



**1º  
SIRVE**

ANAIS DO  
SEMINÁRIO  
ACTAS DEL  
SEMINARIO



**Natal, Brasil - 24 a 26 de agosto, 2022**

**Realização**



**Financiamento**



**Patrocínio**



**Apoio**



**Anais do Seminário da Rede Internacional de Pesquisa sobre  
Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do  
Idoso: Brasil, Portugal e Espanha**

**Anales del Congreso de la Red Internacional de Investigación  
sobre Vulnerabilidad, Salud, Seguridad y Calidad de Vida de la  
Persona Mayor: Brasil, Portugal y España**

**I SIRVE**

Natal, RN, Brasil  
24 a 26 de agosto de 2022

Seminário da Rede internacional de pesquisa sobre  
vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do  
idoso: Brasil, Portugal e Espanha (1: 2022: Natal, RN)

Seminário da Rede internacional de pesquisa sobre  
vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso:  
Brasil, Portugal e Espanha - I SIRVE, 24 a 26 de agosto de 2022,  
Natal, RN / Gilson de Vasconcelos Torres...[et al.] [Orgs.]. -  
Natal, RN, 2022.  
160p.: il.

ISSN 2966-4950

1. Saúde do Idoso - Congresso. 2. Gerontologia - Congresso.  
3. Saúde Pública - Congresso. I. Torres, Gilson de Vasconcelos.  
II. Título.

## **Coordenador do evento**

Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)

## **Comissão organizadora**

Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)

Profa. Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre (UFRN)

Prof. Dr. Francisco Arnoldo Nunes de Miranda (UFRN)

Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia (UFRN)

Profa. Dra. Adriana Catarina de Souza Oliveira (UCAM/Espanha)

Profa. Dra. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UM/Espanha)

Doutoranda Mayara Priscilla Dantas Araújo (PPGCSA/UFRN)

Mestranda Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira (PPGCSA/UFRN)

Publicação anual produzida pela Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal e Espanha.

Endereço: Rua General Gustavo Cordeiro de Faria, 601 - Ribeira, Natal - RN, 59012-570.

Tel: (84) 3221-0862. E-mail: sirveevento@gmail.com

## **Comissão científica**

Profa. Dra. Adriana Catarina de Souza Oliveira (UCAM/Espanha)  
Profa. Dra. Aline Maino Pergola Marconato (FHO)  
Profa. Dra. Ana Elza Oliveira de Mendonça (UFRN)  
Profa. Dra. Ana Tânia Lopes Sampaio (UFRN)  
Prof. Dr. Bruno Araújo da Silva Dantas (UFRN)  
Prof. Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez (UCAM/Espanha)  
Profa. Dra. Cirlene Francisca Sales da Silva (UNICAP)  
Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia (UFRN)  
Profa. Dra. Fabia Barbosa de Andrade (UFRN)  
Prof. Dr. Fábio de Souza Terra (UNIFAL)  
Prof. Dr. Felipe León Morillas (UCAM/Espanha)  
Profa. Dra. Flávia de Oliveira (UFSJ)  
Prof. Dr. Francisco Arnoldo Nunes de Miranda (UFRN)  
Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)  
Profa. Dra. Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro (UFSJ)  
Profa. Dra. Isabelle Katherinne Fernandes Costa (UFRN)  
Prof. Dr. João Mário Pessoa Júnior (UFERSA)  
Profa. Dra. Luciana Araújo dos Reis (UESB)  
Profa. Dra. Maria Aurelina Machado de Oliveira (UFPI)  
Dra. Maria Cleia de Oliveira Viana (HUOL)  
Profa. Dra. Maria del Carmen García Sánchez (UCAM/Espanha)  
Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemito (UE/Portugal)  
Profa. Dra. Marieta Fernandes Santos (UNIOESTE)  
Doutoranda Mayara Priscilla Dantas Araújo (PPGCSA/UFRN)  
Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira (UFSJ)  
Profa. Dra. Raquel Machado Cavalca Coutinho (UNIP)  
Profa. Dra. Rosana Alves de Vilar (UFRN)  
Dra. Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres (ESF Natal/RN)  
Profa. Dra. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UM/Espanha)  
Profa. Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre (UFRN)  
Profa. Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser (UFSJ)  
Profa. Tauane Letícia Pinto (FHO)  
Profa. Dra. Vilani Medeiros de Araújo Nunes (UFRN)  
Profa. Dra. Viviane Peixoto dos Santos Pennafort (UFRN)  
Prof. Dr. Welyton Paraíba da Silva Sousa (UFPI)

## **Programação**

**24 de agosto de 2022**

**Local: Auditório do Departamento de Enfermagem**

**18h - 19h: Credenciamento**

**19h - 19h15: Cerimônia de abertura**

- Vice-reitor da UFRN - Prof. Dr. Hênio Ferreira de Miranda
- Pró-reitora de pesquisa UFRN - Profa. Dra. Sibele Berenice Castellâ Pergher
- Diretor do CCS - Prof. Dr. Antônio de Lisboa Costa
- Vice-diretora do Instituto do Envelhecer (IEN/UFRN) - Donália Cândida Nobre
- Coordenador da Rede e do Seminário - Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/Brasil)
- Coordenador do núcleo da Rede na Espanha - Prof. Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez (UCAM/España)
- Representante do núcleo da Rede em Portugal - Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemito (UE/Portugal)

**19h15 - 19h30: Apresentação cultural**

Coral Luz do Sol (UnATI - UnP)

Regente do Coral: Prof. Isak Lucena dos Santos

**19h30 - 20h30: Mesa de debate - Conferência de abertura**

*Tema: Pesquisa em rede e envelhecimento: importância da internacionalização para o desenvolvimento científico*

Moderadora: Profa. Dra. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UM/Espanha)

Convidados: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/Brasil)

Prof. Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez (UCAM/Espanha)

Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemito (UE/Portugal)

**25 de agosto de 2022**

**Local: Auditório do Departamento de Enfermagem**

**08h - 10h: Mesa de debate**

*Tema: Estrutura e práticas de formação em atenção ao idoso: estratégias de teoria-prática e simulação.*

Moderadora: Profa. Dra. Adriana Catarina de Souza Oliveira (UCAM/Espanha)

Convidados: Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira (UFSJ/MG/Brasil)

Profa. Dra. María del Carmen García Sánchez (UCAM/Espanha)

Prof. Dr. Felipe León Morillas (UCAM/Espanha)

**10h - 10h30: Coffee break**

**10h30 - 12h: Articulação de saberes - I Encontro de grupos de pesquisa**

Moderadora: Profa. Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre (FACISA/UFRN/Brasil)

Convidados: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/Brasil)

Profa. Dra. Aline Maino Pergola Marconato (FHO/SP/Brasil)

Profa. Dra. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UM/Espanha)

Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemito (UE/Portugal)

Profa. Dra. Cirlene Francisca Sales da Silva (UNICAP/PE/Brasil)

**Local: Departamento de Enfermagem (Salas 16, 03 e 14)**

**14h - 16h: Ciclo Internacional de Bancas de Mestrado e Doutorado**

*Banca 1: Correlação entre escalas de qualidade de vida CCVUQ e SF-36 em pessoas com úlceras venosas um cuidados de saúde primários*

Discente: Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira

Orientador: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres

Membro interno: Prof. Dr. Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

Membro externo: Profa. Dra. Silvana Loana de Oliveira Sousa

*Banca 2: Qualidade de vida associada à presença de dor em pessoas portadoras de úlceras venosas*

Discente: Severino Azevedo de Oliveira Júnior

Orientador: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres

Membro interno: Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia

Membro externo: Profa. Dra. María del Carmen García Sánchez

Membro externo: Profa. Dra. Adriana Catarina de Souza Oliveira

**14h - 16h: I Sessão de apresentações orais**

**16h - 16h30: Coffee break**

**Local: Auditório do Departamento de Enfermagem**

**16h30 - 18h30: Mini curso - Introdução a simulação com ator**

- Christian Nelson Schlosser (UNIP/SP/Brasil)

**16h30 - 18h30: II Sessão de apresentações orais**

**Local: Salas 03 e 11**

**19h - 21h: Ciclo Internacional de Bancas de Mestrado e Doutorado**

*Banca 3: Aspectos físicos e funcionais da qualidade de vida diante da depressão em idosos da comunidade: estudo transversal de associação no Brasil e Portugal*

Discente: Anna Carolyn Vieira Cavalcante

Orientador: Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia.

Membro interno: Prof. Dr. Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

Membro externo: Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemitto

*Banca 4: Associação entre depressão e qualidade de vida de idosos: correlação entre Brasil e Portugal*

Discente: Larissa Silva Sadovski Torres

Orientador: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres

Membro interno: Profa. Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre

Membro externo: Prof. Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez

**26 de agosto de 2022**

**Local: Auditório do Departamento de Enfermagem**

**08h30 - 10h50: Intercâmbio de conhecimento**

*Tema: Vulnerabilidade e humanização na atenção ao paciente idoso: visão multicêntrica e internacional.*

Moderadora: Profa. Dra. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UM/Espanha)

Convidados: Prof. Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez (UCAM/Espanha)

Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemitto (UE/Portugal)

Profa. Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser (UFSJ/MG/Brasil)

Profa. Dra. Cirlene Francisca Sales da Silva (UNICAP/PE/Brasil)

**10h50 - 11h20: Coffee break**

**11h20 - 12h: Lançamento de livros**

- Coordenação da mesa de lançamento: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/Brasil)

*Livro 1: Promoção à Saúde e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa*

Organizadores: Torres et al., Editora CRV, 2022.

Apresentadores:

Organização do livro

- Prof. Dr. Francisco Arnoldo Nunes de Miranda (UFRN/Brasil)

Capítulo: Aspectos de cuidados metodológicos na pesquisa gerontológica

- Profa. Dra. Eulália Maria Chaves Maia (UFRN/Brasil)

Capítulo: Cuidadores de idosos: uma reflexão sobre o contexto brasileiro e português

- Profa. Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser

Capítulo: Cuidando do cuidador de pessoas idosas

- Profa. Dra. Ana Elza Oliveira de Mendonça (UFRN/Brasil)

*Livro 2: Aspectos Biológicos e Tecnológicos do Processo de Envelhecimento Humano*

Organizadores: Torres et al., Editora CRV, 2022.

Apresentadores:

Organização do livro

- Profa. Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre (FACISA/UFRN/Brasil)

Capítulo: Pandemia por Covid-19 e cuidados em residências de idosos: experiência na Espanha.

- Prof. Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez (UCAM/Espanha)

- Profa. Dra. María del Carmen García Sánchez (UCAM/Espanha)

Capítulo: Preditores de risco de violência em pessoas idosas autônomas na região do Alentejo (Portugal)

- Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemito (UE/Portugal)

Capítulo: Fragilidade e vulnerabilidade na avaliação geriátrica no contexto da pandemia da covid-19

- Prof. Dr. Bruno Araújo da Silva Dantas

## **12h - 13h: Premiação dos melhores trabalhos e encerramento**

Mesa de encerramento:

- Coordenador da Rede e do Seminário: Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)

- Coordenador do núcleo da Rede na Espanha: Prof. Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez (UCAM)

- Representante do núcleo da Rede em Portugal: Profa. Dra. Maria Laurêncio Gemito (UE)

## Sumário

### Pôsteres

#### USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) EM PESSOAS IDOSAS DE UM GRUPO DE APOIO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Vivianne Lima de Melo; Mariana Freire Fernandes; Maria Izabel Rezende Rodrigues; Anna Alice Carmo Gonçalves; Isabelle Katherinne Fernandes Costa* ..... 14

#### METODOLOGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

*Cláudia Martins da Costa; Amanda Tainara Souza Freitas; Samuel de Paula Pinheiro da Silva; Fabiano Maia Moreira; Matheus Antônio Guimarães; Thalyta Cristina Mansano Schlosser* ..... 17

#### VULNERABILIDADE, CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA RESIDENTE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO RECIFE

*Rodrigo de Oliveira Aureliano; Cirlene Francisca Sales da Silva* ..... 21

#### ENVELHECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO

*Anna Beatriz Medeiros Santos Marques; Filipe Meireles Alves; Laura Alhandra Magno da Silva; Luciana Carla Barbosa de Oliveira* ..... 25

#### O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS PESSOAS IDOSAS DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DA CIDADE DO NATAL/RN

*Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres; José Felipe Costa da Silva; Ana Tânia Lopes Sampaio; Gilson de Vasconcelos Torres; Thaiza Teixeira Xavier Nobre* ..... 28

#### CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DESNUTRIÇÃO NA PESSOA IDOSA DO RIO GRANDE DO NORTE

*José Felipe Costa da Silva; Tháila Natasha Silva Barbalho; Thaiza Teixeira Xavier Nobre* ..... 32

#### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA TORÁCICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

*Milena Tao Medeiros Lucena Mariano; Maria Izabela Paulo da Silva; Eloisa Fernandes de Medeiros; Leandro Melo de Carvalho; Allyne Fortes Vitor* ..... 35

#### VISÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA INSERÇÃO NA GRADE CURRICULA DE UMA DISCIPLINA OPTATIVA, VOLTADA PARA O ENSINO DE GERONTOLOGIA NA GRADUAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA<sup>a,b</sup>

*Fernanda Mirelly dos Santos Paiva; Rosimeire Fontes de Queiroz; Rejane Maria Paiva de Menezes; Carlos Jordão de Assis Silva* ..... 39

#### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

*Milena Tao Medeiros Lucena Mariano, Maria Izabela Paulo da Silva, Eloisa Fernandes de Medeiros, Leandro Melo de Carvalho, Allyne Fortes Vitor* ..... 43

#### VISITAS DOMICILIARES A IDOSOS ACAMADOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Maria Izabel Rezende Rodrigues; Isabelle Pereira da Silva; Anna Alice Carmo Gonçalves; Mariana Freire Fernandes; Isabelle Katherinne Fernandes Costa* ..... 46

#### AÇÕES DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<i>Anna Alice Carmo Gonçalves; Camila Brito do O; Simone Karine da Costa Mesquita; Maria Izabel Rezende Rodrigues; Vivianne Lima de Melo; Isabelle Katherinne Fernandes da Costa</i> .....	49
<b>VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CUIDADO E NO RELACIONAMENTO COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS</b>	
<i>Patrícia Peres de Oliveira, Cláudia Martins da Costa, Luciana Helena da Silva Nicoli, Jaqueline Risoléta de Góis Carvalho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Edilene Aparecida Araújo da Silveira</i> .....	53
<b>PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM REGIÃO LITORÂNEA DENATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
<i>Mariana Freire Fernandes; Luana Souza Freitas; Vivianne Lima de Melo; Maria Izabel Rezende Rodrigues; Isabelle Katherinne Fernandes Costa</i> .....	57
<b>SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM MULHERES IDOSAS: ESTUDO TRANSVERSAL</b>	
<i>Adriana Luna Pinto Dias; Jefferson da Silva Soares; Luiza Maria de Oliveira; Josefa Leandra Machado de Araújo; Rafaella Queiroga Souto</i> .....	61
<b>AUMENTO DE CASOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	
<i>Lara de Azevedo Martins; Tiago Ian Regis Vidal</i> .....	66
<b>IDOSOS INTERNADOS POR FRATURA DE FÊMUR: INTERVALOS ASSISTENCIAIS, COMORBIDADES E FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEMb</b>	
<i>Augusto Baisch de Souza; Sidiclei Machado Carvalho; Tiago Claro Maurer; Daniela Tenroller de Oliveira</i> .....	70
<b>CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PRESENÇA DE VIOLENCIA E MAUS-TRATOS</b>	
<i>Pastênope Maíra Azevedo Campos; Cirlene Francisca Sales da Silva</i> .....	74
<b>O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
<i>Pedro Arthur Santos Silva, Ana Carla Dantas Anselmo, Fernanda Mirelly dos Santos Paiva, Ana Elza Oliveira de Mendonça</i> .....	79
<b>I DIAGNÓSTICO ALAGOANO SOBRE SAÚDE, NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE, COMPOSIÇÃO CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA</b>	
<i>Lucas dos Santos Ferreira, Thais Evelin Marques da Silva, João Araújo Barros Neto, Maria Do Socorro Meneses Dantas, Marilande Vitória Dias Rapôso, Enaiane Cristina Menezes</i> .....	82
<b>OS DISCURSOS ACERCA DA PESSOA IDOSA NO ESTATUTO DO IDOSO - LEI 10.741/03: UM EXAME À LUZ DA ANÁLISE DO DISCURSO</b>	
<i>Nádia Sampaio; Gilson de Vasconcelos Torres; Thaiza Teixeira Xavier Nobre; Luana Araújo dos Reis; Margarida da Silva Neves de Abreu; Luciana Araújo dos Reis</i> .....	87
<b>VULNERABILIDADE SOCIAL ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	
<i>João de Deus de Araújo Filho; Franklin Learcton Bezerra de Oliveira; Romeika Carla Ferreira de Sena; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda</i> .....	92
<b>MÉTODO CUIDADO INTEGRATIVO À PESSOA IDOSA (CIPI): VISANDO O LONGEVIVER PLENO</b>	
<i>Ana Tânia Lopes Sampaio; Ana Elizabeth de Oliveira Ferreira; Francisco Genuino de Souza Junior; Jacob Luiz de Melo; Nilton Cezar Antonio Genobie; Gilson de Vasconcelos Torres</i> .....	95

PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM REGIÃO LITORÂNEA DE NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

<i>Mariana Freire Fernandes; Luana Souza Freitas; Vivianne Lima de Melo; Maria Izabel Rezende Rodrigues; Isabelle Katherinne Fernandes Costa .....</i>	100
ENVELHECIMENTO ATIVO E SAÚDAVEL EM TEMPOS DE PANDEMIA: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE PARA IDOSOS DE UM MUNICIPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE	
<i>Marília Rute de Souto Medeiros; Maurilia Raquel de Souto Medeiros; Ruxley Bernardino dos Santos; Lidiane Gislayne da Silva.....</i>	104
I DIAGNÓSTICO ALAGOANO SOBRE SAÚDE, NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO EM PESSOAS IDOSAS DE MACEIÓ-ALAGOAS	
<i>Marilande Vitória Dias Rapôso, Maria do Socorro Meneses Dantas, Enaiane Cristina Menezes, Lucas dos Santos Ferreira, Thais Evelin Marques da Silva, João Araújo Barros Neto.....</i>	108
APLICAÇÃO DA ESCALA DE ELPO EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA UROLÓGICA ELETIVA	
<i>Larissa Félix Duarte; Camila Brito do Ó; Breno da Silva Santos; Suênia Silva de Mesquita Xavier.....</i>	112
INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE DOMICILIAR DO IDOSO COM NEOPLASIA MALIGNA	
<i>Patrícia Peres de Oliveira; Cláudia Martins da Costa, Jaqueline Risoléta de Góis Carvalho, Thalyta Cristina Mansano Schlosser, Edilene Aparecida Araújo da Silveira.....</i>	116
A RELAÇÃO DOS IDOSOS COM O USO DE TECNOLOGIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	
<i>Ângelo Máximo Soares de Araújo Filho, Maria Suênia Assunção de Souza, Rita de Cassia Azevedo Constantino, Gilson de Vasconcelos Torres, Ana Elza de Oliveira Mendonça .....</i>	120
RISCO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA	
<i>Camila Brito do Ó, Breno da Silva Santos , Larissa Felix Duarte, Suênia Silva de Mesquita Xavier.....</i>	123
RISCO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA	
<i>Breno da Silva Santos; Camila Brito do Ó; Larissa Felix Duarte; Suênia Silva de Mesquita Xavier.....</i>	128

## Comunicação oral

GESTAÇÃO 50+: O QUE DIZ O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS NO BRASIL

<i>José Felipe Costa da Silva; Silvana Loana Oliveira-Sousa; Edson Mendes Marques; Luciana Araújo dos Reis; Thaiza Teixeira Xavier Nobre.....</i>	132
A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE IDOSO E ACOMPANHANTE À LUZ DA TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	
<i>Angelo Maximo Soares de Araújo Filho; Anne Caroline de Oliveira Silva; Matheus Gabriel Silva; Ana Elza Oliveira de Mendonça; Rhayssa de Oliveira e Araújo .....</i>	133
TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS POR REGIÕES DO BRASIL, ENTRE 2010 E 2020: UM ESTUDO ECOLÓGICO	

<i>Maria Rita do Nascimento Maciel; Laura Lima Souza; Maria Angélica Gomes Jacinto; Gilson de Vasconcelos Torres .....</i>	134
<b>INDICADORES DE IDOSOS BRASILEIROS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS SEGUNDO MORBIMORTALIDADE E INTERNAÇÕES: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE 2011 A 2021</b>	
<i>Fernanda Mirelly dos Santos Paiva; Maria Teresa Sales de Souza; Vanuza Raquel de Lima; Samantha Guerrero Soares; Maria Angélica Gomes Jacinto; Gilson de Vasconcelos Torres .....</i>	135
<b>AÇÕES INTEGRATIVAS DE CUIDADO: ESTRATÉGIAS NA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS</b>	
<i>Mara Adna Alves Oliveira; Ana Beatriz Mendes de Meireles Ponchet; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda .....</i>	136
<b>A VIDA ASSISTIDA DA PESSOA IDOSA NO RECIFE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA</b>	
<i>Rodrigo de Oliveira Aureliano; Elba Chagas Sobral; Cirlene Francisca Sales da Silva.....</i>	137
<b>MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA EM IDOSOS E OS FATORES SOCIOECONÔMICOS E ASSISTENCIAIS NOS ESTADOS BRASILEIROS NA ÚLTIMA DÉCADA</b>	
<i>Laura Lima Souza; Maria Rita do Nascimento Maciel; Maria Angélica Gomes Jacinto; Gilson de Vasconcelos Torres .....</i>	138
<b>ÚLCERA ARTÉRIO-VENOSA NA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE CASO</b>	
<i>Cláudia Martins da Costa; Thays Cristiana Pereira Barbosa; Wiara Viana Ferreira; Caique Alves Rezende; Kellen Rosa Coelho; Thalyta Cristina Mansano Schlosser .....</i>	139
<b>AVALIAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ASSISTENCIAIS ASSOCIADA AO DESFECHO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM PARNAMIRIM</b>	
<i>Maria Angélica Gomes Jacinto; Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira; Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres; Elise Cristina dos Santos Felix; Ana Beatriz Viana Leal; Gilson de Vasconcelos Torres .....</i>	140
<b>QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS</b>	
<i>Kellen Rosa Coelho; Claudia Martins da Costa; Fabiana da Silva Melo; Mayara Ingra dos Santos Leite; Matheus Antonio Guimarães; Thalyta Cristina Mansano Schlosser .....</i>	141
<b>A SEXUALIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM DISCUSSÃO: UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR COMO ESTRATÉGIA DE COMPENSAÇÃO SUBJETIVA</b>	
<i>Virginia Lucia Costa Neves; Cirlene Francisca Sales da Silva; Cristina Maria de Souza Brito Dias .....</i>	142
<b>ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA IDOSOS VULNERÁVEIS</b>	
<i>Fabiana da Silva Melo; Cláudia Martins da Costa; Lorryne Evelyn Lopes Moreira; Aline Rafaela Neves Padilha; Kellen Rosa Coelho; Thalyta Cristina Mansano Schlosser .....</i>	143
<b>O IMPACTO DOS ASPECTOS COGNITIVOS NA FUNCIONALIDADE DOS IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA</b>	
<i>Felipe Bueno da Silva; Higor Matheus de Oliveira Bueno; Laiza Campioto de Souza; Antônio Francisco Peripato Filho; Gilson de Vasconcelos Torres; Aline Maino Pergola-Marconato .....</i>	144
<b>SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM PESSOAS IDOSAS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE<sup>b</sup></b>	
<i>José Felipe Costa da Silva; Silvana Loana Oliveira-Sousa; Felismina Rosa Parreira Mendes; Luciana Araújo dos Reis; Francesc Medina i Mirapeix; Thaiza Teixeira Xavier Nobre .....</i>	145

COMUNICAÇÃO COM O ACOMPANHANTE E A TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS  
NO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA: RELATO DE CASO

<i>Matheus Gabriel Silva; Anne Caroline de Oliveira Silva; Angelo Maximo Soares de Araújo Filho; Rhyssa de Oliveira e Araújo.....</i>	146
<b>CORRELAÇÃO ENTRE AS ESCALAS DE QUALIDADE DE VIDA SF36 E CCVUQ</b>	
<b>CORRELAÇÃO ENTRE ESCALAS DE QUALIDADE DE VIDA</b>	
<i>Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira; Severino Azevedo de Oliveira Júnior; Elise Cristina dos Santos Félix; Maria Débora Silva de Carvalho; Áquila Filêmon de Andrade Costa; Gilson de Vasconcelos Torres.....</i>	147
<b>A RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA ATENDIDA NA APS NO RECIFE/PE</b>	
<i>Sandra Maria Nunes Lorenzato; Cirlene Francisca Sales da Silva.....</i>	148
<b>PSICOEDUCAÇÃO DAS EMOÇÕES NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS USUÁRIOS DO CRAS</b>	
<i>Jéferson Pereira Batista; Cintia Ricale Ferreira da Silva; Vanda Silva de Araújo; Sebastião Elan dos Santos Lima; Eulália Maria Chaves Maia; Maria José Nunes Gadelha .....</i>	149
<b>CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE SAÚDE, CLÍNICA E ASSISTENCIAL DOS PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM</b>	
<i>Severino Azevedo de Oliveira Júnior; Bruno Araújo da Silva Dantas; Anderson Wagner de Lima Leão; Mara Adna Alves Oliveira; Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira; Gilson de Vasconcelos Torres .....</i>	150
<b>FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE (QVRS): ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PESSOAS IDOSAS DE BRASIL E PORTUGAL</b>	
<i>Silvana Loana Oliveira-Sousa; Adriana Catarina de Souza-Oliveira; Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira; Maria Angélica Gomes Jacinto; Gilson de Vasconcelos Torres.....</i>	151
<b>AVALIAÇÃO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS EM UMA AMOSTRA NÃO CLÍNICA DE IDOSOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL</b>	
<i>Rosiêne Vieira da Silva; Nayron Medeiros Soares; Gabriela Magalhães Pereira; Maria do Carmo Eulálio.....</i>	152
<b>CARACTERIZAÇÃO DE ÓBITOS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR COVID-19 ENTRE IDOSOS E O IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO EM MASSA NO CONTROLE DE NOVOS CASOS E ÓBITOS</b>	
<i>Felipe Bueno da Silva; Gabriella Vasconcelos de Brito; Carolina Montagner Baptista; Marcia Thais de Souza; Aline Maino Pergola-Marconato; Antonio Francisco Peripato Filho.....</i>	153
<b>O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM A UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE EM CAMPINA GRANDE-PB</b>	
<i>Alanna Silva dos Santos; Eulália Maria Chaves Maia .....</i>	154
<b>FATORES ASSOCIADOS ÀS ALTERAÇÕES DO PERÍMETRO DA PANTURRILHA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS</b>	
<i>Clara Wilma Fernandes Rosendo; Flávio Anselmo Silva de Lima; Gilson de Vasconcelos Torres; Mayara Priscilla Dantas Araújo; Ruth Nayara Firmino Soares; Thaiza Teixeira Xavier Nobre; Vilani Medeiros de Araújo Nunes.....</i>	155
<b>O DIREITO À TERRA E SUA FUNÇÃO SOCIAL ENQUANTO ESPAÇO DE PRESERVAÇÃO DA MEMÓRIA DAS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS MEMÓRIA E DIREITOS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS</b>	
<i>Larissa Souza Lima da Silva; Gilson de Vasconcelos Torres; Thaiza Teixeira Xavier Nobre; Luana Araújo dos Reis; Margarida da Silva Neves de Abreu; Luciana Araújo dos Reis .....</i>	156

**RELAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ARARAS INTERIOR DE SÃO PAULO**

*Higor Matheus de Oliveira Bueno; Laíza Campioto de Souza; Marcia Thais de Souza; Tauane Letícia Pinto; Gilson de Vasconcelos Torres; Aline Maino Pergola-Marconato* ..... 157

**RISCO DE QUEDAS EM MULHERES IDOSAS: ESTUDO TRANSVERSAL**

*Adriana Luna Pinto Dias; Jefferson da Silva Soares; Luiza Maria de Oliveira; Josefa Leandra Machado de Araújo; Rafaella Queiroga Souto* ..... 158

**DEMANDAS DE SAÚDE DOS IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARARAS/SÃO PAULO**

*Higor Matheus de Oliveira Bueno; Marcia Thais de Souza; Giovanne Bento Paulino; Beatriz Marçal Ribeiro; Gilson de Vasconcelos Torres; Aline Maino Pergola-Marconato* ..... 159

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DAS ESCALAS SF-36 E CCVUQ ASSOCIADAS ÀS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ASSISTENCIAIS**

*Severino Azevedo de Oliveira Júnior; Maria Angélica Gomes Jacinto; Bruno Araújo da Silva Dantas; Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa; Allan Gildo Araújo de Oliveira Torres; Gilson de Vasconcelos Torres* ..... 160

**OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A FRAGILIDADE E VULNERABILIDADE DE IDOSOS**

*Elise Cristina dos Santos Félix; Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa; Alana Ellen Oliveira Lima; Maria Débora Silva de Carvalho; Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres; Gilson de Vasconcelos Torres* ..... 161

# **USO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICS) EM PESSOAS IDOSAS DE UM GRUPO DE APOIO À PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Vivianne Lima de Melo<sup>1</sup>; Mariana Freire Fernandes<sup>2</sup>; Maria Izabel Rezende Rodrigues<sup>3</sup>;  
Anna Alice Carmo Gonçalves<sup>4</sup>; Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>5</sup>

## **Introdução**

A estomia é uma intervenção cirúrgica que consiste na abertura de um órgão ou víscera oca para o meio externo. As funções das estomias variam de acordo com o tipo de órgão ou víscera exposta, sendo as de eliminação as mais comuns (1).

Sabe-se que a construção da estomia pode aumentar a expectativa de vida das pessoas e ajudá-las a retornar com suas atividades diárias. Todavia, esse processo pode gerar impactos no indivíduo em âmbitos fisiológicos, psicológicos e sociais (1).

No caso da população idosa, tanto idosos jovens, que apresentam idade entre 60 e 79 anos, como longevos, com mais de 80 anos, costumam demonstrar dificuldades em relação à adaptação a estomia, e podem apresentar no processo uma queda na autoestima devido a outras situações de doença como depressão, ansiedade, alterações de imagem corporal, entre outros(1).

Sob esta perspectiva, o cuidado integral do enfermeiro se mostra fundamental para o tratamento, a adaptação e a promoção da saúde na pessoa com estomia. O profissional deve estar apto e ter competência para prestar assistência às diversas demandas de cuidado da população idosa com estomia, para que as ações sejam efetivas, resolutivas e, sobretudo, integralmente humanizadas, visando à melhoria da qualidade de vida (1).

Nesse sentido, os grupos de apoio podem atuar como ferramentas para oferecer informações educativas para o enfrentamento e solução dos problemas relacionados à estomia, como também para oferecer apoio emocional ao permitir o encontro de pessoas com problemas semelhantes, o que facilita a troca de vivências e contribui para a reabilitação da pessoa com estomia (2).

Nesse cenário, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) podem contribuir no processo de reabilitação da pessoa com estomia como recurso terapêutico ao oferecer uma abordagem voltada para melhora da saúde e do bem-estar, propiciando o cuidado em saúde continuado, humanizado e integral (3).

Dessa forma, o presente estudo buscou relatar a experiência vivenciada pelas ações do projeto: Grupo de apoio para promoção da autonomia, autocuidado e adaptação da pessoa com estomia intestinal.

## **Métodos**

Trata-se de um relato de experiência construído através das vivências de uma estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, durante o desenvolvimento de ações em um projeto de extensão: Grupo de apoio para promoção da autonomia, autocuidado e adaptação da pessoa com estomia intestinal.

Esse projeto de extensão foi desenvolvido integrado ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Dermatologia e Estomatologia (NEPeDE), que se trata de um grupo de pesquisas que

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivianne.lima.016@ufrn.br. ORCID: 0000-0002-6792-3462

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mariana.freire.712@ufrn.edu.br. ORCID: 0000-0002-9220-5091

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: izabel.rodrigues.703@ufrn.edu.br. ORCID: 0000-0001-9834-6226

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: annaalice100@gmail.com. ORCID: 0000-0002-9181-7360

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isabelle.fernandes@ufrn.br. ORCID: 0000-0002-1476-8702

possui relevante atuação na produção do conhecimento voltado à enfermagem dermatológica e em estomaterapia.

As ações foram realizadas no Centro de Reabilitação Infantil e Adulto do Rio Grande do Norte (CRI/CRA) no período de março à dezembro de 2019. O centro é sediado no município de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, e é referência na região no cuidado e atenção às pessoas com estomias, por meio de atendimento multiprofissional às necessidades de saúde, bem como distribuição de bolsas coletoras.

O projeto contou com encontros mensais, com a participação de docentes e discentes de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), profissionais do CRA, e os idosos com estomia cadastrados na Associação de Ostomizados do Rio Grande do Norte (AORN) e assistidos pelo CRA. Os idosos convidados a participar das reuniões, foram encorajados a trazer seus familiares e cuidadores, com o objetivo de promover a interação e troca de experiências com outras pessoas que compartilham da mesma situação, além de desenvolver conhecimentos a respeito da estomia.

As reuniões foram realizadas em forma de rodas de conversa, com a utilização de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) com o objetivo do cuidado continuado, humanizado e integral em saúde de pessoas com estomias. As PICs utilizadas foram a auriculoterapia, a aromaterapia, a dança circular e o escaldapés.

O projeto ao todo foi composto por cinco encontros realizados. Contudo, esse estudo só apresenta a vivência dos três últimos encontros, devido a estudante ter entrado no Núcleo de Estudos e Pesquisas em Dermatologia e Estomaterapia (NEPeDE) após o início do projeto de extensão e ter presenciado somente as três últimas reuniões no CRA.

## Resultados

Ao início das reuniões foi priorizada uma conversa inicial com os idosos com estomia e familiares, junto à apresentação do propósito do grupo. Isso foi realizado à cada reunião, devido à presença de novos participantes. Para isso, uma dinâmica onde o grupo é dividido em duplas foi utilizada. Nessa dinâmica, a dupla se apresenta entre si, falando nome, residência, tempo de estomia, gostos pessoais e características. Ao final, no grande grupo, cada dupla se apresentou e falou sobre as características comum. O objetivo da dinâmica foi integrar o grupo, buscar similaridades entre os participantes e conectá-los pelo que eles têm em comum.

Uma das primeiras reuniões foi realizada junto a uma profissional em auriculoterapia, a qual pôde aplicar a técnica da auriculoterapia nos idosos com estomia, familiares e discentes de enfermagem e explicar sobre o seu uso e os benefícios para a saúde de forma integral. Essa prática é utilizada como forma terapêutica em vários tipos de patologias que estão associadas a dor. A partir disso, é possível um tratamento vinculado a diversos sinais e sintomas de adoecimentos apresentados pela população, mostrando-se como terapia bem sucedida na manutenção da saúde, ao ir além do tratamento biomédico (4). Ao final do encontro, os idosos se mostraram bastante satisfeitos com a dinâmica inicial e com a oportunidade da aplicação da auriculoterapia.

Já em outro encontro, foram realizadas duas práticas integrativas: a aromaterapia e a dança circular. A aromaterapia foi utilizada a partir da colocação dos óleos essenciais na palma das mãos dos participantes do grupo. Após isso, foi pedido que eles fechassem os olhos e inspirassem o aroma. Além disso, para auxiliar no momento de relaxamento, uma música calma foi colocada em um aparelho de som, disponibilizado pelo CRA. O propósito dessa prática é favorecer o bem-estar, uma vez que os óleos essenciais inalados são capazes de produzir uma resposta emocional eficaz na saúde mental dos indivíduos, e servem como opção no tratamento de casos de ansiedade, depressão e estresse (3). Os idosos relataram que gostaram muito da experiência com os óleos essenciais e que sentiram muita paz e tranquilidade.

Em um segundo momento, foi colocada uma outra música, e realizada uma dança circular como encerramento. A dança circular pode trazer modificações emocionais, físicas e sociais para a pessoa idosa, e contribui para a promoção da saúde e para uma melhor qualidade de vida (5). No momento da dança, foi observada uma elevação na autoestima dos idosos.

No último encontro, foi realizada a técnica de escaldar-pés, a qual consiste em imergir os pés em água aquecida com ervas medicinais e sais. A finalidade desta técnica é aumentar o fluxo sanguíneo no metabolismo e músculos, e assim reduzir atividade cerebral e produzir efeito relaxante (3). Ao final da reunião, com essa experiência, os participantes relataram estarem mais relaxados e menos estressados com seus problemas pessoais do que no início da reunião.

### **Considerações finais**

Diante do exposto, depreende-se que a formação do grupo de apoio à pessoa com estomia como auxílio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) possibilitou o desenvolvimento do vínculo terapêutico, além do compartilhamento de experiências e apoio emocional, o que é importante para a qualidade de vida e bem-estar da população idosa com estomia, que carece de atenção e cuidados em saúde.

Enquanto discente, o projeto descrito foi de grande relevância, uma vez que oportunizou experiências únicas que aliam teoria e prática e aproximam a comunidade acadêmica dos usuários do serviço de saúde, de modo a contribuir para a melhoria da atenção integral à saúde da pessoa com estomia.

Evidencia-se ainda a importância de novas pesquisas na área das práticas complementares na reabilitação da pessoa com estomia.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso; Estomia; Grupos de autoajuda; Terapias complementares.

### **Referências**

1. Teixeira Moraes J, Istolé Castro de Assis I, Corrêa Nunes V, Das Graças Santiago Faria R, Oliveira Rodrigues M, Leite Sampaio LR. Perfil de idosos com estomias em uma região de Minas Gerais. *Saúde Coletiva* (Barueri) [Internet]. 2021 [acesso em 14 ago 2022];11(61):4864–75. Disponível em: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1191>
2. Marques GS, Nascimento DC, Rodrigues FR, Lima CMF, Jesus DF. A vivência de pessoas com estomia intestinal no grupo de apoio em um Hospital Universitário. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* [Internet]. 2016 [acesso em 14 ago 2022];15(2):113–21. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/28235>
3. Silva ITS da, Araújo AC de, Medeiros YE de, Santos RS da C, Góis MM da CD, Silva RAR da. O uso da aromaterapêutico contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2020 [acesso em 14 ago 2022];22: 9677. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/59677>
4. Santos TGG dos, Andrade TL da C, Santos PAG dos, Silva K de SM da, Targino HC de O. A efetividade do tratamento para dor utilizando auriculoterapia: um artigo de revisão. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [acesso em 14 ago 2022];10(12):e400101220517. Disponível em: <https://rsdjurnal.org/index.php/rsd/article/view/20517>
5. Silva KM, Nitschke RG, Durand MK, Heidemann ITSB, Winters JR da F, Tholl AD, et al. Circle dancing in the everyday life of the elderly person. *Texto Context - Enferm* [Internet]. 2021 [acesso em 14 ago 2022];30:e20200409. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072021000100396&tlang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100396&tlang=en)

## METODOLOGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Cláudia Martins da Costa<sup>1</sup>; Amanda Tainara Souza Freitas<sup>2</sup>; Samuel de Paula Pinheiro da Silva<sup>3</sup>; Fabiano Maia Moreira<sup>4</sup>; Matheus Antônio Guimarães<sup>5</sup>; Thalyta Cristina Mansano Schlosser<sup>6</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo da vida, e embora a longevidade seja desejável, é um processo que traz consigo diversas implicações sociais, econômicas e nos sistemas de saúde. **Objetivo:** Identificar o que a literatura apresenta quanto às estratégias de educação em saúde para a pessoa idosa. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou seis etapas preconizadas. A busca foi realizada de julho a agosto de 2022, por meio de levantamentos nas bases de dados: SCIELO, LILACS e MEDLINE. **Resultados:** Foram encontrados 1567 estudos, aplicados os critérios de inclusão refinou-se em 436 artigos, após realizado a triagem por leitura de título e resumo, foram selecionados 66 artigos que abordaram a temática proposta, lidos na íntegra e encontrados 23 artigos que respondiam à questão norteadora dessa revisão. **Conclusão:** É imperativo que o planejamento e execução das ações educativas tenham caráter integrativo e multidisciplinar, enxergando a pessoa idosa como ser holístico, além de protagonizá-la ativamente nas atividades realizadas, somente assim, serão alcançadas as mudanças de estilo de vida que possam promover o envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Idoso; Envelhecimento; Saúde do Idoso; Promoção da Saúde.

### Introdução

O envelhecimento populacional é um dos maiores fenômenos vivenciados pela população mundial no presente século, em países desenvolvidos e em desenvolvimento. O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo da vida, e embora a longevidade seja desejável, é um processo que traz consigo diversas implicações sociais, econômicas e nos sistemas de saúde. Portanto, torna-se necessário a promoção do envelhecimento ativo e saudável da população, sendo as estratégias de educação em saúde um dos meios para que isso ocorra. O processo de educação em saúde propicia ao idoso conhecimento aprofundado sobre sua saúde, o processo de envelhecer, formas de prevenção de doenças e agravos,

<sup>1</sup> Enfermeira, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0001-5904-6829, e-mail: claudiacostamello.92@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0003-2039-314X, e-mail: amandatainara1511@gmail.com

<sup>3</sup> Discente de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0003-3751-7276, e-mail: samuelpinheiro1215@gmail.com

<sup>4</sup> Discente de Enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0002-6194-4721, e-mail: fabimaia15@hotmail.com

<sup>5</sup> Advogado, Universidade São Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0002-9228-6725, e-mail: matheusjuidico@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0002-4487-1639, e-mail: mansanothalyna@ufs.edu.br

além de melhorias para a sua própria saúde (1). Mapear os métodos de educação em saúde para idosos, é importante uma vez que fornece aos profissionais assistenciais, um conjunto de possibilidades de atuação com essa população. Nesse sentido, para atingir os objetivos da educação em saúde em promover mudanças reais, é necessário protagonizar o idoso como ser ativo no processo pedagógico, considerando seus valores, anseios, cultura e saberes (2).

### **Objetivo**

Identificar o que a literatura apresenta quanto às estratégias de educação em saúde para a pessoa idosa.

### **Metodologia**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que utilizou seis etapas preconizadas. A busca foi realizada de julho a agosto de 2022. Foram feitos levantamentos nas bases de dados: SCIELO, LILACS e MEDLINE. Utilizaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Educação em Saúde, Idoso, Envelhecimento, Saúde do Idoso e Promoção da Saúde, associados com o operador booleano AND. Realizou-se a busca: (Educação em Saúde) AND (Idoso) AND (Envelhecimento) AND (Saúde do Idoso) AND (Promoção de Saúde). Os critérios de inclusão foram: artigos em idioma português, inglês e espanhol, com texto completo disponível online, entre o marco temporal de 2017 a 2022. Foram excluídos estudos que não contemplavam o objetivo, ou que não respondessem a seguinte questão norteadora: “O que a literatura apresenta como estratégias de educação em saúde para a pessoa idosa?”

### **Resultados**

Foram encontrados através da busca com os DECS o total de 1567 estudos, logo foram aplicados os critérios de inclusão, o que resultou em 436 artigos, em seguida foi realizado a triagem por leitura de título e resumo, e selecionados 66 artigos que abordaram a temática proposta, esses então foram lidos na íntegra e encontrados 23 artigos que respondiam à questão norteadora de forma satisfatória.

### **Discussão**

No atual cenário assistencial, no espectro das práticas educacionais em saúde, é evidente uma problemática: a caracterização das ações educativas centradas no modelo biomédico, segmentadas e focalizadas na patologia que o idoso apresenta. Além disso, inúmeros profissionais reduzem a educação em saúde como um simples repasse de informações, caracterizado pela comunicação vertical, onde o profissional de saúde detém posse do saber e o idoso é um agente receptivo. Nesse sentido, é imperativo que o planejamento das ações de educação em saúde tenha composição multidisciplinar e a execução seja de caráter integrativo, além de considerar o idoso como ser holístico (3). Nesse espectro, os estudos desta revisão apresentaram diversas estratégias de educação em saúde

para idosos, com uso de inúmeros métodos, tais como: Grupos educativos, sendo espaços ambientados com enfoque educacional, com partilha de ideias, debate de temas pertinentes ao processo saúde-doença dos idosos, rodas de conversa sobre envelhecimento saudável, abordagem da autoimagem e autoestima de idosos, e sobretudo a criação de um espaço de convívio social para a população idosa. Nesse método, o foco está no diálogo para alcançar os objetivos planejados na ação educativa (3, 4). Um aspecto positivo desse método, é a consolidação da rede de apoio social dos idosos. Outrossim, os profissionais que planejam ações educativas em saúde, podem utilizar abordagens metodológicas para alcançar os objetivos propostos. Um exemplo disso, são as metodologias pedagógicas criadas por Paulo Freire e reconhecidas internacionalmente. Cita-se o Círculo de Cultura (Ciclo Gnosiológico), método que permite aos participantes refletir, questionar, executar, resolver, intervir e reavaliar sobre um tema proposto, em um processo extensivo de diálogo com os profissionais que executam a ação. Essa metodologia é referência de práticas pedagógicas ativas que resultam em aprendizagem concreta dos participantes. Ademais, pode se citar a Teoria do Autocuidado de Orem como referencial para ações educativas com idosos. A teoria ressalta a importância de o incentivo para os idosos cuidarem de si mesmos, promovendo a autonomia no autocuidado individual dessa população, com vistas à melhoria de qualidade de vida. Com uso dessa metodologia, os profissionais de saúde mobilizam os idosos para identificar aspectos deficitários e buscar melhorias no autocuidado, além de incentivar para as mudanças necessárias no estilo de vida (4, 5).

Nesse sentido, acrescenta-se às estratégias eficazes no processo de educar em saúde, o desenvolvimento e aplicação de jogos educativos, com a utilização de figuras e forma dinâmica de aplicação, abordando temáticas importantes para a saúde do idoso. Como exemplo, tem-se o jogo da memória, elaborado e aplicado com imagens que demonstram formas de prevenir quedas, de maneira lúdica e de fácil entendimento. Além disso, para o idoso em situação de risco, fragilidade e vulnerabilidade, as gerontotecnologias são ferramentas com potencial de educar em saúde e incentivar a autonomia e a corresponsabilidade do idoso em seu autocuidado, além de benefícios cognitivos e motores (5). Estratégias de ensino que envolvem rodas de conversa, grupos de realização de atividade física e convivência, jogos educativos e brincadeiras, oficinas práticas, atividades no âmbito virtual, ações desenvolvidas por Ligas Acadêmicas e Extensão Universitária, grupos de sala de espera, entre outras, são determinantes para incentivar o idoso à independência, satisfação pessoal e autonomia, além de fortalecer a rede de apoio social desse indivíduo, resultando em melhorias concretas na qualidade de vida e saúde dessa população.

### **Considerações finais**

Diante do exposto, essa revisão oferta à comunidade profissional métodos de abordagem aos idosos para realização de educação em saúde. É imperativo que o planejamento e execução das ações educativas tenham caráter integrativo e multidisciplinar, enxergando a pessoa idosa como um ser holístico, considerando suas vulnerabilidades e

necessidades de saúde-doença, culturas e crenças, além de protagonizá-la ativamente nas atividades realizadas. Dessa forma, as ações educativas em saúde devem propiciar um ambiente acolhedor, respeitoso, com produção de ressignificações, compartilhamento de ideias e aprendizagem com caráter multiplicativo, somente assim, serão alcançadas as mudanças de estilo de vida que possam promover o envelhecimento saudável.

