonomia, como capacidade de autogoverno do indivíduo" (ASSIS, 2005, p. 10).

Para promover a saúde do idoso devem-se ofertar programas de apoio ao autocuidado, abrangendo ações educativas e ações de reabilitação para aqueles que tenham alguma dependência ou alguma limitação. De acordo com Caldas (2005),

> tanto os fatores individuais, quanto os sociais são importantes na determinação das práticas de autocuidado. Portanto, os programas que visem à promoção do autocuidado devem fortalecer o autoconceito, a autoeficácia e o processo de tomada de controle do idoso sobre a própria vida. Além disso, tal programa deve promover também os relacionamentos familiares e o suporte social (CALDAS, 2005, p.1787).

Para uma vida com independência e com autonomia a condição indispensável é o comportamento de autocuidado, pois:

> é uma capacidade que possibilita às pessoas reconhecer e compreender os fatores que devem ser controlados e administrados

ISBN: 978-85-61702-73-1

> com o objetivo de regular o seu funcionamento e desenvolvimento. Esta capacidade é dependente das experiências de toda a vida, dos valores culturais e pode ser desenvolvida (PARISSOPOULOS; KOZABASSAKI, 2004 *apud* CALDAS, 2013, p. 1785).

O envelhecimento da população está presente em grande parte dos países e, por isso, a necessidade de entender as implicações da longevidade. Além de incluir os idosos no convívio social, precisa-se promover a qualidade de vida em busca do envelhecimento saudável. Para tal finalidade, é primordial a independência dessas pessoas para que sejam autônomas e integradas à sociedade. Para que o idoso seja ativo, independente e saudável é necessário o desenvolvimento de atitudes de autocuidado no transcurso de toda vida.

A gerontologia é a ciência que estuda os processos associados à idade, ao envelhecimento e à velhice. Segundo Duarte e Lebrão (2005), representa uma área dedicada às questões multidimensionais, objetivando a descrição e a explicação do processo de envelhecimento nos seus mais variados aspectos. Tem caráter multi e interdisciplinar para a prevenção e para a intervenção como garantia de melhor qualidade de vida dos idosos.

A especialidade tem avançado nos últimos anos no Brasil em decorrência do aumento de questões relacionadas ao envelhecimento. Para Duarte e Lebrão (2005), em função do envelhecimento populacional, uma nova área surgiu com a intenção de aperfeiçoar-se o atendimento direcionado à pessoa idosa, a gestão do cuidado gerontológico. O enfoque é as doenças crônico-degenerativas, a redução da capacidade funcional, a fragilidade, a hospitalização, a institucionalização, a vulnerabilidade e o risco social. Assim, a gestão deve atuar como elo entre as necessidades e os recursos disponíveis para o atendimento à pessoa idosa.

O campo de atuação da gerontologia, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), é:

- na prevenção: propõe intervenções que se antecipem aos problemas mais comuns que afetam os idosos e orienta a

ISBN: 978-85-61702-73-1

criação de condições adequadas para um envelhecimento com qualidade;

- na ambientação: orienta a criação de condições ambientais para uma vida com qualidade na velhice, focando os mais variados espaços por onde circulam ou vivem pessoas idosas;
- na reabilitação: propõe intervenções quando ocorreram perdas que são resgatáveis e, quando irreversíveis, orienta a criação de condições individuais e ambientais para uma vida digna;
- nos cuidados paliativos: propõe intervenções quando ocorrem doenças progressivas e irreversíveis, abrangendo aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais, com atenção estendida aos familiares, visando o maior bem-estar possível e a dignidade do idoso até a sua morte (SBGG, s. d., s. p.).

Com a evolução da ciência houve avanços para que haja o envelhecimento saudável, com a prevenção de doenças físicas e de doenças psíquicas e, dessa forma, melhoria na qualidadedevida do idoso. A gerontologia não abrange somente a saúde física dos idosos, compreende também os aspectos psicológicos, sociais, dentre outros. "O campo do conhecimento se aplica no estudo e na abordagem do processo do envelhecimento, levando em conta a realidade do idoso e o ambiente no qual ele está inserido" (FERREIRA, 2020, s. p.).

A gerontologia, segundo Ferreira (2020), envolve profissionais com formação em áreas ou em outros ramos do conhecimento, como medicina, assistência social, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, arquitetura, direito e outras. Pode incluir até arquitetos no desenvolvimento de projetos destinados à realidade dos idosos, como a prevenção de acidentes.

No dia a dia, o profissional em gerontologia desempenha as funções de:

- Orientar e propor ações para antecipar possíveis problemas do paciente, com foco na melhoria do seu processo de envelhecimento;

ISBN: 978-85-61702-73-1

- Criar condições sociais, físicas e ambientais (locais) para uma melhor vivência e convivência diárias de seus pacientes com outras pessoas ou entre idosos;
- Acompanhar os procedimentos de saúde, evolução de patologias crônicas inerentes à velhice, atenção às famílias, e demais cuidados paliativos;
- -Trabalhar em harmonia com equipes de médicos geriatras, fisioterapeutas e outros agentes de saúde;
- Auxiliar na reinserção de pessoas dentro do convívio de suas famílias, promover a reabilitação social, física e psicológica dos pacientes;
- Aprimoramento constante na forma de livros, congressos, especializações e dezenas de outras fontes;
- Melhoria na qualidade de vida diária por meio do acompanhamento constante do paciente, relatando progressos, dificuldades e sugerindo formas de resolver cada um desses contextos (DEZORZI, 2021, s. p.).

Como elucidado, um dos desafios que o Brasil enfrenta é o envelhecimento da população, decorrente do menor ritmo de crescimento da população e pela alteração na composição etária. Para Dezorzi (2021), a implicação das novas demandas sociais apresenta desafios principalmente na área da saúde, com a necessidade de vários profissionais para atenderem esse segmento da sociedade brasileira. Vale ressaltar que a velhice é um processo de complexidade, pois abrange múltiplos fatores e dimensões, tais quais: biológico, social, psicológico, econômico, cultural e ideológico, interferindo diretamente na vida do idoso. Assim sendo, a geriatria, em conjunto com a gerontologia, também se torna uma importante especialidade capaz de propiciar a longevidade com melhor qualidade de vida para a população idosa.

Para tanto, o médico utiliza um enfoque amplo para a avaliação clínica, que inclui aspectos psicossociais, escalas e testes para tratar doenças como as demências, a hipertensão arterial, o diabetes e a osteoporose, como também outros problemas com múltiplas causas, tais como: tonturas, incontinência urinária e tendências para quedas, além de proporcionar cuidados paliativos aos pacientes que são portadores de doenças sem possibilidade de cura (FERREIRA, 2020, s. p.).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Em conformidade com Ferreira (2020), a geriatria é uma área da medicina que:

> está associada à gerontologia. Seu objetivo é promover a saúde dos idosos por meio da prevenção e do tratamento de doenças que atingem a população na terceira idade. Ela trata também da reabilitação funcional e dos cuidados paliativos. Assim, é possível garantir uma vida melhor durante o processo de envelhecimento (FERREIRA, 2020, s. p.).

O profissional da área da geriatria tem a obrigatoriedade de ser formado em medicina. Refere-se a um clínico geral com especialização em doenças da terceira idade e, por isso, para conseguir o título de geriatra, é necessário ter aprovação no concurso da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG/AMB) e estar credenciado pela Comissão Nacional de Residência Médica. (FERREIRA, 2020, s. p.)

O geriatra, segundo Ferreira (2020), faz a avaliação sobre os aspectos biológicos e psicossociais dos pacientes, portanto, realiza o diagnóstico e o tratamento, como também previne doenças como a osteoporose, o diabetes, a hipertensão arterial, as demências, a incontinência urinária, a imobilidade resultante de enfermidades e a propensão a tonturas e a quedas.

Ainda de acordo com o autor, deve-se procurar um geriatra para orientação de como envelhecer de maneira saudável, para acompanhar o processo natural de envelhecimento e para acompanhar doenças a fim de evitar novas sequelas ou para habilitar alguma já existente. O estímulo aos hábitos saudáveis é um dos recursos para os programas de cuidados com os idosos, capaz de reduzir ou retardar a incidência de doenças comuns nessa faixa etária, como diabetes e osteoporose. As pessoas idosas estão presentes na sociedade brasileira, mas não sugere essencialmente deterioração física e mental. Percebe-se a necessidade de uma concepção positiva para que o envelhecimento seja visto como um mecanismo ativo, saudável e com qualidade de vida.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONCLUSÃO

A promoção da saúde através das ações de autocuidado dos idosos diante do processo de envelhecimento é um dos mecanismos eficientes para permitir melhor qualidade de vida do indivíduo no decorrer do envelhecimento.

É preciso compreender que o envelhecimento é um processo natural que provoca alterações no corpo, mudanças biológicas que acontecem no transcorrer da vida e mudanças funcionais relacionadas às limitações biológicas e às atividades diárias do idoso.

Para tanto, pode-se contar com a ciência em prol do envelhecimento, como os estudos na área da gerontologia e da geriatria que abordam a importância do autocuidado no contexto do envelhecimento com saúde, incluindo teorias e referenciais para a promoção da saúde. O envelhecimento ativo perpassa pelo acesso à saúde como garantia para a melhoria da qualidade de vida à medida que a população brasileira fica idosa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Luciane; BASTOS, Paulo Roberto Haidamus de Oliveira. **Autocuidado do Idoso**: revisão sistemática da literatura. Revista Espacios, vol. 38, n. 28, 2017. Disponível em: http://www.revistaespacios.com/a17v38n28/a17v38n28p03.pdf Acesso em: 05 dez. 2022.

ASSIS, Mônica. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *In:* **Revista APS** (Atenção Primária à Saúde), v.8, n.1, p. 15- 24, jan./jun., 2005 Disponível em: http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf Acesso em: 03 dez. 2022.

BRASIL. **Plano de ação integrada para o desenvolvimento da política nacional do idoso**. Ministério da Previdência e Assistência Social, Brasília, 1996.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CALDAS, Célia Pereira. Promoção do Autocuidado na Velhice. *In:* **Tratado de geriatria e gerontologia**. Elizabete Viana de Freitas *et al.* - 3.ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. Disponível em: https://ftramonmartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia- 3c2aa-ed.pdf Acesso em: 03 dez. 2022.

DEZORZI, Roberto. **O que faz um gerontólogo?** Voomp, 2021.

DIAS, Renata Freire. **Envelhecer com saúde**: cinco pilares para uma velhice plena. Laboratório Gerardo Trindade, 2018. Disponível em: https://blog.gerardotrindade.com.br/tag/saude-na-terceira-idade/Acesso em: 5 set. 2022.

DUARTE, Y.A.O.; LEBRÃO, M.L. **O cuidado gerontológico:** um repensar sobre a assistência gerontológica. Mundo Saúde, 2005.

FERREIRA, Leticia. **Geriatria e Gerontologia:** entenda o que são e quais as diferenças entre elas. Partmed, 2020. Disponível em: https://blog.partmed-saude.com.br/geriatria-e- gerontologia/ Acesso em: 25 jan. 2023.

JANTSCH, Anelise; LIMA, José Valdeni de; REATEGUI, Eliseo Berni. **Uma solução em TVDi para colaborar com o envelhecimento ativo**. Nuevas Ideas en Informática Educativa, TISE, 2011. Disponível em: http://www.tise.cl/volumen7/TISE2011/Documento15.pdf Acesso em: 05 dez. 2022.

OMS. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: OPAS, 2005.

SANTOS, Iraci dos; ALVES, Aila Cristina dos Santos; SILVA, Alysson Fabio Leandro da; CALDAS, Célia Pereira; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis; SANTANA, Rosimere Ferreira. **O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável:** pesquisa sociopoética. Escola Anna Nery 2011, 15(4), 746- 754.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **O que é Geriatria e Gerontologia?** SBGG, s. d. Disponível em: https://sbgg.org.br/espaco- cuidador/o-que-e-geriatria-e-gerontologia/ Acesso em: 25 jan. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.089

A VELHICE LGBTQIA+ E SUAS PERSPECTIVAS EM UM OLHAR PSICOSSOCIAL

Mateus Egilson da Silva Alves[1]
Nicole de Sousa Nobre[2]
Paulo Henrique Oliveira Barbosa[3]

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fenômeno irrevogável no Brasil e no mundo segundo a OMS. Contudo, ainda prevalece uma visão da velhice a partir de marcadores heterossexuais e cisgêneros de forma que idoso(a)s de minorias sexuais e de gênero coexistem sob uma invisibilidade social quanto as suas vicissitudes, prevalecendo ainda um panorama hetecisnormativo sobre a velhice frente a uma velhice LGBTQIA+. Face a isto, abordar os aspectos que envolvem idoso(a)s LGBTQIA+ faz-se fundamental, sendo temática preponderante para áreas científicas diversas, como a Gerontologia e a Psicologia, quando o conhecimento dos aspectos psicossociais desse grupo ajuda a entender mais sobre suas idiossincrasias. Assim, objetivou-se aqui produzir uma análise psicossocial da velhice LGBTQIA+. Para tanto, se utilizou de uma revisão bibliográfica narrativa, que consiste em um tipo de investigação que visa aprofundar reflexões sobre uma temática pouco explorada, contudo sem o rigor de uma revisão sistemática, porém preservando

1 Mestrando do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, mateusegalves@gmail.com;

2 Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, nicolenobre92@gmail.com;

3 Graduando do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPar, psipaulobarbosa@gmail.com;

ISBN: 978-85-61702-73-1

o rigor científico a partir de livros e artigos. Denota-se da literatura investigada que as pessoas idosas LGBTQIA+ vivenciam condições díspares quanto ao acesso aos serviços de saúde, trabalho e nas relações familiares, sendo maior o sentimento de solidão e desamparo, que agravam condições de saúde física e mental. Tais fatores são encarados como desafios para o findar da vida entre essas pessoas, bem como demonstram que a velhice desse grupo é marcada por aspectos psicossociais singulares se comparados a de idosos heterossexuais e cisgêneros. Conclui-se que é salutar que estudos voltados para essa temática sejam realizados, bem como seja demandada maior atenção as intersecções entre gênero, sexualidade e velhice, que exigem esforços humanos, estruturais e educativos em torno da amplitude de temáticas gerontológicas.

Palavras-chave: Minorias sexuais e de gênero, Pessoas idosas, Pessoas LGBTQIA+, Velhice.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O envelhecimento ocorre em todas as culturas e sociedades, sendo um fenômeno inerente a vida e a existência do ser humano, e em uma perspectiva antropológica também considerada natural e universal; já a velhice emerge como um constructo socialmente estabelecido, com o contexto histórico e cultural agindo como aspecto basilar para a forma como os indivíduos se percebem nesse meio (ALVES et al., 2021; DEBERT, 2006; SOUZA; 2017).

Ademais, estudos científicos que visam uma compreensão mais ampla da velhice são recentes, inclusos na Psicologia, prevalecendo ainda concepções de envelhecimento mais associadas ao declínio físico e intelectual da vida humana, não se projetando aspectos diversos sobre desenvolvimento e funcionalidades nas idades mais avançadas (NERI, 2006).

Entretanto, mundialmente vivencia-se um dinamismo como nunca observado com o avanço de tecnologias, comunicação e no campo da saúde, denotando-se as reverberações desse movimento com o fenômeno do envelhecimento populacional mundial, consolidado como tendência crescente e acelerada. De modo que hoje se vive a era do envelhecimento mundial nos países desenvolvidos, e nos últimos anos, nos países em desenvolvimento, como o Brasil, segundo a Organização Mundial da Saúde (ALVES et al., 2021; ALVES; ARAÚJO; 2020; OMS, 2015).

De acordo com os recentes levantamentos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), projeta-se que o país pode alcançar a marca dos 57 milhões de idosos até 2042, afunilando com isso estimativas de que antes de 2050 as pessoas acima de 60 anos já ultrapassarão aquelas com idade entre 40 e 59 anos (IBGE, 2018; MENDES; SILVA; SILVA; SANTOS, 2018).

Nesse contexto, temáticas relacionadas ao envelhecimento e velhice tornam-se nevrálgicas, dentre elas, vale destacar a sexualidade que é um dos aspectos importantes ao longo do curso da vida, ainda que quando circunscrito às pessoas idosas denota-se que é um tema marcado por tabus e estigmas, sendo estes associados a uma falsa crença

ISBN: 978-85-61702-73-1

que se tornam assexuados ao chegar na velhice (SIERRAALTA; MONTIEL; MÁRQUEZ, 2015). Assim, desconsidera-se que a velhice também é marcada por potencialidades e acabam sendo fortalecidos estigmas como da incapacidade, vulnerabilidade, dependência e ausência de vivências sociais e sexuais (ARAÚJO; CARVALHO; MENESES, 2016; SANTOS; CARLOS; ARAÚJO; NEGREIROS, 2018).

O que evidencia o pouco conhecimento da sexualidade como uma dimensão que extrapola as relações sexuais, abarcando também aspectos afetivos que compreende os sentimentos, percepções, crenças, valores e aspirações de carinho, afeto, intimidade e a prática sexual na velhice, sendo um fator de impacto para o bem-estar físico, mental, social e interpessoal (JESUS et al., 2019; SILVA; RODRIGUES; GONÇALVES, 2020).

Ademais, é prevalecente a permanência de uma ótica sobre a sexualidade mais associada as pessoas heterossexuais e cisgêneras, estendendo-se esta lógica ao longo da vida e alcançando as pessoas idosas sumariamente, culminando que sexualidades distintas ao padrão imposto socialmente acabam sendo invisibilizadas e desconsideradas (HENNING, 2014, 2017). Ao que ao prevalecer uma norma heterossexista e cisgênera são afetados sobremaneira as pessoas LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, *Queers*, Intersexuais, Assexuais) e outras expressões de sexualidade, e sobretudo idoso(a)s LGBTQIA+, que ao divergirem de padrões heterocisnormativos são mais propensos a sentimentos de solidão, comportamentos de evitação e isolamento social visando dirimir atitudes preconceituosas (LEAL; MENDES; 2017; MOTA, 2009).

Com isso, é crucial que estudos desenvolvidos sobre velhice e envelhecimento, sobretudo na geriatria e gerontologia, exijam esforços humanos, estruturais e educativos em torno da amplitude de temáticas gerontológicas, visando que aprimorem-se ideais e concepções estereotipadas sobre a população idosa (ANJOS; GOMES; OLIVEIRA; SILVA, 2019). Como ainda desvela-se com a pouca discussão social sobre a velhice de pessoas LGBTQIA+, prevalecendo um panorama da

ISBN: 978-85-61702-73-1

heterocisnormatividade[4] vigente sobre a velhice, de modo que, se privilegia uma representação de envelhecimento de heterossexuais, cisgêneros e brancos em declínio de uma "Gerontologia LGBT" ou "Velhice LGBTQIA+" (ALVES, 2021; ALVES et al., 2021; ALVES; ARAÚJO, 2020; HENNING, 2017, 2020a).

Sob esta ótica a heteronormatividade valoriza como normal e normatizante as práticas heterossexuais (TOLEDO; TEIXEIRA FILHO, 2010), tal como o heterossexismo privilegia a sexualidade na forma de relacionamentos heteroafeivos abalizadas em uma imagem patriarcal masculina em detrimento de outras formas de relacionamentos segundo Lúcio et al. (2018).

Por conseguinte, a virulência da heterocisnormatividade compõe uma espécie de violência simbólica que cerceia o comportamento e as atitudes daqueles que sofrem com discriminações advindas desse sistema, até mesmo sem percebê-las, enquanto prática naturalizada socialmente. Bem como, a cristalização de uma concepção social heterocisnormativa, acaba por produzir o afastamento dos espaços, e mais acentuadamente em uma autonegação da sexualidade, que decorre em uma homonegação social que fortalece formas de aceitação de invisibilidade social (CAPRONI; BICALHO, 2017; LIBSON, 2010).

Nesse contexto, os impactos advindos de âmbitos situacionais marcados por essas relações não se esgotam na adultez jovem e alcançam a velhice, como denota-se com o processo de exclusão e invisibilidade vivida por mulheres lésbicas e bissexuais ao longo da vida e que representam a violência simbólica de práticas heteronormativas construídas como ficção coletiva, em alusão a ideia proposta por Bourdieu, em oposição às práticas homossexuais (ALVES; ARAÚJO, 2020; VALADÃO; GOMES, 2011)

4 Heterocisnormatividade trata-se de um conceito que discute a manutenção de crenças sociais centradas no espectro da orientação sexual das pessoas heterossexuais e na identidiade de gênero de pessoas cisgêneras (com identificação e expressão de gênero idêntiticas ao sexo biológico de nascimento) (ALVES; ARAÚJO, 2023).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Entretanto, é sabido que uma gerontologia LGBT é crescente em conjunto com o avanço do envelhecimento populacional, de modo que estudos nos Estados Unidos já estimam que cerca de 3,5% da sua população se autodeclara pertencente a comunidade LGBTQIA+, com 2,9% destes sendo de adultos até 50 anos, e projetando-se que até 2030 já possam ser o dobro (AVERETT et al., 2011; FREDRIKSEN-GOLDSEN et al., 2015). Já no Brasil, contudo, ainda são diminutos os estudos sobre a velhice LGBTQIA+, com dados apenas referindo-se à população geral LGBTQIA+ expressos no censo populacional do IBGE de 2010, identificando por volta de 60 mil casais homoafetivos vivendo juntos no país (ARAÚJO; FERNÁNDEZ-ROUCO, 2016).

Dados que endossam o abordado por Fredriksen-Goldsen (2016) que por muitas décadas as pessoas mais velhas LGBTQIA+ estiveram nas sombras e atreladas a estereótipos que os associavam à depressão, solidão e aversão. Sob essa perspectiva, a velhice LGBTQIA+ se dá perpassada por aspectos singulares ainda pouco discutidos que os diferenciam da velhice de pessoas heterossexuais e cisgêneras, de modo que a invisibilidade social destas pessoas ainda é prevalecente (ARAÚJO, 2022; ALVES, 2020; ARAÚJO; CARLOS, 2018; SALGADO et al., 2017; SANTOS; ARAÚJO; NEGREIROS, 2018).

Assim, a falta de uma discussão apropriada endossa uma percepção da inexistência social que encobre vulnerabilidades múltiplas (sociais, psicológicas, físicas, patrimoniais e trabalhistas) historicamente vivenciadas por minorias sociais como a população negra, LGBTQIA+, ciganos, profissionais do sexo e pessoas em situação de rua (ALVES; ARAÚJO, 2020; BRASIL, 2008; CORREIA; REBELLATO; TAKEITI; CARVALHO, 2019).

Em contrapartida, desde 2004, é reconhecido que a homofobia é um aspecto limitador do bem-estar psicossocial da população LGBTQIA+, com políticas públicas sendo elaboradas visando dirimir esta realidade e promover cuidado universal, integral e equitativo, com o lançamento de plataformas como o Brasil Sem Homofobia (2004) e a Política Nacional de Saúde Integral LGBTQI+ (PNSI-LGBTQI+) de 2011, avançando principalmente na atenção à saúde destas pessoas ao reconhecer que orientação

ISBN: 978-85-61702-73-1

sexual e identidade de gênero são determinantes socioculturais da saúde (PINA-OLIVEIRA et al., 2019).

Ademais, se estabelece também que condições psicossociais deletérias exercem impacto direto no envelhecimento de pessoas LGBTQIA+, principalmente, quando compara- se grupos entre pares e são sobressalentes disparidades na saúde, escolaridade, nível socioeconômico, religiosidade e outros âmbitos, que alertam para as vicissitudes no curso e findar da vida destas pessoas. Como também aponta-se que é maior neste grupo o uso de álcool, apresentam mais sentimentos de desamparo e solidão, baixos níveis de apoio social e familiar, e apresentam comportamentos de risco mais exacerbados como o suicídio (ALVES et al., 2021; ALVES; ARAÚJO, 2020; ARAÚJO, 2022; SILVA et al., 2022; SILVA; ARAÚJO, 2020; VRIES et al., 2019).

Dessa forma, compreender o fenômeno do envelhecimento como um campo multifacetado e com diversos intervenientes, reforça-nos que devemos reconhecer suas reverberações em diversas instâncias, devendo-se atentar aos impactos dessa realidade em seus aspectos sociodemográficos, nas relações intrafamiliares, nas condições de atenção à saúde e subsistência, bem como adentrar nas diversidades de velhices quanto a raça, gênero e sexualidade (ARAÚJO; CARLOS, 2018; KALACHE, 2008).

Assim, compreender como se configura socialmente a velhice LGBTQIA+ faz-se temática preponderante para áreas do conhecimento diversas, o que inclui a Psicologia e a Gerontologia, ao tecerem sobre temáticas que urgem como velhice e envelhecimento diante de uma nova conjuntura sociodemográfica e sua pluralidade. Face a essa discussão, busca-se aqui produzir uma análise psicossocial da velhice LGBTQIA+, a vista que a compreensão e a construção de um bem-estar psicossocial para a velhice de pessoas LGBTQIA+ são atravessadas pelo conhecimento das vivências e aspectos da realidade psicológica e social dessas pessoas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

METODOLOGIA

Esse trabalho trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva ao debruçar-se sobre um tema a partir de dados encontrados em uma análise subjetiva (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2011). Especificamente, adotando-se a revisão narrativa, que consiste em um procedimento metodológico mais flexível quanto a coleta e a análise dos materiais científicos encontrados, sendo semelhante a revisão bibliográfica, com uma abordagem mais subjetiva aplicada aos resultados se comparada ao rigor adotado nos protocolos de revisão sistemática (ALVES, ARAÚJO, ARAÚJO, 2021; BATISTA; KUMADA, 2021).

Quando em suma processualmente as revisões narrativas segundo Rother (2007):

> não informam as fontes de informação utilizadas, a metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos, constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revista impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica pessoal do autor (ROTHER, 2007, p. 1).

Dessarte, nessa perspectiva, espera-se aqui amplificar e fortalecer teoricamente aspectos relacionados da velhice LGBTQIA+, a partir do aporte teórico encontrado na literatura em uma perspectiva psicossocial. Ao passo que por meio da revisão narrativa obtêm-se um tipo de investigação que proporciona aprofundar reflexões sobre uma temática pouco explorada (ALVES; ARAÚJO, 2020; PAIVA, 2008; RIBEIRO, 2014; SOUSA et al., 2018).

Assim, a priori, têm-se uma promoção da dinamicidade do tema ao leitor, não obstante, sem intenção de esgotar a literatura, mas preservando evidências científicas para embasamento do trabalho, a partir de livros, artigos em bases de dados como SCIELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Capes, além de outras fontes disponíveis.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que encontra-se na literatura permite inferir que ainda persiste uma visão enraizada de velhice tipicamente centrada em um modelo padrão, universal e igual, contrapondo-se as novas concepções em que coexistem velhices, tantas como se diferem as sociedades, culturas e classes sociais. Não obstante, a velhice de pessoas LGBTQIA+ ainda é pouco expressiva, o que coaduna-se com a realidade de outros grupos, dos quais pouco se sabe sobre a velhice de seus entes, como da população negra, e por conseguinte da população negra LGBTQIA+ (ALVES; ARAÚJO, 2020; HENNING, 2020a).

Como resultante a velhice dessas pessoas acaba sendo marcada pela pouca discussão nos mais diversos lócus sobre suas condições de vida quando comparadas a de seus pares. Destacando-se o desconhecimento e estereótipos que inferem que prevaleça uma dupla invisibilidade quanto a velhice LGBTQIA+ devido aos preconceitos referentes a condição sexual e aos de idade (ageísmo), e a vista que por muitas décadas as pessoas mais velhas LGBTQIA+ estiveram nas "sombras" (ALVES; RABELO; SILVA; FERNANDES-ELOI, 2020; FREDRIKSEN-GOLDSEN, 2016, 2017).

Assim, os idoso(a)s LGBTQIA+ dessa atual coorte representam aqueles que sofreram forte repressão sexual, principalmente, de dispositivos e instituições que reproduziam discursos da patologização da homossexualidade e identidade de gênero não cisgêneras, como os sistemas jurídico, religioso e o conservadorismo patriarcal familiar, os obrigando a se pautar pela norma heterocisnormativa até a velhice (ANTUNES, 2017; SANTOS; ARAÚJO; NEGREIROS, 2018).

Nesse sentindo, a concepção de uma velhice LGBTQIA+ mais associada à velhice típica, não acompanha que as esteriotipações, conotações discriminatórias e estigmatizações concernentes às pessoas LGBTQIA+ reverberam na velhice destas pessoas. Corroborando, assim, o conceito de *stress* minoritário que compreende os impactos nos indivíduos de categorias sociais inferiorizadas, em que a população LGBTQIA+ se encontra, e que favorece a prevalência de problemas de saúde devido a conviver com o *stress* excessivo de atitudes estigmatizantes e

ISBN: 978-85-61702-73-1

preconceituosas (ALVES et al., 2021; GOMES; COSTA; LEAL, 2020; SANTOS; ARAÚJO; NEGREIROS, 2018).

Dessa maneira, dá-se notoriedade que essa população possui especificidades que se constroem durante todo o curso de vida e que perpassam até à velhice, o que reverbera que procurar entender e estudar a velhice LGBTQIA+ se configura como um desafio constante pelo fato de que é preciso considerar os aspectos múltiplos e heterogêneos das pessoas que estão inseridas nesta parcela da população (ALVES, 2021; SOUSA et al., 2022).

Assim, cabe atentar-se para pensar a velhice LGBTQIA+ a partir de marcadores psicossociais singulares (CAPRONI; BICALHO, 2017; SILVA et al., 2022). Alves et al. (2021) ao retomar o proposto por Araújo e Fernández-Rouco (2016) aponta que três tipos de estigmas sociais prevalecem sobre a velhice LGBTQIA+, sendo eles:

> "estigma imposto" que se dá na forma de atos explícitos e preconceitos que favorecem a violência e discriminação; "estigma vivenciado" como comportamento que ressalte declarações relacionadas a condição de gênero e sexualidade (o comum "sair do armário") e o "estigma internalizado" quando aceita-se internamente e legitimamente atitudes preconceituosas da sociedade que os colocam a margem social (ALVES et al., 2021, p. 48).

Nesse prospecto, idosos e idosas LGBTQIA+ vivenciam condições díspares quanto ao segmento da saúde, reconhecendo-se que estes possuem maior propensão ao surgimento de doenças físicas e mentais. É maior neste grupo a suscetibilidade a comportamentos de risco como o suicídio e ao uso de álcool, e enfrentam maiores limitações ao acesso à serviços de saúde e no campo de trabalho, tal como apresentam poucos vínculos (ou nenhum) com a família de origem, sendo maior entre velhos LGBTQIA+ o sentimento de solidão e desamparo (ALVES et al., 2021; ARAÚJO, 2022; HENNING, 2020a; SILVA; ARAÚJO, 2020; SALGADO et al., 2017).

Todavia, principalmente, quanto trata-se do acesso a serviços de saúde ainda prevalecem os estigmas e preconceitos institucionais

ISBN: 978-85-61702-73-1

relacionados às pessoas LGBTQIA+, que reforçam a vulnerabilidade vivenciada por esse público quando chegam na velhice, sobretudo, entre pessoas transgêneras. Assim, faz-se necessário que sejam estabelecidas políticas públicas destinadas a alcançar a população LGBTQIA+, ao passo que a manutenção de vulnerações permanentes consente para que estas se interseccionem e alcancem acentuadamente a velhice destes em condições díspares (ALVES; ARAÚJO, 2020; ALVES et al., 2021; HENNING, 2020a).

