



ACTAS CONGRESO

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

II SIRVE

Murcia, España
10 y 11 de mayo de 2023



**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**

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

II SIRVE

**Murcia, España
10 y 11 de mayo de 2023**



Congreso de la Red Internacional de Investigación sobre
Vulnerabilidad, Salud, Seguridad y Calidad de Vida
de la Persona Mayor: Brasil, Portugal y España (2:
2023: Murcia, España)

Congreso de la Red Internacional de Investigación sobre
Vulnerabilidad, Salud, Seguridad y Calidad de Vida de la Persona
Mayor: Brasil, Portugal y España - II SIRVE, 11 y 12 de maio de
2023, Murcia, España / María del Carmen García Sánchez; Adriana
Catarina de Souza Oliveira [Orgs.]. - Murcia, España, 2023.
160p.: il.

ISSN 2966-4950

1. Saúde do Idoso - Congresso. 2. Gerontologia - Congresso.
3. Saúde Pública - Congresso. I. García Sánchez, Maria del
Carmen. II. De Souza Oliveira, Adriana Catarina.

RN/UF/BSCCS

CDU 616-053.9

Elaborado por Ana Cristina da Silva Lopes - CRB-15/263



COMITÉ/COMISIÓN ORGANIZADOR

Dra. María del Carmen García Sánchez (UCAM/España)
Dra. Adriana Catarina de Souza Oliveira (UCAM/España)

Vocales

Dra. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UM/España)
Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/RN/BR)
Dr. Felipe León Morillas (UCAM/España)
Dra. Eloina Valero Merlos (UCAM/España)

Publicación anual producida por la Red Internacional de Investigación sobre Vulnerabilidad, Salud, Seguridad y Calidad de Vida de la Persona Mayor: Brasil, Portugal y España. Dirección: Rua General Gustavo Cordeiro de Faria, 601 - Ribeira, Natal - RN, 59012-570, Brasil. Teléfono: (84) 3221-0862. Correo electrónico: sirveevento@gmail.com



COMITÉ/COMISIÓN CIENTÍFICO (español, portugués, francés e inglés)

Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/RN/BR)
Dr. Carmelo Sergio Gómez Martínez (UCAM/Espanha)

Vocales

Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre (UFRN/RN/BR)
Dra. Ana Tânia Lopes Sampaio (UFRN/RN/BR)
Dra. Eulália Maria Chaves Maia (UFRN/RN/BR)
Dra. Vilani Medeiros de Araújo Nunes (UFRN/RN/BR)
Dra. Cirlene Francisca Sales da Silva (UNICAP/PE/BR)
Dra. Paula Cristina Pereira da Costa (UNICAMP/SP/BR)
Dr. Bruno Araújo da Silva Dantas (UFRN/RN/BR)
Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser (UNICAMP/SP/BR)
Dra. Kellen Coelho (UFSJ/MG/BR)
Dra. Luciana Araújo dos Reis (UESB/BA/RN)
Dr. Francisco Arnoldo Nunes de Miranda (UFRN/RN/BR)
Dra. Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres (ESF Natal/RN/BR)
D^a Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira (UFRN/RN/BR)
Dra. Paula Cristina Pereira da Costa (UNICAMP/SP/BR)
Dra. Maria Laurência Gemito (UE/Portugal)
Dra. Felismina Rosa Parreira Mendes (UE/Portugal)
Dr. Felipe León Morillas (UCAM/España)
Dra. Marta Cecilia León Garzón (UCAM/España)
Dr. Fernando Souza (ESENfc-Coimbra)
Dra. Sara Maria de Oliveira Gordo (Instituto Politécnico de Leiria/PT)
Dra. Silvia Clara Laurido da Silva (Instituto Politécnico de Leiria/PT)
Dr. Ricardo Filipe da Silva Pocinho (Instituto Politécnico de Leiria/PT)
Dra. Clarissa Terenzi Seixas (Université Paris Cité/França)
Dra. Ana Elza Oliveira de Mendonça (UFRN/RN/BR)
D^a Mayara Priscilla Dantas Araújo (UFRN/RN/BR)
Dra. Danielle Satie Kassada (UNICAMP/SP/BR)
Dra. Marileise Roberta Antoneli Fonseca (UNICAMP/SP/BR)
Dra. Ariane Polidoro Dini (UNICAMP/SP/BR)
Dra. Aline Maino Pergola-Marconato (FHO/SP/BR)
Dra. Patrícia Peres de Oliveira (UFSJ/MG/BR)
Dr. Alexandre Ernesto Silva (UFSJ/MG/BR)
D^a Claudia Costa Mello (UFSJ/MG/BR)
Dra. Célia Pereira Caldas (UERJ/RJ/BR)
Dr. Tiago Braga do Espírito Santo (UERJ/RJ/BR)



PROGRAMA

MIÉRCOLES 10 DE MAYO DE 2023

Salón de Actos

09:00 h. Entrega de material y credenciales

10:00 h. Apertura oficial. Mesa de apertura:

Modera: **Profª. Dra. Dª. Carmen García Sánchez** (UCAM/Murcia/España)

Ponentes:

- Prof. Dr. D. Carmelo Gómez Martínez (UCAM/Murcia/España)
- Prof. Dr. D. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/RN/Brasil)
- Profª. Dra. Dª. Paloma Echevarría Pérez (UCAM/Murcia/España)
- Profª. Dra. Dª. Felismina Rosa Parreira Mendes (UE/Évora/Portugal)

10:30 - 11:30 h. Mesa de discusión: Perspectiva internacional sobre envejecimiento activo, vulnerabilidad, calidad de vida y redes de apoyo en el cuidado de la persona mayor.

Modera:

Profª. Dra. Dª. Carmen García Sánchez (UCAM/Murcia/España)

Prof. Dr. D. Bruno Araujo da Silva Dantas (UFRN/RN/Brasil)

Ponentes:

- Prof. Dr. D. Carmelo Gómez Martínez (UCAM/Murcia/España)
- Prof. Dr. D. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN/RN/Brasil)
- Profª. Dra. Dª. Felismina Rosa Parreira Mendes (UE/Évora/Portugal)

11:30 - 12:00 h. Pausa café

12:00 - 14:00 h. Sesión de trabajos (comunicación oral y tipo póster digital)

16:00 h. Entrega material (Talleres)

16:30 h. Sala 1: Salud integrativa en el cuidado a la persona mayor.

Modera: **Dª. Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira** (PPGCSA/UFRN/RN/Brasil)

Ponente: **Profª. Dra. Dª. Ana Tânia Lopes Sampaio** (UFRN/RN/Brasil)

16:30 h. Sala 2: Prácticas seguras en el cuidado a la salud en la persona mayor institucionalizada.

Modera: **Dª. Mayara Priscilla Dantas Araújo** (PPGCSA/UFRN/RN/Brasil)

Ponente: **Profª. Dra. Dª. Vilani Medeiros de Araújo Nunes** (UFRN/RN/Brasil)

JUEVES 11 DE MAYO DE 2023

Salón de Actos

09:30 - 10:30 h. Panel de intercambio del conocimiento - retos y diversidad en el proceso de atención a las personas mayores.

Modera:

Profª. Dra. Dª. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UMU/Murcia/España)

Profª. Dra. Dª. Thaiza Teixeira Xavier Nobre (UFRN/RN/Brasil)

Ponentes:

- Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y gerontológica (SEEGG/España)
- Profª. Dra. Dª. Cirlene Francisca Sales da Silva (UNICAP/PE/Brasil)
- Profª. Dra. Dª. Thalyta Cristina Mansano Schlosser (UNICAMP/SP/Brasil)
- Profª. Dra. Dª. Maria Manuela Frederico Ferreira (UC/Coimbra/Portugal)



10:30 – 11:30 h.- Panel de intercambio del conocimiento: tecnologías aplicadas en la atención a la persona mayor: fortalezas y debilidades en el contexto de gerontología.

Modera:

D^a. Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira (PPGCSA/UFRN/RN/Brasil)

Prof^a. Dra. D^a. Eloina Valero Merlos (UCAM/Murcia/España)

Ponentes:

- Prof. Dr. D. Felipe León Morillas (UCAM/España)
- Prof^a. Dra. D^a. Juliany Lino Gomes Silva (UNICAMP/SP/Brasil)
- Prof. D. Ator Christian Nelson Schlosse (UNIP/SP/Brasil)
- Prof^a. Dra. D^a. Kellen Coelho (UFSJ/MG/Brasil)
- Prof^a. Dra. D^a. Ana Tania Lopes Sampaio (UFRN/RN/Brasil)

11:30 – 12:00 h. Pausa café

12:00 – 12:30 h. Entrega de premios (comunicación oral y tipo póster) y lanzamiento de libros.