## Referências

1. Souza EM de, Silva DPP, Barros AS de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2021 Apr;26(4):1355–68. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgKQ3hxnzNZx/?lang=pt&format=pdf>
2. Mallmann DG, Neto GNM, Sousa J de C, Vasconcelos EMR de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015 Jun;20(6):1763–72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.
3. Atividades de educação em saúde realizadas com grupo de idosas para promoção do autocuidado em saúde | Extensio: Revista Eletrônica de Extensão. *periodicosufscbr* [Internet]. 2018 Apr 23 [cited 2022 Aug 8]; Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2018v15n28p137/36400>
4. Antoni ACFT del, Tonhom SF da R, Chirelli MQ. Cuidado ao idoso na atenção básica: práticas de educação em saúde do fisioterapeuta. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*. 2016 Dec 30;29(sup):5–15. <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p5>
5. Ferreira JM, Hammerschmidt KS de A, Siewert JS, Alvarez AM, Locks MOH, Heidemann ITSB. Gerontotechnology for fall prevention of the elderly with Parkinson. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 Dec 5;72:243–50. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6rFWc6H7bFzsV4RFnZwdgrB/?format=html&lang=en>

# VULNERABILIDADE, CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA RESIDENTE EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO RECIFE

Rodrigo de Oliveira Aureliano<sup>1</sup>; Cirlene Francisca Sales da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

O envelhecimento populacional mundial tem suscitado a pesquisa e o interesse nas questões das pessoas idosas e nas diferentes relações deste público com atravessamentos sociais como: economia; políticas públicas; relações familiares. A investigação teve como objetivo geral compreender a relação entre a vulnerabilidade, condições sociais e de saúde da pessoa idosa residente em ILPIs na cidade do Recife. Especificamente, avaliar as condições sociais e de saúde, das pessoas idosas; verificar a possibilidade de vulnerabilidade; analisar se existe relação entre vulnerabilidade, condições sociais e de saúde da pessoa idosa residente em ILPIs. Participaram desta pesquisa 31 (trinta e um) idosos. Aplicou-se um questionário sociodemográfico e uma Escala de Vulnerabilidade VES-13, além de consulta à Caderneta do Idoso. Todos os participantes assinaram o TCLE, autorizando previamente a sua participação. Dentre os principais resultados, apontamos que a residência coletiva pode se configurar como suporte ao abandono e exclusão social dos idosos, além de perceber que as questões econômicas e sociais também são determinantes no processo. Destacamos a importância da relação da pessoa idosa com seus familiares, como elemento importante na questão da vulnerabilidade do idoso. Espera-se com esta pesquisa dar visibilidade ao público que reside nestas instituições.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Idosos; VES-13.

## Introdução

No Brasil, segundo dados do IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2060 os idosos representarão 25,5% do total da população (1,2). Muitos desses idosos, residem em Instituições de Longa Permanências para Idosos (ILPIs). De forma geral, no Nordeste, segundo Polaro *et al.* (3), residir em uma ILPI não é uma prática corriqueira nas famílias, principalmente pela cultura do cuidado familiar. No entanto, as mudanças do padrão familiar nos últimos tempos, resultaram significativamente na diminuição da prática dos cuidados familiares.

O envelhecimento, geralmente, sofre influências de fatores distintos, logo as abordagens biológicas sozinhas não contemplam as necessidades para extinguir a vulnerabilidade do idoso. Por isso, é preciso, além dos cuidados com a saúde, o olhar para o social, o econômico e o político.

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia Clínica – UNICAP/PE; Especialista em Gerontologia UNICAP/PE; Graduando do Curso de Psicologia da Escola de Saúde e Ciências da Vida na Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP/PE. E-mail: rodrigo.2019270584@unicap.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0054-123X>

<sup>2</sup> Doutora e Mestre em Psicologia Clínica – UNICAP/PE; Professor do Curso de Psicologia da Escola de Saúde e Ciências da Vida na Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP/PE. E-mail: cirlene.silva@unicap.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5707-7776>

A seguir, apresentamos os objetivos, materiais e métodos utilizados na investigação.

### **Objetivos**

O objetivo geral da pesquisa foi compreender a relação entre vulnerabilidade, condições sociais e de saúde da pessoa idosa residente em Instituição de Longa Permanência (ILPIs) no Recife. Especificamente: 1) Foram avaliadas as condições sociais e de saúde das pessoas idosas residentes em ILPI, por meio do questionário com dados sociodemográficos e de saúde; 2) Verificou-se a possibilidade de vulnerabilidade, das pessoas idosas residentes na ILPI, por meio da Escala de Vulnerabilidade VES-13.; 3) Foi analisado se existia relação entre vulnerabilidade, condições sociais e de saúde da pessoa idosa residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

### **Material e métodos**

Trata-se de um recorte do Projeto de estudo multicêntrico em Rede Internacional de pesquisa entre o Brasil, Portugal e Espanha, analítico comparativo, longitudinal com abordagem quantitativa, multiprofissional e interdisciplinar.

A amostra foi constituída por 31 pessoas acima de 60 anos de idade, institucionalizadas na cidade do Recife/PE. Os critérios de inclusão foram: ter a idade a partir de sessenta anos; ser residente em uma ILPI; e fazer pelo menos 17 pontos no questionário Miniexame do Estado Mental (MEEM), conforme sugerido em sua validação (4, 5). Os critérios de exclusão foram: ter histórico de amputação de membro e/ou incapacidade física de permanecer na posição vertical; e ter um diagnóstico médico de deficiência intelectual, neurológica ou mental que pudesse dificultar os testes motores ou se recusar a continuar participando da pesquisa.

Todos os passos do projeto obedeceram às normas de biossegurança apresentadas pela entidade de saúde. Os instrumentos utilizados na análise de resultados foram os Dados sociodemográficos e de saúde e a Escala de Vulnerabilidade VES-13.

Durante a realização da pesquisa, foi garantido aos idosos participantes da pesquisa o direito de se recusar a participar de alguma etapa ou totalidade da pesquisa, bem como retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para o participante selecionado.

### **Resultados, análise e discussão**

#### ***Condições Sociais e de Saúde dos Idosos***

As ILPIs oferecem os cuidados institucionalizados, possuem grande aceitação e procura, principalmente por parte da população mais vulnerável. As vulnerabilidades dos idosos também são agravadas pelas fragilidades nas relações familiares. Assim, a necessidade do acolhimento institucional é fundamental para a proteção e melhoria da sua qualidade de vida (6). Na pesquisa, buscou-se instituições de longa permanência de idosos na cidade do Recife-PE, quando foram realizadas entrevistas e aplicação de escalas em 31 idosos institucionalizados, sendo 58% porhomens e 42% de mulheres. Na sua maioria declarados de origem racial branca (35,5%), morenos (22,6%) e pardos (19,4%), com idades variadas, entre

62 e 87 anos.

A escolaridade do grupo predominou de 1 (um) até 4 (quatro) anos de estudos. No entanto, 24,1% declararam não saber ler ou escrever. A prática religiosa ou religiosidade predominante foi a católica (73,3%), seguida por evangélicos (16,7%). Advindos de diferentes profissões, o grupo tem em sua composição muitos aposentados (66,7%). A renda familiar declarada com mais ênfase foi de 1(um) salário mínimo.

“No caso dos idosos institucionalizados, os desafios em relação à inclusão e integração social podem se tornar ainda maiores, dadas as distâncias, as dificuldades de comunicação e, até mesmo, o isolamento e o abandono” (7). Sobre as relações sociais e afetivas no grupo pesquisado, foram observadas diferentes situações, sendo a minoria solteiros (31%) e a grande parte já vivenciado alguma relação conjugal, tendo se declarados casados, viúvos, separados, divorciados ou oriundos de alguma união estável, perfazendo um total de 79% do grupo.

#### ***Vulnerabilidade em pessoas idosas residentes na ILPI: Resultados da Escala de Vulnerabilidade VES-13***

Como instrumento de análise de vulnerabilidade, foi aplicado entre os idosos a escala de vulnerabilidade VES-13, e constatou-se que 96,8% precisam de ajuda para realizar suas AVDs. Da mesma forma, foi constatado que 55% consideram sua saúde ruim ou regular em relação aos outros idosos. Tal percepção foi elaborada em uma escala entre ruim, regular, boa, muito boa e excelente. O VES-13 é composto por 13 itens que abrangem informações sobre: idade, saúde autorreferida, capacidade física e capacidade funcional. O seu escore varia entre 0 e 13 pontos, o que determina a questão de o idoso figurar como um indivíduo vulnerável ou não (9).

A vulnerabilidade do idoso acontece em múltiplos atravessamentos, não só nas questões sociais, mas de forma ampla, relacionada ao direito e políticas públicas para a população idosa.

#### ***Relação entre Vulnerabilidade, Condições Sociais e de Saúde da pessoa Idosa Residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIS) no Recife/PE***

De modo geral, esta pesquisa possibilitou um entendimento da perspectiva e compreensão do panorama do idoso institucionalizado, especificamente na cidade de Recife-PE. De acordo com o exposto pelos pesquisados com o auxílio dos instrumentos de rastreio, suas condições sociais são atendidas no sentido da moradia, do apoio social e da possibilidade de convívio coletivo. Nas condições de saúde, os idosos assistidos apresentaram comorbidades inerentes ao envelhecimento. Quando buscaram estabelecer uma comparação em relação a outros idosos, relataram insatisfação com seu processo de envelhecimento.

Sobre a vulnerabilidade dos idosos, percebemos que se relacionam com aspectos diversos, entre eles os fatores egressos relativos à proteção familiar e cuidados familiares que os levaram ao processo de institucionalização. Assim, de modo mais acentuado, ao relatar não possuir uma relação afetiva atual, a solidão aparece como fator gerador da institucionalização. Em outro sentido, constatou-se em certos casos evidenciados na pesquisa que o convívio pode

promover uma comparação na perspectiva da qualidade de saúde e de vida entre os idosos do grupo. Questões de vulnerabilidade econômica também são presentes no processo de institucionalização, a faixa de renda da maioria é limitada a um salário mínimo, sendo o fator econômico vinculante ao processo. As

comorbidades que afetam os idosos de maneira crônica no processo de envelhecimento também tendem a influenciar na vulnerabilidade do sujeito.

### **Considerações finais**

Dante do exposto, percebe-se que a residência coletiva pode se configurar como suporte, alternativa ao abandono e exclusão social do idoso. Assim, consideramos de extrema importância para a garantia da saúde das pessoas idosas as medidas de prevenção e cuidados que são praticadas nas ILPIs. Dessa forma, entende-se que a institucionalização pode afetar positivamente a qualidade da saúde física, mental e de vida desse público.

Constata-se como importante e relevante a realização deste estudo multicêntrico sobre as condições sociais, saúde e cuidados direcionados a pessoa idosa atendida nas ILPIs, principalmente na perspectiva futura de elencar alternativas que reduzam a vulnerabilidade e ampliem a qualidade de relações sociais, saúde física e mental das pessoas idosas.

### **Referências**

1. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil). Relatório econômico. Brasília: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo Demográfico 2012. Características da população e dos domicílios 2012. 2022 abr [acesso em 2022 abr 21]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9662-censo-demografico-2010.html?edicao=10503&t=destaques>.
3. Polaro SHI, Fidalino JCT, Nunes PAO, Feitosa ES, Gonçalves LHT. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. Rev. Bras. de Geriatria. e Gerontologia. 2022 jan.[acesso em 2022 jan 10]; 15(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400016>.
4. Lourenço RA, Veras RP. Minisexame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev. Saúde Pública. 2006; 40(4): 712-19.
5. Lourenço RA, Veras RP, Ribeiro PCC. Confiabilidade teste-reteste do Minisexame do Estado Mental em uma População Idosa Assistida em uma Unidade Ambulatorial de Saúde. Rev. Bras. de Geriatria e Gerontologia. 2008; 11(1): 7-16.
6. Ribeiro DA, Costa AB, Mariano PP, Baldissera VDA, Bettioli SE, Carreira L. Vulnerabilidade, violência familiar e institucionalização: narrativas de idosos e profissionais em centro de acolhimento social. Rev. Gaúcha de Enfermagem. [internet]. 2021 [acesso em 2022 jan 10]; 42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200259>.
7. Barbosa LM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. [internet] 2017 [acesso em 2022 jan. 11]; 25(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19652018>.
8. Neto PDF, Rosendo CWF, Lima FAZ, Bezerra YPF, Lima SPS, Nunes VMAO. O impacto da Covid-19 na saúde de pessoas institucionalizadas. Rev. Ciênc. Plur. 2021; 7(2): 196-210.
9. Luz LL, Santiago LM, Silva JFS, Mattos IE. Primeira etapa da adaptação transcultural do instrumento. The Vulnerable Elders Survey (VES-13) para o Português. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2013; 29(3): 621-28. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000300019&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300019&lng=en&nrm=iso).

## **ENVELHECIMENTO E HOSPITALIZAÇÃO**

Anna Beatriz Medeiros Santos Marques<sup>1</sup>; Filipe Meireles Alves<sup>2</sup>; Laura Alhandra Magno da Silva<sup>3</sup>; Luciana Carla Barbosa de Oliveira<sup>4</sup>

### **Introdução**

O processo de envelhecimento é compreendido como um momento de alta complexidade, pluridimensional, visto que está para além do campo biológico e que faz parte do ciclo natural da vida, isto é, a velhice enquanto um fato inevitável. No entanto, a garantia dessa vivência não assegura que esta etapa se torne livre de percepções depreciativas, uma vez que, na contemporaneidade ainda são reproduzidos em larga escala uma compreensão que tem como base a associação do envelhecimento ao declínio e dependência do outro, o que gera, consequentemente, a sensação de fracasso.

É válido ressaltar que o envelhecer se desdobra de modo singular a cada ser, dado que, este estágio é resultado de diversas dimensões, indo desde o biológico até o cultural, que compõem o homem e interagem simultaneamente. Assim sendo, o modo com que o sujeito percebe sua velhice é muito subjetivo e individual, mas também um processo coletivo, pois insere-se não só em uma história, mas nas próprias relações sociais.

Toda essa bagagem negativa que permeia a velhice e a própria ruptura que a sociedade faz de pontos positivos, como ‘ter pique’ para com esta etapa reflete no próprio cuidado do ser velho para consigo mesmo, e soma-se ao desinteresse de informações, dados e percepções reais do envelhecimento, o que gera um afastamento da possibilidade de uma fase ativa e saudável que se pauta no autocuidado.

Assim sendo, toda esse vivência, que devido a forma como ela percebida pelo indivíduo e o coletivo gera bastante problemáticas, quando trabalhada dentro de um contexto de hospitalização deve ser manejada atentando-se para esse próprio espaço, considerando que a introdução dessa esfera carrega também uma interrupção de uma vida com rotina, com atividades que nesse novo espaço talvez seja impossível ou difícil de realizar, ou seja, o conhecido é suspendido, em muitas situações de forma drástica, e substituído por um ambiente novo que se não for inserido de forma correta irá gerar muitos estresses e somando-se a perspectiva de repulsa jáposta para com a velhice, afetará diretamente no sentido próprio doser sobre seu processo de envelhecimento. Diante desse cenário é dada a importância de estudos que se voltem para a pessoa idosa.

### **Objetivo**

O objetivo desse aporte teórico é buscar entender como a hospitalização gera impactos

<sup>1</sup> Discente do curso de psicologia do UNI-RN. E-mail: 2019C022694@a.unirn.edu.br

<sup>2</sup> Discente do curso de psicologia do UNI-RN. E-mail: 2019c021969@a.unirn.edu.br

<sup>3</sup> Discente do curso de psicologia do UNI-RN. E-mail: lauraalhandra5@gmail.com

<sup>4</sup> Docente do curso de psicologia do UNIRN, psicóloga da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e coordenadora da atenção à saúde do estudante da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lucianacarla@unirn.edu.br

no sentido do envelhecer para a pessoa idosa, visto que muitos referenciais bibliográficos focam em aspectos funcionais e deixam de lado a percepção e vivência do envelhecimento por estes sujeitos que a vivenciam.

## Métodos

Foi utilizado inicialmente uma busca no google acadêmico, com os descritores “idosos” “hospitalização” “saúde mental”, onde realizado uma seleção de 4 artigos, os quais foram usados para a construção desta discussão, são eles: o idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento, o conforto do doente idoso crônico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão de literatura, variáveis biopsicossociais relacionadas à duração de hospitalização em idosos e detecção de risco para (re)hospitalização em idosos: uma revisão sistematizada. além desses artigos também foi utilizado o livro antropologia, saúde e envelhecimento.

## Resultados

A partir de revisão de literatura, foi possível notar que há impactos na compreensão do processo de envelhecer para pessoas idosas em seus processos de hospitalização, sendo ele um olhar para o envelhecimento como parte do ciclo natural da vida ou um sinônimo de perdas, essas duas crenças centrais são resultados das vivências singulares de cada indivíduo.

## Considerações finais

Considerando que o envelhecimento ainda é visto pela sociedade como um sinônimo de perdas e declínios, acaba por vez lançando pessoas idosas em uma crença de incapacidades. Se entender como alguém sem “pique” os torna mais vulneráveis e tudo isso acaba atravessando os seus processos de hospitalização.

A partir desse estudo foi possível notar a insensibilidade para com esse grupo, que são lidos pela sociedade como uma despesa, retirando deles uma de suas características principais, a humana, e cabear os profissionais de saúde proporcionar

Por fim a hospitalização é um processo que atravessa a todos de maneiras singulares e para as pessoas idosas não é diferente, quando estão nesse processo surgem duas crenças bem distintas, onde o envelhecimento é um processo natural da vida, ou sinônimo de declínio e perda de saúde, ambos são crenças forjadas nas relações sociais de cada um deles, mas uma delas gera um atrativo para quadros a ansiedade, que por sua vez é um agravante do estado de saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, Hospitalização e Saúde mental.

## Referências

1. KUZNIER, Tatiane; LENARDT, Maria. O idoso hospitalizado e o significado do envelhecimento. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro, [S. l.], p. 1-10, 5 fev. 2011. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/29/77>

2. Pontífice Sousa Valente Ribeiro, Patrícia Cruz, Mendes Costa, Maria Arminda O conforto do doente idoso crónico em contexto hospitalar: contributos para uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Enfermagem Referência* [en linea]. 2012, III(7), 149-158[fecha de Consulta 12 de Agosto de2022]. ISSN: 0874-0283. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239966014>
3. Lorén Guerrero L, Gascón Catalán A. Variáveis biopsicossociais relacionadas à duração de hospitalização em idosos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. nov.-dez. 2011 [Consulta 12 de Agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/jrlae/a/j5kgLw9648TPFbwXqTfwYsf/abstract/?lang=pt>
4. OLIVEIRA, Elaine Cristina; CAVALCANTI, Alessandro. Detecção de risco para (re)hospitalização em idosos: uma revisão sistematizada, Campina Grande – Paraíba – Brasil, p. 1-12, 11 maio 2022. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/302/242>

# O USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS PESSOAS IDOSAS DA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE DA CIDADE DO NATAL/RN

Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz<sup>1</sup>; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres<sup>2</sup>; José Felipe Costa da Silva<sup>3</sup>; Ana Tânia Lopes Sampaio<sup>4</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS), foi instituída pela Portaria GM nº 971/2006. Hoje são 29 Práticas Integrativas e Complementares (PICS) oferecidas pelo SUS. **Objetivo:** Verificar o uso das PICS nas pessoas idosas da Rede Atenção Primária em Saúde (RAPS) do município do Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Métodos:** O estudo é um recorte de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo. Para coletados dados foi usado o sistema e-SUS APS, através do Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC). **Resultados:** A idade média da população é de 66,92 anos; 80,9% são do sexo feminino e 19,1% do sexo masculino; 59,1% da raça parda; 67,8% não consta escolaridade; 33% com antecedente em saúde de hipertensão e 15,7% de diabetes; 71,3% com avaliação clínica de dor corporal, sendo 55,71% dos atendimentos realizados com a prática integrativa da auriculoterapia. **Conclusão:** O estudo reafirma a posição das PICS no cuidado à saúde no SUS, bem como evidencia o seu uso para saúde da pessoa idosa, contribuindo com os estudos de PICS na pessoa idosa e possibilitando informações importantes no contexto da saúde integrativa desse público.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Política de Saúde; Terapias Complementares; Saúde do Idoso; Sistema Único de Saúde.

## Introdução

As Políticas Nacionais de Promoção da Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), Portarias Ministeriais nº 687 de 30 de março de 2006, nº 971 em 03 de maio de 2006, nº 1.600, de 17 de julho de 2006 e nº 154, de 24 de janeiro de 2008, surgem fundamentadas nos pressupostos da OMS quanto à necessidade de se instalar nas instâncias dos serviços de saúde disponibilizados à população, principalmente na atenção básica, condutas terapêuticas que abranjam as práticas culturais utilizadas ao longo das suas vivências.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) propõem a utilização das rationalidades médicas a nível institucional na rede do SUS, atuando nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: nathalia.diniz.051@ufrn.edu.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Secretaria Municipal da Saúde. Natal, RN, Brasil. E-mail: sandrasolidade@hotmail.com

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Gestão e Inovação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: felipedoshalom@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Enfermeira, Doutora em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: anatsampaio@hotmail.com

<sup>5</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem – Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha, Natal, Grande do Norte, Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

<sup>6</sup> Fisioterapeuta, Pós Doutora em Ciências da Saúde, Universidade de Évora-Portugal. Professora Associada III da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: thaizax@ufrnet.br

baseada no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPICT contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde e assegura o direito de atendimento nestas práticas aos usuários do SUS (1).

As práticas contempladas na PNPICT são: Apiterapia, Aromaterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Dança Circular, Geoterapia, Hipnoterapia, Homeopatia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Ozonioterapia e Plantas Medicinais e Fitoterapia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária, Terapia de Florais, Termalismo Social/Crenoterapia e Yoga.

Em congruência ao cenário nacional, o Rio Grande do Norte, através da Portaria nº 274/GS, de 27 de junho de 2011, aprovou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RN), considerando Práticas Integrativas Complementares: Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura; Homeopatia; Plantas Medicinais e Fitoterapia; Termalismo – Crenoterapia; Medicina Antroposófica; Práticas Corporais Transdisciplinares; Vivências Lúdicas Integrativas. Em 17 de junho de 2021 a PEPIC/RN, foi transformada em Lei no âmbito da Rede de Serviços do SUS no Estado do Rio Grandedo Norte, através da publicação da Lei Estadual nº 10.933/2021 (2).

A capital Natal, teve sua política municipal de PICS publicada de acordo com as diretrizes nacionais, através da Portaria do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde nº 136/2016-GS/SMS de 05 de maio de 2016, que apresentou as diretrizes da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC/Natal). Essa política está vinculada as de Promoção à Saúde, Atenção Básica, Atenção Especializada, Saúde do Trabalhador, Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, cujo objetivo de tal política municipal está direcionado a implantação e implementação com vista à prevenção de agravos e da promoção da saúde com destaque ao cuidado continuado com humanização e integral em saúde (3).

## **Objetivos**

Objetivo Geral: Elaborar o perfil epidemiológico das pessoas idosas assistidas através das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde desenvolvidas no contexto do SUS no âmbito da Atenção Primária à Saúde do município do Natal/RN.

Objetivos específicos: Descrever as Práticas Integrativas e Complementares que são oferecidas as pessoas idosas nos serviços de saúde de Atenção Primária no município em estudo. Sinalizar as principais condições de saúde encontradas, bem como as causas que levaram ao tratamento integrativo por meio das PICS para saúde da pessoa idosa no município.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um recorte de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo, sendo uma pesquisa de campo com delineamento de levantamento. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi e-SUS APS, onde ocorre o registro através do prontuário eletrônico cidadão (PEC) das pessoas adscritas e assistidas nas unidades. A análise dos

dados encontrados deu-se através da bioestatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (HUOL/UFRN) com o código nº 53201921.1.0000.5292. Da mesma forma, a pesquisa atendeu a Lei 18.853/2019 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), no que diz respeito ao tratamento dos dados gerados.

Participaram da pesquisa as unidades de saúde que realizam PICS na Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS) da Secretaria Município de Saúde de Natal (SMS/Natal). Segundo o último levantamento realizado, em fevereiro de 2020, pelo Setor de Promoção à Saúde (SPS), que é inserido no Departamento de Atenção Básica (DAB) da SMS/Natal, apenas 20 das 57 Unidades da RAPS estavam desenvolvendo atendimento e assistência por meio das PICS. Porém, em decorrência da pandemia de COVID-19, seguiram a realizar atendimentos com PICS 10 das 20 Unidades de Saúde da RAPS da SMS/Natal. Já em relação à população alvo pesquisada, foi composta pelos prontuários eletrônicos cidadão (PEC) de 115 pessoas idosas, adscritas e usuárias de PICS nessas unidades no período de março de 2020 a março de 2022, cujos registros foram feitos junto ao sistema E-SUS APS, presente nas unidades de saúde estudadas.

## **Resultados**

A população idosa em análise corresponde a 22,03% do número total levantado junto a rede de atenção primária em saúde do município de Natal/RN. Após análise estatística quantitativa descritiva, foi possível verificar através dos 115 prontuários das pessoas idosas que a variável “sociodemográfica” composta por idade, sexo, raça/cor e escolaridade trouxe diferentes resultados. A idade média da população é de 66,92 anos. Quanto ao sexo, 80,9% são do sexo feminino e 19,1% do sexo masculino. No que diz respeito à raça/cor, a distribuição foi a seguinte: 59,1% parda; 20% amarela; 16,5% branca; 3,5% preta e 0,9% sem informação. No quesito escolaridade, a distribuição se deu da seguinte maneira: 67,8% não consta; 11,3% ensino fundamental 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> séries; 7,8% ensino fundamental 1<sup>a</sup> a 4<sup>a</sup> séries; 7,8% ensino médio 2º ciclo (científico, técnico e etc); 1,7% superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado, doutorado; 0,9% ensino médio especial; 0,9% ensino fundamental completo; 0,9% ensino fundamental eja - séries finais (supletivo 5<sup>a</sup> a 8<sup>a</sup> e 0,9% nenhum).

A variável “condições de saúde” apresentou diferentes porcentagens e antecedentes na saúde das pessoas idosas estudadas, são eles: 33% hipertensão; 15,7% diabetes; 7,8% obesidade; 5,2% hipotireoidismo; 3,5% artrose; 1,7% esquizofrenia; 1,7% osteoporose; 0,9% excesso de peso; 0,9% fibromialgia; 0,9% osteopenia; 0,9% tabagismo; 0,9% alzheimer; 0,9% DPOC; 0,9% retardo/traso mental; 0,9% chikungunya e ,09% gastrite.

Foi possível verificar também que a variável referente aos “problemas e/ou condições avaliados no atendimento” apresentou a seguinte distribuição: 71,3% dor corporal; 42,6% doença dos dentes/gengivas/saúde bucal; 33% medicina preventiva/manutenção da saúde; 13,9% ansiedade/tensão/nervosismo; 12,2% perturbação do sono; 10,4% tristeza/sensação de depressão; 3,5% reação aguda ao estresse; 2,6% debilidade/cansaço geral/fadiga; 1,7 abuso ao tabaco e 0% problemas de relação familiar.

Por fim, a variável “PICS utilizadas no atendimento” mostrou uma diversa distribuição

percentual, são elas: 55,71% MTC/auriculoterapia; 17,66% aromaterapia; 17,39% cromoterapia; 7,07%MTC/acupuntura com inserção de agulhas; 0,54% MTC/acupuntura com aplicação de ventosas/moxa; 1,36% massoterapia; 0,54% MTC/acupuntura com aplicação de ventosas/moxa; 0,27% bioenergética e 0,00% para imposição de mãos; MTC/práticas corporais; naturopatia e homeopatia.

## **Discussão**

Diante dos resultados encontrados em meio a um cenário de transições e constantes modificações causadas pela pandemia por COVID-19 em todos os níveis de complexidade da saúde, a rede de atenção primária em saúde da cidade do Natal sofreu considerável déficit quanto as unidades que prestam assistência por meio das PICS. Ainda assim, foi possível verificar que a maioria da população idosa assistida é composta por mulheres com idade média de 66 anos, de cor parda, cuja escolaridade não foi informada com precisão em seus registros e que tem como principais antecedentes diagnóstico de hipertensão e diabetes, das quais foram avaliadas com queixa principal de dor múltipla/muscular/corporal; doença nos dentes/gengivas ou mesmo para prevenção/manutenção em saúde, sendo a auriculoterapia (advinda da medicina tradicional chinesa) utilizada como principal prática integrativa utilizada para tratamento e prevenção das pessoas idosas, bem como para capacitação dos profissionais junto a RAPS da SMS/Natal.

## **Considerações finais**

É imprescindível reafirmar a posição das PICS como inovações tecnológicas no cuidado à saúde no SUS, especialmente para com as pessoas idosas, com métodos naturais, de baixo custo e alta eficácia. Sendo sua inserção na rotina dos serviços de saúde da Rede SUS do estado do RN e dosmunicípios, um direito do usuário, neste caso destaca-se o direito do acesso pela pessoa idosa, sendoainda dever do Estado proporcionar as condições para tal, visto a necessidade do cumprimento da Lei Estadual 10.933/2021 que obriga Estado e municípios do RN a oferecerem esses serviços, assegurando de fato as PICS nas Unidades de Saúde. Destaca-se que na realidade de Natal, a gestãodas PICS se encontra ancorada no Departamento de Atenção à Saúde, sendo urgente e necessária a promoção da saúde para impedir o agravo das doenças físicas, emocionais, mentais, culturais e sociais.

## **Referências**

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2ed.Brasília. Ministério da Saúde, 2015.
2. RIO GRANDE DO NORTE (Estado). LEI nº 10.933, de 17 de junho de 2021. **Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte.** Diário Oficial do Rio Grande do Norte. Natal, RN. 18 jun. 2021.
3. NATAL (Cidade). **Portaria nº 137/2016-GS/SMS de 05 de maio de 2016.** Diário Oficial doMunicípio. Natal, RN, 06 mai. 2016. p.4.

# CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DESNUTRIÇÃO NA PESSOA IDOSA DO RIO GRANDE DO NORTE

José Felipe Costa da Silva<sup>1</sup>; Tháila Natasha Silva Barbalho<sup>2</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>3</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O mundo presencia um envelhecimento populacional, e mesmo sendo esse um processo natural, as pessoas idosas apresentam alterações em diversos sistemas que repercutem nas condições de saúde. **Objetivo:** Dessa forma objetiva-se avaliar a desnutrição das pessoas idosas do Rio Grande do Norte (RN) segundo as condições sociodemográficas.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal de dados secundários de internações hospitalares de pessoas idosas no período de janeiro a novembro de 2021. **Resultados:** Foram identificadas 231 pessoas dentro dos padrões estabelecidos na pesquisa. Em relação à idade, pessoas a partir de 80 anos ( $n=81$ ) representaram 35,1% de desnutrição sendo o maior percentual, seguidas da faixa etária 75 a 79 anos (18,6% e  $n=43$ ) e 70 a 74 anos (17,7% e  $n=41$ ). **Conclusão:** Pode-se notar que diferentes idades apresentaram diferentes percentuais de desnutrição, e que quanto mais a idade avança há maiores chances de apresentar desnutrição. E na atenção primária à saúde esses dados precisam ser levados em consideração para uma atuação mais eficiente.

**Palavras-chave:** Idosos, Desnutrição, Atenção primária à saúde.

## Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade em todo o mundo, estimando-se que até 2064 o percentual de pessoas com mais de 65 anos chegará a 38,7% da população total (1). O processo de senescência é natural, mas apesar disso, submete o organismo a diversas alterações anatômicas, bioquímicas, funcionais e psicológicas que repercutem sobre as condições de saúde. Com o estado nutricional não é diferente, sendo uma das dimensões que apresenta com frequência certo comprometimento nas pessoas idosas, fragilizando-as (2).

Dessa forma, torna-se relevante identificar a situação da desnutrição dos senescentes (3) e enriquecer os conhecimentos sobre o assunto nos âmbitos da atenção básica, considerando o contato próximo que o nível de atenção à saúde tem com a comunidade, e muitas vezes é altamente resolutiva. Para tanto, é importante pensar em ações que possam ser agentes de mudança.

## Objetivos

Avaliar a desnutrição das pessoas idosas do Rio Grande do Norte segundo as condições sociodemográficas.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Mestre em Gestão e Inovação em Saúde pela UFRN - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, felipedoshalom@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, thaliabarbalho04@gmail.com;

<sup>3</sup> Orientadora, PhD pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, thaizax@ufrnet.br.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter ecológico com abordagem quantitativa. A pesquisa foi conduzida com dados do Rio Grande do Norte no ano de 2021. Os dados secundários foram extraídos do Ministério da Saúde por meio do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do site <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/morbidade-hospitalar-do-sus-sih-sus/>.

Foram consideradas as variáveis de internações por desnutrição; sequelas de desnutrição e de outras deficiências nutricionais; com a faixa etária a partir de 60 anos; as raças branca, preta, parda, amarela e sem informação; e por sexo masculino e feminino.

O presente estudo, por apresentar caráter de análise de dados secundários, disponíveis em plataforma de domínio público do SUS não sendo necessário o registro e aprovação no sistema do CEP/CONEP, conforme determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém, todos os princípios éticos envolvidos na análise dos dados foram cuidadosamente respeitados.

## **Resultados**

Foram identificadas 231 pessoas dentro dos padrões estabelecidos na pesquisa, sendo que 51% de pessoas foram do sexo feminino e 49% do sexo masculino do público geral avaliado. Em relação à idade, pessoas idosas a partir de 80 anos (n=81) representaram 35,1% de desnutrição sendo o maior percentual, seguidos da faixa etária 75 a 79 anos (18,6% e n=43), 70 a 74 anos (17,7% e n=41), 65 a 69 anos (15,6% e n=6) e 60 a 64 anos (13% e n=3). Já considerando a raça, foi possível verificar que n=122 não tem raça informada e representaram 52,8% de desnutrição, as pessoas de raça declarada parda com n=80 com 34,6% de desnutrição, raça branca n=20 com 8,7%, raça preta n=5 e 2,2% e raça amarela de n=4 com 1,7% de percentual de desnutrição.

## **Discussão**

Considerando que a desnutrição é um fator problemático que traz uma maior vulnerabilidade às pessoas idosas, a avaliação dos dados de desnutrição no RN considerando idade e raças são de muita importância. Conforme visto, senescentes com idade a partir de 80 anos apresentaram um maior percentual de desnutrição, sendo mais frágeis que pessoas de idades mais baixas.

É relevante considerar que em todos os âmbitos de atenção à saúde (mas principalmente na atenção básica, pelo alto poder de resolução e proximidade com os usuários) esse público-alvo requer, portanto, uma maior atenção. Outro dado que chama a atenção é o das raças não identificadas no sistema, que representaram mais da metade do percentual de desnutrição, demonstrando que há características específicas da sociedade que os profissionais de saúde precisam estar mais atentos e exercer a equidade aos usuários/pacientes/clientes.

## **Conclusão**

Pode-se notar que diferentes idades apresentaram diferentes percentuais de desnutrição, e que quanto mais a idade avança há maiores evidências de se apresentar desnutrição. E na atenção básica à saúde esses dados precisam ser levados em consideração para uma atuação mais eficiente. Além de mais estudos serem feitos com a finalidade de aprimorar os atendimentos.

## Referências

1. Julio, M. P. M., Clavero, A. E., & Soler, M. L. M. (2018). Nutritional status and factors associated with non-institutionalized people over 75 years of age. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1007–1012.
2. Silva, J. L., Marques, A. P. de O., Leal, M. C. C., Alencar, D. L., & Melo, E. M. de A. (2015). Fatores associados à desnutrição em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(2), 443–451.
3. Pacheco, R., Silva, R., Costa, T., Almeida, A., & Amado, J. (2020). Fatores de risco de desnutrição na pessoa idosa: Uma revisão sistemática. *Millenium*, 2(13), 69-78.

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO

## DECIRURGIA TORÁCICA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Milena Tao Medeiros Lucena Mariano<sup>1</sup>; Maria Izabela Paulo da Silva<sup>2</sup>; Eloisa Fernandes de Medeiros<sup>3</sup>; Leandro Melo de Carvalho<sup>4</sup>; Allyne Fortes Vitor<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A população idosa reverbera demandas de cuidados diferenciados. Os idosos possuem maior risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, hospitalização e intervenções cirúrgicas. **Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem ao paciente idoso no perioperatório de cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura, descritiva, realizado em julho de 2022. Descritores utilizados foram: cuidados de enfermagem, idoso e cirurgia torácica. Utilizou-se das bases eletrônicas LILACS e PubMed. A amostra foi composta por 3 estudos. **Resultados:** Os cuidados de enfermagem no pré-operatório consistiram em: assistência nas orientações sobre procedimento cirúrgico e preparação cirúrgica, além de avaliação da fragilidade cirúrgica da pessoa idosa, enquanto no pós-operatório consistiram na: assistência no monitoramento dos sinais vitais; cuidados com cateter e sinais de hemorragia; tratamento da dor; suporte nutricional; reabilitação; prevenção de complicações; controle de drogas vasoativas e educação de alta. **Considerações finais:** A assistência de enfermagem permeia diversas ações no decorrer do período operatório, sendo importante na diminuição de complicações.

**Palavras-chaves:** Cuidados de Enfermagem; Idoso; Cirurgia Torácica; Cuidado Perioperatório.

### Introdução

O envelhecimento da população traz consigo demandas de cuidados em saúde. Compreender o processo do envelhecer, suas necessidades e singularidades são pertinentes para a assistência à saúde segura e assertiva da pessoa idosa. Diante disto, os enfermeiros requerem cada vez mais cuidados especializados à população idosa em diferentes contextos (1).

No Brasil, dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), demonstram que entre os meses de maio de 2021 a maio de 2022 mais de um milhão e meio de procedimentos cirúrgicos eletivos foram realizados. Apesar disso, não é possível distinguir quais procedimentos cirúrgicos e faixa etárias compõem os dados, o que dimensionaria o quantitativo da população idosa submetida a procedimentos cirúrgicos (2).

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-3116-3868> E-mail: milena.mariano.072@ufrn.edu.br

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-2834-2347> E-mail: izabela.paulo.700@ufrn.edu.br

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-1815-4078> E-mail: eloisa.fernandes.702@ufrn.edu.br

<sup>4</sup> Graduado em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Discente do Doutorado Acadêmico da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF/UFRN). <https://orcid.org/0000-0002-0106-2882>. E-mail: meandrocarr@gmail.com

<sup>5</sup> Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. <https://orcid.org/0000-0002-4672-2303> E-mail: allyne.vitor@ufrn.br

No entanto, os idosos são um grupo com maior risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), que são caracterizados pela alteração do desempenho do sistema circulatório, envolvendo coração, veias, artérias e capilares. As doenças de aorta, valvares, doenças coronárias, entre outras do sistema circulatório são prevalentes na terceira idade e geralmente tem indicação cirúrgica (3). Sabendo que a população idosa requer cuidados específicos, como se caracteriza a assistência de enfermagem aos idosos submetidos à cirurgia torácica?

### **Objetivo**

O presente estudo teve por objetivo descrever quais são as assistências de enfermagem ao paciente idoso no perioperatório de cirurgia torácica descrita na literatura.

### **Métodos**

Foi realizada uma revisão da literatura, descritiva, guiada pela pergunta norteadora: "Quais as assistências de enfermagem ao paciente idoso no perioperatório de cirurgia cardíaca?". Para a busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e operadores booleanos "and". A estratégia de cruzamento valeu-se de descritores DeCS em inglês "*Nursing Care*" AND "*Aged*" AND "*Thoracic Surgery*". A busca foi realizada no mês de julho de 2022, por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) com acesso validado pela Comunidade Acadêmica Federada (CAFé).

As bases de dados utilizadas foram a US National Library of Medicine (PubMed) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos, disponíveis na íntegra e gratuitamente, que abordavam a assistência de enfermagem ao idoso no perioperatório de cirurgia cardíaca, nos idiomas português, inglês e espanhol entre os anos de 2012 a 2022. Os critérios de exclusão: tese de doutorado, caso clínico e artigo de opinião. Foram encontrados 8 artigos no LILACS e 384 artigos no PubMed, utilizando o filtro de idade 65 anos ou mais e artigos na íntegra e gratuitos.

Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 1 artigo do LILACS e 2 do PubMed, aototal 3 artigos atenderam aos critérios de inclusão. Os dados foram analisados e apresentados de forma descritiva seguindo a ordem temporal do período perioperatório.

### **Resultados**

A assistência de enfermagem permeio por diferentes ações e abordagens. Um estudo brasileiro mostrou que as orientações de enfermagem no pré-operatório ao paciente geriátrico consiste em uma ferramenta no cuidado, as orientações contemplaram a educação em saúde, procedimento cirúrgico, anestesia, ambiente cirúrgico, riscos, cuidados pós-operatórios, terapia medicamentosa tomadas após a cirurgia e sua via de administração, data da alta, sinais vitais, alergia, tricotomia, banho, orientações sobre o usos de joias e próteses dentárias, preparo gastrointestinal e jejum. As orientações mostraram contribuir na colaboração e segurança dos pacientes e família (3).

Um estudo da Ásia, trouxe como cuidados de enfermagem a avaliação do risco pré-operatória realizada por meio de ferramentas de classificação da fragilidade para pacientes idosos submetidos a cirurgias torácicas, sendo eles o Sistema de Classificação do Estado Físico da *American Society of Anesthesiologists* (ASA), o *Physiological and Operative Severity Score for the Enumeration of Mortality and Morbidity* (POSSUM) e o *Estimation of Physiologic Ability and Surgical Stress* (E-PASS). Idosos frágeis estão mais propensos a complicações pós-operatórias, o resultado demonstrou que há significância na relação dos valores dos escores das ferramentas ASA, POSSUM e E-PASS com a ocorrência de complicações no grupo classificado com maior fragilidade. A utilização dessas ferramentas mostrou contribuir no planejamento da assistência, mitigando as complicações (4).

Outro estudo asiático, desenvolveu um grupo multidisciplinar de enfermagem, os membros da equipe possuíam enfermeiros especializados em diferentes disciplinas, sendo eles: doenças críticas, reabilitação, psicologia, saúde cardíaca, nutrição e dor. O plano de cuidados foi dividido em enfermagem pré-operatório com duas condutas de enfermagem e a pós-operatória com oito condutas de enfermagem. As condutas pré-operatórias possuíam preparação mental com enfermeiros especialistas em psicologia, suas principais intervenções foram aconselhamento psicológico e educação em saúde, enquanto na parte da preparação pré-operatória as intervenções foram voltadas a avaliação das condições básicas, sinais vitais e exercícios respiratórios (5).

O pós-operatório teve como assistência, o monitoramento dos sinais vitais, além do monitoramento eletrocardiográfico, ventilação assistida e gasometria. Cuidados com o cateter venosocentral, sinais de hemorragia, drenos e volume urinário. O tratamento da dor também se configurou como assistência de enfermagem, assim como o suporte nutricional realizado por enfermeiros especialistas em nutrição, realizavam risco nutricional, indicavam o tipo de nutrição, valores de ingestão calórica e monitoramento. A reabilitação conduzida pela enfermagem se responsabilizava pela avaliação e orientação do treinamento pós-operatório. Por fim, a assistência também contemplou prevenção de complicações; controle de drogas antiplaquetárias e anticoagulantes e educação de alta (5).

### **Considerações finais**

O presente estudo buscou caracterizar os cuidados voltados ao idoso cirúrgico, foi possível evidenciar que o papel do enfermeiro se mostra complexo e incisivo na qualidade da assistência direcionada às necessidades físicas e emocionais da pessoa idosa cirúrgica. Sobressaiu ainda que possuir conhecimentos na geriatria e os processos do envelhecimento é indispensável para a prática do enfermeiro. A assistência se comprehende em conhecimentos técnicos, ferramentas de classificação e ações educativas, essas também mostraram contribuir na diminuição de complicações pós-operatórias. Com base nos resultados, salienta-se que são necessários mais estudos que abracem a temática.

### **Referências**

1. Silva CJA, Cassiano A do N, Lima MCRA d'Auria, Peruhype RC, Queiroz AA,

- Menezes RM. Perspectivas da Prática Avançada de Enfermagem no processo de cuidado gerontológico: revisão integrativa. Rev Eletr Enferm. 2021;23(68003):1–12.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Departamento de Tecnologia da Informação a Serviço do SUS - DATASUS. Internações hospitalares do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2021-2022 [Internet]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/quiuf.def>
  3. Schmitz CR, Klock P, Luís J, Santos GD, Erdmann AL. Orientações no pré-operatório de cirurgia cardíaca a pacientes idosos: revisão integrativa. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2013;(3). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/rt/printerFriendly/7549/0>
  4. Han B, Li Q, Chen X. Frailty and postoperative complications in older Chinese adults undergoing major thoracic and abdominal surgery. Clin Interv Aging. 2019;14:947–57.
  5. Li S, Zhang H, Chen M, Wang Z, Lin Y. A multidisciplinary team nursing model in the treatment of patients undergoing transapical mitral valve clamping: a prospective study. J Cardiothorac Surg. dezembro de 2021;16(1).

# VISÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM SOBRE AS IMPLICAÇÕES DA INSERÇÃO NA GRADE CURRICULA DE UMA DISCPLINA OPTATIVA, VOLTADA PARA O ENSINO DE GERONTOLOGIA NA GRADUAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Mirelly dos Santos Paiva<sup>1</sup>; Rosimeire Fontes de Queiroz<sup>2</sup>; Rejane Maria Paiva de Menezes<sup>3</sup>; Carlos Jordão de Assis Silva<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** as enfermidades crônicas, acrescidas ao envelhecimento da população, constituem grandes desafios para os setores social e de saúde incluindo o setor concernente à formação e capacitação dos profissionais de saúde, e em especial, do enfermeiro. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre a vivência no ensino de gerontologia no curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Tem o objetivo de descrever as experiências discente durante o processo de ensino aprendizagem nessa disciplina. **Resultados:** os conteúdos temáticos e as metodologias aplicadas contribuíram para o aprendizado e aquisição das competências e habilidades esperadas, na utilização do Processo de Enfermagem, visando a aplicação da sistematização da Enfermagem na realização dos cuidados de enfermagem com pessoas idosas. E nessa perspectiva, favorecer uma formação de enfermeiros crítico reflexivos. **Conclusão:** assim, as vivências alcançadas pelo processo de ensino e aprendizagem do componente Introdução à Gerontologia, contribuíram para o desenvolvimento de raciocínio crítico reflexivo no enfrentamento dos problemas de saúde dos idosos. No entanto, no contexto dessa Instituição de ensino, ainda se faz necessário adequações no currículo de graduação, com vistas a aproximação efetiva entre a teoria e prática profissionais.

**Palavras-Chave:** Educação em enfermagem; Enfermagem Geriátrica; Saúde do Idoso.

## Introdução

Entende-se que as mudanças ocorridas no perfil de morbimortalidade, indo das doenças infecciosas para uma maior proporção de enfermidades crônicas e não transmissíveis e, as suas complicações, acrescidas do aumento da expectativa de vida, constituíram-se nas maiores conquistas dos últimos anos além de um enorme desafio para todos os setores da sociedade moderna (1).

Os profissionais de enfermagem são fundamentais na assistência à saúde dos idosos, desempenhando e colaborando com ações e estratégias em todos os níveis de atenção. Apesar disso, a maioria dos profissionais de enfermagem, não se encontram suficientemente

<sup>1</sup> Acadêmica do 5º Período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

<sup>2</sup> Enfermeira, Professora de Graduação do Depto. de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Doutora em Enfermagem pela UFSC.

<sup>3</sup> Enfermeira, Professora de Graduação e Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, SP.

<sup>4</sup> Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Professor Substituto do Curso de Graduação de Enfermagem, do Depto. de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Orientador do trabalho).

preparados para atender as demandas desse grupo etário, em virtude das lacunas do processo de ensino dessa disciplina tão necessária à sua formação acadêmica.

Nessa perspectiva, algumas instituições de ensino, abordam as temáticas sobre envelhecimento de forma superficial e insuficiente. Tal fato, evidencia a necessidade de adequações na grade curricular dos enfermeiros, permitindo durante a sua formação acadêmica a vivência em disciplinas voltadas para a pessoa idosa, colaborando, dessa forma, para a construção de uma aprendizagem significativa (2).