Como discutido durante o Seminário LGBT do congresso nacional brasileiro em 2018, realizado em Brasília, enfatizando que esforços voltados para o senso de mudança e equiparação social nas esferas públicas e políticas são urgentes para a garantia do bem-estar da velhice LGBTQIA+, devendo ser pauta de estado e assentada na criação, aplicação e efetivação de leis e políticas protetivas à população idosa LGBTQIA+ como destacado por Henning (2020a).

De modo que as políticas públicas já existentes destinadas à população idosa devam ser enfaticamente reiteradas para o resguardo dos direitos e garantia de bem-estar para uma população idosa plural, ainda que esta já seja uma das premissas consolidadas pelo Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, 2003), contudo, quando referente a construção psicossocial da velhice LGBTQIA+ a demanda de representatividade dessa população acaba por a afetar diretamente, sendo necessário ações diretas para uma mudança e proteção social mais clara, principalmente com a implementação de leis especificas para essa minoria (PAULA; SILVA; BITTAR, 2017).

Daí, que ressalta-se que as especificidades da velhice entre ido-so(a)s LGBTQIA+ é causa emergente, de forma que compete que sejam demandados esforços para compreender os aspectos psicossociais da gerontologia LGBTQIA+ em diferentes áreas de conhecimento e em diferentes contextos geográficos (FREDRIKSEN-GOLDSEN; VRIES, 2019). Com estudos destinados a abordar a velhice LGBTQIA+, principalmente no contexto nacional, a vista de uma literatura incipiente (CRENITTE; MIGUEL; JACOB, 2019; SOUSA et al., 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Tal como, vale destacar que já se ansiava por uma profusão sobre esta temática precedente à pandemia de Covid-19, e permanecendo hodierna quando notório que mecanismos sociais, políticos e econômicos em curso revelam que as vulnerabilidades das pessoas idosas LGBTQIA+ compõem uma política estruturante de negligências (DUARTE; OLIVEIRA, 2021). Sendo uma política que faz alusão a teoria da soberania e biopoder que fundamenta às relações sociais discutidas por Foucault e simbolizadas no "fazer viver e deixar morrer" (MEDEIROS, 2019).

Pocahy (2022), a partir de então, diz que o brasil pandêmico de Covid-19 emanou uma necrogerontopolítica, ao serem entrelaçadas a Necropolítica[5] e uma gerontologia exclusivista, que não visualiza aquelas velhices dissidentes, de modo que o direito à vida, e sobretudo, uma vida com longevidade, seja um vislumbre para poucos e que não abarca negros e negras, as pessoas transexuais, população em situação de rua, entre outros, que demonstram que a velhice deva ser compreendida sob uma ótica de qual grupo estamos nos debruçando.

Outrossim, que Henning (2020b) também destaca que se antes já era uma demanda eminente, neste cenário pós pandêmico é sobressalente que seja discutido que a velhice de pessoas LGBTQIA+ possui idiossincrasias acentuadas pela pandemia, de modo que essa nova realidade social deva também se estabelecer para uma gerontologia que compreenda a sobreposição de fatores de impacto a estes idos(a)s.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é uma realidade irrefutável, de modo que compreender as vicissitudes dessas mudanças demográficas e as suas repercussões em diversos âmbitos, como o social, político, econômico, cultural e científico é salutar. Nesse sentido, diversas áreas do

5 Necropolítica é um conceito desenvolvido por Mbembe, a partir de suas leituras sobre biopoder de Foucault, que denuncia que o Estado é capaz de ditar quem vive e quem morre por meio de instrumentos de controle social, e com anuência para o extermínio daquele que morre, porém, não todos, mas aqueles que compõem uma casta com marcadores, principalmente, raça e desigualdade social (MAIA; TORRES; SANTOS, 2022).

ISBN: 978-85-61702-73-1

conhecimento, em que inclui-se a Psicologia, tem nessa nova conjuntura uma promissor campo de pesquisa, a vista que o envelhecimento e velhice acarretam mudanças biopsicossociais que podem desvelar-se em variados aspectos.

Assim, evidenciar as vivências das minorias sexuais e de gênero no contexto das suas velhices faz-se imprescindível, ao passo que a literatura aponta que as demandas destas pessoas se intensificam cada vez mais, principalmente, no que refere-se à saúde mental, e que se somaram ao contexto e as consequências da pandemia de Covid-19.

Nesse interim, a velhice de pessoas LGBTQIA+ faz-se preponderante de ser investigada, como tencionou-se aqui a partir da literatura científica vigente, em busca de provocar maior robutez teórica e em suma dá luz à uma realidade ainda pouco discutida socialmente e academicamente.

Teceu-se, portanto, uma discussão principalmente quanto às discrepâncias e vicissitudes no âmbito psicosocial em relação aos seus pares heterocisnormativos, sendo salutar que produções voltadas para entender o entrelaçamento entre o âmbito social e psicológico diante da realidade da velhice LGBTQIA+ sejam realizadas, permitindo visualizar que o campo social é fator indissociável para o espaço psicológico, e que compreendê-los é nevrálgico para uma psicologia e gerontologia comtemporânea que deva estar pautada pela diversidade e pluraridade das pessoas que alcançam.

REFERÊNCIAS

ALVES, M. E. S. Envelhecimento e Velhice LGBT: Práticas e Perspectivas Biopsicossociais. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 2, p. 189-194, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.18256/2175-5027.2021.v13i2.4334. Acesso em 15 mar. 2023.

ALVES, M. E. S. et al. Concepções De Idosos Avôs E Avós De Pessoas Homossexuais Sobre A Velhice LGBT+: Suas Representações Sociais. **Psicologia, Educação e Cultura**, v. 25, n. 2, p. 38-53, 2021. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/37478. Acesso em 15 mar. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ALVES, M. E. S.; ARAÚJO, L. F. Interseccionalidade, Raça e Sexualidade: Compreensões Para a Velhice de Negros LGBTI+. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 12, n. 2, p. 161-178, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.18256/2175-5027.2020.v12i2.3517. Acesso em 15 mar. 2023.

ALVES, M. E. S.; ARAÚJO, L. F. Interseções Entre Gênero, Sexualidade E Evasão Escolar De Pessoas LGBTQIA+: Uma ótica em psicologia escolar crítica. In: F. NEGREIROS; R. ALEXANDRINO. (Orgs.). **Psicologia Escolar e Educacional e População LGBTQIA+**. Campinas: Alínea, 2023. p. 209-227.

ALVES, M. E. S.; ARAÚJO, M. G. N.; ARAÚJO, L. F. Contribuições dos espaços educativos para a resiliência entre pessoas LGBTQ+. **DEDiCA Revista De Educação E Humanidades (DREH)**, n. 19, p. 179–194, 2021. https://doi.org/10.30827/dreh.vi19.20981. Acesso em: 24 jul. 2023.

ALVES, M. E. S.; RABELO, D. F.; SILVA, J.; FERNANDES-ELOI, J. A sexualidade de mulheres lésbicas na velhice: discussões acerca do ageísmo, heteronormatividade e família. In: H. S. SILVA; L. F. ARAÚJO. (Orgs.). **Envelhecimento e Velhice LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais**. Campinas: Alínea, 2020. p. 135-150.

ANJOS, J. S. M.; GOMES, L.; OLIVEIRA, M. L. C.; SILVA, H. S. Atitudes sobre a Velhice: Infância, Adolescência, Avós e a Intergeracionalidade. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 11, n. 2, p. 147-165, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.18256/2175-5027.2019.v11i2.2954. Acesso em 15 mar. 2023.

ANTUNES, P. P. S. Homens homossexuais, envelhecimento e homofobia internalizada. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 311-335, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i1p311-335. Acesso em 15 mar. 2023.

ARAÚJO, L. F. Desafios da Gerontologia frente à velhice LGBT: aspectos psicossociais. In: E. V. FREITAS, L. PY. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. p. 1331-1335.

ISBN: 978-85-61702-73-1

ARAÚJO, L. F.; CARLOS, K. P. T. Sexualidade na velhice: um estudo sobre o envelhecimento LGBT. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v. 8, n. 1, p. 218-237, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v8.n1.10. Acesso em 15 mar. 2023.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, C. M. G.; MENESES, C. C. C. F. Representações Sociais Sobre Fragilidade: Concepções De Idosos Na Atenção Básica De Saúde. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 21, n. 2, 2016. Disponível em: http://dx.doi.org/10.22456/2316-2171.60064. Acesso em 15 mar. 2023.

ARAÚJO, L. F.; FERNÁNDEZ-ROUCO, N. Idosos LGBT: Fatores de risco e proteção. In: D. V. S. FALCÃO; J. S. PEDROSO; L. F. ARAÚJO (Orgs.). **Velhices: temas emergentes nos contextos psicossocial e familiar**. Campinas: Alínea, 2016. p. 129-138. cap. 8.

ARAÚJO, L. F.; FERNANDES-ELOI, J.; RABELO, D. F.; SILVA, J. As vulnerabilidades da velhice LGBTTTQI: as repercussões psicossociais e as formas de exclusão social. In: E. CERQUEIRA-SANTOS; L. M., MAIA (Orgs.). **Preconceito e exclusão social: estudos em psicologia no Brasil.** Teresina: EDUFPI, 2019. cap. 9.

ARAÚJO, L. F.; SALGADO, A. G. A. T.; SANTOS, J. V. O.; JESUS, L. A.; FONSECA, L. K. S. (2020). Representações sociais da velhice LGBT entre Agentes Comunitários de Saúde. **Psico (Porto Alegre)**, v. 50, n. 4, p. 1-13. Disponível em: https://doi.org/10.15448/1980- 8623.2019.4.30619. Acesso em 15 mar. 2023.

AVERETT, P. et al. Older lesbians: experiences of aging, discrimination and resilience. **Journal Of Women & Aging**, v. 23, n. 3, p. 216-232, 2011. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1080/08952841.2011.587742. Acesso em 15 mar. 2023.

BRASIL. **Brasil sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e de promoção da cidadania homossexual**. Conselho Nacional de Combate à Discriminação: Brasília, 2004.

ISBN: 978-85-61702-73-1

_____. **Mais Saúde: direito de todos 2008-2011.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://goo.gl/f42ws9. Acesso em: 10 mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.836, de 01 de dezembro de 2011. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT).** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 10 mar. 2023.

BATISTA, L. S.; KUMADA, K. M. O. Análise metodológica sobre as diferentes configurações da pesquisa bibliográfica. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, [S. l.], v. 8, p. e021029, 2021. Disponível em: https://periodicos-cientificos.itp.ifsp.edu.br/index.php/rbic/article/view/113. Acesso em: 24 jul. 2023.

CAPRONI NETO, H.; BICALHO, R. Violência Simbólica, Lesbofobia e Trabalho: Um estudo em juiz de fora. **HOLOS**, v. 4, p. 249-265, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.15628/holos.2017.5871. Acesso em: 15 mar. 2023.

CORREIA, R. L.; REBELLATO, C.; TAKEITI, B. A.; CARVALHO, C. R. A. Género, sexualidade y envejecimiento en la Terapia Ocupacional. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional,** v. 19, n. 1, p. 109-124, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5354/0719-5346.2019.53686. Acesso em: 15 mar. 2023.

CRENITTE, M. R. F.; MIGUEL, D. F.; JACOB, W. F. Abordagem das particularidades da velhice de lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. **Geriatr. Gerontol. Aging**, v. 13, n. 1, p. 50-56, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z2447-211520191800057. Acesso em: 15 mar. 2023.

DEBERT, G. A antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: M. BARROS. **Velhice ou Terceira Idade**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 49-67.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DUARTE, M. J. O.; OLIVEIRA, D. F. S. LGBTQI+, vidas precárias e necropolítica em tempos da Covid-19: a interseccionalidade e a teoria queer em cena. **Revista Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea,** v. 48, n. 19, p. 153-168, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.12957/rep.2021.60303. Acesso em: 16 ago. 2023.

FREDRIKSEN-GOLDSEN, K. I. et al. Successful aging among older adults: Physical and mental health-related quality of life by age group. **The Gerontologist**, v. 55, n. 1, p. 154–168, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/gnu081. Acesso em: 15 mar. 2023.

FREDRIKSEN-GOLDSEN, K. I. The Future of LGBT+ Aging: A Blueprint for Action in Services, Policies, and Research. **Generations (San Francisco, Calif.)**, v. 40, n. 2, p. 6-15, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/gnw159. Acesso em: 17 mar. 2023.

FREDRIKSEN-GOLDSEN, K. I. Dismantling the Silence: LGBTQ Aging Emerging From the Margins, **The Gerontologist,** v. 57, n. 1, p. 121–128, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1093/geront/gnw159. Acesso em: 15 mar. 2023.

FREDRIKSEN-GOLDSEN, K. I; VRIES, B. Global Aging With Pride: International Perspectives on LGBT Aging. **The International Journal of Aging and Human Development,** v. 88, n. 4, p. 315-324, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0091415019837648. Acesso em: 17 mar. 2023.

GOMES, G.; COSTA, P. A.; LEAL, I. Impacto do estigma sexual e coming out na saúde de minorias sexuais. **Psicologia, Saúde & Doenças,** v. 21, n. 1, p. 97-103, 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.15309/20psd210115. Acesso em 15 mar. 2023

HENNING, C. E. **Paizões, tiozões, e tias e cacuras: envelhecimento, meia idade, velhice e homoerotismo masculino na cidade de São Paulo** [Tese de doutorado], Universidade estadual de Campinas, São Paulo, Brasil, 2014. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/

ISBN: 978-85-61702-73-1

REPOSIP/281147/1/Henning_CarlosEduardo_D.pdf. Acesso em: 07 fev. 2023.

HENNING, C. E. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos "idosos LGBT". **Horizontes Antropológicos**, v. 23, n. 47, p. 283-323, 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/s0104-71832017000100010. Acesso em: 07 fev. 2023.

HENNING, C. E. A gerontologia e a construção de pressupostos para um envelhecimento bem-sucedido entre idosos LGBT. In: H. S. SILVA; L. F. ARAÚJO. (Orgs.). **Envelhecimento e Velhice LGBT: práticas e perspectivas biopsicossociais**. Campinas: Alínea, 2020a. p. 59-76.

HENNING, C. E. Nem no Mesmo Barco nem nos Mesmos Mares: gerontocídios, práticas necropolíticas de governo e discursos sobre velhices na pandemia da COVID-19. **Cadernos De Campo (São Paulo - 1991),** v. 29, n. 1, p. 150-155, 2020b. Disponível em: https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29i1p150-155. Acesso em: 07 fev. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Projeção da População (revisão 2018)**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e. Acesso em: 07 fev. 2023.

JESUS, L. A. et al. Representações sociais da velhice LGBT entre os profissionais do Programa Estratégia da Família (PEF). **Summa psicol. UST**, v. 16, n. 1, p. 27-35, 2019. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127602. Acesso em: 15 mar. 2023.

LEAL, M. D. G. S.; MENDES, M. R. D. O. A Geração duplamente silenciosa--velhice e homossexualidade. **Revista Longeviver**, n. 51, p. 1-35, 2017. Disponível em: https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/642. Acesso em: 15 mar. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

LIBSON, M. Hay tantas maneras de no ser: derechos lésbicos-gays y reconocimiento de los contextos familiares. **Sexualidad, Salud y Sociedad**, n. 6, p. 105-126, 2010. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S1984-64872010000100006. Acesso em: 15 mar. 2023.

LÚCIO, F. P. S.; ABREU, P. D.; VASCONCELOS, E. M. R.; ARAÚJO, E. C. Rede social: avaliação do contexto de apoio ou contenção de mães lésbicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 490-495, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0419. Acesso em: 15 mar. 2023.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1107-1111, 2008. Disponível em https: https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400002. Acesso em: 24 mar. 2023.

MAIA, T. H. S.; TORRES, G. T. S.; SANTOS D. M. O Discurso Como Vitalizador Da Necropolitica À Luz De Achille Mbembe. **Direito. UnB - Revista de Direito da Universidade de Brasília**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 39–53, 2022. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/revistadedireitounb/article/view/36334. Acesso em: 16 ago. 2023

MEDEIROS, E. Necropolítica tropical em tempos pró-Bolsonaro: desafios contemporâneos de combate aos crimes de ódio LGBTfóbicos. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 2, p. 287-300, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.29397/reciis.v13i2.1728. Acesso em: 16 ago. 2023.

MENDES, J. L. V.; SILVA, S. C.; SILVA, G. R.; SANTOS, N. A. R. O aumento da população idosa no brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: Revisão de literatura. **Rev. Educ. Meio Amb. Saúde**, v. 8, p. 1, p. 13-26, 2018. Disponível em: http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165. Acesso em: 07 fev. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2011.

MOTA, M. P. Homossexualidade e envelhecimento: algumas reflexões no campo da experiência. **Revista Sinais**, n. 6, p. 26-51, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.25067/s.v1i06.2752. Acesso em: 15 mar. 2023.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em Psicologia**, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 07 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.** Genebra: OMS, 2015. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186466/1/9789240694873_spa.pdf. Acesso em: 07 fev. 2023.

PAIVA, V. L. M. O. A Pesquisa Narrativa: Uma Introdução. **Revista Brasileira De Linguística Aplicada**, v. 8, n. 2, p. 261-266, 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1984-63982008000200001. Acesso em: 24 jul. 2023.

PAULA, C. E. A.; SILVA, A. P.; BITTAR, C. M. L. Vulnerabilidade legislativa de grupos minoritários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 3841-3848, 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172212.24842017. Acesso em: 16 ago. 2023

PINA-OLIVEIRA, A. A., et al. Complementaridades entre análise temática e lexical sobre abordagens das minorias sexuais e de gênero na graduação em saúde. **CIAIQ**, v. 2, p. 1647- 1654, 2019. Disponível em: https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2388. Acesso em: 15 mar. 2023.

POCAHY, F. Necrogerontopolítica à brasileira: Clamores da/na diferença (geracional). **REBEH - Revista Brasileira de Estudos da Homocultura**, v. 5, n.

ISBN: 978-85-61702-73-1

17, p. 34-52, 2022. Disponível em: https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/article/view/14736. Acesso em: 16 ago. 2023.

RIBEIRO, J. L. P. Revisão De Investigação E Evidência Cientifica. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 3, 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36232744009. Acesso em: 24 jul. 2023.

ROTHER, E. T. Systematic literature review X narrative review. **Acta Paul Enferm**., v. 20, n. 2, p. 5-6, 2007. Disponível em: https://acta-ape.org/en/article/systematic-literature-review-x-narrative-review/. Acesso em: 24 jul. 2023.

SALGADO, A. G. A. T. et al. Velhice LGBT: uma análise das representações sociais entre idosos brasileiros. **Ciências Psicológicas**, v. 11, n. 2, p. 155-163, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1487. Acesso em: 15 mar. 2023.

SANTOS, J. V. O.; ARAÚJO, L. F.; NEGREIROS, F. (2018). Atitudes e estereótipos em relação a velhice LGBT. **Interdisciplinar**, v. 29, p. 57-69. Disponível em: https://seer.ufs.br/index.php/interdisciplinar/article/view/9624/7457. Acesso em: 15 mar. 2023.

SIERRAALTA, L. E. G.; MONTIEL, M. A. B.; MÁRQUEZ, B. S. Actitud hacia la vejez de estudiantes de Gerontología. **Revista de la Universidad del Zulia**, v. 6, n. 15, p. 43-57, 2020. Disponível em: https://produccioncientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/30968. Acesso em: 15 mar. 2023.

SILVA, M. F. L et al. O envelhecimento visto do cárcere: análise psicossocial da Velhice LGBT a partir de pessoas em privação de liberdade de um estado brasileiro em tempos de COVID-19. **Revista Interamericana de Psicología**, v. 56, n. 3, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.30849/ripijp.v56i3.1761. Acesso em: 16 ago. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, R. M.; RODRIGUES, B. B.; GONÇALVES, L. S. A sexualidade na terceira idade sob a perspectiva dos idosos atendido num ambulatório de psicogeriatria do distrito federal. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 6273–6292, 2020. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6735. Acesso em: 15 mar. 2023.

SOUSA, E. M. S. et al. Pessoas vivendo com VIH, pessoas LGBT e vivências interseccionais: concepções de adultos jovens sobre a velhice e o envelhecimento. **Revista Portuguesa De Investigação Comportamental E Social**, v. 8, n. 2, p. 1–14, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.31211/rpics.2022.8.2.243. Acesso em: 16 ago. 2023.

SOUSA, L. M. M. et al. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–54, 2018. Disponível em: https://rper.aper.pt/index.php/rper/article/view/20. Acesso em: 24 jul. 2023.

SOUZA, M. R. Corpo, velhice e subjetividades: cartografias do envelhecimento no sertão piauiense. In: L. F. ARAÚJO; C. M. R. G. CARVALHO. (Orgs.). **Envelhecimento e Práticas Gerontológicas**. Curitiba-PR/Teresina-PI: Editora CRV/EDUFPI, 2017. cap. 13.

TOLEDO, L. G.; TEIXEIRA FILHO, F. S. Lesbianidades e as referências legitimadoras da sexualidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 10, n. 3, p. 729-749, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?scripe t=sci_abstract&pid=S1808- 42812010000300006. Acesso em: 15 mar. 2023.

VALADÃO, R. C.; GOMES, R. A homossexualidade feminina no campo da saúde: da invisibilidade à violência. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1451-1467, 2011. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312011000400015. Acesso em: 15 mar. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

VRIES, B. et al. End-of-Life Preparations Among LGBT Older Canadian Adults: The Missing Conversations. **The International Journal of Aging and Human Development,** v. 88, n. 4, p. 358-379, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0091415019836738. Acesso em: 15 mar. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.090

PROSTATECTOMIA RADICAL: REPERCUSSÕES NA SEXUALIDADE

Silvana Maria de Macêdo Uchôa
Virginia Lucia Costa Neves
Cristina Maria de Souza Brito Dias

RESUMO

O câncer de próstata é o segundo tipo de neoplasia mais prevalente em homens e a prostatectomia radical (PR) considerada como tratamento "padrão ouro" para este tipo de câncer. Geralmente, esse tipo de cirurgia traz consequências biopsicossociais e emocionais, pois pode ocasionar incontinência urinária e disfunções sexuais, que, por sua vez, vão trazer consequências no modelo de masculinidade hegemônica e repercussões na sexualidade. O objetivo geral do estudo foi compreender as repercussões da PR associadas à sexualidade. Especificamente almejou-se: conhecer as concepções acerca da sexualidade; identificar possíveis perdas da "pseudo" hegemonia do gênero; e descrever suas repercussões na vida sexual. A abordagem teórica foi a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e a amostra foi de conveniência, composta por 10 homens, submetidos à prostatectomia radical. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram: um questionário biosociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. As respostas da entrevista foram categorizadas e analisadas com base na Análise de Conteúdo Temática. Os resultados apontaram que a vivência do diagnóstico e a PR, para os participantes, foi uma experiência devastadora que trouxe sentimentos de medo, tristeza e ansiedade em relação a sequelas como incontinência urinária e disfunção erétil e grande impacto na concepção do que é "ser macho" no imaginário masculino. Aqueles, cujo relacionamento antes da PR era de companheirismo, afeto e diálogo enfrentaram os problemas de maneira mais assertiva, mesmo tendo havido alteração na dinâmica do casal. Quanto ao impacto na sexualidade, quase

ISBN: 978-85-61702-73-1

todos os homens referiram mudanças na vida sexual. Em vista disso, a maioria referiu, que a existência de apoio, afeto, amizade e confiança fizeram com que o relacionamento ficasse mais fortalecido.
Palavras-chave: Câncer de Próstata. Disfunções Sexuais. Prostatectomia Radical. Sexualidade. Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de próstata (CaP) é o segundo mais prevalente entre os homens (exceto os de pele não melanoma), com subtipos histológicos diferenciados, segundo o nível de Antígeno Prostático Específico (PSA), o estadiamento, a idade de diagnóstico e a etnia. Apesar do CaP apresentar maior concentração nos homens que vivem na Região Sul, ele ocorre em todas as regiões brasileiras. Estima-se a ocorrência de 72 mil casos novos a cada ano do próximo triênio. Mundialmente é o quarto tipo mais frequente, visto que 75% dos casos são diagnosticados por volta dos 65 anos (INCA, 2023).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o CaP representa um problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos em desenvolvimento. Comumente, compromete a vida do indivíduo, levando a alterações, tanto nos aspectos físicos, sociais e psíquicos, como também no econômico. Os homens vivenciam o diagnóstico de CaP como uma experiência devastadora, a qual promove sensibilização e comoção emocional, acarretando reações de medo, tristeza, ansiedade e depressão (Martins *et al.*, 2012; Modena *et al.*, 2014).

A prostatectomia radical (PR) é apontada como padrão ouro e considerada a primeira opção de tratamento para os tumores restritos à glândula prostática. Os procedimentos cirúrgicos relacionados à PR são abordagem aberta, laparoscópica ou robótica. Este tipo de câncer e seus tratamentos podem interferir na sexualidade e vida sexual, por conta da incontinência urinária, perda do desejo sexual e disfunção erétil, além das repercussões nos âmbitos biopsicossocial e emocional (Abdollah *et al.*, 2011).

As alterações fisiológicas que cercam esse procedimento cirúrgico, o faz ser considerado a "doença do relacionamento" por alguns pesquisadores da área. As citadas condições pós- cirúrgicas, mesmo na possibilidade da ocorrência de outras, afetam, diretamente, a esfera sexual do casal, ressoando na vida conjugal. Nesse cenário, a participação das parceiras durante o tratamento tem grande importância na recuperação sexual e no suporte emocional e logístico ao paciente (Mayes *et al.*,

ISBN: 978-85-61702-73-1

2009; Walker; Wassersug; Robinson, 2015; Wittmann; Foley; Balon, 2011; Wittmann *et al.*, 2014).

A sexualidade é um dos aspectos fundamentais para a vida do ser humano e se manifesta em todas as fases do desenvolvimento, sofre influência da idade, das condições biopsicossociais e da história pessoal, em conformidade com a sua realidade e vivências (Barros; Assunção; Kabengele, 2020). Nesse panorama, a sexualidade dos indivíduos vai sendo vivenciada de modo singular, ao longo da vida e na velhice tende a ocorrer um redirecionamento, uma redescoberta de sentimentos, de companheirismos e de intimidades, que extrapolam a genitalidade, compatíveis com as mudanças ocorridas no organismo, seja na saúde ou no adoecimento, influenciando o bem-estar do par afetivo (Araújo, 2015; Debert; Brigeiro, 2012). Esse aspecto inato, presente em todos os indivíduos compreende uma aura abrangente e complexa na qual tudo é relativo, subjetivo e às vezes paradoxal. Envolve múltiplos fatores, o que dificulta adotar uma definição única e absoluta. Além do que, a sexualidade pode ser considerada como o traço mais íntimo do ser humano (Barros; Assunção; Kabengele, 2020).

Portanto, os impactos que os possíveis desfechos que uma cirurgia desse porte podem trazer à sexualidade do casal exacerbam as fantasias de finitude e perdas (Cipriano, 2017).

Ressaltam alguns autores que a saúde e a qualidade de vida dos cônjuges têm associação com o relacionamento conjugal, especialmente nos anos de maturidade e velhice, apesar de mencionarem que o fato de um casamento ser longevo, não indicar, necessariamente, que o relacionamento seja satisfatório para ambos (Norgen et al., 2004). A conjugalidade é essencial para o bem-estar psicológico e social dos indivíduos, assim como o casamento e a satisfação conjugal tornaram-se, no decorrer da história do ocidente, profundamente interdependentes (Perlin, 2006; Scorsolini-Comin; Santos, 2010).

Experienciar essa conjugalidade, enfrentando uma doença dessa magnitude deveria reforçar os sentimentos e a manutenção da interação do casal, para além de um relacionamento simples e cotidiano, para que

ISBN: 978-85-61702-73-1

ambos possam superar as adversidades trazidas pela doença e manterem-se como cônjuges (Féres-Carneiro; Diniz-Neto, 2010).

Sem dúvida, a satisfação conjugal é um conceito subjetivo, no qual as necessidades e os desejos pessoais estariam satisfeitos, correspondendo, em maior ou menor grau, ao que a outra pessoa espera, na configuração de uma reciprocidade espontânea. Diz respeito a sensações e sentimentos de bem-estar, companheirismo, contentamento, segurança e afeto. Da congruência de expectativas e aspirações dos cônjuges surge a intimidade no relacionamento, vivenciando a realidade do casamento (Norgren *et al.*, 2004). Perlin e Diniz (2005) ainda afirmam que a satisfação conjugal é afetada por fatores conscientes e inconscientes, ou seja, aspectos internos da psique.

Por conseguinte, para subsidiar esta pesquisa buscou-se o pensamento sistêmico adotando os pressupostos da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) de Urie Bronfenbrenner, que veio auxiliar na compreensão do contexto, explorar os aspectos ambientais, pessoais, e a relação da pessoa com o ambiente. Para o autor, o desenvolvimento humano é um evento de continuidade e transformação dos atributos biopsicológicos dos indivíduos e grupos, que continuam durante a vida, de modo ininterrupto, de geração em geração ao longo do tempo passado e presente.

A TBDH destaca a importância das díades para que aconteçam os processos proximais, caracterizando a expressão biopsicológica da pessoa e suas formas singulares de interação ao longo do tempo, delineando o que Bronfenbrenner chamou de "processos proximais", que faz parte do microssistema. Representam as interações face a face, que são complexas, e conhecidas como mecanismos primários que produzem o desenvolvimento humano (Rosa; Tudge, 2013).

A teoria comtempla quatro dimensões interrelacionadas: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo, conhecida como modelo PPCT, considerando a dimensão do tempo e a interação entre a pessoa e o contexto (Benetti *et al.*, 2013). Apesar do enfoque teórico ser a pessoa em desenvolvimento em inter-relação com o contexto, outros fenômenos

ISBN: 978-85-61702-73-1

como a relação conjugal, não estão diretamente relacionados ao desenvolvimento, mas estão associados a ele (Schultz *et al.*, 2012).

Nessa lógica, a relação conjugal tipifica a concepção de um "espaço simbólico", coexistente, de um contexto pessoal original no qual as vivências fortalecem e animam arquétipos de relacionamento e comunicação social, que são importantes para os cônjuges, bem como as habilidades da pessoa em se engajar nos processos face a face (Féres-Carneiro, 2010; Scorsolini-Comin; Santos, 2010).

Assim sendo, este estudo evidencia a inquietação do homem e de sua parceira diante de um CaP e do enfrentamento de uma PR, a qual pode trazer sequelas pertinentes ao tipo de abordagem cirúrgica. E, como resultado, mostrar o quanto é importante uma abordagem multiprofissional que retrate o problema dentro de uma visão sistêmica e possa oferecer uma conduta terapêutica mais eficaz. Embora, o CaP seja considerado em alguns estudos a "doença do casal", destaca-se que há uma carência na literatura acerca das repercussões da prostatectomia radical na vida conjugal.

Portanto, o objetivo geral deste estudo foi compreender as repercussões da PR associadas à sexualidade. Especificamente almejou-se: conhecer as concepções acerca da sexualidade; identificar possíveis perdas da "pseudo" hegemonia do gênero; e descrever suas repercussões na vida sexual.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, a partir de uma perspectiva sistêmica, que utilizou como instrumento um questionário sociodemográfico e uma entrevista semidirigida, numa amostra de conveniência.