12:30 h. Mesa de clausura: Aspectos internacionales sobre responsabilidad social y ética en el proceso de envejecer: eutanasia, cuidados paliativos, humanización y violencia hacia las personas mayores.

Modera:

Prof^a. Dra. D^a. Silvana Loana de Oliveira Sousa (UMU/España)

Prof^a. Dra. D^a. Cirlene Francisca Sales da Silva (UNICAP/PE/BR)

Ponentes:

- Prof. Dr. D. Carmelo Gómez Martínez (UCAM/Murcia/España)
- Prof^a. Dra. D^a. Maria Laurência Gemito (UE/Évora/Portugal)
- Prof. Dr. D. Douglas Fini Silva (UNICAMP/SP/Brasil)

COMUNICACIONES ORALES

Perda de massa muscular e incapacidades em pessoas idosas institucionalizadas	12
Mayara Priscilla Dantas Araújo, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Rita de Cássia Azevedo Constantino, Allyne Costa Siqueira, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Gilson de Vasconcelos Torres	
Vulnerabilidade em pessoas idosas institucionalizadas	16
Míria Mendonça de Moraes, Mayara Priscilla Dantas Araújo, Ana Carolina Patricio, Albuquerque Sousa, Vilani Medeiros de Araújo Nunes	
Condições sociodemográficas e de saúde da população idosa do município de Araras/São Paulo/Brasil	20
Bueno, Higor Matheus de Oliveira; De Souza, Marcia Thaís; Santos, Vitória Alves Ramos; Dantas, Bruno Araújo da Silva; Torres, Gilson de Vasconcelos; Pergola-Marconato, Aline Maino	
Associação das características clínicas e qualidade de vida através do CCVUQ de pessoas com úlcera venosa segundo faixa etária	25
Mariana Karoline Moraes de Souza, Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira, Estefane Beatriz Leite de Moraes, Maria Angélica Gomes Jacinto, Bruno Araújo da Silva Dantas, Gilson de Vasconcelos Torres	
Percepções em saúde mental com idosos atendidos na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência na cidade do Recife-PE	30
De Oliveira Aureliano, Rodrigo; Sales da Silva, Cirlene Francisca; De Souza Brito Dias, Cristina Maria	
Caracterização sociodemográfica e de saúde associada à qualidade de vida (SF-36) em pessoas idosas com úlceras crônicas	36
Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres, Carolina Gomes Muniz da Câmara, Zander Júnior Bento de Moraes, Maurício Carlos da Silva, Larissa Amorim Almeida, Gilson de Vasconcelos Torres	
Caracterização do nível de assistência às pessoas com Covid-19 atendidas na atenção primária à saúde	41
Elise Cristina dos Santos Félix, Maria Angélica Gomes Jacinto, Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa, Severino Azevedo de Oliveira Júnior, Mário Lins Galvão de Oliveira, Gilson de Vasconcelos Torres	
Associação entre perda de massa muscular e aspectos cognitivos em pessoas idosas institucionalizadas	46
Mayara Priscilla Dantas Araújo, Matheus Medeiros de Oliveira, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Ângelo Máximo Soares de Araújo Filho, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Gilson de Vasconcelos Torres	



**Qualidade de vida e estado nutricional de pessoas idosas
brasileiras e portuguesas: estudo comparativo 51**

Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres, Mayara
Priscilla Dantas Araújo, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Felismina Rosa
Parreira Mendes, Maria Laurência Gemito, Gilson de Vasconcelos
Torres

**Fatores relacionados aos sintomas depressivos em idosos
institucionalizados do Centro-Oeste de Minas Gerais Brasil 55**

Costa-Martins, Cláudia; Coelho-Rosa, Kellen; Patricia Peres de
Oliveira; Matheus Guimaraes; Danielle Kassada; Schlosser-Mansano,
Cristina Thalyta

**Perfil sociodemográfico e APGAR de Família: a relação de pessoas
idosas e seus familiares em Recife - Pernambuco 59**

Dias, Mírian Rique de Souza Brito Dias; Dias, Cristina Maria de Souza
Brito Dias; Sales, Cirlene Francisca

**Risco de violência e funcionalidade familiar em pessoas idosas
residentes em Araras, São Paulo, Brasil 64**

De Souza, Marcia Thaís; Bueno, Higor Matheus de Oliveira;
Leveghim, Debora; Araújo, Mayara, Priscila Dantas; Torres, Gilson de
Vasconcelos; Pergola-Marconato, Aline Maino

**Caracterização sociodemográfica e qualidade de vida (CCVUQ) em
pessoas idosas com úlceras crônicas 69**

Mário Lins Galvão de Oliveira, Mayara Priscilla Dantas Araújo,
Matheus Medeiros de Oliveira, Hortência Virginia Fonsêca de Aguiar,
Isadora Costa Andriola, Gilson de Vasconcelos Torres

**Funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde
da pessoa idosa 74**

Ferreira, Telma Mariza de Souza; Silva, Cirlene Francisca Sales da

**Caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial de adultos
e idosos com úlceras venosas atendidos na Atenção Primária à
Saúde 77**

Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa, Maria Angélica Gomes
Jacinto, Elise Cristina dos Santos Félix, Larissa Amorim Almeida,
Severino Azevedo de Oliveira Júnior, Gilson de Vasconcelos Torres

**Histórico de quedas e suas consequências nos idosos em
acompanhamento com a caderneta de saúde da pessoa idosa no
município de Santa Cruz/RN 82**

Costa da Silva, José Felipe; da Silva, Bárbara Cristianny; de Araújo
Junior, Damião Antonio; Carvalho de Farias, Catharinne Angélica;
Oliveira-Sousa, Silvana Loana de; Xavier Nobre, Thaiza Teixeira

**Prevalencia e impacto de la sarcopenia respiratoria en la incidencia
de infecciones respiratorias en adultos mayores
institucionalizados: Un estudio tipo protocolo 86**



Portillo-Castaño, Felipe Jesús*; De Souza Oliveira, Adriana Catarina;
Oliveira-Sousa, Silvana Loana; León-Morillas, Felipe León;
Fernández-Azorín, Luis; Portillo-Castaño, José Felipe.

**Proyecto CiruGerES: Estudio multicéntrico nacional sobre los
resultados clínicos de la CIRugía en la paciente GERiátrico en
España. Resultados preliminares. 88**

Ruiz-Marín, Miguel; Parés-Martínez, David; Soria-Aledo, Victoriano;
CabezaliSánchez, Roger; Romero-Simo, Manuel; CiruGerES Working
Group.

**How the Healthy Aging Brain Compensates for Declines in
Cognitive Control: 93**

Moore, Harry (1, 2); Sampaio, Adriana (1); Pinal, Diego (1)

COMUNICACIONES POSTER

**Aprender a viver ativamente o envelhecimento: Um estudo de caso
através de um projeto educativo para seniores 102**

Pocinho, Ricardo; Margarido, Cristovão; Gordo, Sara; Santos, Rui;
Silva, Silvia

**Vulnerabilidade em idosos, suporte social e risco familiar: uma
revisão integrativa..... 105**

Alexandre de Oliveira, Lucas; Mélo Santiago, Mahyara de; Costa da
Silva, José Felipe, Oliveira-Sousa, Silvana Loana de; Xavier Nobre,
Thaiza Teixeira; Carvalho Farias, Catharinne Angélica de

**Comparação entre as características clínicas e a qualidade de vida
de adultos e pessoas idosas com úlcera venosa..... 109**

Mário Lins Galvão de Oliveira, Elise Cristina dos Santos Félix, Kalyne
Patrícia de Macêdo Rocha, Severino Azevedo de Oliveira Júnior,
Bruno Araújo da Silva Dantas, Gilson de Vasconcelos Torres

**Perfil sociodemográfico e presença de sintomas depressivos em
pessoas idosas atendidas na Atenção Primária e residentes em ILPI
em Recife - Pernambuco..... 114**

Dias, Mírian Rique de Souza Brito Dias; Dias, Cristina Maria de Souza
Brito Dias; Sales, Cirlene Francisca

**Familiares de pessoas idosas encarceradas no Brasil: sentimentos
e vivências 119**

Vilela, Daniely da Silva Dias; Silva, Cirlene Francisca de Sales; Dias,
Cristina Maria de Souza Brito 119

**Caracterização de saúde de idosos com úlceras venosas frente à
COVID-19 no cenário da Atenção Primária à Saúde..... 124**

Mariana Karoline Moraes de Souza, Dalyanna Mildred de Oliveira
Viana Pereira, Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa, Estefane
Beatriz Leite de Moraes, Maria Angélica Gomes Jacinto, Gilson de
Vasconcelos Torres



Associação da vulnerabilidade e condições de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura..... 129