Apoiando-se nessas concepções, destaca-se a disciplina de Introdução à Gerontologia, oferecida de forma optativa aos discentes de graduação em enfermagem em uma Instituição Pública de Ensino Superior no Rio Grande do Norte

Frente às novas demandas do aumento do número de idosos na sociedade global, observa-se cada vez mais a necessidade de profissionais de saúde capacitados para o atendimento a esse grupo etário. Portanto, este estudo justifica-se pelo propósito de analisar as contribuições, desse componente de ensino e aprendizagem na formação profissional do enfermeiro. Outrossim, destaca-se que no Brasil, existe déficits de pesquisas voltadas para a formação dos profissionais de saúde, especialmente na disciplina de enfermagem na atenção à saúde do idoso, em vista disso, este estudo tem o objetivo de descrever as experiências vivenciadas como discente na disciplina de gerontologia no curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

### **Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com o propósito de relatar as vivências, de aluna do 5º período do curso de graduação em enfermagem da UFRN, no processo de ensino e aprendizagem do componente introdução à gerontologia no período de abril a julho de 2022.

A disciplina é oferecida de forma optativa, possui carga horária de 60 horas, distribuída em quatro horas semanais, sendo ministrada nas sextas-feiras no turno matutino. A disciplina foi ministrada por duas docentes, e contou também com a participação de palestrantes.

O plano de ensino teórico, contempla conteúdos introdutórios relacionados a gerontologia e geriatria, sobre a evolução do envelhecimento humano nas diversas sociedades e suas influências sócio históricas, políticas sociais no envelhecimento, processo de transição demográfica e seu impacto social, processo saúde doença, alterações físicas e fisiológicas, avaliação multidimensional da pessoa idosa e suas escalas, além dos problemas de senilidade como, a violência contra a pessoa idosa, as demências de Parkinson e Alzheimer e, as intervenções de Enfermagem, além da rede de assistências social nos diversos contextos assistenciais do município de Natal, RN.

### **Resultados e discussão**

Conforme a Política de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), a grade curricular da graduação em enfermagem, assim como outros cursos oferecidos no Ensino Superior, deve contemplar conteúdos voltados para o processo de envelhecimento humano, objetivando

promover assistência integral a população idosa (3). Por conseguinte, atendendo também aos preceitos das Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN), contribuindo para a formação de profissionais da saúde com concepções humanísticas, críticas e reflexivas (2).

A disciplina de Introdução à Gerontologia, é disponibilizada aos discentes da graduação de enfermagem na modalidade optativa, a partir do 5º período e cabe ao aluno decidir a sua inserção em seus planos de curso. Nessa perspectiva, os alunos decidem não cursarem esse componente optativo, terão uma aproximação apenas transversal com a temática em eixos curriculares diversos, resultando na maioria das vezes, para a possível falta de aprofundamento em determinados aspectos relativos aos idosos, o que impactará diretamente na qualidade do atendimento prestado por esses futuros enfermeiros.

Conforme afirmação de professora disciplina de Introdução à Gerontologia, durante o período de 1997 até 2001, os componentes curriculares voltados para a velhice, eram de caráter obrigatório na grade curricular dos estudantes na universidade, porém em nível nacional passou a fazer parte de temas transversais sendo trabalhado ao longo da grade curricular. Após a disciplina passar a ter caráter optativo, deixou de ser oferecida por falta de estudantes matriculados, contribuindo para a falta desses conteúdos em sua formação e o consequente desinteresse dos estudantes de enfermagem nos temas voltados para a pessoa idosa.

A falta de interesse e déficit no conhecimento dos profissionais de enfermagem por temas voltados para a pessoa idosa é preocupante, tendo em vista que eles possuem contato frequente com idosos em todos os níveis de assistência à saúde, além do crescimento exponencial dessa população. Outro ponto evidenciado pelo mesmo estudo, foi a baixa procura por cursos na área de envelhecimento, o déficit de interesse em áreas relativas à pessoa idosa, pode ser explicado pela escassez de vivências durante a formação com as temáticas relativas a gerontologia e geriatria (4).

Outrossim, para garantir um cuidado integral é necessário conhecimento técnico-científico especializado, além de sensibilidade acerca das particularidades e dos fatores globais da velhice, possibilitando, dessa forma, o aperfeiçoamento da avaliação, do planejamento e das intervenções para ofertar o atendimento a demanda multidimensional dessa clientela.

A metodologia utilizada pela disciplina teve como referências abordagens pedagógicas críticas, problematizadora e participativas durante as aulas, utilizando estratégias de discussão em grupos, aulas expositivas e dialogadas, estudos dirigidos, vídeos, leituras de materiais disponibilizados, apresentações de seminários, casos clínicos teóricos, realização de mapas mentais, resumos reflexivos e palestras sobre as temáticas relacionadas a velhice.

Nessa perspectiva, a metodologia adotada pela disciplina permitiu o aperfeiçoamento de competências e habilidades com a utilização do Processo de Enfermagem, visando a sistematização da Enfermagem na realização dos cuidados prestados aos idosos. Contribuindo para a formação de profissionais críticos e reflexivos, capazes de compreender as especificidades da pessoa idosa, atuando de forma integral.

A disciplina de Introdução à Gerontologia, realiza ainda visitas técnicas às Instituições de Assistência à pessoa idosa. Porém no semestre 2022.1, as visitas estiveram suspensas, devido aindaa pandemia da COVID-19, sendo substituídas por webnários.

Ao final da disciplina, um aluno relatou que inicialmente, além de não saber o significado sobre gerontologia não tinha interesse nas temáticas abordadas, tendo feito sua inserção na grade curricular,motivado pelo cumprimento da carga horária exigida. Mas, que ao longo do desenvolvimento do componente curricular foi despertado pelo interesse na gerontologia. Tal fato, evidencia a necessidade da realização de estratégias na universidade para divulgação da disciplina, além de projetos de pesquisas e extensão voltados para essa área em ascensão.

### **Conclusão**

As experiências das vivenciadas durante a disciplina de Introdução à Gerontologia, possibilitaram ampliar o conhecimento sobre o envelhecimento e particularidades dos idosos, desmistificando a senescênci a e senilidade, deixando de lado estereótipos enraizados e valorizando a pessoa idosa.

Reconhece-se a importância de avaliar a pessoa idosa em todas as suas dimensões, não focando apenas no processo de saúde-doença, procurando avaliar também as repercussões das suas relações no contexto familiar e ambiente em que vive. Portanto, a vivência na disciplina permitiu o despertar para a relevância de um atendimento que favoreça efetivamente a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos num envelhecimento ativo, além de possibilitar uma reflexão crítica sobre as temáticas abordadas e aprimoramento de concepções humanísticas.

### **Referências**

1. Ferreira R, Derhun F, Carreira L, Baldissera V, Radovanovic C, Mariano P. Professional competency for elder care: perception among professors, nursing students, and nurses. Rev bras enferm. [Internet]. 2021 [cited 2022 Jul 24];74(2):1–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nDRMT49pKBnmq7SLC895wHv/?lang=en>.
2. Ribeiro EG, Mendoza IYQ, Cintra MTG, Bicalho MAC, Guimarães GL, Moraes EM. Frailty in the elderly: screening possibilities in Primary Health Care. Rev Bras Enferm. 2022;75(2):e20200973. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0973>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2006.
4. Reis FFS, Tiensoli SD, Velasquez FSL. Conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. Rev Enferm UFPE. 2017;11(Supl-6):2594-603. <https://doi.org/10.5205/reuol.9799-86079-1-RV.1106sup201714>

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IDOSO NO PERIOPERATÓRIO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Milena Tao Medeiros Lucena Mariano<sup>1</sup>, Maria Izabela Paulo da Silva<sup>2</sup>, Eloisa Fernandes de Medeiros<sup>3</sup>, Leandro Melo de Carvalho<sup>4</sup>, Allyne Fortes Vitor<sup>5</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Dado o envelhecimento populacional, a sociedade encontra diversas dificuldades no âmbito da saúde, entre elas, a crescente demanda por cirurgia nesta população. Diante dessa conjuntura, a equipe de enfermagem desempenha papéis importantes. **Objetivo:** Compreender quais os cuidados de enfermagem e quais fundamentos asseguram a vida da população idosa no perioperatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, descritiva, feita por meio de três fontes de dados: BVS, SciELO e LILACS. A amostra foi de 4 artigos. **Resultados:** A sistematização e a disposição dos profissionais em dar o melhor atendimento, pode levar a melhoria do quadro do paciente onde a enfermagem é protagonista nos cuidados diários. **Conclusão:** Conclui-se que a Enfermagem é fundamental no processo de bem-estar dos pacientes em seus processos cirúrgicos, desde a entrada do idoso auxiliando no tratamento. **Considerações finais:** A necessidade de ter a enfermagem como principal fonte de confiança para seus pacientes é indispensável, pois no período perioperatório encontra-se o momento de mais fragilidade do idoso que precisa de um atendimento devido.

**Palavras-chaves:** Enfermagem, Idoso, Perioperatório.

## Introdução

O aumento da expectativa de vida proporcionou uma elevação na população idosa, dessa forma o envelhecimento populacional se encontra amplamente no centro das discussões científicas. O Brasil segue essa característica, evoluindo rapidamente para um perfil demográfico cada vez mais envelhecido. Dessa forma, as necessidades particulares desse perfil demandam adequações em diversos âmbitos, particularmente na área da saúde (1).

Em decorrência, há uma mudança no perfil de doenças, elevando os casos de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que são consideradas, dentre outras, as principais causas de internações. Boa parte dessas internações são destinadas à realização

<sup>1</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-3116-3868> E-mail: milena.mariano.072@ufrn.edu.br

<sup>2</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-2834-2347> E-mail: izabela.paulo.700@ufrn.edu.br

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://orcid.org/0000-0003-1815-4078> E-mail: eloisa.fernandes.702@ufrn.edu.br

<sup>4</sup> Graduado em Enfermagem. Mestre em Enfermagem. Discente do Doutorado Acadêmico da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PGENF/UFRN). <https://orcid.org/0000-0002-0106-2882>. E-mail: meandrocarr@gmail.com

<sup>5</sup> Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. <https://orcid.org/0000-0002-4672-2303> E-mail: allyne.vitor@ufrn.br

de procedimentos cirúrgicos. Diante disso, surgiu como questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem e quais os fundamentos que são assegurados à população idosa no perioperatório?

### **Objetivo**

Esta pesquisa busca compreender quais os cuidados de enfermagem e quais fundamentos asseguram a vida da população idosa no perioperatório.

### **Metodologia**

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, descritiva, realizada por meio de coleta de estudos em fontes de dados, a saber: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), juntamente com o operador booleano "and", resultando na estratégia de busca: "Enfermagem" AND "Idosos" AND "Cuidados Perioperatórios". Os critérios de seleção foram: publicações entre os anos de 2012 e 2021; idiomas português, inglês ou espanhol; estudos de artigos científicos com texto completo. A busca foi realizada no mês de julho de 2022. Foram encontrados 6 artigos na BVS e 10 artigos LILACS e 3 no SciELO. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão da literatura, casos clínicos, que não abordassem sobre a assistência de enfermagem. 4 artigos cumpriram os requisitos de descritores, período e linguagem atendidas ao proposto trabalho.

### **Resultados**

O trabalho exposto identifica a necessidade de uma equipe de enfermagem organizada e centralizada nas questões fisiopatológicas do envelhecimento em ambiente pré-cirúrgico, visto que há necessidade de se obter um ambiente e um serviço personalizado para as doenças agregadas ao envelhecimento da população, que por muitas vezes precisa de um olhar mais atento. A saúde do idoso no perioperatório é vista como algo simples, porém delicada, pois em diversas vezes por ser um indivíduo frágil, ele também necessita de um atendimento equitativo para que a recuperação pós cirúrgica tenha resultados esperados alcançados.

Os resultados encontrados trouxeram pontos da atuação da enfermagem na assistência à pessoa idosa em perioperatório. Os principais achados no pré-operatório foram a assistência voltada para a utilização de escalas na avaliação do risco pré-operatório em idosos (2), promoção da assistência humanizada e orientações ao paciente e família em saúde e sobre o procedimento cirúrgico, bem como as orientações dos cuidados de enfermagem (3).

A prevenção de lesões por pressão foi um ponto pertinente e prevalente na assistência de enfermagem no transoperatório da pessoa idosa, tendo o risco aumentado no uso de polifarmácia e idade avançada, assim como possuir doenças crônicas (4). O pós-operatório mediato e imediato a assistência se concentra no controle dos efeitos colaterais do procedimento anestésico cirúrgico (3). Os cuidados com a integridade da pele tiveram maior prevalência nos estudos coletados.

## **Considerações finais**

O vínculo entre a enfermagem e o paciente idoso em situação de cirurgia é importante para adquirir a confiança necessária, assim pode ser tirada as dúvidas e os medos que surgem no processo. Além de ser essencial utilizar os conhecimentos científicos para avaliar e organizar de forma individualizada o cuidado fisiológico, psicológico e social no perioperatório.

A avaliação da enfermagem por meio de escalas é essencial para a realização de um procedimento seguro, desde o pré operatório à recuperação após a cirurgia. Se atentando para cada particularidade presente, preservando a integridade da pele, agravamento de doenças crônicas, cuidados com a recuperação do procedimento anestésico e todos os detalhes individuais.

A necessidade de ter a enfermagem como principal fonte de confiança para seus pacientes é indispensável, pois no período perioperatório encontra-se o momento de mais fragilidade do idoso e é onde o serviço prestado é de grande valia.

## **Referências**

1. Tomasi A, Pires F, Durand M, Danczuk R, Heidemann I. Prevalência de cirurgias em idosos. Rev Enferm UFPE on line. 2017;11(9):3395–401.
2. Locks MOH, Fernandez DLR, Amante LN, Hammerschmidt KS de A, Sebold LF, Girondi JBR. Assistência de enfermagem segura e qualificada: avaliação do risco cirúrgico no cuidado perioperatório ao idoso. Cogit Enferm Online. 2016;21(3):1–7.
3. Garcia SD, Garanhani ML, Tramontini CC, Vannuchi MTO. O significado do cuidado perioperatório para o idoso. Rev Enferm UFSM. 2014;4(1):55–66.
4. Santos WF, Afonseca KR, Faustine AM. Lesões de pele em idosos em cuidados perioperatórios. Rev Cient Enferm. 2021;35(11):470–9.

## **VISITAS DOMICILIARES A IDOSOS ACAMADOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Izabel Rezende Rodrigues<sup>1</sup>; Isabelle Pereira da Silva<sup>2</sup>; Anna Alice Carmo Gonçalves<sup>3</sup>; Mariana Freire Fernandes<sup>4</sup>; Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>5</sup>

### **Introdução**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define as pessoas idosas como indivíduos com idade superior ou igual a 60 anos (1).

Com o aumento da população idosa no Brasil desde a década de 1960, a legislação brasileira procurou adequar-se à nova realidade. Em 1994, a Política Nacional do Idoso foi estabelecida, criando normas que garantem a autonomia, integração e o exercício da cidadania, bem como objetiva favorecer condições de promoção à qualidade de vida do idoso (2).

Ainda no tocante aos direitos, o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003), garante o acesso à saúde por meio de atendimento domiciliar para a população idosa que esteja impossibilitada de se locomover (3).

A visita domiciliar é uma ferramenta complexa da Estratégia de Saúde na Família que requer técnica e periodicidade da equipe de saúde, cujo objetivo é avaliar e suprir as necessidades da família (4).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), as visitas domiciliares deverão ser programadas e deverão considerar os riscos e avaliar a vulnerabilidade das famílias, de modo que estas visitas sejam feitas regularmente para o estabelecimento de vínculo. Não obstante, se faz necessária para assistir os idosos que não conseguem comparecer ao serviço de saúde devido alguma incapacidade (4, 5).

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência que tem como base as vivências da discente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, durante o desenvolvimento das atividades práticas da disciplina de Estágio Supervisionado I: O processo de trabalho do enfermeiro na atenção básica de saúde.

O estágio foi vivenciado entre os meses de maio e agosto de 2022 na Unidade de Saúde da Família (USF) Panatis, localizada na Região Norte de Natal no Estado do Rio

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: izabel.rodrigues.703@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9834-6226>

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isabelle.silva.015@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9865-2618>.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: anna.goncalves.001@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9181-7360>

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mariana.freire.712@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9220-5091>

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isabelle.fernandes@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1476-8702>

Grande do Norte, a qual pertence ao Distrito Sanitário Norte II. A unidade está dividida em 4 áreas sendo elas: área 20 (área azul), área 21 (área verde), área 22 (área vermelha) e área 23 (área amarela). Cada área está subdividida em 5 microáreas, totalizando 20 microáreas, sendo 2 microáreas das áreas verde e amarela de risco.

As visitas domiciliares foram destinadas a quatro pacientes idosos da área vermelha que estavam acamados. O acompanhamento se deu duas vezes por semana com uma equipe composta por uma enfermeira, dois estagiários de enfermagem e um agente comunitário de saúde.

## Resultados

As visitas domiciliares ocorreram duas vezes por semana, normalmente no turno matutino, destinando-se um dia para atender até duas famílias, a fim de não sobrecarregar a equipe com as demandas.

Todos os pacientes tinham em comum a principal demanda: troca de curativos de lesões agudas (lesão por pressão devido internamentos anteriores) e lesões crônicas e troca de sonda vesical de demora em um idoso e específico.

As visitas compreendiam na realização de uma escuta inicial, para conhecer as principais demandas e a história do idoso, bem como de sua família, realização de exame físico, limpeza e cobertura das lesões, troca da sonda e orientações de enfermagem.

Diante disto, os cuidadores foram orientados a reposicionar o idoso, quando possível, de preferência a cada 30 minutos, para prevenir o surgimento ou agravo das lesões por pressão. Também foram ensinadas técnicas de limpeza de curativos, com o uso e dispensação de materiais adequados para o momento.

Em cada visita realizada pôde-se perceber demandas distintas da causa inicial, observou-se que muitos idosos precisam de atendimentos multiprofissionais como fisioterapeutas e psicólogos, a fim de promover uma melhor reabilitação e enfrentamento.

A maioria deles tinha pelo menos um membro da família como cuidador, e pôde-se também verificar a sobrecarga e a dificuldade dos mesmos em oferecer os cuidados de forma correta. Uma das famílias era formada por dois idosos: um que estava acamado e necessitava dos cuidados dos profissionais e a outra com Alzheimer. A filha, é a única cuidadora de ambos, e devido a sobrecarga de trabalho, não conseguia atender todas as necessidades de sua família e de si.

Desta forma, a visita que poderia ser resumida em uma troca de curativos apenas, contemplou também a família. A filha foi orientada a buscar o apoio de um cuidador para seus pais enquanto estiver no trabalho. Os pais, que estavam resistentes para receber os cuidados de outra pessoa, também foram orientados que esta seria a melhor alternativa para estabelecer a saúde de todos os membros.

## Considerações finais

Foi possível compreender, na prática, enquanto discente, que as visitas domiciliares

facilitam o acesso do idoso que está acamado aos serviços de saúde, além disso estreitam vínculos entre as famílias e a equipe, o que facilita na promoção de um cuidado integral da saúde e qualidade de vida.

É durante as visitas domiciliares que o profissional de saúde, sobretudo a enfermagem, observa a dinâmica das relações familiares e intervém não somente no acometimento da doença de forma exclusivamente técnica, mas atua principalmente com a educação em saúde, para o estabelecimento de um cuidado contínuo.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde; Idoso; Atenção Básica; Enfermagem.

## Referências

1. World Health Organization. Active Ageing – A Police Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid (ES); 2002.
2. Braga SFM, Guimarães LVM, Silveira RB, Pinheiro DC. As políticas públicas para os idosos no Brasil: a cidadania no envelhecimento. Revista Diálogos Interdisciplinares. 2016;5(3):94-112. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/171/338>.
3. Governo Federal (BR). Casa civil, subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: Dispõesobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Governo Federal; 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm).
4. Santos GS, Cunha ICKO. Visita domiciliar a idosos: características e fatores associados. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2017;7. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1271/1715>.
5. Ministério da Saúde (BR). Política nacional da atenção básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.

# AÇÕES DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO IDOSA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Alice Carmo Gonçalves<sup>1</sup>; Camila Brito do O<sup>2</sup>; Simone Karine da Costa Mesquita<sup>3</sup>; Maria Izabel Rezende Rodrigues<sup>4</sup>; Vivianne Lima de Melo<sup>5</sup>; Isabelle Katherinne Fernandes da Costa<sup>6</sup>

## Introdução

A transição demográfica brasileira evidencia uma nova realidade no país: o envelhecimento populacional. A diminuição considerável das taxas de natalidade, mortalidade e fecundidade, somadas ao aumento da expectativa de vida no país, resultaram no aumento expressivo da população idosa. Assim, adequar-se à nova realidade tornou-se uma necessidade dos sistemas de saúde (1).

Nesse viés, ao longo dos anos, políticas públicas vêm sendo criadas a fim de garantir o envelhecimento saudável da população brasileira. É o caso da criação do Estatuto do Idoso em 2003, legitimado pela lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos e da Política Nacional da Pessoa Idosa que objetiva manter e promover a autonomia e independência da pessoa idosa, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS, firmado em práticas de educação em saúde e ações multiprofissionais (2,3).

Dessa forma, o enfermeiro assume responsabilidade fundamental e ganha destaque na promoção do envelhecimento saudável e de qualidade da população, principalmente na realização da consulta de enfermagem, na qual se torna possível consolidar os princípios e diretrizes das políticas voltadas à pessoa idosa, propiciar e orientar mudanças para melhorar o estilo de vida, identificar problemas de saúde e contribuir para a promoção, reabilitação e recuperação da saúde (1).

## Objetivo

Descrever as ações de assistência de enfermagem voltadas para a população idosa em uma Unidade de Saúde da Família durante a disciplina de enfermagem do adulto e do idoso na Atenção Básica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

## Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, delineado a

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: anna.goncalves.001@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9181-7360>

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: camila.brito.017@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4126-4403>

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: csimonekcmesquita@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4537-2014>

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: izabel.rodrigues.703@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9834-6226>

<sup>5</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivianne.lima.016@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6792-3462>

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isabelle.fernandes@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1476-8702>

partir das vivências de discentes de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte durante as atividades práticas da disciplina de enfermagem na saúde do adulto e do idoso na atenção básica.

As atividades ocorreram durante o mês de julho de 2022 na Unidade de Saúde da Família Felipe Camarão III, situada no distrito sanitário oeste do município de Natal. A unidade conta com quatro equipes de ESF, e suas estruturas contam com consultórios médicos, consultórios de enfermagem, sala de vacinação, salas odontológicas, sala de curativo e farmácia.

A equipe de enfermagem é composta por 4 enfermeiros que executam diversas atribuições e dentre elas engloba o atendimento à população idosa, através de consultas individuais; ações educativas; visitas domiciliares; ações de promoção e prevenção, norteados pela Política Nacional do Idoso e firmado no que dispõe o Estatuto do Idoso.

As consultas na unidade ocorrem mediante agendamento prévio ou demanda espontânea e todos os pacientes passam pela sala de preparo previamente para a coleta de dados antropométricos, sinais vitais, glicemia capilar e a queixa atual.

## **Resultados e discussão**

Existem fatores determinantes e condicionantes que interferem no bem-estar de cada indivíduo, sendo a alimentação, moradia, saneamento básico, educação, renda, lazer e entre outros serviços. Desse modo, a assistência de enfermagem da USF de Felipe Camarão III, esteve sempre voltada ao indivíduo como um ser complexo englobando as esferas físicas, mentais e sociais, não somente o processo patológico que se apresentava ao momento da escuta ou exame físico (4).

A atenção à saúde realizada pela equipe da USF se faz presente no domicílio, em locais do território, como igrejas e escolas, e na própria Unidade de Felipe Camarão III.

Dessa forma, a população idosa da referida unidade, recebia atendimento de forma holística e integral, com diversas ações de enfermagem. A população idosa acometida por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT), necessitam de acompanhamento constante por não possuir cura. Normalmente, essa condição crônica está associada com outras doenças, o que pode gerar processos que afetam a funcionalidade dos idosos, dificuldade no desempenho de suas atividades de vida diária e, consequentemente, comprometimento da qualidade de vida dessa população. Desse modo, devido ao crescimento dessa população e dos inúmeros fatores que influenciam a sua saúde, tende a aumentar a frequência desse grupo nas Unidades de Saúde (5).

Nessa perspectiva, a maior procura dos pacientes pelos serviços de enfermagem na Unidade, são de indivíduos acima de 60 anos e portadores de doenças crônicas, sobretudo Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial e suas complicações: úlceras venosas e pé diabético. Dessa forma, os enfermeiros voltavam-se para a avaliação do estado geral de saúde desse público, buscando por complicações advindas dessas comorbidades, além de proceder com encaminhamentos para expandir o cuidado para uma equipe multiprofissional como nutricionistas e psicólogos.

Como também, realizavam testes rápidos para a identificação de Infecções Sexualmente Transmissíveis e orientações acerca do autocuidado, hábitos alimentares saudáveis, prática de atividades físicas e adesão medicamentosa, a fim de minimizar os impactos negativos dessas doenças durante o processo de envelhecimento. No final do atendimento, todos os registros eram feitos no Prontuário Eletrônico do Cidadão, considerando dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano de cuidados.

Além das consultas de enfermagem, anteriormente a pandemia da Covid-19, a USF de Felipe Camarão III desenvolvia atividades em grupos de hipertensão e diabetes para a pessoa idosa, com a finalidade de criar uma rede de apoio e um meio para discussão das situações vivenciadas no dia-a-dia, a fim de descobrir e trabalhar potencialidades e vulnerabilidades, como também, orientar e realizar educação em saúde. No entanto, decorrente da Covid-19, todos os grupos presentes na Unidade foram desfeitos e o objetivo para o segundo semestre do ano de 2022 é voltar aos poucos com cada um, devido a sua importância para a comunidade.

O trabalho em grupo com pessoas idosas é de extrema importância não apenas para comentar sobre as comorbidades, mas também, tem um importante papel da socialização, podendo representar novas perspectivas para a pessoa idosa, tendo em vista que são indivíduos que tendem a se sentir mais sozinhos, possuem um índice elevado de depressão e exclusão da sociedade. Logo, o trabalho em grupo entra como um potencial instrumento para elevar a autoestima e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (5).

Além disso, observou-se uma adesão da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa pelos usuários da Unidade, o que mostrou ser de suma importância para registrar e acompanhar a pressão arterial e glicemia capilar, como exemplo. Visto que a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa é um instrumento que permite que os profissionais de saúde, realizem o planejamento, organização de ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde do indivíduo, possibilitando a inserção de informações importantes (5).

Atuações como essas garantem a aplicação das diretrizes da Política Nacional da Pessoa Idosa, baseada na promoção do envelhecimento ativo e saudável, da atenção integral à saúde da pessoa idosa e do estímulo às ações intersetoriais, promovendo um cuidado integral do indivíduo. Além disso, reafirma o papel do enfermeiro como profissional capaz de atuar na promoção de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida, por meio da consulta de enfermagem.

## **Conclusão**

Dessa forma, foi possível observar que a vivência prática na USF Felipe Camarão III contribuiu para a extensão e aplicação dos conhecimentos adquiridos na teoria acerca da atenção à saúde da pessoa idosa na atenção básica. Assim, subsidiou, por meio de experiências significativas de caráter assistencial e acadêmico, a formação de futuros enfermeiros capazes de oferecer um cuidado pautado na Política Nacional do Idoso e firmado no que dispõe o Estatuto do Idoso.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

### **Referências**

1. Pontes AMA, Santos CS, Mestra AAO. Humanização da assistência de enfermagem ao idoso na atenção básica. Revista Fatec de Tecnologia e Ciências. 2021;6(1). Disponível em: <https://www.fatecba.edu.br/revista-eletronica/index.php/rftc/article/view/118/36>.
2. Congresso Nacional (BR). Casa Civil, subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003: Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: Governo Federal; 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm).
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº2528 de 19 de outubro de 2006: Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html).
4. Congresso Nacional (BR). Casa Civil, subchefia para assuntos jurídicos. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Governo Federal; 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

# VIVÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO CUIDADO E NO RELACIONAMENTO COM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Patrícia Peres de Oliveira<sup>1</sup>, Cláudia Martins da Costa<sup>2</sup>, Luciana Helena da Silva Nicoli<sup>3</sup>,  
Jaqueline Risolête de Góis Carvalho<sup>4</sup>, Thalyta Cristina Mansano Schlosser<sup>5</sup>, Edilene Aparecida  
Araújo da Silveira<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** a humanização é um processo complexo, abrangendo protótipos diferenciados na percepção dos trabalhadores, com suas crenças e valores, para haver mudança de comportamento. Nas relações e intersubjetividade, tem-se um processo único. **Objetivo:** Desvelar a vivência do profissional de saúde no desenvolvimento do cuidado e do relacionamento com idosos institucionalizados. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, alicerçado na teoria do cuidado transpessoal de Watson, no qual participaram 30 trabalhadores de uma instituição de longa permanência para idosos do estado de Minas Gerais, Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, em janeiro e fevereiro de 2020, examinados por análise de conteúdo; a categorização foi conforme o referencial teórico adotado. **Resultados:** Apontaram que o cuidado se desvelou na humanização da assistência e no relacionamento interpessoal entre os profissionais de saúde e o idoso. O cuidado ancorou-se em nove dos 10 itens do *Clinical Caritas Processes* e, apesar dos relatos expressarem seus princípios, percebeu-se um despreparo frente à finitude/morte. **Considerações finais:** Os profissionais demonstraram conhecer e usar elementos humanos essenciais no cuidado ao idoso, tal como preconiza Watson; todavia, necessitam (re)construir formas para lidar com as dimensões da morte.

**Palavras-chave:** Instituição de longa permanência para idosos; Humanização da assistência; Pessoal de Saúde.

## Introdução

Uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) é destinada a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem apoio familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania, cujos objetivos são assistir o idoso, suprindo suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social (1,2). O idoso não necessita somente de cuidados de higiene, alimentação e locomoção; ele precisa de apoio psicológico ou, algumas vezes, apenas de uma palavra de conforto, um abraço, um pouco de atenção ou, somente, de uma pessoa que escute o que ele tem a falar sobre seus medos, dúvidas ou perspectiva de

<sup>1</sup> Professora Associada II. Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Brasil; ORCID: 0000-0002-3025-5034. E-mail: pperesoliveira@ufs.edu.br

<sup>2</sup> Mestrando do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil; ORCID: 0000-0001-5904-6829

<sup>3</sup> Mestrando do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil; ORCID: 0000-0003-1495-8255

<sup>4</sup> Mestrando do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil; ORCID: 0000-0002-7282-4119. E-mail: jrisoletagoiscarvalho@gmail.com

<sup>5</sup> Docente. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil; ORCID: 0000-0002-4487-1639. E-mail: mansanothalyta@gmail.com

<sup>6</sup> Docente da Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil; ORCID: 0000-0001-7378-2240

vida, ou seja, um cuidado humanizado (1,2).

Neste foco, a humanização é um processo complexo, abrangendo protótipos diferenciados na percepção dos trabalhadores, com suas crenças e valores, para haver mudança de comportamento. Nas relações e intersubjetividade, tem-se um processo único, não marcado por generalizações, já que diferentes trabalhadores, equipes e instituições terão processos diferentes na obtenção de aptidões para um cuidado humanizado, como apontam os programas emergentes (3,4).

No ano de 2003, no Brasil, o Ministério da Saúde começou a expandir a humanização para além do ambiente hospitalar instituindo a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (PNH), também chamada de HumanizaSUS, partindo da ideia de reformulação das práticas assistenciais em saúde no país. Dentre as orientações gerais da PNH está a valorização da dimensão subjetiva e direito dos usuários, a sua autonomia e o protagonismo. Desse modo, o processo de humanização exige ênfase extensa e coletiva, não apenas da pessoa assistida, cerne na relação, mas também do cuidado com a estruturação do ambiente e dos profissionais, para que todos (3,4) desfrutem de segurança e conforto. Ademais, envolve o cuidado ético, o que implica além da técnica, sensibilidade para que as pessoas formalizem a consciência com a assistência (2,4). Ao se deparar com o ambiente da ILPI, o trabalhador precisa buscar artifícios para cuidar com empatia tendo em vista a complexidade da temática e a subjetividade que envolve as percepções sobre humanização do cuidado, questionou-se: de que maneira os trabalhadores da ILPI percebem a humanização do cuidado? Em que situações de seu cotidiano estes profissionais percebem que a humanização está aportada ao cuidado.

## **Objetivo**

Desvelar vivência do profissional e saúde no desenvolvimento do cuidado e do relacionamento com idosos institucionalizados.

## **Métodos**

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, alicerçado na teoria do cuidado transpessoal de Watson. Esta pesquisa trata-se de um estudoexploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, que utilizou como referencial teórico os pressupostos da teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson (5). Jean Watson desenvolveu os *carative factors*, Os 10 itens de cuidados (*carative factors/caritas processes*) são: 1) praticar valores altruístas e a prática da bondade consigo e com os outros; 2) favorecer e sustentar o sistema de crenças e instilar fé e esperança; 3) ser sensível consigo mesmo e com o próximo; 4) desenvolver e conservar a relação de ajuda com relações de confiança e carinho; 5) promover e aceitar a expressão de sentimentos positivos e negativos; 6) apoiar a resolução criativa de problemas aliando conhecimento e intuição; 7) compartilhar o ensino e a aprendizagem; 8) propiciar um ambiente de cura física e espiritual que respeite a dignidade humana; 9) alinhar corpo, mente e espírito; 10) dar abertura e atender aos mistérios espirituais e dimensões da vida e morte,

cuidar da sua própria alma e daquela do ser cuidado(5). Realizado em uma instituição de longa permanência que presta atendimento a cerca de 130 idosos que lá residem, localizada no estado de Minas Gerais, Brasil. Um dos grandes diferenciais desta entidade é a assistência profissional 24 horas por dia, e todos os idosos são avaliados semanalmente. Participaram 30 trabalhadores. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, em janeiro e fevereiro de 2020, examinados por análise de conteúdo; a categorização foi conforme o referencial teórico adotado.

## Resultados

A média de idade dos 30 entrevistados foi de 36,4 anos, sendo onze do sexo masculino e dezenove do sexo feminino. Participaram 20 profissionais de enfermagem, dois médicos, dois nutricionistas, quatro fisioterapeutas, dois terapeutas ocupacionais. A média de tempo de trabalho na ILPI foi de 5,2 anos. Das religiões referidas, 14 participantes se declararam católicos, 10 evangélicos e seis espíritas. O cuidado ancorou-se em nove dos 10 itens do Clinical Caritas Processes e, apesar dos relatos expressarem seus princípios, percebeu-se um despreparo frente à finitude/morte. A partir da análise dos resultados, pode-se apreender que o cuidado ao idoso na ILPI, cenário do estudo, foi avaliado positivamente. Os profissionais de saúde consideraram a assistência humanizada, verificaram-se episódios em que estes trabalhadores perceberam que a humanização está ancorada ao cuidado, o que é bastante apropriado, já que autores afirmam que a humanização não é algo que ocorre de forma automática; necessita ser aprendida, fomentada e praticada (2-3,5). Porém, no décimo elemento do *Clinical Caritas Processes*, nos relatos supracitados, alguns trabalhadores da ILPI referiram necessitar de maior habilidade no que diz respeito à dimensão morte, a fim de ajudar o idoso a compreender os significados que dão à experiência de finitude. Houve valorização da espiritualidade e da fé, no entanto, os profissionais revelaram um sentimento de impotência frente à morte de algum residente, mostrando que ainda existe uma associação entre morte e fracasso profissional.

## Considerações finais

Neste estudo, pode-se perceber que, dentre os dez passos propostos pela teoria de Jean Watson, o cuidado ancorou-se em vários deles, paralelamente. Apesar dos relatos que expressam esses princípios, houve um desvelamento de despreparo frente à morte do residente, alguns trabalhadores relataram dificuldade para ajudar o idoso a compreender os significados que dão à experiência de finitude, na dimensão morte, dentro do contexto da ILPI. De acordo com o evidenciado, os profissionais de saúde perceberam a humanização da assistência como um modo de ser com o outro, ou seja, proximidade, compromisso, interação, respeito, autonomia e valorização do idoso.

## Referências

1. Damaceno DG, Chirelli MQ, Lazarini CA. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019; 22(1):e180197.

2. Henriques LVL, Dourado M, Melo RCCP, Araújo J, Inácio M. Methodology of care humanitude implementation at an integrated continuing care unit: benefits for the individuals receiving care. *Open J Nurs.* 2020;10(10):960-72.
3. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos humanizaSUS: formação e intervenção. Brasília (DF): MS; 2010.
4. Freitas VP, Almeida MAR. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. *Rev Inic Cient Ext.* 2020;3(1):371-8.
5. Watson J, Browning R. Viewpoint: caring science meets heart science: a guide to authentic caring practice. *Am Nurse Today.* 2012.

## PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM REGIÃO LITORÂNEA DENATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Freire Fernandes<sup>1</sup>; Luana Souza Freitas<sup>2</sup>; Vivianne Lima de Melo<sup>3</sup>; Maria Izabel Rezende Rodrigues<sup>4</sup>; Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>5</sup>

### **Introdução**

Conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pessoas idosas são indivíduos com idade cronológica superior ou igual a 60 anos (1). Este entendimento encontra-se também na política nacional da pessoa idosa, disposta na Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (2). A política supracitada tem por objetivo assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação na sociedade. Para isto, é regida por cinco princípios, assim constando que o processo de envelhecimento diz respeito ao estado e a sociedade, que são responsáveis por garantir às pessoas idosas todos os direitos da cidadania (2).

Além disso, a política nacional da pessoa idosa assegura o direito da pessoa idosa de não sofrer discriminação de qualquer natureza e garante sua participação ativa na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos (2).

Ainda destacando os direitos garantidos, têm-se a Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003, que por sua vez dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, de forma a regular os direitos concedidos a estas. Para isto, institui como dever de todos prevenir a ameaça ou a violação aos direitos da pessoa idosa (3).

Além disso, a Lei 10.741 garante ainda o direito à liberdade, o respeito e a dignidade, bem como a proteção à vida e à saúde. Fazem parte do direito à saúde o atendimento domiciliar, o cadastramento em base territorial e a escolha do tratamento de saúde mais favorável (3).

A Portaria Nº 2.048 de 3 de setembro de 2009 dispõe sobre o pacto pela vida e traz como uma de suas ações estratégicas a implementação da Caderneta da Pessoa Idosa, como um instrumento de cidadania que fornece informações importantes para os profissionais da saúde (4).

Portanto, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa faz parte de um conjunto de iniciativas tomadas com o objetivo de qualificar a atenção à saúde fornecida à pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, sendo utilizada tanto pelos profissionais de saúde

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mariana.freire.712@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9220-5091>

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: luana.freitas@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9733-8734>.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivianne.lima.016@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6792-3462>

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: izabel.rodrigues.703@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9834-6226>

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isabelle.fernandes@ufrn.br

quanto pela família, cuidadores e pela própria pessoa idosa, de forma a assegurar o bom manejo da saúde (5).

Para isto o instrumento supracitado conta com diversas seções, que deverão ser preenchidas e atualizadas pelos profissionais de saúde, com informações cedidas pela própria pessoa idosa ou por seus familiares e/ou cuidadores. Destaca-se que a caderneta permite o acompanhamento durante cinco anos (5).

Dentre as seções que compõem a Caderneta, encontram-se os dados pessoais, a avaliação da pessoa idosa, o controle de pressão arterial, o controle de glicemia, o calendário de vacinação e a avaliação de saúde bucal, um espaço destinado para a agenda de consultas e exames e um para o acompanhamento das atualizações (5).

Além disso, conta ainda com orientações destinadas à pessoa idosa e seus familiares, fornecendo informações sobre seus direitos, o uso e armazenamento de medicamentos, a alimentação saudável, a saúde bucal, as atividades físicas, a sexualidade etc. (5).

Isto posto, percebe-se que é de grande importância que os profissionais de saúde levem com seriedade a caderneta e realizem seu preenchimento e sua atualização periódica, de forma a acompanhar evoluções e involuções da saúde das pessoas idosas acompanhadas.

Assim, este estudo visa descrever a experiência na participação na ação de preenchimento da Caderneta da Pessoa Idosa e sua relevância na formação dos discentes envolvidos. Bem como, destacar a importância deste instrumento para garantir o acesso à saúde da pessoa idosa.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência construído através das vivências da discente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, durante o desenvolvimento das atividades práticas da disciplina de Estágio Supervisionado I: O processo de trabalho do enfermeiro na atenção básica de saúde.

Esta disciplina foi cumprida na Unidade de Saúde da Família (USF) Ponta Negra, que também integra uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O Centro de Saúde Ponta Negra integra o Distrito Sanitário Sul e está situada na região metropolitana de Natal no estado do Rio Grande do Norte, estando dividida em quatro áreas.

O Centro de Saúde, até o momento, conta com cerca de 9.800 cadastros, somadas as áreas. E oferece diversos serviços, dentre eles: consultas com clínicos gerais, consulta ginecológica, imunização, consultas de enfermagem diversas, administração de medicamentos e realização de exames como a coleta de material citopatológico do colo do útero e testes rápidos para detecção de infecção por SARS-CoV-2 e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo estas: Sífilis, HIV e Hepatites B e C.

A área na qual as atividades foram desenvolvidas conta com 2.786 cadastros e é composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes de saúde e uma médica. São desenvolvidos diversos serviços diferentes para atender à população, dentre eles

a visita domiciliar.

Foram visitados parte da população da área, não sendo possível atualizar a caderneta de todas as pessoas idosas, uma vez que os profissionais precisaram se deslocar em veículo próprio ou a pé. As visitas foram realizadas sempre na presença de, no mínimo, a enfermeira e um agente de saúde, que possui maior vínculo com a comunidade, representando o elo entre a população e o Centro de Saúde.

## **Resultados**

Na residência foram preenchidas ou atualizadas as cadernetas e aferidos sinais vitais, todos os dados coletados foram anotados na caderneta conforme as secções. Foram realizadas ainda orientações gerais sobre o preenchimento e o acompanhamento, bem como da importância de ter consigo a caderneta durante as consultas.

As pessoas idosas e seus familiares foram orientados ainda quanto aos seus direitos de recebimento de benefícios e medicamentos através do SUS. Foi avaliado o estado de saúde e as medicações em uso, bem como as condições de vida e nutrição, de forma a realizar orientações sobre a dieta específica para distúrbios como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Foi avaliado ainda o calendário vacinal, de forma a encaminhar ao posto quando necessário, ou solicitar a visita domiciliar para vacinação, nas ocasiões em que as pessoas idosas eram domiciliadas ou acamadas. Quando apresentaram mais de um cartão de vacinas, foram anotadas as datas na caderneta, unificando as informações para facilitar a interpretação dos profissionais.

Os dados obtidos durante as visitas foram de grande valia em situações posteriores. Em um dado momento, foram realizadas visitas domiciliares para atualização do calendário vacinal de pessoas idosas acamadas e domiciliadas, sendo ofertadas vacinas contra SARS-CoV-2 e influenza.

Na ocasião citada, foi possível observar que muitas pessoas estavam com as cadernetas desatualizadas durante as visitas descritas neste estudo. Assim, foi possível observar quais destas pessoas estavam com atraso em seus cartões de vacinação e realizar esta atualização.

Verificou-se então que a maioria das cadernetas haviam sido atualizadas em 2019, ano em que foram implementadas, ou seja, foram atualizadas apenas na data de preenchimento. Outros pacientes nem mesmo conheciam o instrumento, mesmo estando cadastrados na área há um tempo considerável.

Ainda assim, em outros momentos, durante as consultas de enfermagem ou realização da monitorização diária da pressão arterial, alguns dos pacientes apresentaram cadernetas atualizadas, com diversas informações relevantes para a consulta.

A ação acima descrita, no entanto, foi dificultada por certos fatores, como a falta de um veículo cedido pela gestão pública para a locomoção até as residências, além das dificuldades da área. Alguns dos pacientes contemplados com a visita portavam limitações físicas e/ou cognitivas, o que dificultava o diálogo para o preenchimento. Nestas ocasiões as

informações foram cedidas pelos familiares e cuidadores.

### **Considerações finais**

Foi possível depreender que o preenchimento e atualização da Caderneta da Pessoa Idosa é de grande valia para os profissionais da saúde e deve ser preenchida e atualizada com regularidade, de forma multiprofissional.

Além disso, a caderneta é bastante importante para os familiares e para a própria pessoa idosa, que poderão consultar a qualquer momento as informações nela contidas e comparar parâmetros como a glicemia e a pressão arterial com o passar do tempo.

Enquanto discente, a experiência acima descrita foi de grande relevância, uma vez que foi possível observar a utilização do instrumento e sua importância prática na garantia da saúde da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Idoso; Saúde do idoso; Política de saúde.

### **Referências**

1. World Health Organization. Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid (ES); 2002.
2. Brasil. Lei 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. 5 jan 1994. Seção 1:77.
3. Brasil. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a lei, as expressões “índoso” e “índosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União. 25 jul 2022. Seção 1:1.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 4 set 2009. Seção 1:61
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2018.

## SÍNDROME DA FRAGILIDADE EM MULHERES IDOSAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Adriana Luna Pinto Dias<sup>1</sup>; Jefferson da Silva Soares<sup>2</sup>; Luiza Maria de Oliveira<sup>3</sup>; Josefa Leandra Machado de Araújo<sup>4</sup>; Rafaella Queiroga Souto<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A síndrome da fragilidade tem prevalecido entre mulheres idosas, promovendo o avanço da vulnerabilidade e piora da qualidade de vida nessa população. **Objetivo:** Descrever e analisar a síndrome da fragilidade e sua relação com as características sociodemográficas de mulheres idosas. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, analítico, do tipo transversal, realizado no ambulatório de geriatria do Hospital Universitário Lauro Wanderley em João Pessoa-Paraíba, no período entre agosto de 2019 a janeiro de 2020, utilizando-se os instrumentos *Brazil Old Age Schedule* e *Edmonton Frail Scale*. **Resultados:** A amostra foi constituída por 72 idosas, as quais prevaleceram com fragilidade aquelas com 70 anos ou menos (61,8%), que sabiam ler e escrever (54,1%), que estudaram até três anos (90,9%), que possuíam companheiro (69,6%), que moravam com alguém (61,7%), possuindo até três doenças (60,1%), que não realizavam atividade remunerada (64,3%), com renda mensal até um salário mínimo (63,3%) e que sofreram queda(s) recentemente (73,1%). A análise demonstrou associação significativa entre fragilidade com saber ler e escrever ( $p=0,041$ ) e possuir até três anos de estudo ( $p=0,041$ ). **Conclusão:** os profissionais de saúde devem atentar à potencialidade do desenvolvimento da fragilidade em idosas, de forma a intervir precocemente a fim de prevenir a instalação desse agravo.

**Descritores:** Envelhecimento; Idoso; Idoso Fragilizado; Síndrome da Fragilidade.

### Introdução

O crescimento da população idosa tem sido cada vez mais acentuado. Em 2019, os idosos representavam por volta de 15% da população, sendo que aproximadamente 9% era composta por mulheres. A elevada proporção de mulheres idosas também está relacionada com a maior longevidade desse grupo, que sobrevive, em média, um ano a mais do que os homens (1).

O envelhecimento é inerente ao ser humano e acarreta mudanças progressivas, graduais e cumulativas, promovendo declínio funcional e cognitivo de forma particular em cada indivíduo. Esse declínio torna o idoso vulnerável a fatores estressores, afetando a homeostase, ocasionando a denominada síndrome da fragilidade. Sua rápida identificação

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), adrilunadias@gmail.com; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8294-3165>.

<sup>2</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), jsoaresilva1297@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4207-7191>.