Os participantes foram 10 homens, heterossexuais que se submeteram à Prostatectomia Radical, independentemente do tipo de abordagem cirúrgica (aberta, laparoscópica ou robótica) e que foram recrutados pelos Laboratórios de Fisioterapia e Terapia Ocupacional de uma clínica-escola e em uma clínica particular da cidade do Recife.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Para a identificação dos participantes foram escolhidos nomes bíblicos para cada um sendo H1 - Miguel, H2 - Levi, H3 – João, H4 - Paulo, H5 - Fanuel, H6 - Eliabe, H7 - Javé, H8 - Cassiel, H9 - Arão e H10 - Malaquias.

Os critérios de inclusão foram: ser homem prostatectomizado, com, no mínimo, seis meses de pós-operatório**;** ter condições de responder à entrevista**;** ter entre 50 e 70 anos**;** de qualquer nível socioeconômico e escolaridade**;** e ter parceira sexual com no mínimo dois anos de convivência. Já os critérios de exclusão foram: ter diagnóstico de transtorno psiquiátrico**;** déficit cognitivo**;** ter realizado terapia adjuvante (braquiterapia, radioterapia ou/e quimioterapia) e ter doença coronária grave.

Para o procedimento de coleta de dados, no primeiro momento foi preenchido um questionário sociodemográfico, contendo informações acerca da idade, raça, escolaridade, religião, tipo e tempo de união, renda salarial e tempo de cirurgia. No segundo momento, foi realizada uma entrevista semiestruturada que contemplou as seguintes questões: como foi vivenciada a experiência de saber do diagnóstico; como foi o período pós-operatório; quais, as dificuldades encontradas e as estratégias utilizadas, para minimizá-las; se houve dificuldades relativas à disfunção erétil; quais estratégias foram adotadas para lidar com a situação, bem como o quanto a cirurgia repercutiu na vida conjugal do casal. As entrevistas foram gravadas com utilização de mídia digital da marca VERDE® com *digital recorder*/MP3/*storage* e transcritas na íntegra.

A análise dos dados, obtidos por meio das entrevistas foram analisados pela Análise de Conteúdo Temático, na qual tiveram relevância as falas dos participantes, diante do tema, evidenciando os núcleos de sentido, cuja presença ou frequência tiveram algum objetivo analítico. Constou de três fases: uma pré-análise, que corresponde a leitura flutuante do material, a constituição do corpus, a formulação de hipóteses e objetivos; exploração do material, através da categorização dos conteúdos apresentado pelos participantes; e, finalmente, o tratamento dos resultados obtidos e sua interpretação com base na literatura consultada (MINAYO, 2014).

Este estudo é um recorte de uma tese de doutorado aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sob o CAAE de

ISBN: 978-85-61702-73-1

Nº 28843020.2.0000.5206. Os participantes foram informados sobre o sigilo e da utilização de nomes fictícios, para manter o anonimato, antes de ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados biossociodemográficos dos participantes, contendo as informações supracitadas estão demonstrados na tabela 1.

Tabela 1 - Dados biossociodemográficos dos homens

Homem	Idade	Escolaridade	Tempo de união	Renda	Religião	Raça/ cor
1 Miguel	66	Superior	21	12.000	Católico	Branca
2 Levi	67	Superior	41	30.000	Agnóstico	Branca
3 João	61	Superior incompleto	32	3.300	Espírita	Parda
4 Paulo	56	Superior	30	6.000	Espírita	Branca
5 Fanuel	56	Superior	2,6	10.000	Espírita	Branca
6 Eliabe	67	Superior	40	10.000	Católica	Parda
7 Javé	60	Superior	28	50.000	Evangélico	Branca
8 Cassiel	62	Superior	20	15.000	Católica	Branca
9 Arão	63	1º grau incompleto	45	2.200	Católica	Parda
10 Malaquias	69	Superior	42	NR	Católica	Branca

NR- Não relatou

Fonte: a autora

Quanto ao conteúdo das entrevistas semiestruturadas, as narrativas caracterizaram a sexualidade em três núcleos temáticos, os quais compuseram o corpus da análise qualitativa. Primeiro, as concepções em relação à sexualidade; segundo, a perda da "pseudo" hegemonia do gênero; e, por fim, as repercussões na vida sexual. A compreensão sistêmica do construto sexualidade foi respaldada pela TBDH. Desse modo, os relatos permearam as interações entre a 'Pessoa' em desenvolvimento, ou seja, o homem pós-prostatectomia.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CONCEPÇÕES EM RELAÇÃO À SEXUALIDADE

O impacto na concepção da sexualidade é uma consequência natural da PR vivenciada pelas díades conjugais, repercutindo de formas diversas. Na maioria dos relatos, os termos sexualidade e atividade sexual foram considerados, pela maioria dos participantes, como sinônimos, demonstrando dificuldade em sua definição (Neves; Dias, 2019).

No imaginário social, que é uma construção do Macrossistema, os homens tendem a não revelar seus sentimentos por considerar que isso demonstra fragilidade emocional, e a mesma está vinculada a um comportamento tipicamente feminino. Por conseguinte, receber apoio e compreensão da situação por parte da parceira sexual amenizou e trouxe mais confiança ao homem, como se pode perceber nos relatos a seguir:

> [...] Eu sofri muito, né, quer dizer, não era para menos. Mas, como minha esposa tem uma cabeça muito boa, (repetiu, uma cabeça muito boa), foi uma coisa que me tranquilizou. Ela disse: "Amor tem muitas maneiras de você satisfazer minha vontade, então não se preocupe, entendeu, **eu aceito você do jeito que você é,** entendeu? não fique com a cabeça a mil, entendeu?" A gente foi levando devagarzinho... (Miguel, 66 anos, grifo nosso).

> [...] Era normal, duas vezes por semana. Uma relação assim, já desgastada porque o meu casamento tem mais de 30 anos, né. [...] Eu sempre fui muito ligado em sexo. No começo minha esposa era muito ligada, com o tempo, principalmente depois da menopausa, isso modificou muito. Eu tenho uma libido muito boa. Mas, as circunstâncias me fizeram compreender uma série de coisas... (Levi, 67 anos).

> [...] No início houve mudança, e eu perdi a libido, e ainda atualmente não me acostumei com a falta de ejaculação. [...] tive que me adaptar. Até hoje eu fico esperando a ejaculação (ele deu um riso nervoso) e não chega, né? Mas, tem até melhorado. Eu acho que fiquei bom mesmo depois de dois anos de cirurgia. Está quase normal, comparado ao que era antes" (Paulo, 56 anos).

> [...] Lógico que teve impacto em mim. Ela nunca reclamou de nada. Eu sei que ficou diferente, diferente para pior. Teve impacto na vida sexual (Malaquias, 69 anos).

ISBN: 978-85-61702-73-1

No entanto, João e Arão, que permaneceram com incontinência urinária e disfunção erétil importantes, em decorrência ao procedimento cirúrgico, compartilharam os seguintes sentimentos:

> [...] Antes minha esposa sempre alegava assim... dificuldade para ter relação. Depois até que em certo ponto, até que melhorou, né, embora que não tenha tido a penetração. Não existe mesmo, mas eu diria que melhorou no aspecto de entendimento, em termo de descobertas, né? (João, 61 anos).

> [...] Ah, era outra coisa! Era ótimo! Agora está mais ou menos, né, só tá ruim por conta da camisinha, né, mas não acabou a ereção, quem disser que acabou é mentira. Porque não acaba, diminui um pouco, mas não fica como era antes, mas também não fica sem fazer nada não (Arão, 63 anos).

Em vista disso, os dados obtidos por meio das entrevistas foram compreendidos e analisados sob a ótica da interação entre a 'Pessoa' em desenvolvimento, o homem pós prostatectomia e as interferências na sexualidade na percepção dos participantes, como demonstrado na tabela 2.

Tabela 2. Mostra a síntese das concepções dos participantes acerca da sexualidade.

PARTICIPANTES	CONCEPÇÕES APÓS A PROSTATECTOMIA RADICAL
Miguel	Conseguiu manter uma relação estável por meio da compreensão e apoio da parceira, que adaptou estratégias para superar a disfunção sexual.
Levi	O companheirismo, o diálogo e a amizade foram os responsáveis pelo enfrentamento de forma positiva, embora ele desejasse ter mais relações sexuais.
João	A única coisa que unia o casal era a esfera sexual e as sequelas da PR trouxe uma ruptura total na relação conjugal.
Paulo	A PR não abalou a relação do casal, porém, a parceira discorda, e se queixa da falta de diálogo sobre o problema e de não ter participado das consultas médicas.
Fanuel	A cumplicidade, o companheirismo, o diálogo e a confiança, geraram satisfação na relação conjugal.
Eliabe	Enfatizou o respeito à individualidade, embora sem muito diálogo.
Javé	Destacou a compreensão do casal, admitindo não ser uma pessoa que gosta de se comunicar.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PARTICIPANTES	CONCEPÇÕES APÓS A PROSTATECTOMIA RADICAL
Cassiel	Relatou a confiança e o diálogo como elementos importantes na relação do casal.
Arão	Salientou a satisfação com a relação conjugal e a importância do companheirismo e amizade.
Malaquias	Priorizou a conversa e o companheirismo como o mais importante na relação conjugal.

Vale ressaltar que diante de uma transição não normativa, como é o CaP, os papéis e as relações interpessoais experenciados pela pessoa em desenvolvimento, provocam transformações no indivíduo e na sua relação proximal. No que diz respeito ao casal (considerado como díade conjugal no microssistema), o relacionamento face a face, passa por várias mudanças, que vão promover repercussões na vida conjugal e no desenvolvimento das pessoas presentes nesse contexto.

A PERDA DA "PSEUDO" HEGEMONIA DO GÊNERO

As representações do masculino são fundamentais para o entendimento das questões que emergem de procedimentos clínicos e cirúrgicos, que retratam mudanças na vida sexual do homem e, consequentemente, na sua relação conjugal. Nessa perspectiva, é imprescindível ter uma visão sistêmica na tentativa de compreender a pessoa em seu contexto, relacional e interpessoal ao longo do seu curso de vida (Picheti; Castro; Falcke, 2013).

De acordo com o modelo PPCT a crença religiosa faz parte das características da pessoa e fornece recursos para o sujeito enfrentar e superar as adversidades. Um dos participantes se refere a sua crença como "tudo", embora enfoque o apoio da esposa e dos familiares. O que se observa na fala de Eliabe:

> [...] A família toda me deu apoio, tanto a minha quanto a dela, minha esposa, amigos e Deus!!! Deus é tudo! (Eliabe, 67 anos).

Possivelmente, a ênfase dada pelos homens no que concerne à vida sexual está relacionada às sequelas mais comumente encontradas, como a incontinência urinária e a disfunção erétil, uma vez que elas acarretam

ISBN: 978-85-61702-73-1

um grande impacto na concepção do que é "ser macho" no imaginário masculino.

> [...] é complexo isso, por exemplo: sexo, ele tem muito a ver com poder. O sexo e o poder são coisas muito relacionadas. A sexualidade envolve muitas outras coisas além do sexo, envolve a posição social, a atração pessoal. Tudo isso envolve sexualidade. (Malaquias, 69 anos).

> [...] Eu não demonstrava que estava preocupado na frente dela... a gente chora, se aperreia, pensa: eu não sou mais homem, acabou! Mas, o importante é ter saúde (Miguel, 66 anos).

Apenas Levi, Javé e Cassiel disseram que não houve muita alteração na sua vida conjugal. No entanto, nota-se que, na realidade, essas afirmações podem não corresponder à verdade, pois acham vergonhoso admitir as dificuldades. Como se lê a seguir:

> [...] Não teve alteração. A única coisa que mudou foi o fato de não ter ejaculação. A pessoa vai ter que se adaptar (Javé, 60 anos).

Para a grande maioria dos participantes, o enfrentamento das sequelas decorrentes do tratamento pode afetar os alicerces de toda uma cultura hegemônica, que é definida pelo macrossistema e perpassa todos os sistemas, atingindo o microssistema (Velez-Agosto et al, 2017), no qual o sexo masculino é considerado forte e provedor, não vinculado ao conceito de fragilidade, que seriam inerentes ao gênero feminino. Portanto, a PR, vai promover algumas consequências que repercutem nesse conceito de masculinidade, impactando na sexualidade e na relação conjugal.

O estudo de Azevêdo *et al.*, (2018) permitiu identificar a dificuldade de comunicação e insegurança de alguns homens, devido à introspecção, o que levou ao distanciamento do casal, com ausência de diálogo, preocupação com a idade e o medo do abandono por parte das companheiras, aspectos ligados às disposições comportamentais negativas. Tal fato, também foi observado no presente estudo. Já, no que se refere ao enfrentamento efetivo do problema, os homens que tinham mais conhecimento sobre a doença e seu tratamento, além do apoio das parceiras desenvolveram recursos biopsicológicos positivos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

AS REPERCUSSÕES NA VIDA SEXUAL

No estudo em tela, a PR está dentro de um contexto que perpassa o adoecimento por um câncer e as implicações que o tratamento cirúrgico traz para a vida desta pessoa, tanto nos aspectos pessoais, como nos relacionais. Isto posto, a abordagem sistêmica possibilitou perceber as experiências vivenciadas no âmbito da vida sexual, ressaltando que as interações complexas que acontecem com a díade conjugal, após o diagnóstico de um CaP e seu tratamento cirúrgico, afetam o desenvolvimento desses indivíduos, interferindo na relação conjugal. Portanto, um modelo sistêmico, como a TBDH, permitiu compreender as concepções das características biopsicológicas da pessoa e de demanda, enfocando nas interações ocorridas entre os processos proximais, que podem ser efetivos ou disruptivos (Bronfenbrenner, 2011).

Com efeito, as transformações acontecidas no contexto das vivências da sexualidade e vida sexual relacionadas à idade indicam que os pontos negativos da relação tendem a diminuir com o tempo, possibilitando que o casal se liberte da necessidade estritamente sexual, revertendo em aumento do companheirismo o que favorece uma maior intimidade (Campos; Scorsolini-Comin; Santos, 2017). Além disso, a sexualidade pode ser expressa na forma de carícias, companheirismo, partilha de interesses e outras formas de expressar intimidade, como assistir filmes, jantar e dançar, entre outras.

A referência à vida sexual**,** se fez sempre presente em todas as falas dos participantes, quando questionados acerca do relacionamento conjugal e da sexualidade, propriamente dita. Esse fato está bem evidente na resposta de Levi, que nãodefiniu sexualidade e se remeteu somente a sexo. Ele ainda relatou uma circunstância vivida (perda urinária) que provavelmente interferiu na vida sexual, uma vez que impactou na autoestima, autoconfiança, no sentir-se desejado, sensual e sedutor, de acordo com seu relato:

> [...] Eu sempre fui muito **ligado em sexo**. No começo minha esposa era muito ligada **e** com o tempo, principalmente **depois da menopausa,** isso modificou muito. Tá entendendo? Eu acho

ISBN: 978-85-61702-73-1

> que sou um pouco mais aceso (rindo)**,** bem mais aceso. Eu tenho uma libido muito boa. Mas, as circunstâncias me fizeram compreender uma série de coisas, o estado da menopausa, é o que ela passou também, tá entendendo? Tudo isso e a gente tem essa compreensão que não deve estar procurando aventuras ou mesmo separações. A gente tem tentações evidentemente (rindo), é estudante de medicina, residente é essas coisas todas, mas, não saí da linha (Levi, 67 anos, grifo nosso).

O que foi corroborado pelas falas de Miguel e Arão:

> [...] Após a cirurgia passei uns oito meses a um ano sem ter ereção. Mas, com o Tadalafil, voltou não ao normal, mas estou satisfeito 70%. Eu sofri muito, né, quer dizer, não era para menos. Mas, como minha esposa tem uma cabeça muito boa foi uma coisa que me tranquilizou... (Miguel, 66 anos).

> [...] Ah, era outra coisa! Era ótimo! Agora está mais ou menos, né, só tá ruim por conta da camisinha, porque não acabou a ereção, quem disser que acabou é mentira. Porque não acaba, diminui um pouco, mas não fica como era antes, mas também não fica sem fazer nada não (Arão, 63 anos).

Já a ação do tempo, que está relacionado ao Cronossistema, é referido pela literatura como fator de desgaste na rotina do casal e do arrefecimento do desejo sexual. No entanto, tal fato usualmente vem seguido pelo aumento da intimidade afetiva (Campos; Scorsolini-Comin; Santos, 2017). A fala de Malaquias demonstrou o quanto foi complicado para ele expressar seu pensamento acerca da sexualidade e vida sexual:

> [...] é complexo isso, por exemplo: sexo, ele tem muito a ver com poder. O sexo e o poder são coisas muito relacionadas. [...] acho que sexo é muito animal no sentido que. é difícil responder, muito difícil. Vou dar um exemplo: **o** sexo pelo sexo é só animal. A sexualidade envolve muitas outras coisas além do sexo, envolve a posição social, a atração pessoal. Tudo isso envolve sexualidade. É muito complicado. O cara que é mais bonito, tem mais sucesso e tudo isso envolve sexualidade. É muito complexo (Malaquias, 69 anos).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Essa declaração revela que, possivelmente ele esteja se referindo a um sofrimento que envolve as questões do envelhecimento, uma vez que a beleza está ligada à juventude, e quando ele fala do sexo animal, se remete ao impulso da juventude. Tal fato, nos faz pensar que essa associação feita indica uma associação com a velhice e impotência diante desse processo. Por outro lado, ele conseguiu ampliar a concepção de sexualidade como apenas ligada ao ato sexual, envolvendo outras dimensões da vida da pessoa.

Portanto, a disfunção sexual subsequente à PR atinge o casal e na parceira o maior impacto é o psicológico, como mostram alguns estudos (Modena *et al.*, 2014; Martin et al, 2018; Azevedo *et al,* 2018). Esse estresse psicológico afeta diretamente a saúde emocional, repercutindo na função sexual dessas mulheres. Por sua vez, os homens referem que uma boa comunicação entre o casal facilita a intimidade e a sexualidade, refletidas numa melhor qualidade de vida (Manne *et al*, 2010; Ervik; Nordoy; Asplund, 2013; Colloca; Colloca, 2016). Para alguns autores, a saúde e a qualidade de vida das pessoas que formam o par relacional afetivo retratam como se dá essa associação entre os dois, especialmente nos anos de maturidade e na fase da velhice. Contudo, ressaltam que, o fato de um casamento ser longevo não significa dizer que os envolvidos estão, necessariamente, satisfeitos (Norgen et al., 2004). Em termos de ocidente, vale considerar os acontecimentos históricos ligados as uniões ao longo do tempo, que fizeram com que se tornasse profundamente interdependente e assim, podendo referir a importância da conjugalidade para o bem-estar psicológico (Perlin., 2006; Scorsolini-Comin; Santos; 2010).

Na presente pesquisa, percebe-se que a transição não normativa da doença acontece simultaneamente com as transições normativas do ciclo de vida, ou seja, os participantes estão passando da meia-idade para velhice. No que concerne à idade, a literatura aponta que, no processo de envelhecimento, surgem alterações na esfera sexual como a impotência, disfunção erétil e assim por diante. Elas podem ser decorrentes de outras comorbidades como diabete de aparecimento tardio, problemas endócrinos, hipertensão, colesterol alto, depressão, abuso de drogas, entre

ISBN: 978-85-61702-73-1

outras. Entretanto, esses homens podem ser auxiliados pelo tratamento multiprofissional adequado (Papalia; Martorell, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos enredamentos que uma doença grave acarreta na vida de uma pessoa, pretendeu-se compreender as repercussões na sexualidade decorrentes da Prostatectomia Radical (PR), a qual pode trazer consequências ao perfil hegemônico masculino relacionado a ser forte, viril, macho e provedor.

Os sofrimentos psicológicos consequentes à PR tendem a ameaçar a identidade masculina devido ao imaginário em torno do gênero, no qual perpassa a crença da desintegração sexual, culturalmente, associada à virilidade e caracterizada primordialmente pela função sexual. Contudo, esses efeitos não se restringem apenas à parte física, eles também afetam a dimensão psicossocial e emocional destes indivíduos.

As categorias que afloraram por meio das entrevistas permitiram conhecer os desafios pós-cirúrgicos vivenciados por esses indivíduos, que foram submetidos a PR, após o diagnóstico do Ca, em relação a vida à dois e à sexualidade do casal, ilustrando a complexidade dos relacionamentos. O apoio, o cuidado, a percepção de pertencimento que a aproximação do parceiro afetivo promove impactam positivamente na saúde física e psicológica. Posto isso, o presente estudo indicou que houve incremento positivo, em relação à vida conjugal, como aumento da amizade, afeto e comunicação, bem como a conscientização de aspectos desafiadores como sentimentos de raiva, tristeza e angústia.

Observou-se que a maioria dos casais demonstraram concordância, tanto no que tange à comunicação no relacionamento conjugal, quanto às mudanças na vida sexual e no exercício da sexualidade em decorrência dos problemas físicos e emocionais que o tratamento do CaP acarreta à vida do casal. Além disso, evidenciou um crescimento nos comportamentos positivos, em grande parte das díades, no que concerne à amizade e à comunicação, enquanto outros enfrentaram aspectos desafiadores como sentimentos de raiva e de angústia. Portanto, novas pesquisas poderão

ISBN: 978-85-61702-73-1

contribuir para compreender e aprofundar as interações entre os sistemas componentes da TBDH.

Nessa abrangência, os elementos da TBDH poderão contribuir na promoção de políticas públicas e nas diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que constituem o exossistema e num contexto mais amplo compreender e aprofundar as interações entre os sistemas e o macrossistema, o qual, agrega costumes e valores culturais, religiões e crenças, que ressoam nos comportamentos dos indivíduos.

Diante do exposto, podemos perceber o quanto as sequelas e as consequências da cirurgia são impactantes em diversas áreas da vida do indivíduo e o quanto trouxeram efeitos na sexualidade e na vida conjugal. Os distúrbios emocionais aumentaram consideravelmente, pois a estabilidade emocional e social desse homem modificou-se e fragilizou-se pela alteração que a cirurgia da neoplasia prostática costuma promover nas diversas funções fisiológicas, especialmente na sexualidade.

REFERÊNCIAS

ABDOLLAH, F. *et al*. The effect of marital status on stage and survival of prostate cancer patients treated with radical prostatectomy: a population-based study**. Cancer Causes Control**, Berna, v. 22, p. 1085–1095, 2011. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10552-011-9784-x. Acesso em: 25 jul. 2021.

ARAÚJO, A. C. F. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. **UNILUS Ensino e Pesquisa,** Santos, v. 12, n. 29, p. 35-41, 2015. Disponível em: http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/689/u2015v12n29e689. Acesso em: Acesso em: 25 jul. 2021.

AZEVEDO, C. A. *et al*. A percepção de homens e companheiras acerca da disfunção erétil pós- prostatectomia radical. **Texto Contexto Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, n. 1, p. 1-10, 2018. Disponível em: https://www.scielo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

br/j/tce/a/kDtyBvP9jsWCgRtbcbBKCsN/abstract/?lang=pt. Acesso em: 25 jul. 2021.

BARROS, T. A. F.; ASSUNÇÃO, A. L. A.; KABENGELE, D. C. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. **Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e de Saúde – UNIT – Alagoas**, Tiradentes, v. 6, n. 1, p. 47-62, abr. 2020. Disponível em: https://periodicos.grupotiradentes.com/fitsbiosaude/article/view/6560. Acesso em: 25 jul. 2021.

BENETTI, I. C. *et al.* Fundamentos da Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner. **Pensando Psicologia,** Bogotá, v. 9, n. 16, p. 89-99, 2013. Disponível em: https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/620. Acesso em: 14 jul. 2020.

BRONFENBRENNER, U. **Bioecologia do desenvolvimento humano:** tornando os seres humanos mais humanos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2011.

CAMPOS, O.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 69-89, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/2910/291052547006.pdf. Acesso em: 14 jul. 2020.

COLLOCA, G.; COLLOCA, P. The effects of social support on health-related quality of life of patients with metastatic prostate cancer. **Journal of Cancer Education,** New York, v. 31, n. 2, p. 244-252, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26174117/. Acesso em: 25 jul. 2021.

CIPRIANO, F.J. **Eficácia da intervenção fisioterapêutica na recuperação da função erétil pós-prostatectomia radical**. 48 p. 2017. Tese (Doutorado em Bases Gerais da Cirurgia) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2017. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/handle/11449/150351. Acesso em: 20 jun. 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DEBERT, G.; BRIGEIRO, M. (2012). Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 27, n. 80, p. 37-54. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v27n80/v27n80a03.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

ERVIK B.; NORDOY, T.; ASPLUND, K. In the middle and on the sideline: the experience of spouses of men with prostate cancer. **Cancer Nurse,** New York, v. 36, n. 3, p. 7-14, 2013. Disponível em: https://www. ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22565105. Acesso em: 22 jul. 2021.

FÉRES-CARNEIRO, T.; DINIZ-NETO, O. D**.** Construção e dissolução da conjugalidade: padrões relacionais**. Paidéia,** Ribeirão Preto, v. 20, n. 46, p. 269-278, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/paideia/a/wXJdmRvwzh4B4LpDwkfSvLQ/?lang=pt&format=html. Acesso em: 10 mar. 2020.

INCA. **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no- brasil. Acesso em: 12 ago. 2023.

MANNE, S., *et al.* Cancer-related communications, relationship intimacy, and psychological distress among couples with localized prostate cancer. **Journal of Cancer Survivorship**, New York, v. 4, n. 1, p. 74-85, 2010. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19967408. Acesso em: 22 jul. 2021.

MARTIN, R. M. *et al.* Effect of a Low-Intensity PSA-Based Screening Intervention on Prostate Cancer Mortality. **JAMA**, v. 319, n. 9, p. 883, 2018. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2673968. Acesso em: 22 jul. 2021.

MARTINS, A. M. *et al.* Concepções de psicólogos sobre o adoecimento de homens com câncer. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.14, n.2, p. 74-87, 2012. Disponível em: http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/3269. Acesso em: 10 mar. 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MAYES, J. M. *et al.* Concordance in the perception of couples recovering from primary surgical treatment of prostate cancer. **International Journal of Impotence Research**, London, v. 21, n. 4, p. 253-260, 2009. Disponível em: https://www.nature.com/articles/ijir200923. Acesso em: 22 jul. 2021.

MODENA, C. M. *et al.* Câncer e Masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 67-78, 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751527006.pdf. Acesso em: 22 jul. 2021.

NEVES, V. L. C.; DIAS, C. M. S. B. Sexualidade: desafios e apropriações na velhice. *In:* RABINOVICH, E. P.; MOREIRA, L. V. C.; BRITO, E. S.; FERREIRA, M. M. (org.). **Envelhecimento e intergeracionalidade: olhares interdisciplinares 2**. Curitiba: CRV, 2019. p. 103-120.

NORGREN, M. B. P. Satisfação conjugal em casamento de longa duração: uma construção possível? **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 9, p. 575-584, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/tmgYrgwvfnCmhfPH-JWbjfrh/. Acesso em: 25 jul. 2021.

PAPALIA; MARTORELL, **Desenvolvimento humano.** 14. ed. Porto Alegre: Artmed 2022.

PERLIN, G. D. B.; DINIZ, G. Casais que trabalham e são felizes: mito ou realidade? **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 17, p. 15-29, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pc/a/4LJ3WrSJSZXkxmmJXM5Zt6M/?lang=pt. Acesso em: 25 jul. 2021.

PERLIN, G. D. B. **Casamentos contemporâneos**: um estudo sobre os impactos da interação família-trabalho na satisfação conjugal. 2006. 284 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006. https://repositorio.unb.br/handle/10482/9274. Acesso em: 21 jun. 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PICHETI, J. S.; CASTRO, E. K.; FALKE, D. Conjugalidade e câncer: estudo bibliométrico sobre a comunicação nesse contexto. **Nova Perspectiva Sistêmica,** São Paulo, n. 45, p. 58- 70, 2013. Disponível em: https://editora-noos.myshopify.com/products/nova-perspectiva-sistemica-nº45-digital. Acesso em: 21 jun. 2021.

ROSA, E. M.; TUDGE, J. Urie Bronfenbrenner's Theory of Human Development: Its Evolution From Ecology to Bioecology. **Journal of Family Theory & Review**. v. 5, p. 243- 258, 2013. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jftr.12022. Acesso em: 21 jun. 2021.

SCHULTZ, N. C. W. *et al.* A compreensão sistêmica do bullying. **Psicologia em Estudo,** Maringá**,** v. 17, n. 2, p. 247-254, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pe/a/3s8Bkbw8Bc9nFR96vZj45Mm/. Acesso em: 25 jul. 2021.

SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. satisfação conjugal: revisão integrativa da literatura científica nacional. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** São Paulo, v. 26, n. 3, p. 525-531, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/kCzSN6Jhxj36NKtxBbtxh7n/abstract/?lang=pt. Acesso em: 25 jul. 2021.

VÉLEZ-AGOSTO N. M., *et al.* Bronfenbrenner's bioecological theory revision: moving culture from the macro into the micro. **Perspectives on Psychological Science**, Washington, v. 12, n. 5, p. 900-910, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1177/1745691617704397. Acesso em: 25 jul. 2021.

WALKER, L.; WASSERSUG, R. J.; ROBINSON, J.W. Psychosocial perspectives on sexual recovery after prostate cancer treatment. **Nature Reviews Urology**, Londres, v.12, n.3, p.167- 176, 2015. Disponível em: https://www.nature.com/articles/nrurol.2015.29. Acesso em: 25 jul. 2021.

WITTMANN, D.; FOLEY, S.; BALON, R. A biopsychosocial approach to sexual recovery after prostate cancer surgery: the role of grief and mourning. **Journal of Sexual Marital Therapy,** New York, v. 37, n. 2, p. 130-44, 2011**.** Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00926230X.2011.560538. Acesso em: 25 jul. 2021.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.091

APONTAMENTOS SOBRE VELHICES, INTERSECCIONALIDADES E EDUCAÇÃO POPULAR

Daniele Eduardo Rocha[1]
Gabriela Holanda Vieira[2]
Juliana da Silva Nunes[3]

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, nacional e local, demandando políticas públicas e serviços voltados para atender as necessidades desse público alvo, bem como estudos e pesquisas que contribuam para compreender melhor esse processo. Além disso, o processo de envelhecimento é um fenômeno natural e comum para todos(as). No entanto, a forma que o vivenciamos está atravessada por diversas questões, comportando uma dimensão interseccional. O objetivo deste trabalho é relacionar a discussão acerca das múltiplas velhices, educação popular e interseccionalidade. Os conceitos de interseccionalidade são imprescindíveis para se compreender as múltiplas velhices existentes. Assim, traremos uma breve explanação sobre as categorias velhice, interseccionalidade e educação popular, entrelaçando a discussão sobre o acesso à educação pela população velha, considerando as dimensões de gênero, classe e raça. Para tanto, realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa, a partir de levantamento

1 Doutoranda em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Estadual do Ceará - UECE, daniele.eduardo@aluno.uece.br

2 Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, gabrielaholandadau@hotmail.com.

3 Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, juliana.nunes@hc.ufpr.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

bibliográfico e documental. Os resultados apontam para os maiores obstáculos no acesso à educação formal, especialmente para velhos e velhas negros e mais vulneráveis economicamente. Consideramos a educação popular como espaço de resistência possível, frente a realidade, principalmente quando pensamos no diálogo interseccional e como esta pode ser uma forma de reparo. Como também, um espaço de resistência e múltiplos saberes, sobretudo direcionado aos(às) velhos(as) que cotidianamente resistem.