Mélo Santiago, Mahyara de; Costa da Silva; José Felipe, de Oliveira, Lucas Alexandre; Carvalho de Farias; Catharinne Angélica; Oliveira-Sousa, Silvana Loana de; Xavier Nobre, Thaiza Teixeira

Projeto Piloto com pessoas idosas institucionalizadas: contribuição de uma Prática Integrativa e Complementar..... 132

Costa Neves, Virginia Lucia; Sales da Silva, Cirlene Francisca; Brito Dias, Cristina Maria de Souza

Repercussões do isolamento social na pandemia em pessoas idosas assistidas pela atenção primária à saúde..... 137

Costa-Martins, Cláudia; Dias-Souza, Cristina Felícia; Oliveira, Flávia; Schlosser-Mansano, Cristina Thalyta; Coelho-Rosa, Kellen

Demandas de saúde e qualidade de vida de idosos no Brasil e em Portugal..... 142

Larissa Silva Sadovski Torres, Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres, Maria Débora Silva de Carvalho, Felismina Rosa Parreira Mendes, Maria Laurência Gemito, Gilson de Vasconcelos Torres

Prostatectomia Radical: repercussões na sexualidade..... 148

Macêdo Uchôa, Silvana Maria de; Costa Neves, Virginia Lucia; Brito Dias, Cristina Maria de Souza

Efecto del método Pilates en la reducción del riesgo de caídas. Revisión sistemática..... 152

Gómez-Artillo, Cristina

Efecto del ejercicio físico terapéutico en el medio acuático sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revisión sistemática..... 154

M^a Ofelia Domínguez López, Flavio Caputo

Perfil de risco de violência na pessoa idosa em região de tríplice fronteira no Brasil..... 156

Silva, Bruna Caroline Cassiano; Santos, Marieta Fernandes; Brischiliari, Adriano; Miranda, Francisco Arnoldo Nunes; Torres, Gilson de Vasconcelos; Rocha-Brischiliari, Sheila Cristina



COMUNICACIONES ORALES

Perda de massa muscular e incapacidades em pessoas idosas institucionalizadas

Mayara Priscilla Dantas Araújo, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Rita de Cássia Azevedo Constantino, Allyne Costa Siqueira, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

Com o avanço da idade, uma atenuação nos níveis hormonais pode ser observada influenciando a perda de massa muscular nos indivíduos, que estão associadas a quedas, fraturas, incapacidades e mortalidade¹. Dados epidemiológicos mostram que a prevalência de sarcopenia em idosos institucionalizados pode variar entre 18-73%².

Essa condição pode levar a presença de incapacidades, condição que impacta diretamente a autonomia e independência da pessoa idosa, além de reduzir sua qualidade de vida e levar a maior demandas e custos em saúde¹.

Objetivo

Avaliar a associação da perda de massa muscular com a presença de incapacidades em pessoas idosas institucionalizadas segundo o sexo.

Metodologia

Este é um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas residentes em oito Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) localizadas em Natal e região metropolitana, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e dezembro de 2018, utilizando os prontuários e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), versão 2017³, como instrumentos de coleta.

A amostragem foi feita por conveniência, incluindo pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos que estavam presentes nas ILPIs no momento da coleta dos dados, inclusive aquelas que eram acamadas ou com mobilidade prejudicada, sendo utilizada as informações dos prontuários e CSPI previamente preenchidos pelos profissionais das ILPIs. Foram analisadas as características sociodemográficas, o estado nutricional e presença de incapacidades. O estado nutricional foi avaliado pelo perímetro da panturrilha (PP), categorizado de acordo com a CSPI³ em perda de massa muscular (< 31 cm) e massa muscular preservada (≥ 31 cm). A incapacidade foi avaliada



segundo o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) quanto aos cinco itens do domínio incapacidade.

Os dados coletados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. Foi observada uma distribuição não normal dos dados pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram realizadas análises estatísticas descritivas para caracterização da amostra e bivariadas para avaliar a associação das variáveis, utilizando os testes Qui-Quadrado de Pearson e o *oddsratio* (OR), considerando um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo seguiu os preceitos éticos de pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes (CEP/HUOL), com parecer nº 2.366.555 e CAAE: 78891717.7.0000.5292. Foi obtida a anuência das ILPIs e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos participantes ou responsáveis para a realização do estudo.

Resultados

Foram incluídas 164 pessoas idosas institucionalizadas, das quais 68,4% eram do sexo feminino, 38,8% tinham idade entre 75 e 84 anos e 61,5% tinham algum nível de escolaridade. A presença de incapacidades foi semelhante entre homens e mulheres em todos os itens avaliados, sendo observado que 48,0% das mulheres apresentaram incapacidades na presença de perda de massa muscular, enquanto isso ocorreu em 39,2% dos homens. A presença dessas duas condições foram mais frequentes no sexo feminino nos itens deixou de fazer compras (48,8%) e de fazer atividades domésticas leves (44,8%).

Quando analisada a associação entre as variáveis, a perda de massa muscular foi associada ao sexo feminino quanto aos itens deixou de fazer compras ($p = 0,002$), de controlar seu dinheiro, gastos e contas ($p = 0,009$) e de realizar atividades domésticas leves ($p = 0,001$). Os itens deixar de caminhar dentro de casa e de tomar banho sozinho foram associado a perda de massa muscular tanto no sexo feminino ($p < 0,001$ e $p < 0,001$) quanto no masculino ($p = 0,010$ e $p = 0,004$).

A perda de massa muscular aumenta as chances de as mulheres idosas institucionalizadas deixarem de fazer compras (RC=2,25; IC95% 1,17-4,33), de controlar seu dinheiro (RC=1,86; IC95% 1,06-3,26) e de realizar tarefas domésticas (RC=1,95; IC95% 1,21-3,13). A perda de massa muscular aumenta as chances de homens (RC=2,07; IC95% 1,16-3,71 e RC=2,40; IC95% 1,23-4,67) e de mulheres (RC=1,78; IC95% 1,31-2,42 e RC=2,47; IC95% 1,67-3,66) deixarem de caminhar dentro de casa e tomar banho sozinhos, respectivamente.

Discussão

A perda de massa muscular foi associada à presença de incapacidades em pessoas idosas institucionalizadas. Foi observado que as mulheres com perda de massa muscular tiveram maiores chances de apresentar incapacidades, especialmente quanto a deixar de fazer compras e tomar banho sozinhas.

Estudo encontrou associação da perda de massa muscular com a presença de incapacidades em pessoas idosas institucionalizadas⁴, enquanto outro identificou que essa perda aumenta o risco de a pessoa idosa apresentar incapacidades⁵. A manutenção da massa muscular é fator importante na prevenção das incapacidades, condição que interfere diretamente na autonomia e independência da pessoa idosa porque a impede de realizar as atividades de vida diária (AVD). Para isso, é necessário atentar para a dieta desses indivíduos, sobretudo devido às pessoas idosas institucionalizadas não conseguirem atingir as recomendações nutricionais por meio do consumo alimentar⁶, o que está associado a perda de massa muscular⁷ e que pode levar a síndrome da fragilidade nesses indivíduos⁸.

Algumas limitações foram identificadas nesta investigação, como o desenho do estudo que não permite estabelecer relações causais, entretanto as informações podem servir de base para estudos longitudinais e de intervenções dentro de um projeto terapêutico singular entre a população idosa institucionalizada.

Conclusão

A perda de massa muscular e incapacidades em pessoas idosas institucionalizadas apresentaram-se estatisticamente associadas. Isto demonstra o quanto a manutenção da massa muscular é importante para o

envelhecimento, tendo em vista as repercussões negativas da incapacidade na vida dessas pessoas. Diante disso, é importante compreender os processos responsáveis pela redução da capacidade de execução das AVDs nas pessoas idosas institucionalizadas para desenvolver estratégias para prevenir e/ou retardar a perda de massa muscular e, conseqüentemente, a incapacidade e morbimortalidade associada.

Bibliografia

1. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing*. 2019;48(1):16–31.
2. Rodríguez-Rejón AI, Ruiz-López MD, Wanden-Berghe C, Artacho R. Prevalence and Diagnosis of Sarcopenia in Residential Facilities: A Systematic Review. *Advances in Nutrition [Internet]*. 2019 Jan 1;10(1):51–8. Available from: <https://academic.oup.com/advances/article/10/1/51/5298227>
3. Brasil, Ministério da Saúde. *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa*. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Araújo MPD, Nobre TTX, Rosendo CWF, Lima FAS de, Nunes VM de A, Torres G de V. Loss of Muscle Mass and Vulnerability in Institutionalized Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(1).
5. Uemura K, Doi T, Lee S, Shimada H. Sarcopenia and Low Serum Albumin Level Synergistically Increase the Risk of Incident Disability in Older Adults. *J Am Med Dir Assoc [Internet]*. 2019 Jan;20(1):90–3. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861018303311>
6. Rodríguez-Rejón AI, Ruiz-López MD, Artacho R. Dietary intake and associated factors in long-term care homes in Southeast Spain. *Nutrients*. 2019;11(2):1–13.
7. Carrier N, Villalon L, Lengyel C, Slaughter SE, Duizer L, Morrison-Koechl J, et al. Diet quality is associated with malnutrition and low calf circumference in Canadian long-term care residents. *BMC Nutr*. 2019;5(1):1–9.
8. Hernández Morante JJ, Martínez CG, Morillas-Ruiz JM. Dietary factors associated with frailty in old adults: A review of nutritional interventions to prevent frailty development. *Nutrients*. 2019;11(1).