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba(UFPB), oliveiradeluiza@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5799-5537>.

<sup>4</sup> Graduada pelo Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), leandraa.araujo@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6772-8587>

<sup>5</sup> Doutora; Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (DESC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), rqs@academico.ufpb.br; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7368-8497>.

pode evitar o avanço de doenças, perda funcional, quedas, além de minimizar o avanço da vulnerabilidade e promover a qualidade de vida (1-2). A fragilidade prevalece entre as mulheres, podendo ser consequência das condições de vida marcadas por diferenças de gênero, como a restrição ao trabalho doméstico e pouca interação social, além da dependência financeira. Ademais, também pode estar relacionada a maior propensão à perda fisiológica de massa muscular (1-2). Diante disso, se faz necessário descrever e analisar a síndrome da fragilidade e sua relação com características sociodemográficas de mulheres idosas, a fim de subsidiar a identificação precoce e estabelecer meios de intervir nessa condição.

### **Objetivo**

Descrever e analisar a síndrome da fragilidade e sua relação com características sociodemográficas de mulheres idosas.

### **Métodos**

Estudo quantitativo, descritivo, analítico, do tipo transversal, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), no município de João Pessoa - Paraíba, no período entre agosto de 2019 a janeiro de 2020.

A população do estudo se baseou no número de atendimentos em pessoas com idade maior ou igual a 60 anos no ano anterior ao da coleta de dados. A amostragem procedeu-se com base no quantitativo de admissões referente a três meses, utilizando a fórmula de população finita para estudos epidemiológicos, e incluiu mulheres acompanhadas no ambulatório de geriatria do referido hospital, excluindo-se aquelas com déficit cognitivo ou condições clínicas que impossibilitaram a coleta dos dados.

Os dados foram coletados a partir dos seguintes instrumentos: *Brazil Old Age Schedule* (BOAS) para caracterização sociodemográfica e *Edmonton Frail Scale* (EFS) utilizada para o rastreio da fragilidade. As questões do BOAS utilizadas incluíram: idade, estado conjugal, alfabetização, anos de estudo, arranjo de moradia, números de doenças, atividade remunerada, renda mensal e queda recente. A EFS investiga a fragilidade a partir de onze itens: cognição; estado de saúde geral; independência funcional; suporte social; uso de medicamentos; nutrição; humor deprimido; continência urinária; e desempenho funcional.

A tabulação e análise dos dados foram desenvolvidas no SPSS, versão 25.0, por meio de estatística descritiva (frequência absoluta, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo) e inferencial (teste quadrado de Pearson e teste exato de Fisher). Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do HULW, com número de protocolo 10179719.9.0000.5183. Todos os participantes registraram sua assinatura ou impressão datiloscópica no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

Participaram do estudo 72 idosas, com idades variando de 60 a 90 anos, sendo a média de idade de 71,5 anos ( $DP \pm 7,6$  anos), predominando, assim, mulheres acima de 70 anos

(52,8%). Em relação à escolaridade, a maioria das participantes sabia ler e escrever (84,7%) e estudaram acima de três anos (83,3%). A maior parte não possuía companheiro (68,1%), no entanto não morava sozinha (83,3%). Quanto aos recursos econômicos, 77,8% não exerciam atividade remunerada e 58,3% possuíam renda mensal de até um salário mínimo. Considerando o estado geral de saúde, a maioria relatou três ou menos doenças (91,7%) e não referiram queda(s) recente(s) (63,9%).

Prevaleceram com fragilidade as idosas com 70 anos ou menos (61,8%), que sabiam ler e escrever (54,1%), que estudaram até três anos (90,9%), que possuíam companheiro (69,6%), que moravam com alguém (61,7%), possuindo até três doenças (60,1%), que não realizavam atividade remunerada (64,3%), com renda mensal até um salário mínimo (63,3%) e que sofreram queda(s) recentemente (73,1%). A análise demonstrou associação significativa entre fragilidade com saber ler e escrever ( $p=0,041$ ) e possuir até três anos de estudo ( $p=0,041$ ), conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Associação da síndrome da fragilidade e as variáveis sociodemográficas das idosas atendidas no Hospital Universitário Lauro Wanderley. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	Fragilidade		p-valor
	Frágil n (%)	Não frágil n (%)	
<b>Idade</b>			
60-69 anos	21 (61,8)	13 (38,2)	0,738*
Acima de 70	22 (57,9)	16 (42,1)	
<b>Ler e escrever</b>			
Sim	33 (54,1)	28 (45,9)	0,041**
Não	1 (9,1)	10 (90,9)	
<b>Anos de estudo</b>			
Até 3 anos	10 (90,9)	1 (9,1)	0,041**
Acima de 3 anos	33 (55,0)	27 (45,0)	
<b>Estado civil</b>			
Sem companheiro	27 (55,1)	22 (44,9)	0,243*
Com companheiro	16 (69,6)	7 (30,4)	
<b>Mora sozinho</b>			
Sim	6 (50,0)	6 (50,0)	0,527*
Não	37 (61,7)	23 (38,3)	
<b>Número de doenças</b>			
Até três	39 (60,1)	27 (40,9)	1,000**
Acima de três	4 (31,2)	2 (25,0)	
<b>Realiza atividade remunerada</b>			
Sim	7 (43,8)	9 (56,2)	0,140*
Não	36 (64,3)	20 (35,7)	
<b>Renda mensal</b>			

Até um salário	19 (63,3)	11 (36,7)	0,597*
Acima de um salário	24 (57,1)	18 (42,9)	
<b>Queda recente</b>			
Não	24 (52,1)	22 (47,9)	0,082*
Sim	19 (73,1)	7 (26,9)	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson; \*\*Teste Exato de Fisher

## Discussão

A síndrome da fragilidade prevaleceu em idosas abaixo de 70 anos, contrapondo-se à ideia de que a idade é um fator determinante para o aparecimento dessa síndrome, em que o risco de se tornar frágil aumenta com o passar dos anos (3). Sendo assim, supõe-se que idosas mais jovens vêm sendo, atualmente, mais afetadas por essa condição.

A escolaridade apresentou associação com a fragilidade, prevalecendo a síndrome em idosas que sabiam ler e escrever, tendo estudado três anos ou menos. É sabido que quanto menor a escolaridade maior o risco do idoso ser frágil, e que a maioria dos não alfabetizados têm risco de fragilização (3,4). Apesar da baixa escolaridade identificada na amostra, a alfabetização possivelmente representa o avanço dos programas de alfabetização de adultos e idosos nos últimos anos.

Considerando a situação de moradia e estado conjugal, a síndrome da fragilidade prevaleceu entre as idosas com companheiro e que conjugavam moradia com alguém. Esses resultados podem estar relacionados às características sociais de gênero, pois as mulheres se dedicam a cuidar dos seus familiares, mas o inverso nem sempre acontece (1).

No que diz respeito ao número de doenças, foi identificado que a fragilidade se sobressaiu naquelas que relataram três doenças ou menos, contrapondo-se à concepção de que a presença de comorbidades é relevante para o desenvolvimento da vulnerabilidade clínico-funcional e que quanto mais doenças o idoso apresenta, maior a sua chance de declínio funcional e fragilização (4). A presente pesquisa reflete, mais uma vez, sobre a modificação do perfil da idosa frágil.

A análise sobre atividade remunerada demonstrou que a condição predomina entre as mulheres que não realizam essas atividades e, naquelas que desenvolvem, percebem vencimentos de até um salário mínimo. As mulheres idosas enfrentam dificuldades com relação à inserção, manutenção e progressão em suas carreiras em decorrência do preconceito de gênero e idade, além de outros desafios como a baixa escolaridade, determinando, por vezes, a inferioridade salarial (1). Além disso, o trabalho pode representar uma condição de estímulo às atividades funcional e cognitiva, além de promover interações sociais e favorecer a manutenção das funções psíquicas. Ademais, uma renda adequada pode propiciar condições que influenciam positivamente na saúde, evitando, assim, agravos como a síndrome da fragilidade.

Por fim, a síndrome da fragilidade prevaleceu entre aquelas com histórico recente de queda(s), corroborando com achados anteriores em que idosas com maior fragilidade tiveram mais quedas no ano anterior. Sabendo que essas variáveis estão bilateralmente relacionadas,

pois tanto a fragilidade pode decorrer do evento queda, como seu acontecimento pode promover a fragilidade (5), a prevenção das quedas em idosas poderia evitar a instalação dessa síndrome incapacitante.

### **Conclusão**

Este estudo demonstra que a condição de fragilidade nas mulheres idosas é predominante naquelas com 70 anos ou menos; que sabem ler e escrever, e que possuem até três anos de estudo; que conjugam moradia com alguém e possuem companheiro; desenvolveram até três doenças; que não realizam atividade remunerada, com renda mensal até um salário mínimo; e que sofreram queda(s) recentemente.

Ademais, a fragilidade está associada à alfabetização (saber ler e escrever) e à educação formal (três anos ou menos de estudo), demonstrando que as condições educacionais podem se associar ao desenvolvimento da síndrome da fragilidade em idosas.

Dante disso, os profissionais de saúde devem estar atentos à potencialidade do desenvolvimento da fragilidade em idosas, de forma a intervir precocemente a fim de prevenir a instalação desse agravo.

### **Referências**

1. Cepellos VM. Feminização do envelhecimento: Um fenômeno multifacetado muito além dos números. RAE [Internet]. 5º de março de 2021 [citado 28º de julho de 2022];61(2):1-7. Disponível em:  
<https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/82273>.
2. Araújo Júnior FB, Machado ITJ, Santos-Orlandi AA dos, Pergola-Marconato AM, Pavarini SCI, Zazzetta MS. Frailty, profile and cognition of elderly residents in a highly socially vulnerability área. Ciênc Saúde Coletiva 2019;24:3047–56.  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.26412017>.
3. Rodrigues RAP, Fhon JRS, Pontes M de L de F, Silva AO, Haas VJ, Santos JLF. Frailty syndrome among elderly and associated factors: comparison of two cities. Rev Latino-Am Enfermagem 2018;26. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2897.3100>.
4. Sousa CR de, Coutinho JFV, Freire Neto JB, Barbosa RGB, Marques MB, Diniz JL. Factors associated with vulnerability and fragility in the elderly: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm 2022;75:e20200399. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0399>. 5- Bartosch PS, Kristensson J, McGuigan FE, Akesson KE. Frailty and prediction of recurrent falls over 10 years in a community cohort of 75-year-old women. Aging Clin Exp Res 2020;32:2241–50. <https://doi.org/10.1007/s40520-019-01467-1>.

# AUMENTO DE CASOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA POPULAÇÃO IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lara de Azevedo Martins<sup>1</sup>; Tiago Ian Regis Vidal<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Coletar, analisar, filtrar e reunir as informações mais pertinentes acerca do documento, nos últimos anos, de IST's na população idosa. **Método:** revisão integrativa na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e nas seguintes bases de dados: SCOPUS, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED) e na Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** A análise da literatura permite concluir que a identificação do aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis em idosos - majoritariamente Hepatite C, Hepatite B, Sífilis e HIV - relaciona-se não apenas ao maior número de testagens, como também a uma nova realidade médica, a qual permite que esses sujeitos prolonguem a vida sexual, com mais prazer e condições físicas de realizarem a prática sexual. **Conclusão:** Debater abertamente a temática torna-se cada vez mais importante, pois reforçar a necessidade de direcionamentos de políticas públicas voltadas para educação sexual da faixa etária, visando evitar o acometimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**Palavras-chaves:** Idosos; IST's; Vulnerabilidade; Saúde.

## Introdução

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)- termo que substitui a antiga expressão “Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)”, pois a palavra “infecção” indica a possibilidade de um indivíduo ter e transmitir uma condição patológica, ainda que não possua sintomas nem sinais- são causadas por bactérias, vírus ou outros microorganismos, como fungos e protozoários, e são transmitidas, em sua maioria, por meio do contato sexual(oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina com uma pessoa que esteja infectada, mas também, de modo mais incomum, podem ser disseminadas pelo contato entre mucosas, pele não íntegra e fluidos corporais contaminados (1).

Sabe-se que a estrutura demográfica brasileira caminha para um perfil de envelhecimento populacional, registrando um aumento considerável da população idosa- que passou de 9,8 % em 2005 para 14,3% em 2015 - e esta tendência deve enfatizar-se nos próximos anos (IBGE, 2016). Dito isso, deve-se atentar cuidadosamente à saúde dessa população, especialmente a sexual, a qual vem sofrendo grandes modificações culturais e sociais ao longo das décadas (2).

Em um panorama geral, percebe-se que as ISTs vêm sofrendo expressivas modificações: apesar dos maiores índices de pacientes acometidos ainda se concentram na população jovem, a comunidade de saúde depara-se com um cenário em que idosos após os

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar- UNP – laraluci2009@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Potiguar – UNP – tiagoovidal@gmail.com

50 anos também estão em risco crescente. A terceira idade vem realizando cada vez mais testes para detectar ISTs e, junto a isso, a continuidade da vida sexual, acompanhada de diferentes parceiros, contribui fortemente para a percepção do aumento de infectados desse grupo da maioria (3). Percebe-se também que a temática envolvendo HIV e outras ISTs, nessa faixa-etária, atrela-se fortemente a questões culturais que se concentram na exclusão e no preconceito social no que diz respeito ao sexo entre os idosos. Junto a isso, a demora na adoção de políticas de prevenção e a ausência de ações voltadas para a educação em saúde relacionadas à IST direcionadas para esse público, torna-os mais vulneráveis pela falta de informação e adiamento da testagem e diagnóstico (4).

Um exemplo nacional desse aumento é obtido a partir da análise dos dados nacionais sobre a população brasileira, os quais indicam tendência de aumento na taxa de detecção do HIV entre a população de 60 anos ou mais nos últimos 10 anos. De acordo com o Boletim Epidemiológico HIV/Aids do Ministério da Saúde, publicado em dezembro de 2019, idosos a partir de 60 anos obtiveram uma crescente no número de casos, entre os anos de 2008-2018, correspondendo a 11,3, em 2008, e 12,4 em 2018, na taxa de detecção por cada 100.000 habitantes (5)

Assim, nota-se que em detrimento dos avanços da indústria farmacêutica e da assistência à saúde, houve uma mudança no padrão sexual desta comunidade. O maior acesso aos serviços de saúde, alimentação, lazer e medicamentos para tratamento de disfunção erétil, impotência e reposição hormonal, tornou possível uma sexualidade maisativa e a descoberta de novas experiências e prazeres (4).

### **Objetivos**

Este trabalho é uma revisão integrativa cujo objetivo é coletar, analisar, filtrar e reunir as informações mais pertinentes acerca do aumento, nos últimos anos, de IST's na população idosa.

### **Metodologia**

No estudo foi realizada uma revisão integrativa, com o objetivo de buscar, avaliar criticamente e identificar evidências disponíveis sobre os crescentes índices de infecções sexualmente transmissíveis na população idosa. O método de pesquisa foi realizado dentro de cinco etapas, sendo elas: 1) identificação do tema, 2) pesquisa de literatura, 3) síntese de dados, 4) análise dos dados, 5) resultados encontrados.

Como guia para pesquisa, formulou-se a seguinte questão norteadora: O que foi produzido na literatura sobre o acometimento de idosos por infecções sexualmente transmissíveis (IST's)?

A busca foi realizada no mês de agosto de 2022, na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e nas seguintes bases de dados: SCOPUS, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), usando os descritores "idoso", "ist", "sexualidade". Utilizaram-se os seguintes critérios: artigos em português, publicados nos últimos 7 anos. Diante da aplicação

dos critérios, foram encontrados 40 artigos.

Após análise de dados, foram aplicados os critérios de exclusão: fuga do tema e não correspondência com o objetivo, sendo, por fim realizada a leitura e investigação na íntegra de 10 artigos. As informações extraídas no estudo contemplavam os seguintes aspectos: Título, ano, objetivo geral, metodologia, resultados e conclusão.

## **Resultados**

A análise da literatura permite concluir, no Brasil, que a identificação do aumento de Infecções Sexualmente Transmissíveis em idosos- majoritariamente Hepatite C, Hepatite B, Sífilis e HIV - relaciona-se não apenas ao maior número de testagens, como também a uma nova realidade médica, a qual permite que esses sujeitos prolonguem a vida sexual, com mais prazer e condições físicas de realizarem a prática sexual. Entretanto, infelizmente, essas mudanças não acompanham um progresso de conscientização dessa população, pelo contrário: observam-se fortes estigmas sociais- a exemplo da marginalização e a crença de que os longevos não possuem desejos sexuais (4).

## **Conclusão**

Em síntese, a presente revisão revela, sobremaneira, que com os avanços científicos houve uma significativa melhora na saúde sexual da população idosa. Entretanto, a alteração comportamental na faixa etária descrita, ocorreu desacompanhada de orientação de serviços básicos de saúde acerca do sexo seguro (6). Dessa forma, de acordo com a Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira, a promoção do sexo mais seguro, baseia-se na defesa e promoção dos direitos sexuais, especialmente no que diz respeito ao direito de cada cidadão vivenciar plenamente sua sexualidade, tendo acesso aos meios necessários para fazê-lo da forma mais segura possível, evitando consequências indesejadas (1), o que não ocorreu com a população idosa.

Desse modo, a temática torna-se cada vez mais importante, pois reforçar a necessidade de direcionamentos de políticas públicas voltadas para educação sexual da faixa etária. Assim, cabem aos profissionais de saúde e aos gestores da atenção básica direcionarem esforços para transmutação do atual cenário de desinformação, tabu e preconceito, visando sempre a preservação da saúde e apromoção do bem-estar.

Debater abertamente a temática- seja por profissionais da saúde, pela mídia ou pelo próprio cidadão- torna-se cada vez mais importante, pois reforça a necessidade da elaboração e direcionamento de políticas públicas voltadas para a educação sexual e redução de danos da faixa etária, visando evitar, respectivamente, o acometimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis e possíveis complicações de saúde derivadas da própria Infecção, caso não seja bem identificada e tratada.

## **Referências**

1. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. 2010
2. Lyra DGP, Jesus MCP. Compreendendo a vivência da sexualidade do idoso. Nursing

- 2007; 9(104):23-40
3. Von Simson R, Kulasegaram R (2012) Sexual health and the older adult. Student BMJ 2012;20:e688 <http://tinyurl.com/7f4mxzq>
  4. FERREIRA, C. de O.; DAVOGLIO, R. S. VIANNA, A. dos S. A.; SILVA, A. A. da; REZENDE, R. E. A. de; DAVOGLIO, T. R. Vulnerabilidade a infecções sexualmente transmissíveis em idosos usuários de um centro de testagem e aconselhamento. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23,n. 3, p. 171-180, set./dez. 2019.
  5. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de HIV/aids. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. p. 84
  6. IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016. Disponível em:<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2018.

## **IDOSOS INTERNADOS POR FRATURA DE FÊMUR: INTERVALOS ASSISTENCIAIS, COMORBIDADES E FATORES ASSOCIADOS AO GRAU DE DEPENDÊNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Augusto Baisch de Souza<sup>1</sup>; Sidiclei Machado Carvalho<sup>2</sup>; Tiago Claro Maurer<sup>3</sup>; Daniela Tenroller de Oliveira<sup>4</sup>

### **Introdução**

O aumento da expectativa de vida da população é uma realidade entre diversas regiões do mundo. Em virtude disso, o envelhecimento populacional promove, proporcionalmente, inúmeras alterações de ordem fisiológica, morfológica, bioquímica e funcionais que alteram progressivamente todo o organismo, deixando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas, especialmente no que diz respeito às fraturas do fêmur, visto que, está associada a fragilidade, dependência, institucionalização e até mesmo à morte (1). Desse modo, é considerada como um problema de saúde pública, pois, além dos altos custos sociais e econômicos, as quedas estão associadas à alta morbimortalidade (2).

A queda pode ser definida como o deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocada por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Por complemento, considera-se queda quando o paciente é encontrado ao chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, para que não chegue ao chão (3). Um estudo organizado na Turquia e na Catalunha, mostraram que 31,9% dos idosos caíram pelo menos uma vez no último ano, 17,9% das pessoas acima de 65 anos sofreram pelo menos uma queda nos 12 meses anteriores à entrevista, e que a frequência dos episódios de queda aumenta com o avançar da idade. No Brasil, cerca de 30% dos idosos sofrem quedas pelo menos uma vez ao ano (1).

Os fatores intrínsecos, causadores de quedas, são relacionados ao próprio idoso, cujo apresenta uma diminuição do funcionamento dos sistemas que constituem o controle postural, doenças, distúrbios cognitivos e comportamentais, acarretando a incapacidade de manter ou restaurar o equilíbrio quando necessário, relacionado diretamente por exemplo, aos fatores do envelhecimento, fraqueza muscular, distúrbios de marcha e doenças agudas. Por outro lado, os fatores extrínsecos estão associados ao ambiente, como: iluminação, superfície, móveis, ausência de corrimãos, sendo assim, principalmente o local em que o idoso vive (3,4).

Desse modo, foi observado em um estudo que, no Brasil, o custo direto do episódio agudo com hospitalização foi estimado em US \$5.500 por paciente, entre 1980 e 2003. Os gastos totais com a internação por esta causa, em idosos, foram de R\$ 38.239.634,79 em 2006, R\$ 39.750.602,57 em 2007, e R\$ 43.564.378,10 em 2008, mostrando que cerca de 2% dos gastos com internação de idosos foram devidos à fratura de fêmur (5).

---

<sup>1</sup> Hospital Moinhos de Vento. Estudante de Graduação. E-mail: augustobaisch@gmail.com

<sup>2</sup> Hospital Moinhos de Vento. Coordenador de Enfermagem. E-mail: sidiclei.carvalho@hmv.org.br

<sup>3</sup> Hospital Moinhos de Vento. Supervisor de Enfermagem. E-mail: tiago.maurer@hmv.org.br

<sup>4</sup> Hospital Moinhos de Vento. Coordenadora de Enfermagem. E-mail: daniela.oliveira@hmv.org.br

## **Objetivo**

Analisar os intervalos assistenciais, comorbidades e fatores associados ao grau de dependência dos cuidados de enfermagem, pelo sistema de classificação de pacientes (SCP), em idosos internados por fratura de fêmur, em um hospital privado de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

## **Método**

Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, com análise quantitativa. Realizado através de dados e prontuários eletrônicos de pacientes idosos com fratura de fêmur, de um hospital privado de Porto Alegre.

Foi classificado como idoso, o indivíduo com idade de 65 anos ou mais, que deram entrada no hospital entre o período de abril de 2021 a abril de 2022. Foram excluídos os pacientes que não apresentavam idade maior de 65 anos e pacientes que não foram internados. Após a exclusão, fez-se a coleta dos dados para análise, como: sexo, faixa etária, mês de atendimento, comorbidades, tempo médio de permanência hospitalar (TMPh), tempo de permanência na urgência e emergência, tempo de permanência na UI/UTI, tempo porta-classificação, tempo classificação-cadastro, tempo cadastro-médico, tempo porta-médico, tempo fim abertura de boletim-internação UPI, tempo fim de boletim de abertura-internação UI/CTI, primeira classificação, classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CIDs) dos atendimentos de emergência, óbitos, cirurgia de urgência, especialidade de triagem e grau de dependência dos cuidados de enfermagem na admissão, meio da internação e alta, pelo sistema de classificação de pacientes (SCP).

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento, sob o número 3.255.989.

## **Resultados**

A amostra foi composta por 58 prontuários de pacientes internados com diagnóstico de fratura de fêmur. Como resultado foi evidenciada a idade média de 85 anos, sendo 77,59% dos pacientes com “80 anos ou mais” e 22,41% dos pacientes com “65 até menos de 80 Anos”, com predomínio do sexo feminino (77,59%). Durante o período em estudo, obteve-se o resultado, por mês, das internações, sendo: abril 2021 (1), maio 2021 (7), junho 2021 (4), julho 2021 (3), agosto 2021 (3), setembro 2021 (6), outubro 2021 (1), novembro 2021 (8), dezembro 2021 (4), janeiro 2022 (5), fevereiro 2022 (4), março 2022 (3), abril 2022 (9). No mesmo contexto, os turnos de chegada foram: 08:00 - 11:59 (15), 12:00 - 15:59 (12), 16:00 - 19:59 (14), 20:00 - 23:59 (15), 00:00 - 07:59 (2). Como CIDs iniciais dos atendimentos de emergência, temos: 32,76% internações por fratura do colo do fêmur (CID – S720), 1,72% internação por fratura do fêmur, parte não especificada (CID – S729), 39,66% internações por fratura do fêmur (CID – S72), 24,14% internações por fratura pertrocantérica (CID – S721) e 1,72% internação por fraturas de outras partes do fêmur (CID – S728), com especialidade na triagem de ortopedia e traumatologia (63,79%), clínica médica (34,48%) e clínica médica-

respiratório (1,72%).

A respeito dos tempos assistenciais, a classificação de risco apontou laranja (81,03%) e amarelo (18,97%), apresentando o tempo médio porta-classificação de 11 minutos e 28 segundos, tempo médio classificação-cadastro de 8 minutos de 58 segundos, tempo médio cadastro-médico de 13 minutos e 26 segundos, tempo médio porta-médico de 33 minutos e 40 segundos, tempo médio fim de boletim de abertura-internação UPI de 49 minutos e 44 segundos, tempo médio fim de boletim de abertura-internação UI/CTI de 9 horas e 14 minutos. Apresentando 100% de necessidade de cirurgia de urgência e 100% internação UPI, 96,55% internaram na CTI e não houve nenhum óbito na emergência. Obteve-se também, dados sobre a permanência média, com resultado de 9 horas e 14 minutos na urgência e emergência e 10 dias na UI/UTI, variando de 2 dias até 144 dias.

Em relação às comorbidades, manifestavam: 60,34% Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 22,41% Diabetes Mellitus, 17,24% Hipertireoidismo, 12,07% Alzheimer, 10,34% Depressão, 8,62% Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), 6,90% Dislipidemia, 5,17% Demência, 5,17% Câncer, 5,17% Insuficiência Cardíaca Congestiva, 3,45% Ansiedade, 3,45% Osteoporose, 3,45% Doença Arterial Coronariana (DAC), 3,45% Infecções do Trato Urinário de Repetição, 3,45% Marcapasso, 3,45% Artrite Reumatoide e 1,72% com Transtorno Bipolar do Humor (TBH), Esclerose Lateral Amiotrófica, Parkinson, Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), Fibrilação Atrial e Acidente Vascular Encefálico (AVE).

Desse modo, o grau de dependência dos cuidados de enfermagem, pelo sistema de classificação de pacientes (SCP), apontou médias significativas, sendo, a média de 24,63 na admissão do paciente, variando de 15 (cuidado intermediário) até 35 (cuidado intensivo), média de 26,27 ao meio da internação, variando de 19 (cuidado intermediário) até 37 (cuidado intensivo) e média de 26,13 na alta do paciente, com variação de 14 (cuidado mínimo) até 35 (cuidado intensivo).

## Conclusão

O surgimento de quedas, muitas vezes, é um alerta sobre a necessidade de cuidados específicos, requerendo ampla investigação e seu questionamento durante a anamnese, realizada pelo enfermeiro, visto que a incidências de quedas pode acarretar a diminuição ou perda da capacidade funcional, remetendo a questão de imobilidade em idosos.

As quedas que acometem os idosos podem ser diminuídas com o planejamento de ações voltadas às suas necessidades específicas, nas unidades de saúde. Observando-se especialmente, os fatores passíveis de prevenção, tendo em vista que a prevenção é um dos principais pilares da saúde (1).

Foi evidenciado, tanto no artigo quanto em outros estudos, que a maior porcentagem de fraturas de fêmur é relacionada ao sexo feminino, tendo o principal motivo a realização de atividade física, mesmo com idade avançada. Todavia, é válido destacar que, atuais dados fornecem o conhecimento que a prática de atividade física na juventude e na vida adulta diminui significativamente a presença de quedas, osteoporose e doenças crônicas na fase

idoso (3,4,6).

Analisando o grau de dependência de cuidados de enfermagem, fica claro que a variação do SCP do final apresentou nível menor, visto que se obteve a classificação de nível mínimo em casos. Entretanto, destaca-se que o nível de admissão foi menor do que o de alta, pois, após a fratura apresentavam as complicações em decorrência dela. Segundo estudos, “os pacientes idosos nem sempre estão compreendidos em um maior nível de complexidade de cuidado em função de instabilidade, mas podem ter uma grande dependência da equipe de enfermagem para o atendimento de suas necessidades básicas devido às condições crônicas, como incapacidades físicas, cognitivas e emocionais” (1,6).

Desse modo, foi possível identificar também a diminuição dos níveis entre o meio da internação e na alta, demonstrando a melhora do cuidado com a enfermagem.

Os escores desta pesquisa são de níveis mais altos, visto que o hospital em estudo é de referência, com isso, apresenta a necessidade de um maior cuidado com os pacientes, visando também a melhor experiência do cliente e melhora dos resultados clínicos (6).

## Referências

1. Siqueira, Fernando V et al. **Prevalência de quedas em idosos e fatores associados.** Revista de Saúde Pública [online]. 2007, v. 41, n. 5 [Acessado 13 Agosto 2022], pp. 749-756. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000500009>>. Epub 02 Out 2007. ISSN 1518-8787.
2. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) – Ministério da Educação. *Protocolo/Quedas: prevenção e atendimento imediato – Núcleo de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais do HC-UFTM*, Uberaba, 2017. 20p
3. Oliveira, Adriana Sarmento de et al. **Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]. 2014, v. 17, n. 3 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 637-645. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>>. ISSN 1981-2256.
4. Almeida, Sionara Tamanini de et al. **Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predispõem quedas em idosos.** Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2012, v. 58, n. 4 [Acessado 13 Agosto 2022, pp. 427-433. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000400012>>. Epub 24 Ago 2012. ISSN 1806-9282.
5. Bortolon, Paula Chagas, Andrade, Carla Lourenço Tavares de e Andrade, Carlos Augusto Ferreira de **O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: um descrição do triênio 2006-2008.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2011, v. 27, n. 4 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 733-742. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000400012>>. Epub 09 Maio 2011. ISSN 1678-4464.
6. Silva, Karen Schein da, Echer, Isabel Cristina e Magalhães, Ana Maria Müller de **Grau de dependência dos pacientes em relação à equipe de enfermagem: uma ferramenta de gestão.** Escola Anna Nery [online]. 2016, v. 20, n. 3 [Acessado 13 Agosto 2022] , e20160060. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160060>>. Epub 07 Jun 2016. ISSN 2177-9465.

# CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A PRESENÇA DE VIOLENCIA E MAUS-TRATOS

Pastênope Maíra Azevedo Campos<sup>1</sup>; Cirlene Francisca Sales da Silva<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Envelhecer é um processo natural, mas nem todos conseguem lidar com as transformações e demandas decorrentes do envelhecimento, favorecendo o surgimento de práticas de violência contra o idoso. **Objetivo:** Investigar a relação entre o perfil sociodemográfico e de saúde de pessoas idosas atendidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), em Recife (PE), e a presença de violência e maus-tratos sofridos por eles. **Método:** Participaram da pesquisa 100 idosos, a partir dos 60 anos, de ambos os sexos, assistidos em 2 unidades de saúde da cidade do Recife/PE. Adotou-se oquestionário sociodemográfico e de saúde e a Escala de Avaliação da presença de violência e maus-tratos contra a pessoa idosa. **Resultados:** Identificou-se que a maioria dos idosos atendidos pela APS correspondem a mulheres (77%), casadas ou com companheiros (34%), aposentado(a) (52,2%), com até 4 anos de escolaridade (20%) e com renda de 1 salário-mínimo (62%), possuem polimorbididades e usam polifármacos. Quanto à prevalência da violência, verificou-se um número abaixo daquele encontrado anteriormente em outros estudos, entretanto, as vítimas correspondem ao grupo dos mais vulneráveis. **Conclusão:** O baixo índice de violência contra os idosos pode indicar uma prestação de serviço à saúde que cumpre, minimamente, com o seu papel.

**Palavras-chave:** Idoso; Abuso contra Idosos; Atenção Primária à Saúde.

## Introdução

Envelhecer faz parte do curso natural da vida. Contudo, percebe-se que com a redução da taxa de fecundidade, o desenvolvimento da tecnologia e da ciência e, consequentemente, a melhoria nas condições socioeconômicas e os avanços nas políticas de saúde, tem se aumentado a longevidade humana.

Em países em desenvolvimento, como o Brasil, são considerados idosos os sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos. De acordo com a faixa etária, os idosos podem ser classificados como: idosos jovens, aqueles entre 60 e 69 anos; idosos, entre 70 e 79 anos; e idosos velhos ou velhice avançada, aqueles com idade igual ou superior a 80 anos. O idoso com 80 anos ou mais também pode ser denominado como octogenário, idoso velho, idoso mais velho, idoso muito velho e velhice avançada (1).

Autores afirmam haver uma estimativa de “que em 2025 o Brasil venha a se tornar o país com o sexto maior quantitativo de idosos do mundo, sendo que a faixa etária que terá

<sup>1</sup> Estudante da Graduação em Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Bolsista de Iniciação Científica (CNPq). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2272-2720>. E-mail: pastenope\_mac@hotmail.com

<sup>2</sup> Docente do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Doutora em Psicologia Clínica pela UNICAP. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5707-7776>. E-mail: cirlene.silva@unicap.br

maior crescimento será a dos idosos muito velhos, considerados longevos” (1:2323). Dessa forma, a mudança na estrutura demográfica traz consequências sociais, culturais e epidemiológicas, inclusive no que diz respeito ao perfil de morbimortalidade, devido ao aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas, próprio da população idosa. Portanto, é de suma importância, a promoção de políticas públicas voltadas para o público idoso, por serem, em sua maioria, indivíduos que apresentam maior vulnerabilidade e dependência no desempenho das atividades diárias e, por isso, mais suscetíveis a situações de violência.

Embora a legislação brasileira voltada aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, assegurando direitos e estabelecendo diretrizes para o combate à violência doméstica e institucional, a repressão de abusos e explorações a idosos, a prática ainda é insatisfatória. A sociedade parece não estar preparada para lidar com as demandas dos idosos.

O conflito de gerações, a diminuição da capacidade funcional e cognitiva, a dependência financeira, o estresse e a sobrecarga do cuidador, a falta de apoio para esse cuidado, favorecem a prática da violência contra o idoso. Dessa forma, por se tratar de um problema complexo e multifatorial, que ocorre principalmente dentro do domicílio das vítimas, é preciso, também, que a equipe de saúde mais próxima, se valha do vínculo criado com idosos e familiares para investigar situações de violência que podem ocorrer com os idosos que buscam os serviços de saúde, pois “o serviço de saúde é um local considerado essencial para o reconhecimento dos casos de violência” (2:2). Entretanto, nem todos estão preparados para lidar com essa temática, por ser um assunto delicado e por vezes encoberto pelos familiares e pela sociedade. Além disso, os próprios idosos, dada a sua vulnerabilidade, tem medo ou não conseguem denunciar a violência sofrida.

Nesse contexto, diante da relevância da temática da violência e maus-tratos contra a pessoa idosa, a ser enfrentado pelas equipes da atenção primária à saúde, o presente estudo pretende compreender a relação entre a presença de violência e maus-tratos sofridos e as condições sociais e de saúde, em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde no Recife/PE.

## **Métodos**

Trata-se de um recorte do Projeto de estudo multicêntrico em Rede Internacional de pesquisa entre o Brasil, Portugal e Espanha, analítico comparativo, longitudinal com abordagem quantitativa, multiprofissional e interdisciplinar. Para compor a amostra proposital do estudo, foi adotada a fórmula de cálculo da amostra para populações finitas, composta por idosos atendidos na atenção primária à saúde em Recife/PE. Assim, a amostra deste estudo foi constituída por 100 pessoas acima de 60 anos de idade, atendidas no serviço de atenção primária à saúde em Recife/PE.

Os idosos participantes foram pré-selecionados em 2 (duas) unidades de saúde da cidade do Recife/PE, indicados pelos membros da equipe de saúde que cuidam dos idosos, por apresentarem condições cognitivas e mentais necessárias para a pesquisa. Aqueles que

concordaram em participar e obedeceram aos critérios de inclusão do estudo foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual assegura aos participantes, o direito de, a qualquer momento, desistir de ser voluntário na pesquisa sem sofrer nenhum prejuízo.

Os critérios de inclusão foram: ter a idade a partir de sessenta anos; estar cadastrado ou ser usuário de uma unidade de saúde da APS do Município do Recife; e pontuar pelo menos 17 pontos no questionário Miniexame do Estado Mental (MEEM). Já os critérios de exclusão foram: ter histórico de amputação de membro e/ou incapacidade física de permanecer na posição vertical; ter um diagnóstico médico de deficiência intelectual, neurológica ou mental que dificultem os testes motores.

Quanto aos instrumentos utilizados para a coleta de dados neste recorte da pesquisa, foram selecionados: Dados Sociodemográficos e de saúde e a Escala de Violência e maus-tratos sofridos. Assim, os dados foram organizados e analisados pelo Software Estatístico *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 23.0. Por se tratar da primeira etapa de um estudo longitudinal, a coletade dados e os resultados obtidos são característicos de um estudo transversal.

## **Resultados e discussão**

Na análise dos resultados, foi encontrada uma prevalência de pessoas idosas do sexo feminino,correspondendo a 77% dos idosos entrevistados. A maioria na faixa etária entre 60 e 73 anos (83%). A maior parte dos participantes eram casados ou possuíam companheiros (34,4%), morava com 1 a 2 pessoas, sendo o(a) companheiro(a), o(a) filho(a), e o(a) neto(a) os mais mencionados; possuíam 4 anos de escolaridade (20%); aposentados(as) (52,2%), com renda familiar de 1 (um) salário-mínimo (62%).

A feminização da velhice, bastante observada mundialmente, revela uma maior longevidade das mulheres em relação aos homens, decorrente de um cuidado maior com a saúde e à menor exposição a fatores de risco de mortalidade. Contudo, essa maior longevidade feminina pode favorecer o desenvolvimento da fragilidade e vulnerabilidade devido à sobrecarga de doenças em idades avançadas (3, 1). Além disso, a baixa escolaridade, muito relacionada à pouca condição econômica, também provoca uma queda na qualidade de vida desses idosos, pois eles não têm condições de arcar, sozinhos, com as despesas de uma alimentação saudável e das medicações necessárias, favorecendo o desenvolvimento de doenças crônicas.

Quanto às condições de saúde, foi verificada a predominância de doenças crônicas como hipertensão (90,8%) e diabetes mellitus (35,5%). Apesar do alto índice de hipertensão entre os idosos,a maioria estava com a pressão arteria (PA) controlada. A esse fato, atribui-se o uso de medicações, tanto para estabilização da pressão arterial como para outras doenças, uma vez que 77,1% dos participantes fazem uso de medicamentos, sendo as mais utilizadas as medicações para hipertensão e diabetes mellitus. Contudo, a polimorbidade e o uso de polifármacos também estão associados ao desenvolvimento da fragilidade e vulnerabilidade (4).

Fatores como a dependência financeira, a perda de funcionalidade e fragilidade nos idosos são facilitadores para a ocorrência de violência, seja ela psicológica, física ou financeira. Nesse sentido, por constituir uma violação aos direitos humanos, provoca a perda de dignidade e impacta negativamente na saúde das vítimas, caracterizando-se com um problema de saúde pública, o qual requer monitoramento.

Através do presente estudo foi possível verificar que, dos idosos participantes, a maioria relatou não sofrer nenhum tipo de violência. Contudo, identificou-se que dentre os que relataram sofrer violência, a maioria referiu ser vítima de violência psicológica (30%), dos quais os gritos (45,4%) e apelidos de mal gosto (14,7%) ocuparam os maiores índices. Os idosos que relataram sofrer violência econômica somaram 7,2% e os que sofreram violência física, 3,1%. Esses resultados, felizmente, são inferiores aos encontrados em estudos anteriores (3) e demonstram, porém, uma atualização no tipo de violência praticada contra os idosos, prevalecendo, a violência psicológica. Esse tipo de abuso é silencioso e muito difícil de identificar, pois requer a denúncia feita pela vítima, que, por vergonha, intimidação, culpa e medo de retaliação ou de institucionalização, não denunciam o abuso sofrido, sustentando o conluio do silêncio formado pelos agressores (5).

Ademais, quando se trata de violência e maus-tratos, estudos apontam que mulheres, sem companheiros, com idade avançada, baixa escolaridade, baixa renda e vivendo com filhos, noras e netos, são mais suscetíveis a sofrer abuso (5). Assim, embora o presente estudo tenha encontrado uma maioria que não sofre violência, ao comparar os dados sociodemográficos e de saúde, verificamos que aqueles que foram vítimas de violência correspondem ao grupo dos mais vulneráveis. Portanto, é imperioso o fortalecimento de políticas e ações dos profissionais de saúde da APS para reduzir ainda mais a incidência de violência nesse grupo.

## **Conclusões**

A falta de habilidade em lidar com as transformações e demandas decorrentes do envelhecimento favorecem o surgimento de práticas de violência contra o idoso. Assim, com o objetivo geral investigar a relação entre o perfil sociodemográfico e de saúde de pessoas idosas atendidas pela Atenção Primária à Saúde (APS), em Recife (PE), e a presença de violência e maus-tratos sofridos por eles, foi possível identificar o perfil dos idosos atendidos pela APS, corroborando com alguns estudos sobre pessoas idosas usuárias da Atenção Básica. Quanto à prevalência da violência, felizmente, verificou-se um número abaixo daquele encontrado anteriormente em outros estudos, o que pode estar relacionado à uma prestação de serviço à saúde que cumpre, minimamente, com o seu papel.

Apesar deste estudo ter sido realizado durante a pandemia do Covid-19, trazendo grandes limitações na observação e análise dos dados, espera-se ter contribuído para a compreensão do problema, justificando sua relevância. Ainda que os resultados obtidos não garantam a real magnitude da incidência de violência contra os idosos, devido ao tamanho da amostra, identificar a prevalência dos abusos e possíveis fatores associados é o crucial para seu enfrentamento.

Contudo, é importante ressaltar que ainda há muito a ser estudado acerca da violência contra idosos, o que torna essencial o aprofundamento e ampliação da produção científica sobre o tema em questão, dada as limitações da presente pesquisa.

## Referências

1. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IM da C, Boery RNS de O, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Revista Cuidarte* 2018;9:2322–37.<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.542>.
2. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Bracciali LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. *Rev Bras Enferm* 2021;74.<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>.
3. Barros RL de M, Leal MCC, Marques AP de O, Lins MEM. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. *Saúde debate* 2019;43:793–804. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912211>.
4. Maia LC, Moraes EN de, Costa S de M, Caldeira AP. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25:5041–50. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>.
5. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Bracciali LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. VIOLENCE AGAINST THE OLDER ADULT: PERCEPTIONS OF THE BASIC HEALTH CARE TEAMS. *Texto Contexto - Enferm* 2021;30. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0099>.

# O CUIDADO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM UMA UNIDADE DE HEMODIÁLISE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pedro Arthur Santos Silva<sup>1</sup>, Ana Carla Dantas Anselmo<sup>2</sup>, Fernanda Mirelly dos Santos Paiva<sup>3</sup>,  
Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** a senescênciavantagece o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a Doença Renal Crônica (DRC). Os idosos são os principais usuários da terapia renal substitutiva, que engloba procedimentos como a hemodiálise. Nesse contexto, o objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada durante a assistência de um paciente idoso com Doença Renal Crônica em uma unidade de hemodiálise. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido nos meses de maio e junho de 2022, que consistiu em descrever a vivência de estudantes de graduação em enfermagem, no decorrer da participação em um projeto de extensão, durante a prestação de assistência em saúde a um paciente idoso. **Resultados:** Foram identificados três diagnósticos de Enfermagem e prescrito os cuidados: Volume de líquidos excessivo - oxigenoterapia; Ansiedade - promover segurança e conforto; Risco síndrome do idoso frágil - determinar se as capacidades físicas e cognitivas estão instáveis. **Conclusão:** Cuidar de um paciente com DRC em tratamento de hemodiálise durante as atividades práticas, proporcionou aos discentes aplicar o processo de investigação e elaboração de diagnósticos e intervenções de Enfermagem, com base no raciocínio clínico, o que contribuiu positivamente para aprendizagem.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Doença Renal Crônica; Idoso.

## Introdução

A velhice é responsável por gerar modificações fisiológicas, acarretando na predisposição para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no idoso, culminando em múltiplos comprometimentos funcionais. Destaca-se, dentre as DCNT prevalentes no idoso, a Doença Renal Crônica (DRC).

A DRC é definida como uma lesão renal que resulta na perda progressiva e irreversível das funções renais. Dentre os fatores de risco, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes têm sido as causas mais frequentes da DRC, as quais, dentre outros fatores dentro de suas fisiopatologias, causam sobrecarga aos rins e lesões vasculares diretas durante o seu percurso, prejudicando a filtração glomerular nas células renais (1).

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem, autor, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte. Email:pedro.silva.018@ufrn.edu.br. ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7433-3292>

<sup>2</sup> Discente de Enfermagem, co-autora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do norte. Email:anac.blogs@gmail.com; Orcid:<https://orcid.org/0000-0001-6862-4803>.

<sup>3</sup> Discente, co-autora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do norte. Email:fernandamirelly96@gmail.com; ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-6278-6470>

<sup>4</sup> Docente, orientadora, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do norte. Email:anaelzaufn@gmail.com; ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-7433-3292>

Segundo o censo realizado pela Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), os maiores índices de prevalência da DRC são de pacientes com faixa etária de 45-64 e 65-74, representando respectivamente 42.5% e 23.0% da amostra (2).

O tratamento conservador é voltado para o controle de fatores de risco para postergar a evolução da DRC. No tratamento pré-diálise, ocorre a associação do tratamento conservador com o preparo para iniciação da Terapia Renal Substitutiva (TRS) em casos mais graves da DRC. A TRS, engloba os procedimentos de hemodiálise, diálise peritoneal e transplante renal (1).

O profissional de enfermagem que realiza assistência a pacientes com DRC, desempenham diversos papéis, prevenindo intercorrências, avaliando constantemente o quadro do paciente antes, durante e após o tratamento e agindo conforme as necessidades do mesmo. Além de atuar como educador, esclarecendo dúvidas e oferecendo apoio psicológico, articulando as sessões de forma que prejudique ao mínimo a vida social e servindo de conexão com o paciente e a equipe multiprofissional.

O processo de envelhecimento e assistência a paciente com DRC apresentam especificidades, tornando-se complexos, demandando do enfermeiro competências e habilidades para oferecer a essa clientela um cuidado integral. Dessa forma, é primordial o contato dos estudantes com projetos de extensão e pesquisa sobre essa área durante a graduação. Nesse contexto, o objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada durante a assistência de um paciente idoso com Doença Renal Crônica em uma unidade de hemodiálise.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência utilizando da taxonomia NANDA, que consistiu em descrever a vivência de estudantes de graduação em enfermagem, durante a prestação de assistência em saúde a um paciente idoso alocado em uma unidade de hemodiálise.

Desenvolvido nos meses de maio e junho de 2022, no decorrer da participação em um projeto de extensão intitulado “O cuidado de Enfermagem à pessoa com doença renal crônica em unidades de hemodiálise”. O projeto foi iniciado após a anuência da instituição parceira e aprovação da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (PROEX/UFRN).