Palavras-chave: Velhice, Interseccionalidade, Educação.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural e comum para todos(as). No entanto, a forma que o vivenciamos está atravessado por diversas questões. Desde a cultura, o modo de produção, gênero, etnia, classe social e outros marcadores sociais. Percebemos, portanto, que ao longo desse processo são produzidas diversas velhices, que se referem ao período acima de 60 anos de idade, conforme ampla parte das instituições assistenciais públicas e privadas compreendem (Rabelo, et. al, 2018).

Apesar de a velhice ser biológica, é também um fato cultural, quando a percebemos em sua totalidade (Beauvoir, 1990). Neste sentido, é errôneo afirmar que as velhices são homogêneas e vividas da mesma forma para todos os(as) velhos(as), tendo em vista que o acesso à educação, aos serviços de saúde e outras necessidades básicas não são iguais. Logo, as velhices não são vividas igualmente.

Com a crescente feminização da velhice ao longo dos anos 1980 do século XX, em razão da redução da taxa de mortalidade deste segmento, considerando aqui vários marcadores, dentre eles: o ingresso da mulher no mercado de trabalho, a mudança do perfil familiar no que diz respeito à escolha ou não de ter filhos, bem como ingresso da mulher no ensino superior. Outro dado que merece destaque diz respeito a diferença no número de mulheres e homens idosos amplia-se nos grupos etários idosos mais velhos em razão do diferencial de mortalidade que favorece as mulheres desde os primeiros anos de vida até as idades mais avançadas. (CAMARANO, 2010 apud GIACOMIN, 2012)

Ainda no que diz respeito acerca da feminização da velhice "coincide com mudanças nas normas etárias e de gênero que regulam os comportamentos e as expectativas de comportamento de mulheres idosas, as relações intergeracionais e os intercâmbios de apoio material, instrumental e afetivo entre gerações" (NERI, 2007, p.48)

Essas mudanças também podem ser apreendidas quando pensamos na educação. Pois, apenas em meados dos anos de 1930, no Brasil, que o acesso à esta foi ampliado para a classe trabalhadora, período em

ISBN: 978-85-61702-73-1

que surge a escola pública (Bittar; Bittar, 2012), tendo em vista que havia a necessidade de mão de obra qualificada, sobretudo no governo de Getúlio Vargas, cuja proposta foi formar os trabalhadores para o trabalho nas indústrias, que cresciam a todo vapor.

Levando em conta que em 1960 a taxa de analfabetismo atingiu 39,7% da população acima dos 10 anos de idade (Ferraro, 2004 apud Ferraro, 2002, p. 34), foi década em que Paulo Freire ao perceber essa realidade, criou a educação de jovens e adultos, além de reformular a proposta da educação popular, que para ele deveria emergir a partir dos saberes dos(as) sujeitos(as) e que fosse transformadora, contrária a ideia de educação bancária vigente na época.

Ainda no que toca o acesso à educação, parte dessa realidade ainda é experienciada, conforme evidenciam os dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD) realizada no ano de 2018, o Brasil possui 11,3 bilhões de analfabetos, onde a maior cifra corresponde a população idosa na faixa etária de 60 anos ou mais (IBGE, 2018). Os números são alarmantes, principalmente se considerarmos as idosas negras, que historicamente tem seus direitos essenciais negados, e na velhice, são ainda mais enfatizados, por serem negras e velhas.

Historicamente, no Brasil, o acesso à educação é considerado um privilégio. O movimento que deu origem às Universidades do Brasil, por exemplo, partiu do interesse das elites para atender as classes mais abastadas para que não precisassem se deslocar até a Europa (Lima, 2019). Dito isso, compreende-se que se trata de uma construção histórica e se faz urgente traçar ações para alfabetização de idosos e adultos nas políticas públicas de Educação Brasileira, a fim de mitigar os impactos de uma dívida histórica que se perpetua até os dias atuais.

Acrescido a isto, os dados da PNAD (2018) mostram também acerca da escolaridade com recorte nas regiões brasileiras, sendo nítido afirmar que o acesso a esta não se dá de forma homogênea para todas as regiões e estados do país. As desigualdades regionais são ainda mais evidenciadas quando analisamos as regiões Norte e Nordeste e o recorte racial de negros e negras. No entanto, apesar de apresentarem as maiores taxas de analfabetismo no país, uma vez que a "população negra tem

ISBN: 978-85-61702-73-1

mais analfabetos (14,1%) que a população branca (6,1%), a velocidade da redução da taxa tem sido maior para os negros, em média de 0,79 p.p. ao ano, ao passo que para os brancos foi de 0,28 p.p. ao ano." (CASTRO, 2009, p. 680)

Quando pensamos no processo de envelhecimento, torna-se essencial vislumbrar que o acesso a direitos, neste caso, em específico a educação, contribui para o envelhecimento ativo, e portanto, qualidade de vida na velhice. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) um dos pilares para o envelhecimento ativo é o acesso a oportunidades ao longo da vida, não se restringindo apenas à velhice, considerando que envelhecer trata-se de um processo que acontece diariamente.

No que diz respeito a mulheres idosas negras, o processo de envelhecimento é demarcado por processos excludentes seja através da violência a que foram submetidas e hoje adquirem novas roupagens ou pela própria construção em torno do racismo. Gilberto Freyre (Freyre 2003 apud, RIBEIRO, 2019) afirma que desde o Brasil Colônia as mulheres negras são tratadas como mercadoria, naquela época, eram escravizadas e estupradas pelos senhores de engenho. Nos dias atuais, são em grande parte, cuidadoras domésticas (Ribeiro, 2019).

Nessa perspectiva ao perceber o processo de envelhecimento, faz-se necessário observar os marcadores sociais que atravessam as vivências, e que se somam, principalmente na velhice. Em que sexo, raça e classe são unidades indissociáveis (Hirata, 2014). Sobretudo, quando observamos a partir da proposta da interseccionalidade que dá "instrumentalidade teórico metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado" (AKOTIRENE, 2019, p. 14)

Ademais, quando discutimos essa questão a partir do olhar gerontologico, em que os "idosos negros apresentaram predominantemente baixa renda, baixa escolaridade, maior índice de analfabetismo, vivendo em arranjos domiciliares multigeracionais ou mistos, e com renda familiar percebida pelos próprios idosos como insuficientes para suas necessidades"(RABELO, et. al. 2018, p. 198).

ISBN: 978-85-61702-73-1

É a partir dos estudos de Paulo Freire que se compreende a educação popular, além do acesso do povo ao ensino, em que a proposta seria a utilização dos saberes partilhados pelo povo e a construção de pontes entre os saberes científicos. Assim, ao alinhar os múltiplos saberes produzidos, valorizando-os e tendo-os como base para novas construções de conhecimento, os (as) sujeitos seriam capazes de construir um conhecimento crítico e pensar a partir de suas realidades.

Dessa forma, se faz necessário pensar na educação direcionada pela interseccionalidade: compreender as subjetividades e as interconexões entre marcadores identitários, que são também marcadores de desigualdade na velhice, tendo em vista que a mesma é atravessada por diversos marcadores.

Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo relacionar a discussão acerca das múltiplas velhices, educação popular e interseccionalidade. Os conceitos de interseccionalidade são imprescindíveis para se compreender as múltiplas velhices existentes. Assim, o texto que se inicia a seguir trará uma breve explanação sobre as categorias velhice, interseccionalidade e educação popular.

METODOLOGIA

Visando discutir acerca das múltiplas velhices, educação popular e interseccionalidade, realizaremos uma breve explanação sobre as categorias velhice, interseccionalidade e educação popular, entrelaçando a discussão sobre o acesso à educação pela população velha, considerando as dimensões de gênero, classe e raça.

Para tanto, realizamos uma pesquisa de natureza qualitativa, contando com levantamento bibliográfico e documental sobre as categorias velhice, interseccionalidade e educação, a partir de produções de relevância acadêmica nessas áreas, visando interpretar esse material e contribuir com a difusão do conhecimento neste campo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RESULTADOS E DISCUSSÃO

ENVELHECIMENTO E VELHICES NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO

Beauvoir (1990) assinala que a velhice é um destino biológico e é uma realidade que transcende a história. No entanto, este destino é vivido de maneiras diferentes a depender do contexto social. Acrescido a isto, "a velhice não é um fato estatístico; é o resultado e o prolongamento de um processo" (BEAUVOIR, 1990, p.17)

Nos países de economia capitalista centrais, como a França, no século XIX, onde surge um tempo depois a gerontologia, a temática do envelhecimento já se mostrava pertinente, apesar dos estigmas que perpassa estes estudos, considerando que os mesmos foram influenciados pela criação de asilos que abrigavam velhos doentes. (BEAUVOIR,1990). A velhice neste período era vista sob a ótica da doença. Coincidentemente foi também na França, em 1960, que surgiu o termo Terceira Idade. Nos dias atuais este termo é utilizado para atribuir a fase inicial da velhice e também utilizado em algumas instituições, como o Sesc e as Universidades para a terceira idade, para se reportar a fase entre a vida adulta e a velhice.(Neri, 2007)

No Brasil, a temática do envelhecimento se mostra timidamente no início dos anos 1980, com o aumento da expectativa de vida e da transição epidemiológica. A velhice, inicialmente, era objeto das práticas caritativas da high society. Posteriormente, da assistência social e, nos dias atuais, propaga-se o slogan de envelhecimento saudável/ativo que preconiza que o envelhecimento é a melhor etapa do curso de vida.

Neste sentido, ancorado no slogan do envelhecimento saudável difundido pelas mídias em geral, além de fazer a inevitável pergunta - "Será que todos os velhos podem vivenciar este envelhecimento saudável fortemente difundido?" - Tendo em vista que o envelhecimento é um processo diário, mas que consiste, sobretudo, em oportunidades. É relevante saber ainda se essas oportunidades são ofertadas a todos os(as) velhos(as). Conforme o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (2015) um dos pilares para se envelhecer bem, é o acesso a

ISBN: 978-85-61702-73-1

oportunidades ao longo da vida. Nesse contexto, o acesso à educação é considerado primordial se considerado enquanto forma de emancipação humana e sobretudo, se considerarmos que o acesso à educação durante a velhice é um instrumento necessário à realização de uma velhice bem-sucedida.

A educação pode ser entendida como uma prática social humanizadora, intencional, cujos objetivos são diversos, dentre eles, a capacidade de emancipação humana, e consequentemente, uma forma de reduzir a diferença de acesso a bens, serviços e oportunidades entre as classes sociais.

Além disso, a educação também é uma forma de aprender sobre a cultura, esta, por sua vez, cumpre um papel imprescindível na vida social que é "produzir e proporcionar significados, especialmente por meio dos símbolos, verbalizados nos discursos [...] aos gestos e à postura corporal" (Neri, p.66 2007).

Ao longo dos anos, percebemos ainda uma mudança no perfil de pessoas que ingressam o ensino superior, principalmente, após da Lei das Cotas, que consistem em medidas reparativas que demonstram muitos efeitos positivos e ao mesmo tempo, são alvos de críticas através dos dizeres "não existe diferenças entre ricos e pobres, muito menos entre brancos e negros" "a constituição diz que somos iguais perante a lei" "quem quer passar, estuda".

No Brasil, um país que tem a sua origem vinculada ao sistema escravocrata, a meritocracia não deveria ser mencionada. A exclusão de negros das decisões do país, do acesso aos bens e serviços, refletem nos dias atuais, pois atravessam ainda múltiplas exclusões, principalmente se pensarmos os negros, pobres, de baixa escolaridade e idosos (Neri, 2007).

Uma pesquisa realizada pelo SESC em parceria com a Fundação Perseu Abramo intitulada "Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na terceira idade, 2º ed." lançada em Agosto de 2021, divulgou alguns dados relevantes no que diz respeito à educação e a relação entre raça/cor, reafirmando algumas das informações que já mencionamos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O Estatuto do idoso de 2003 consiste em um marco para os direitos da pessoa idosa, em especial, o direito à educação. O referido estatuto traz em seu art. 21 que "o Poder Público criará oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados." (BRASIL, 2003). O Estatuto traz ainda que:

> § 1o Os cursos especiais para idosos incluirão conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para sua integração à vida moderna.
>
> § 2o Os idosos participarão das comemorações de caráter cívico ou cultural, para transmissão de conhecimentos e vivências às demais gerações, no sentido da preservação da memória e da identidade culturais.

Sendo assim, compreendendo ainda que o acesso a bens e serviços não acontecem da mesma forma para todos(as) velhos(as) influenciando diretamente em suas trajetórias de vida e construção de suas subjetividades, uma velha negra e sem as condições mínimas de subsistência possivelmente não acessar e nem ocupará os mesmos espaços de uma velha branca que teve acesso a educação. Nos reportamos ao gênero feminino e a questão racial de recorte negra considerando a crescente feminização da velhice e a negação histórica do acesso à educação para pessoas negras, algo que vem sendo modificado recentemente com a implementação da Lei de Cotas, mas ainda não é o suficiente para apagar marcas históricas.

Paralelo a isto, entre as atividades oferecidas para os idosos no âmbito da educação "as universidades da terceira idade destacam-se como programas de educação permanente de caráter universitário e multidisciplinar, que têm como pressuposto a noção de que a atividade promove a saúde, o bem-estar psicológico e social e a cidadania das pessoas idosas" (Cachioni, 2005, apud, Iragaray & Schneider, 2008).

Para Palma (2000), as universidades da terceira idade têm como objetivos principais rever os estereótipos e preconceitos associados à velhice, promover a auto-estima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto-expressão e a reinserção social em

ISBN: 978-85-61702-73-1

busca de uma velhice bem-sucedida. Além disso, as universidades para a terceira idade visam à valorização pessoal, à convivência grupal, ao fortalecimento da participação social, à formação de um cidadão consciente de suas responsabilidades e direitos, promovendo sua autonomia e sua qualidade de vida.

Cabe ressaltar que não existe uma única forma de envelhecer, mas processos de envelhecimento - de gênero, de etnia, de classe social e de cultura- determinados socialmente. As desigualdades do processo de envelhecimento devem-se, basicamente, às condições desiguais de vida e de trabalho a que as pessoas estiveram submetidas no curso de suas vidas.

Monteiro & Rocha (2018) assinalam ainda que

> "A velhice não é vivenciada, não é vivida da mesma forma para homens e mulheres. Por que? Esta é uma questão de gênero, que tem a ver com uma construção social, que define papéis, que atribui características consideradas naturais a homens e mulheres, mas que não são naturais, são características construídas socialmente, são produtos históricos". (MONTEIRO & ROCHA, 2018, p.8)

Sendo assim, se faz necessário ressaltar os marcos históricos que expressam a ascensão do que se compreende nos dias atuais como envelhecimento e velhice no Brasil e os respectivos direitos que lhe são assegurados. A Constituição Federal de 1988 traz em seu artigo 230 que "a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida." (BRASIL, 1988). É a primeira vez que, no Brasil, os velhos aparecem contemplados em forma de lei. Consideramos aqui o início de uma visibilidade que ainda tem muito a caminhar para que assim, possam ser efetivados os direitos da pessoa idosa.

A Política Nacional da Pessoa Idosa promulgada em 1994, consiste em outro marco de suma importância, tendo em vista que considera a pessoa idosa maior de 60 anos de idade. O Estatuto do Idoso de 2003

ISBN: 978-85-61702-73-1

amplia o leque de direitos da pessoa idosa, frisa-se aqui o direito à educação, que aparece no Art 20.

Decorrente deste movimento, percebe-se a crescente transformação da velhice a partir dos anos 1990, influenciada pelas transformações no mundo do trabalho, ressalte-se às questões da aposentadoria e, principalmente, pelas discussões que Simone de Beauvoir iniciou nos anos 1970 com a publicação de "A velhice" (DEBERT,2004).

Com as mudanças culturais que versam sobre a velhice ao longo dos anos, é possível afirmar que as mesmas ganham voz, principalmente se considerarmos as mulheres velhas de classe média e alta. Não que não tivessem espaços de fala anteriormente, mas tornam-se protagonistas e são impulsionadas a diferenciar-se, a considerar suas subjetividades e trajetórias, a partir do ingresso em espaços como o Sesc e as Universidades da terceira idade. No tópico seguinte mencionaremos a importância desses espaços na construção das velhices.

VELHICES E INTERSECCIONALIDADES

Dentro desse contexto de diálogo que discute sobre velhices em sua pluralidade, além de percebê-la como um fenômeno social que é vitimizada por preconceitos, principalmente quando pensamos o cenário da sociedade capitalista, bem como seus efeitos. Cabe também, elucidar como que os demais marcadores sociais se somam em processos de exclusão social, sobretudo, quando demarcam a velhice, tais como raça, gênero, sexualidade, classe social (Alves; Araujo, 2020).

Como discutido no decorrer desse estudo, percebe-se que, a exemplo da educação que somente na constituição de 1988 ganha caráter de direito garantido a toda população. Destaca-se também, que o racismo estrutural e o patriarcado se encarregaram de excluir segmentos populacionais durante a história brasileira. Os reflexos dessa realidade se materializam na atualidade na desigualdade de acesso a direitos básicos. Assim, ao se discutir sobre o processo de envelhecimento, bem como sobre as velhices, faz-se necessário articular com os estudos sobre interseccionalidade. Tornando evidente as múltiplas formas de envelhecer,

ISBN: 978-85-61702-73-1

que apesar de se mostrar como uma experiência singular, é influenciada pelos marcadores de diferenças.

As discussões sobre interseccionalidade emerge em 1970 nos Estados Unidos com o feminismo negro. A proposta se dá em tencionar uma visão eurocêntrica que é branca, de classe média, heteronormativa (Hirata, 2014) sobre a discussão da mulher na sociedade. Segundo aponta Akotirene (2019, p.14) está associada a "crítica feminista negra às leis antidiscriminação subscrita às vítimas do racismo patriarcal".

> [...] remete a uma teoria transdisciplinar que visa apreender a complexidade das identidades e das desigualdades sociais por intermédio de um enfoque integrado. Ela refuta o enclausuramento e a hierarquização dos grandes eixos da diferenciação social que são as categorias de sexo/gênero, classe, raça, etnicidade, idade, deficiência e orientação sexual. O enfoque interseccional vai além do simples reconhecimento da multiplicidade dos sistemas de opressão que opera a partir dessas categorias e postula sua interação na produção e na reprodução das desigualdades sociais (HIRATA, 2014, p. 62-63 apud BILGE, 2009, p. 70)

Esses eixos de diferenciação social, que também se materializam em formas de opressão, operam de forma a construir formas cada vez mais complexas para se pensar as relações na sociedade. A proposta da interseccionalidade é perceber as relações que se estabelecem, sem hierarquizar essas formas de opressão, mas perceber como que conjuntamente atuam. Salientamos que esses marcadores de diferenças influenciam no viver em sociedade. Observá-los a partir da interseccionalidade é dar "instrumentalidade teórico-metodológica à inseparabilidade estrutural do racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado" (AKOTIRENE, 2019, p. 14).

Ademais, sobretudo na era da modernidade, que emerge tendo por base o tráfico atlântico de escravos e a colonização europeia na Ásia, África e América latina (OYĚWÙMÍ, ano), quando se pensa no processo de exploração desses territórios, com o gênocído de suas populações e atrelado a isso, o epistemicídio de seus saberes e crenças, com a tentativa

ISBN: 978-85-61702-73-1

de apagamento de suas culturas (Boaventura, ano). Torna-se, portanto, necessária a análise das realidades sociais de forma situada.

Nesse sentido, devemos pensar a velhice articulada com uma análise que parta das percepções interseccionais, inclusive, como forma de captar fragmentos mais precisos da realidade social, bem como sua complexidade. Como salienta Debert (2004), ao se analisar a mulher velha na sociedade, é necessário perceber a dimensão da idade e de gênero. Pois, é na velhice que as mulheres enfrentam dupla vulnerabilidade, associadas a esses marcadores, e portanto, dois pesos de descriminação (Debert, 2004). Cabe inclusive apontar, que essa vulnerabilidade é vivida de forma mais intensa quando analisadas a partir das questões etnico-racial.

A gerontologia quando surge observa a velhice como homogênea. É somente em 1970 que os estudos trazem propostas de revisão dessa afirmativa, passando-se a compreender que classe social, etnicidade e gênero dão conteúdos distintos ao envelhecer (Debert, 2004). Essa percepção permite captar as singularidades vividas por determinados segmentos populacionais, sobretudo no contexto brasileiro.

No Brasil, de acordo com o Relatório Anual de Desigualdade Sociais de 2011 do IBGE, a expectativa de vida da população branca é de 73 anos, enquanto que para a população negra é de 67 anos. Observa-se que mesmo a população negra representando mais de 50% dos(as) brasileiros, sua expectativa de vida ainda está abaixo quando comparado aos dados da população branca.

Esses dados evidenciam que a democracia racial ainda é um mito na sociedade e o racismo se mostra como estrutural no Brasil. Seus efeito afetam a população negra, em que a população afrodescente apresenta maior pobreza, menor frequência escolar, desigualdade salarial, maiores índices de analfabetismo e residem na parte periférica das cidades (Rabelo, et. al. 2018), e "os idosos negros apresentaram predominantemente baixa renda, baixa escolaridade, maior índice de analfabetismo, vivendo em arranjos domiciliares multigeracionais ou mistos, e com renda familiar percebida pelos próprios idosos como insuficientes para suas necessidades" (RABELO, et. al. 2018, p. 198).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Como explica Munanga (2003) as diferenças humanas existem, no entanto, o processo de elaboração do racismo está pautado na justificativa científica de dominação de uns sujeitos(as) sobre os(as) outros. Baseia-se na ciência um ideário de dominação, como se constroem narrativas que justificam a exploração sobre a população negra, desde a associação entre características fisiológicas com características sociais. Pois, "a forma dos lábios, do nariz, do queixo, etc. que segundo pensavam, os tornam mais bonitos, mais inteligentes, mais honestos, mais inventivos, etc. e consequentemente mais aptos para dirigir e dominar as outras raças" (MUNANGA, 2003, p. 5).

Sobretudo o Brasil, vive-se o mito da democracia racial, mas a realidade é perversa e tem repercussão nas relações sociais. Apontamos como exemplo as discussões sobre o papel do negro na sociedade de classes. Em que se percebe que a abolição é um processo inacabado e que aconteceu sem fornecer suporte para a população negra dentro do novo sistema. Em contrapartida, observamos que esses(as) sujeitos(as) resistem cotidianamente, principalmente a população velha e negra.

As análises interseccionais compreendem que o racismo, capitalismo e cisheteropatriarcado (Akotirene, 2019) constituem princípios de análises que precisam estar relacionados. Nessa perspectiva, a análise interseccional permite perceber que o envelhecimento é transpassado por inúmeros fatores, e sobretudo, como no Brasil, trata-se de um privilégio. Quando pensamos a população negra que durante a juventude é a maior vítima de homicídio (referencia), chegar a velhice e negro(a) é uma forma de resistência.

A partir dessa análise compreende-se que o processo de envelhecimento está atravessado pelos marcadores sociais. Em que a forma que um(a) velho(a) negro(a) e pobre vivencia essa etapa do curso da vida é completamente diferente. Aponta-se que demarcar a velhice como a melhor idade, é não perceber que são múltiplas as experiências dos(as) envelhecentes.

No Brasil, principalmente quando observamos os dados, percebe-se a correlação entre os indicadores sociais e os marcadores sociais. Conforme apontado, a população negra tem expectativa de vida menor e

ISBN: 978-85-61702-73-1

também está entre os níveis de pobreza e representa o maior percentual da população carcerária. Desse feito, os reflexos do racismo perduram na realidade cotidiana.

No contexto da sociedade capitalista, percebe-se que "as diferenças sócio econômicas dão a experiência de envelhecimento de homens e mulheres conteúdos muito distintos" (DEBERT, 2004, p.). E quando se pensa no intercruzamento entre velhice, raça e classe social:

As condições socioeconômicas constituem-se enquanto recursos e desempenham papel importante para o bem-estar na velhice. Baixo nível de escolaridade e baixa renda são indicadores de vulnerabilidade social, que têm efeitos cumulativos prejudiciais ao longo da vida e geram eventos estressantes que se associam às perdas ocasionadas pela diminuição da resiliência biológica e da plasticidade comportamental decorrentes do envelhecimento normal. (RABELO, et. al, 2018, p. 196)

Desse modo, dialogar sobre o processo de envelhecimento, precisa estar ancorado na discussão sobre a interseccionalidade. Principalmente, quando tomamos por referência as múltiplas formas de envelhecer, sobretudo no Brasil, que a desigualdade se constitui como elemento fundamental de análise e está sendo articulado como marcadores sociais.

EDUCAÇÃO POPULAR E DIÁLOGOS SOBRE VELHICES E INTERSECCIONALIDADES

No Brasil, em meados dos anos de 1945 com a ampliação dos investimentos nas indústrias, surgem novas demandas relacionadas à formação de uma mão de obra qualificada, capaz de assumir os novos postos de trabalho, sobretudo ensejado pelo modelo urbano-industrial. Nesse contexto, surgem as primeiras abordagens sobre a discussão de educação popular, em que se baseia na ampliação do ensino para a população de modo geral. A proposta se deu em formar trabalhadores aptos ao mercado de trabalho que crescia a todo vapor (Maciel, 2011)

Entretanto, nos anos de 1960, Paulo Freire observa que existe um grande índice de pessoas, sobretudo, jovens e adultos que ainda não sabiam ler e escrever. A partir dos estudos de Paulo Freire, passou-se a

ISBN: 978-85-61702-73-1

compreender a educação popular, além do acesso do povo ao ensino. Observando a "educação popular como um fenômeno datado na história da educação de alguns países da América Latina, principalmente no Brasil, tendo como referência principal o educador Paulo Freire" (MACIEL, 2011, p. 329).

Ao observar a realidade do ensino no Brasil, desde a concepção bancária que direcionava o lecionar, tratando-se da transferência de saberes do(a) professor(a) ao aluno(a), em uma única mão. Como também, as cartilhas utilizadas para o ensino de alfabetização, que não levava em consideração os saberes do(as) alunos(a) a proposta freiriana se baseava na utilização dos saberes partilhados pelo povo e a construção de pontes entre os saberes científicos. Assim, ao alinhar os múltiplos saberes produzidos, valorizando-os e tendo-os como base para novas construções de conhecimento, os (as) sujeitos seriam capazes de construir um conhecimento crítico e pensar a partir de suas realidades.

Sua proposta não se limita unicamente ao espaço escolar, acadêmico ou à dicotomia entre professor(a) e aluno(a). Para além do espaço educacional, a proposta ocupa ambientes como a música, teatro, movimentos sociais, família e uma gama de outros lugares. A teoria baseia-se na crítica a educação brasileira, e o quanto essa apenas se relaciona à organização social, compreendendo que a educação é formação de caráter e que dispõe de um papel primordial na formação em massa em uma perspectiva que contribuia para o desenvolvimento do país, relacionada inteiramente com uma dimensão crítica da realidade, pretendendo atender apenas as prerrogativas do governo e ao ajustamento social.

A alfabetização de jovens e adultos, em que direciona o ensino principalmente às classes subalternas. E neste caso, o ensino estaria em oposição à concepção de educação bancária desenvolvida durante o ensino no Brasil. Assim, sua proposta buscou partir do contexto do sujeito, desenvolve uma concepção crítica, por isso, durante o regime militar foi fortemente reprimida, pois ao invés de apenas depositar conhecimento, tornava capaz com que a classe trabalhadora não aceitasse passivamente tudo o quanto era propagado. Conhecimento capaz de permitir ao sujeito uma capacidade de leitura do mundo, Isto é:

ISBN: 978-85-61702-73-1

> [...] para que os indivíduos excluídos adquirissem a capacidade de compreender o funcionamento da sociedade na qual se encontra, compreender sua localização nesta e promover uma postura criticamente consciente a partir do reconhecimento e da conscientização. (MACIEL, 2011, p.338).

O conhecimento deve permitir uma problematização do mundo e do contexto. Somente por intermédio desse movimento politizado, será possível compreender a dialética entre o opressor e o oprimido que estão inseridos na totalidade social. Ao permitir que os adultos sejam alfabetizados, é possível que se desenvolvam e facilitem seu desempenho, seja na comunicação entre eles e o mundo, seja no seu trabalho e na busca por seus direitos sociais. Assim como menciona Paulo Freire: "A alfabetização é uma experiência criadora" que o sujeito é o criador e transformador, ele portanto, é um "arquiteto" e o papel do educador é ajudá-lo.

Observa-se que a proposta ensejada por Freire, ampliou-se para outros espaços, a exemplo o "Teatro do oprimido", a música e a ecopedagogia, como locais que são desenvolvidos e trabalhados a partir da teoria de Freire. Permitindo que compreendamos a dimensão da relação teoria e método. Tornando capaz que outros espaços também desenvolvam ambientes de debate.

A Educação Popular, na ótica de Freire, se faz popular pelo potencial de organização da classe trabalhadora, possui em sua essência a contestação do sistema político e da ordem econômica vigente. Sua teoria é incorporada por grupos de educadores, militantes e trabalhadores dos movimentos populares para embasar suas práticas educativas. Faz-se também transformadora pelo teor político no trabalho educativo (MACIEL, 2011, p. 138).

Nesse sentido, ao observar os dados referentes à educação e às velhices, observa-se, como acima salientado, uma diferença no acesso a esta, sobretudo, quando pensamos nas velhices negras. Dentro desse cenário, pensar a educação popular, que não se limita ao espaço escolar, é pensar nos demais espaços que os(as) velhas ocupam em seu cotidiano. Podemos tomar como exemplo o trabalho realizado pelo Serviço

ISBN: 978-85-61702-73-1

social do comércio (SESC) através do projeto cidadania ativa: uma nova realidade para o idoso em que são realizados encontros com a proposta de discutir sobre protagonismo da pessoa idosa em comunidades em situação de vulnerabilidade social.

Pelo menos entre aqueles que a pensam de modo mais motivado, a educação popular parece não só existir fora da escola e à margem, portanto de uma "educação escolar", de um "sistema de educação", ou mesmo "da educação", como também parece resistir a tudo isso (BRANDÃO, s/a, p. 5-6) .

Por fim, quando apontamos a educação popular no cenário contemporâneo, em que o Brasil lidera os índices de desigualdades sociais e violências. A educação popular surge como espaço de resistência, frente a realidade, principalmente quando pensamos no diálogo interseccional e como esta pode ser uma forma de reparo. Como também, um espaço de resistência e múltiplos saberes, sobretudo direcionado aos(às) velhos(as) que cotidianamente resistem. Resistir torna-se um imperativo. Ressaltamos que as discussões que versam sobre esta temática são amplas e é um desafio intransponível darmos as discussões por esgotadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, constatamos que historicamente existiram maiores obstáculos no acesso à educação formal, especialmente para velhos e velhas negros e mais vulneráveis economicamente, devido à estrutura social, racial e econômica predominante no Brasil, o que os deixou por muito tempo alijados desse acesso.

Compreendemos que o processo de envelhecimento é perpassado por marcadores sociais e a maneira através da qual um(a) velho(a) negro(a) e pobre vivencia essa etapa do curso da vida é completamente diferente de um velho (a) branco(a), o que influencia o processo de chegada à velhice e a vivência dessa fase.