Vulnerabilidade em pessoas idosas institucionalizadas

Míria Mendonça de Moraes, Mayara Priscilla Dantas Araújo, Ana Carolina Patricio, Albuquerque Sousa, Vilani Medeiros de Araújo Nunes

Introdução

A demanda por institucionalização no Brasil vem aumentando gradativamente nos últimos anos^{1,2} e, apesar de possuir caráter residencial destinadas para o domicílio coletivo, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) necessitam realizar o acompanhamento das condições de saúde de seus residentes, identificando riscos potenciais e qualquer indicativo de fragilidade^{3,4,5}.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil criou a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) em 2014 com o objetivo de identificar o idoso vulnerável, definido como aquele que tem risco de declínio funcional^{6,7}. Dentre as variáveis que integram a CSPI, está o *Vulnerable Elders Survey-13* (VES-13), criado nos Estados Unidos e adaptado por Maia⁶.

A identificação da pessoa idosa institucionalizada vulnerável surge como uma necessidade de vital importância e a aplicação de um protocolo validado pelo MS e contido na CSPI apresenta-se como um meio viável, de baixo custo e fácil aplicação para se obter esse resultado. A partir dele será possível realizar o acompanhamento das condições de saúde dessa população no que diz respeito a identificação do grau de vulnerabilidade, prevenção de riscos e agravos e o planejamento das ações de saúde.

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo identificar o risco de vulnerabilidade das pessoas idosas residentes de uma ILPI no município de Natal/RN a partir da análise dos resultados da aplicação do VES-13 entre os anos de 2018 e 2022.

Metodologia

Trata de um estudo de abordagem quantitativa, analítico-descritiva, desenvolvido em uma instituição de caráter filantrópico, mantido pela igreja evangélica, localizada no município de Natal/RN que abriga residentes apenas

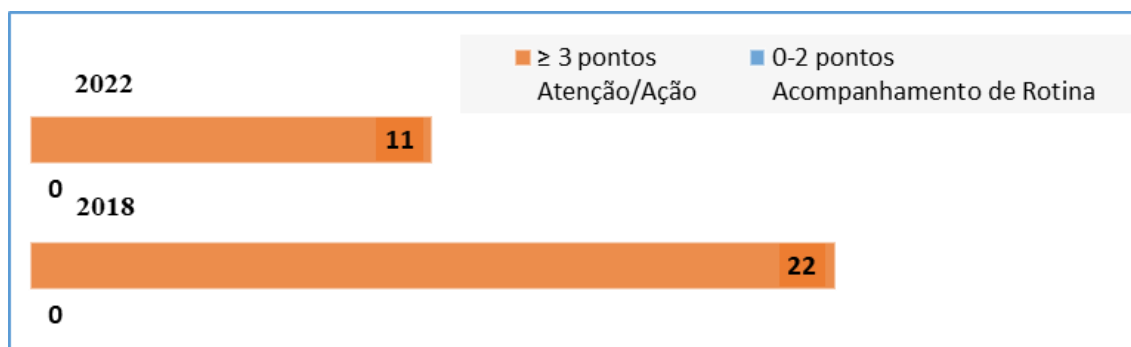
Idosas do sexo feminino. Participaram do estudo 22 idosas residentes no ano de 2018. Ao serem avaliadas em 2022, apenas 11 delas permaneciam residentes. O instrumento utilizado para coleta de dados foi a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), especificamente o VES-13, instrumento composto por 13 itens divididos em quatro domínios: idade, autopercepção de saúde, limitação física e incapacidades. A pontuação obtida em cada domínio é somada, com escore máximo de 10 pontos, porém, se a pessoa idosa obtiver 3 ou mais pontos, ela é considerada vulnerável.

Foram incluídas no estudo todas as idosas residentes com idade igual ou superior a 60 anos residentes na ILPI, sendo excluídas as que evoluíram para o óbito ou retornaram para a sua residência no período da avaliação. Os dados foram tabulados e analisados no programa Excel® versão 2010 (Microsoft Office), sendo realizadas análises descritivas. Este estudo foi aprovado para execução sob CAAE 78891717.7.0000.5292 e parecer do Comitê de ética em Pesquisa de nº 2.366.555.

Resultados

Os parâmetros do VES-13 apontam dados referentes a idade da pessoa idosa, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades. Cada um desses itens é pontuado podendo receber um somatório final entre de 0 a 10 pontos, sendo a pontuação de 0-2 a condição de “acompanhamento de rotina” e a pontuação maior que 3 a condição de “atenção/ação” sendo um indicativo de que a pessoa idosa tem um risco de 4,2 vezes maior de apresentar declínio funcional ou morte em dois anos⁷.

Figura 1. Classificação segundo a pontuação do grau de vulnerabilidade do VES-13 das idosas do CIADE nos anos de 2018 e 2022. Natal, 2022.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Todas as idosas residentes apresentaram uma pontuação ≥ 3 na aplicação do instrumento VES-13 segundo o Gráfico, tendo como principais fatores na determinação do resultado da vulnerabilidade, a incapacidade, limitação física e a faixa etária vulnerável. No período entre as duas coletas, das 22 idosas entrevistadas em 2018 apenas 11 permaneciam na ILPI, uma havia voltado para casa no período da pandemia e 10 entre essas idosas evoluíram para o óbito. Esses óbitos corroboram com o parâmetro do VES-13 que indica que essas idosas que já se encontravam em 2018 dentro do escore “Ação” com um risco maior de morte, de fato 45% foram a óbito durante esse período. Deve-se, entretanto, levar em consideração o período da pandemia, no entanto isso não descaracteriza o fato da atenção para o grau de vulnerabilidade dessas idosas.

Discussão

Um estudo realizado em idosos institucionalizados trouxe resultados semelhantes, mais de 80% da população avaliada apresentaram grau de vulnerabilidade acentuado quando aplicado o VES-13, tendo como tópicos em maiores evidências na determinação do resultado da vulnerabilidade, a incapacidade, limitação física e a faixa etária vulnerável⁸. Também outro estudo realizado numa ILPI constatou, na aplicação do VES-13, que todos os idosos se encontravam no parâmetro “Ação”. Diante desses resultados a equipe multiprofissional deve prestar um cuidado mais qualificado por meio de cuidadosa investigação, utilizando outros instrumentos que complementem a avaliação⁹.

Conclusão

A aplicação do VES-13 se mostrou relevante para a identificação do grau de vulnerabilidade da população da ILPI analisada, seus riscos potenciais, bem como seu grau de fragilidade, pois demanda uma atenção urgente e específica, uma vez que os resultados obtidos por meio da aplicação do VES-13 mostraram que a população específica estudada apresenta um grau de fragilização e vulnerabilidade altos.

Referências

1. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública* 2009.
2. Figueiredo, AEIB; Ceccon, RF; Figueiredo, JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1):77-88, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232020261.33882020.
3. Camarano, AA; Kanso, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista brasileira de estudos de população* vol.27 no.1 São Paulo Jan./June 2010.
4. Sartori, AC; Costa, PCP; Mendes, FRP; Nunes, VMA; Ajzen, C; Okuno, MFP. (2021). Estratégias práticas para o cuidado de enfermagem aos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPI). *Revista Kairós-Gerontologia*, 24 (Número especial 30, "Covid-19 e Envelhecimento II"), 165-177. ISSNprint 15162567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP.
5. Souza, NFS; Lima, MG; Cesar, CLG; Barros, MBA. Envelhecimento ativo: Prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018. 34(11). 1-14. doi: 10.1590/0102-311x00173317 <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>
6. Maia et al. Adaptação transcultural do Vulnerable Elders Survey -13 (VES-13): contribuindo para a identificação de idosos vulneráveis. *Rev Esc Enferm USP*, 2012; 46 (Esp):116-22
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
8. Souza, TA, Nunes, VMA; Nascimento, ICS; Delmiro, LAM; Moraes, MM; Nobre, TTX; Reis, LA; Mendonça, AEO; Torres, GV. Vulnerabilidade e fatores de risco associados para Covid-19 em idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021. <https://doi.org/10.25248/reas.e5947.2021>
9. Cruz, RR; Capela, ILB; Silva, TA; Caldas, SACS; Sarges, ESNF; Moraes, EN; Oliveira, JSS. Perfil social e clínico-funcional de idosos residentes em uma instituição de longa permanência em Belém, Pará, Brasil. *Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* Ano 2021| Vol.13| Nº.3| p. 2. DOI: 10.36692/v13n3-26.