### **Resultados**

O paciente o qual está sendo avaliado no estudo é um portador de DRC, que já realiza hemodiálise a mais de 7 anos, e após intercorrências durante o tratamento dialítico teve a perda de sua fistula arteriovenosa e no momento se encontra realizando o tratamento por cateter de longa permanência, durante a elaboração do estudo observou-se que estava prescrito clonazepam por via oral antes do início do tratamento, devido a crises de ansiedade anteriores durante as sessões as quais prejudicam a eficácia do tratamento uma vez que o acesso para realização da hemodiálise não se encontrava em pleno funcionamento suportando apenas um fluxo de sangue baixo, durante um dos dias de avaliação o paciente

chegou a unidade se queixando de dispneia e mal-estar, na pesagem se constatou 4 kg acima de seu peso seco, o paciente foi encaminhado a sala de diálise para realizar o tratamento e durante o mesmo se início a oxigenoterapia por máscara de venturi devido a queixa de dispneia, após pouco mais de uma hora de tratamento o paciente apresentou uma hipotensão severa, seguida de uma parada respiratória, a equipe iniciou imediatamente a desconexão do paciente do sistema de diálise e inicio os primeiros socorros ainda na sala no qual se encontrava, em uma questão de segundos depois do inicio das manobras de reanimação e administração de drogas os quadros de parada respiratória e hipotensão foram revertidos, por fim o paciente seguiu para sala de estabilização da unidade onde se manteve em observação.

No que tange às intercorrências em hemodiálise, uma revisão integrativa aponta que em 30% das sessões de hemodiálise podem ocorrer complicações, dentre as quais infecção em cateter duplo lúmen, hipotensão arterial ou hipertensão arterial, hipotermia, cãibras musculares, arritmias cardíacas, cefaleia, hipoxemia, prurido, reações alérgicas, dor torácica e lombar, náuseas e vômitos, embolia gasosa, febre e calafrios (4).

Posteriormente a análise do caso foram identificados três diagnósticos de Enfermagem e prescrito os cuidados: Volume de líquidos excessivo, relacionado à mecanismo de regulação comprometido, evidenciado por dispneia - oxigenoterapia; Ansiedade relacionada à ameaça de condição atual, evidenciada por processo de pensamento alterado - promover segurança e conforto; Risco síndrome do idoso frágil, relacionado a tristeza - determinar se as capacidades físicas e cognitivas estão instáveis

### **Conclusão**

Durante o caso discorrido foi possível observar a importância de uma equipe organizada, comunicativa e atenta as mínimas mudanças em um paciente idoso que se está realizando hemodiálise, pois por mais que ele aparente estar estável devido a natureza do tratamento o quadro deste paciente pode vir a se agravar de forma brusca podendo levar até a sua morte.

Cuidar de um paciente com DRC em tratamento de hemodiálise durante as atividades práticas, proporcionou aos discentes aplicar o processo de investigação e elaboração de diagnósticos e intervenções de Enfermagem, com base no raciocínio clínico, o que contribuiu positivamente para aprendizagem.

### **Referências**

1. Ministério da Saúde (Brasil). Doenças Renais Crônicas (DRC) [internet]. Brasília (DF): 19 de abr. de 2022. [acesso em ago 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/drc>.
2. Nerbass FB, Lima H do N, Thomé FS, Neto OMV, Lugon JR, Sesso R. Brazilian Dialysis Survey 2020. Braz J Nephrol [Internet]. 2020 Feb [citado 2022 Ago 9]:1–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3Jts9Jdpcy5vc5MFjdMwV3g/?lang=en>.
3. Herbman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Enfermagem Diagnósticos definições e classificação. 12th edition. 2021.
4. Coitinho D et al. Intercorrências em hemodiálise e avaliação da saúde de pacientes renais crônicos. Av. enferm. [internet]. 2015 Dez; [citado 2022 Ago 12]; 33 (3):362-372. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3.38016>

# I DIAGNÓSTICO ALAGOANO SOBRE SAÚDE, NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: RELAÇÃO ENTRE FRAGILIDADE, COMPOSIÇÃO CORPORAL E ATIVIDADE FÍSICA

Lucas dos Santos Ferreira<sup>1</sup>, Thais Evelin Marques da Silva<sup>2</sup>, João Araújo Barros Neto<sup>3</sup>, Maria Do Socorro Meneses Dantas<sup>4</sup>, Marilande Vitória Dias Rapôso<sup>5</sup>, Enaiane Cristina Menezes<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** A transição demográfica brasileira vem proporcionando um aumento expressivo no número de idosos e acarretando o aumento na prevalência de aspectos adjacentes ao processo de envelhecimento, tal como a fragilidade. **Objetivo:** Descrever a prevalência de fragilidade e a composição corporal em idosos Alagoanos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de base populacional do tipo transversal composto por pessoas com 60 anos ou mais. Realizou-se um projeto piloto em março de 2022 com 22 idosos, residentes nas imediações da Universidade Federal de Alagoas. A coleta de dados foi realizada por meio de visitas domiciliares utilizando questionário contendo informações sociodemográficas, econômicas, atividade física, composição corporal e fragilidade física e testes físicos e funcionais. **Resultados:** Foi avaliado o fenótipo de fragilidade, considerando os critérios: perda de peso não intencional, fadiga, fraqueza, lentidão da marcha e nível de atividade física. 2 idosos foram considerados frágeis, 11 pré frágeis e apenas 1 idoso robusto. **Considerações finais:** A investigação das variáveis analisadas é um indicativo importante para a descrição da prevalência da síndrome e para o fornecimento de dados atuais a respeito das condições de saúde de idosos alagoanos.

**Palavras-chave:** Fragilidade; Envelhecimento; Idoso; Educação Física.

## Introdução

As constantes mudanças demográficas na população brasileira, sobretudo no século XX, têm ocasionado um aumento expressivo na expectativa de vida e o número crescente do público idoso traz consigo vários fatores adjacentes ao processo de envelhecimento, aumentando a ocorrência de doenças e o declínio funcional.

<sup>1</sup> Estudante do curso de Educação Física na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Integrante: Grupo de pesquisa em Biodinâmica do desempenho humano e saúde (GPBIOS). - Maceió- AL, Brasil. ORCID: 0000-0002-9204-1672 e-mail: ferreira-lucas@hotmail.com.br

<sup>2</sup> Estudante do curso de Educação Física na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Integrante: Grupo de pesquisa em Biodinâmica do desempenho humano e saúde (GPBIOS) - Maceió- AL, Brasil. ORCID: 0000-0003-1826-7881 e-mail: thais.silva@ife.ufal.br.

<sup>3</sup> Docente na faculdade de nutrição, orientador do grupo de estudos Laboratório em Nutrição no Exercício Físico e Envelhecimento Maceió-AL, Brasil. e-mail: joao.neto@fanut.ufal.br.

<sup>4</sup> Docente do Instituto de Educação Física e Esporte na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Orientadora Grupo de pesquisa em Biodinâmica do desempenho humano e saúde (GPBIOS). - Maceió- AL, Brasil. e-mail: socorro.dantas@ife.ufal.br.

<sup>5</sup> Estudante do curso de Educação Física na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). - Maceió- AL, Brasil. ORCID: 0000-0002-3282-152X e-mail: marilande.raposo@ife.ufal.br

<sup>6</sup> Docente do Instituto de Educação Física e Esporte na Universidade Federal de Alagoas (UFAL) Orientadora do Grupo de pesquisa em Biodinâmica do desempenho humano e saúde (GPBIOS). - Maceió- AL, Brasil. e-mail: enaiane.menezes@ife.ufal.br.

Nesse sentido, é fundamental investigar os aspectos adjacentes aos processos do envelhecimento e, dentre as questões biológicas, a fragilidade é um desfecho que vem sendo exploradonas últimas décadas (1-3). A fragilidade é uma síndrome biológica de diminuição da reserva e resistência a estressores, resultante de um declínio cumulativo em vários sistemas fisiológicos, culminando em vulnerabilidade a resultados adversos (2). Além do declínio na massa muscular e força, a síndrome pode se apresentar como a diminuição da resistência, do equilíbrio ou do desempenho nacaminhada, bem como a baixa atividade física (2).

A fisiopatologia da fragilidade é pautada pela presença da sarcopenia, da disfunção imunológica e da desregulação neuroendócrina, que interligadas influenciam de maneira prejudicial os sistemas, funções e mecanismos regulatórios, provendo o desencadeamento do ciclo de fragilidade (2).

## **Objetivo**

Descrever a prevalência de fragilidade e a composição corporal de idosos residentes em Maceió-AL e descrever a aplicabilidade do inquérito de base populacional por meio do projeto piloto.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo observacional, de base populacional do tipo transversal composto por pessoas com 60 anos ou mais. Esse projeto piloto faz parte de um macroprojeto intitulado “1º Diagnóstico Alagoano sobre Saúde, Nutrição e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa” que recebeu financiamento pelo Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão compartilhada em Saúde. Trata-se de um inquérito de base populacional que avaliará 1.174 idosos residentes em 16 municípios Alagoanos.

Neste resumo, serão apresentados os dados do estudo piloto que foi dividido em duas etapas: a etapa 1 foi realizada nos dias 7 e 8 de março e a etapa 2 nos dias 21 e 22 de março. O bairro escolhido para a coleta de dados foi o Village Campestre II, região periférica onde a maioria da população apresenta um poder aquisitivo baixo na cidade de Maceió. A escolha aconteceu devido à facilidade de deslocamento dos pesquisadores, pois a região se localiza nas imediações da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

A pesquisa de campo, consistiu-se na tentativa de encontrar idosos com 60 anos ou mais e atingir a meta inicial de entrevistar ao menos um número de 30 idosos. Inicialmente foram aplicados os questionários: Mini Exame de Estado Mental (MEEM); avaliação sociodemográfica, econômica e de saúde; trato urinário; ritmo intestinal; ROMA IV; SARC-F. Concluiu-se esta etapa, deixando um formulário auto aplicável para avaliação do estado nutricional com o próprio idoso ou cuidador, bem como um coletor para a coleta de uma amostra de fezes, para ser recolhido na segunda visita. Mediante ligação telefônica, foi agendado o melhor dia para retornar à casa dos idosos para recolhimento do material deixado anteriormente e realização dos testes físicos e de capacidade funcional, tais como: avaliação antropométrica; Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ); Inquérito de Idosos Vulneráveis (VES-13); atividades básicas e instrumentais de vida diária; avaliação de força de

preensão palmar; *Timed Up and Go* (TUG); Tandem; sentar e alcançar; sentar e levantar 5 vezes e velocidade da marcha.

Para a análise da fragilidade utilizou-se o Fenótipo de Fragilidade com os critérios e pontos de corte descritos por Fried et al. (1), analisando as seguintes variáveis: critério de atividade física avaliado por meio do IPAQ adaptado para idosos; critério de perda de peso não intencional autorrelatado através da seguinte pergunta: “O Sr(a) perdeu 4,5kg ou mais no último ano, sem ter realizado dieta para isso?”; critério de fadiga autorrelatado por meio da pergunta: “O Sr(a) sentiu que teve que fazer esforço para dar conta das suas tarefas habituais?”, critério de fraqueza muscular mensurado pelo teste de força de preensão manual utilizando o dinamômetro Jamar e o critério de lentidão da marcha avaliado a partir do tempo médio em segundos que cada idoso leva para percorrer uma distância de 4,6 m em passo usual, no plano, por três vezes.

Os dados da composição corporal foram avaliados utilizando balança portátil digital Marte® calibrada e fita antropométrica. Os dados foram separados por sexo através das variáveis: peso (kg), Índice de Massa Corporal (IMC), Circunferência da Cintura (CC), Circunferência do Quadril (CQ), Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha, Percentual de Gordura Corporal (%GC) e Massa Muscular (kg).

Seguindo os aspectos éticos da pesquisa, todos os pesquisadores e instituições proponentes estiveram cientes e cumpriram com o disposto na Resolução 510/16 e 466/2012. Este projeto foi aprovado pelo CEP/UFAL sob número CAAE: 39960320.2.0000.5013. Todos os idosos foram convidados a participar da pesquisa no momento da visita domiciliar e, após os devidos esclarecimentos, os idosos que aceitaram participar da pesquisa assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

## Resultados

Durante a execução do projeto piloto foram coletados os dados de 22 idosos na primeira visita, mas apenas 14 idosos concluíram os testes com a segunda etapa, ocasionando uma perda amostral de 36,14% entre uma etapa e a outra, causada principalmente pela recusa em realizar a segunda etapa do estudo ou por não atenderem os telefonemas. Com isso, pode-se perceber que a logística das visitas domiciliares divididas em duas etapas poderia dificultar o andamento da coleta de dados. A principal mudança no projeto em relação às coletas de dados foram a aplicação das entrevistas e dos testes físicos em um único encontro com a pessoa idosa.

Na análise dos dados dos 14 participantes da pesquisa, 2 idosos foram considerados frágeis, 11 pré frágeis e apenas 1 idoso robusto. Em relação ao critério de atividade física, apenas 1 idoso atingiu a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de praticar 150 minutos de atividade física por semana no domínio do lazer e com isso, o critério do baixo nível de atividade física esteve presente em 13 idosos. O critério de perda de peso não intencional esteve presente em 4 idosos; O critério de fadiga esteve presente em 3 idosos; O critério de fraqueza muscular esteve presente em 1 idoso e o critério da lentidão da marcha esteve presente em 3 idosos.

Quanto a composição corporal das mulheres: peso (média 67,2-DP 17,2); IMC (média 29,5-DP5,5); CC (média 96,1-DP 15,1); CQ (média 104,9-DP 14,3); CB (média 35,4-DP 24,1); C panturrilha (média 32,7-DP 7,6); %GC (média 39-DP 6,7); massa muscular (média 38,5-DP 6,1). Em relação aos homens: peso (média 64,3-DP 11,9); IMC (média 24,3-DP 5,5); CC (média 93-DP 17,1); CQ (média 87,3-DP 11,5); CB (média 27,3-DP 3,1); C panturrilha (média 27,3-DP 3,1); %GC (média 7,7-DP 13,2);massa muscular (média 49,7-DP 3,5).

## **Discussão**

No decorrer da aplicação do projeto piloto enfrentou-se algumas dificuldades e foram identificados pontos que podem ser revistos e aperfeiçoados para facilitar o processo da pesquisa. Entre as dificuldades observadas, pode-se acenar para o clima chuvoso que dificultou a segunda visitadomiciliar; e ainda, outro obstáculo encontrado foi o contato com os idosos por telefone, na primeira visita solicitou-se o número do celular do participante ou do cuidador e foram avisados que seriam lembrados 2 dias antes da segunda visita para fazerem a coleta do material de fezes e que a equipe retornaria na data prevista para a realização da etapa 2. Devido à perda amostral entre as etapas do projeto piloto, observou-se a necessidade de unificar as duas etapas aplicando-as no mesmo dia, facilitando assim o trabalho dos pesquisadores e evitando maiores perdas no número de participantes. Dessa forma, o processo da coleta de dados se tornou menos exaustivo para o idoso e mais dinâmico. Observou-se um número considerável de idosos pré frágeis. A condição de pré-fragilidade é caracterizada como o estado intermédio entre a fragilidade e a não fragilidade/robusto que apresenta um maior risco de evolução da síndrome e está associada a resultados adversos em saúde (3). O bairro onde foram realizadas as coletas de dados está em uma região de vulnerabilidade social e a prevalência da síndrome acaba sendo maior em países de baixa renda (3).

A prevalência dos itens de fragilidade varia de acordo com a população estudada, mas assim como no estudo de Silva et al. (4) o baixo nível de atividade física foi o item mais comum em nossa amostra. Concordando também com a maior prevalência de itens relacionados a questão física dos indivíduos (4), o que leva a direcionar uma maior atenção para a sarcopenia, e por isso, investigou-se aspectos da composição corporal, pois são indicativos importante da fragilidade (1) e para a prevenção da inatividade entre os idosos.

## **Considerações finais**

A população idosa tem crescido e sido negligenciada. Dessa forma, exige-se dos profissionais de Educação Física que atuem em consonância com os demais profissionais da saúde em benefício da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. Assim sendo, faz-se necessário pensar na intervenção do profissional de educação física na elaboração de programas e métodos específicos em atividades físicas, que atendam as particularidades dos idosos com o objetivo de melhorar e/ou prevenir o agravamento dos fatores negativos associados ao envelhecimento e garantir a longevidade e expectativa de vida saudável dessa população.

## **Referências**

1. Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K. Frailty in elderly people. *The Lancet*, 2013 [cited 2022 July 18]; 381(9868):752–762. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4098658/pdf/emss-59306.pdf>
2. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001 [cited 2022 July 18] 56(3) 146–156. Available from: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
3. Siriwardhana DD, Hardoon S, Rait G, Weerasinghe MC, Walters KR. Prevalence of frailty and prefrailty among community-dwelling older adults in low-income and middle-income countries: a systematic review and metaanalysis. *BMJ Open*. 2018 [cited 2022 July 27]; 8(3)e018195. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/8/3/e018195.full.pdf>
4. Silva SLA, Neri AL, Ferrioli E, Lourenço RA, Dias RC. Fenótipo de fragilidade: influência de cada item na determinação da fragilidade em idosos comunitários – Rede Fibra. *Ciênc. saúde colet.* 2016 [citado 2022 julho 27];21(11) 3483-3492. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s9r48krRqPdd3FtRVqVf5zF/?format=pdf&lang=pt>

# OS DISCURSOS ACERCA DA PESSOA IDOSA NO ESTATUTO DO IDOSO - LEI 10.741/03: UM EXAME À LUZ DA ANÁLISE DO DISCURSO

Nádia Sampaio<sup>1</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>2</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>3</sup>; Luana Araújo dos Reis<sup>4</sup>; Margarida da Silva Neves de Abreu<sup>5</sup>; Luciana Araújo dos Reis<sup>6</sup>

## RESUMO

A velhice é um assunto discutido amplamente e tem ganhado notoriedade, visto que a presença da pessoa idosa no cenário brasileiro tem sido relevante. Seja na lei ou na mídia existe a produção de um perfil que vigora na memória e é representada socialmente e sempre de acordo com as conformações sociais presentes nas narrativas jurídicas e nos meios de comunicação. Este estudo tem por objetivo verificar qual o perfil de pessoa idosa identificada no Estatuto do Idoso e quais as perspectivas legais para manutenção de sua existência. A averiguação dos artigos que tratam do tema foi realizada com base no método da Análise do Discurso de linha francesa. Com isso, foram analisados os discursos que estão em funcionamento na referida lei acerca da pessoa idosa e da velhice produzidos socialmente com o viés da ideologia capitalista. A narrativa jurídica do Estatuto do Idoso, Lei nº. 10741 de outubro 2003 mostra que a formação ideológica neste caso, de negação da velhice, se insere nas formações discursivas que foram constituídas e que se relacionam com o sujeito idoso decadente, dependente e inapto camouflado nas páginas da referida Lei e acabam por delimitar o que será dito, o que é obscurecido e o que deve ser silenciado no Estatuto do Idoso.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa; estatuto do Idoso; Narrativas.

## Introdução

Neste estudo será apresentado alguns artigos do Estatuto do idoso – Lei 10.471/03 que regulam os direitos da pessoa idosa para, segundo essa lei, produzir melhor qualidade de vida na velhice. Sabe-se que o ciclo da vida humana é dinâmico e constante. Pode-se admitir que o tempo de vida não está subjugado ao relógio ou demarcado pelo sino da igreja ou pelo nascer e pôr do sol. A análise do tempo cronológico, ainda que significativo, não é suficiente para aprofundar as questões sobre a existência humana.

A velhice é um assunto discutido amplamente e tem ganhado notoriedade, visto que a presença da pessoa idosa no cenário brasileiro tem sido relevante. A sociedade brasileira

<sup>1</sup>Mestre em Geografia pela Universidade Federal de Sergipe-UFS, doutoranda do Curso de Memória: Linguagem e Sociedade, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB- Brasil. Docente do Instituto Federal da Bahia-IFBA-Bahia-Brasil. E-mail: ndiasampaio@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico: gvt@ufrnet.br

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico: thaizax@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professor da Faculdade Independente do Nordeste. Endereço eletrônico: luareis1@hotmail.com

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Endereço eletrônico: mabreu@esenf.pt.

<sup>6</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Endereço eletrônico: luciana.araujo@uesb.edu.br.

confere múltiplos significados à velhice. Isto posto, é notório como o sujeito idoso é apresentado à sociedade. Seja na lei ou na mídia existe a produção de um perfil que vigora na memória e é representada socialmente e sempre de acordo com as conformações sociais presentes nas narrativas jurídicas e nos meios de comunicação. Essas materialidades circulam e instalam sentidos. Alerta-se que os discursos sobre a velhice, sobretudo, os considerados atuais (re)configuram os espaços de significância na tentativa de reinterpretar a velhice (1).

Nesta perspectiva, a velhice é exposta no Estatuto do idoso e nele está contido artigos que versam a respeito dos direitos da pessoa idosa e rege as atribuições da família e do Estado frente às necessidades das pessoas com 60 anos ou mais.

### **Objetivo**

Objetiva-se verificar qual o perfil de pessoa idosa identificada no Estatuto do Idoso e quais as perspectivas legais para manutenção de sua existência.

### **Método**

A averiguação dos artigos que tratam do tema foi realizada com base no método da Análise do Discurso de linha francesa. Com isso, foram analisados os discursos que estão em funcionamento na referida lei acerca da pessoa idosa e da velhice produzidos socialmente com o viés da ideologia capitalista.

### **Resultados e discussão**

A narrativa jurídica do Estatuto do Idoso, Lei nº. 10741 de outubro 2003, contém os discursos a respeito do sujeito idoso em funcionamento nos seus artigos que são atravessados pelo contexto histórico e ideológico em que foram produzidos. Diante disso, avalia-se que o Estatuto do idoso é entendido como uma junção de várias vozes, socialmente formuladas, que falam da velhice, criam acepções e significações que propõe o reconhecimento de si mesmos como pessoas idosas (2). Em face do exposto, no artigo 1º contém inferências sobre quem pode ser ou não considerado como pessoa idosa. Assim disposto, no artigo 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (3).

Neste item, vê-se que há uma demarcação de como se torna uma pessoa idosa. Ou seja, é preciso ter uma idade para isso e, nessa interpretação, a lei tem propósitos definidos, pois pretende regular e instituir os direitos de pessoas classificadas por meio da idade. O envelhecimento humano ou a idade legalmente instituída se tornaram elementos essenciais para separar e classificar pessoas (4).

Diante disso, constata-se a regularização dos sentidos a fim de atribuir características gerais para quem envelhece. O ato de “regular os direitos” seria como estipular uma ordem a ser seguida para as pessoas que estão dentro dessa classificação. A ideia é a de estabilização de sentidos que delineia quem pode ou não ser classificado como uma pessoa idosa. A argumentação é que essa é uma espécie de “técnica” de gestão social dos indivíduos e tão

logo possibilita agrupar as pessoas ao classificá-las, compará-las, como se as colocassem em ordem, em tabelas programadas baseando-se em critérios previamente definidos como discursos logicamente consolidados (5).

Por entre as linhas desse espaço jurídico, capta-se na determinação da idade uma maneira de homogeneizar as pessoas com 60 anos ou mais. É um processo de subjetivação do indivíduo em um sujeito idoso com características frágeis social e economicamente contidas em diversos trechos do discurso jurídico. Nisso, os declaram como pessoas idosas, independentemente do modo de vida, das classes sociais e das condições econômicas que experimentam. A ideologia aborda o indivíduo em sujeito. Este é interpelado em seus direitos e deveres do interdiscurso contido no Estatuto. Difunde-se, então, o estereótipo sobre as pessoas idosas como um grupo homogêneo contrariando a realidade social e econômica que gera a heterogeneidade entre as classes sociais e que vigora na velhice. Ou seja, a língua está carregada de valores, de acepções, de figuras e embebido da história (6).

Para essa materialidade jurídica que é o Estatuto do Idoso e que, nos dias que correm, ela serve como uma produção atinente à velhice, resta a pergunta: Quem é a pessoa idosa? Quem possui 60 anos a despeito de que seja plenamente capaz de assegurar sua liberdade, sua dignidade, que seja responsável pela sua saúde e pela sua educação. Ainda que ele não precise de intervenções institucionais para que seus direitos, relacionados ao acesso à cultura e a prática esportiva, por exemplo, sejam respeitados e mantidos.

Destarte, o artigo 3º que diz que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder público assegurar aos idosos, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (7) pode então ser compreendido como uma construção social que reconhece as pessoas idosas como seres subalternos, não responsáveis por si mesmos e que carecem de uma assistência governamental a partir dos 60 anos de idade, pois é uma pessoa idosa e conclui-se que quem chega nessa fase da vida experimenta a velhice, e a velhice tem um avizinhamento com a morte.

No inciso 1º, desse mesmo artigo, versa a respeito dos programas de amparo, há um destaque especificando que esses devem ser realizados preferivelmente nos lares das pessoas idosas. Nessa alegação, as redes de memória entram em operação atrelando o sujeito idoso a um ser que está restrito à sua residência ou ao local em que habita e, implicitamente, constata-se que as pessoas idosas estão circunscritas ao ambiente familiar. Logo, está ausente a concepção de emancipação, autonomia ao sugerir que as pessoas idosas não estão mais ligadas ao trabalho formal, às rotinas fora de casa.

Os **programas de amparo** contradizem com as expectativas de uma velhice ativa, autossuficiente e produtiva. Nesse estágio da existência, mesmo que os programas típicos para essa categoria, possam ser desenvolvidos em lugares identificados para tal fim, suas atividades devem **preferencialmente** ser desempenhadas no domicílio da pessoa idosa. Isso

contrasta com a realidade brasileira, pois parte dessa população participa ativamente de várias funções além dos espaços domésticos.

Quanto a estarem em seus postos de trabalho, verificou-se que, mesmo apresentando estabilidade na taxa de desemprego, o segmento dos trabalhadores de pessoas idosas é o que apresenta as maiores taxas de crescimento da ocupação. Nota-se que, no caso desses trabalhadores mais idosos, esta estabilidade da taxa de desemprego ocorre mesmo em um contexto de forte alta da ocupação cujo efeito da expansão interanual de 14,1% sobre a redução da desocupação foi anulado pelo crescimento de 14,2% da força de trabalho (8). Pode-se então inferir que as pessoas idosas não estão, substancialmente, isoladas em seus lares ou em casas de filhos e parentes.

Isto posto, a figura do sujeito idoso ainda é mostrada de forma apática, incapaz e improdutiva. Nitidamente, essa imagem pré-concebida é iluminada e retratada com fidelidade, mesmo que não esteja declarada verbalmente no inciso. Com isso, percebem-se os significantes que identificam a velhice no texto legal embora não estejam evidentes. Neste contexto, há o indicativo de que no transcurso da enunciação, os sentidos ideológicos se instituem em discursos e serão as formações discursivas que indicarão o que será expresso e o que ficará escamoteado (6). Não são exatamente os significados acerca da velhice que estão explicitados, mas há na produção das palavras a clarividência da ideologia que rege cada momento histórico (9).

Para tanto, cada sociedade elabora seus próprios valores e, nessa constituição, ser uma pessoa idosa, de uma forma fundamentada pela lei, pode ter uma conotação de finitude, de ineficácia, inoperância, de aproximação com o falecimento dado as memórias sociais que penetram o tema. À vista disso, cada sociedade fabrica seus próprios valores quanto à velhice e, nessa constituição, a palavra declínio pode adquirir uma compreensão exata (10).

Há, portanto, um retorno aos discursos já-ditos, vigentes e que estereotipam as pessoas que possuem 60 anos ou mais. O Estatuto é um promotor da produção simbólica no tocante à pessoa idosa, pois ele é um marco na fabricação de políticas públicas para essa categoria social. Nele, a memória discursiva vai se sustentando com base em noções estabelecidas e, ao mesmo tempo esquecidas, em que os sentidos vão se constituindo (9).

## **Conclusão**

Os entrelaçamentos averiguados no texto legal mostram que a formação ideológica neste caso, de negação da velhice, se insere nas formações discursivas que foram constituídas e que se relacionam com o sujeito idoso decadente, dependente e inapto camuflado nas páginas da referida Lei e acabam por delimitar o que será dito, o que é obscurecido e o que deve ser silenciado no Estatuto do Idoso. Os artigos estudados apontam para um possível resgate da dignidade e da qualidade de vida na velhice. No entanto, os discursos que estão em funcionamento escamoteiam e invisibilizam a velhice e causam o aprofundamento da exclusão da pessoa idosa na sociedade brasileira. Portanto, a leitura dos discursos que estáposta contraria os aspectos de promoção da qualidade de vida da pessoa idosa.

## Referências

1. SILVA SOBRINHO, Helson Flávio. **Discursos, velhice e classes sociais:** a dinâmica contraditório dizer agitando as filiações de sentidos na processualidade histórica. Maceió, AL: EDUFAL, 2007.
2. JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano da Silva. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** UERJ, RJ, Ano10, nº2, p. 471-487, 2º quadrimestre de 2010.
3. BRASIL, IBGE. **Projeções populacionais 2010-2050.** Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
4. DEBRET, Guita Grin. A antropologia e o estudos dos grupos e das categorias de idade. *In: In:* BARROS, Myriam Moraes Lins de. **Velhice ou terceira idade?** 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2003.
5. PÊCHEUX, Michel. **O discurso:** estrutura ou acontecimento. Tradução de Eni. P. Orlandi. 7ª ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2015.
6. FREIRE, Sérgio. **Análise de discurso:** procedimentos metodológicos. 2ª ed. Manaus: EDUA, 2021.
7. BRASIL. **Estatuto do Idoso.** 4ª ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018.
8. IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Desempenho recente do mercado de trabalho e perspectivas.** Número 53. Nota de conjuntura 25. 4º Trimestre de 2021.
9. ORLANDI, Eni Puccinelli. **Análise de discurso:** princípios e procedimentos. 12ª ed. Campinas, SP: Editora Pontes, 2015.
10. BEAUVOIR, Simone. **A velhice.** Tradução: Maria Helena Franco Martins. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2018.

# VULNERABILIDADE SOCIAL ENTRE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

João de Deus de Araújo Filho<sup>1</sup>; Franklin Learcton Bezerra de Oliveira<sup>2</sup>; Romeika Carla Ferreira de Sena<sup>3</sup>; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda<sup>4</sup>

## Introdução

O envelhecimento caracteriza-se como um processo de desenvolvimento natural do ser humano, identificado a partir de alterações neurobiológicas estruturais, funcionais e químicas. Fatores socioambientais, culturais, econômicos e psicológicos contribuem para a senescência sadia ou patológica, que podem interferir diretamente na qualidade de vida, saúde física, mental e vulnerabilidade social da pessoa idosa. Os contextos de vulnerabilidade social, como morar em contextos de maior necessidade econômica e social, possuir baixo nível de escolaridade, status sócio-econômico e limitado acesso ou acessibilidade aos serviços públicos trazem consigo maiores demandas de cuidado em saúde e desenvolvimento da produção e implementação de políticas públicas de promoção à saúde do idoso. A legislação brasileira, através da Lei n. 10.741 de 2003, destinada a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, objetiva garantir e assegurar a obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público em prover e efetivar os direitos à pessoa idosa que possam lhe fornecer um envelhecimento ativo, produtivo e com maior qualidade de vida. Dentro desse contexto, surgem as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com o intuito de oferecer apoio social aos idosos considerados frágeis e vulneráveis. Ressalta-se que a institucionalização ocorre, sobretudo, quando os idosos perderam parcial ou totalmente sua independência e necessitam de auxílio para a realização de atividades básicas, além do controle e da administração de medicações, ou seja, estão em situações de vulnerabilidade física, neurológica e social. Sabe-se que o processo de envelhecimento não é homogêneo, a qualidade de vida significa envelhecer de modo ativo e independente, preservando a capacidade mentais e funcionaldo organismo.

## Objetivo

Identificar na literatura científica a heterogeneidade dos fatores que contribuem para a vulnerabilidade social da pessoa idosa institucionalizada no Brasil.

## Método

Trata- se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa sobre a vulnerabilidade social

<sup>1</sup> Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem na Atenção à Saúde, Universidade Federal do Rio Grandedo Norte (UFRN), <https://orcid.org/0000-0002-3873-4048>, joaofilho\_js@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre e Estudante de doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde, UniversidadeFederal do Rio Grande de Norte (UFRN), <https://orcid.org/0000-0002-2927-9653>, franklin.learcton@gmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestre e Estudante de doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde, UniversidadeFederal do Rio Grande do Norte (UFRN), <https://orcid.org/0000-0003-1230-3888>, romeikacarla@hotmail.com

<sup>4</sup> Prof. Titular da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem na Atenção à Saúde (ME/ DO), <https://orcid.org/0000-0002-8648-811X>, farboldo@gmail.com

entre idosos institucionalizados no Brasil. A busca ocorreu no mês de agosto de 2022 nas fontes de dados Scielo, Medline, LILACS e BDENF. Utilizou-se os descritores Vulnerabilidade Social, Instituição de Longa Permanência para Idosos e Saúde do idoso institucionalizado na língua portuguesa e inglesa. Para refinar os achados, apropriou-se do operador Booleano AND e OR: Vulnerabilidade Social AND Instituições de Longa Permanência para Idosos OR Saúde do Idoso Institucionalizado. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados e disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol, com recorte temporal referente ao ano da implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa idosa, em 2006, até o presente ano de 2022, bem como aqueles trabalhos que tivessem correlação com a vulnerabilidade social da pessoa idosa institucionalizada. Foram excluídos do trabalho artigos de revisão, editoriais, manuais, anais de eventos, artigos duplicados em bases de dados, entre outros estudos da literatura cinzenta e trabalhos que abordassem vulnerabilidade social em outros contextos aquém das instituições de longa permanência para idosos, abrigo para idosos, cada de saúde para idoso, asilo para idosos, entre outras nomenclaturas que se referem ao cenário da pesquisa.

## **Resultados**

Após aplicabilidade dos descritores e operadores booleanos, foram encontrados 783 na base de dados Scielo; 3 trabalhos na Medline; 301 artigos na LILACS; e 680 na BDENF. Após leitura do título e resumo, 8 trabalhos foram selecionados na Scielo; 1 na Medline; 112 artigos na LILACS; e 98 na BDENF. Após a leitura na íntegra dos trabalhos, a amostra foi composta por 15 artigos: (1) Medline, (2) Scielo, (1) BDENF e (11) na LILACS.

## **Discussão**

As instituições de longa permanência têm importante papel no acolhimento de idosos que apresentam alguma vulnerabilidade social. Os estudos demonstram que a vulnerabilidade dos idosos assistidos pelas instituições de longa permanência são: abandono, falta de moradia, condição de saúde, analfabetismo, risco de ficar sozinho, acolhimento, sobrevida e dificuldade para convivência social. No mais, os fatores mais abrangentes são os biológicos, sociais, psicológicos e culturais. No entanto, a maior vulnerabilidade encontrada nos estudos se referem a negligência, abandono (falta de um cuidador) e a renda insuficiente para a manutenção do idoso em domicílio (1-3). A mudança da rotina provocada pela inserção do idoso em instituições pode gerar consequências negativas frente a qualidade do cuidado prestado e pelo novo ambiente de vivência e convivência, no qual aumenta a vulnerabilidade e evidencia a ocorrência de quadros depressivos e outros afetos negativos (2,3,4). Em um dos estudos, a violência no ambiente familiar e doméstico foi um dos motivos para a institucionalização do idoso, em que exige dos profissionais e gestores conhecimentos abrangentes, relacionamento com outros setores (Ministério Público) e a ampliação e a efetivação de Políticas Públicas da Pessoa Idosa (5). Nesse aspecto, é necessário o monitoramento e investigação de possíveis fatores que podem prejudicar a qualidade de vida dos idosos institucionalizados, em que a

assistência deve ser pautada na intersetorialidade, integralidade e humanização do cuidado arroladas na prevenção, promoção e reabilitação da saúde desse público (1-5). A assistência ao idoso institucionalizado pode ser melhorada promovendo ações de educação continuada que consolide uma assistência que aborde todos os aspectos biopsicossocial.

## **Conclusão**

A partir dos achados de pesquisa, conclui-se que os fatores de vulnerabilidade social são multifacetados, complexos, os quais podem ser superados através da educação continuada em atenção a política da pessoa idosa com execução de uma assistência pautada em uma equipe interdisciplinar que tenha ênfase no processo de cuidado interdisciplinar, intersetorial, na prevenção, promoção e manutenção da saúde do idoso institucionalizado nos aspectos bio-psicossocial e espiritual.

## **Referências**

1. Dantas CMH, 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.
2. Bernardes TAA, Santana ET, Coutinho GG, Camisasca LR, Araújo GD, Pereira FAF *et al.* Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. Enferm. Foco. 2021; 12(3): 588-93.
3. Costa FN, Silveira LVA, Jacinto AF. Use of medications is strongly associated with worse self-perceived health in institutionalized and community-dwelling elderly. Geriatr Gerontol Aging. 2018;12(1):45-9.
4. Scherrer Junior G, Passos KG, Oliveira LM, Okuno MFP, Alonso AC, Belasco AGS. Atividades da vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. Acta Paul Enferm. 2022; 35:eAPE0237345.
5. Poltronieri BC, Souza ER, Ribeiro AP. Violência no cuidado em instituições de longa permanência para idosos no Rio de Janeiro: percepções de gestores e profissionais Saúde Soc. São Paulo, 2019; .28(2):215-226.

# MÉTODO CUIDADO INTEGRATIVO À PESSOA IDOSA (CIPI): VISANDO O LONGEVIVER PLENO

Ana Tânia Lopes Sampaio<sup>1</sup>; Ana Elizabeth de Oliveira Ferreira<sup>2</sup>; Francisco Genuino de Souza Junior<sup>3</sup>; Jacob Luiz de Melo<sup>4</sup>; Nilton Cezar Antonio Genobie<sup>5</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo natural, que enfrenta muitos estigmas e preconceitos. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) possibilitam atenção a pessoa idosa nas Unidades de Saúde (US) e nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Objetivo:** Apresentar o Método de Cuidado Integrativo à Pessoa Idosa (CIPI) como uma possibilidade terapêutica inovadora a ser vivenciada nas US e nas ILPIs.

**Métodos:** O CIPI é composto por 4 Procedimentos Integrativos, especialmente elaborados para pessoa idosa, são eles: Classificação de Risco Energético Vibracional (CREV); Auriculoterapia; Terapia Floral; Imposição de mãos. **Resultados:** Nas avaliações realizadas pelos terapeutas, tem-se que 94% dos participantes consideram o método excelente e 6% muito bom. 92% consideraram bastante viáveis sua utilização no cotidiano dos Serviços. O Método foi considerado por 100% dos participantes, como uma inovação tecnológica Humanescente. **Conclusão:** O Método CIPI, ao classificar e elevar o campo vibracional energético da Pessoa Idosa, transforma o foco da doença na saúde, no bem estar, na perspectiva do reencontro com o sentido da vida, com a felicidade, visando melhoria da autoestima, empoderamento e alegria de viver.

**Palavras-chave:** Terapias Complementares; Saúde do Idoso; Sistema Único de Saúde.

## Introdução

Desde 1988, o Brasil vivencia uma reforma sanitária que traz o princípio da integralidade como norteador do modelo de atenção. A população está envelhecendo de forma rápida e intensa. Segundo o Censo IBGE de 2010, a população idosa brasileira é composta por 23 milhões de pessoas, totalizando 11,8% da população total do País. No arcabouço legal da saúde da pessoa idosa no Brasil, além do estatuto do idoso, conquistou-

<sup>1</sup> Enfermeira sanitária Acupunturista, Doutora em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: anatsampaio@hotmail.com

<sup>2</sup> Mestra em filosofia metafísica pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. E-mail: eofholos@hotmail.com

<sup>3</sup> Administrador, Especialista em Naturopatia pela Faculdade INNAP, Especialista em Saúde Quântica pela Fisioschol, Doutor em naturopatia- Erich Froom – USA . E-mail: terapia\_23@hotmail.com

<sup>4</sup> Engenheiro, pós-graduado em psicanálise pela Universidade Redentor, do Rio de Janeiro, e pela Sociedade Psicanalítica Neofreudiana do Brasil, de Natal-RN. E-mail: jacobmelo@gmail.com

<sup>5</sup> Terapeuta Ocupacional, Especialista em acupuntura pela Associação Brasileira de Acupuntura, ABA. Natal, RN. E-mail: genobie@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem – Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha, Natal, Grande do Norte, Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

se a Portaria nº 2.528, de 19 de outubro 2006, que institui a *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)*, na qual é prevista a “implantação de política de atenção integral aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos” (ILPI) (1).

Neste mesmo ano, 2006, é publicada pelo Ministério da Saúde Brasileiro a *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNPIC/SUS)*. Uma conquista que se iniciou de forma processual, ganhando legitimidade e sendo uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2).

A PNPIC inseriu, inicialmente 5 PICS no elenco dos procedimentos, em 2017 e 2018 foram inseridas mais 24 PICS na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), totalizando 29. Ou seja, a pessoa idosa hoje no Brasil tem o direito à opção por estes cuidados de atenção integral diferenciada. As PICS têm suas bases na prática de cuidados, saberes e produtos de uso terapêutico que não pertencem à medicina convencional ou alopática, cujo tratamento tem o objetivo de induzir a um estado natural de harmonia e equilíbrio em todo organismo, também denominadas pela OMS como *Medicinas Tradicionais e Complementares* (MTC). No que se refere especificamente a saúde do idoso, em 2014, o Brasil avança com a proposta de modelo integral a saúde do idoso, reforçada no documento “Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral” (3).

Estudos apontam os bons resultados obtidos com a inserção das PICS no cuidado a pessoa idosa no Brasil, referindo o alto nível de satisfação dos idosos ao vivenciarem essas práticas e comprovam o custo benefício dessas ações, visto que sua maioria são tecnologias leves de práticas externas naturais que não exigem maiores aparatos tecnológicos. Assim, fica evidente que as práticas exclusivamente alopáticas, que lidam com as terapêuticas medicamentosas sintomáticas, não serão suficientes para proporcionar bem estar e qualidade de vida nesta importante fase da nossa vida. As PICS oferecem essas possibilidades, são vivencias que previnem o desequilíbrio e quando a pessoa já está doente elas complementam o tratamento alopático e integram as diferentes dimensões do ser, promovendo bem estar, elevando a autoestima, aumentando a imunidade, ampliando a produção de endorfinas, serotonina, favorecendo estados de felicidade (3).

Atuar com as PICS significa ir muito além do cuidado físico terapêutico com a doença, significa olhar e focar na saúde, na pessoa, trabalhar com a energia humana, com os determinantes do processo saúde doença, com as singularidades, com o campo vibracional do sujeito determinado pela sua história e condição de vida. O sintoma deverá ser visto como um sinal de que algo está errado e investigar a causa, buscar identificar e resolver o fator gerador daquele desequilíbrio. O investimento deverá ser na promoção da saúde e prevenção de doenças, visando proporcionar autoconhecimento, empoderamento, autocuidado e expansão de estado de consciência. O cuidado integrativo humanescente é uma reconexão do homem com a natureza.

Considerando essa relevante contribuição no âmbito terapêutico para a atenção a saúde integrativa da pessoa idosa, acredita-se ser de fundamental importância a inserção

dessas PICS na rotina dos serviços de saúde e nas ILPI. Neste sentido, como docente e pesquisadora da Universidade federal do Rio Grande do Norte (UFRN), enfermeira Acupuncturista, coordenadora do Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da UFRN (LAPICS/UFRN), membro da equipe de pesquisadores de um estudo multicêntrica intitulada “Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Intuições de Longa Permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha”, e em estágio de pós-doutoramento, ousou-se desenvolver um Método que envolve 4 procedimentos Integrativos que visam favorecer o bem estar, a autoestima e empoderamento, da pessoa idosa.

## Objetivos

Objetivo Geral: Apresentar o Método de Cuidado Integrativo à Pessoa Idosa (CIPI) como uma possibilidade terapêutica a ser vivenciada nas Unidades de Saúde e ILPI.

Objetivos específicos: Descrever os procedimentos metodológicos do CIPI; apresentar os protocolos específicos das PICS que compõem o Método CIPI.

## Métodos

Considerando estudos baseados em evidências científicas, os conhecimentos das neurociências, da física quântica e da teoria da Humanescencia, desenvolveu-se no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAPICS/UFRN), um Método CIPI que contempla quatro procedimentos integrativos já validados individualmente, com o objetivo de promover melhoria da Saúde Integrativa da Pessoa Idosa, visando um *longeviver pleno*. Sempre antes de iniciar os procedimentos, as pessoas idosas são convidadas a praticarem dança meditativa, se não tiverem limitações físicas. O CIPI contempla os seguintes procedimentos:

- 1) **Classificação de Risco Energético Vibracional (CREV):** Levando em consideração a simplicidade da bioressonância e sua eficácia na detecção de desequilíbrios do biocampo, utilizou-se um instrumento radiestésico adaptado para o holotester visando classificar, de acordo com os padrões da “régua de boví”, o risco Energético Vibracional (CREV) para pessoa idosa em verde, vermelho e amarelo; medidas: 1 – faixa verde (medidas, 6500 a 8000 UB); 2 – faixa amarela (medidas, 5800 a 6400 UB) 3 – faixa vermelha (medidas, 4000 a 5700); 2) **Protocolo de pontos de auriculoterapia** que visam à melhoria do bem estar da pessoa idosa, são eles: Shem Men, Rim, Simpático, Baço, Coração, Cérebro, Endócrino, Pineal, Tálamo e alegria; 3) **Formula de Florais de Saint Germain específica para pessoa idosa**, “*Fórmula Longeviver*”, que poderá ser usada na versão estoque (ingestão de gotas) e na versão spray para ambientes, composta pelas seguintes essências florais: algodão, vebélia, boa sorte, rosa rosa, flor branca, Sergipe e bom dia; 4) **Imposição de mãos:** A partir dos conhecimentos sobre o magnetismo humano, usar as técnicas para dispersar energia estagnada e para melhorar a circulação energética da pessoa idosa: Tato magnético - Passes dispersivos - Passes de alinhamento - Sopro: quente e frio

## **Resultados**

Foram realizadas Oficinas de capacitação no método CIPI para 21 terapeutas integrativos do Laboratório de Práticas Integrativas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAPICS/UFRN) e para cinco profissionais da saúde que representam 5 grandes ILPIs localizadas na Cidade de Natal/RN, parceiras nesse Projeto, são elas: Lar da Vovozinha, LEAN, Instituto Jovino Barreto, CIADE, Espaço Solidário. Como produto, tivemos, elaboração de um Portfólio com todo material explicativo e informacional do Método CIPI contendo: catálogo das essências florais da fórmula com suas respectivas indicações, mapa da orelha com os pontos específicos do protocolo CIPI, Tabela colorida para preenchimento da CREV e Roteiro Simplificado para técnica de Imposição de Mão. Também foi elaborado um formulário específico para preenchimento durante a utilização do Método CIPI.

## **Discussão**

O Método CIPI é de alta relevância, pois contempla Cuidados Integrativos pautados nos conhecimentos das neurociências e da física quântica, que considera a multidimensionalidade da pessoa idosa, respeitando sua composição corporal, emocional, vibracional energética com um somatório de procedimentos e produtos já validados individualmente no campo das PICs. Convém ressaltar que neste contexto específico, os procedimentos selecionados consideraram o caráter indicativo para as principais demandas da pessoa idosa. Foram escolhidos minuciosamente pontos de auriculoterapia que mais refletem as necessidades das pessoas idosas, assim como foram selecionadas, de forma vibracional, as essências florais mais indicadas aos principais problemas emocionais da pessoa idosa. Nas avaliações realizadas antes e depois das capacitações tem-se que 94% dos participantes consideraram o método excelente e 6% muito bom. 92% consideraram bastante viável sua utilização no cotidiano dos Serviços e ILPIs. O Método CIPI foi considerado, por 100% dos participantes, como uma inovação tecnológica de caráter Humanescente.

## **Considerações finais**

É Importante destacar o caráter inovador do Método CIPI, tanto para os Serviços de Saúde como para as ILPI, considerando os importantes benefícios que esses procedimentos trazem para a mente, o corpo e o espírito da pessoa idosa. Toda sua fundamentação teórica busca a superação do paradigma biológico, fragmentado, que desconsidera a multidimensionalidade da pessoa idosa. Destarte, ao classificar e elevar o campo vibracional energético da Pessoa Idosa, muda-se o foco na doença ou na fragilidade com perspectiva de fim, para o foco na saúde, no bem estar, na perspectiva de reencontrar o sentido para a vida, a felicidade, visando melhoria da autoestima, empoderamento e alegria de viver.