No tocante à questão da educação, consideramos a educação popular como espaço de resistência possível, frente a realidade,

ISBN: 978-85-61702-73-1

principalmente quando pensamos no diálogo interseccional e como esta pode ser uma forma de reparo. Como também, um espaço de resistência e múltiplos saberes, sobretudo direcionado aos(às) velhos(as) que cotidianamente resistem.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, Carla. **Interseccionalidade**. São Paulo, SP: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

ALVES, Mateus Egilson da Silva; ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de. Interseccionalidade, Raça e Sexualidade: Compreensões Para a Velhice de Negros LGBTI+. In: **Revista de Psicologia da IMED**, Passo Fundo, vol. 12, n. 2, p. 161-178, Julho-Dezembro, 2020 - ISSN 2175-5027. Disponível em: <https://seer.atitus.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3517/2539>. Acesso em 14 set. 2023.

ASSIS, Dayane N. Conceição de. **Interseccionalidades**. Salvador: UFBA, Instituto de Humanidades, Artes e Ciências; Superintendência de Educação a Distância, 2019. 57 p. : il. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/554207/2/eBook%20-%20Interseccionalidades.pdf>. Acesso em 14 set. 2023.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.** Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

GIACOMIN, Karla Cristina. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. In: BERZINS, Marília VIana; BORGES, Maria Cláudia. **Políticas públicas para um país que envelhece**. Martinari: São Paulo, 2012.

BILGE, Sirma. Interseccionalidade desfeita: salvando a interseccionalidade dos estudos feministas sobre interseccionalidade. In: **Revista Feminismos**. Vol 8, n. 3. Set.-Dez. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/33680/19468> Acesso em 14 set. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

BITTAR, Marisa; BITTAR, Mariluce. História da Educação no Brasi**l:** a escola pública no processo de democratização da sociedade. In: **Acta Scientiarum. Education**. Maringá, v. 34, n. 2, p. 157-168, July-Dec., 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4864688>. Acesso em 14 set. 2023.

BRAH, Avtar. Diferença, diversidade, diferenciação. In: Cadernos pagu (26), janeiro-junho de 2006: pp.329-376. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/B33FqnvYyTPDGwK8SxCPmhy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 set. 2023.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Educação Popular.** Disponível em <https://acervoapi.paulofreire.org/server/api/core/bitstreams/ee3ade27-7263-444c-8361-88b1 a23fb605/content> Acesso em 14 set. 2023.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. 4ª ed. São Paulo: Saraiva, 1990. (Série de Legislação Brasileira).

_____. Estatuto do Idoso. Lei Federal 10741/2003. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em 14 set. 2023.

_____. Lei das Cotas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12711.html> Acesso em 14 set. 2023.

_____. PNAD 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf>. Acesso em 14 set. 2023.

CARDOSO, Marcélia Amorim; PASSOS, Gisele de Andrade Louvem dos. Reflexões sobre a Educação de Jovens e Adultos e a formação docente. In: **Revista Educação Pública**, 2016. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/16/25/reflexes-sobre-a-educao-de-jovens-e-adultos-e-a-formao-docente>. Acesso em 14 set. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CASTRO, Jorge Abrahão de. Evolução e desigualdade na educação brasileira. In: **Educ. Soc**., Campinas , v. 30, n. 108, p. 673-697, Oct. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi=d=S0101-73302009000300003&lng=e n&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2021. https://doi.org/10.1590/S0101-73302009000300003 (diferença regional)

DEBERT. Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, FAPESP, 2004.

FERRARO, Alceu Ravanello. Analfabetismo no Brasil: desconceitos e políticas de exclusão. In: **Perspectiva** v. 22 n. 1 (2004): Dossiê - Estudos sobre a escola em diferentes contextos sociais. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/10086>. Acesso em 14 set. 2023.

HIRATA, Helena. Gênero, classe e raça: interseccionalidade e consubstancialidade das relações sociais. In: **Dossiê - Trabalho e Gênero : Controvérsias** • Tempo soc. 26 (1) • Jun 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-20702014000100005>. Acesso em 14 set. 2023.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; Schneider, Rodolfo Herberto. Participação de Idosas em uma Universidade da Terceira Idade: Motivos e Mudanças Ocorridas. In: **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** 2008, Vol. 24 n. 2, pp. 211-216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/nvfmtyGCV5RD4ZkhSY5gssD/?formaet=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 set. 2023.

IPEA: Cuidados de longa duração para a população idosa : um novo risco social a ser assumido? / Ana Amélia Camarano (Organizadora) – Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

MACIEL, Karen. O pensamento de Paulo Freire na trajetória da educação popular. In . Educação em Perspectiva. Viçosa, 2011. v.2, n.2, p.326-344.

ISBN: 978-85-61702-73-1

MONTEIRO, Yohana Tôrres; ROCHA, Daniele Eduardo. ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A feminização da velhice. In: VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2018. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo6/envelhecimentoegeneroafeminiz acaodavelhice.pdf> Acesso em 14 set. 2023.

MUNANGA, Kabengele. **Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia.** Palestra proferida no 3º Seminário Nacional Relações Raciais e Educação-PENESB-RJ, 05/11/03. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2014/04/Uma-abordagem-conceitual-das-nocoes-de-raca-racismo-dentidade-e-etnia.pdf>. Acesso em 14 set. 2023.

NERI, Anita Liberalesso. **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007.

Paulo Freire contemporâneo. Direção: TV escola, Olhar imaginário. Produção: TV escola, Olhar imaginário. Brasil. 2006.

PEREIRA, Dulcinéia. PEREIRA, Eduardo. Revisando a história da educação popular no Brasil: em busca de um outro mundo possível. Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n.40, p. 72-89, dez.2010.

POCAHY, **Fernando Altair.** Sim, elas envelhecem: problematizando a interseccionalidade entre gênero, sexualidade e idade. In: Rev. Estudos Feministas 23 (01) • Jan-Apr 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2015000100271>. Acesso em 14 set. 2023.

RABELO, Dóris Firmino (et all). In: **Kairós**, v. 21 n. 3 (2018). Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/44428>. Acesso em 14 set. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

RIBEIRO, Djamila. Pequeno manual antiracista. 1º ed, São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

SANTOS, Julianin Araújo; BOAVENTURA, Vanessa Cunha; MOTTA, Alda Britto da. **Vivências da velhice: do significado [pessoal] às representações sociais.** Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/18redor/18redor/paper/viewFile/1947/670>. Acesso em 14 set. 2023.

SESC. **Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na terceira idade**. 2ª ed. Disponível em: <https://portal.sescsp.org.br/files/artigo/b72ab61d/ec0e/425f/b93f/f7747d7651c9.pdf>. Acesso em 14 set. 2023.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.092

ABORDAGEM GERONTOLÓGICA EM ÓTICA INTERSECCIONAL: A DIVERSIDADE DOS ENVELHECERES

Ingrid Rochelle Rego Nogueira[1]
Gabriela Brilhante Rabelo[2]

RESUMO

O processo de envelhecimento tem como uma de suas características basilares a heterogeneidade, entretanto, embora haja o reconhecimento de tal característica como um dos fundamentos da velhice, historicamente, a análise e prática gerontológica atuaram como se assim não fosse, não contemplando, em sua maioria, questões relativas à classe, gênero e raça. Esses marcadores são essenciais para a construção de reflexões críticas acerca das múltiplas velhices, das opressões que se acumulam ao longo do curso de vida, forjando velhices invisibilizadas e fragilizadas, bem como para uma atuação que aponte para as necessidades e demandas dos diversos envelhecimentos. Portanto, esse trabalho tem como objetivo trazer à baila a importância da interseccionalidade nos estudos e práticas gerontológicas, como contribuição não apenas reflexiva, mas também como posicionamento ético-político na garantia de direitos da população longeva, especialmente

1 Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestra em Educação Profissional e Tecnológica pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia – IFBA, Mestranda em Estudos Interdisciplinares sobre Mulheres, Gênero e Feminismo pela Universidade Federal da Bahia – PPGNEIM/UFBA, Especialista em Gerontologia titulada pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG, ingridrochelle@yahoo.com.br.;

2 Assistente Social pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Mestra em Sociologia pelo Programa de Sociologia da Univerdade Estadual do Ceará- PPGS/UECE. Especialista em Gerontologia pela Universidade de Fortaleza- UNIFOR, gabrielabrilhante@yahoo.com.br.

ISBN: 978-85-61702-73-1

as frágeis, sozinhas, negligenciadas e invisibilizadas no contexto neoliberal, racista, sexista e idadista, indicando como esse conceito pode ser experienciado na vivência profissional cotidiana. Como método adotado neste escrito, a pesquisa documental e bibliográfica associada à análise interseccional permitiu refletir qualitativamente como as desigualdades se expressam nas vidas longevas, quando se trata das condições de quem recebe e de quem presta cuidados. Nesse sentido, perdura significativamente a condição de mulheres negras desempenhando trabalhos domésticos e ocupando postos de trabalho informais precarizados, atravessados diretamente pela baixa escolaridade e remuneração, além de serem as mulheres o público que mais demanda e menos recebe cuidados. Dessa forma, a ótica interseccional, proporciona analisar as discriminações sofridas por esse público, descortinado as diferenças, que possam se manter invisíveis em estruturas de subordinação, as quais refletem diretamente nas condições de acesso e garantia de direitos fundamentais como o direito à vida, à saúde, à assistência, à educação, dentre outros.
Palavras-chave: Velhice, Gerontologia, Cuidado, Interseccionalidade.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

O saber gerontológico, ou seja, a ciência interdisciplinar do envelhecimento tem sido, cada vez mais, interpelada pela heterogeneidade, característica inexorável desse processo do curso de vida que resulta na velhice. A qual não será marcada apenas por suas dimensões biomédicas, genéticas, mas também por toda a construção social, estrutural, econômica, cultural e política em torno da vida e da existência.

Os dados demográficos indicam na sociedade brasileira, não apenas as transformações etárias, mas sinalizam a necessidade de pensarmos os marcadores sociais de classe, raça e gênero que, engendrados na dinâmica social e formação sócio histórica do país, são imprescindíveis para compreender as desigualdades sociais que incidem diretamente na condição de existência de muitas vidas, vidas que estão envelhecendo, ou não vão envelhecer, visto tais condições estruturantes da vida social, que revelam desigualdades em meio a heterogeneidade.

A partir dessa premissa, consideramos que a análise e atuação gerontológicas devem privilegiar uma abordagem que contemple os diversos marcadores que perpassam as condições em que envelhecimentos são traçados e vivenciados. Por conseguinte, apontamos a interseccionalidade como importante ferramenta analítica e política que pode contribuir para a construção de um olhar e um fazer profissional que rompam com a visão homogeneizante do envelhecimento e que colabore para a superação de opressões e desigualdades.

Dessa feita, a presente elaboração é fundamentada em uma pesquisa documental, bibliográfica e qualitativa, na qual discutimos de forma breve como as múltiplas desvantagens ancoradas nos aspectos de gênero, classe e raça, agudizadas no neoliberalismo se materializam no envelhecimento da população por meio de uma perspectiva interseccional.

Assim, além desta introdução, este escrito se estrutura em mais três tópicos, que abordam respectivamente: o percurso feito na metodologia adotada, a discussão sobre a heterogeneidade do envelhecimento, as desigualdades de classe, gênero e raça, bem como seus impactos na

ISBN: 978-85-61702-73-1

vivência da velhice; e por fim, as considerações finais, que arrematam essa escrita, elucidando a importância da interseccionalidade nos estudos e atuações gerontológicas.

TRILHAS METODOLÓGICAS: ABORDAGEM GERONTOLÓGICA NA ÓTICA INTERSECCIONAL

Para a construção deste artigo, utilizamos a pesquisa documental e bibliográfica acerca das categorias velhice, cuidados e interseccionalidade. Convém mencionar que embora ambas as pesquisas estejam apoiadas na análise de escritos, a pesquisa bibliográfica refere-se à consulta a materiais teóricos pré-existentes, elaborados por estudos e pesquisas anteriores, tais como livros, artigos, dentre outros, permitindo conhecer a realidade de forma mais ampla do que pesquisando apenas diretamente (Gil, 2017). Já a pesquisa documental concentra-se na compreensão de documentos de variadas fontes, não apenas de textos teóricos, mas também de leis, tabelas, fotos, jornais, escolhidos conforme o contexto de produção, o objetivo da pesquisa e o conteúdo das fontes (Lima Júnior *et al.*, 2021).

Outrossim, definimos a abordagem utilizada como qualitativa, visto que ao tratar da heterogeneidade do envelhecimento e da necessidade de uma ótica interseccional na análise gerontológica, estamos tratando de aspectos psicossociais, históricos, políticos, culturais e estruturais, que contemplam o universo da referida abordagem, definida por Minayo e Costa (2019) como uma abordagem que se relaciona com a compreensão, com a interpretação e com a dialética, pois ainda que um grupo de pessoas vivencie a mesma realidade, cada uma delas terá uma experiência particular sobre o vivido, construída com base em suas histórias de vida, participação social e contexto social, histórico e cultural.

Uma vez realizado esse levantamento, esse foi alvo de análises por uma ótica interseccional, articulando os achados encontrados às leituras de realidade produzidas pelas autoras no que se refere aos marcadores de geração, gênero, classe e raça, a partir de três pilares.

ISBN: 978-85-61702-73-1

O primeiro refere-se ao fato de que os documentos e teorias não são isentos de intencionalidades e objetivos, pois ao apontar dados e anunciar realidades, se pretende contribuir para o rompimento ou manutenção dos sistemas de opressão. Portanto, aqui optamos por uma metodologia crítica, historicizada e contextualizada de análise sobre a velhice.

A contemporaneidade é marcada, dentre outros elementos, pela fetichização de processos, que obscurecidos, são tratados como imutáveis e naturais, não sendo destinado um olhar histórico a como esses processos são construídos. Essa realidade é intensificada pela urgência e imediatismo, que precarizam não só a produção de matérias, como também a reflexão, dificultando, assim, a superação da homegeneização. Dessa feita, é necessário desvelar o processo de reprodução das desigualdades sociais na sociedade do capital, que também se dá na produção de documentos, de forma a trazer à tona as subalternizações e violações de direitos que marcam diversos grupos sociais (Prates; Prates, 2009).

O segundo pilar diz respeito à heterogeneidade dos processos de envelhecimento e da velhice, visto que esses são reflexo das condições, contradições e negações de direitos que marcam o curso de vida dos indivíduos. Portanto, não envelhecemos de forma homogênea, mas carregamos no corpo e no nosso envelhecimento os resultados de opressões vivenciadas, conforme trataremos neste artigo.

A partir desse entendimento, temos o terceiro pilar que orienta essa elaboração: a interseccionalidade consiste em uma ferramenta essencial de análise para a compreensão do envelhecimento, visto que a classe, o gênero e a raça estão imbricados na forma como se envelhece. Isso posto, o próximo tópico tratará desses elementos, tendo como horizonte a desconstrução de opressões e a forja de uma sociedade justa, de cuidados e de respeito para todas as gerações.

ISBN: 978-85-61702-73-1

HETEROGENEIDADE E INTERSECCIONALIDADE: PISTAS PARA COMPREENSÃO DO(S) ENVELHECER(ES) E PRÁTICAS GERONTOLÓGICAS

As condições de existência sob a lógica neoliberal têm contribuído para o escamoteamento da compreensão sobre a velhice como um momento da vida humana de forma heterogênea, ou seja, favorece a construção de um(a) velho(a) universal e abstrato(a) que não se materializa na vida social, seguindo o receituário e normativa individualizante, centrados nos aspectos biomédicos e em seus desdobramentos de manutenção constante de um corpo que vislumbra a jovialidade incessantemente. Produzindo, dessa forma, uma cortina de fumaça, que acaba por invisibilizar outras formas de existência, incidindo diretamente na potência e possibilidades reais de se viver dignamente. Subjugando, assim, determinados corpos velhos à qualidade de inúteis, incapazes e abjetos (Oliveira; Salvador; Lima, 2023).

Aspectos esses contribuem cotidianamente a formar esse campo simbólico que permeia a compreensão da velhice como uma construção social, que na contemporaneidade está fincada na lógica de reprodução das relações sociais capitalistas. Como afirma Haddad (2016) em torno de uma ideologia da velhice, embora seja ampla a compreensão de que o envelhecimento populacional é uma realidade em quase todo o mundo, é a velhice que está em risco pelo fato de viver mais, ou ainda, como diz Oliveira, Salvador e Lima (2023), um envelhecimento sem velhice.

Como afirma Debert (2009), do ponto de vista antropológico, a forma como a vida é periodizada, as categorias de idade presentes em uma sociedade é um material privilegiado para pensar a produção e reprodução da vida social. No entanto, pensar as pesquisas em envelhecimento e velhice é esbarrar em três dificuldades, são elas: a velhice como categoria socialmente produzida, hegemonicamente têm como referência os processos biológicos universais, na sociedade contemporânea tais questões são vistas como problemas sociais e há uma institucionalização de um discurso científico especializado, neste caso o saber gerontológico hegemônico, biomédico. Portanto, a velhice como categoria socialmente

ISBN: 978-85-61702-73-1

produzida é marcada por sua historicidade, abrindo espaço para uma variabilidade nas formas de conceber e viver o envelhecimento, ou seja, é heterogênea.

Dados recentes do IBGE (2023), apontam que dentre as pessoas com mais de 60 anos o grupo mais populoso é representado pela população entre 60 a 64 anos. Em contrapartida, o maior crescimento relativo está para a população entre 65 a 69 anos. Isso significa que não estamos apenas chegando aos 60 anos, mas que a tendência é vivenciarmos a longevidade por ainda mais tempo no curso de vida, chegando aos 80 e até mesmo aos 100 anos.

Informações como essa, quando pensadas pela ótica da heterogeneidade da velhice, na contramão do neoliberalismo, revelam que não podemos homogeneizar tais grupos levando em consideração apenas o indicador etário, marcado pela cronologização da vida. Como afirma (Debert, 2009), ou seja, sob a égide do *ethos* neoliberal ao chegarem aos 60 anos as pessoas passam a ter necessidades hegemonicamente representadas pela imagem do conceito da terceira idade.

Mas, o que na verdade representa socialmente essa noção ocidental contemporânea acerca da terceira idade? De modo geral, representada por pessoas brancas, que acessaram o mercado de trabalho formal e que, portanto, contribuíram para a previdência social, são resguardados pelo direito ao benefício previdenciário da aposentadoria, demarcando o perfil de pessoas idosas que aquecem o mercado de viagens, atividades e grupos para a terceira idade.

Ora, mas a previdência e o lazer não são direitos fundamentais previstos no Estatuto da Pessoa Idosa? Sim, mas a questão se desdobra na raiz da discussão aqui presente, no centro das desigualdades sociais, pois o acesso a direitos socialmente constituídos à pessoa idosa são pensados e dirigidos a esse indivíduo universal, descrito pelos diversos documentos e marcos legais, por meio do princípio da igualdade. Invisibilizando velhices descobertas pelo sistema previdenciário, gerações que dependem do trabalho informal para a sobrevivência, que no máximo terão acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) da

ISBN: 978-85-61702-73-1

política de Assistência Social, e que, para tanto, precisam comprovar uma realidade de pauperismo.

A ideia de terceira idade, converge com a lógica de reprivatização da velhice, a qual revela uma gestão do envelhecer centrada no indivíduo idoso. Como afirma Debert (2012), mediante a crescente população idosa o saber especializado na gestão da velhice, a gerontologia desempenhou socialmente um duplo movimento no reconhecimento da velhice no Brasil, ou seja, na medida em que contribuiu para visibilidade e reconhecimento da velhice como uma questão pública e não apenas responsabilidade filantrópica e privada, também ajudou a construir a imagem social do indivíduo idoso, que sem dúvidas nessas transformações contribuíram para a ascensão de conquistas de direitos sociais como a aposentadoria.

No entanto, acrescenta que esse modelo de gestão acarretará nesse processo de reprivatização da velhice, a qual designa ao sujeito idoso cuidar por meio de estilo de vida, escolhas individuais que busquem esse grau de funcionalidade satisfatório para uma velhice bem sucedida.

> A nova imagem do idoso não oferece instrumentos capazes de enfrentar a decadência de habilidades cognitivas e controles físicos e emocionais que são fundamentais na nossa sociedade, para que o indivíduo seja reconhecido como um ser autônomo, capaz de um exercício pleno dos direitos da cidadania. A dissolução desses problemas nas representações gratificantes da terceira idade é um elemento ativo na reprivatização do envelhecimento, na medida em que a visibilidade conquistada pelas experiências inovadoras e bem sucedidas fecha o espaço para situações de abandono e dependência (Debert, 2012, p. 15).

Ou seja, se reconhece a necessidade de ampliação de agenda e políticas públicas sobre envelhecimento, muitas vezes visto pela égide da problemática e não da conquista social, de modo que possa de forma normativa expandir a ideia de funcionalidade de um corpo que precisa se manter ativo e jovial. Esse é o tipo ideal, abstrato, de uma velhice hegemônica, a qual, portanto, invisibiliza interseções estruturantes da formação sociohistórica da sociedade brasileira como as desigualdades sociais marcadas pelas diferenças de classe, raça e gênero.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Dessa forma não é possível compreender o envelhecimento e a velhice, sem considerar os aspectos de gênero, classe e raça, haja vista os dados recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023a), que apontam para o envelhecimento populacional e a feminização da velhice, visto que das mais de 32 milhões de pessoas idosas no país, mais de 17 milhões são mulheres, o que representa em percentual que mais de 55% da população longeva é feminina. Embora esses números sejam fundamentais, também é necessário elucidar como se conectam as dimensões de gênero, raça, de classe, de deficiência, de capacidade funcional, de regionalidade, de local de moradia, dentre outros elementos, que determinam quem e como se envelhece no Brasil.

Pensando a trajetória de vida de trabalhadores(as) que ao longo do curso de vida ao venderem sua força de trabalho, contribuindo para o modo de produção e, portanto, implicados na forma de reprodução das relações sociais capitalistas e das desigualdades fincadas em estruturas de classe, raça e gênero, inerentes a esse modo de produção o que se percebe é que vidas são diretamente marcadas desde a infância em suas possibilidades reais de existência.

> A trajetória de vida de crianças e jovens duramente discriminados desemboca numa velhice repleta de obstáculos. Consideremos a falta de mobilidade nas cidades e em grandes parte dos bairros, em geral periféricos, indicador que compõe o cotidiano de pessoas de todas as idades, podendo ser considerada como uma barreira contribuinte para o alto percentual de isolamento de velhos e velhas, sobretudo para as pessoas de cor preta, tendo em vista a grande maioria desse segmento residir nesses bairros ( ). (Paiva *et al.*, 2021).

Quando esses aspectos são articulados com o acesso a saúde e educação, temos o aprofundamento da negação desses direitos à população negra que envelhece. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) sobre educação de 2020, apontam para diferença da taxa de analfabetismo entre a população negra e velha no Brasil quando comparadas com pessoas brancas. Enquanto os dados apontam

ISBN: 978-85-61702-73-1

para uma média de 9,5% a taxa de analfabetismo de pessoas brancas e velhas, esse dado sobe para mais de 27% para pessoas negras e velhas.

Importante ressaltar que os dados de analfabetismo no Brasil tem uma relação direta com a idade, ou seja, quanto mais velho, maior é a proporção de analfabetismo. dentre os grupos mais jovens, os principais motivos para o abandono dos estudos (ensino médio) é a necessidade de trabalhar, em especial as mulheres, são a falta de interesse em estudar, gravidez e trabalho. Sendo que esse dado da "falta de interesse" ganha força na região nordeste do Brasil.

Cabe aqui relativizar o que vem a ser esse indicador "falta de interesse". Como ter interesse por algo que ainda possivelmente não se mostrou como uma oportunidade real de acesso? Quando na vida cotidiana as necessidades de alimentação, moradia, por exemplo, estão ali presentes e se precisa trabalhar para garantir, pelo menos, a subsistência? E como anteriormente explicado, os espaços de moradia e mobilidade urbana, representam desafios de acesso à saúde e educação para as pessoas de todas as idades. Já na zona rural, como deixar o trabalho e percorrer por horas, muitas vezes sem transporte para acessar um equipamento de educação formal? Essas são indagações que precisam ser feitas quando nos deparamos com dados estatísticos, precisam ser confrontados com a vida social. Na ótica neoliberal, essa é uma preocupação do indivíduo, refletindo suas escolhas e méritos, esse é o discurso que encobre e naturaliza as desigualdades aqui expostas.

A PNAD (2020) ainda aponta que esses dados, racializados, vêm mudando, embora ainda persista a diferença média de estudo entre pessoas brancas e negras (pardas e pretas). Pessoas brancas têm em média 10, 4 anos de estudo, pessoas de cor preta e parda tem 8, 4 anos de estudo, reforçando aqui, que quando visto pelo marcador etário, pessoas brancas com mais de 60 anos apresentam 9,5% de taxas de analbafetismo, isso sobe para mais de 27% quando falamos de pessoas velhas pretas ou pardas.

Esses são dados indispensáveis para avaliar o panorama do mercado de trabalho, e como pessoas pretas e pardas, em especial as mulheres negras e velhas, vão ocupar profissões menos valorizadas

ISBN: 978-85-61702-73-1

socialmente e o mercado informal de trabalho. Dados do IBGE (2022), por meio do estudo e pesquisa sobre desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil, vem corroborar com esse entendimento que as desigualdades raciais no Brasil são importantes vetores das desigualdades sociais para o país. Revelando como no tempo e espaço da história populações de cor ou raça preta, parda e indígenas estão em maior vulnerabilidade socioeconômicas.

Apesar da população preta e parda representarem, respectivamente, 47% e 9,1% da população brasileira, as condições de vida ligadas ao mercado de trabalho e à distribuição de renda, condições de moradia, patrimônio e educação de pessoas brancas apresentam melhores níveis de acesso a esses direitos sociais. Nessa série histórica desde 2012 até 2022, as pessoas pretas ou pardas se mantiveram, no que diz respeito à força de trabalho na condição de desocupação ou subutilização em relação a pessoas brancas.

Outro indicador é que embora tenham suas diferentes regionais, em percentuais as pessoas brancas ainda continuam significativamente ocupando cargos de gestão em relação a pessoas pretas ou pardas. Assim como, mesmo tendo o mesmo perfil de escolaridade, pessoas pretas ou pardas continuam ganhando menos que pessoas brancas em seus postos de trabalho. No trabalho informal, ou seja, considerado aqueles postos de trabalho marcados historicamente por condições mais precárias e/ ou ausência de proteção social, como à previdência social e, portanto, na velhice o não acesso à aposentadoria essa disparidade se mantém.

> Enquanto 32,7% das pessoas ocupadas brancas estavam em ocupações informais, entre as pretas esse percentual atingiu 43,4% e, entre as pardas 47,0%, em 2021. A maior informalidade entre pessoas de cor ou raça preta ou parda, em relação às brancas, foi verificada ao longo de toda a série. As regiões Norte e Nordeste apresentaram os resultados mais elevados, notadamente entre pessoas pretas ou pardas, cujas proporções, em 2021, situaram-se próximas a 60%. (IBGE, 2022, p, 3).

Portanto, entendemos que a análise do envelhecimento deve se dar de forma historicizada, considerando sua heterogeneidade e as

ISBN: 978-85-61702-73-1

consequentes desigualdades que permeiam a sociedade do capital, que permeiam as trajetórias em todo curso de vida. Como foram se constituindo no cotidiano suas condições de acesso à saúde, moradia, educação, trabalho, dentre outros direitos sociais que não estão dissociados da classe, raça ou cor e gênero.

No esforço de compreender como as opressões se cruzam, o conceito de interseccionalidade foi cunhado no bojo do movimento feminista negro com vistas a apreender a interação entre tais opressões e seus impactos na vida dos indivíduos, uma vez que o racismo, o patriarcado, o classismo, o idadismo, dentre outros sistemas opressivos forjam desigualdades estruturais que definem o viver dos grupos oprimidos, bem como definem ações e políticas que contribuem para a manutenção e intensificação dessas desvantagens (Crenshaw, 2002).

Esse conceito também compreende que o poder detém quatro diferentes domínios, que, se perpetuam no tempo e no espaço, agindo de forma articulada na determinação das práticas organizacionais, quais sejam o domínio estrutural do poder que diz respeito às estruturas das diversas instituições e espaços sociais, tais como saúde, lazer, educação, trabalho, dentre outros; o domínio cultural, que constrói e propaga a ideologia de que a sociedade é justa e que há acesso igualitário às diversas oportunidades, escamoteando as desigualdades; o domínio disciplinar que determina as regras e disciplina os indivíduos, conforme sua raça, classe, gênero, idade, dentre outros aspectos; e o domínio interpessoal, que concerne à como as pessoas vivenciam a conexão entre os domínios anteriores, delineando, assim, as identidades interseccionais e suas interações (Collins; Bilge, 2020).

Tais domínios de poder são facilmente percebidos quando lançamos o olhar de forma atenciosa às velhices brasileiras. Do ponto de vista estrutural, a velhice é vista como onerosa, como um óbice à economia e como oposta ao desenvolvimento, sendo inclusive, culpabilizada por contrarreformas sociais a exemplo da reforma da previdência, que alegou como uma das justificativas de sua proposta de retirada de direitos das diversas gerações o crescente envelhecimento populacional. Dessa feita, é incitada a oposição entre as gerações, a ideia de que tratar dos

ISBN: 978-85-61702-73-1

direitos das pessoas velhas é oposto a reivindicar direitos de pessoas das demais idades, tampouco se pensam em políticas públicas destinadas às amplas e heterogêneas demandas da população com mais idade.

Na esfera do domínio cultural, a reprivatização da velhice enlaça essa perspectiva ao defender que escolhemos a forma como envelhecemos, apontando um receituário biomédico e universal de como se deve envelhecer, sem, contudo, considerar as desigualdades de acesso a esse previsto receituário, tais como o acesso à renda e à alimentação, não só a de qualidade, mas também em quantidade, quando consideramos o alto índice de insegurança alimentar no país; a prática de atividades físicas diante de um sistema que investe intensamente na produtividade e na agilidade, desembocando em uma escassez de tempo vivido ao passo que se dá o excesso do tempo de produção; o crescente número de pessoas com sofrimento mental; o genocídio da juventude negra; as condições de trabalho informal e precarizado que dificilmente acarretarão em uma aposentadoria no futuro; a fragilização das políticas públicas, dentre outros elementos.

Assim, no domínio cultural temos um ideário que nos diz cotidianamente que envelhecer bem é não parecer ser velho, que o envelhecimento ativo e a juventude podem ser adquiridos, desconsiderando as condições adversas enfrentadas em um país de desigualdades estruturais como o Brasil, no qual nem todas as pessoas conseguem envelhecer, quiçá de forma ativa.

A reprivatização da velhice também se articula com o domínio disciplinar, visto sua normatização sobre o envelhecimento "bem-sucedido", entretanto o domínio disciplinar também se conecta com um outro conceito, o do idadismo, que de forma galopante se faz presente nos diversos espaços e relações sociais. Com base no preconceito em razão da idade, ou seja, no idadismo, se espera uma velhice massificada, universal, na qual todos os indivíduos apresentem os mesmos desejos, dificuldades e demandas. Ora tratada de forma massificada, ora de forma infantilizada, a velhice por essa ótica segue um padrão e tudo o que for dissidente dele é ridicularizado ou violentado. Das pessoas velhas

ISBN: 978-85-61702-73-1

não se espera sexualidade, protagonismo, desenvolvimento, desejos ou opiniões.

Por fim, temos o domínio interpessoal que é expresso nas múltiplas velhices, nas pobres, femininas, racializadas, periféricas, frágeis, sozinhas, em situação de rua, no mercado de trabalho informal e em tantas outras realidades que demonstram a intersecção dos sistemas de opressão.