Condições sociodemográficas e de saúde da população idosa do município de Araras/São Paulo/Brasil

Bueno, Higor Matheus de Oliveira; De Souza, Marcia Thaís; Santos, Vitória Alves Ramos; Dantas, Bruno Araújo da Silva; Torres, Gilson de Vasconcelos; Pergola-Marconato, Aline Maino

*Projeto Financiado sob Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
- PIC Sustentabilidade 2023

Introdução

O mundo vivencia uma abrupta transição demográfica e espera-se que até 2050 o número de pessoas com 60 anos ou mais aumente para dois bilhões. O envelhecimento ocorre de forma plurifacetada e progressiva, de modo que os longevos vivenciam alterações naturais ou patológicas, sejam orgânicas, físicas e mentais, capazes de repercutir no estado de saúde e na exposição à fragilidade e a vulnerabilidade⁽¹⁻²⁾.

À medida que o indivíduo envelhece, ele se torna mais suscetível a mudanças no seu estado de saúde, com surgimento de doenças crônicas, limitações funcionais e distúrbios cognitivos. Entre as principais patologias que acometem os idosos estão as doenças cardiovasculares e diabetes⁽²⁻³⁾.

Com isso, surge a necessidade de explorar as condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa, de forma a ampliar a assistência à saúde e implementar melhorias que atendam às demandas e especificidades identificadas, através da prevenção de doenças e promoção da saúde, rastreio e identificação daqueles mais fragilizados, promovendo um envelhecimento ativo e independente por mais tempo.

Objetivo

Identificar as condições sociodemográficas e de saúde de pessoas idosas do município de Araras/São Paulo/Brasil.

Métodos

Estudo multicêntrico, descritivo com abordagem quantitativa, integrante de pesquisa internacional multicêntrica que está em andamento na Atenção Primária à Saúde de Araras (APS), Araras/São Paulo/Brasil, com a população



Idosa (idade maior ou igual a 60 anos), por meio de entrevista individual com instrumento transcritos para a plataforma Google Formulários® e aplicados aos participantes presencialmente.

Foram incluídos os idosos cadastrados em unidade básica de saúde, que pontuaram no mínimo 17 pontos no Mini Exame do Estado Mental. 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 possam dificultar os testes motores e cognitivos.

Foi utilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde com as seguintes informações: dados pessoais (nome; data de nascimento; sexo; município; escolaridade; raça; profissão; situação conjugal; UBS que frequenta; presença de deficiências); informações sócio familiares (com quem mora; renda); avaliação da pessoa idosa (uso de medicamentos; doenças crônicas não transmissíveis cirurgias realizadas; reações adversas ou alergias; quedas; dor crônica; identificação do idoso vulnerável). Foi realizada análise descritiva dos dados por meio de número absoluto e frequência. O projeto multicêntrico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer nº4.393.230 e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A amostra do estudo foi de 112 participantes, sendo 60 (53,6%) do sexo masculino, predominância da faixa etária de 60 a 69 anos 56 (50%), de cor branca 78 (69%) e casados 71 (63,4%), com média salarial de três salários mínimos. No que se refere ao acesso ao sistema de saúde, houve relato da utilização da APS por 87 (77,7%) dos respondentes. Consta na Tabela 1, a descrição das variáveis sociodemográficas.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas dos idosos de Araras/SP/Brasil, 2022.

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	60	53,6
Feminino	52	46,4
Faixa etária (em anos)		
60 a 69	59	52,7
70 a 79	36	14,3
80 a 89	15	14,3
90 a 99	02	1,8
Raça autodeclarada		
Branca	78	69,6
Não branca	32	28,6
Não declarada	02	1,8
Estado civil		
Casado	71	63,4
Viúvo	27	24,1
Divorciado	08	7,1
Solteiro	06	5,4
Renda familiar (salário mínimo*)		
1 salário mínimo	32	28,6
2 salário mínimo	34	30,3
3 salário mínimo	46	41,1
Acesso ao serviço de saúde		
Atenção primária à saúde	87	77,7
Saúde suplementar	16	14,3
Não vinculado	09	8,0

Legenda:*Salário mínimo (Brasil) R\$1.320,00; cotação do dólar R\$5,07; cotação do euro R\$5,53.

Entre as variáveis de saúde, observou que cerca de 54 (48,2%) dos respondentes relataram estar com algum tipo de dor aguda no momento da entrevista. Destes, 24 (21,4%) consideraram a intensidade da dor como intensa, no entanto 58 (51,8%) não apresentavam nenhuma dor aguda no momento.

No que se refere às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), notou-se prevalência em 81 (72,3%), com maior frequência de hipertensão arterial sistêmica, seguido da diabetes mellitus, posteriormente estão outras patologias relacionadas ao sistema cardiovascular, musculoesquelético, respiratório e neoplasias. Entre os respondentes que apresentavam doença crônica, 46 (56,8%) tinham apenas uma, porém 35 (43,2%) possuíam duas ou mais.

Entre os participantes, 83 (74,1%) não apresentavam polifarmácia. O estudo revelou também que 101 (90,2%) não estiveram internados no ano anterior.

Acerca da imunização contra a COVID-19, 104 (92,8%), receberam pelo menos uma dose da vacina, no entanto 8 (7,2%) não quiseram receber nenhuma dose do imunizante. No caso da vacinação contra a influenza, 93 (83%) relataram que estavam em dia ou que foram vacinados no ano anterior. No entanto, 19 (17%) disseram que nunca tomaram ou que estavam em atraso.

Discussão

Conhecer as condições sociodemográficas e de saúde como renda, cor, sexo, estado civil, prevalência de DCNT, consumo de medicamentos e estado vacinal, são de extrema importância para promover cuidados e ações de saúde para as pessoas idosas⁽⁴⁾. Essa amostra revela que os dados predominantes nessa população do município de Araras, pertenciam à faixa etária 60 a 69 anos, de cor branca, casados e usuários da atenção primária, com renda familiar de três salários mínimos e sobre os aspectos de saúde notou-se que a maioria é portador de DCNT, apresenta ao menos uma dose de imunizante contra a Covid-19 e não são polifarmácia .

Muitas doenças são predominantes na população idosa. Autores explicam que fatores como baixa renda, sexo masculino e baixa adesão, torna o indivíduo mais vulnerável a desenvolver problemas de saúde crônicos, como hipertensão⁽⁴⁾. Este dado é bem similar quando comparado ao presente estudo, em que se observa que a maior parte possui doenças crônicas e a mais prevalente foi a hipertensão arterial .

Por isso, torna-se indispensável conhecer quais as características da população idosa do município, para que se possa implementar medidas e estratégias bem direcionadas, como por exemplo educação em saúde, para que públicos com baixa escolaridade e renda, entendam o quão necessário é cuidar da saúde.

Conclusão

A amostra foi majoritariamente masculina, com idade entre 60 a 69 anos, de cor branca e casados. Acessaram o sistema de saúde pela APS e a maioria recebeu pelo menos uma dose da vacina contra COVID-19 e influenza.

A população idosa respondente a este estudo apresenta condições sociodemográficas que podem favorecer o envelhecimento saudável e com qualidade. Portanto, é de extrema importância dar continuidade às estratégias de promoção da saúde para esse grupo populacional atendido na APS do município.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Saúde do Idoso; Enfermagem.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Em 2050, idosos serão dois bilhões de pessoas ou 20% de toda a população mundial, diz ONU. SBGG 2014. Disponível em: <https://sbgg.org.br/em-2050-idosos-serao-dois-bilhoes-de-pessoas-ou-20-de-toda-a-populacao-mundial-diz-onu-2/>. Acesso em 5 de abril de 2023.
2. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde [Internet]. 2019 Nov 1;15(32):69–79. <https://doi.org/10.14393/Hygeia153248614>.
3. Simieli I, Padilha LAR, Tavares CF de F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019 Dec 11;(37):e1511. <https://doi.org/10.25248/reas.e1511.2019>.
4. Pimenta FB, Pinho L, Silveira MF, Botelho ACDC. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva [homepage on the Internet] 2015 [cited 2023 abr 6];20(8):2489–2498. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802489&lng=pt&tlng=pt.