## **Referências**

1. Ministério da Saúde (BR). **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de Atenção Integral.** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET Coordenação Saúde da Pessoa Idosa / COSAPI. Brasília. Ministério da Saúde, 2015.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971 de 3 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacionalde Práticas Integrativas e Complementares. no Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 maio 2006. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html). Acesso em: 22 julho, 2022.
3. CONASEMS. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 2014. Secretaria deAtenção à Saúde. Ministério da Saúde. Brasília: DF. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 04 fev. 2021.
4. SOUSA, I. M. C. de; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 1. Disponível in: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000105006&script=sci\\_abstract&tlang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017000105006&script=sci_abstract&tlang=pt). Acesso em: 21 jan. 2021.

## **PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA EM REGIÃO LITORÂNEA DE NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Mariana Freire Fernandes<sup>1</sup>; Luana Souza Freitas<sup>2</sup>; Vivianne Lima de Melo<sup>3</sup>; Maria Izabel Rezende Rodrigues<sup>4</sup>; Isabelle Katherinne Fernandes Costa<sup>5</sup>

### **Introdução**

Conforme descrito pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pessoas idosas são indivíduos com idade cronológica superior ou igual a 60 anos (1). Este entendimento encontra-se também na política nacional da pessoa idosa, disposta na Lei 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (2).

A política supracitada tem por objetivo assegurar os direitos sociais da pessoa idosa, promovendo sua autonomia, integração e participação na sociedade. Para isto, é regida por cinco princípios, assim constando que o processo de envelhecimento diz respeito ao estado e a sociedade, que são responsáveis por garantir às pessoas idosas todos os direitos da cidadania (2). Além disso, a política nacional da pessoa idosa assegura o direito da pessoa idosa de não sofrer discriminação de qualquer natureza e garante sua participação ativa na formulação, implementação e avaliação das políticas, planos, programas e projetos a serem desenvolvidos (2).

Ainda destacando os direitos garantidos, têm-se a Lei 10.741, de 1 de outubro de 2003, que por sua vez dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa, de forma a regular os direitos concedidos a estas. Para isto, institui como dever de todos prevenir a ameaça ou a violação aos direitos da pessoa idosa (3). Além disso, a Lei 10.741 garante ainda o direito à liberdade, o respeito e a dignidade, bem como a proteção à vida e à saúde. Fazem parte do direito à saúde o atendimento domiciliar, o cadastramento em base territorial e a escolha do tratamento de saúde mais favorável (3).

A Portaria Nº 2.048 de 3 de setembro de 2009 dispõe sobre o pacto pela vida e traz como uma de suas ações estratégicas a implementação da Caderneta da Pessoa Idosa, como um instrumento de cidadania que fornece informações importantes para os profissionais da saúde (4). Portanto, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa faz parte de um conjunto de iniciativas tomadas com o objetivo de qualificar a atenção à saúde fornecida à pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, sendo utilizada tanto pelos profissionais de saúde quanto pela família, cuidadores e pela própria pessoa idosa, de forma a assegurar o bom manejo da saúde (5).

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mariana.freire.712@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9220-5091>

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Aluna do curso de doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: luana.freitas@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9733-8734>

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: vivianne.lima.016@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6792-3462>

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: izabel.rodrigues.703@ufrn.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9834-6226>

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: isabelle.fernandes@ufrn.br

Para isto o instrumento supracitado conta com diversas seções, que deverão ser preenchidas e atualizadas pelos profissionais de saúde, com informações cedidas pela própria pessoa idosa ou por seus familiares e/ou cuidadores. Destaca-se que a caderneta permite o acompanhamento durante cinco anos (5).

Dentre as seções que compõem a Caderneta, encontram-se os dados pessoais, a avaliação da pessoa idosa, o controle de pressão arterial, o controle de glicemia, o calendário de vacinação e a avaliação de saúde bucal, um espaço destinado para a agenda de consultas e exames e um para o acompanhamento das atualizações (5).

Além disso, conta ainda com orientações destinadas à pessoa idosa e seus familiares, fornecendo informações sobre seus direitos, o uso e armazenamento de medicamentos, a alimentação saudável, a saúde bucal, as atividades físicas, a sexualidade etc. (5).

Isto posto, percebe-se que é de grande importância que os profissionais de saúde levem com seriedade a caderneta e realizem seu preenchimento e sua atualização periódica, de forma a acompanhar evoluções e involuções da saúde das pessoas idosas acompanhadas.

Assim, este estudo visa descrever a experiência na participação na ação de preenchimento da Caderneta da Pessoa Idosa e sua relevância na formação dos discentes envolvidos. Bem como, destacar a importância deste instrumento para garantir o acesso à saúde da pessoa idosa.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência construído através das vivências da discente de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, durante o desenvolvimento das atividades práticas da disciplina de Estágio Supervisionado I: O processo de trabalho do enfermeiro na atenção básica de saúde.

Esta disciplina foi cumprida na Unidade de Saúde da Família (USF) Ponta Negra, que também integra uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O Centro de Saúde Ponta Negra integra o Distrito Sanitário Sul e está situada na região metropolitana de Natal no estado do Rio Grande do Norte, estando dividida em quatro áreas.

O Centro de Saúde, até o momento, conta com cerca de 9.800 cadastros, somadas as áreas. E oferece diversos serviços, dentre eles: consultas com clínicos gerais, consulta ginecológica, imunização, consultas de enfermagem diversas, administração de medicamentos e realização de exames como a coleta de material citopatológico do colo do útero e testes rápidos para detecção de infecção por SARS-CoV-2 e Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sendo estas: Sífilis, HIV e Hepatites B e C.

A área na qual as atividades foram desenvolvidas conta com 2.786 cadastros e é composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes de saúde e uma médica. São desenvolvidos diversos serviços diferentes para atender à população, dentre eles a visita domiciliar.

Foram visitados parte da população da área, não sendo possível atualizar a caderneta de todas as pessoas idosas, uma vez que os profissionais precisaram se deslocar em veículo próprio ou a pé. As visitas foram realizadas sempre na presença de, no mínimo, a enfermeira

e um agente de saúde, que possui maior vínculo com a comunidade, representando o elo entre a população e o Centro de Saúde.

## **Resultados**

Na residência foram preenchidas ou atualizadas as cadernetas e aferidos sinais vitais, todos os dados coletados foram anotados na caderneta conforme as secções. Foram realizadas ainda orientações gerais sobre o preenchimento e o acompanhamento, bem como da importância de ter consigo a caderneta durante as consultas.

As pessoas idosas e seus familiares foram orientados ainda quanto aos seus direitos de recebimento de benefícios e medicamentos através do SUS. Foi avaliado o estado de saúde e as medicações em uso, bem como as condições de vida e nutrição, de forma a realizar orientações sobre a dieta específica para distúrbios como a Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Foi avaliado ainda o calendário vacinal, de forma a encaminhar ao posto quando necessário, ou solicitar a visita domiciliar para vacinação, nas ocasiões em que as pessoas idosas eram domiciliadas ou acamadas. Quando apresentaram mais de um cartão de vacinas, foram anotadas as datas na caderneta, unificando as informações para facilitar a interpretação dos profissionais.

Os dados obtidos durante as visitas foram de grande valia em situações posteriores. Em um dado momento, foram realizadas visitas domiciliares para atualização do calendário vacinal de pessoas idosas acamadas e domiciliadas, sendo ofertadas vacinas contra SARS-CoV-2 e influenza.

Na ocasião citada, foi possível observar que muitas pessoas estavam com as cadernetas desatualizadas durante as visitas descritas neste estudo. Assim, foi possível observar quais destas pessoas estavam com atraso em seus cartões de vacinação e realizar esta atualização.

Verificou-se então que a maioria das cadernetas haviam sido atualizadas em 2019, ano em que foram implementadas, ou seja, foram atualizadas apenas na data de preenchimento. Outros pacientes nem mesmo conheciam o instrumento, mesmo estando cadastrados na área há um tempo considerável.

Ainda assim, em outros momentos, durante as consultas de enfermagem ou realização da monitorização diária da pressão arterial, alguns dos pacientes apresentaram cadernetas atualizadas, com diversas informações relevantes para a consulta.

A ação acima descrita, no entanto, foi dificultada por certos fatores, como a falta de um veículo cedido pela gestão pública para a locomoção até as residências, além das dificuldades da área. Alguns dos pacientes contemplados com a visita portavam limitações físicas e/ou cognitivas, o que dificultava o diálogo para o preenchimento. Nestas ocasiões as informações foram cedidas pelos familiares e cuidadores.

## **Considerações finais**

Foi possível depreender que o preenchimento e atualização da Caderneta da Pessoa

Idosa é de grande valia para os profissionais da saúde e deve ser preenchida e atualizada com regularidade, de forma multiprofissional.

Além disso, a caderneta é bastante importante para os familiares e para a própria pessoa idosa, que poderão consultar a qualquer momento as informações nela contidas e comparar parâmetros como a glicemia e a pressão arterial com o passar do tempo. Enquanto discente, a experiência acima descrita foi de grande relevância, uma vez que foi possível observar a utilização do instrumento e sua importância prática na garantia da saúde da pessoa idosa.

**Palavras-chave:** Idoso; Saúde do idoso; Política de saúde.

### Referências

1. World Health Organization. Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid (ES); 2002.
2. Brasil. Lei 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. 5 jan 1994. Seção 1:77.
3. Brasil. Lei nº 14.423, de 22 de julho de 2022. altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a lei, as expressões “íodo” e “ídosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União. 25 jul 2022. Seção 1:1.
4. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.048, de 3 de setembro de 2009. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 4 set 2009. Seção 1:61
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília (DF); 2018.

# ENVELHECIMENTO ATIVO E SAÚDAVEL EM TEMPOS DE PANDEMIA: ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO A SAÚDE PARA IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

Marília Rute de Souto Medeiros<sup>1</sup>; Maurilia Raquel de Souto Medeiros<sup>2</sup>; Ruxley Bernardino dos Santos<sup>3</sup>; Lidiane Gislayne da Silva<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Foi declarado em março de 2020 a pandemia causada pelo novo coronavírus, um fenômeno mundial que tem acarretado alterações físicas e disfunções psíquicas nos sujeitos. Os idosos, em sua maioria, são os mais vulneráveis em contrair a doença, pois estão entre os grupos de risco de maior vulnerabilidade. Neste sentido, várias são as estratégias criadas para conter o vírus, além daquelas que estimulem a promoção da saúde dos idosos. **Objetivo:** Descrever a experiência sobre a realização de ações em saúde com os idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Norte no contexto da pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre atividades em saúde envolvendo profissionais de diversas áreas, desenvolvidas durante a Semana do Idoso, através do projeto intitulado: Tenda da Terceira Idade. **Resultados:** As intervenções multidisciplinares mostraram-se bastante positivas, havendo boa adesão do idosos em todos os encontros, além do fortalecimento do vínculo entre os participantes e os profissionais envolvidos. **Considerações Finais:** Com a realização das atividades e das rodas de conversas, observou-se que os idosos se sentiram mais dispostos e felizes, amenizando o sentimento de distanciamento e isolamento decorrente da pandemia.

**Palavras-Chaves:** Envelhecimento; Promoção da Saúde; Qualidade de Vida; COVID-19.

## Introdução

A doença COVID-19 é causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, identificada pela primeira vez em 2019 na China e considerada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020 (1). No cenário pandêmico os idosos estão mais vulneráveis a complicações da doença, já que o risco de morrer de COVID-19 aumenta com a idade, além de que o prognóstico para aqueles que possuem doenças crônicas são desfavoráveis (2).

Neste sentido, o Brasil e o mundo adotaram diversas medidas de disseminação do vírus, entre elas estão o isolamento e distanciamento social, causando interrupção de aulas, trabalhos presenciais e suspensão de várias atividades desenvolvidas pelos equipamentos e instituições sociais. O impacto gerado por essas medidas causou sofrimento mental e físico as diferentes gerações (3).

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Enfermeira Assistencialista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: 0000-0003-1817-6859. mariliarute@hotmail.com

<sup>2</sup> Cirurgiã-dentista. Mestre em Ciências Odontológicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: 0000-0001-6715-3114. mauriliaraquel@hotmail.com

<sup>3</sup> Professor. Especialista em Ética e filosofia Política. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte. ruxsantos@yahoo.com.br.

<sup>4</sup> Secretária de Assistência Social. Especialista em Gestão Pública pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. lidianegislayne@hotmail.com.

O envelhecimento, por sua vez, é um processo natural da vida, marcado por inúmeras mudanças associadas à passagem do tempo, embora este processo ocorra de forma natural, o envelhecimento traz inúmeras consequências para a saúde, tornando o idoso mais fragilizado e possibilitando diminuição da qualidade de vida. Com a pandemia, o idoso encontrava-se mais vulnerável à solidão e de possuir um “menor grupo social”, fatores que estão ligados a um declínio de saúde tanto física como mental (4).

Frente a essa nova realidade, visando diminuir os danos causados pela pandemia, o sistema de saúde precisou se adequar e pensar em estratégias pertinentes à saúde da população, em especial aos idosos, respeitando os limites impostos pelo distanciamento social.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de promoção da saúde, no contexto da pandemia da COVID-19 na realização de ações junto com os idosos residentes de um município do interior do Rio Grande do Norte.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2021, dentro das atividades da Semana no Idoso em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Norte, na qual foi desenvolvida a Tenda da Terceira Idade.

Com o advento da vacina contra o coronavírus e a diminuição dos casos positivos, foi idealizado uma semana voltada para os idosos, com o objetivo de envolvê-los em atividades educativas, sociais e dinâmicas, pensando na manutenção dos vínculos sociais. Neste sentido, foi realizada uma reunião com a secretaria de assistência social, de saúde e de educação, a fim de somar estratégias para a idealização deste evento, dando início ao retorno das atividades presenciais.

Foi pensando em uma tenda, onde houvesse durante toda a semana diversas atividades, como: prática de atividade física, orientações sociais e nutricionais, oferta de vacinas do calendário do idoso, incluindo a vacina contra a COVID-19, entre outras, trazendo um espaço diverso e que levasse conhecimento aos participantes. Todas as ações foram pensadas com responsabilidade e segurança, respeitando as normas sanitárias.

Neste contexto, após a organização das equipes e construção do calendário, foi montada uma tenda no centro da cidade em um espaço amplo e arejado, com mesas e cadeiras, onde os idosos pudessem manter o distanciamento social. O uso de máscara e álcool se fazia necessário para o desenvolvimento das atividades.

Participaram aqueles idosos que estavam vinculados ao Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do município, e que estivessem sem sintomas respiratórios. As atividades ocorreram do dia 26 ao dia 28 de outubro, contando com a presença de 60 idosos.

A programação abrangeu orientações com a equipe do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), rodas de conversa com a psicóloga, fisioterapeuta, nutricionista, oficina de artesanato, o momento saúde do idoso, com entrega da caderneta do idoso, atualização da situação vacinal, dose de reforço da vacina contra a COVID-19, testagem rápida para COVID-19, aferição da pressão

arterial, teste de glicemia e momento de atividade física com o educador físico, passeio de trenzinho e no encerramento houve música ao vivo.

## **Resultados**

Durante todas as atividades foi observado grande envolvimento dos idosos. A participação, a troca de experiência, as dúvidas e as colocações foram de grande importância para melhor compreender o retorno das atividades presenciais pós pandemia. Foram abordados os mais variados temas com profissionais diversos, que buscaram integrar os idosos às atividades propostas durante os encontros.

A Tenda do Idoso foi organizada de modo que os profissionais pudessem levar informações práticas no pós pandemia e que houvesse a participação dos presentes. No contexto assistencial e social, houve a participação de um assistente social, abordando informações quanto a carteira do idoso e a violência contra o idoso e quando e onde procurar assistência. O psicológico buscou orientar estratégias para minimizar o medo e a ansiedade, abordando os principais transtornos mentais na terceira idade, além do uso de psicotrópicos, e incentivou a busca por atendimentos em saúde mental na rede de atenção básica do município.

A fisioterapeuta, proporcionou um momento de relaxamento e alongamento, instigando a importância de movimentar-se. Na oficina de trabalhos manuais houve a confecção de uma rosa de papel, como forma de estimular a produtividade e a coordenação motora. Atividades como essa são ainda mais importantes no contexto de pandemia, em que os idosos passaram há ficar mais tempo em ambientes internos.

Durante a semana, foi destinado um dia para a saúde do idoso, que contou com a presença da nutricionais com entrega de panfletos com orientações nutricionais, atividade física com o educador físico, além de verificação dos sinais vitais, entrega da caderneta do idoso e atualização da situação vacinal incluído a vacina contra a COVID-19. Este momento foi de extrema importância, visto a necessidade de reforçar os cuidados com a saúde física. Casos de pressão alta e hiperglicemia foram encaminhados para o serviço de pronto socorro.

Por fim, no último dia de atividades, foi oferecido um lanche, música ao vivo, show de talentos e passeio de trenzinho pela cidade. As intervenções multidisciplinares mostraram-se bastante positivas, havendo boa adesão dos idosos em todos os encontros, além do fortalecimento do vínculo entre os participantes e os profissionais envolvidos.

## **Considerações finais**

Com a realização das atividades e das rodas de conversas, observou-se que os idosos se sentiram mais dispostos e felizes, amenizando o sentimento de distanciamento e isolamento decorrente da pandemia. Durante a semana foi possível ressignificar os vínculos com os idosos, como também demonstrar respeito e consideração com eles, já que muitos se sentiam excluídos e estigmatizados por serem grupo de risco para a COVID-19.

O distanciamento social foi uma estratégia de contenção de disseminação do vírus que trouxe inúmeras consequências, porém se fazia necessária como uma das inúmeras medidas de precaução à

saúde, entretanto a autonomia do idoso deve ser estimulada para um bom envelhecimento de forma ativa e saudável.

## Referências

1. Chan JF, Yuan S, Kok K, Para KK, ChuH, Yang J, Yuen K. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. Lancet. 2020; 395; 514-523. doi: 10.1016 / S0140-6736 (20) 30154-9.
2. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TAD, Gomes SM, Medeiros ADA et al. (2020). Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. Rev. Bras. Geriatr. e Gerontol. 2020; 23. doi: 10.1590/1981-22562020023.200171
3. Matta GC, Rego S, Souto EP, Segata J. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ: 2021. doi: 10.7476/9786557080320
4. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: WHO - World Health Organization, 2005.

# I DIAGNÓSTICO ALAGOANO SOBRE SAÚDE, NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO E DINÂMICO EM PESSOAS IDOSAS DE MACEIÓ-ALAGOAS

Marilande Vitória Dias Raposo<sup>1</sup>, Maria do Socorro Meneses Dantas<sup>2</sup>, Enaiane Cristina Menezes<sup>3</sup>, Lucas dos Santos Ferreira<sup>4</sup>, Thais Evelin Marques da Silva<sup>5</sup>, João Araújo Barros Neto<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Com o processo de envelhecimento a capacidade funcional diminui, uma dessas perdas é o equilíbrio do corpo, uma capacidade essencial para autonomia da pessoa idosa.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o equilíbrio dinâmico e estático de pessoas idosas residentes no bairro Village Campestre, Maceió - Alagoas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, do tipo transversal, realizado com (14) pessoas, homens e mulheres, com idade entre 62 e 80 anos. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário para dados sociodemográficos, e os testes de funcionalidade para equilíbrio dinâmico e estático TUG (Timed Up and Go) e o Tandem. **Resultados:** Os resultados indicaram que nas idades entre 66 e 80 anos, 8 pessoas levaram mais tempo para executar o teste Timed Up and Go (TUG) média de 22,65 segundos, e nas idades de 62 a 65 anos, 6 pessoas executaram o teste em um tempo médio de 9,81 segundos. Na execução do Tandem, 2 pessoas com idades entre 70 e 80 anos fizeram o teste em menos de 10 segundos e 12 pessoas conseguiram realizar nos 30 segundos propostos. **Conclusão:** Os resultados desse estudo apontam que as pessoas avaliadas, principalmente as de mais idade, possuem um déficit de equilíbrio, e com isso uma maior propensão à queda.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Autonomia pessoal; Idoso; Educação Física.

## Introdução

Com os efeitos deletérios do processo de envelhecimento a capacidade funcional diminui, uma dessas perdas é o equilíbrio do corpo, uma capacidade essencial para autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa. O equilíbrio, estático e dinâmico, depende do sistema visual, vestibular e somatossensorial, que diminuem à medida do envelhecimento humano.

<sup>1</sup> Discente do Instituto de Educação Física e Esporte, Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Integrante: Grupo de Estudos em Esporte, Corpo e Sociedade (GEECS); Monitora da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI-UFAL) ORCID 0000-0002-3282-152X, marilande.raposo@iefe.ufal.br

<sup>2</sup> Docente do Instituto de Educação Física e Esporte, Universidade Federal de Alagoas - UFAL; Coordenadora da Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI -UFAL); Orientadora do Grupo de Estudos Esporte, Corpo e Sociedade (GEECS) ORCID 0000-0001-8157-2147, socorro.dantas@iefe.ufal.br

<sup>3</sup> Docente do Instituto de Educação Física e Esporte, Universidade Federal de Alagoas - UFAL, Orientadora do Grupo de pesquisa em Biodinâmica do desempenho humano e saúde (GPBIOS), ORCID 0000-0001-5059-3332, enaiane.menezes@iefe.ufal.br

<sup>4</sup> Discente do Instituto de Educação Física e Esporte, Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Integrante: Grupo de pesquisa em Biodinâmica do desempenho humano e saúde (GPBIOS). - Maceió- AL, Brasil. ORCID 0000-0002-9204-1672, ferreira-lucas@hotmail.com

<sup>5</sup> Discente do Instituto de Educação Física e Esporte, Universidade Federal de Alagoas – UFAL; Integrante: Grupo de pesquisa em Biodinâmica do desempenho humano e saúde (GPBIOS) - Maceió- AL, Brasil. ORCID 0000-0003-1826-7881, thais.silva@iefe.ufal.br

<sup>6</sup> Docente na Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alagoas; Orientador do grupo de estudos Laboratório em Nutrição no Exercício Físico e Envelhecimento Maceió-AL, Brasil. ORCID 0000-0002-7603-1095, e-mail: joao.neto@fanut.ufal.br

Estudos indicam que o desequilíbrio avança com a idade. O envelhecimento e a diminuição da atividade física, afeta a capacidade funcional, incluindo o equilíbrio (1).

A perda do equilíbrio tem impacto negativo na capacidade funcional dessas pessoas, podendo causar sérias dificuldades nas atividades de vida diária e o risco de quedas. A autonomia fica prejudicada por essa fragilidade (1), passando essas pessoas a dependerem de terceiros.

A avaliação funcional nos ajuda a entender quais as demandas dessa população; ao aplicar um questionário, perceberemos as dependências que cercam o caminho (2). Em consequência disso, pode-se perceber, a partir de testes de equilíbrio se esse grupo está mais suscetível a quedas ou não.

Em Maceió, capital de Alagoas (AL), há uma população de 936.314 habitantes, dos quais 7,1% são pessoas idosas, apesar desse percentual, Maceió é uma cidade carente de pesquisas na área do envelhecimento (3).

Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar o equilíbrio dinâmico e estático de pessoas idosas residentes no bairro Village Campestre na cidade de Maceió - AL.

## Métodos

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, do tipo transversal, realizado com (14) pessoas idosas, homens e mulheres, residentes no Village Campestre, bairro da cidade de Maceió, AL. Esse estudo (piloto) faz parte de um projeto maior chamado I Diagnóstico Alagoano Sobre Saúde, Nutrição e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa, no primeiro momento a coleta foi dividida em duas fases, sendo a primeira fase para aplicar questionários a fim de entender esses idosos e a segunda fase para entender sua funcionalidade física a partir de testes físicos. O grupo avaliado foi selecionado por conveniência e que atenderam aos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos e residir no bairro Village Campestre, Maceió-AL. A escolha do bairro se deu por conveniência, por esse bairro ficar próximo à Universidade Federal de Alagoas, o que facilitou a mobilidade de alunos e professores. Foram excluídas as pessoas incapazes de se comunicar, e aqueles que se recusaram a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os instrumentos utilizados foram: um questionário elaborado para o estudo sobre o perfil sociodemográficos elaborado pelos pesquisadores, com perguntas relacionadas ao sexo, renda e escolaridade; e os testes de funcionalidade para equilíbrio dinâmico e estático TUG (*Timed Up and Go*) e Tandem, respectivamente.

O teste TUG avalia o equilíbrio dinâmico, o idoso estará em uma cadeira sentado e após o comando do avaliador, levantará e fará um percurso de 3m previamente demarcado e voltará a cadeira, esse percurso será todo cronometrado. Já o Tandem, o estático, o idoso ficará a 1m de um ponto fixo por 30 segundos cronometrado na posição tandem, de forma que a extremidade dos dedos de um pé toque o calcanhar do outro, e com as mãos estacionadas ao lado do corpo.

Os dados coletados foram analisados pelo Microsoft Excel. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP - UFAL) - Parecer 4.637.151.

## Resultados

Por ter sido dividido em duas fases, sendo a primeira responder questionários para entender a saúde e qualidade de vida, na segunda fase foi perdida uma parte significativa na amostra, caindo de 22 participantes para 14.

O grupo estudado (14), que participaram da segunda fase se encontravam na faixa etária de 62 a 80 anos; a maioria foi do sexo feminino, 11 mulheres e 3 homens. A renda *per capita* ficou entre R\$1.045,00 e R\$3.600,00. Sobre o nível de escolaridade n=1 (7,14%) apresentou alta escolaridade, n=10 (71,42%) apresentaram baixa escolaridade, e n=3 (21,42%) nunca estudaram.

Para os resultados do teste Tandem, n = 11 (78,57%) conseguiram realizar na primeira tentativa, n=1 (7,14%) na segunda tentativa e, n=2 (14,28%) não conseguiram realizar nas três tentativas. Os resultados para o TUG foram: Para a primeira tentativa: n = 6 (42,85%) conseguiram realizar o teste em menos de 10 segundos, n = 7 (50%) realizaram entre 10 e 20 segundos, e n = 1 (7,14%) fez em mais de 30 segundos. Na segunda tentativa: n = 7 (50%) conseguiram realizar o teste em menos de 10 segundos, n=6 (42,85%) realizaram entre 10 e 20 segundos, e n=1 (7,14%) fez em mais de 30 segundos.

## **Discussão**

Existe uma relevante associação entre a variável idade e a diminuição do equilíbrio (1). O estudo atual demonstrou por meio do escore do TUG que n = 8 pessoas de idade entre 66 à 80 anos apresentaram necessidade de intervenção, podendo levar a um risco de quedas, e o tempo médio gasto para execução do teste foi de 22,65 segundos. Já os participantes com idade entre 62 e 65 anos foram n = 6 apresentaram médio risco de quedas, com o tempo médio gasto para execução do teste de 9,81 segundos.

O Tandem sugere que aqueles que não conseguem se manter na posição por 10 segundos têm um aumento no risco de quedas (4). Nesse estudo, tivemos 02 participantes realizando o teste em um tempo abaixo de 10 segundos ou mesmo que não conseguiram se equilibrar na posição. Os outros 12 participantes conseguiram concluir o teste nas três tentativas de 30 segundos propostas.

A diminuição da capacidade de realizar algumas atividades diárias no processo de envelhecimento, tem, também, relação com quedas ou com o medo de cair, que pode ser correlacionada à diminuição do equilíbrio dos que envelhecem. A diminuição do equilíbrio causa impacto negativo na qualidade de vida das pessoas idosas.

As quedas na velhice resultam em um dos principais problemas de saúde pública e clínica, devido a sua alta incidência, às consequentes complicações para a saúde e aos custos assistenciais. Atentar-se para as quedas é considerado hoje, uma conduta de boa prática, tanto em hospitais como em comunidades, considerando-se um dos indicadores de qualidade dos sistemas de saúde (5).

## **Conclusão**

Através da metodologia utilizada foi possível verificar que as pessoas que participaram do estudo, apresentaram nos resultados dos testes uma relação significativa com a idade, visto que, quanto menor a idade, melhor o desempenho nos testes.

Considerando as limitações do estudo, e pela relevância do tema equilíbrio para a saúde da

população que envelhece, faz-se necessário que outros estudos sejam realizados e que envolvam outras variáveis relacionadas ao equilíbrio. Salientamos a relevância da intervenção do profissional de Educação Física para a realização de avaliações do equilíbrio e prescrição de um programa de exercícios visando o treinamento de equilíbrio no processo de envelhecimento.

## Referências

1. Pavanate AA, Hauser E, Gonçalves AK, & Mazo G Z. Avaliação do equilíbrio corporal em idosas praticantes de atividade física segundo a idade. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. 2018, 40, 404-409.
2. American College of Sports Medicine. Diretrizes do ACSM para os testes de esforço e sua prescrição. 6ª edição. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2003.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade (1980-2050). Rio de Janeiro: IBGE; 2008. [Acesso em 04 jul 2022]. Disponível em URL: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)> .
4. Hile ES, Brach JS, Perera S, Wert DM, VanSwearingen JM, & Studenski SA. (Interpreting the need for initial support to perform tandem stance tests of balance. *Physical therapy*. 2012, 92(10), 1316-1328.
5. Netto, MP. Tratado de Gerontologia. 2. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

# APLICAÇÃO DA ESCALA DE ELPO EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA UROLÓGICA ELETIVA

Larissa Félix Duarte<sup>1</sup>; Camila Brito do Ó<sup>2</sup>; Breno da Silva Santos<sup>3</sup>; Suênia Silva de Mesquita Xavier<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Em razão do aumento da expectativa de vida e ocorrência de doenças crônicas, pacientes idosos tendem a necessitar de cirurgias, tais como as urológicas. Entretanto, o posicionamento cirúrgico pode gerar complicações, exigindo, assim, que a equipe tenha os conhecimentos necessários a fim de preveni-las. Uma das ferramentas utilizadas é a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO). **Objetivo:** Aplicar a ELPO em pacientes idosos submetidos à cirurgia urológica eletiva.

**Metodologia:** Estudo observacional, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário de Natal/RN, realizado de novembro de 2020 a fevereiro de 2021..

**Resultados:** Aplicando-se a ELPO, quatro dos cinco pacientes (80%) apresentaram alto risco de desenvolverem lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. **Conclusão:** A idade é, de fato, relevante para o surgimento das lesões na pele por posicionamento cirúrgico na pessoa idosa, mas não deve ser o único critério a ser avaliado.

**Palavras-chave:** Ferimentos e Lesões; Posicionamento do Paciente; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos; Assistência a Idosos; Enfermagem Perioperatória.

## Introdução

A transição demográfica e a consequente mudança do perfil epidemiológico acarretam no aumento da expectativa de vida que, por sua vez, eleva a incidência de doenças crônicas. Portanto, pacientes idosos tendem a necessitar de tratamentos contínuos e procedimentos cirúrgicos mais complexos (1). A título de exemplo, pesquisas nacionais estimaram que, nos anos de 2016 e 2017, o tipo de câncer mais comum em homens seria o de próstata (2).

Nesse sentido, a cirurgia urológica mostra-se como medida terapêutica para a resolução dos casos (2). Todavia, devido as alterações fisiológicas que surgem com o decorrer da idade, tais como a diminuição da elasticidade, da circulação e do processo de cicatrização, a pele dos idosos se torna mais frágil e propensa ao desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico (1).

Durante as cirurgias, a diminuição da perfusão capilar, o tempo prolongado de imobilidade e pressão e as oscilações de temperatura estão entre os fatores que desencadeiam as lesões cutâneas (3).

Desse modo, o posicionamento cirúrgico constitui um procedimento fundamental, pois tem

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. larissa.duarte.016@ufrn.edu.br, Orcid 000-0002-5541-7845.

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. camila.brito.017@ufrn.edu.br, Orcid 0000-0002-4126-4403

<sup>3</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. breno.santos.130@ufrn.edu.br, Orcid 0000-0003-3470-915X.

<sup>4</sup> Professora Doutora em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.sueniamesquita@yahoo.com.br, Orcid 0000-0002-8780-2393.

como objetivo permitir ao cirurgião um bom acesso ao sítio cirúrgico e, ao anestesista, a monitorização do paciente, ao passo que deve estar bem ajustado, aproximando-se da anatomia e da fisiologia do organismo, além de manter o alinhamento corporal, com o mínimo de tensão e pressão sobre os tecidos (4). Entretanto, nas cirurgias urológicas, as posições comumente adotadas são a supina, a litotômica e a de Trendelenburg, as quais estão associadas ao aumento de pressão nas regiões occipital, escapular, sacrococcígea, cotovelos e calcâneos, enquanto no decúbito lateral destacam-se as áreas: trocantérica, dos calcâneos, parietal, maleolar, toracolateral, periauricular e condilopatelar (2).

Nessa perspectiva, se faz necessária a atuação dos profissionais envolvidos no procedimento, que devem ser vigilantes e ter conhecimento das alterações físicas vindas do posicionamento cirúrgico, assim como dos instrumentos disponíveis para auxiliar a execução do procedimento. Com isso, busca-se identificar e prevenir, de forma eficiente, possíveis complicações decorrentes da permanência prolongada nas mais diversas posições cirúrgicas (5). Em vista disso, a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), surge com a finalidade de contribuir para a assistência de enfermagem no centro cirúrgico. Esse instrumento engloba sete critérios que avaliam o nível de risco para o desenvolvimento das lesões, sendo eles: tipo de posição cirúrgica, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente. Desse modo, a ELPO auxilia na identificação dos fatores predisponentes para o desenvolvimento de lesões e na implementação de medidas preventivas e, consequentemente, na melhoria dos serviços de saúde (5).

Nesse sentido, o estudo tem como objetivo aplicar a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico em pacientes idosos submetidos à cirurgia urológica eletiva.

## Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário, situado em Natal-RN. A amostra foi selecionada por conveniência na sala de admissão do Centro Cirúrgico (CC), sendo 5 pacientes idosos submetidos a cirurgia urológica eletiva.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade superior ou igual a 60 anos, que se submeteram à cirurgia urológica eletiva e em condições de ser entrevistado, sendo os de exclusão: pacientes que se submeteram a cirurgias de emergência e pacientes em isolamento.

A coleta de dados foi realizada de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, de segunda a sexta, no período matutino e vespertino. A equipe de pesquisa foi composta pela coordenadora do projeto e 5 alunas de iniciação científica, capacitadas para a realização da entrevista, aplicação da ELPO e registro dos dados coletados.

Na sala de admissão, os pacientes eram abordados pelas pesquisadoras, que explicavam os objetivos e a importância do estudo. Em seguida, eram convidados a participar.

Concordando em fazer parte, era fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Logo após, aplicou-se um questionário sociodemográfico, criado pelas autoras, para obter informações de identificação e dos dados clínicos do paciente. Posteriormente, o paciente era encaminhado para a sala operatória e, durante o seu posicionamento, aplicava-se a ELPO. Ao final, os dados coletados foram armazenados em uma planilha Excel, realizando uma análise descritiva, com distribuição dos valores relativos e absolutos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), CAAE nº 30098220.0000.5537, respeitando a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados e discussão

Dentre os participantes da pesquisa, 60% eram do sexo masculino, 40% se autodeclararam brancos, 40%, pardos e 20%, negros. Quanto à escolaridade, 40% possuíam ensino superior, 40% não completaram o ensino fundamental e 20% eram analfabetos. Em relação às idades, estas variaram de 62 a 78 anos. Em tese, pacientes idosos apresentam risco elevado de desenvolver lesões decorrentes do posicionamento devido alterações fisiológicas na estrutura da pele (1).

Sobre o Índice de Massa Corporal (IMC) dos participantes que compuseram a amostra, 40% se enquadram como eutróficos, 40% como possuindo sobrepeso grau 1 e 20% apresentaram obesidade grau 2. Assim, cabe mencionar que o sobrepeso aumenta a fricção e o cisalhamento, contribuindo para o desenvolvimento das lesões cutâneas (4).

Ademais, tratando-se das comorbidades, as mais prevalentes foram Diabetes (60%) e Hipertensão (40%). Apenas um paciente apresentou alterações relacionadas aos índices de colesterol, outro possuía doença renal e somente um dos participantes não apresentava comorbidades. Cabe ressaltar que a presença de tais enfermidades é um importante fator de risco para o surgimento das lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, uma vez que interferem na capacidade sensorial, reduzem a circulação sanguínea, elevando, assim, o risco de formação de lesões por pressão (1).

Em relação ao posicionamento cirúrgico, a posição mais frequente, com dois dos participantes (40%) utilizando-a foi a litotômica, a qual oferece maior risco de complicações devido a pressão gerada na região sacra e lombar (4). Além disso, dois pacientes permaneceram, durante a cirurgia, com os membros em posição anatômica e enquanto dois tiveram os joelhos elevados em ângulo < 90° e um fez a cirurgia com abertura dos membros superiores < 90°.

Com relação à superfície de suporte, estas têm como finalidade distribuir a pressão e controlar a fricção sobre o tecido (3). Estudos mostram que as superfícies compostas de espuma são consideradas de menor eficácia na proteção da pele, enquanto que superfícies à base de viscoelástico mostram-se mais eficientes no alívio da pressão (1), principalmente com idosos e em cirurgias com mais de duas horas de duração (4). Contudo, 100% das intervenções cirúrgicas analisadas nesse estudo foram efetuadas em colchões de mesa cirúrgica de espuma (convencional) com coxins feitos de campo de algodão.

Ademais, o tempo de cirurgia variou de menor que uma hora a quatro horas de duração, totalizando 80% dos casos. Além disso, os tipos de anestesias mais utilizadas foram a geral (40%) e a geral com regional (40%). Cabe ressaltar que, pacientes submetidos a cirurgias com mais de duas

horas de extensão têm três vezes mais chances de sofrerem com lesões decorrentes do posicionamento (4). Ademais, estudos associam o uso da anestesia geral à diminuição da sensibilidade e, consequentemente, ao aumento do risco de desenvolver tais complicações (4).

No que se refere à pontuação, a ELPO varia de 7 a 35 pontos, onde, quanto maior o escore, maior o risco de o paciente vir a desenvolver alguma lesão. Quanto à classificação de risco, aqueles com escore até 19 pontos são classificados como de baixo risco e, acima ou iguala 20 pontos, alto risco (3). Dentre os participantes, 4 obtiveram pontuação maior que 20 e apenas 1 não atingiu esse patamar. Logo, é possível afirmar que 80% da amostra apresenta alto risco de desenvolver lesões devido o posicionamento cirúrgico.

## **Conclusão**

Pode-se afirmar que as posições adotadas nas cirurgias urológicas propiciam o aparecimento de lesões em determinadas regiões do corpo devido ao aumento de pressão. Além disso, a idade é um fator importante a ser avaliado, visto que, por questões fisiológicas, idosos apresentam maior predisposição de serem acometidos por tais complicações. Entretanto, esses não devem ser os únicos critérios adotados, uma vez que comorbidades, o tipo de anestesia utilizada, o tempo de cirurgia e superfície de suporte também se configuram como elementos que propiciam o aparecimento das lesões de pele.

## **Referências**

1. Oliveira HMBS, Santos AMJF, Madeira MZA, Andrade EMLR, Silva GRF. Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [citado 2022 ago. 03]; 40 (esp): e20180114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180114>.
2. Angelo CS, Pachioni CFM, Joaquim EHG, Silva EAL, Santos GG, Bonfim IM, et al. Efetividade do protocolo prevenção de lesões de pele em cirurgias urológicas robóticas. Ver. SOBECC. [Internet]. 2017 [citado 2022 ago. 03]; 22(3): 152-60. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201700030006>.
3. Buso FDS, Ferreira MBG, Felix MMS, Galvão CM, Barichello E, Barbosa MH. Lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico e fatores associados. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [citado 2022 jul. 25]; 34:eAPE00642. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00642>.
4. Trevilato DD, Melo TC, Fagundes MABG, Caregnato RCA. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. Rev. SOBECC. [Internet]. 2018 [citado 2022 jul. 25]; 23(3): 124-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030003>.
5. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2016 [citado 2022 jul. 25]; 24:e2704. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>.

## INSTRUMENTO PARA CONSULTA DE DOMICILIAR DO IDOSO COM NEOPLASIA MALIGNA

Patrícia Peres de Oliveira<sup>1</sup>; Cláudia Martins da Costa<sup>2</sup>, Jaqueline Risolêta de Góis Carvalho<sup>3</sup>, Thalyta Cristina Mansano Schlosser<sup>4</sup>, Edilene Aparecida Araújo da Silveira<sup>5</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Um cenário assistencial que tem se expandido recentemente para desenvolvimento de tais ações ao paciente oncológico refere-se à Atenção Domiciliar, que está articulada com outros níveis da Rede de Atenção à Saúde e objetiva ofertar em domicílio um conjunto de ações de prevenção e tratamento, reabilitação, paliação e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. **Objetivo:** Desenvolver um instrumento para coleta de dados na Consulta durante o atendimento domiciliar do idoso com neoplasia maligna. **Métodos:** Estudo metodológico, realizado em três etapas. As etapas foram desenvolvidas segundo o referencial metodológico da psicometria de Pasquali. Empregou-se a técnica de Delphi em duas rodadas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Adotaram-se Coeficiente de Validação de Conteúdo >0,80 e consenso >80,0%. **Resultados:** Todos os requisitos do instrumento alcançaram concordância entre os juízes superior a 80,0%. Os níveis de avaliação foram estatisticamente significativos. Ao final do Delphi, o instrumento se apresentou válido quanto ao conteúdo (Coeficiente de Validação de Conteúdo de 1,0) e à aparência (Coeficiente de Validação de Conteúdo de 0,99).

**Considerações finais:** O instrumento final apresentou validade de conteúdo e aparência.

**Palavras-chave:** Instituição de longa permanência para idosos; Humanização da assistência; Pessoal de Saúde.

### Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo, sendo responsável por uma em cada seis mortes. No ano de 2018, foram notificados 9,6 milhões de óbitos causados por câncer. Cerca de 70% deles ocorrem em países de baixa e média renda. Aproximadamente 40% dessas mortes poderiam ser prevenidas com medidas de controle e prevenção dos fatores de risco para a ocorrência de neoplasias malignas. Sabe-se que 30% dos casos possuem possibilidade de cura se detectados precocemente e tratados de forma correta (1). O tratamento do câncer é interprofissional e multidimensional. O estadiamento clínico e o conjunto de dados da anatomopatologia, a imuno-histoquímica e, mais recentemente, os painéis genéticos compõem a qualidade para que o diagnóstico e o prognóstico sejam cada vez mais acurados. Há múltiplas formas de tratamento para o câncer, sendo as mais utilizadas a quimioterapia antineoplásica, que inclui os fármacos citotóxicos, a terapia-alvo molecular, os imunoterápicos, a

<sup>1</sup> Professora Associada II. Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Brasil; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3025-5034>. E-mail: pperesoliveira@ujsf.edu.br

<sup>2</sup> Mestrando do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil; ORCID: 0000-0002-7282-4119. E-mail: jrisoleta@goiscarvalho@gmail.com

<sup>3</sup> Mestranda em Ciências na Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. ORCID: 0000-0003-2744-5029.

<sup>4</sup> Docente. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil; ORCID: 0000-0002-4487-1639. E-mail: mansanothalita@gmail.com

<sup>5</sup> Docente. Universidade Federal de São João Del-Rei. ORCID: 0000-0001-7378-2240

terapia endócrina (hormonioterapia), os modificadores da resposta biológica, a teleterapia, a braquiterapia e a radioterapia intraoperatória, além de cirurgias. Tais terapias podem ser usadas tanto individualmente como em conjunto, variando apenas quanto à suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e à melhor sequência de sua administração (2,3). No sentido de assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, a fim de garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social, a Lei Nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer e dá outras providências. A Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer(4). O panorama atual do câncer no Brasil e no mundo leva à reflexão do impacto ocasionado pelo processo de educação em saúde nas consultas de enfermagem, não somente na prevenção ao desenvolvimento da doença, mas também no enfrentamento das repercussões psicossociais derivadas dela, por meio de ações multiprofissionais destinadas ao bem-estar da clientela portadora de neoplasia maligna (2-3). Um cenário assistencial que tem se expandido recentemente para desenvolvimento de tais ações ao paciente oncológico refere-se à Atenção Domiciliar, que está articulada com outros níveis da Rede de Atenção à Saúde e objetiva ofertar em domicílio um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, garantindo continuidade de cuidados. Elaborada fora do espaço hospitalar, a Atenção Domiciliar busca o atendimento mais humanizado e personalizado, possibilitando maior autonomia e rapidez na recuperação dos pacientes, ampliação de acesso aos serviços por usuários acamados ou domiciliados, otimização de leitos hospitalares e solução de parte da sobrecarga nos serviços de urgência.

## **Objetivo**

Desenvolver um instrumento para coleta de dados na Consulta durante o atendimento domiciliar do idoso com neoplasia maligna.

## **Métodos**

Estudo metodológico, com abordagem quantitativa e qualitativa, utilizando suas diversas etapas: procedimentos teóricos, procedimentos empíricos e procedimentos analíticos, fundamentado no referencial metodológico da psicométrica de Pasquali,(5) desenvolvido no período de outubro de 2020 a maio de 2021, em três etapas: *scoping review*, construção do instrumento e avaliação de conteúdo do material por juízes. Durante a elaboração do instrumento, o constructo foi subdividido em sete partes (identificação, condições do domicílio, história clínica, modo fisiológico, modo autoconceito, modo função de papel e modo interdependência). Conforme os critérios de avaliação estabelecidos por Pasquali, o instrumento foi avaliado quanto a: comportamento, objetividade, simplicidade, clareza, relevância, precisão, variedade, modalidade, tipicidade, credibilidade, amplitude e equilíbrio. Foi apresentado um quadro elucidando sobre cada um desses 12 critérios, os quais foram avaliados por meio da escala Likert. Dos 40 possíveis juízes selecionados, 12 aceitaram participar da avaliação do formulário, que correspondeu à primeira

rodada (Delphi I), quando houve sugestões de alteração no material para seu aprimoramento. Após a análise dos dados do Delphi I e a reformulação do instrumento, conforme recomendação dos juízes, estes foram contatados e lhes foi enviado um novo formulário eletrônico com o instrumento adaptado para nova avaliação (Delphi II). Participaram dessa etapa nove juízes. Determinou-se o prazo de 20 dias para o envio da avaliação ao pesquisador. Para a avaliação do instrumento, os ajuizamentos dos juízes foram inseridos em um banco de dados no Microsoft Excel 2016 e, após analisados, verificaram-se as pontuações atribuídas a cada item. A relevância dos itens foi obtida pela aplicação do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). Considerou-se válido o item que apresentasse mais de 80% de concordância entre os juízes (avaliado como adequado) e CVC >0,80. Foram efetivadas as análises descritiva e inferencial (teste binomial). Para tanto, adotou-se valor de p ≤0,05 como parâmetro para a significância estatística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João del-Rei, com parecer 2.010.532.

## **Resultados**

Realizaram-se confecção, estruturação do instrumento para coleta, registro dos dados e validação de conteúdo e aparência por um comitê de juízes especialistas, composto de 12 profissionais, na primeira rodada de avaliação, e de nove, na segunda. A perda de três deu devido à não devolução da avaliação dos protocolos dentro do prazo preestabelecido. Dentre os participantes, a idade mínima foi de 39 anos e a máxima, 63 anos (média de 52,0, desvio-padrão de 8,35 em Delphi I; em Delphi II, média de 53,7 e desvio-padrão de 8,12). Houve predominância do sexofeminino, e participaram Doutores com experiência na docência. O tempo de formação foi acima de 10 anos, e a maior qualificação foi na área de oncologia. Foram apresentados, na primeira versão do instrumento, cem indicadores empíricos referentes aos dados de identificação, condições do domicílio, história clínica, modo fisiológico (oxigenação; nutrição; eliminação; atividade e repouso; integridade da pele; sentidos, fluidos e eletrólitos; função neurológica e cuidados paliativos), modo autoconceito, modo função de papel, modo interdependência e dados complementares. Destes, 100,0% dos indicadores alcançaram CVC acima de 0,80, mas foi sugerida pelos juízes a inserção de 22 questões. Assim, o instrumento na versão após a validação pelos enfermeiros juízes ficou com 122 indicadores empíricos. Todos os juízes apontaram que o instrumento atendeu aos objetivos aos quais ele foi proposto, e recomendou-se seu uso/aplicação para coleta de dados na consulta domiciliar.