Isso posto, convém considerar que no que se refere às políticas públicas tais domínios se fazem presentes tanto no seu planejamento como na sua omissão. Sobre isso, Crenshaw (2002) salienta que a discriminação interseccional é escamoteada em contextos socioeconômicos, culturais e políticos nos quais se constrói um silencioso cenário de subjugação feminina, como se essa condição fosse natural e esperada, atribuindo pesados encargos às mulheres, especialmente as pobres e racializadas, tais como as políticas de ajustes estruturais das economias em desenvolvimento, que jogam sobre essas mulheres a responsabilidade pela prestação dos serviços anteriormente providos pelo Estado, a exemplo dos cuidados à população idosa.

> Além disso, as adicionais estruturas de classe determinam quais mulheres executarão fisicamente esse trabalho e quais mulheres pagarão outras, economicamente desfavorecidas, para que prestem esse serviço. Assim, mulheres pobres acabam tendo de carregar o peso do cuidado da família dos outros, além da própria. As consequências do ajuste estrutural, especialmente onde a desvalorização da moeda reduziu os salários, colocam tais mulheres em uma posição econômica que as força a assumir ainda mais trabalho, geralmente marcado pelo gênero, que as mulheres da elite podem assegurar através do mercado (Crenshaw, 2002, p.180).

Assim, não apenas o envelhecimento, mas também o cuidado é marcado pelas questões de gênero, classe e raça e suas respectivas desigualdades. Condição que assume ainda maior vulto diante do neoliberalismo, visto que esse, atrelado à mundialização e à reestruturação produtiva, amplifica as desigualdades de gênero, classe e raça, assim como interfere diretamente nas diversas políticas públicas, dentre elas a de cuidado. Nesse molde societário, há uma reconfiguração do papel

ISBN: 978-85-61702-73-1

do Estado, traduzida na sua retração frente às políticas públicas, desregulamentação das relações trabalhistas e aprofundamento da pobreza. O neoliberalismo propõe assim inúmeras contrarreformas, que contemplam, dentre outros elementos, na retirada de direitos, no desfinanciamento e na mercantilização das políticas sociais (Miranda; Teixeira, 2021).

Dessa feita, tem-se um descompasso entre a intensificação das demandas de cuidados e a diminuição de sua oferta pelo Estado. A partir daí, o cuidado passa a ser visto como uma responsabilidade individual e uma atribuição familiar, especialmente das mulheres, sendo marcado pela mercantilização, o familismo e a refilantropização para os indivíduos que não podem pagar por ele. Também é essencial demarcar que o cuidado no Brasil carrega a herança colonial de sua formação sócio-histórica, fundada na escravização e no patriarcado. Assim, o cuidado é fornecido por mulheres, racializadas, pobres, com pouca ou nenhuma escolaridade e de áreas periféricas (Miranda; Teixeira, 2021).

Trabalhos que não vão constar, por exemplo, na precificação ou tratado como parte do Produto Interno Bruto (PIB) do país. Que fica silenciado, como se fosse uma dádiva feminina exercer determinadas formas de atividades e cuidado. Dados da PNAD (2023), a qual discorre sobre outras formas de trabalho de 2022, aponta que dentre as mais de 148 milhões de pessoas a partir de 14 quando entrevistadas se realizaram afazeres domésticos em seu domicílio ou de outra pessoa, mais de 85% responderam que sim.

Sobre a divisão dessas tarefas por gênero, em percentual mais de 91% das mulheres responderam que sim. Em sequência 78, 6% dos homens também responderam sim. Quando visto por tipo de afazer doméstico permanece grande a diferença entre homens e mulheres, boa parte dessas tarefas continuam concentradas nas mulheres. Como por exemplo, ligadas a alimentação, cuidados com as roupas, limpeza do domicílio, dentre outras.

No que diz respeito às atividades de cuidado de pessoas, entendendo que se está falando desde auxílio nos cuidados pessoais como, alimentação, banho, administrar remédios; nas atividades educacionais; fazer companhia e acompanhar em atividades como sociais, culturais,

ISBN: 978-85-61702-73-1

religiosas, esportivas, médicos, exames, dentre outros. (IBGE, 2023). Em 2022, mais de 50 milhões de pessoas de 14 anos ou mais afirmaram realizar esse trabalho, a faixa etária que mais desempenham essas atividades são as de 25 a 49 anos. No que diz respeito ao sexo, a taxa de realização desses cuidados é de 34, 9% por mulheres e de homens é de 23,3%. Quando vista a questão por raça e cor, temos 29,4% de pessoas pretas e 31,0% de pessoas pardas realizando os cuidados de moradores do domicílio ou de parentes não moradores, enquanto essa taxa cai para 27, 4% para pessoas brancas.

Quando visto, os dados considerando mulheres pardas e pretas e brancas, esse percentual se torna ainda mais perceptível na diferença. Enquanto 38,0% das mulheres pardas e 36,1% das pretas realizaram tais cuidados em 2022, a taxa de realização entre as brancas foi 31,5%. No que tange a idade, o tempo gasto com esses afazeres domésticos e / ou cuidados de pessoas, aumentam com a idade. Pessoas com mais de 50 anos tendem a gastar mais de 18 horas, enquanto jovens de 14 a 24 anos, gastam 13 horas por semana. (IBGE, 2023).

Como podemos visualizar, são as mulheres pardas e pretas que continuam sendo a maioria em desempenhar tais atividades de afazeres domésticos e o cuidado de pessoas, o que precisa ser apontado é que a interseccionalidade está presente no cuidado não apenas no que se refere à quem oferta, mas também a quem acessa. Pessoas velhas negras que necessitam de cuidados, em sua maioria (72%) contam com suas famílias ou amigos(as), já os(as) velhos(as) brancos(as) têm maior acesso ao cuidado pago, visto que 40% contam com profissionais para esse suporte (Miranda; Teixeira, 2021).

Outro aspecto a se pensar na dinâmica do cuidado visto de forma interseccionada e heterogênea é que quanto maior a idade, maior a possibilidade de demandar cuidados de longa duração. A população de 80 anos ou mais de idade é a que mais cresce no Brasil, representa a que mais demanda de cuidados e que pode apresentar algum tipo de dependência. E são as mulheres, nesse contexto, que passam por mais tempo demandando esses cuidados, ou seja, enquanto homens idosos com 80 anos ou mais podem vir a demandar em torno de 3, 4 anos dependentes

ISBN: 978-85-61702-73-1

de cuidados mais intensivos, as mulheres podem chegar a 4, 7 anos (Camarano, 2020, p. 7).

Corroborando ainda com os dados da PNAD (2023) que trata de outros trabalhos, Camarano (2020, p. 10) aponta a feminização do cuidado, que pudemos visualizar que não se trata apenas de cuidados destinados a pessoas idosas, mas a crianças e pessoas com deficiência, por exemplo.

> (...) a maioria dos cuidadores familiares é formada por mulheres, 72,1%. Entre elas, predominam as casadas, que sabem ler, não receberam treinamento, não são remuneradas e cuidam todos os dias da semana. Isso reflete não só a insuficiência familiar, mas também a insuficiência de políticas de cuidados que apoiem as famílias na sua necessidade de cuidar. Lima e Costa et al. (2016) apontaram diferenças no recebimento de ajuda por grupos socioeconômicos. Dado que o Brasil não dispõe de nenhuma política nacional para "ajudar a família" a cuidar dos seus idosos, o custo do cuidado familiar fica a cargo da família. Isso pode explicar a menor ajuda recebida pelos idosos situados nos estratos sociais mais baixos.

De acordo com Camarano (2020), a maior demanda de cuidado acontece em um momento em que está menor a oferta de cuidadores familiares. Convém demarcar que isso diverge da perspectiva de culpabilizar a família, mas que é urgente e necessário no Brasil um debate profundo sobre a oferta de cuidados de longa duração em formato de política pública. Sendo esse mais um dos reflexos das desigualdades sociais que afetam as condições de cuidado e saúde de toda população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um sorriso negro
Um abraço negro
Traz felicidade
Negro sem emprego
Fica sem sossego
E negro é a raiz da liberdade

ISBN: 978-85-61702-73-1

Negro é uma cor de respeito
Negro é inspiração
Negro é silêncio, é luto
Negro é a solidão
Negro que já foi escravo
Negro é a vz da verdade
Negro é destino, é amor
Negro também é saudade.
(Sorriso Negro, Dona Ivone Lara).

As palavras da sambista e enfermeira Dona Ivone Lara, que ao longo do seu curso de vida rompeu com os paradigmas de sua época, cresceu em meio a música, estudou, se formou enfermeira e sua própria história é em si, uma não conformidade diante dos padrões machistas, sexistas e idadistas, se tornando uma das primeiras mulheres compositoras de samba enredo com visibilidade em todo país, seu samba *"sorriso negro"* tem muito a nos ensinar e contribuir sobre o olhar e direcionamento crítico que podemos dar as nossas práticas de pesquisa e profissionais.

Partindo do conhecimento interdisciplinar característico do saber gerontológico é necessário dialogar com as ciências e pesquisas que abordam as desigualdades sociais inerentes ao processo de formação sócio histórica do país. A ausência dessa leitura de realidade, pode vir a comprometer a efetividade de nossas práticas, na medida em que não enxergam a heterogeneidade das formas de envelhecer da sociedade brasileira e consequentemente, não destinam a elas um olhar atento a suas peculiaridades.

Urge refletirmos sobre como produzimos e utilizamos o fazer científico para dirimir desigualdades ou se com esses elementos aprofundamos as distâncias de acesso a direitos humanos. Para tanto é necessário não homogeneizar e essencializar o que falamos sobre pessoa humana, com base em uma percepção idealizada que corrobora com a ideia de um indivíduo que em tese vai ser visto pelo princípio da igualdade, entre desiguais. Assim, é fundamental refletir de forma equânime

ISBN: 978-85-61702-73-1

e compreender as desigualdades, para construir novas possibilidades de mundo, de ciência e de práticas mais justas, antirracistas, antisexistas e antidadistas.

REFERÊNCIAS

CAMARANO. Ana Amélia. **Nota técnica nº 64.** Cuidados para a população idosa e seus cuidadores: demandas e alternativas. Brasília: IPEA, 2020.

COLLINS, Patrícia Hill; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. Tradução Rane Souza. 1. ed. São Paulo : Boitempo, 2020.

CRENSHAW, K. Documento para o Encontro de Especialistas em Aspectos da Discriminação Racial Relativos ao Gênero. **Estudos Feministas,** Florianópolis, v. 10, n.1, p. 171-188. 2002.

DEBERT, Guita Grin. A Antropologia e o estudo dos grupos e das categorias de idade. In: BARROS, Myriam Moraes Lins de. (Org.) **Velhice ou terceira idade?** Estudos antropológicos sobre identidade, memória e política: 69-85. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2009.

_____. **A reinvenção da velhice:** socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1ª ed. 2ª reimpressão. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. FAPESP, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 6ª. Ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice.** 2.ed – São Paulo: Cortez, 2016.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua, PNAD**. Educação 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

ISBN: 978-85-61702-73-1

_____. **Estudos e Pesquisas**- Informação demográfica e socioeconômica- nº48. Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. 2ª edição. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.

_____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua, PNAD**. Outras formas de trabalho 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

_____. **Censo Brasileiro de 2022.** População por idade e sexo Pessoas de 60 anos ou mais de idade: Resultados do universo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a.

LIMA JÚNIOR, Eduardo Brandão; OLIVEIRA, Guilherme Saramago de; SANTOS, Adriana Cristina Omena dos; SCNEKENBERGH, Guilherme Fernando. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. **Cadernos da Fucamp**, v.20, n.44, 2021. p.36- 51.

MINAYO, Maria Cecília; COSTA, Antonio Pedro. **Técnicas que Fazem Uso da Palavra, do Olhar e da Empatia:** pesquisa qualitativa em ação. Aveiro, Portugal: Ludomedia, 2019.

MIRANDA, Líbia Mafra Benvindo de; TEIXEIRA, Solange Maria. Trabalho do cuidado no contexto capitalista contemporâneo: o entrelaçamento consubstancial das relações de classe, "raça" e gênero. **Revista Humanidades e Inovação,** v.8, n.59, 2021. p. 247-259.

OLIVEIRA, Wagner Ivan Fonseca de; SALVADOR, Pétala Tuani Candido de Oliveira; LIMA, Kenio Costa de. Aspectos determinantes para construção social da pessoa idosa a partir das políticas públicas no Brasil. **Saúde Sociedade**, São Paulo, v.32, n.2, 2023. p. 01-15.

PAIVA, Sálvea de Oliveira Campelo e; SOARES, Raquel Cavalcante; BENEDITO, Jonorete de Carvalho; COSTA, Náiade Melo e CAVALCANTE, Priscylla de Freitas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

PRATES, Jane Cruz; PRATES, Flavio Cruz. Problematizando o uso da técnica de Análise Documental no Serviço Social e no Direito. **Sociedade em Debate**, Pelotas, 15(2):jul.-dez. 2009. p. 111-125.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.093

A ARQUEOLOGIA E O ENVELHECIMENTO: ASPECTOS TEÓRICOS EMERGENTES

Raquel Roldan Mastrorosa[1]
Sérgio Francisco Serafim Monteiro da Silva[2]

RESUMO

Este artigo aborda a relação entre envelhecimento e Arqueologia, explorando como a análise de remanescentes humanos e vestígios arqueológicos podem fornecer *insights* valiosos sobre as experiências e cuidados dos indivíduos envelhecidos em sociedades antigas. O envelhecimento é um fenômeno universal, porém pouco compreendido em contextos passados devido às limitações dos vestígios arqueológicos. A Arqueologia oferece uma janela única para investigar como diferentes culturas percebiam, cuidavam e integravam os envelhecidos. Através da análise de sepulturas, padrões de atividade, dieta e evidências de doenças, os arqueólogos podem inferir a idade das pessoas no momento da morte, identificar padrões de mobilidade, trabalho e interações sociais de indivíduos envelhecidos. Além disso, as pesquisas biológicas sobre o processo de envelhecimento nos oferecem novas perspectivas sobre as vivências dos seres humanos ao longo da história. O artigo discute como a Arqueologia do Envelhecimento tem desafiado estereótipos modernos sobre o envelhecimento, mostrando as múltiplas possibilidades de envelhecer nos contextos históricos e pré-históricos, considerando o cuidado por parte do grupo. No entanto, também revela casos de possíveis cuidados limitados ou evidências de marginalização. Esta pesquisa tem como objetivo apresentar uma compreensão mais

1 Doutoranda do Curso de Arqueologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, raquel.mastrorosa@ufpe.br;

2 Professor orientador: Doutor em Arqueologia, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, sergio.serafim@ufpe.br;

ISBN: 978-85-61702-73-1

aprofundada da diversidade de abordagens sobre o envelhecimento, bem como fornecer informações sobre as perspectivas atuais sobre o envelhecimento e os cuidados com os idosos.
Palavras-chave: Arqueologia, Arqueologia do Envelhecimento, Envelhecidos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Estudar o envelhecimento no passado é uma jornada fascinante que nos permite compreender melhor como as sociedades e as culturas lidaram com o processo de envelhecimento ao longo do tempo. A busca por entender como as pessoas envelheciam, eram tratadas e contribuíam para suas comunidades ao longo da história oferece *insights* valiosos sobre a evolução das atitudes, crenças e práticas relacionadas aos indivíduos envelhecidos. Paralelamente, obtemos informações sobre como as alterações fisiológicas do envelhecimento mudaram durante nossa história evolutiva.

Muito se especula que, nas civilizações antigas, a senescência[3] muitas vezes era reverenciada, vista como um estágio da vida repleto de sabedoria e experiência acumulada. Os envelhecidos frequentemente ocupavam papéis de liderança e aconselhamento, influenciando as decisões políticas, sociais e familiares[4] (Minois, 1987). Por outro lado, em algumas culturas, a velhice também podia ser associada à fragilidade e dependência, o que gerava desafios específicos para a garantia do bem-estar dos mais velhos[5], até mesmo na morte (Beauvoir, 2018).

Ao analisar documentos históricos, artefatos e registros vestigiais, é possível perceber como a expectativa de vida, a longevidade, as condições de vida e os cuidados disponíveis variavam significativamente em

3 Fase associada ao processo natural do envelhecimento, o qual compromete progressivamente aspectos f ísicos e cognitivos, podendo ser associado – não generalizadamente – a identidade de velhice nas mais diversas sociedades.

4 Ainda que existissem muitos velhos nas *poleis* gregas os indivíduos mais velhos eram marginalizados, quando não escravizados, assassinados ou acometidos de suicídio voluntário. George Minois (1987) retrata que foi durante o Império Romano que os indivíduos mais velhos ganharam prestígios e destaque político na Antiguidade Clássica Ocidental, principalmente após a instituição das *Pater Familias* a partir do século IV. Paralelamente, a evolução de destaque também se estende à instância política.

5 Simone Beauvoir (2018) apresenta através de dados etnológicos diversos exemplos de sociedades que violentavam seus velhos, a exemplo dos iacutos (Sibéria), ainos (Japão) e sirionos (Bolívia) que eram abandonados com fome por seus respectivos grupos, que não ofereciam comida, tratamento ou cuidados necessários durante a senescência quando não eram brutalmente assassinados.

ISBN: 978-85-61702-73-1

diferentes épocas e lugares (Minois, 1987). Algumas sociedades possuíam estruturas de apoio robustas para os idosos, enquanto outras enfrentavam dificuldades em fornecer os recursos necessários. Estudar o passado nos ajuda a contextualizar e comparar essas abordagens, refletindo sobre como as visões sobre envelhecimento podem ter sido influenciadas por fatores como ambiente, economia e estruturas socioculturais.

Todavia, ainda que o envelhecimento seja um fenômeno amplamente difundido e observável na história da humanidade, estudá-lo no passado se torna uma tarefa árdua. Do ponto de vista biológico, estabelecer parâmetros comparativos é um desafio se considerarmos a complexabilidade das influências intrínsecas[6] e extrínsecas[7] que afetam diretamente o processo de envelhecer. O fenômeno é, pois, extremamente volátil e subjetivo quando analisado de maneira estritamente científica a depender da amostra em questão (Mastrorosa, 2021). Não obstante, compreender as relações e percepções da velhice no passado também é desafiador. Pois, estabelecer parâmetros comparativos e formular conceitos que atendam as imprescindibilidades conjunturais de um determinado período pode ser restringido por limitações vestigiais (Appleby, 2010; Gowland, 2015).

A reflexão sobre o envelhecimento no passado através de narrativas arqueológicas é recente. A Arqueologia vem explorando como a análise de remanescentes humanos e vestígios arqueológicos podem fornecer compreensões valiosas sobre as experiências e cuidados dos indivíduos envelhecidos em sociedades antigas. No entanto, esta disciplina enfrenta alguns desafios à medida que se desenvolve.

Um dos principais problemas reside nas limitações das fontes materiais tangíveis relacionadas ao envelhecimento, tendo em vista os problemas metodológicos de identificação e classificação que tornam

6 Influências intrínsecas do envelhecimento podem ser considerados: metabolismo, síntese proteica, atividades enzimáticas, função mitocondrial, estimulação neural, estresse oxidativo e alterações endócrinas.

7 Influências extrínsecas do envelhecimento: má nutrição, atividade física e ocupacional, atrofia por desuso, doenças, traumatismos e uso de drogas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

esses indivíduos invisibilizados nos contextos arqueológicos. Além disso, a falta de uma estrutura teórica consolidada e a dificuldade em acessar experiências pessoais e subjetivas dos envelhecidos representam obstáculos para os arqueólogos que pesquisam sobre o envelhecimento, afetando diretamente as interpretações arqueológicas sobre o fenômeno.

Em vista disso, um dos questionamentos possíveis seria de como podemos compreender sobre o envelhecimento humano, suas relações socioculturais e biológicas, através das narrativas arqueológicas. Esse artigo tem como objetivo apresentar uma compreensão mais aprofundada da diversidade de abordagens sobre o envelhecimento, bem como fornecer informações sobre as perspectivas atuais sobre o envelhecimento e os cuidados com os idosos.

O ENVELHECIMENTO NA ARQUEOLOGIA

Existem alguns caminhos dentro das ciências arqueológicas que nos levam a compreender o envelhecimento no passado, precipuamente num passado longínquo como o da Pré-história. Sendo o envelhecimento um fenômeno complexo que alcança as instâncias biológicas e socioculturais, encontramos nessas duas principais abordagens formas de entender e pesquisar o envelhecimento. Sendo a primeira restrita ao fenômeno biológico e a segunda através das possíveis identidades e representações sociais da velhice no passado.

OS DADOS DA OSTEOARQUEOLOGIA

Podemos acessar as informações sobre o envelhecimento biológico no passado através, sobretudo, de análises feitas nos remanescentes humanos. A Osteoarqueologia[8] é a principal disciplina arqueológica que dá subsídio teórico-metodológico para as análises de identificação dos indivíduos envelhecidos. Com a elaboração de um

8 A osteoarqueologia é uma área disciplinar da Arqueologia que trata do estudo dos ossos em encontrados em sítios arqueológicos.

ISBN: 978-85-61702-73-1

perfil bioantropológico podemos estimar a idade à morte, patologias predispostas da senescência e da senilidade[9], marcadores de violência e alterações fisiológicas e degenerativas do envelhecimento (Appleby, 2017; Gowland, 2015; Mastrorosa, 2021).

Por meio desses dados, podemos inferir sobre o envelhecimento de maneira individual (descritiva) e entender como um determinado indivíduo envelheceu através das alterações fisiológicas[10] e degenerativas[11]. De igual forma, podemos compreender se as doenças predispostas da senescência e síndromes geriátricas[12] identificadas na contemporaneidade também se faziam presentes nos mais diversos contextos da história da humanidade (De Moraes et al., 2010). Indubitavelmente, esses dados individuais dão aporte para a compreensão longitudinal (quantitativa) do envelhecimento, pautado nas semelhanças e diferenças (Arking, 2008).

Não obstante, a percepção do envelhecimento biológico para além da estimativa de idade à morte, considerando as alterações fisiológicas, nos leva a perceber o processo de envelhecer e não um mero resultado de idade. Dessa forma, ao analisarmos o fenômeno como um todo, podemos estabelecer relações entre dados intra e inter sítios para investigar como o envelhecimento foi experimentado e vivido pelos indivíduos do passado, bem como analisar contextos ambientais, culturais e temporais variados (Appleby, 2011; Cave; Oxenham, 2017; Fahlander, 2013; Mastrorosa, 2022). Contrastando as mudanças e as marcas do

9 Senilidade é uma fase caracterizada por modificações determinadas por afecções que frequentemente acometem a pessoa idosa, precedendo a morte.

10 Aqui compreendemos essas alterações como remodelações ósseas relacionadas à perda de massa óssea e compensação por esforço ou postura.

11 Trata-se de alterações articulares como a osteoartrite ou a osteoporose que não são categorizadas como patologias por se tratarem de um desgaste normal condicionado ao envelhecimento.

12 As síndromes geriátricas podem ser definidas como um conjunto de fatores e sintomas que ocorrem com mais frequência na população envelhecida, entre elas estão: iatrogenia, incontinência urinária e fecal, instabilidades (quedas), imobilidade, insuficiência cerebral e insuficiência familiar e/ou social.

ISBN: 978-85-61702-73-1

envelhecimento na história da humanidade e sua variação de acordo com os modos de vida.

Não menos importante, tratando-se de indivíduos envelhecidos e das diversas possibilidades contextuais, também é possível trabalharmos o envelhecimento com dados sociobiológicos de violência e cuidado. Assim como na contemporaneidade, é sabido que em diversas sociedades do passado os indivíduos mais velhos eram violentados por seus pares, por serem mais vulneráveis e dependentes (Beauvoir, 2018; Gowland, 2015; Mastrorosa, Silva, 2022).

Esses dados biológicos podem nos fornecer informações sobre a adaptabilidade do ser humano ao meio, considerando as condições favoráveis de meios de subsistência para tamanha longevidade. De igual forma, sobre as experiências individuais do envelhecimento e dos contextos sociobiológicos que estes indivíduos estavam inseridos.

Contudo, existem algumas limitações e problemáticas relacionadas à identificação desses indivíduos e da elaboração desses dados. O processo de identificação desses indivíduos nos contextos arqueológicos acaba se limitando quando utilizado somente de dados relacionados a estimativa de idade à morte devido a imprecisão das técnicas relacionadas ao próprio fator de envelhecimento (Cave; Oxenham, 2014; Gowland; Thompson, 2013; Mastrorosa, 2021). Como se não bastasse, para além do problema das técnicas, a área disciplinar enfrenta um problema de classificação etária que varia entre manuais, pesquisadores e técnicas sem apresentar um critério comum ou discussão, culminando em produções massivas de dados que não poderão ser comparados a posteriori se não revistos (Falys; Lewis, 2011).

OS DADOS DA PALEODEMOGRAFIA

Através da Paleodemografia, que utiliza como base os dados biológicos produzidos pela Osteoarqueologia ainda temos a possibilidade de analisar o envelhecimento no passado por um outro viés . O estudo do envelhecimento aqui é uma área de pesquisa que se concentra em compreender a distribuição etária das populações humanas em tempos

ISBN: 978-85-61702-73-1

passados, com um foco particular nas proporções de indivíduos mais velhos (Bocquet-Appel; Masset, 1982; Boldsen et al., 2002).

Os dados paleodemográficos nos permite reconstruir, através de análises estatísticas, as estruturas etárias de sociedades passadas e oferecem *insights* sobre distribuição etária, mortalidade, fertilidade, migração, impacto de eventos históricos, padrões culturais e práticas de cuidados. Essa abordagem contribui para uma compreensão mais completa da demografia histórica e dos padrões de envelhecimento ao longo do tempo (Renfrew; Bahn, 2017).

Através dos dados paleodemográficos, podemos compreender as estruturas etárias das populações antigas, ou seja, como a idade estava distribuída dentro dessas populações. Isso pode revelar informações sobre taxas de natalidade, mortalidade e expectativa de vida em épocas passadas. Para entender sobre o envelhecimento, é necessário que haja discussão sobre a "idade" trabalhada, principalmente ao se tratar de envelhecimento e dos indivíduos envelhecidos, considerando outros fatores predispostos do envelhecimento.

Essas análises estatísticas também podem nos ajudar a entender as condições de vida e saúde em populações antigas, através das curvas de mortalidade. De igual forma, a identificação de movimentos populacionais, como migrações ou deslocamentos, rastreando variações na estrutura etária ao longo do tempo em um determinado local (Boldsen et al., 2002). A existência de indivíduos senis em determinados contextos do passado poderia ser desafiador a depender do modo de vida. A exemplo, para grupos nômades eles poderiam ser considerados como um atraso e até mesmo serem inviabilizados de acompanhar o grupo no deslocamento, sendo deixados para trás à própria sorte.

Em uma determinada região ou sítio de ocupação, por exemplo, o dados paleodemográficos podem fornecer *insights* sobre o impacto de eventos históricos, como epidemias, guerras, mudanças econômicas e culturais, nas populações humanas. A própria curva de expectativa de vida e longevidade são cruciais para compreendemos esses eventos, as mudanças e as permanências (Bocquet-Appel; Masset, 1982).

ISBN: 978-85-61702-73-1

OS DADOS DA ARQUEOLOGIA FUNERÁRIA

A Arqueologia Funerária é uma disciplina relacionada às "práticas mortuárias, ao corpo humano, ao fenômeno da morte e das respostas humanas a ele" (Silva, 2014, p. 14). É partindo dessa disciplina que são realizados estudos direcionados sobre os possíveis marcadores de identidade coletiva, baseados na materialidade das estruturas funerárias (Castro, 2018). As práticas mortuárias e as (re)construções humanas sobre o corpo morto e sua cova podem se diferenciar por status econômico e social, idade, sexo, função etc., refletindo práticas e concepções culturais especificas de cada grupo e sociedade (Binford, 1971; Silva, 2014). Partindo da premissa de que os "objetos funcionam como significante da diferença e podem ser utilizados para afirmar identidades" (Castro, 2018, p. 333-334).

Desta forma, estudos baseados na identificação desses marcadores, relacionando os dados biológicos (sexo e idade), disposições espaciais e os dados de cultura material (estrutura da cova, acompanhamentos funerários, adornos, disposição e deposição do corpo, etc.), tem riscado à margem da superfície da mentalidade sobre a morte dos grupos pretéritos (Silva, 2014). Mudanças, permanências, ausências ou especificidades na estrutura funerária podem acarretar na identificação desses marcadores identitários (Castro, 2018).

Dito isso, ao considerarmos o envelhecimento nesses contextos mortuários através da análise de pesquisas publicadas, percebemos que os indivíduos envelhecidos não recebem atenção enquanto um gênero não binário[13]: estes são tratados comumente em conjunto com os adultos de igual forma, pois, não são pensadas as problemáticas do envelhecimento perante a degeneração, o cuidado e a morte (Cave; Oxenham, 2014; Mastrorosa, 2021).

13 Atualmente existem trabalhados relacionados ao estudo de Gênero em Arqueologia Funerária, sendo eles: Binário (Masculino/Feminino) e Não-binário (Arqueologia da Infância).

ISBN: 978-85-61702-73-1

Esse problema está relacionado com as amplas categorias etárias de idade produzidas pela osteoarqueologia que não compreende o envelhecimento para além de um dado etário. Mingon (1993) afirma que estudos biológicos mais pormenorizados tendem a contribuir com informações mais efetivas sobre modo de vida no passado, a exemplo, em tratamentos mortuário especial de acordo com a categoria etária e sexo. Contudo, é preciso ter em mente que a idade utilizada pelos dados funerários é uma idade social que precisa ser pensada a partir dos dados biológicos.

Em resumo, a Arqueologia Funerária desempenha um papel crucial na nossa compreensão das práticas mortuárias, identidade coletiva e percepções culturais em sociedades do passado. A análise de marcadores identitários com base em dados biológicos e materiais das estruturas funerárias oferece *insights* valiosos sobre como diferentes grupos abordavam a morte e o envelhecimento. No entanto, como evidenciado por pesquisas recentes, a abordagem do envelhecimento ainda carece de uma análise mais aprofundada, muitas vezes agrupando indivíduos mais velhos com adultos sem considerar as complexidades do envelhecimento, da degeneração, do cuidado e da morte. A superação desse problema requer uma abordagem mais precisa, levando em consideração não apenas a idade social, mas também os dados biológicos. Ao fazer isso, a Arqueologia Funerária pode revelar ainda mais sobre a diversidade e complexidade das experiências humanas no passado, oferecendo *insights* valiosos para a compreensão da evolução das sociedades e culturas ao longo do tempo.

OS DADOS DA ARQUEOLOGIA DO CORPO

A Arqueologia do Corpo é uma área disciplinar de pesquisa que se concentra na investigação dos corpos arqueológicos, que podem ser

ISBN: 978-85-61702-73-1

abordados e estudados através da corporeidade[14], das tecnologias, das representações e das possíveis relações de poder exercidas sobre os mesmos (Meskell, 1996). São corpos fenomenológicos, e neste ponto, considera-se o indivíduo e sua experiência pessoal; que podem ser concebidos como uma dicotomia, um nexo entre a cultura e a biologia, o próprio passado personificado (Sofaer, 2006).