Associação das características clínicas e qualidade de vida através do CCVUQ de pessoas com úlcera venosa segundo faixa etária

Mariana Karoline Moraes de Souza, Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira, Estefane Beatriz Leite de Moraes, Maria Angélica Gomes Jacinto, Bruno Araújo da Silva Dantas, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

A úlcera venosa (UV) é uma lesão cutânea crônica que é desencadeada, principalmente, pela insuficiência venosa crônica (IVC), visto que este fator causa a obstrução ou mau funcionamento das veias dos membros inferiores (MMII)¹. A UV é uma condição de saúde antiga que causa impacto negativo na qualidade de vida da pessoa com a ferida por exigir tratamentos longos e complexos, com mudanças no estilo de vida².

No Brasil, os cuidados de lesões deste tipo acontecem prioritariamente na atenção primária à saúde, mais especificamente inseridos no conhecido modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), o qual responsabiliza cada unidade de saúde pela prevenção e tratamento das lesões da população circunscrita ao território da unidade. Nesse contexto, o cuidado deve ser integral e baseado no âmbito familiar e comunitário, para além do indivíduo³. É dentro deste cenário que o cuidado de pessoas com UV deve estar inserido segundo as políticas e estratégia vigentes.

Qualidade de Vida (QV) é conceituada, segundo a Organização Mundial da Saúde, pela percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁴.

Dentre os instrumentos mais utilizados para avaliar a QV destacamos, neste estudo, o *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ), que tem como objetivo mensurar a QV de pessoas com UV, considerando algumas particularidades comumente vivenciadas por esse grupo. Ele gera pontuações para quatro divisões de qualidade de vida: atividades domésticas, estado emocional, interação social e estética⁵.

Objetivo

Verificar a associação das características clínicas e qualidade de vida de pessoas idosas com úlcera venosa utilizando o CCVUQ.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal com uma amostra probabilística de 64 pessoas idosas com úlceras venosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) e no Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC) em Parnamirim, Rio Grande do Norte, no período de agosto

de 2020 a novembro de 2021. Os critérios de inclusão foram pessoas com 60 anos ou mais, com pelo menos uma úlcera venosa ativa abaixo do joelho e Índice Tornozelo-Braço (ITB) maior que 0,8 e menor que 1,3. Foram excluídas as pessoas com úlcera completamente cicatrizada e de origem mista ou não venosa. O ITB é adotado pelo fato de a terapia compressiva ser padrão ouro no tratamento de UV, e somente quando o paciente atende os parâmetros adotados pelo índice pode fazer uso deste recurso.

Os dados foram coletados entre agosto e outubro de 2020 por uma equipe composta por duas enfermeiras do CEPTUC. Foram utilizados um formulário de caracterização sociodemográfica e das lesões, bem como o questionário *Charing Cross Venous Ulcer Questionnaire* (CCVUQ) para avaliar a qualidade de vida dos participantes. O CCVUQ é questionário específico de avaliação da QV em indivíduos com UV, que determina um escore entre 0 e 100 e quanto mais próximo de zero, melhor o escore da QV do indivíduo⁵.

Os dados foram analisados usando o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais para cruzamento das variáveis. Foi considerado significância quando $p < 0,05$.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes e aprovado com o CAAE de nº 65941417.8.0000.5537. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos ao realizar o cruzamento das variáveis dos aspectos clínicos da lesão com os domínios contemplados pelo questionário CCVUQ, verificou-se a associação entre a ausência de edema e os domínios “estética” ($p = 0,023$) e “estado emocional” ($p = 0,041$). Quanto ao aspecto clínico “borda da lesão alterada”, verificou-se relação com os domínios “atividades domésticas” ($p = 0,034$) e “pontuação total” ($p = 0,048$).

Apesar de não apresentarem significância estatística, mas demonstrarem p-valor próximo de 0,05, pode-se atentar para o cruzamento entre a variável clínica “número de recidivas presente” e o domínio “estética” ($p = 0,086$); do aspecto “localização da lesão em região maleolar/pé” e domínio “interação social” ($p = 0,094$); aspecto “odor presente” e ($p = 0,057$) e “edema presente” ($p = 0,077$) com domínio “atividades domésticas”.

Tabela 1. Associação dos aspectos clínicos da lesão e os aspectos da qualidade de vida pelo CCVUQ. Parnamirim, 202.

Qualidade de Vida	Aspectos CCVUQ				
	Interação Social	Atividades domésticas	Estética	Estado emocional	Total
Aspectos clínicos da lesão	p-valor				
Nº de recidivas	Presente	0,565	0,178	0,086	0,452
Localização da lesão	Região maleolar/pé	0,094	0,264	0,417	0,569
Odor	Presente	0,629	0,057	0,400	1,000
Edema	Presente	0,353	0,077	0,403	0,456
	Ausente	0,903	0,750	0,023	0,041
Borda da lesão	Alterada	0,194	0,024	0,194	0,133

Discussão

A idade avançada se insere nesse contexto em decorrência do déficit natural do refluxo venoso observado com o processo de envelhecimento e das doenças crônicas prevalentes entre pessoas mais velhas^{6,7}.

Corroborando com os achados do estudo, outras pesquisas apontam que os domínios estética e estado emocional e presença de odor interferem negativamente na qualidade de vida, pois esta é comprometida no que se refere a capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais e emocionais, além dos aspectos citados anteriormente^{8,9,10}. A identificação de tais fatores é muito importante, pois uma intervenção psicossocial pode beneficiar a cura.

Um estudo cita que a localização da lesão causa imobilidade da articulação talocrural do membro comprometido e o quanto isso interfere para caminhar e andar de ônibus, impondo limites no deslocamento⁷, ratificando o que foi identificado no estudo apresentado, quando se verifica a associação entre a localização da lesão com a interação social e a presença de edema com atividades domésticas.

Estudos identificam outros aspectos da QV afetados quando avaliados por outros instrumentos, como o *Freiburg Life Quality Assessment* (FQLA) e o *PressureUlcerScale for Healing*(PUSH), entretanto, os aspectos apontados na presente pesquisa, também são identificados quando avaliada a associação da QV com os aspectos clínicos da UV, como por exemplo a associação entre o número de recidivas com o aspecto estética^{9,10}. De acordo com outros resultados apontados na investigação, as pessoas com UV apresentaram baixa QV, influenciadas pelo impacto que a ferida ocasiona na vida diária, seus sintomas físicos, principalmente, a dor e pelos sinais clínicos peculiares presentes (tamanho e a aparência da ferida).

Apesar de não apresentar significância estatística, outros estudos que relacionam a dor e a QV destacam que a atenção especializada à dor é um cuidado preditor para a melhoria da QV, no que incumbe a sua avaliação, a utilização de escalas validadas e a identificação de fatores que aliviam ou pioram o sintoma são os cuidados de enfermagem fundamentais para o controle deste¹⁰.

Atrelado ao sintoma físico, indivíduos com UV apresentam dificuldade para realizar as tarefas do seu dia a dia, pois as feridas acometem

especificamente os membros inferiores e logo suscitam importantes limitações físicas. Atreladas a isso, feridas extensas e com aparência ruim prejudicam ainda mais a vida diária dos pacientes, além da vergonha e isolamento social, fato identificado na pesquisa, quando apontada a associação entre estado emocional e estética com a ausência do edema, bem como o domínio atividades domésticas com o aspecto clínico “borda da lesão”¹⁰.

Conclusão

Conclui-se, portanto, baseado no que foi exposto, que as características clínicas da úlcera venosa acarretam uma piora na qualidade de vida dos sujeitos, uma vez que as UVs causam implicações de cunho físico, psicológico e social, estendendo-se às esferas familiares. Portanto, pontua-se a necessidade de produções científicas acerca da temática, pois podem auxiliar na atualização de condutas e ações baseadas em evidências para realização de um tratamento holístico da pessoa com UV.

Referências

1. Nogueira PL, Ribeiro BM dos SS, Martins JT, Galdino MJQ, Scholze AR, Karino ME. Úlcera varicosa e o uso da bota de unna: estudo de caso. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 11º de março de 2021 [citado 5º de abril de 2023];95(33):e-021037. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/765>
2. Oliveira AS; Correia DL; Vasconcelos KVP; Ferreira SL; Silva FAA; Alexandre SG. Úlcera venosa: caracterização dos atendimentos em ambulatório de hospital universitário. ESTIMA, Braz. J. EnterostomalTher., 2020, 18: e2320. https://doi.org/10.30886/estima.v18.928_PT
3. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. 1995, 41, 1403–1409. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-k.](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k.)
4. Torres SMSGSO, et al. Characterization of people with venous ulcer assisted at the primary health care. International Archives of Medicine. 9 (265):1-8, 2016. Disponível em: <https://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1903>.
5. Couto RC, et al. Responsiveness of the CCVUQ-Br quality of life questionnaire in chronic venous ulcer patients. J. Vasc. Bras. 2020, 19, e20190047. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190047>
6. Singh A, Zahra F. Chronic Venous Insufficiency; StatPearls Publishing: Treasure Island, FL, USA, 2022.
7. Mansilha A, sousa J. Pathophysiological Mechanisms of Chronic Venous Disease and Implications for Venoactive Drug Therapy. Int. J. Mol. Sci. 2018, 19, 1669. <https://doi.org/10.3390/ijms19061669>.
8. Zinezi NS, et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com úlcera varicosa atendidos em um ambulatório de um hospital-escola. Rev. Fac.