## **Considerações finais**

O consenso dos juízes forneceu evidências para confiabilidade do instrumento, com as alterações dos itens por eles recomendados. A avaliação do instrumento foi medida com desfecho significante, seguindo o rigor metodológico da técnica Delphi.

## **Referências**

1. Toffoletto MC, Ahumada-Tello JD. Telenursing in care, education and management in Latin America and the Caribbean: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 5):e20190317.

2. Henriques LVL, Dourado M, Melo RCCP, Araújo J, Inácio M. Methodology of care humanitude implementation at an integratedcontinuing care unit: benefits for the individuals receiving care. *Open J Nurs.* 2020;10(10):960-72.
3. Ministério da Saúde do Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos humanizaSUS: formação e intervenção. Brasília (DF): MS; 2010.
4. Freitas VP, Almeida MAR. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. *Rev Inic Cient Ext.* 2020;3(1):371-8.
5. Pasquali, L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre (RS): Artmed; 2010.

## A RELAÇÃO DOS IDOSOS COM O USO DE TECNOLOGIAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-

19

Ângelo Máximo Soares de Araújo Filho<sup>1</sup>, Maria Suênia Assunção de Souza<sup>2</sup>, Rita de Cassia Azevedo Constantino<sup>3</sup>, Gilson de Vasconcelos Torres<sup>4</sup>, Ana Elza de Oliveira Mendonça<sup>5</sup>

### Introdução

O período pandêmico da COVID-19 modificou a rotina de toda a sociedade, em virtude da implementação das medidas de restrição e isolamento social. A partir desse advento, surgiram novas demandas que fomentaram diferentes formas de utilização das plataformas digitais, como recursos necessários à comunicação, ao atendimento de necessidades essenciais como a compra de alimentos, medicamentos e também, de entretenimento das pessoas(1).

Nesse contexto de isolamento social, a população idosa viu-se diante da necessidade de incorporar em sua rotina a utilização das ferramentas digitais, mesmo sem o domínio prévio desses recursos. Adicionalmente, sabe-se que as pessoas idosas têm maiores necessidades de atenção e cuidados, e, menor participação e afinidade com as ferramentas digitais. Por tais razões, é imprescindível conhecer mais a fundo quais as experiências vividas pelas pessoas idosas em relação a incorporação de tecnologias durante o período de isolamento social (2).

### Objetivo

Identificar aspectos que influenciaram o uso de tecnologias por pessoas idosas durante as medidas de isolamento social, decorrente da pandemia da COVID-19.

### Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2022 nas fontes de dados eletrônicas indexadas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *National Library of Medicine* (NLM) - Pubmed. Para a produção do artigo os autores obedeceram às seguintes etapas: 1) Elaboração da questão de pesquisa; 2) Definição dos critérios de inclusão e exclusão para seleção da amostra; 3) Representação dos artigos encontrados em formato de tabela; 4) Análise dos artigos encontrados de forma individual por cada participante de acordo com os critérios escolhidos em grupo anteriormente; 5) Interpretação dos resultados e; 6) Exposição esclarecida dos achados. Para nortear as buscas foi elaborada a seguinte questão de pesquisa: “como as tecnológicas influenciaram a vida das pessoas idosas durante o isolamento social”

<sup>1</sup> Acadêmico de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: angelomaximojunior@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-1742-2205.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: sueniamsas@gmail.com; ORCID: 0000-0003-4952-4529.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: rcconstantino06@gmail.com; ORCID: 0000-0002-5210-726X.

<sup>4</sup> Enfermeiro, Profº Drº do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: gilsonvtorres@hotmail.com; ORCID0000-0003-2265-5078.

<sup>5</sup> Enfermeira, Profª Drª do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: anaelzaufrn@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9015-211X.

devido a pandemia da COVID-19?"

Para a análise foram consideradas produções apartir do ano de 2020, início da pandemia, até março de 2022. Foram selecionadas produções em português e inglês, com o texto disponível na íntegra gratuitamente e que estivessem relacionados com o uso de tecnologia por idosos. Foram excluídos artigos duplicados em mais de uma fonte de dados e os que não contribuíam para elucidar a questão de pesquisa.

## Resultados

Foram selecionados 9 artigos originais, e a partir dos achados na literatura identificaram-se aspectos negativos como a menor adesão desse grupo aos meios digitais. Os estudos consideraram o acesso a equipamentos e o conhecimento dos dispositivos tecnológicos, fatores diretamente interligados e paralelamente relacionados a questões econômicas e sociais (2).

Por outro lado, não somente essas questões influenciam a não aderência dos idosos aos novos manejos de interação social, visto que, alguns deles não tiveram essa oportunidade, de adaptação, por serem acometidos por doenças que afetam diretamente o domínio da execução de movimentos precisos, essenciais para o manuseiodos dispositivos (3).

Apesar desses obstáculos, também foram identificados aspectos positivos ou facilitadores que se mostraram eficazes para a inclusão de tecnologias no cotidiano dos idosos, como o fornecimento de apoio e treinamentos personalizados e a existência de aparelhos digitais acionados por controle de voz, melhorando a adesão às tecnologias (4).

## Conclusão

O uso de tecnologias pelos idosos durante o isolamento social foi importante e expressivo. Os estudos analisados revelaram que a utilização das tecnologias possibilitou interação social e acesso aos mais diversos recursos para busca de informações, que amenizaram o sentimento de solidão e resultaram em aumento do bem-estar, e ainda contribuíram para uma menor exposição ao risco de infecção pelo vírus SARS-CoV-2. O desenvolvimento exponencial de recursos e dispositivos tecnológicos, mostrou-se extremamente útil a todas as camadas da sociedade durante a pandemia da COVID-19, especialmente para as atividades diárias que demandam interações sociais.

**Descritores:** Idosos; COVID-19; Tecnologias da informação; Isolamento social.

## Referências

1. Schuster, Amy M, and Shelia R Cotten. "COVID-19's Influence on Information and Communication Technologies in Long-Term Care: Results From a Web-Based SurveyWith Long-Term Care Administrators." *JMIR aging* vol. 5,1 e32442. 12 Jan. 2022, doi:10.2196/32442
2. Chen AT, Ge S, Cho S, Teng AK, Chu F, Demiris G, Zaslavsky O. Reactions to COVID-19, information and technology use, and social connectedness among older adults with pre-frailty and frailty. *Geriatr Nurs.* 2021 Jan-Feb;42(1):188-195. doi: 10.1016/j.gerinurse.2020.08.001. Epub 2020 Aug 10.
3. Haase KR, Cosco T, Kervin L, Riadi I, O'Connell ME. Older Adults' Experiences With Using Technology for SocializationDuring the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey Study. *JMIR Aging.* 2021 Apr 23;4(2):e28010. doi:10.2196/28010.

4. Jiménez FN, Brazier JF, Davoodi NM, Florence LC, ThomasKS, Gadbois EA. A Technology Training Program to Alleviate Social Isolation and Loneliness Among Homebound Older Adults: A Community Case Study. *Front Public Health*. 2021 Nov 18;9:750609. doi: 10.3389/fpubh.2021.750609.

## RISCO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

Camila Brito do Ó<sup>1</sup>, Breno da Silva Santos<sup>2</sup>, Larissa Felix Duarte<sup>3</sup>, Suênia Silva de Mesquita Xavier<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Devido a transição demográfica e a mudança no perfil epidemiológico da população, pacientes idosos são cada vez mais submetidos a procedimentos cirúrgico e exigem um cuidado mais intenso decorrente do risco de complicações no período perioperatório. Dessa forma, instrumentos de avaliação de risco são recursos essenciais para auxiliar os profissionais no planejamento, implementação e avaliação de ações para prevenir lesões, a fim de melhorar a assistência e aumentar a segurança do paciente cirúrgico; **Objetivo:** Avaliar o risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico a pacientes idosos submetidos a cirurgias cardíacas eletivas; **Métodos:** Estudo observacional, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário de Natal/RN, realizado no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021; **Resultados:** Dos 3 pacientes avaliados, 100% apresentaram sobre peso e 33,3% possuíam diabetes mellitus. A posição mais prevalente com 66,6% foi a supina, 100% dos procedimentos apresentaram duração entre 2 a 4 horas, utilizaram colchão da mesa cirúrgica de espuma, com coxins feitos de campos de algodão e 66,6% fizeram o uso da anestesia geral; **Conclusão:** Observou-se que o risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico foi de 66,6% em pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca eletiva.

**Palavras-chave:** Posicionamento do paciente; Ferimentos e lesões; Assistência a idosos.

### Introdução

A transição demográfica e epidemiológica implica no aumento da expectativa de vida e de doenças crônicas. Logo, pacientes idosos são cada vez mais submetidos a procedimentos cirúrgicos e exigem um cuidado mais intenso decorrente do risco de complicações no período perioperatório, visto que são mais suscetíveis a lesões de pele, decorrente das alterações fisiológicas, como a diminuição da elasticidade, cicatrização, circulação e nutrição, além de outras complicações (1).

Além disso, a cirurgia cardíaca é considerada de grande porte e complexa, capaz de provocar alterações importantes no mecanismo fisiológico do paciente, consequentemente, há uma maior complexidade do procedimento anestésico cirúrgico, sendo necessário um melhor planejamento e assistência a esses pacientes (2).

O posicionamento do paciente na mesa cirúrgica é definido pelos profissionais de saúde do centro cirúrgico e visa oferecer a melhor exposição anatômica para cirurgia. No entanto, além dos riscos

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. camila.brito.017@ufrn.edu.br, Orcid 0000-0002-4126-4403.

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. breno.santos.130@ufrn.edu.br, Orcid 0000-0003-3470-915X.

<sup>3</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. larissafduarte9@gmail.com, Orcid 000-0002-5541-7845

<sup>4</sup> Professora Doutora em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.sueniamesquita@yahoo.com.br, Orcid 0000-0002-8780-2393

presentes em cada procedimento anestésico-cirúrgico, o posicionamento inadequado do paciente também pode ser responsável por diversos agravos, como, lesões de pele e em nervos periféricos, dormusculoesquelética, e a síndrome compartimental (3).

Desse modo, a avaliação preventiva e o planejamento da assistência são essenciais para minimizar a ocorrência desse tipo de evento adverso no período perioperatório. Nesse sentido, o uso de instrumentos de avaliação de risco são recursos essenciais para auxiliar os profissionais no planejamento, implementação e avaliação de ações para prevenir lesões (4).

Nesse contexto, surgiu a necessidade de aplicar a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), para avaliar o risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico a pacientes idosos submetidos a cirurgias cardíacas eletivas, contribuindo a equipe de saúde do hospital desenvolva uma melhor qualidade na assistência prestada aos pacientes, com a possibilidade de diminuir a incidência dos casos de lesões em pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca.

## **Métodos**

Trata-se de um estudo observacional, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário, situado em Natal-RN. A amostra foi selecionada por conveniência na sala de admissão do Centro Cirúrgico (CC), sendo constituída por 3 pacientes submetidos a cirurgia cardíaca eletiva.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade superior ou igual a 60 anos, que se submeteram a cirurgia cardíaca eletiva e em condições de ser entrevistado, sendo os de exclusão: pacientes que se submeteram a cirurgias de emergência e pacientes em isolamento.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, de segunda a sexta-feira, no período matutino e vespertino. A equipe de pesquisa foi composta pela coordenadora do projeto e 5 alunas de iniciação científica, capacitadas para a realização da entrevista, aplicação da ELPO e registro dos dados coletados.

A ELPO traz aos principais fatores, baseado na literatura, relacionados ao risco de lesões por posicionamento distribuídos em 7 domínios, sendo o tipo de posição, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente, com escores que variam de 1 a 5 para cada item, podendo totalizar 35 e quanto mais próximo desse valor, maior o risco para o desenvolvimento da lesão (4).

Na sala de admissão, os pacientes eram abordados pelas pesquisadoras, sendo explicado os objetivos e a importância do estudo, logo eram convidados a participar. Concordando em fazer parte, era fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Logo após, aplicou-se um questionário sociodemográfico, criado pelas autoras, para obter informações de identificação e dos dados clínicos do paciente. Posteriormente, o paciente era encaminhado para a sala operatória e durante o seu posicionamento, aplicava-se a ELPO. Ao final, os dados coletados foram armazenados em uma planilha Excel, realizando uma análise descritiva, com distribuição dos valores relativos e absolutos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), CAAE nº 30098220.0000.5537, respeitando a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados e discussão**

Com relação ao perfil da amostra, identificou-se em sua maioria: 2 pacientes do sexo feminino (66,6%), cor branca (66,6%), de ensino fundamental incompleto (100%), aposentado (66,6%) e com idade média de 71,6 anos, mínima de 69 e máxima de 76.

Dos pacientes avaliados, 100% apresentaram sobre peso I, a média do peso foi de 70,3 Kg, mínimo de 59 e máximo de 89,9 Kg. Desse modo, os extremos de peso do corpo devem ser levados em consideração para o surgimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, principalmente, as LPP (4).

Pacientes com obesidade podem desenvolver complicações respiratórias tardias, como compressão dos vasos sanguíneos e estruturas nervosas, levando a diminuição da perfusão dos tecidos, e assim, favorecendo o surgimento de lesões (3-4). Como também, pacientes desnutridos podem ter mais pontos de pressão em proeminências ósseas e a pele mais fragilizada, ocasionando lesões (4). Quanto às comorbidades, 33,3% apresentaram diabetes mellitus. Logo, além da idade, a presença de comorbidade como diabetes mellitus, neuropatia, vasculopatia e hipertensão arterial, são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrente do posicionamento por comprometer a perfusão tissular (5). Como também, a diabetes ocasiona redução do potencial de ação do nervo sensorial, como também, diminui a velocidade de condução do potencial de ação do músculo ao ser submetido a estresses isquêmicos leves (1).

Verificou-se, de acordo com a avaliação da ELPO, que 2 pacientes (66,6%) estavam em posição supina e 1 paciente (33,3%) em posição litotômica. Observou-se que 66,6% permaneceram com posição anatômica dos membros e 33,3% com elevação dos joelhos <90º e abertura dos membros inferiores <90º ou pescoço sem alinhamento mento-esternal.

Desse modo, a posição supina apesar de ser a que mais se assemelha a posição natural do corpo em repouso, oferece riscos de lesões musculares e nervosas, por compressão e estiramento (1). Além disso, a posição litotômica necessita de um cuidado criterioso para assegurar que o paciente possa tolerar as alterações anatômicas desencadeadas pelo posicionamento, uma vez que idosos, obesos e desnutridos possuem maior risco de complicações (4).

Com relação aos procedimentos cirúrgicos, 100% tiveram duração entre 2 até 4 horas, 66,6% utilizaram anestesia geral e 33,3% anestesia combinada (geral e regional). Acerca da superfície de suporte utilizada no posicionamento do paciente, foram utilizados em 100% da amostra estudada, colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional), com coxins feitos de campos de algodão.

A exposição corporal à pressão constante por um período de duas a três horas pode ocasionar lesões por pressão e alopecia focal, com risco de evolução para estágios mais críticos. Por isso, a importância de uma boa avaliação para o melhor planejamento da assistência ao paciente submetido a um procedimento cirúrgico (1).

A fim de prevenir o surgimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, o uso de uma boa superfície e de suportes para auxiliar o posicionamento correto do paciente, são

consideradas de extrema importância para o melhor desempenho cirúrgico. Superfícies à base de polímero de viscoelástico e colchões a ar dinâmico ou sistema micropulsante, são indicados para o alívio da pressão. No entanto, na falta desses dispositivos, o uso de coxins de algodão serve como uma opção para dar continuidade a assistência, sendo mais eficaz do que nenhum apoio para a redução da pressão (1).

Referente aos resultados do escore da ELPO no período intraoperatório, observou-se 2 pacientes com alto risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico e 1 com baixo risco.

O estudo espera contribuir com evidências acerca do risco de desenvolvimento de lesão em decorrência do posicionamento cirúrgico. No entanto, por ser uma escala relativamente nova, importante que pesquisas futuras auxiliem e aprofundem mais a ELPO.

Como limitações do estudo considera-se a pandemia da Covid-19, que impactou diretamente na amostra da pesquisa, diminuindo a quantidade de cirurgias eletivas, porém, não afetou o objetivo do estudo.

## **Conclusão**

A aplicação da escala ELPO evidenciou um escore médio de 20,6, com escore mínimo de 18 e máximo de 24 pontos. Logo, 66,6% dos pacientes idosos submetidos a cirurgia cardíaca eletiva obtiveram alto risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

Com isso, a utilização da escala ELPO permitiu a identificação de pacientes que possuem maior risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Dessa forma, auxilia a equipe a realizar intervenções e planos de cuidado individualizado a fim de prevenir lesões. Consequentemente, promove uma melhor assistência e segurança do paciente cirúrgico.

## **Referências**

1. Oliveira HMBS, Santos AMJF, Madeira MZA, Andrade EMLR, Silva GRF. Avaliação do risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev. Gaúcha Enferm [periódico na internet]. 2019 [citado 2022 jul. 25]; 40 (esp): e20180114. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180114>
2. Eskildesen L, Forti A, Paião L, Magri MA. Aplicação da escala ELPO em pacientes submetidos à cirurgias cardiovasculares. Cuid. Enferm [periódico na internet]. 2019 [citado 2022 jul. 22]; 13(2):116-121. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2019v2/116.pdf>
3. Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Muller S, Gama K, Manso T. Lesões decorrentes do posicionamento para cirurgia: incidência e fatores de risco. Acta Med. Port [periódico na internet]. 2013 [citado 2022 jul. 25]; 26(1): 12-6. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/4006/3204#:~:text=Consideraram%2Dse%20les%C3%B5es%20decorrentes%20do,e%20les%C3%A3o%20de%20nervo%20perif%C3%A9rico.>
4. Lopes CMM. Escala de avaliação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico: construção e validação [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2013. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-21052014-184456/pt-br.php>
5. Bezerra MBG, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MGS, Cavalcanti ATA, Gomes ET. Fatores associados a lesões de pele decorrentes do período intraoperatório. Rev. SOBECC [periódico na internet]. 2019 [citado 2022 jul. 24]; 24(2):76-84. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020005>

# RISCO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA

Breno da Silva Santos<sup>1</sup>; Camila Brito do Ó<sup>2</sup>; Larissa Felix Duarte<sup>3</sup>; Suênia Silva de Mesquita Xavier<sup>4</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Pacientes idosos possuem maior risco de desenvolver lesões em cirurgias de alta complexidade, como as cirurgias oncológicas, onde o período intraoperatório torna-se decisivo para prevenção de lesões devido ao posicionamento cirúrgico. Portanto, a aplicação da Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico possibilita a construção de uma melhor qualidade na assistência prestada, com a possibilidade de diminuir a incidência dos casos de lesões. **Objetivo:** Avaliar o risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico em pacientes idosos submetidos a cirurgias oncológicas eletivas. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário de Natal/RN, no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021. **Resultados:** Dos seis pacientes avaliados, 33,2% apresentaram desnutrição e 33,2% possuíam Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. A posição prevalente com 100% foi a supina, 49,8% dos procedimentos apresentaram duração de seis ou mais horas, utilizando colchão da mesa cirúrgica de espuma, com coxins de campos de algodão e 66,4% utilizaram anestesia combinada. **Conclusão:** Observou-se que o alto risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico foi de 49,8% em pacientes idosos submetidos a cirurgia oncológica eletiva.

**Palavras-chave:** Posicionamento do paciente; Oncologia Cirúrgica; Ferimentos e lesões; Segurança do Paciente; Assistência a idosos.

## Introdução

Dentre os pacientes que apresentam risco para EA's devido ao posicionamento cirúrgico, os pacientes idosos possuem maior predisposição para complicações e até mesmo maior facilidade de desenvolver lesões por pressão quando comparados com os outros pacientes, por possuírem menor espessura de pele, diminuição da massa muscular e da gordura subcutânea sobre as proeminências ósseas, sendo esses fatores que se associam a idade e a presença de comorbidades (1).

Em cirurgias de alta complexidade, como as cirurgias oncológicas, o período intraoperatório torna-se decisivo para prevenção de lesões devido ao posicionamento cirúrgico (1). Portanto, devem ser consideradas as especificidades do paciente, exposição do sítio cirúrgico, técnica cirúrgica a ser utilizada, viabilização de vias para administração de medicamentos, monitorização e ventilação e

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. breno.santos.130@ufrn.edu.br, Orcid 0000-0003-3470-915X

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal;camila.brito.017@ufrn.edu.br, Orcid 0000-0002-4126-4403; 5

<sup>3</sup> Estudante de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Larissa, Orcid 000-0002-5541-7845

<sup>4</sup> Professora Doutora em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.sueniamesquita@yahoo.com.br, Orcid 0000-0002-8780-2393

diversos outros fatores que devem ser associados a intervenções que assegurem uma realização do posicionamento cirúrgico com segurança, conforto e prevenção de complicações nos sistemas tegumentar, neurológico, vascular e respiratório (2).

O período perioperatório é um dos mais desafiadores para prevenção de EA's de hospitalização, tendo em vista os mais variados fatores que podem prejudicar a segurança do paciente, como, por exemplo, procedimentos que podem atingir mais de seis horas (3). Em tais circunstâncias, a oxigenação dos tecidos pode ficar comprometida, favorecendo o surgimento de lesões devido ao posicionamento do paciente e ausência de alívio de pressão. Ademais, o posicionamento cirúrgico pode ser responsável por ocasionar dor musculoesquelética, lesões em nervos periféricos e a síndrome compartimental (2).

Nesse contexto, surgiu a necessidade de aplicar a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), para avaliar o risco para o desenvolvimento de lesões perioperatórias decorrentes do posicionamento cirúrgico em pacientes idosos submetidos a cirurgias oncológicas eletivas, fazendo com que a equipe de saúde do hospital desenvolva uma melhor qualidade na assistência prestada aos pacientes, com a possibilidade de diminuir a incidência dos casos de lesões.

## Métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em um Hospital Universitário, situado em Natal-RN. A amostra foi selecionada por conveniência na sala de admissão do Centro Cirúrgico (CC), sendo constituída por 6 pacientes submetidos à cirurgiaeletiva oncológica.

Os critérios de inclusão foram: pacientes com idade superior ou igual a 60 anos, que se submeteram a cirurgia oncológica eletiva e em condições de ser entrevistados, sendo os de exclusão:pacientes que se submeteram a cirurgias de emergência e pacientes em isolamento.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, de segunda a sexta-feira, no período matutino e vespertino. A equipe de pesquisa foi composta pela coordenadora do projeto e 5 alunas de iniciação científica, capacitadas para a realização da entrevista, aplicação da ELPO e registro dos dados coletados.

A ELPO traz os principais fatores, baseado na literatura, relacionados ao risco de lesões por posicionamento distribuídos em sete itens e cinco subitens, organizados de acordo com as implicações anatômicas e fisiológicas das posições cirúrgicas sobre o corpo do paciente, sendo o tipo de posição, tempo de cirurgia, tipo de anestesia, superfície de suporte, posição dos membros, comorbidades e idade do paciente (2).

Na sala de admissão, os pacientes eram abordados pelas pesquisadoras e lhes foi explicado os objetivos e a importância do estudo, logo após eram convidados a participar. Concordando em fazer parte, era fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

Logo após, aplicou-se um questionário sociodemográfico, criado pelas autoras, para obter informações de identificação e dos dados clínicos do paciente. Posteriormente, o paciente era encaminhado para a sala operatória e durante o seu posicionamento, aplicava-se a ELPO. Ao

final, os dados coletados foram armazenados em uma planilha Excel, realizando uma análise descritiva, com distribuição dos valores relativos e absolutos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), CAAE nº 30098220.0000.5537, respeitando a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados e discussão**

A amostra investigada foi predominantemente do gênero feminino (83,4%), com idade média de 73 anos, com idade mínima de 64 e idade máxima de 80 anos, aposentado (83,4%), de cor parda (49,8%), com ensino superior completo (33,2%) e ensino fundamental incompleto (33,2%).

Com relação à massa corporal, a média de peso identificada foi de 55,9 Kg, com peso mínimo de 41,6 Kg e máximo de 68 Kg, com maioria eutrófica e com IMC adequado. No entanto, observou-se na amostra, pacientes com IMC indicativo de desnutrição (33,2%), que associados a menor espessura de pele e diminuição da massa muscular e gordura subcutânea sobre proeminências ósseas características da pessoa idosa, se tornam um facilitador para o desencadeamento de lesões, devido ao comprometimento da oxigenação dos tecidos, a ausência de alívio de pressão associados ao tempo de cirurgia e posição na mesa cirúrgica e o aumento de fricção e cisalhamento (1, 2).

Quanto às comorbidades, evidenciou-se a ausência de comorbidades em grande parte dos pacientes (66,4%), todavia um número significativo de pacientes (33,2%) era portador de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Nessa perspectiva, doenças vasculares são facilitadoras para o desenvolvimento de risco de lesão, sendo 34% dos pacientes que desenvolveram lesão portadores de HAS. Além disso, esse risco aumenta quando associado a outras comorbidades e a idade avançada (4).

Acerca do posicionamento cirúrgico, todos os pacientes permaneceram na posição supina durante o procedimento, sendo a maioria (83,4%) com abertura dos membros superiores menor que 90°. Nessa posição o aumento da pressão visceral abdominal sobre a veia cava inferior reduz o retorno do sangue venoso ao coração, o que em cirurgias prolongadas pode prejudicar a frequência cardíaca, a resistência vascular e a capacidade pulmonar, para além do risco de desenvolvimento de lesão por pressão nas regiões de proeminências ósseas (3).

No que se refere ao tempo de cirurgia, a maior parte dos pacientes (49,8%) foi submetida a uma cirurgia com previsão de duração acima de seis horas, onde 66,4% utilizaram anestesia combinada (geral e regional) e todos realizaram o procedimento em colchão da mesa cirúrgica de espuma (convencional), com coxins feitos de campos de algodão. Logo, é importante evidenciar que o uso de uma boa superfície e de suportes para auxiliar no posicionamento correto do paciente, são elementos essenciais para a prevenção do surgimento dessas lesões. Nessa perspectiva, recomenda-se a substituição de coxins de algodão por dispositivos de viscoelásticos, curativos adesivos profiláticos e espumas que auxiliam melhor na redução da pressão decorrente do posicionamento do paciente (4, 5).

O escore menor ou igual a 19 pontos na escala corresponde a um risco menor para o desenvolvimento de lesões, enquanto que acima ou igual a 20 pontos, corresponde a um risco

maior. Nessa perspectiva, observou-se neste estudo 49,8% pacientes com baixo risco e 49,8% pacientes com alto risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

O estudo contribuiu com evidências importantes acerca do risco de desenvolvimento de lesão em decorrência do posicionamento cirúrgico em pacientes idosos submetidos a cirurgias oncológicas, no entanto, por ser uma escala relativamente nova, é importante que pesquisas futuras auxiliem e aprofundem mais a ELPO.

Ademais, como limitações do estudo, considera-se a pandemia da Covid-19, que impactou diretamente na amostra da pesquisa, diminuindo a quantidade de cirurgias eletivas, que, no entanto, não afetou o objetivo do estudo.

## **Conclusão**

A amostra investigada obteve o escore médio da escala ELPO de 19,8%, com escore mínimo de 16 e máximo de 25. Desse modo, observou-se que o alto risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico foi de 49,8% em pacientes idosos submetidos à cirurgia oncológica eletiva.

Logo, a aplicação da ELPO permite a identificação de risco para o desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico previamente a cirurgia, dessa forma, uma equipe multiprofissional do centro cirúrgico, com destaque a de enfermagem, pode realizar intervenções e planos de cuidado específicos para cada paciente, a fim de diminuir o risco e a ocorrência de lesões assim, aumentar a segurança do paciente.

## **Referências**

1. Bezerra MBG, Galvão MCB, Vieira JCM, Lopes MGS, Cavalcanti ATA, Gomes ET. Fatores Associados a Lesões de Pele Decorrentes do Período Intraoperatório. Revista SOBECC [periódico na internet]. 2019 [citado 2022 jul. 28]; 24(2): 76-84. Disponível em:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201900020005>
2. Lopes CMM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. Rev. Latino-Am. Enfemagem [periódico na internet]. 2016 [citado 2022 jul. 28]; 24: e2704. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0644.2704>
3. Gonzaga MJD, Gomes DF, Alves LC, Marques MF, Menezes RSP. Aplicação da Escala em Avaliação de Risco Para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico. Revista SOBECC [periódico na internet]. 2021 [citado 2022 jul. 28]; 26(2): 99-106. Disponível em:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100020006>
4. Trevilato DD, Melo TC, Fagundes MABG, Caregnato RCA. Posicionamento cirúrgico: prevalência de risco de lesões em pacientes cirúrgicos. Revista SOBECC [periódico na internet]. 2018 [citado 2022 jul. 28]; 23(3):124-129. Disponível em:<https://doi.org/10.5327/Z1414-4425201800030003>
5. Nascimento FCL. Aplicação da escala de risco para lesão no posicionamento cirúrgico em hospital de reabilitação [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/33851>

## COMUNICAÇÃO ORAL

### GESTAÇÃO 50+: O QUE DIZ O SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS NO BRASIL

José Felipe Costa da Silva<sup>1</sup>; Silvana Loana Oliveira-Sousa<sup>2</sup>; Edson Mendes Marques<sup>3</sup>; Luciana Araújo dos Reis<sup>4</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>5</sup>

**Introdução:** A gestação tardia é considerada quando ocorre depois dos 35 anos. Ao superar a idade de 50 anos a gestação pode trazer vários problemas de saúde para o binômio mãe e filho. Objetivos: Investigar o número de nascidos vivos de mulheres com idade de 50 anos ou mais no Brasil. **Material e Métodos:** Estudo de caráter ecológico, com abordagem quantitativa, utilizando dados de domínio público extraídos da base de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC). Foram inclusas as notificações de mulheres com mais de 50 anos que tiveram o parto de crianças nascidas vivas em todo o Brasil no período de 2010 a 2020. **Resultados:** No período de 2010 e 2020 foram cadastrados no SINASC cerca de 3.935 partos de nascidos vivos em mulheres com 50 anos ou mais. A principal faixa etária desse evento foi entre 50 a 54 anos, sendo a região sudeste com maior número de casos: 37,18%, dessas (78,3%) tiveram 7 ou mais consultas de pré-natal; enquanto as da região norte apenas 28% atingiram esse índice. No Brasil, mais da metade dos partos foram cirúrgicos chegando a 62%. **Considerações finais:** Os principais resultados desse estudo demonstram que houve no Brasil gravidez tardia e com mulheres de 50 anos ou mais, desses ocorre uma concentração no sudeste e nordeste, na região Norte as consultas são os menores números, assim como a maioria dos partos foi cesariana. É preciso considerar as barreiras de coberturas, acesso e qualidade de informações prestadas aos sistemas de informação.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Doutorando no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, <https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>, felipedoshalom@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Department of Physical Therapy, University of Murcia, Murcia, Spain, <https://orcid.org/0000-0003-1842-2968>, soliveira@um.es.

<sup>3</sup> Enfermeiro, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Mestrando em Práticas em Saúde e Educação Pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - RN, edson.marques@ebserh.gov.br, <https://orcid.org/0000-0002-3480-6630>

<sup>4</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié (BA), Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>, lucianauesb@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), Santa Cruz/RN, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>, thaizax@ufrnet.br

## A COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE IDOSO E ACOMPANHANTE À LUZ DA TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS

Angelo Maximo Soares de Araújo Filho<sup>1</sup>; Anne Caroline de Oliveira Silva<sup>2</sup>; Matheus Gabriel Silva<sup>3</sup>;  
Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>4</sup>; Rhayssa de Oliveira e Araújo<sup>5</sup>

**Introdução:** a comunicação é um processo interpessoal que exige a compreensão clara dos aspectos verbais e não verbais da interação, para sua prática competente. **Objetivo:** relatar a influência da comunicação na aplicação do processo de enfermagem à paciente idosa hospitalizada e seu acompanhante, à luz da teoria de Peplau. **Método:** relato de experiência desenvolvido de 22 a 29 junho de 2022 em hospital público, durante as atividades práticas de discentes da graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Utilizou-se um roteiro estruturado próprio da disciplina para a coleta de dados e a taxonomia da NANDA-I para o plano de cuidados. **Resultados:** observou-se a influência da comunicação interpessoal para a construção e avaliação do plano de cuidados à paciente, sendo observado melhorias que resultaram no aumento da compreensão e adesão, dos envolvidos, a este plano de cuidados. **Considerações finais:** a prática da comunicação competente, fundamentada nos princípios da teoria das relações interpessoais, proporcionou uma relação de confiança e transparência entre equipe, paciente e acompanhante, possibilitando um cuidado holístico.

---

<sup>1</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: angelomaximojunior@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-1742-2205.

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: annecarol400@gmail.com; ORCID: 0000-0002-0776-3292.

<sup>3</sup> Acadêmico de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: matheusgabriel.ifrn@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1539-9563.

<sup>4</sup> Enfermeira, Profª Drª do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: anaelzaufrn@gmail.com; ORCID: 0000-0001-9015-211X

<sup>5</sup> Enfermeira, Profª Drª do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; e-mail: rhayssa.araujo@ufrn.br; ORCID: 0000-0002-5068-2906

## TENDÊNCIAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS POR REGIÕES DO BRASIL, ENTRE 2010 E 2020: UM ESTUDO ECOLÓGICO

Maria Rita do Nascimento Maciel<sup>1</sup>; Laura Lima Souza<sup>2</sup>; Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>3</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>4</sup>

**Introdução:** o câncer de próstata atualmente é a segunda maior causa de morte por câncer entre homens, e é um câncer característico da velhice visto que a sua incidência aumenta a partir dos 50 anos. De tal forma, esta doença se caracteriza como um sério problema de saúde pública do homem, o que demanda maiores discussões sobre a temática. **Objetivo:** demonstrar a associação entre os valores de cobertura de saúde (ESF e AB), fatores socioeconômicos (coeficiente de GINI e IDH) e as taxas de mortalidade por câncer em idosos por regiões federativas, entre 2010 e 2020. **Metodologia:** coleta de dados via sistemas de informação seguido de sua organização em planilhas do Microsoft Excel, que posteriormente submetidas ao software IBM SPSS Statistics Version 21 para análise. **Resultados:** o estudo apontou que valores elevados das coberturas de assistência à saúde e favoráveis de GINI e IDH, não refletem necessariamente uma diminuição no índice de mortalidade por câncer de próstata. **Conclusão:** os resultados podem ser indicadores de insuficiência de ações de prevenção ao câncer de próstata na Atenção Básica e necessidade de fortalecimento dos princípios da APS, e os fatores socioeconômicos escolhidos podem ter sido insuficiente para uma caracterização abrangente e fidedigna desses aspectos nas regiões trabalhadas.

<sup>1</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mrita.nascimento.maciel@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9025-5861 <sup>2</sup> Enfermagem. Graduanda em Enfermagem.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lauralsouz@gmail.com Orcid: 0000-0002-4976-1543

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde (PPGCSA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: angelicaj\_@outlook.com. Orcid: 0000-0003-4719-9320

<sup>4</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem - Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal e Espanha, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-2265-5078.

## **INDICADORES DE IDOSOS BRASILEIROS POR LESÕES AUTOPROVOCADAS SEGUNDO MORBIMORTALIDADE E INTERNAÇÕES: UM ESTUDO ECOLÓGICO DE 2011 A 2021**

Fernanda Mirelly dos Santos Paiva<sup>1</sup>; Maria Teresa Sales de Souza<sup>2</sup>; Vanuza Raquel de Lima<sup>3</sup>;  
Samantha Guerrero Soares<sup>4</sup>; Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>5</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

**Introdução:** O processo de envelhecimento pode-se relacionar ao aumento de sobrecargas biopsicossociais, sendo considerado fator de risco para a predisposição de lesões autoprovocadas voluntariamente. **Objetivo:** Identificar o custo médio de internações e taxas de morbimortalidade por lesões autoprovocadas na população idosa brasileira. **Métodos:** Estudo do tipo observacional analítico ecológico. O público alvo foi subdividido pelas faixas etárias de 60-69, 70-79, e >80 anos, utilizando uma série temporal de 10 anos, buscados na plataforma digital DATASUS. **Resultados:** Houve um aumento dos custos hospitalares nas faixas etárias de 60-69 (R\$ 843,1 para R\$ 1149,04; p<0,05) e 70-79 (R\$ 803,75 para R\$ 1009,04; p>0,05). A média permanência apresentou uma redução nas faixas etárias de 60-69 (5,8 para 5,6) e >80 anos (4,8 para 4,6). Houve redução em todas as faixas etárias na variável de morbidade. Na taxa de mortalidade, idosos >80 anos apresentaram maior valor nos dois períodos (0,28). **Conclusão:** Observou-se que a problemática em saúde deste público com lesões autoprovocadas voluntariamente é mais recorrente entre a faixa etária de 60-69 anos. Além disso, é válido ressaltar a escassez desta temática em bases de dados.

**Descritores:** Idoso; Comportamento Autodestrutivo; Indicadores de Morbimortalidade

---

<sup>1</sup> Discente de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. E-mail: fernanda.paiva.098@ufrn.edu.br

<sup>2</sup> Discente de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. E-mail: teresamaria5544@gmail.com

<sup>3</sup> Discente de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. E-mail: vanuzaraquel2@gmail.com

<sup>4</sup> Discente de enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN. E-mail: samantha.soares.124@ufrn.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestranda em Ciências da Saúde - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: angelicagj\_@outlook.com

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem - Universidade de Évora/Portugal. Professor titular do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade do Idoso: Brasil, Portugal e Espanha, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail:gilsonvtorres@hotmail.com

## AÇÕES INTEGRATIVAS DE CUIDADO: ESTRATÉGIAS NA PROMOÇÃO À SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

Mara Adna Alves Oliveira<sup>1</sup>; Ana Beatriz Mendes de Meireles Ponchet<sup>2</sup>; Francisco Arnoldo Nunes de Miranda<sup>3</sup>

O processo de envelhecimento está associado a aspectos que podem influenciar positivamente e negativamente a saúde mental e qualidade de vida da pessoa idosa. Referente a isso, o presente estudo busca identificar os fatores associados à adesão das ações integrativas de cuidado e sua aplicação como conduta na promoção da saúde mental dos idosos. Trata-se de uma revisão de literatura, a qual realizou-se a seleção entre todos os artigos encontrados para escolher estudos que avaliam novas estratégias e metodologias aplicadas no cuidado com os longevos. Com base na pesquisa do referido estudo, percebe-se que a abordagem das temáticas sobre autonomia, a autocompaaixão e a sexualidade são essenciais no planejamento de medidas que proporcionem a qualidade de vida. Evidencia-se, portanto, a importância da identificação dos fatores que estão associados às ações integrativas de cuidado com ênfase na aplicação de estratégias norteadoras para promoção da saúde mental da pessoa idosa.

**Descritores:** idoso, saúde mental, cuidado, promoção da saúde, envelhecimento.

---

<sup>1</sup> Discente de Enfermagem. Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. E-mail: mara.oliveira.063@ufrn.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7839-2900>

<sup>2</sup> Discente de Enfermagem. Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN. E-mail: beatriz.ponchet.118@ufrn.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4674-8703>

<sup>3</sup> Prof. Titular da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem na Atenção à Saúde (ME/ DO). Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN. E-mail: farnoldo@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8648-811X>

## A VIDA ASSISTIDA DA PESSOA IDOSA NO RECIFE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA GERONTOLÓGICA

Rodrigo de Oliveira Aureliano<sup>1</sup>; Elba Chagas Sobral<sup>2</sup>; Cirlene Francisca Sales da Silva<sup>3</sup>

O envelhecimento populacional mundial tem repercutido no crescimento dos cuidados, serviços de suporte e apoio aos idosos. As residências coletivas, se multiplicam como alternativa à moradia para estas pessoas. Esse relato de experiência é baseado na vivência de uma pesquisa com pessoas idosas residentes em uma ILPI na cidade de Recife/PE. Baseou-se na perspectiva de contribuir na educação sobre o envelhecimento, pela ótica gerontológica no entendimento da vida assistida. Especificamente buscou-se contribuir para a promoção do conhecimento sobre o envelhecimento biopsicossocial; entender como as relações ocorrem nas residências coletivas; compreender nuances relevantes, dos idosos ouvidos pelos pesquisadores na investigação de campo. Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, atravessada pelo relato de experiência dos autores em campo. As histórias de vida que levam o sujeito as residências coletivas são de numerosas naturezas e sujeitas a diferentes atravessamentos que tanto direcionam os idosos para esta moradia como promovem a qualidade das relações que eles cultivam. Esperamos, com este relato, dar visibilidade aos idosos institucionalizados, motivar o pensamento sobre a formação de redes de apoio para a pessoa idosa e promoção de estratégias para desenvolver as relações sociais e familiares no contexto da residência coletiva.

**Palavras-chave:** Gerontologia; Idoso; ILPIs; Qualidade de Vida.

<sup>1</sup> Mestre em Psicologia Clínica – UNICAP/PE; Especialista em Gerontologia UNICAP/PE; Graduando do Curso de Psicologia da Escola de Saúde e Ciências da Vida na Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP/PE. E-mail: rodrigo.2019270584@unicap.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0054-123X>

<sup>2</sup> Pedagoga; Especialista em Gerontologia UNICAP/PE; E-mail: elba.sobre01@gmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1668716050219839>

<sup>3</sup> Doutora e Mestre em Psicologia Clínica – UNICAP/PE; Professor do Curso de Psicologia da Escola de Saúde e Ciências da Vida na Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP/PE. E-mail: cirlene.silva@unicap.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5707-7776>

## MORTALIDADE POR NEOPLASIA MALIGNA DE PRÓSTATA EM IDOSOS E OS FATORES SOCIOECONÔMICOS E ASSISTENCIAIS NOS ESTADOS BRASILEIROS NA ÚLTIMA DÉCADA

Laura Lima Souza<sup>1</sup>; Maria Rita do Nascimento Maciel<sup>2</sup>; Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>3</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>4</sup>

**Introdução:** A Neoplasia Maligna da Próstata é o segundo câncer mais comum em ocorrência e mortalidade entre os homens. **Objetivo:** Analisar a relação entre as taxas de mortalidade por Neoplasia de Próstata com as coberturas de Atenção Primária em Saúde e os fatores socioeconômicos das unidades federativas brasileiras, na população a partir de 60 anos, entre 2010 e 2020. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico e de série temporal, com dados coletados a partir de Sistemas de Informação em Saúde, que foram agrupados em planilha do Excel e submetidos a tabulação e obtenção das frequências dos indicadores por tabela cruzada no software IBM SPSS Statistics versão 21. **Resultados:** Notou-se uma tendência inversamente proporcional entre mortalidade e indicadores socioeconômicos e de cobertura de atenção primária. Representados por estados com maior desigualdade social apresentaram menores taxas de mortalidade e aqueles com maiores coberturas, uma maior mortalidade. **Conclusão:** Apesar de existir uma tendência de maior mortalidade nos estados com melhores índices socioeconômicos e de coberturas de Atenção Básica e Estratégia da Saúde da Família, entende-se que outros fatores podem estar atrelados a essa mortalidade, assim como: expectativa de vida, inadequações nos serviços de saúde e as subnotificações de óbitos.

---

<sup>1</sup> Enfermagem. Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: lauralsouz@gmail.com Orcid: 0000-0002-4976-1543

<sup>2</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: mrita.nascimento.maciel@gmail.com. Orcid: 0000-0002-9025-5861

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde (PPGCSA) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: angelicaj\_@outlook.com. Orcid: 0000-0003-4719-9320

<sup>4</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem - Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal e Espanha, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com. Orcid: 0000-0003-2265-5078.

## ÚLCERA ARTÉRIO-VENOSA NA PESSOA IDOSA: UM RELATO DE CASO

Cláudia Martins da Costa<sup>1</sup>; Thays Cristiana Pereira Barbosa<sup>2</sup>; Wiara Viana Ferreira<sup>3</sup>; Caique Alves Rezende<sup>4</sup>; Kellen Rosa Coelho<sup>5</sup>; Thalyta Cristina Mansano Schlosser<sup>6</sup>

**Introdução:** O envelhecimento é parte intrínseca à vivência humana, e repleta de novos desafios, entre eles o aumento de condições crônicas de saúde. Destaca-se neste estudo as úlceras crônicas de membros e suas repercussões na funcionalidade da pessoa idosa. **Objetivo:** Relatar o manejo clínico de uma úlcera árterio-venosa em uma pessoa idosa e as repercussões na sua funcionalidade.

**Métodos:** Trata-se de um estudo de caso sobre o acompanhamento de um idoso de 87 anos com úlcera árterio-venosa no período de Dezembro de 2020 à Janeiro de 2021, em uma Estratégia de Saúde da Família, localizada no centro-oeste de Minas Gerais. **Resultados:** Foi possível observar a melhora significativa do paciente, no que se refere à lesão, ao seu auto cuidado e desejo de recuperação da saúde. **Conclusão:** O acompanhamento da lesão em domicílio proporcionou melhorias clínicas ao paciente diante de seu diagnóstico e autonomia frente à úlcera mista.

---

<sup>1</sup> Enfermeira, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid:0000-0001- 5904-6829, e-mail: claudiacostamello.92@gmail.com;

<sup>2</sup> Enfermeira, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid:0000-0003-1816-0662, e-mail: thayscristina19@gmail.com;

<sup>3</sup> Enfermeira, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0003-3524-135X, e-mail: wiaravianaferreira@hotmail.com;

<sup>4</sup> Discente em Enfermagem, Universidade do Estado de Minas Gerais. Orcid: 0000-0003-0956-7321, email: rezende.caiquealves@gmail.com;

<sup>5</sup> Enfermeira, Doutora em enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid: 0000-0002-8629-8367, e-mail: kellencoelho@ufsj.edu.br;

<sup>6</sup> Enfermeira, Doutora em enfermagem, Universidade Federal de São João Del Rei, Orcid:0000-0002-4487-1639, e-mail: mansanothalysa@ufsj.edu.br.

**AVALIAÇÃO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ASSISTENCIAIS  
ASSOCIADA AO DESFECHO DE PACIENTES ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM  
PARNAMIRIM**

Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>1</sup>; Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira<sup>2</sup>; Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres<sup>3</sup>; Elise Cristina dos Santos Felix<sup>4</sup>; Ana Beatriz Viana Leal<sup>5</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

**Introdução:** O manejo da assistência constante aos pacientes com úlceras venosas precisa ser voltado para auxiliar no aumento da qualidade de vida e capacidade funcional, além de diminuir os fatores de risco relacionados a essa patologia. **Objetivo:** Avaliar as características sociodemográficas, clínicas e assistenciais associadas ao desfecho dos pacientes atendidos no CEPTUC. **Método:** estudo analítico, longitudinal, comparativo, com abordagem quantitativa dos dados com amostra de 103 indivíduos. **Resultados:** a maioria dos participantes eram mulheres, com idade a partir de 60 anos, apresentando até um salário mínimo e níveis baixos de escolaridade. Os pacientes que fizeram uso de terapia compressiva apresentaram resultados positivos. **Conclusão:** Aspectos sociais como sexo, idade e renda influenciam no desfecho da lesão. A ausência de exsudato e de odor influenciam diretamente na cura do paciente. Comorbidades como hipertensão e diabetes podem influenciar na cicatrização.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde (PPGCSA). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4719-9320>. E-mail: angelicagj\_@outlook.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em dermatologia. Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid:<https://orcid.org/0000-0002-3999-9283> E-mail:dalyanna@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid:<https://orcid.org/0000-0002-7478-7382>. E-mail:aline.torres.112@ufrn.edu.br.