As análises da representatividade e dos estudos sobre o interior (esqueletos/remanescentes ósseos) e o exterior (órgãos/tecidos moles, músculos), são disparidades que não podem ser dissociadas das análises arqueológicas. Entretanto, muitas vezes, não são consideradas em sua dualidade. O corpo-natural se contraposto com o corpo- cultural, reflete, designa um corpo fenomenológico, que sente, experimenta e vivencia o mundo. Podem ser admitidos nessa disciplina como "biotextos", como cultura material (Barret, 1994; Shanks; Tilley, 1987; Sofaer, 2006). No centro dessas tensões torna-se possível pensar o corpo arqueológico envelhecido, a visão e as expectativas sociais sobre a velhice e o envelhecimento, como também a percepção individual de estar envelhecendo.

O envelhecimento pode ser estudado através da Arqueologia do Corpo por meio das modificações corporais que muitas vezes tendem a negar a idade e os traços de envelhecimento, observadas em grande escala no cotidiano do Egito Antigo e comum também nas práticas contemporâneas. A "manutenção" do corpo envelhecido pode ser exemplificada com o caso de Ramsés II que pintava frequentemente o cabelo de ruivo aos 91 anos reproduzindo a cor de seu cabelo quando era mais novo (Appleby, 2017).

Na cultura Moche, uma análise sobre as vestimentas encontradas nos enterros sugere que os indivíduos envelhecidos apresentavam uma roupa em condições precárias se comparada aos mais jovens. Existem duas hipóteses que responder essa questão, a primeira consiste numa única peça de roupa para cada indivíduo da sociedade e a segunda, que

14 Corporeidade pode ser compreendida como a relação do ser vivo com o mundo através do seu corpo. É como a mente utiliza o corpo para se relacionar com o ambiente.

ISBN: 978-85-61702-73-1

os indivíduos envelhecidos eram privados de matérias primas para confecções de novas roupas (Donnan, 1997). A privação de objetos também é observada entre os Tupinambás do Rio de Janeiro, retratados por Jean de Lery (1980) que eram privados na velhice de machados, foices e facas por outros integrantes do grupo.

As representações imagéticas dos corpos também podem nos fornecer dados sobre o envelhecimento no passado. Na arte Hohokam, as representações de indivíduos mais velhos são de pessoas curvadas, com corcunda, isso pode ser explicado devido ao fator degenerativo de intensificação da cifose[15] (Haury, 1976). Na antiguidade grega temos a representação dos indivíduos envelhecidos acompanhados de bengalas, imagens de idosas cuidadoras de crianças e de pedagogos, presentificadas em artefatos de uso cotidiano. Para além de representações escultóricas de deidades envelhecidas, como Sileno.

EVIDÊNCIAS ARQUEOLÓGICAS DO ENVELHECIMENTO

A Arqueologia do Envelhecimento é um campo interdisciplinar relativamente novo[16] que se concentra em examinar as experiências, memórias e materialidades associadas ao processo de envelhecimento humano. Um dos principais objetivos da área é desafiar estereótipos negativos associados aos idosos e enriquecer nossa compreensão das múltiplas dimensões do envelhecimento (Appleby, 2010). Ao revisitar as vozes silenciadas dos idosos e examinar as histórias pessoais que muitas vezes são negligenciadas, essa abordagem contribui para uma representação mais precisa e inclusiva da experiência humana.

15 Curvatura da coluna que ocasiona a corcunda

16 O campo disciplinar arqueológico conhecido como Archaeology of Old Age teve início na primeira década do século XXI, com os trabalhos "The Archaeology of Old Age" (WELINDER, 2001) e "Why we need an Archaeology of Old Age, and a sugested approach" (APPLEBY, 2010). Ainda que os indivíduos envelhecidos aparecessem nos dados arqueológicos, foi somente a partir dessas duas principais pesquisas que eles deixaram à margem e passaram a se tornar protagonistas na arqueologia.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A demora para o aparecimento de pesquisas voltadas a essa temática se deu, segundo Jo Appleby (2010, 2017), como reflexo dos nossos problemas sociais contemporâneos relacionados à velhice, tendo em vista que em sociedades ocidentalizadas eles foram marginalizados por muito tempo[17], principalmente nos discursos acadêmicos. De igual forma, a complexabilidade do envelhecimento enquanto fenômeno não é discutida na arqueologia, o que acaba limitando os dados a uma compreensão somente de idade etária (age at death), não sendo suficiente para avanços interpretativos na área (Welinder, 2001). Em paralelo, muitas limitações metodológicas na identificação e classificação dos indivíduos envelhecidos por parte da osteologia (Cave, Oxenham, 2014).

Não obstante, os trabalhos teóricos salientam que as classificações arqueológicas sobre o envelhecimento estão baseados na nossa vivência e organização social contemporânea (Appleby, 2010; Mastrorosa, 2021). Contudo, como é um processo que inicia após a maturação (aproximadamente 25 anos), indivíduos adultos de todas as idades já podem apresentar os sinais de alteração degenerativa de envelhecimento, o que torna os estudos complexos e de difícil classificação e interpretação.

Jo Appleby (2011) observou, após um estudo de caso em cemitérios pré-históricos na Áustria, um indivíduo cronologicamente jovem que apresentava características marcantes de envelhecimento (50+ anos). O cenário de pessoas cronologicamente jovens, mas que apresentam um envelhecimento biológico avançado, é muito comum no passado e atualmente. Isso implica na imprecisão classificatória dos dados etários, por se tratarem de idades biológicas que serão classificadas como tal. Análises sociais[18] provenientes desses dados deverão considerar que não necessariamente os indivíduos classificados como envelhecidos eram vistos daquela maneira por seus pares.

17 No final da década de 1990 os indivíduos envelhecidos passaram a compor as pesquisas na área de ciências humanas, entretanto, as pesquisas ainda são baixas se comparadas ao outros grupos demográficos. Bauman (2008) salienta que o protagonismo dos indivíduos envelhecidos se deu devido ao acumulo de capital e poder, eclodindo um mercado consumir para esse grupo.

18 Por exemplo, a Arqueologia Funerária e Paleodemografia.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Cave e Oxenham (2014), buscaram melhorar os problemas metodológicos e classificatórios do envelhecimento osteológico. Por meio de uma grande amostragem realizaram a seriação dos indivíduos adultos, classificando por níveis de alterações degenerativas esqueléticas. Os pesquisadores conseguiram classificar os indivíduos mais velhos em quatro novas classes, melhorando assim as análises bioculturais dos sepultamentos a posteriori. Os autores criticam a classificação generalista de 50+ anos presente na maioria dos trabalhos arqueológicos.

Trabalhos envolvendo estudos de casos com indivíduos envelhecidos mostraram a importância dessa temática para o desenvolvimento do conhecimento arqueológico, das discussões teóricas e da amplitude que os resultados trazem para novos debates e interpretações. A exemplo, uma pesquisa que refutou a ideia de que os homens viviam mais em relação às mulheres no contexto britânico do período neolítico ao medieval (Cave; Oxenham, 2017).

Em 2017, Cave e Oxenham publicaram uma pesquisa visando avaliar a longevidade de gênero e a diversidade nos tratamentos funerários em cemitérios ingleses do período neolítico ao medieval. Ao reclassificarem os indivíduos mais envelhecidos dos cemitérios Mill Hill, Great Chesterford e Worthy Park, os autores encontraram um número de indivíduos envelhecidos do sexo feminino consideravelmente maior que o masculino, também tratamentos mortuários diferentes em relação aos indivíduos de mesma classificação etária e aos mais novos.

Fahlander (2013) extrapolou as análises relacionais comuns de acompanhamentos funerários com variáveis biológicas, fugindo da classificação de idade à morte e analisando a disposição espacial do cemitério e se havia locais "preferidos" para enterrar os indivíduos mais velhos num cemitério do Neolítico Médio Ajvide (Ilha de Gotland). Como resultado ele apresentou dados interessantes sobre a predileção dos espaços de enterramento e sobre as mudanças do tratamento mortuário com indivíduos mais velhos.

Stig Welinder (2001) apresenta como resultado de sua pesquisa uma variação cultural na maneira que as sociedades pré-históricas viam e tratavam os seus velhos em cemitérios suecos. De igual forma, Appleby

ISBN: 978-85-61702-73-1

(2011), também identificou mudanças no tratamento funerário e nos significados de velhice em cemitérios austríacos. Como resultado, percebeu que essas mudanças, além de afetar os indivíduos mais envelhecidos, variavam com o status e o com gênero e que os significados de velhice mudaram num mesmo grupo, mesmo que num curto espaço de tempo.

Na América, os trabalhos de Licón, Marfín e Alencar (2018) e Alencar (2019) mostram análises descritivas sobre os indivíduos envelhecidos e os contextos funerários que eles estavam inseridos. Mastrorosa (2021, 2022) apresenta, através de um estudo de caso, como o melhoramento metodológico ao considerar o envelhecimento como um processo para além da estimativa de idade à morte, nos leva a identificação dos indivíduos envelhecidos antes invisibilizados pelas técnicas osteológicas imprecisas.

A Arqueologia do Envelhecimento é um campo crescente que desafia estereótipos e busca entender como as sociedades antigas encaravam o envelhecimento e quem eram os "velhos". A demora em seu surgimento foi devida a questões sociais e limitações metodológicas, mas pesquisas recentes, como as de Cave, Oxenham e Appleby, estão revelando a complexidade do envelhecimento. Estudos de casos e reclassificação de indivíduos mais velhos estão expandindo nosso conhecimento arqueológico e enriquecendo as discussões teóricas. A Arqueologia do Envelhecimento contribui para uma representação mais completa das experiências humanas ao longo do tempo.

INTERPRETAÇÃO TEÓRICA E IMPLICAÇÕES PARA O PRESENTE

A interpretação teórica das descobertas arqueológicas relacionadas ao envelhecimento tem um potencial significativo para enriquecer nossa compreensão do envelhecimento na sociedade atual. Os dados arqueológicos não apenas lançam luz sobre como as sociedades do passado encaravam e tratavam os indivíduos mais velhos, mas também oferecem valiosas implicações para o presente.

Em primeiro lugar, a Arqueologia do Envelhecimento destaca como as percepções e experiências do envelhecimento podem variar

ISBN: 978-85-61702-73-1

significativamente ao longo do tempo e em diferentes contextos culturais. Isso nos convida a questionar os estereótipos e as generalizações sobre os idosos na sociedade contemporânea. Ao reconhecer que as atitudes em relação ao envelhecimento são moldadas por fatores culturais e históricos, somos incentivados a adotar uma abordagem mais sensível e inclusiva para lidar com as questões relacionadas ao envelhecimento. Isso é particularmente relevante em um mundo globalizado e diversificado, onde a população está envelhecendo rapidamente.

Além disso, os estudos arqueológicos sobre o envelhecimento destacam a importância da diversidade nas experiências de envelhecimento. As descobertas arqueológicas mostram que as pessoas mais velhas não eram homogêneas em suas experiências e que o envelhecimento era moldado por fatores como gênero, status social e mudanças culturais. Essas descobertas ressoam com as preocupações atuais sobre a equidade e a inclusão no envelhecimento, destacando a necessidade de abordagens mais individualizadas e sensíveis às diferenças na pesquisa e na política pública relacionada ao envelhecimento.

Outro aspecto relevante é a contribuição da arqueologia do envelhecimento para a pesquisa contemporânea sobre saúde e cuidados para os idosos. Ao examinar os tratamentos funerários, padrões de sepultamento e indicadores de saúde em restos mortais, podemos obter informações valiosas sobre as práticas de cuidados de saúde e o impacto do envelhecimento na saúde nas sociedades antigas. Essas informações podem informar as práticas atuais de assistência aos idosos e a compreensão das doenças relacionadas à idade.

Além disso, a interdisciplinaridade é uma característica fundamental da arqueologia do envelhecimento. A colaboração entre arqueólogos, antropólogos, gerontologistas e outros especialistas pode levar a uma compreensão mais holística e abrangente do envelhecimento. Essa abordagem integrada é fundamental para a pesquisa contemporânea sobre envelhecimento, pois as questões relacionadas ao envelhecimento são complexas e multifacetadas. Ao unir diversas disciplinas, podemos criar estratégias mais eficazes para abordar os desafios do envelhecimento na sociedade atual.

ISBN: 978-85-61702-73-1

A Arqueologia do Envelhecimento nos lembra que o envelhecimento é um processo que afeta não apenas indivíduos, mas também comunidades e sociedades como um todo. Isso implica que o envelhecimento deve ser abordado de maneira mais abrangente e sistêmica, considerando não apenas as necessidades individuais, mas também as implicações sociais, econômicas e culturais. A arqueologia fornece um contexto histórico para entender como as sociedades lidaram com o envelhecimento no passado e como essas experiências moldaram o presente.

Em resumo, a interpretação teórica das descobertas arqueológicas sobre o envelhecimento tem implicações significativas para nossa compreensão do envelhecimento hoje. Ela desafia estereótipos, promove a interdisciplinaridade e destaca a complexidade do envelhecimento como um fenômeno que transcende o indivíduo e afeta toda a sociedade. À medida que enfrentamos os desafios do envelhecimento em uma sociedade globalizada e diversificada, a arqueologia do envelhecimento se torna uma ferramenta valiosa para promover uma abordagem mais informada e inclusiva para a população idosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, as ciências arqueológicas oferecem várias abordagens e fontes de dados para entender o envelhecimento no passado, especialmente em períodos remotos como a Pré- história. Através da Osteoarqueologia, somos capazes de analisar as mudanças biológicas associadas ao envelhecimento, estimar idades à morte e identificar doenças relacionadas à senescência e à senilidade. Além disso, esses dados individuais podem ser usados para entender o envelhecimento de maneira longitudinal, comparando semelhanças e diferenças ao longo do tempo.

A abordagem da Paleodemografia nos permite analisar a distribuição etária das populações do passado, revelando informações sobre taxas de natalidade, mortalidade e expectativa de vida. Isso nos ajuda a entender como as sociedades antigas enfrentaram o envelhecimento

ISBN: 978-85-61702-73-1

em relação a eventos históricos, migrações e mudanças culturais. A Arqueologia Funerária desempenha um papel crucial na compreensão das práticas mortuárias, identidades culturais e concepções de envelhecimento em sociedades passadas. Através da análise de marcadores identitários nos contextos funerários, é possível obter *insights* sobre como diferentes grupos lidaram com o envelhecimento, embora seja importante superar a tendência de agrupar indivíduos mais velhos com adultos sem considerar as complexidades do envelhecimento.

A Arqueologia do Corpo nos permite explorar o envelhecimento através das modificações corporais, representações imagéticas e expectativas sociais sobre a velhice. Através da análise de artefatos, vestimentas e representações de corpos envelhecidos, podemos compreender as atitudes e percepções das sociedades antigas em relação ao envelhecimento.

Em conjunto, essas abordagens proporcionam uma visão abrangente das experiências e complexidades do envelhecimento no passado, enriquecendo nossa compreensão da evolução das sociedades e culturas ao longo do tempo. No entanto, é fundamental que essas disciplinas continuem a aprimorar suas técnicas e abordagens, levando em consideração não apenas os dados biológicos, mas também as complexidades culturais e sociais associadas ao envelhecimento.

A Arqueologia do Envelhecimento é um campo em crescimento que se torna cada vez mais vital para uma compreensão abrangente das sociedades do passado. Ao desafiar estereótipos e ao buscar entender as complexidades do envelhecimento humano, os pesquisadores estão descobrindo informações valiosas sobre como as comunidades do passado encaravam e tratavam os indivíduos mais velhos. Embora a demora na adoção desse campo tenha sido em parte influenciada por problemas sociais contemporâneos e limitações metodológicas, ele está emergindo como uma área de estudo essencial.

Pesquisas recentes, como as de Cave, Oxenham, Appleby e outros, estão revelando que o envelhecimento não pode ser reduzido apenas a uma classificação etária, e a compreensão das mudanças culturais e de status é fundamental para uma análise completa. Portanto,

ISBN: 978-85-61702-73-1

ao considerarmos os estudos de casos, a reclassificação de indivíduos mais velhos e o desenvolvimento de métodos mais precisos, fica evidente que a Arqueologia do Envelhecimento não apenas amplia nosso conhecimento arqueológico, mas também enriquece nossas discussões teóricas e contribui para uma representação mais completa e inclusiva das experiências humanas ao longo do tempo.

Em última análise, a Arqueologia do Envelhecimento nos lembra que o envelhecimento é um processo que afeta não apenas indivíduos, mas também comunidades e sociedades como um todo. Portanto, devemos abordar o envelhecimento de maneira abrangente e sistêmica, levando em consideração não apenas as necessidades individuais, mas também as implicações sociais, econômicas e culturais. A arqueologia fornece um contexto histórico importante para entender como as sociedades enfrentaram o envelhecimento no passado e como essas experiências moldaram o presente. À medida que enfrentamos os desafios do envelhecimento em uma sociedade globalizada e diversificada, a arqueologia do envelhecimento emerge como uma ferramenta valiosa para promover uma abordagem mais informada e inclusiva em relação à população idosa.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Soraya Martins de. Quando os pescadores envelhecem: identidade e idade avançada entre os construtores do sambaqui Mar Virado, no litoral paulista. In: **Cadernos do Lepaarq**, v. XVI, n.32., p. 180-193, Jul-Dez. 2019

APPLEBY, J.E.P. Why we need an archaeology of old age, and a suggested approach. **Norwegian Archaeological Review**, 43 (2) : 145–68. 2010.

APPLEBY, J.E.P. Bodies, burials and ageing: accessing the temporality of old age in prehistoric societies. **Oxford Journal of Archaeology** ,30 (3) : 231–46, 2011.

ISBN: 978-85-61702-73-1

APPLEBY, J. Ageing and the Body in Archaeology. **Cambridge Archaeological Journal**, 28 (01) : 145–163, 2017

ARKING, R. **Biologia do Envelhecimento: observações e princípios.** Tradução Iulo Feliciano Afonso – Ribeirão Preto, SP : FUNPEC – Editora, 2008.

BARRET, J. C. **Fragments from Antiquity. An Archaeology of Social Life in Britain**, 2900- 1200 BC. Blackwell, Oxford, 1994.

BAUMAN, Zigmunt. **Vida para consumo: a transformação das pessoas em mercadoria**. Rio de Janeiro: Zahar Ed., 2008.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice.** Nova Fronteira, 2018.

BINFORD, L. R. Mortuary practices: their study and their potential. *In*: BROWN, J. A. (Ed.). Approaches to the social dimensions of mortuary practices. **Memoirs of the American Archaeology Society**, (25), 6-29. 1971.

BOCQUET-APPEL, J.; MASSET, C. Farewell to Paleodemography. **Journal of Human Evolution**. 11 : 321-333, 1982.

BOLDSEN, J. L.; MILNER, G. R.; KONISBERG, L. W.; WOOD, J. W. Transition analysis: a new method for estimating age from skeletons. *In*: Hoppa RD, Vaupel J, editors. **Paleodemography: age distributions from skeletal samples**. Cambridge: Cambridge University Press; p. 73 – 106, 2002.

CASTRO, V. M. C. Sítio Furna do Estrago, PE: Práticas Funerárias e Marcadores de Identidade Coletiva. **Clio Arqueológica** 33 (2) : 330-371, 2018.

CAVE C, OXENHAM M. Identification of the archaeological 'invisible elderly': An approach illustrated with an Anglo-Saxon example. **International Journal of Osteoarchaeology,** 2014.

ISBN: 978-85-61702-73-1

CAVE C, OXENHAM M. Sex and the elderly: Attitudes to long-lived women and men in early Anglo-Saxon England. **Journal of Anthropological Archaeology,** 48 : 207–216, 2017.

DE MORAES, Edgar Nunes; MARINO, M. C.; SANTOS, Rodrigo Ribeiro. Principais síndromes geriátricas. **Rev Med Minas Gerais**, v. 20, n. 1, p. 54-6, 2010.

DONNAN, C. B; S.G. Moche textiles from Pacatnamu, in The Pacatmanu Papers. Volume 2: Moche occupation, eds. C.B. Donnan & G.A. Cock. Los Angeles (CA): **Museum of Cultural History**, 215–42, 1997.

FAHLANDER, F. Intersecting generations: burying the old in a Neolithic hunter-fisher community. **Cambridge Archaeological Journal**, 23 (2) : 227–39, 2013

FALYS, C. G.; LEWIS, M. E. Proposing a Way Foward: a review of standardisation in the use of age categories and ageing techniques in Osteological Analyses (2004-2009). **International Journal of Osteoarchaeology**, 21 : 704-716, 2011.

GOWLAND, R. Elder abuse: evaluating the potentials and problems of diagnosis in the archaeological record. **International Journal of Osteoarchaeology**, 26 (3) : 514–23, 2015.

GOWLAND, R.; THOMPSON, T. **Human Idendity and Identification**. Cambridge: Cambridge University Press, 2013.

HAURY, E.W. Hohokam, **Desert farmers & craftsmen: excavations at Snaketown**, 1964– 1965. Tucson (AZ): *University of Arizona Press*,1976.

LERY, Jean de. ***Viagem à terra do Brasil.*** Tradução e notas de Sérgio Milliet. Belo Horizonte : Ed. Itatiaia. São Paulo : Ed. da Universidade de São Paulo, 1980.

ISBN: 978-85-61702-73-1

LICÓN, E.G; MORFÍN, L. M.; ALENCAR, S. M. Los adultos mayores em Monte Albán, Oaxaca, durante el Clásico. **Revista de Ciencias Antropológicas**, 17, enero-abril, 51-83, 2018,

MASTROROSA, Raquel Roldan. **Arqueologia do envelhecimento nas perspectivas identitária e biológica: estudo de caso do Sítio Furna do Estrago, Pernambuco, Brasil.** 2021. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pernambuco.

MASTROROSA, R. R. Por uma arqueologia dos envelhecidos: Aspectos Teóricos do Envelhecimento Humano. **Clio Arqueológica** 2022, V37 N1, p.168-210

MASTROROSA, R. R.; SILVA, S. F. S. M. A velhice nos espaços discursivos da etno- história In: **Entre Campos da História: ensino e pesquisa sobre história indígena e do indigenismo**. 1 ed. Teresina: Cancioneiro, 2022, v.1, p. 251-273.

MESKELL, L. The somatization of archaeology: Institutions, discourses, corporeality. **Norwegian Archaeological Review**, 29(1), 1–16, 1996.

MIGNON, Molly Raymond. **Dictionary of Concepts in Archaeology**. London: Greenwood Press, p. 204-209, 1993.

MINOIS, G. **Histoire de la vieillesse: De l'Antinquité à la renaissanc**e. Paris: Fayard, 1987.

RENFREW, C.; BAHN, P. **Archaeology: Theories, Methods and Practice.** Seventh Edition. London : Thames & Hudson, 2017.

SHANKS, M.; TILLEY, C. **Social Theory and Archaeology.** Cambridge: Polity Press, 1987.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SILVA, Sérgio F. S. M. da. **Arqueologia Funerária: Corpo, Cultura e Sociedade, ensaios sobre a interdisciplinaridade arqueológica nos estudos das práticas mortuárias.** Recife : PROEXT-UFPE e Ed. Universitária da UFPE, 2014.

SOFAER, J. R. **The Body as Material Culture: A theoretical osteoarchaeology**. Cambridge: Cambridge University Press, 2006.

WELINDER, S. The archaeology of old age. **Current Swedish Archaeology** ,9 : 163–78, 2001.

ISBN: 978-85-61702-73-1

DOI: 10.46943/X.CIEH.2023.01.094

SERVIÇO SOCIAL E AS RELAÇÕES DE GÊNERO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS IDOSOS[1]

Alessandra Teixeira da Cunha Silva[2]
Maria Conceição Sarmento Padial Machado[3]
José Fernando Siqueira da Silva[4]

RESUMO

Este texto tem como proposta o estudo sobre o processo de envelhecimento populacional com recorte de gênero e as demandas decorrentes dessa nova realidade que se impõe e tende a prevalecer continuamente nas próximas décadas. A relação sociedade civil e Estado é orgânica e não há possibilidade do debate sobre esse envelhecimento populacional sem o reconhecimento do Estado, da sua trajetória histórica, da sua abrangência no reconhecimento e atendimento dos direitos sociais e seus limites estruturais. A categoria gênero emerge na realidade concreta com a pesquisa do IBGE que demonstrou maior longevidade entre as mulheres e a constatação de que as mulheres, ainda envelhecidas, permanecem no mercado de trabalho e mantém o invisibilizado trabalho do cuidado para a manutenção de suas famílias. A pesquisa qualitativa tem fundamentação teórica em autores

1 Esse texto trata-se de um recorte da dissertação de mestrado da autora principal, defendido no ano de 2021.

2 Assistente Social. Doutoranda pelo programa de pós-graduação em Serviço Social da Universidade Estadual Júllio de Mesquista Filho (UNESP- Franca). E-mail: alessandra.cunha@unesp.br e ateixeiracunha@gmail.com.

3 Assistente Social. Professora do Curso de Serviço Social da Pontificia Universidade Católica de Goiás. E-mail: mcspadial@gmail.com e mcspadial@pucgoias.edu.br

4 Assistente Social. Professor Titular do Departamento de Serviço Social da UNESP-Franca. Email: jose.siqueira- silva@unesp.br

ISBN: 978-85-61702-73-1

como Marx (2010), Engels (1977), Haddad (2016), Camarano e Pasinato (2004), dentre outros; e documentos do IBGE e CEPAL (2017). Como resultado da pesquisa fica constatado que há de se considerar a exploração da classe dominante e mesmo no interior da classe trabalhadora, dentre as pessoas exploradas ocorre uma disparidade entre as mulheres idosas mais empobrecidas em relação aos trabalhadores em geral. Essa constatação retorna ao papel do Estado, suas atibuições, competências e limites estruturais decorrentes do sistema capitalista.
Palavras-chave: Estado, Envelhecimento populacional, Mulher idosa trabalhadora, Políticas públicas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

INTRODUÇÃO

Sob a ótica do Serviço Social, este artigo versa sobre o envelhecimento populacional na sociedade brasileira contemporânea de um país em desenvolvimento com um Estado como uma instituição contraditória comprometida com valores capitalistas em constante conflito com os valores humanos. A fundamentação teórica metodológica é o método histórico-dialético, pautado no movimento da contradição capital e trabalho, exploração do trabalho e luta de classes, conjuntura onde a valorização do mercado ocorre em detrimento o direito à qualidade de vida das pessoas mais vulneráveis como ocorre com as pessoas idosas do gênero feminino. Primeiramente, é apresentado o debate histórico sobre a implementação do Estado Moderno. Isso ocorre mediante o desenvolvimento da sociabilidade com a crescente valorização da riqueza e a presença de conflitos é o indício da necessidade de uma instituição que assegurasse os interesses individuais e que pudesse estabelecer mecanismos de controle em meio às tensões para instaurar ordens com poderes políticos, ideológicos. Portanto, a correlação das forças políticas são legitimadas pela sociedade civil e política por meio do Estado. Nesse sentido, faz- se necessário a análise das formas de governo que tanto influenciaram questões políticas, econômicas e sociais.

Em seguida, a questão intergeracional de gênero emerge no sistema capitalista contemporâneo apresentando uma demanda que exige uma ação efetiva do Estado por meio de políticas públicas específicas para uma parcela da população. Ao mesmo tempo, uma sociedade burguesa que não reconhece essas políticas como investimentos necessários mas como "gastos" que podem prejudicar o desenvolvimento priorizado pelo mercado.

E, por fim, é exposta a investigação dos desafios do envelhecimento populacional contínuo até as próximas décadas no contexto das relações de sociolaborais e as contradições do Estado brasileiro, onde a realidade concreta é apreendida com a constatação de que a maioria das pessoas idosas que permanecem no mercado de trabalho são mulheres que

ISBN: 978-85-61702-73-1

lutam pela sua manutenção de seus familiares. Assim, uma breve análise é realizada sobre os elementos que contribuem para essa condição.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada com levantamento e estudo bibliografico, documental e também dados primários e secundários. A configuração metodológica foi delineada por meio da apreensão da realidade concreta "que compreende a estrutura da realidade social com uma totalidade concreta, uma unidade na diversidade, um complexo constituído de complexos subordinados que a razão deve reconstituir mediante mediações" (TEIXEIRA, 2008, p. 28). As mediações transpõem o movimento das contradições das relações humanas, da natureza do ser social: ontológica e reflexiva. Essa interlocução intermedeia as relações sociais, na análise da realidade social da categoria "trabalho" e "envelhecimento", por meio de aproximações sucessivas.

Para a construção e análise dos nexos e das mediações da permanência da pessoa idosa no mundo do trabalho, sua condição sócio-histórica e laborativa na sociedade contemporânea, optou-se pela abordagem qualitativa, na qual "cabe referir-se a conjuntos de metodologias, envolvendo diversas referências epistemológicas" (SEVERINO, 2016, p. 125). A abordagem qualitativa tem uma dimensão política inserida na realidade do sujeito e vinculada ao contexto social, ao grupo a que pertence e/ou com o qual convive. Isso significa que "A pesquisa deve destinar-se não só a compreender as questões estruturais, mas numa perspectiva de totalidade, o processo de reprodução material e espiritual do ser social" (BOURGUIGNON, 2008, p. 303). Para o desenvolvimento da pesquisa, foram considerados materiais impressos e disponíveis on-line, tais como artigos científicos, *e-books*, dissertações, documentos, legislações, teses e outros. O estudo foi desenvolvido e compreendeu uma pesquisa bibliográfica e uma pesquisa documental.

Além disso, apreende-se a realidade social das pessoas idosas e ativas na sociedade brasileira contemporânea movidas pela necessidade de sobrevivência, inseridas em um sistema capitalista de produção

ISBN: 978-85-61702-73-1

e reprodução das relações sociais, contextualizada a uma realidade que é um constante devir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os resultados propostos, inicialmente é apresentado o debate sobre o Estado como instituição com o objetivo de equacionar os conflitos da sociedade contemporânea e que numa concepção liberal submete as necessidades coletivas aos interesses restritos de uma classe que detem os meios de produção e atende os intereses do mercado com a valorização da produção e da propriedade privada. Posteriormente é abordado o envelhecimento e o olhar do serviço social sobre a exploração do trabalho da pessoa idosa com recorte de gênero.

A INTERPRETAÇÃO DO ESTADO COM FUNDAMENTO NA TEORIA SOCIAL MARXISTA DE MARX E ENGELS

Desde a Antiguidade, estudiosos tentam entender o conceito de Estado com questionamentos sobre suas formas, estruturas societárias e organização. De acordo com Montaño e Durigueto (2010), a análise do Estado não tem origem na era moderna. Desde a Grécia antiga, já existiam preocupações e estudos sobre o Estado, o governo e suas relações com o povo. Os autores afirmam que os fundamentos do marxismo sobre o Estado tiveram como princípio o pensamento desenvolvido por Georg Wilhelm Friedrich Hegel[5] sobre as relações econômicas e os interesses estatais. Também Engels desenvolve uma pesquisa sobre a origem da família, da propriedade privada e do Estado, onde descreve que,

> [...] o Estado nasceu da necessidade de conter o antagonismo das classes, e como, ao mesmo tempo, nasceu em meio ao conflito

5 Georg Wilhelm Friedrich Hegel (1770-1830) foi filósofo idealista da Alemanha do século XVIII e XIX e fundador da teoria hegeliana de que a realidade se expressa por categorias. A dialética marxiana está ancorada no pensamento de Hegel, com a devida ressalva de que a teoria de Marx é pautada no materialismo e a de Hegel, no idealismo (MARXIST, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

> delas, é, por regra geral, o Estado da classe mais poderosa, da classe economicamente dominante, classe que, por intermédio dele, se converte também em classe politicamente dominante e adquire novos meios para a repressão e exploração da classe oprimida. Assim, o Estado antigo foi, sobretudo, o Estado dos senhores de escravos para manter os escravos subjugados; o Estado feudal foi o órgão de que se valeu a nobreza para manter a sujeição dos servos e camponeses dependentes (ENGELS, 1977, p. 193-194).