Ciênc. Méd. Sorocaba [Internet]. 9º de dezembro de 2019 [citado 6 de abril de 2023];21(3):120-4.

9. Joaquim FL, et al. Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. Rev. Bras. Enferm. 71(4),Jul-Aug 2018.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0516>
10. Kaizer AO, et al. Quality of life in people with venous ulcers and the characteristics and symptoms associated with the wound. ESTIMA [Internet]. 2021 Jan. 19 [cited 2023 Apr. 6];19. Available from:
<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/968>



Percepções em saúde mental com idosos atendidos na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência na cidade do Recife-PE

De Oliveira Aureliano, Rodrigo; Sales da Silva, Cirlene Francisca; De Souza Brito Dias, Cristina Maria

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que tem sido objeto de estudos interdisciplinares amplamente. No Brasil, a população idosa tem ocupado uma proporção cada vez maior na sociedade, o que tem impulsionado a realização de pesquisas e ações voltadas para o suporte e promoção da qualidade de vida dessas pessoas. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, elenca o crescimento dos cuidados com as pessoas idosas acompanhando o referido aumento desta população.¹ Neste contexto, critérios multidimensionais como educação, políticas públicas e saúde coletiva, vem sendo promovidos na perspectiva da interdisciplinaridade como uma forma importante de assegurar um processo de envelhecimento de melhor qualidade.

Diante de um cenário de crescente longevidade, cada vez mais, busca-se desenvolver ações, impulsionar o conhecimento, produzir informações sobre o envelhecimento e suas consequências, no campo biospsicosocial. Áreas de estudos como a Gerontologia e a Psicologia, buscam de forma interdisciplinar, vislumbrar estas diferentes dimensões como um todo. Observando a pessoa idosa em sua complexidade, visando abranger inclusive as particularidades de cada sujeito e suas diferentes subjetividades.

Além disso, ao buscar uma qualidade de vida adequada no envelhecimento, tanto em termos de saúde física e mental quanto em relação aos relacionamentos interpessoais, percebe-se que o ambiente pode produzir condições que direcionem o sujeito à satisfação ou descontentamento em relação à sua condição emocional. Nesse sentido, a reflexão sobre as diferentes experiências vivenciadas em diversos locais é fundamental para compreender, promover e garantir a continuidade no processo de adaptação ao envelhecimento e melhoria da qualidade de vida dessas pessoas.



Na perspectiva de observar a mutualidade do sujeito com o contexto, produzindo ou dificultando a qualidade de vida, optou-se por observar um grupo em dois diferentes cenários: um na atenção primária e outro na ILPI, no campo da cognição. Busca-se investigar como os grupos apresentam seus resultados e como se diferenciam ou se equiparam. Para isso, será observado o MEEM, ou Mini-exame do Estado Mental, uma escala de rastreamento do comprometimento cognitivo do sujeito, também utilizado para detectar e monitorar a evolução de alterações cognitivas, comparando-se os grupos, que coabitam na cidade de Recife.²

Objetivo geral

Identificar a relação entre a pontuação no MEEM e o direcionamento ao contexto de assistência em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária e residentes em Instituições de Longa Permanência.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal. Os dados são provenientes de um banco de dados com múltiplas variáveis construído em 2021 pela pesquisa multicêntrica intitulada *“Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha: a situação em Recife-PE”*.

A citada pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pernambuco sob o CAAE 36278120.0.1001.5292. Esta constituiu em um estudo longitudinal, com cálculo amostral para população finita mínima de 150 pessoas idosas com idades acima dos 60 anos. A coleta de 2021 foi composta por 130 participantes atendidos em Unidades Básicas de Saúde e 30 residentes em uma Instituição de Longa Permanência na cidade do Recife, Pernambuco.

Foram consideradas algumas variáveis de interesse das características sociodemográficas e do Mini Exame de Saúde Mental (MEEM). Na referida escala, que consta de 13 itens, são observados vários itens que avaliam as funções cognitivas, utilizado como ferramenta de triagem cognitiva, como: orientação para o tempo (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e

cálculo (5 pontos), evocação (5 pontos), lembrança de palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). Variando o score de um mínimo (0) até um máximo (30) pontos⁴.

Os dados coletados foram armazenados em um novo banco no Excel e, em seguida, foram enviados para o programa estatístico SPSS v.21. Realizou-se a estatística descritiva para sintetização e descrição dos resultados. Esse estudo não precisou de apreciação ética, por utilizar dados secundários de uma pesquisa primária que possui aprovação pelo Comitê de Ética, bem como não teve financiamento por meio de agências de fomento.

Resultados

O estudo contou com uma amostra de 130 pessoas idosas atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde da Zona Sul de Recife. Com relação às características sociodemográficas, a maioria das participantes foi do sexo feminino (80%), parda (58%), com idade entre 60 e 69 anos (71%), casadas (32%), com ensino fundamental (62%), a maioria mora com mais de uma pessoa (65%) e possuem renda familiar de até dois salários-mínimos (88%). Com relação ao MEEM, as participantes atingiram uma média de 26 pontos, com desvio padrão de 3,25.

Em relação aos 30 participantes residentes em ILPI, o maior número de participantes foi do sexo masculino (60%), pardos (40%), na faixa etária de 60 a 69 anos (47%), divorciados ou separados (33%), com ensino fundamental (36%) e com renda de até dois salários-mínimos (60%). Sobre o estado mental, a média dos dados foi de 22 pontos, com um desvio padrão de 4,85.

Tabela 1. Dados consolidados do Mini-exame de Estado mental dos participantes da pesquisa (2021).

Variáveis	Atenção Primária		ILPI	
	Frequência (n)	Percentual (%)	Frequência (n)	Percentual (%)
Total Participantes	130	100	30	100
Média do Mini-Exame do Estado Mental MEEM	26,24	100	21,86	100

Discussão

Ao observarmos o coeficiente médio do *score* alcançado pelos dois grupos pesquisados, o grupo da atenção primária e o grupo da ILPI, deduz-se que o segundo possui, em geral, um menor alcance de resultados. A percepção, durante a pesquisa, é de que os idosos atendidos pela atenção primária são, em sua maioria, capazes, autônomos e independentes em suas atividades diárias, inclusive quando se trata de buscar cuidados de saúde. Essa capacidade de autonomia contribui para a cognição do grupo observado na atenção primária, estimulando a adaptação, desenvolvimento e busca por alternativas que ajudam no processo de envelhecimento saudável. Já as pessoas idosas que estão em instituições de longa permanência, geralmente estão lá em razão de questões relacionadas com a dependência física, emocional e social, o que pode acentuar as dificuldades cognitivas e de adaptação, especialmente quando associada às comorbidades preexistentes.

A mudança epidemiológica que levou a uma maior prevalência de patologias crônicas e não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e neoplasias, resultou em uma crescente presença de pessoas idosas dependentes ou vulneráveis na população, com necessidade de assistência continuada. Essa condição pode levar à incapacidade total ou parcial das pessoas idosas em realizar suas atividades de vida diárias, tornando necessário o uso de serviços de moradia e assistência sistemática para suprir suas necessidades de cuidados.³

As pessoas idosas que apresentam comorbidades relacionadas ao processo de envelhecimento podem necessitar de cuidados técnicos e multidisciplinares. Quando não há impedimento, elas utilizam a atenção primária para obter cuidados; quando não conseguem de forma autônoma, buscam o suporte de familiares, amigos ou da comunidade. Nesta busca, a maioria das pessoas é encaminhada para a instituição de longa permanência para idosos (ILPIs), por ser esse o espaço e opção mais viável para promover um cuidado assistencial adequado. Frequentemente, as pessoas idosas que recebem assistência nessas instituições já passaram por diversas situações, o que pode ter levado à necessidade de residir em uma ILPI. Fatores como a falta de suporte familiar, a ausência de descendentes, mudanças nas configurações familiares e redução da renda durante a aposentadoria são alguns exemplos



que podem contribuir para que as ILPIs sejam consideradas uma alternativa aos cuidados familiares, que antes eram mais comuns na sociedade.