<sup>4</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2856-8525>. E-mail: elise.santos.701@ufrn.edu.br

<sup>5</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4479-9574>. E-mail: anableall@gmail.com

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem - Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq( bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

## QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM E CUIDADORES DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Kellen Rosa Coelho<sup>1</sup>; Claudia Martins da Costa<sup>2</sup>; Fabiana da Silva Melo<sup>3</sup>; Mayara Ingra dos Santos Leite<sup>4</sup>; Matheus Antonio Guimarães<sup>5</sup>; Thalyta Cristina Mansano Schlosser<sup>6</sup>

**Introdução:** as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são cenários laborais que produzem cargas negativas aos trabalhadores de enfermagem e cuidadores de idosos, podendo provocar desgastes e dificuldades no trabalho, comprometer a saúde do trabalhador e afetar a qualidade de vida destes profissionais. **Objetivo:** descrever as características sociodemográficas e de condição de saúde de cuidadores de idosos e da equipe de enfermagem, bem como avaliar a qualidade de vida no trabalho (QVT) destes profissionais em ILPI em um município da região centro-oeste de Minas Gerais. **Métodos:** estudo transversal, desenvolvido entre setembro/2019 e fevereiro/2020, com profissionais de enfermagem e cuidadores de cinco ILPI, por meio da coleta de dados sociodemográficos, de condições de saúde e de QVT. **Resultados:** A maioria foi composta por cuidadores, mulheres, brancas ou pardas, católicas, com escolaridade média, solteiras, com filhos e que autodeclararam boa saúde. A QVT geral foi satisfatória, sendo o menor escore o domínio físico/saúde e o maior foi o pessoal. **Conclusão:** O perfil dos participantes se mostrou pertencente ao universo feminino, com qualificação profissional média e com autopercepção de boa saúde. Aspectos pessoais possuíram maior influência na satisfação da QVT em detrimento de aspectos relacionados à saúde e condições físicas.

---

<sup>1</sup> Prof. Dra. Enfermeira pela Universidade Federal de São João del-Rei ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8629-8367> E-mail: [kellencoelho@ufs.edu.br](mailto:kellencoelho@ufs.edu.br)

<sup>2</sup> Enfermeira pela Universidade do Estado de Minas Gerais, Mestranda pela Universidade Federal de São João del-Rei ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5904-6829> E-mail: [claudiacostamello.92@gmail.com](mailto:claudiacostamello.92@gmail.com)

<sup>3</sup> Psicóloga pelo Centro Una Divinópolis ORCID:<https://orcid.org/0000-0002-1980-8048> E-mail: [fabianamelo2006@gmail.com](mailto:fabianamelo2006@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9860-9372> E-mail: [mayaraingra@yahoo.com.br](mailto:mayaraingra@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Advogado, Mestrando pela Universidade Federal de São João del-Rei ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9228-6725> E-mail: [matheusjuidico@hotmail.com](mailto:matheusjuidico@hotmail.com)

<sup>6</sup> Prof. Dra. Enfermeira pela Universidade Federal de São João Del Rei UFSJ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4487-1639> E-mail: [mansanothalyta@ufs.edu.br](mailto:mansanothalyta@ufs.edu.br)

## A SEXUALIDADE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM DISCUSSÃO: UMA PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR COMO ESTRATÉGIA DE COMPENSAÇÃO SUBJETIVA

Virginia Lucia Costa Neves<sup>1</sup>; Cirlene Francisca Sales da Silva<sup>2</sup>; Cristina Maria de Souza Brito Dias<sup>3</sup>

O objetivo desta revisão de literatura foi discutir a sexualidade das pessoas idosas institucionalizadas e apresentar a possibilidade de otimização e compensação subjetiva, pela Dança Circular. A base teórica foi o paradigma Lifespan e a Teoria da Seleção, Otimização e Compensação (SOC). Método: partiu-se do questionamento: A Dança Circular contribue na promoção de compensações subjetivas, em relação à sexualidade dos idosos institucionalizados? Foram pesquisados artigos de revisão sistemática, de literatura e pesquisas qualitativas, indexados nas bases SciElo, Lilacs, Periódicos CAPES e Google Scholar, entre 2018 a 2022. Os descriptores BVS DeCS/MeSH em português, espanhol e inglês foram: Instituição de Longa Permanência para Idosos; sexualidade; pessoa idosa ou idoso(s). Os resultados apontaram que: a) nenhum estudo priorizou a temática da sexualidade do idoso institucionalizado; b) o assunto foi abordada de forma tímida, entre os aspectos relacionados a qualidade de vida; c) um estudo comparativo referiu diferenças na expressão da sexualidade, entre os moradores de ILPI e frequentadores de Centro-Dia, apontando as limitações dos institucionalizados. Conclusão: estudos precisam ser desenvolvidos para melhorar o conhecimento coletivo acerca da sexualidade nas ILPIs, suas expressões e práticas que podem ser implementadas, nestes espaços. Esta revisão procurou destacar informações recentes e estimular estudos pertinentes à temática.

<sup>1</sup> Psicóloga. Focalizadora de Dança Circular; Especialista em Gerontologia; Mestra e Doutoranda em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP); Voluntária do Serviço de Atenção ao Idoso - SAI (UNICAP); ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0512-8428>; E-mail: [virginianeves.5@gmail.com](mailto:virginianeves.5@gmail.com)

<sup>2</sup> Psicóloga. Profa . Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP); Coordenadora do Serviço de Atenção ao Idoso - SAI (UNICAP); ORCID: E-mail: [cirlene.silva@unicap.br](mailto:cirlene.silva@unicap.br).

<sup>3</sup> Psicóloga. Profa . Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UnB); Professora adjunta IV da Universidade Católica de Pernambuco; ORCID: E-mail: [cristina.msbd@gmail.com](mailto:cristina.msbd@gmail.com)

## **ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA IDOSOS VULNERÁVEIS**

Fabiana da Silva Melo<sup>1</sup>; Cláudia Martins da Costa<sup>2</sup>; Lorryne Evellyn Lopes Moreira<sup>3</sup>; Aline Rafaela Neves Padilha<sup>4</sup>; Kellen Rosa Coelho<sup>5</sup>; Thalyta Cristina Mansano Schlosser<sup>6</sup>

**Introdução:** O envelhecimento populacional, requer dos profissionais de saúde interação e interprofissionalismo, principalmente em caso de idosos em situação de vulnerabilidade. **Objetivo:** conhecer o que a literatura apresenta sobre a assistência multiprofissional na atenção primária à saúde para a pessoa idosa em situação de vulnerabilidade. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Foram encontrados 8.051 estudos, e após aplicação dos critérios de exclusão, identificaram-se 285 estudos, dos quais se realizou a leitura dos resumos, o que resultou em 41 artigos que foram lidos na íntegra, e selecionados assim 14 artigos que compõem este estudo. **Discussão:** Estudos evidenciam a necessidade de atendimento multiprofissional na atenção primária à saúde para idosos, além de ações previamente coordenadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde da pessoa idosa. **Considerações finais:** Ações realizadas por equipe multiprofissional à saúde da pessoa idosa, aumentam a possibilidade de maior alcance e adesão da população idosa e melhores chances de diminuição de vulnerabilidades.

**Palavras-chave:** Idoso; Vulnerabilidade; Fragilidade; Assistência Multiprofissional.

---

<sup>1</sup> Psicóloga pelo Centro Universitário UNA Divinópolis, <https://orcid.org/0000-0002-1980-8048>; fabianamelo2006@gmail.com

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais, <https://orcid.org/0000-0001-5904-6829>, claudiacostamello.92@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei, <https://orcid.org/0000-0003-3692-2974>, lorrayne.elm.ufsj@gmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de São João del-Rei, <https://orcid.org/0000-0001-7779-2817>, alinepadilha1003@gmail.com

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professora de Enfermagem na Universidade Federal de São João del-Rei, <https://orcid.org/0000-0002-8629-8367>, kellencoelho@ufsj.edu.br

<sup>6</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas, Professora de Enfermagem na Universidade Federal de São João del-Rei, <https://orcid.org/0000-0002-4487-1639>, mansanothalita@ufsj.edu.br

## O IMPACTO DOS ASPECTOS COGNITIVOS NA FUNCIONALIDADE DOS IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR PAULISTA

Felipe Bueno da Silva<sup>1</sup>; Higor Matheus de Oliveira Bueno<sup>2</sup>; Laiza Campioto de Souza<sup>3</sup>; Antônio Francisco Peripato Filho<sup>4</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>; Aline Maino Pergola-Marconato<sup>6</sup>

**Introdução:** O declínio cognitivo, que aumenta com a idade, influencia diretamente na funcionalidade. **Objetivo:** relacionar o perfil cognitivo e a funcionalidade dos idosos de Araras/SP. **Método:** analítico e longitudinal. Realizada entrevista individual com utilização do Mini Exame do Estado Mental e Escala de Lawton e Brody aplicada a idosos residentes em um município do interior paulista entre 2021 e 2022. A análise inferencial utilizou o teste Qui Quadrado, com nível de significância estatística de 5%. Obteve aprovação ética sob parecer 4.393.230. **Resultados:** na amostra de 112 idosos, observou-se predomínio do sexo masculino (53,6%), raça/cor branca (63,6%), cursaram o ensino fundamental (70,5%) e possuem companheiro(a) (63,4%). Dos respondentes, 73,2% apresentam algum tipo de déficit cognitivo, e 47,3% possuem algum grau de dependência. Entre os idosos dependentes, 41,1% apresentaram déficit cognitivo leve ( $p=0,002$ ). **Conclusão:** A maioria dos entrevistados apresentaram algum tipo de déficit cognitivo, e grande parte possuem algum grau de dependência quanto às atividades diárias, havendo diferença estatisticamente significativa entre dependência e déficit cognitivo. Recomenda-se que estratégias de intervenções sejam desenvolvidas e implementadas pelos serviços de atenção à saúde e assistência ao idoso por equipes multidisciplinares.

<sup>1</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-5806>. e-mail: felipebueno99@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8907-6508>. e-mail: higormattheusbueno3@alunos.fho.edu.br

<sup>3</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Universidade de Fortaleza. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5992-5978>. e-mail: laiza.campioto@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências Biomédicas. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar na Universidade Federal de São Paulo. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8101-6949>. e-mail: antonioperipato@fho.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. e-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-865X>. e-mail: aline.marconato@fho.edu.br

## SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM PESSOAS IDOSAS EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE

José Felipe Costa da Silva<sup>1</sup>; Silvana Loana Oliveira-Sousa<sup>2</sup>; Felismina Rosa Parreira Mendes<sup>3</sup>;  
Luciana Araújo dos Reis<sup>4</sup>; Francesc Medina i Mirapeix<sup>5</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>6</sup>

**Introdução:** Os centros de convivência de idosos são espaços recreativos e de convivência social com uma grande participação da população idosa. **Objetivo:** Neste contexto o objetivo desse trabalho é caracterizar a dor em relação à sua intensidade e localização anatômica em pessoas idosas participantes de um centro de convivência. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa, utilizou como instrumentos uma ficha de avaliação, questionário nórdico de sintomas osteomusculares e a escala visual analógica. **Resultados:** Participaram do estudo 79 pessoas idosas que fazem parte do centro de convivência de ambos os sexos com predomínio do sexo feminino (91,1%), em relação às regiões anatômicas mais afetadas nos últimos 12 meses foram joelhos 55,7%, foi impedido de realizar alguma atividade por sintomas no inferior das costas 26,6%, novamente os joelhos surgiu como motivos de consulta nos últimos 12 meses em 31,6% e nos últimos 7 dias os sintomas nos joelhos foram relatados em 41,8% da amostra. **Conclusão:** Conclui-se que a amostra foi composta em quase sua totalidade de mulheres portadores de hipertensão e diabetes mellitus, com prevalência de sintomas nos joelhos e inferior das costas.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, <https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>, felipedoshalom@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> University of Murcia, Murcia, Spain, <https://orcid.org/0000-0003-1842-2968>, soliveira@um.es.

<sup>3</sup> Superior Nursing School, University of Évora, Évora, Portugal, <https://orcid.org/0000-0001-9518-2289>, fm@uevora.pt.

<sup>4</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Docente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié (BA), Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057>, lucianauesb@yahoo.com.br

<sup>5</sup> Department of Physiotherapy, University of Murcia, Spain, [mirapeix@um.es](mailto:mirapeix@um.es), <https://orcid.org/0000-0001-8652-3600>

<sup>6</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN), Santa Cruz/RN, Brasil, <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>, [thaizax@ufrnnet.br](mailto:thaizax@ufrnnet.br).

## **COMUNICAÇÃO COM O ACOMPANHANTE E A TEORIA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS NO PROCESSO DE ENFERMAGEM COM A PESSOA IDOSA: RELATO DE CASO**

Matheus Gabriel Silva<sup>1</sup>; Anne Caroline de Oliveira Silva<sup>2</sup>; Angelo Maximo Soares de Araújo Filho<sup>3</sup>;  
Rhayssa de Oliveira e Araújo<sup>4</sup>

**Introdução:** A comunicação ativa com o acompanhante é um processo intrínseco no desenvolvimento do atendimento do enfermeiro na análise clínica do caso de pacientes de difícil comunicação. **Objetivo:** Avaliar efetivamente a comunicação entre os acompanhantes da paciente idosa hospitalizada sem comunicação verbal e não verbal, junto com acadêmicos para a melhoria no processo de enfermagem, conforme a teoria das relações interpessoais de Peplau. **Métodos:** Trata-se de um estudo de caso, em um hospital de clínica médica neurológica com paciente idosa hospitalizada. Foi realizado o processo de enfermagem ligado à sistematização da assistência de enfermagem, objetivando as respostas positivas no caso clínico da paciente. Os resultados das intervenções foram expostos à uma análise clínica. **Resultados:** A qualidade no atendimento à idosa obteve respostas significativas na melhoria das intervenções de enfermagem propostas, resultado da relação interpessoal positiva entre acadêmicos e o acompanhante da idosa. Foram resgatados dados que sem essa contribuição, não seriam possíveis realizar um estudo clínico do caso. **Conclusão:** Constatou-se a efetividade no desenvolvimento do processo de enfermagem a partir de uma comunicação ativa entre o acompanhante e estudantes de enfermagem, sendo possível a estimulação da melhoria do caso clínico da pessoa idosa com comunicação verbal prejudicada.

---

<sup>1</sup> Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; email: matheusgabriel.ifrn@gmail.com; ORCID: 0000-0003-1539-9563.

<sup>2</sup> Acadêmica em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; email: annecarol400@gmail.com; ORCID: 0000-0002-0776-3292.

<sup>3</sup> Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; email: angelomaximojunior@hotmail.com; ORCID: 0000-0002-1742-2205.

<sup>4</sup> Enfermeira, Profª Drª do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte; email: rhayssa.araujo@ufrn.br; ORCID: 0000-0002-5068-2906.

## CORRELAÇÃO ENTRE AS ESCALAS DE QUALIDADE DE VIDA SF36 E CCVUQ CORRELAÇÃO ENTRE ESCALAS DE QUALIDADE DE VIDA

Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira<sup>1</sup>; Severino Azevedo de Oliveira Júnior<sup>2</sup>; Elise Cristina dos Santos Félix<sup>3</sup>; Maria Débora Silva de Carvalho<sup>4</sup>; Áquila Filêmon de Andrade Costa<sup>5</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

**Introdução:** a qualidade de vida engloba múltiplos aspectos, sendo constituída pelo bem-estar e por componentes físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Além disso, ela pode ser avaliada por meio da aplicação de questionários como o *Medical Outcomes Study 36* (SF-36) e o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ). **Objetivo:** verificar a correlação entre as escalas de qualidade de vida SF-36 e do CCVUQ aplicadas em indivíduos com úlceras venosas do município de Parnamirim/RN. **Método:** estudo analítico, longitudinal, comparativo, com abordagem quantitativa dos dados. **Resultados:** Há uma forte correlação entre a maioria dos domínios e dimensões do SF-36 e os domínios do CCVUQ. **Conclusão:** a utilização dos instrumentos configura uma prática válida e confiável para mensuração da qualidade de vida dos indivíduos com úlcera venosa.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em dermatologia. Aluna de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3999-9283> E-mail: [dalyanna@hotmail.com](mailto:dalyanna@hotmail.com)

<sup>2</sup> Médico. Doutorando do Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde (PPGCSA). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8708-8794>. E-mail: [juniorazevedo3719@yahoo.com.br](mailto:juniorazevedo3719@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2856-8525>. E-mail: [elise.santos.701@ufrn.edu.br](mailto:elise.santos.701@ufrn.edu.br)

<sup>4</sup> Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8268-719X>. E-mail: [debora.carvalho.121@ufrn.edu.br](mailto:debora.carvalho.121@ufrn.edu.br)

<sup>5</sup> Graduando de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5891-2286> E-mail: [Filêmoncosta.af@gmail.com](mailto:Filêmoncosta.af@gmail.com)

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem - Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: [gilsonvtorres@hotmail.com](mailto:gilsonvtorres@hotmail.com)

## A RELAÇÃO ENTRE DEPRESSÃO E CONDIÇÕES SOCIAIS E DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA ATENDIDA NA APS NO RECIFE/PE

Sandra Maria Nunes Lorenzato<sup>1</sup>; Cirlene Francisca Sales da Silva<sup>2</sup>

São muitos os fatores que podem influenciar negativamente a vida de pessoas idosas. Para garantir o cuidado pleno a esse grupo, é necessário o desenvolvimento de políticas públicas de acesso integral e universal à saúde. Psicologicamente, a depressão é uma das principais consequências da falta de cuidado. O objetivo geral da pesquisa é compreender se existe relação entre a depressão e as condições sociais e de saúde em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde do Recife/PE. A metodologia desta pesquisa tem caráter analítico comparativo, longitudinal, quantitativo, multiprofissional e interdisciplinar. O corpus constituiu-se por 100 pessoas acima de 60 anos, atendidas no serviço de atenção primária à saúde, em Recife/PE, vinculadas a duas Unidades de Saúde Básicas. Dentre os resultados, 90% responderam estar satisfeitos com sua vida; 96% que é maravilhoso estar vivo agora; 94% que vale a pena viver como vive. Todavia 30% temem que algo ruim possa lhes acontecer; 19% indicam ter diminuído suas atividades e interesses; 41% afirmam que preferem ficar em casa a sair e fazer coisas novas. Conclui-se que os sujeitos da pesquisa não se encontravam em estado depressivo; também se confere que o acesso ao cuidado diminui a possibilidade de depressão nesse grupo.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa; Depressão; Atenção Primária à Saúde

---

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Psicologia da Escola de Saúde e Ciências da Vida; Bolsista (PIBIC/UNICAP). E-mail: sandra.2019170444@unicap.br.

<sup>2</sup> Professora do Curso de Psicologia da Escola de Saúde e Ciências da Vida. E-mail: cirlene.silva@unicap.br

## **PSICOEDUCAÇÃO DAS EMOÇÕES NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM IDOSOS USUÁRIOS DO CRAS**

Jéferson Pereira Batista<sup>1</sup>; Cintia Ricaele Ferreira da Silva<sup>2</sup>; Vanda Silva de Araújo<sup>3</sup>; Sebastião Elan dos Santos Lima<sup>4</sup>; Eulália Maria Chaves Maia<sup>5</sup>; Maria José Nunes Gadelha<sup>6</sup>

A velhice é uma fase do desenvolvimento humano marcada por importantes mudanças biopsicossociais que implicam em ganhos e desafios para a pessoa idosa. A solidão e a depressão são processos presentes nessa fase que se intensificaram com o período de isolamento na pandemia da COVID-19, reverberando a necessidade de ações que promovam saúde para os idosos. Tendo isso em vista, o presente trabalho objetivou relatar uma experiência de intervenção psicoeducativa baseada na Terapia do Esquema Emocional (TEE) com um grupo de idosos no CRAS/Paraíso do município de Santa Cruz no Rio Grande do Norte. A intervenção direcionou-se para cerca de 20 idosos com idade a partir de 65 anos e englobou dois encontros, sendo abordadas temáticas referentes aos aspectos emocionais e as estratégias desadaptativas e adaptativas de regulação emocional. A partir dos encontros, observou-se que os participantes demonstraram baixa consciência acerca da experiência emocional. Constataram-se bons resultados com relação ao vínculo com os idosos, pois, além de psicoeducação, foram ofertados momentos de descontração, com danças e conversas, proporcionando acolhimento às suas demandas e resultando em feedbacks positivos. Dessa forma, aponta-se que a TEE grupal é uma forte ferramenta que pode ser utilizada para acolher as necessidades das pessoas idosas.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento; Atenção primária; Terapia cognitivo-comportamental; Emoções; Grupo de Apoio ao Idoso.

---

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2953-4175>. E-mail: jeferson.p.b@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2441-5991>. E-mail: ricaeleferreira@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2168-9559>. E-mail: vandaslv13@gmail.com

<sup>4</sup> Psicólogo, Mestre, Professor temporário da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Orcid: 0000-0001-6710-438x. E-mail: sebastiao.elan@ufrn.br

<sup>5</sup> Psicóloga, Doutora, Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: 0000-0002-0354-7074. E-mail: eulalia.maia@yahoo.com.br

<sup>6</sup> Psicóloga, Doutora, Professora adjunta do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5420-6766>. E-mail: maria.gadelha@ufrn.br

## CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE SAÚDE, CLÍNICA E ASSISTENCIAL DOS PACIENTES COM ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE PARNAMIRIM

Severino Azevedo de Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Bruno Araújo da Silva Dantas<sup>2</sup>; Anderson Wagner de Lima Leão<sup>3</sup>; Mara Adna Alves Oliveira<sup>4</sup>; Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira<sup>5</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

**Objetivo:** conhecer as características sociodemográficas, clínicas, assistencial e de saúde de pacientes com Úlcera Venosa atendidos na Atenção Primária e no Centro de Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas no município de Parnamirim/RN. **Método:** Estudo analítico, transversal, com abordagem quantitativa dos dados, realizado no município de Parnamirim/RN, em agosto de 2020. **Resultados:** a maioria dos pesquisados era do sexo feminino e com sessenta anos ou mais, casadas ou em União Estável, com renda de até 1 salário mínimo, não trabalhavam, cursaram até o ensino fundamental e moravam em casa própria. Apresentavam eliminações vesicais e intestinais normais, tinham problemas de hipertensão e doença vascular, mas não possuíam diabetes, tinham deambulação independente e boa higiene corporal. A maioria teve pelo menos uma recidiva, as lesões majoritariamente eram na região maleolar ou pé e permaneciam em tratamento. As lesões eram pouco exsudativas, com secreção serosa e sem odor. Conclusão: concluímos que a caracterização sociodemográfica, assistencial, clínica e de saúde dos pacientes com úlcera venosa é importante para elaboração de políticas públicas locais mais efetivas, além da avaliação dos serviços já prestados. São necessários mais estudos nesse sentido para que se possa compreender o problema mais amplamente.

**Palavras-chave:** Úlcera Venosa; Úlcera Varicosa; Características Sociodemográficas; Características Clínicas; Perfil Sociodemográfico e de Saúde.

<sup>1</sup> Médico. Doutorando do Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde (PPGCSA). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8708-8794>. E-mail: juniorazevedo3719@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí – FACISA/UFRN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7442-0695>. E-mail: bruno\_ads90@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeiro. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal-RN. Brasil.

<sup>4</sup> Discente de Enfermagem. Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN. E-mail: mara.oliveira.063@ufrn.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7839-2900>

<sup>5</sup> Enfermeira. Pedagoga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação de Ciências da Saúde – UFRN. Natal-RN. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3999-9283> dalyanna@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem – Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha, Natal, Grande do Norte, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

## FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA A SAÚDE (QVRS): ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PESSOAS IDOSAS DE BRASIL E PORTUGAL

Silvana Loana Oliveira-Sousa<sup>1</sup>; Adriana Catarina de Souza-Oliveira<sup>2</sup>; Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira<sup>3</sup>; Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>4</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar as diferenças transnacionais, entre Brasil e Portugal, na associação entre fatores sociodemográficos e clínicos na qualidade de vida relacionada com a saúde (QVRS). **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal e comparativo, incluindo 100 brasileiros e 50 portugueses. A QVRS foi examinada através do SF-36 e os fatores sociodemográficos e clínicos através de um questionário ad hoc. Foram utilizados o teste U de Mann-Whitney e o Coeficiente de correlação de Spearman. Todos os domínios do SF-36, exceto os aspectos emocionais, demonstraram diferenças significativas entre países, segundo os fatores sociodemográficos e clínicos. **Resultados:** Entre os idosos com ≤ 6 fatores negativos, houve diferenças entre países para os domínios aspecto funcional ( $p=0,036$ ), aspecto físico ( $p<0,001$ ), dor no corpo ( $p=0,012$ ), pontuação total ( $p=0,007$ ) e saúde física ( $p<0,001$ ), com melhor QVRS a favor de Portugal para todos, exceto dor no corpo. Entre os idosos com ≥ 6 fatores negativos observaram-se diferenças entre países somente para domínio aspecto físico, com melhor QVRS para Portugal ( $p=0,034$ ). **Conclusão:** Diversos fatores sociodemográficos e clínicos contribuíram para as diferenças transnacionais do nível de QVRS. Portugal apresentou melhores níveis de QVRS, especialmente nos aspectos físicos e funcionais.

<sup>1</sup> Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB); Departamento de Fisioterapia, Universidad de Murcia, Murcia. Estancia financiada con ayuda del programa “Moving Minds 2022”. soliveira@um.es

<sup>2</sup> Facultad de Enfermería. Universidad Católica de Murcia (UCAM). acatarina@ucam.edu

<sup>3</sup> Enfermeira. Pedagoga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde UFRN. Natal-RN. Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3999-9283> dalyanna@hotmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação do Centro de Ciências da Saúde (PPGCSA). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4719-9320>. E-mail: angelicajg\_@outlook.com.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Pós-Doutor em Enfermagem – Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha, Natal, Grande do Norte, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

## AVALIAÇÃO DE VARIÁVEIS CLÍNICAS E SOCIODEMOGRÁFICAS EM UMA AMOSTRA NÃO CLÍNICA DE IDOSOS: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Rosiêne Vieira da Silva<sup>1</sup>; Nayron Medeiros Soares<sup>2</sup>; Gabriela Magalhães Pereira<sup>3</sup>; Maria do Carmo Eulálio<sup>4</sup>

A associação entre o envelhecimento e muitas mudanças nos padrões de sono é bem conhecida. Estudo buscou avaliar os sintomas de ansiedade e depressão e a relação entre a qualidade do sono em idosos. Trata-se de um estudo observacional transversal que avaliou idosos estudantes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Os participantes foram avaliados com uma Ficha de Avaliação Sociodemográfica, Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II), e com o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Houve influência significativa de sintomas depressivos na qualidade do sono ( $r^2 = 0,1188$ ;  $p = 0,0003$ ), como também, influência significativa da ansiedade na qualidade do sono ( $r^2 = 0,2404$ ;  $p < 0,0001$ ). Os transtornos de ansiedade e depressão influenciam na qualidade do sono dos indivíduos estudados.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Depressão; Qualidade do sono; Idosos.

---

<sup>1</sup> Departamento de Psicologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande – PB, Brasil.

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre – RS, Brasil.

<sup>3</sup> Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre – RS, Brasil.

<sup>4</sup> Psicóloga. Professora do mestrado em psicologia da saúde na Universidade Federal da Paraíba, Campina Grande- PB, Brasil.

# CARACTERIZAÇÃO DE ÓBITOS DECORRENTES DA INFECÇÃO POR COVID-19 ENTRE IDOSOS E O IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO EM MASSA NO CONTROLE DE NOVOS CASOS E ÓBITOS

Felipe Bueno da Silva<sup>1</sup>; Gabriella Vasconcelos de Brito<sup>2</sup>; Carolina Montagner Baptista<sup>3</sup>; Marcia Thais de Souza<sup>4</sup>; Aline Maino Pergola-Marconato<sup>5</sup>; Antonio Francisco Peripato Filho<sup>6</sup>

**Introdução:** A senescência, processo de envelhecimento natural, altera a funcionalidade do organismo e diminui a capacidade de resposta imunológica a agentes infecciosos como a COVID-19, impactando em maior suscetibilidade a quadros críticos. **Objetivo:** Identificar o perfil de casos, óbitos e vacinação da população idosa do município de Araras/SP. **Métodos:** Estudo observacional e documental, de caráter quantitativo a partir da análise descritiva do banco de dados da Secretaria de Saúde do município de Araras/SP e do site SEADE/SP. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer número 4.793.687. **Resultados:** A faixa etária de idosos com maior quantitativo de casos é a de 60 a 69 anos, já em relação aos óbitos, a faixa etária de 70 a 79 anos foi a mais acometida. Em 2021 observou-se maiores números de óbitos em relação aos anos anteriores. Quanto a vacinação, no ano de 2021 foram aplicadas mais 64.669 doses em idosos, impactando na diminuição de óbitos nessa população, indivíduos do sexo feminino foram predominantes nas campanhas de vacinação. **Conclusão:** Ao caracterizar e analisar casos e óbitos entre os idosos em Araras/SP, é possível evidenciar a vulnerabilidade desta população, sendo necessárias estratégias para proteger esta faixa etária.

---

<sup>1</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. <https://orcid.org/0000-0002-1514-5806>. felipebueno99@hotmail.com

<sup>2</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. <https://orcid.org/0000-0002-3268-0528>. gabi\_vasconcelos2000@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. <https://orcid.org/0000-0001-9472-1228>. carolinabaptista@alunos.fho.edu.br

<sup>4</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. <https://orcid.org/0000-0001-9857-6558>. marcia.souza@alunos.fho.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. <https://orcid.org/0000-0001-5071-865X>. aline.marconato@fho.edu.br

<sup>6</sup> Enfermeiro. Mestre em Ciências Biomédicas. Fundação Hermínio Ometto. <https://orcid.org/0000-0002-8101-6949>. [antonioperipato@fho.edu.br](mailto:antonioperipato@fho.edu.br)

## O PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS QUE FREQUENTAM A UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE EM CAMPINA GRANDE-PB

Alanna Silva dos Santos<sup>1</sup>; Eulália Maria Chaves Maia<sup>2</sup>

A mudança da pirâmide etária do Brasil proporcionou novos programas voltados para esse público, como a criação da Universidade Aberta à Maturidade - UAMA, que tem em diferentes estados brasileiros. A literatura aponta os benefícios desse programa, a qual contribuem na autonomia, socialização e qualidade de vida na velhice. Esse estudo visa verificar o perfil sociodemográfico dos idosos participantes das atividades da UAMA na cidade de Campina Grande - PB. Trata-se de uma pesquisa quantitativa do tipo transversal, na qual é um recorte de uma pesquisa maior. Participaram 31 idosos de ambos os sexos, com idade variando entre 62 a 83 anos, que frequentam a UAMA. Os dados foram analisados através da estatística descritiva por meio do software SPSS. Verifica-se que a maioria dos idosos que frequentam a UAMA são do sexo feminino, representando 80,6% da amostra, 38,7% são da cor branca, 80,6% católicos, 51,6% têm o ensino médio completo, 45,2% são casados, 67,7% elencaram que a renda familiar mensal é acima de dois salários mínimos e 74,2% afirmaram ter de uma a duas doenças. Evidencia-se, portanto, que se faz necessário estratégias que incentivem a inserção de idosos de diferentes contextos socioculturais nas universidades aberta para o público idoso.

**Palavras-chave:** Idosos; Universidade Aberta à Terceira Idade; Perfil Sociodemográfico.

---

<sup>1</sup> Mestranda em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil, ORCID: 0000-0003-1312-9690, e-mail: alannacosta55@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Doutora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil, ORCID: 0000-0002-0354-7074, e-mail: eulalia.maia@yahoo.com.br

## FATORES ASSOCIADOS ÀS ALTERAÇÕES DO PERÍMETRO DA PANTURRILHA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Clara Wilma Fernandes Rosendo<sup>1</sup>; Flávio Anselmo Silva de Lima<sup>2</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>3</sup>; Mayara Priscilla Dantas Araújo<sup>4</sup>; Ruth Nayara Firmino Soares<sup>5</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>6</sup>; Vilani Medeiros de Araújo Nunes<sup>7</sup>

**Introdução:** A população de idosos institucionalizados está aumentando no Brasil, com especial destaque ao aumento no nível de dependência funcional e diferentes comorbidades associadas à perda da força muscular **Objetivo:** Analisar os fatores associados às alterações do perímetro da panturrilha (PP) em idosos institucionalizados. **Métodos:** Estudo epidemiológico de delineamento transversal, abordagem quantitativa, realizado em instituições de longa permanência para idosos, a partir de informações da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instituída pelo Ministério da Saúde, no Brasil. Os dados foram analisados pelo *Statistical Package for Social Sciences* versão 26.0, uso dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, e nível de significância de 5% ( $p<0,05$ ). **Resultados:** Dos 170 idosos avaliados, 91 (37,9%) têm predominância de baixo peso, índice de massa corporal médio de  $23,9 \text{ kg/m}^2$ , e PP alterado  $\leq 34 \text{ cm}$ , valor médio de  $29,43 \text{ cm}$ . As chances de alteração no PP aumentam na faixa etária  $\geq 80$  anos. **Conclusão:** Os fatores associados ao PP nos idosos estão relacionados à faixa etária, presença de deficiência, índice de massa corporal médio e baixo peso que sinalizam importância na identificação precoce de sarcopenia nessa população.

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6618-2909>. E-mail: clararondes@gmail.com

<sup>2</sup> Graduado em Tecnologia em Fabricação Mecânica e Educação Física. Mestre e doutor em Engenharia Mecânica. Graduando em Saúde Coletiva/Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3106-4632>. E-mail: flaviaanselmo771@gmail.com

<sup>3</sup> Pós-doutor em Enfermagem/ Universidade de Évora-Portugal. Doutor em Enfermagem/UFRN. Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pesquisador PQ1D/CNPq. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduada em Nutrição. Mestre em Saúde Coletiva. Doutoranda em Ciências da Saúde/CCS/UFRN. Graduanda em Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0611-2949>. E-mail: mayaraaraujonutri@gmail.com

<sup>5</sup> Graduada e Especialista em Nutrição e Pedagogia. Graduanda em Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1460-1256>. E-mail: ruthnayaranutri@yahoo.com

<sup>6</sup> Doutora em Ciências da Saúde/UFRN. Mestre em Ciências da Saúde. Professora Associada da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>. E-mail: thaiza.nobre@ufrn.br

<sup>7</sup> Pós - Doutora/Universidade de Évora/Portugal. Doutora em Ciências da Saúde/UFRN. Mestre em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9547-0093>. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br.

## **O DIREITO À TERRA E SUA FUNÇÃO SOCIAL ENQUANTO ESPAÇO DE PRESERVAÇÃO DA MEMÓRIA DAS COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS MEMÓRIA E DIREITOS DAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS**

Larissa Souza Lima da Silva<sup>1</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>2</sup>; Thaiza Teixeira Xavier Nobre<sup>3</sup>; Luana Araújo dos Reis<sup>4</sup>; Margarida da Silva Neves de Abreu<sup>5</sup>; Luciana Araújo dos Reis<sup>6</sup>

Simbolicamente representada, a terra é considerada uma materialização da tradição e da cultura das comunidades quilombolas. Nesse prisma, evidencia-se a necessidade de analisar os aspectos jurídicos que compreendem a regularização desses espaços, tendo em vista que há legislações que reconhecem o direito à propriedade definitiva dos territórios a essas populações. Nesse contexto, tornou-se compreensível a relevância da temática no que se refere a não efetivação dos direitos das populações remanescentes. Por essa incitação, busca-se explorar a função social que permeia a terra, considerada enquanto espaço social de preservação da memória dos quilombolas. Para tanto, objetiva-se aprofundar o debate do tema para pensar como a memória social se constitui enquanto arsenal na luta por direitos positivados que carecem de efetividade prática, considerando a relação existente entre esse público e seu espaço. Trata-se de produção científica de natureza qualitativa, elaborada a partir do método dedutivo e de revisão bibliográfica crítico exploratória. Desse modo, aponta-se para a necessidade de pensar a terra em uma perspectiva sobreposta às questões patrimoniais, voltada para a identidade do grupo em sua ancestralidade. Por fim, considera-se que a preservação da memória quilombola tornar-se-á possível apenas quando a consolidação e regulamentação desses direitos e garantias fundamentais forem integralmente alcançadas.

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Endereço eletrônico: silva.larissa.s.l.da@gmail.com.

<sup>2</sup> Doutor em Enfermagem. Professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico: gvt@ufrnet.br

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Endereço eletrônico: thaizax@hotmail.com

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Faculdade Independente do Nordeste. Endereço eletrônico: luareis1@hotmail.com.

<sup>5</sup> Doutora em Enfermagem. Professora da Escola Superior de Enfermagem do Porto. Endereço eletrônico: mabreu@esemf.pt

<sup>6</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora titular da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Endereço eletrônico: luciana.araujo@uesb.edu.br

## RELAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS NO MUNICÍPIO DE ARARAS INTERIOR DE SÃO PAULO

Higor Matheus de Oliveira Bueno<sup>1</sup>; Laíza Campioto de Souza<sup>2</sup>; Marcia Thais de Souza<sup>3</sup>; Tauane Letícia Pinto<sup>4</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>; Aline Maino Pergola-Marconato<sup>6</sup>

**Introdução:** A vulnerabilidade está diretamente associada à qualidade de vida do idoso, isto é, ao apresentar alta vulnerabilidade pode-se inferir a presença da baixa qualidade de vida. **Objetivo:** analisar a relação entre vulnerabilidade e qualidade de vida da pessoa idosa do município de Araras/SP. **Métodos:** estudo quantitativo e analítico. Foi aplicado os instrumentos *Vulnerable Elders Survey-13* e Questionário de Qualidade de Vida (SF-36) a idosos residentes em Araras/São Paulo, por meio de entrevista individual. Foi aplicado o teste Qui Quadrado com significância de 5%. Obteve aprovação ética sob parecer 4.393.230. **Resultados:** Quanto ao grau de vulnerabilidade 58,0% foram categorizados como não vulneráveis e 90,2 % possuíam melhor qualidade de vida. Quanto à relação entre vulnerabilidade e qualidade de vida, houve prevalência de não vulneráveis com melhor qualidade de vida, todavia, a vulnerabilidade se fazia presente. **Conclusão:** diante da relação entre vulnerabilidade e qualidade de vida, idosos em situações de vulnerabilidade social apresentaram pior qualidade de vida. Dessa forma, é importante que a assistência à saúde da pessoa idosa inclua intervenções sobre os fatores que predispõe a vulnerabilidade social.

---

<sup>1</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8907-6508>. e-mail: higormatheusbueno3@alunos.fho.edu.br

<sup>2</sup> Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5992-5978>. e-mail: laiza.campioto@gmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9857-6558>. e-mail: marcia.souza@alunos.fho.edu.br

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Saúde da Mulher e Obstetrícia. Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gestão e Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9955-4836>. e-mail: tauanezanelli@fho.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. e-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-865X>. e-mail: aline.marconato@fho.edu.br

## RISCO DE QUEDAS EM MULHERES IDOSAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Adriana Luna Pinto Dias<sup>1</sup>; Jefferson da Silva Soares<sup>2</sup>; Luiza Maria de Oliveira<sup>3</sup>; Josefa Leandra Machado de Araújo<sup>4</sup>; Rafaella Queiroga Souto<sup>5</sup>

**Introdução:** As quedas em mulheres idosas representam a principal causa externa de morbimortalidade. **Objetivo:** descrever e analisar o risco de quedas e sua relação com características sociodemográficas de mulheres idosas. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, analítico, transversal, realizado com idosas acompanhadas no serviço ambulatorial ou internadas em enfermarias de um hospital universitário em João Pessoa-Paraíba, utilizando-se os instrumentos Brazil Old Age Schedule e Morse Fall Scale. **Resultados:** A amostra foi constituída por 139 idosas, as quais prevaleceram com alto risco para quedas aquelas acima de 70 anos (18,2%), que não sabiam ler e escrever (17,7%), possuíam até três anos de estudo (21,9%), com companheiro (17,0%), que moravam com alguém (14,4%), com mais de três doenças (42,8%), que não realizavam atividade remunerada (16,9%), que percebiam até um salário mínimo (18,6%) e com histórico de queda recente (39,5%). O alto risco de queda se associou às variáveis “mora sozinha” ( $p=0,020$ ), “número de doenças” ( $p=0,006$ ), “renda mensal” ( $p=0,033$ ) e “queda recente” ( $p<0,001$ ). **Conclusão:** o estudo demonstrou que tanto as condições econômicas e de coabitAÇÃO, assim como as condições de saúde influenciam no desfecho das quedas em mulheres idosas.

---

<sup>1</sup> Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, adrilunadias@gmail.com; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8294-3165>

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, jsoaressilva1297@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4207-7191>

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, oliveiradeluiza@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5799-5537>

<sup>4</sup> Graduada pelo Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU), leandraa.araujo@hotmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6772-8587>

<sup>5</sup> Doutora; Professora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva (DESC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), rqs@academico.ufpb.br; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7368-8497>

## DEMANDAS DE SAÚDE DOS IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE ARARAS/SÃO PAULO

Higor Matheus de Oliveira Bueno<sup>1</sup>; Marcia Thais de Souza<sup>2</sup>; Giovanne Bento Paulino<sup>3</sup>; Beatriz Marçal Ribeiro<sup>4</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>5</sup>; Aline Maino Pergola-Marconato<sup>6</sup>

**Introdução:** O envelhecimento populacional amplia as demandas em diversos segmentos da vida, em especial relacionadas à saúde. **Objetivo:** Identificar as demandas de saúde dos idosos residentes no município de Araras, São Paulo. **Metodologia:** Estudo multicêntrico, longitudinal e analítico, com 112 idosos que responderam individualmente: Escala de Vulnerabilidade (VES-13), Short Form Health Survey (SF-36) versão brasileira, Escala de depressão geriátrica (GDS-15), H-S/EAST. Os dados foram analisados descritivamente e realizado teste Qui Quadrado para verificar associação ( $\chi^2=5\%$ ;  $p\text{-valor}<0,05$ ). Aprovação ética sob parecer nº 4393230. **Resultados:** A idade média foi de 70,2 anos, com predominância de idosos jovens (52,7%), masculino (53,6%), brancos (69,6%) e casados (63,4%). As principais demandas foram: dor (48,2%), intensa (21,4%), com doenças crônicas não transmissíveis (72,3%), polifarmácia (25,9%), vulnerabilidade (42,0%), depressão leve a moderada (15,2%), fragilidade (58,9%), risco aumentado para violência 41 (36,6%). **Conclusão:** Identificaram-se as demandas de saúde: dor, doenças crônicas, vulnerabilidade, fragilidade, depressão e violência, assim, permite o planejamento de estratégias para a promoção da saúde para reduzir estas demandas e proporcionar ao idoso uma vida saudável, independente e com melhor qualidade de vida.

<sup>1</sup> Acadêmico. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8907-6508>. e-mail: higormatheusbueno3@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9857-6558>.e-mail: marcia.souza@alunos.fho.edu.br

<sup>3</sup> Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Faculdade de Enfermagem - Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3912-8023>. e-mail: paulinobgiovanne@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Especialista em Gestão da qualidade e segurança do paciente. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1705-1771>. email: beatriz-marcal@fho.edu.br

<sup>5</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. e-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-865X>. e-mail: aline.marconato@fho.edu.br

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DAS ESCALAS SF-36 E CCVUQ ASSOCIADAS ÀS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, CLÍNICAS E ASSISTENCIAIS**

Severino Azevedo de Oliveira Júnior<sup>1</sup>; Maria Angélica Gomes Jacinto<sup>2</sup>; Bruno Araújo da Silva Dantas<sup>3</sup>;  
Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa<sup>4</sup>; Allan Gildo Araújo de Oliveira Torres<sup>5</sup>; Gilson de  
Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

**Introdução:** a qualidade de vida está relacionada com o bem estar pessoal, além de estar relacionada com o estado emocional, interação social e situação econômica. Ela é reduzida nos portadores de úlceras venosas crônicas. Essa relação pode ser avaliada pelo *Short Form Healthy Survey* (SF-36) e o *Charing Cross Venous Ulcer* (CCVUQ). **Objetivo:** avaliar a qualidade de vida, através dos instrumentos SF36 e CCVUQ associadas às características sociodemográficas, clínicas e assistenciais. **Método:** estudo analítico, transversal, com abordagem qualitativa dos dados. **Resultados:** os resultados desta pesquisa demonstraram a forte associação entre a qualidade de vida e características sociodemográficas, características de saúde, características clínicas e características assistenciais, demonstrando que a qualidade de vida em indivíduos portadores de úlceras venosas foi comprometida, tanto no estado físico como mental. **Conclusão:** Identificou-se comprometimento da QV nos pacientes atendidos pela APS e pelo CEPTUC no município de Parnamirim-RN (Brasil).

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Úlcera venosa; Associação; Escalas.

---

<sup>1</sup> Médico sanitário. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde (PPGCSA). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8708-8794> E-mail: juniorazevedo3719@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação do Centro de Ciências da Saúde (PPGCSA). Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4719-9320>. E-mail: angelicagj\_@outlook.com

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professor da Faculdade de Ciências do Trairi (FACISA/UFRN) Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7442-0695>. E-mail: bruno\_ads90@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduanda de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2893-5110>. E-mail: livia.batista.703@ufrn.edu.br.

<sup>5</sup> Graduando de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5545-2608>. E-mail: allan.torres.112@ufrn.edu.br

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem - Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pesquisador do CNPq (bolsa PQ1D). Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

## OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 SOBRE A FRAGILIDADE E VULNERABILIDADE DE IDOSOS

Elise Cristina dos Santos Félix<sup>1</sup>; Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa<sup>2</sup>; Alana Ellen Oliveira Lima<sup>3</sup>; Maria Débora Silva de Carvalho<sup>4</sup>; Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres<sup>5</sup>; Gilson de Vasconcelos Torres<sup>6</sup>

**Introdução:** Diante da fragilidade e vulnerabilidade dos idosos durante a pandemia essa população foi a mais afetada, sofrendo impactos significativos. **Objetivo:** Ressaltar a fragilidade e vulnerabilidade dos idosos durante a pandemia da COVID-19 e seus impactos. **Metodologia:** Revisão sistemática de caráter descritivo, realizada por fontes contidas em *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Publications* (PubMed) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** foram encontradas e analisadas 8 artigos a respeito do tema, os quais a maioria é do ano de 2021 (62,5%), sendo os outros de 2020. Ademais, todos os artigos responderam ao objetivo desta revisão. **Considerações finais:** durante o período pandêmico, estão entre os impactos desse grupo o aumento de mortalidade, morbidade, fragilidade e vulnerabilidade, bem como prejuízo à mobilidade física e à saúde mental, levando a depressão e até suicídio.

---

<sup>1</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2856-8525>. E-mail: elise.santos.701@ufrn.edu.br

<sup>2</sup> Enfermagem. Graduanda de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2893-5110>. E-mail: livia.batista.703@ufrn.edu.br

<sup>3</sup> Enfermagem. Graduanda de enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8477-9143>. E-mail: alana.oliveira.016@ufrn.edu.br

<sup>4</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8268-719X>. E-mail: debora.carvalho.121@ufrn.edu.br

<sup>5</sup> Enfermagem. Graduanda de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid:<https://orcid.org/0000-0002-7478-7382>. E-mail:aline.torres.112@ufrn.edu.br

<sup>6</sup> Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem - Universidade de Évora/Portugal. Professor Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Pesquisador do CNPq( bolsa PQ1D), Coordenador da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do idoso: Brasil, Portugal E Espanha. Orcid:<https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com