Historicamente, a partir do desenvolvimento econômico capitalista contemporâneo, o Estado contribui com a manutenção da sociedade de classes em que a classe detentora dos meios de produção explora a classe que vende sua força de trabalho. E, umas das características inerentes ao Estado é a defesa da propriedade privada, isto é

> [...] em relação à comunidade, o Estado adquiriu uma existência particular ao lado da sociedade civil e fora dela; mas, o Estado não é outra coisa senão a forma de organização que os burgueses dão a si mesmos por necessidade, para garantir reciprocamente sua propriedade e os seus interesses, tanto externa quanto internamente. (MARX; ENGELS, 1998, p. 74).

Esses autores afirmam que o Estado mantém as relações políticas para a manutenção da burguesia com o apoio da mesma, assim como representa a classe trabalhadora no enfrentamento pelas lutas de classes.

> Sendo o Estado, portanto, a forma pela qual os indivíduos de uma classe dominante fazem valer seus interesses comuns e na qual se resume toda a sociedade civil de uma época, conclui-se que todas as instituições comuns passam pela mediação do Estado e recebem uma forma política. Daí a ilusão de que a lei repousa na vontade, e, mais ainda, em uma vontade livre, destacada da sua base concreta (MARX; ENGELS, 1998, p. 74)

As relações de produção expressam os interesses de uma classe nas relações sociais de produção. "Assim, a burguesia, ao ter controle dos meios de produção e ao ter controle sobre o trabalho no processo de produção, passa a constituir a classe dominante, estendendo seu poder

ISBN: 978-85-61702-73-1

ao Estado, que passa a expressar os seus interesses, em normas e leis" (MONTAÑO; DURIGUETO, 2010, p. 36).

O Estado contemporâneo é uma construção histórica que se funda nos antagonismos das classes e do capital. Nesse entendimento, ele regulariza ações, normas e direitos, tornando o modo de produção capitalista mercantilizado. Sendo assim, a propriedade privada adquire um valor econômico e humano, portanto, o sistema capitalista "torna" essas mercadorias imprescindíveis para a reprodução da vida. Assim, a propriedade privada torna-se uma mercadoria que atende às necessidades humanas e tem um valor social:

> [...] o reconhecimento da sociedade às novas formas de aquisição da propriedade, que se desenvolviam umas sobre as outras – a acumulação, portanto, cada vez mais acelerada de riquezas, uma instituição que, em uma palavra, não só perpetuasse a nascente divisão da sociedade em classes, mas também o direito de a classe possuidora explorar a não possuidora e o domínio da primeira sobre a segunda. E essa instituição nasceu. Inventou-se o Estado. (ENGELS, 1977, ps. 1.873).[6]

Segundo o autor, com a constituição do Estado, cidadãos e cidadãs foram divididos em classes, entre quem possuía menos ou mais terra. O previlégio sempre foi de quem possuia mais extensão de terras, a essas pessoas era concedido o direito de ocuparem cargos públicos. O Estado, portanto, se configura como espaço contraditório das lutas de classes (proletariado e burguesia). Nessa luta, estão expostas as relações do modo capitalista, econômicas, políticas, de campo ideológico, entre outras. O Estado é um "falso" mediador/intermediador da justiça social e da equidade entre as classes e tem como traços característicos

6 Durante a pesquisa bibliográfica, foram utilizadas obras disponíveis no *Kindle*, aplicativo de leitura da Amazon. Nesse recurso, ao invés de aparecer o número de páginas, aparece a posição em que está o trecho. Como nas normas de Trabalho Acadêmico da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) ainda não constam recomendações de uso para a palavra "posição", foi utilizada em todo o texto a abreviatura "ps." para representar a localização das citações utilizadas.

ISBN: 978-85-61702-73-1

essenciais a existência de uma força pública separada da massa do povo (ENGELS, 1977).

É necessário afirmar que o Estado contemporâneo assume o papel de Estado 'dominante e dirigente' sobre a exploração da classe trabalhadora e o acúmulo de capital. Somado a isso, contribui para exploração da classe trabalhadora, desigualdade social e geração de riqueza de maneira desigual.

Em relação à divisão social do trabalho, o Estado surge para intermediar as relações, quando também emerge a luta de classes. Pode-se dizer que o Estado existe como forma de legitimação da classe burguesa, na qual apresenta as manifestações das contradições das classes na sociedade contemporânea.

O Estado capitalista contemporâneo ameniza, invisibiliza e naturaliza a contradição do sistema capitalista: a riqueza da sociedade e a condição dos detentores de riqueza produzida socialmente transforma com a transformação do trabalho em mercadoria é considerado mérido de uma pequena parcela da população merecedora de privilégios. Nessa concepção, a mercadoria e o trabalho humano podem ser entendidos com uma particularidade em comum: ambos são vendidos, um é produto da força de trabalho do indivíduo, e este despende sua energia como força de trabalho.

> O Estado político pleno constitui, por sua essência, a vida do gênero humano em oposição à vida material. Todos os pressupostos dessa vida egoísta continuam substituindo fora da esfera estatal na sociedade burguesa. O Estado político atingiu sua verdadeira forma definitiva, o homem leva uma vida dupla não só mentalmente, na consciência, mas também na realidade, na vida concreta; ele leva uma vida celestial e uma vida terrena, a vida na comunidade política, na qual ele considera um ente comunitário, e a vida na sociedade burguesa, na qual ele atua como pessoa particular, encara as demais pessoas como meios, degrada a si próprio à condição de meio e se torna um joguete nas mãos de poderes estranhos a ele. (MARX, 2010, p. 40).

Para Marx (2010), a natureza do ser humano é social e histórica. O Estado moderno é uma instituição para organizar a vida em sociedade e

ISBN: 978-85-61702-73-1

tentar equacionar a contradição capital e trabalho. Para o autor, embora o Estado moderno tenha a incumbência de equacionar as relações sociais de produção, o homem mantém em si "dupla existência – celeste e terrestre, não só no pensamento, na consciência, mas também na realidade, na vida" (MARX, 2010, p. 40). O ser é explorado e aviltado ao ser fragmentado, pois ele é um ser social, individual e coletivo que depende das relações sociais para produção e reprodução da vida. No âmbito político, o indivíduo é um ser individual e, na sociedade, um ser coletivo.

O ENVELHECIMENTO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS IDOSOS FRENTE AO ESTADO BRASILEIRO

O Estado, ao ser foi criado pela sociedade em meio às contradições do capital e do trabalho, visa garantir os mínimos direitos para que as pessoas possam suportar a exploração – proveniente do mundo do trabalho – para continuarem a produção de mercadorias, mais-valia e consequentemente mais lucro. Isso requer a regularização e valorização da propriedade privada e tutela dos direitos e deveres de cidadãos e cidadãs por meio de formas sistemáticas de controlar as garantias constitucionais e os direitos coletivos e individuais. Marx e Engels (1998, p. 29) argumentam que é "a contradição entre o interesse particular e o interesse coletivo que leva o interesse coletivo a tomar na qualidade de Estado, uma forma independente, separada dos interesses reais dos indivíduos e do conjunto".

O aparato estatal, instituído como órgão máximo criado pela sociedade, por meio do ordenamento jurídico, impõe regras de dominação, coerção e repressão sobre a classe trabalhadora. Nesse contexto, o Estado é entendido como uma composição de fatores econômicos, políticos, sociais, culturais que se complementam, havendo um tensionamento de forças entre ele e a sociedade. Para Marx e Engels (1998, p. 74), o Estado é

> [...] a forma pela qual os indivíduos de uma classe dominante fazem valer seus interesses comuns na qual se resume toda a sociedade civil de uma época, conclui-se que todas as

ISBN: 978-85-61702-73-1

> instituições comuns passam pela mediação do Estado e recebem uma forma de política. Daí uma ilusão de que a lei repousa na vontade, e, mais ainda, em uma vontade livre, destacada da sua base concreta. Da mesma maneira, o direito por sua vez reduz à lei.

Embora o Estado não seja determinante da sociedade, mas sim, é determinado por ela (MARX; ENGELS, 1998), contraditoriamente, o Estado não atua em prol da sociedade, mas de interesses de uma minoria, a classe dominante, a favor do sistema capitalista. No contexto histórico brasileiro, em meio aos governos coronelistas, oligárquicos e populistas, os papéis decisórios sempre foram negados à população, cabendo à gestão governamental o controle das ações do Estado, exercido pela classe dominante, com a subordinação dos interesses da classe dominada.

Segundo Bravo (2012, p. 132), "[...] há que se considerar que a participação social passa de um *status* de proibição, no período da ditadura, a um *status* de obrigatoriedade, impulsionado por um arcabouço legal assegurado na Constituição de 1988, fruto de lutas sociais". Para a autora, nos anos de 1980, havia um entendimento de que as ações do Estado e a sociedade civil eram categorias homogêneas. Contudo, a sociedade e o Estado exercem uma correlação de forças com categorias contraditórias – capital e trabalho – a favor do grande capital, representado pelas classes dominantes.

Para Souza (2010, p. 37), "[...] o Estado é sempre uma instância em desfavor dos trabalhadores, já que pode regular, mas nunca extinguir, essa mediação fundamental: a exploração do trabalho pelo capital". Sendo assim, a classe dominante tem o controle das ações estatais e da sociedade, portanto, o controle social é exercido por um grupo de pessoas sob outro, constituindo uma forma de poder. Além disso, também pode-se entender o controle social por meio de legislações, estatutos, valores sociais, religiosos, entre outros.

A organização da classe trabalhadora em movimentos sociais, associações, sindicatos e demais instrumentos organizativos teve um papel fundamental para que o controle social, por meio de Conselhos, fóruns,

ISBN: 978-85-61702-73-1

conferências e audiências públicas, tivesse espaço na Constituição Federal de 1988, como estabelece o art. 5º, inciso, XXXIII:

> [...] todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado. (BRASIL, 1988).

Apesar da importância da Constituição de 1988 para a redemocratização do país, na própria letra da lei, já se vê a separação entre Estado e sociedade. Essa legislação deixa várias lacunas, não atende às demandas da classe trabalhadora, assegurando em específico o interesse particular e, também, nas suas entrelinhas, intencionalidades políticas a favor do sistema capitalista**.**

No capitalismo contemporâneo, as transformações no mundo do trabalho têm reflexos na classe trabalhadora, em específico na população idosa. Para Lukács (2018), o "ser social" não é uma categoria abstrata, na medida em que é compreendido como totalidade concreta, dialeticamente articulada em totalidades parciais. É essa estrutura, constitutiva do ser social, que ele designa como "complexo de complexos". Nesse sentido, o processo categorial do envelhecimento populacional passa a ser entendido e interpretado como um tipo de "complexo dos complexos", ou seja, complexos dinâmicos do ser social que são determinados por muitos fatores: intervenção do Estado por meio de políticas públicas sociais, processo de transição demográfica, arranjos familiares, contextos sociais, culturais, psicológicos, de ordem cronológica, estética, entre outros.

Desde o final da década de 1970 e o começo dos anos 1980, em países desenvolvidos, já havia a preocupação com o envelhecimento populacional mundial. Para Haddad (2016, p. 140), "[...] a velhice é analisada fragmentariamente pelos teóricos, tratada como se não fosse produto de uma totalidade própria, nem possuísse uma história, fruto das contradições da sociedade capitalista". Segundo Marx (2017), a totalidade é o movimento do real com seus nexos e mediações que possibilitam a apreensão da realidade concreta dos seres sociais, nos

ISBN: 978-85-61702-73-1

contextos histórico, econômico, social, resultado de múltiplas determinações sociais, de seu movimento dialético, fruto das relações sociais contraditórias entre ser humano, trabalho e sistema capitalista.

No discurso do Estado, em especial de políticos neoliberais, o país "envelhecido" onera os cofres públicos, subestimando/estigmatizando a figura de trabalhadores e trabalhadoras idosos, reforçando o discurso do capitalismo de que se não produz não é útil ao capital (MARX, 2017). Com a atual conjuntura societária, política, econômica e as mudanças dos arranjos familiares, muitas dessas pessoas idosas são chefes de família que contribuem ou já contribuíram no trabalho cotidiano e para o desenvolvimento da sociedade. No entanto, conforme explica Haddad (2016), à medida que a população envelhece, a sociedade desconsidera a contribuição dessas pessoas idosas no âmbito societário, sejam as contribuições laborais manuais e intelectuais, sejam suas vivências e experiências, como também o faz com a luta de classes a favor do sistema capitalista.

Em linhas gerais, é preciso afirmar que a subalternidade do Estado brasileiro diante de outros países, no seu percurso histórico, e a sua dependência política e econômica se perpetuam por séculos. Essa dependência revela a formatação de um controle exercido pelo poder público sobre a classe trabalhadora, com rebatimento geracional e de gênero.

O SERVIÇO SOCIAL E AS RELAÇÕES DE GÊNERO DE TRABALHADORES E TRABALHADORAS IDOSAS

O resultado encontrado neste estudo refere-se à análise dos dados sistematizados pela autora principal com base na projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica (IBGE) sobre o envelhecimento populacional até 2060. Estas informações registradas no Gráfico 1 com a demonstração de que as curvas sobre o número de mulheres e homens seguem paralelas mantendo uma constante diferença na expectativa de vida favorável às mulheres que varia de 6 a 7 anos sem redução substancial. A redução da população masculina em relação à feminina nas faixas

ISBN: 978-85-61702-73-1

etárias mais altas, segundo o IBGE, tendem a manter-se nas próximas décadas (BRASIL, 2020).

O aumento da expectativa de vida das mulheres foi comprovado pelo IBGE em 2023, inclusive com um número maior de mulheres no mercado de trabalho. As mulheres trabalhadoras idosas – assim como ocorre em outras faixas etárias – além do trabalho sociolaborativo remunerado, ainda desenvolvem atividades cotidianas, o "cuidado", com netos, pessoas idosas entre outros.

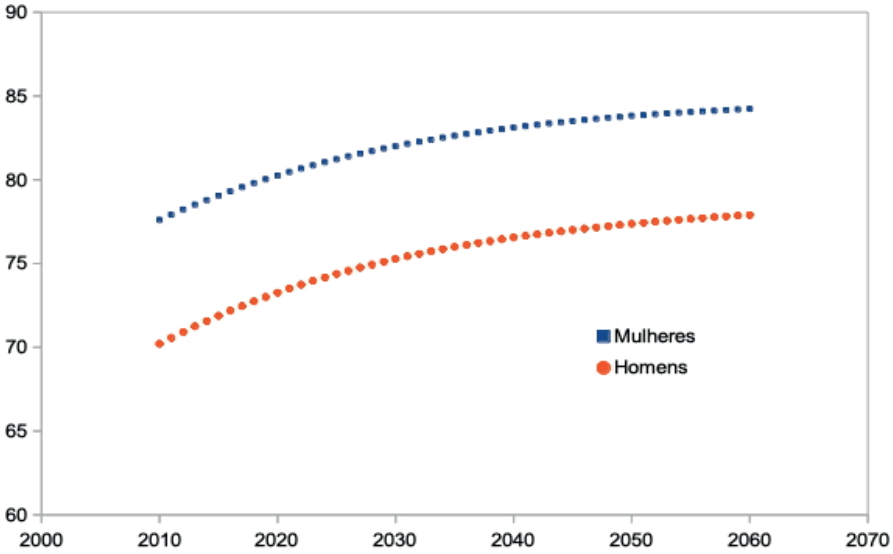
Estudos e documentos como da CEPAL (2017) e de Alcântara, Camarano e Giacomin (2016), indicam que uma pessoa nascida em uma família com pouca escolaridade tende a repetir esse ciclo. Constata-se, portanto, que essas pessoas necessitam romper os círculos que, muitas vezes, levam ao desemprego e à extrema pobreza. Ademais, na regulação de homens/mulheres requer do Estados ações efetivas para atender não só os direitos civis e políticos, mas estender a democracia ao atendimento dos direitos sociais igualitário a todas as pessoas com senso de de justiça.

De acordo com o embasamento teórico e os dados oficiais disponibilizados neste estudo, a expectativa de vida da população brasileira tem aumentado com o desenvolvimento científico, tecnológico, social e econômico, sobretudo nas últimas décadas. Nesse contexto, é perceptível, por meio de apontamentos e estudos (CAMARANO; PASINATO, 2004; CEPAL, 2017), a predominância das mulheres idosas chefes de família no núcleo familiar, algo que gira "[...] em torno de 50% em países como Brasil, Uruguai e Venezuela. Algumas características dessas mulheres idosas chefes de família são designadas pelo critério de reconhecimento, autoridade e econômico". A situação das mulheres trabalhadoras idosas brasileiras pode ser considerada similar a alguns países da América Latina e no Caribe, e a esperança de vida ao nascer dos homens é menor que a das mulheres (CEPAL, 2017).

O efeito é observado similarmente no Brasil, conforme mostra o Gráfico 1. No gráfico, observa-se que a diferença entre a esperança de vida de homens e mulheres.

ISBN: 978-85-61702-73-1

Gráfico 1 - Projeção da expectativa de vida ao nascer para homens e mulheres de 2010 a 2060



Nota: O eixo horizontal corresponde ao ano e o eixo vertical, à expectativa de vida projetada.

Fonte: Elaborado pela autora principal com base nos dados públicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica (BRASIL, 2020).

Esse gráfico demonstra que as curvas seguem paralelas até o ano de 2060, mantendo uma constante diferença na expectativa de vida das mulheres de 6 a 7 anos, sem redução substancial. O déficit da população masculina nas faixas etárias mais altas deve-se manter nas próximas décadas.

Hoje, em pleno século XXI, o trabalho de cuidado, em geral, fica restrito às atividades cotidiana das mulheres em qualquer etapa da vida como o cuidado das crianças e demais familiares. Entretanto, ainda se espera da mulher idosa "o cuidado" com quem dela precise (VITALE, 2010). Esse trabalho de cuidado é invisibilizado, pois um trabalho improdutivo que gera valor de uso, no campo da reprodução social, não produz mercadoria com valor de troca e riqueza. Essa forma de exploração é estrutural e ocorre também de "mulher para mulher", sobretudo quando as próprias mulheres delegam os afazeres domésticos a outras mulheres, a filha não pode, a mãe assume, ou a avó, a tia, ou contrata uma mulher

ISBN: 978-85-61702-73-1

para fazer esse trabalho. Isso é algo que precisa ser desnaturalizado em nossa sociedade.

Infelizmente, essa cultura de invisibilidade doméstica e familiar perpetua na cultura societária. Essa também é a condição da mulher trabalhadora idosa, no ambiente laborativo e no núcleo familiar, como sujeito de direitos. Ela ainda luta pela sua igualdade e emancipação política, nos espaços públicos e privados. Historicamente, a mulher foi submetida às diversas disparidades no mundo do trabalho, na sua condição de submissão aos papéis impostos a ela. As mulheres trabalhadoras idosas vivenciam um processo de envelhecimento diferente de outras. Muitas acompanharam as transformações societárias e a exploração da mulher/trabalhadora, considerando os diversos tipos de violência praticados contra elas: discriminação, salários não equiparados aos dos homens, baixa escolaridade, dupla/tripla jornada de trabalho, situação econômica em desvantagem ou nenhuma espécie de salário/retribuição pelos cuidados e auxílios ao marido, seus descendentes e demais familiares. Nesse entendimento, o envelhecimento populacional possui algumas características: cultural, familiar, social, "feminização da velhice" (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016; CAMARANO; PASINATO, 2004; CEPAL, 2017; DEBERT, 1999). Nesse sentido, "[...] as mulheres têm a esperança de vida maior que os homens em média de 7 anos (CEPAL, 2017). Assim, a condição de pessoa idosa passa a ser vista por uma dimensão de gênero. "As relações de gênero estão presentes na sociedade através de papéis sociais, atitudes e comportamentos e valores atribuídos tipicamente aos homens e mulheres" (BULLA; KUNZLER; ALVES, 2015, p. 5).

A mulher e o homem possuem características biológicas que definem "o sexo" ao nascimento, entretanto, o sexo não é determinante da identidade de gênero ou da orientação sexual. Isso indica que características biológicas nem sempre determinam o gênero feminino ou masculino. As desigualdades sociais e culturais entre gêneros devem ser descontruídas também em relação à etariedade.[7]

7 Cabe lembrar que se encontra em análise, na Câmara dos Deputados, o texto legal que altera o Estatuto do Idoso, com alteração da idade de 60 para 65 anos para ser considerada

ISBN: 978-85-61702-73-1

Ao falar sobre a condição de trabalhadores e trabalhadoras idosos, atribui-se essa realidade social a demandas específicas dessa classe, que continua trabalhando ou protela suas atividades laborativas para suprir as necessidades básicas de sua sobrevivência e de seus familiares, como alimentação, habitação, vestimentas, acesso à educação, à saúde, já que muitas dessas necessidades o Estado não garante. Por isso, é importante frisar a intersetorialidade das políticas públicas para as garantias constitucionais dessa população.

Pode-se mensurar algumas condições para prorrogação ou permanência das atividades laborativas no âmbito brasileiro, como, por exemplo, renda, pobreza, chefia familiar, insuficiência de valores pagos pela aposentadoria, lembrando que isso depende da divisão social do trabalho dessas mulheres trabalhadoras, como, também, das classes sociais. Diante desses determinantes sociais, questiona-se: como o Serviço Social brasileiro se expressa diante das novas e velhas relações de labor da trabalhadora idosa?

Essas configurações sociolaborais não são uma nova realidade para mulheres, especificamente para as idosas, visto que, em todo seu percurso de vida, elas foram submetidas e subjugadas pela opressão, desigualdade e exploração. Nessa contextura, cabe a profissionais do Serviço Social trabalhar com os direitos humanos e sociais dessas pessoas nessa fase da vida. São desigualdades sociais que estão intrinsecamente interligadas à vida delas, demonstrando que a diferença na divisão social e sexual do trabalho prejudica a mulher.

Ressalta-se que os diversos campos de atuação profissional permitem trazer reflexões diferentes, conforme o contexto do trabalhador idoso ou da trabalhadora idosa. As mazelas da questão social são enfrentadas por ambos, por quem esteja trabalhando ou se aposentado. Para quem atua no Serviço Social, há um grande desafio nessa estrutura social que diz respeito à mudança de hábitos e costumes por parte da sociedade. Ao pensar a velhice como uma etapa negativa da vida, pode-se

pessoa idosa (BRASIL, 2020).

ISBN: 978-85-61702-73-1

notar que esse estigma se reflete mais nas mulheres. Até mesmo as próprias pessoas idosas colocam limitações e dificuldades nesse percurso da vida.

> Por ser uma profissão que atua em constante interação com as políticas e os direitos sociais, o Serviço Social não pode ficar alheio ao envelhecimento. E mais, não pode se abster do exame crítico do significado e implicações contextuais desse fenômeno, visto que ele não se dá de forma isolada. O envelhecimento populacional é antes de tudo uma questão complexa. (PEREIRA, p., 2007, p. 244).

Por isso, cabe às pessoas que atuam nessa profissão tentar descontruir e desnaturalizar a imagem da pessoa idosa, mostrando como é possível exercer a autonomia, o autoconhecimento e se dispor a descobertas e prazeres. Mas, antes, é preciso começar uma mudança social e cultural, mesmo que seja um processo lento e gradual, afinal, grande parte da população brasileira chegará a esse estágio da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Estado Moderno se constituiu como uma instituição necessária para enfrentar os conflitos decorrentes da contradição capital e trabalho e, desde a sua gênese no sistema capitalista, contribui com reprodução das relações sociais de produção pautada pela exploração da classe trabalhadora, divisão social do trabalho, valorização da propriedade privada e garantia dos interesses da classe dominante.

O desenvolvimento da sociabilidade humana associado ao desenvolvimento das políticas públicas e técnico-científico resultou em um envelhecimento da sociedade e tende a progredir pelas próximas décadas gerando um aumento contínuo e significativo da população de pessoas idosas, em especial de mulheres. Essa realidade materializa um demanda com necessidades específicas em relação à saúde, assistencia social, cultura, lazer e todos os serviços históricamente disponibilizados.

Diante dessa realidade ocorre a intensificação das desigualdades envolvendo desigualdades de classe, como no interior da própria classe

ISBN: 978-85-61702-73-1

trabalhadora que apresenta uma formação complexa formada por pessoas com salários insuficientes para a garantia de vida digna. Nisso, como parte da classe trabalhadora, há muitas pessoas que envelhecem e ainda continuam vendendo sua força de trabalho para sua subsistencia e de seus familiares.

O processo de exploração da força de trabalho no sistema capitalista, embora universal, apresenta especificidades de intensidades diferenciadas. A "feminização da velhice" é mencionada, destacando que as mulheres vivenciam o envelhecimento de maneira diferente, enfrentando disparidades históricas no trabalho. A condição da mulher idosa é analisada sob a perspectiva de gênero, evidenciando desigualdades sociais e culturais que precisam ser desconstruídas.

As desigualdades sociais prevalecem latentes para mulheres, principalmente a trabalhadora idosa de países dependentes como o Brasil[8]. A construção sociohistórica entre homens e mulheres é ideológica sobre gênero, sexualidade e capacidade a partir da cultura patriarcal da sociedade capitalista. É preciso afirmar que as divisões sociais e sexuais, dentre outras, valorizam o homem, como provedor do lar, e à mulher são atribuídos papéis secundários, frequentemente no campo da reprodução social e do cuidado, invisibilizados de consumo imediato com valor de uso tais como afazeres domésticos e cuidados com a família.

O texto questiona como o Serviço Social brasileiro lida com as novas e antigas relações de trabalho da trabalhadora idosa, considerando a importância da intersetorialidade das políticas públicas para garantir direitos constitucionais. O desafio de mudar hábitos e costumes da sociedade em relação à velhice é ressaltado, especialmente para as mulheres idosas que enfrentam estigmas mais intensos.

Finalmente, destaca-se o papel do Serviço Social em interagir com políticas e direitos sociais, não se abstendo do exame crítico do

8 O debate sobre o capitalismo dependente é denso, heterogêneo e complexo. Sua atualidade é inegável, ainda que seja necessário abordá-lo a partir do atual estágio de acumulação capitalista. Sobre esse debate algumas referências são imprescindíveis: Marini (1973), Fernandes (2009), Ianni (2019), Oliveira (2003) e Katz (2020), por exemplo.

ISBN: 978-85-61702-73-1

envelhecimento populacional. A necessidade de descontruir a imagem negativa da pessoa idosa e promover mudanças sociais e culturais é enfatizada, reconhecendo que a maioria da população brasileira alcançará essa fase da vida. E ainda, fica constatada a necessidade equiparação salarial, investimentos em políticas públicas sociais específicas para mulheres para a garantia de acesso à educação, saúde, moradia, assistência social, cultura, esporte lazer e todos os demais bens e serviços socialmente produzidos. A situação atual que marca essa desigualdade de gênero tem como um dos fatores determinante a estrutura de herança colonial, desigualdade de gênero e segregação racial em um contexto neoliberal com o capital financeiro globalizado que resulta, mundialmente, na concentração de riquezas em determinados países desenvolvidos e, internamente em determinadas regiões, estados ou mesmo em algumas cidades brasileiras.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Alexandre; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina (org.). **Política Nacional do Idoso**: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693. Acesso em: 1 mar. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Presidência da República, Brasília, DF, 1988. Disponível em: https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/legislacaoConstituicao/anexo/CF.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

BOURGUIGNON, J. A. A centralidade ocupada pelos sujeitos que participam das pesquisas do Serviço Social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 302-212, jul./dez. 2008.

BRAVO, Maria Inês Souza. O trabalho do assistente social nas instâncias públicas de controle democrático no Brasil. XX SEMINÁRIO LATINOAMERICADO DE ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL, de 24 a 27 de setembro, Córdoba,

ISBN: 978-85-61702-73-1

Argentina, 2012. Disponível em: http://www.cressrn.org.br/files/arquivos/K27R5ULO0r1Qq31quL42.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.

BULLA, Leonia Capaverde; KUNZLER, Rosilaine Brasil; ALVES. Vanessa Castro. A Interface entre gênero, trabalho e velhice: novos desafios para o serviço social. PUC- RS, Londrina PR, de 9 a 12 de junho de 2015. Disponível em: https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8009/2/A_Interface_entre_genero_trabalh o_e_velhice_novos_desafios_para_o_Servico_Social.pdf. Acesso em: 20 nov.2020.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60**? Rio de Janeiro: Ipea, 2004.

CEPAL - Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. **Derechos de las personas mayores retos para la interdependencia y autonomia**. Autor institucional: NU. CEPAL. Signatura: LC/CRE.4/3/Rev.1176 p. Editorial: CEPAL, Octubre, 2017. Disponível em: https://www.cepal.org/es/publicaciones/41471-derechos-personas-mayores- retos-la-interdependencia-autonomia. Acesso em: 15 set. 2020.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família da propriedade privada e do Estado.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S. A., 1977.

FERNANDES, Florestan. Capitalismo dependente e classes sociais na América Latina. São Paulo, Global, 2009.

HADDAD, Eneida Gonçalves de Macedo. **A ideologia da velhice**. São Paulo: Cortez, 2016.

IANNI, Octavio. **A ditadura do grande capital**. São Paulo, Expressão Popular, 2019.

ISBN: 978-85-61702-73-1

KATZ, Claudio. A teoria da dependência 50 anos depois. São Paulo, Expressão Popular, 2020.

LUKÁCS, Georg. Para a ontologia do ser social. v. 14. Trad. Sérgio Lessa. Maceió: Coletivo Veredas, 2018.

MARINI, Ruy Mauro. **Dialética da dependência.** 1973. Disponível em: https://www.marxists.org/portugues/marini/1973/mes/dialetica.htm

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política – Livro I: o processo de produção do capital. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2017.

MARX, Karl. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Boitempo, 2010.

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MARXIST Internet Archive. **Biblioteca**. 2020. Disponível em: https://www.marxists.org/portugues/biblioteca.htm#h. Acesso em: 11 set. 2020.

MONTAÑO, Carlos; DURIGUETO, Maria Lúcia. **Estado, classe e movimento social.** Biblioteca básica do Serviço Social, v. 5. São Paulo: Cortez,2010.

OLIVEIRA, Francisco de. Crítica à razão dualista: o ornitorrinco. São Paulo, Boitempo, 2003.

PEREIRA, Potyara Amazoneida P. Formação em serviço social, política social e envelhecimento populacional. **Revista SER Social**, Brasília, v. 21, p. 241-257, jul.-dez. 2007. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/download/12742/11143/23028.Acesso em: 18 dez. 2020.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

ISBN: 978-85-61702-73-1

SOUZA, Jamerson Murilo Anunciação de. **Estado e sociedade civil no pensamento de Marx. Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 101, p. 25-39, jan./mar. 2010.

TEIXEIRA, Solange Maria. Envelhecimento e trabalho no tempo do capital: implicações para a proteção social no Brasil. São Paulo: Cortez, 2008.

VITALE, Maria Amalia Faller. **Família, redes, laços e políticas públicas**. Avós: velhas e novas figuras da família contemporânea. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2010. p. 93-105.