Conclusão

Comparando o resultado do MEEM entre as pessoas atendidas na atenção primária e pessoas institucionalizadas, percebe-se que eles estão inseridos em ambientes que são resultado, em muitos casos, das perdas cognitivas inerentes ao processo de envelhecimento. Se não suportadas ou estimuladas à adaptação, a pessoa idosa demanda um tipo de assistência específica que muitas vezes não é suportada pela família, amigos ou comunidade, sendo direcionada para residência coletiva.

Nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), a moradia coletiva proporciona às pessoas idosas a oportunidade de inclusão social por meio de atividades sociais que são promovidas nos espaços compartilhados. A estimulação cognitiva ocorre por meio de atividades como dança, arte, jogos, recreação e outras, que aproximam e promovem a manutenção da autonomia, cognição, laços e vínculos sociais, familiares e afetivos.

Embora a inclusão social, em função da convivência, seja um dos benefícios das ILPIs, é essencial destacar a importância das relações entre as pessoas idosas e seus familiares, independentemente do local onde recebem cuidados. Essas relações são fatores decisivos para o enfrentamento das dificuldades, ressignificação de experiências e manutenção da saúde mental. As questões do cuidado e assistência ainda oferecem muitas possibilidades de pesquisa e desenvolvimento. O objetivo desta pesquisa, ao observar o complexo cenário e ambientes onde as pessoas idosas estão inseridas, é torná-las mais visíveis socialmente e encorajar a implementação de ações futuras que visem melhorar a qualidade de vida, saúde física e mental, bem como disseminar as práticas bem-sucedidas observadas em diferentes áreas.

Bibliografia

1. Nery C. Com envelhecimento, cresce número de familiares que cuidam de idosos no país. Agência de Notícias IBGE [Internet]. 4 jun. 2020 [citado 22 ago. 2022]; Estatísticas Sociais [cerca de 10 telas]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012->



agencia-de-noticias/noticias/27878-com-envelhecimento-cresce-numero-de-familiares-que-cuidam-de-idosos-no-pais#:~:text=O%20n%C3%BAmero%20de%20familiares%20que,de%20moradores%20no%20ano%20passado.

2. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006Aug;40(Rév. Saúde Pública, 2006 40(4)):712–9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000500023>.
3. 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 e Sociedade [online]. 2019, v. 28, n. 2. Acessado em: 10 Jan, 2022. pp. 215-226. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180202>.
4. Talmelli LFS, Gratão ACM, Kusumota L, Rodrigues RAP. Nível de independência funcional e déficit cognitivo em idosos com doença de Alzheimer. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.44, n.4, p.933-39, 2010.

Caracterização sociodemográfica e de saúde associada à qualidade de vida (SF-36) em pessoas idosas com úlceras crônicas

Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres, Carolina Gomes Muniz da Câmara, Zander Júnior Bento de Moraes, Maurício Carlos da Silva, Larissa Amorim Almeida, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

As úlceras crônicas são lesões cutâneas abertas não responsivas ao tratamento inicial ou que persistem apesar da continuidade de cuidados adequados¹. As úlceras venosas (UV) se constituem como o tipo de lesão crônica mais comum, sobretudo nas extremidades do corpo, e acometem principalmente os idosos². O tempo de cura dessas lesões é prolongado, podendo levar anos, e há uma alta recorrência, chegando a cerca de 70%, o que torna as UVs uma ameaça a diversos aspectos da qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) dos pacientes. Portanto, é necessário mensurar esses aspectos com instrumentos adequados³, a fim de garantir o planejamento assistencial da equipe multiprofissional.

O instrumento SF-36 é capaz de medir a QVRS ao avaliar oito dimensões: capacidade funcional, limitações provenientes do aspecto físico, dor no corpo, funções sociais, aspectos emocionais, vitalidade, estado geral de saúde e saúde mental⁴.

Objetivo

Analisar a associação entre as características sociodemográfica e de saúde com a qualidade de vida segundo o SF-36 em pessoas idosas com úlceras crônicas.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal realizado no ano de 2020 no Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC) e em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. A amostra deste estudo foi selecionada por conveniência, sendo incluídos pacientes idosos (≥ 60 anos), que possuíam úlcera venosa (UV) ativa abaixo do joelho e apresentassem Índice Tornozelo-Braço maior que 0,8 e menor que 1,3, e eram fossem atendidos nesses serviços.

Foram excluídas pessoas idosas com UV cicatrizadas, de origem mista ou não venosa e que tivessem recebido alta do tratamento.

Foram coletadas informações sociodemográficas e de saúde utilizando um formulário elaborado e estruturado pelos próprios pesquisadores que incluía o sexo, faixa etária, renda, estado civil, escolaridade, presença de comorbidades e uso de medicamentos. A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo SF-36, composto por oito domínios e duas dimensões, com perguntas em escala de Likert gerando uma pontuação entre 0 e 100, sendo que quanto mais próximo de zero, pior é considerada a QV.

Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas, utilizando a média, Desvio Padrão (DP) e percentis (25, 50 e 75) dos escores das variáveis escalares da QV, sendo seus níveis de associação medidos pelo teste U de Mann Whitney, considerando o valor de significância de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes com CAAE de nº 65941417.8.0000.5537. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado por todos os participantes.

Resultados

Foram incluídas no estudo 64 pessoas idosas nas quais observou-se o predomínio do sexo feminino (79,7%), sem companheiro (56,3%), com renda de até 1 salário mínimo (82,8%), baixa escolaridade (84,4%), não ativos profissionalmente (87,5%) e que residem em casa própria (89,1%). Quanto à presença de comorbidades, a maioria era hipertensa (70,3%), não diabética (68,8%) e que fazia uso de alguma medicação (81,3%). As pessoas idosas apresentaram pior QV quanto aos aspectos funcionais ($3,91 \pm 10,60$) e físico ($6,64 \pm 24,45$) e na dimensão saúde física ($28,44 \pm 7,91$). Uma melhor QV foi observada nos aspectos saúde mental ($56,75 \pm 7,87$), estado geral de saúde ($52,42 \pm 13,60$) e vitalidade ($51,25 \pm 12,76$).

Foi encontrada associação significativa da pior QV com o sexo feminino nos aspectos físico ($p=0,020$) e saúde mental ($p=0,014$); com a presença de hipertensão nos aspectos físico ($p=0,011$) e estado geral de saúde ($p=0,014$).

Uma melhor QV foi associada ao uso de medicamentos nos aspectos estado geral de saúde ($p=0,003$) e função social ($p=0,003$) e na dimensão saúde mental ($p=0,003$), enquanto o não uso foi associado a melhor QV no aspecto físico ($p=0,016$) e dimensão saúde física ($p=0,001$).

Discussão

Foi encontrado, nesse estudo, associação entre uma pior QV em mulheres e pessoas hipertensas, enquanto uma melhor QV foi associada ao uso de medicamentos.

Quanto aos aspectos sociodemográficos, estudo apontou que pessoas com menor nível socioeconômico, escolaridade e acesso a serviços de saúde podem apresentar comprometimento da QV¹, isso pode se dar pela falta de recursos para o tratamento adequado das UVs, assim como pela falta de uma rede de apoio a pessoa idosa, que pode afetar negativamente a QV⁵.

Estudo encontrou diferença significativa na QV entre homens e mulheres com hipertensão, sendo a QV melhor em homens⁶. Em adultos hipertensos chineses, foi encontrada associação de fatores sociodemográficos com menor QV utilizando o SF-36⁷, demonstrando que a hipertensão leva a sua piora. A presença de doenças crônicas, como hipertensão arterial e doença vascular, é uma condição comum em idosos e pode ter um impacto negativo na cicatrização de feridas, prejudicando a recuperação de úlceras crônicas². Da mesma forma, a doença vascular, incluindo a doença arterial periférica, pode afetar a circulação sanguínea nas extremidades do corpo, contribuindo para o desenvolvimento e a progressão das úlceras².

Em estudo realizado com pessoas idosas institucionalizadas, não foi encontrada associação entre polifarmácia (≥ 9 medicamento) e QVRS⁸. Porém, estudo encontrou associação entre a aderência ao uso de medicamentos com uma melhor QV na função social e autocuidado⁶. No presente estudo, não foi avaliada a quantidade e o tipo de medicação utilizada, sendo uma limitação desse estudo e necessário a inclusão dessas variáveis em estudos futuros. Diante das divergências observadas, a compreensão dos medicamentos que interferem na qualidade de vida das pessoas idosas é fundamental, pois se trata de um fator modificável e que pode levar a piora da QV dos indivíduos.

Conclusão

Em pessoas idosas com úlceras crônicas, uma pior qualidade de vida foi associada ao sexo feminino e a presença de hipertensão, enquanto uma melhor qualidade de vida foi associada ao uso de medicamentos. A caracterização sociodemográfica e a QV em pessoas idosas com UVs são aspectos complexos e multifatoriais, sendo influenciados por diversos fatores interrelacionados. A identificação das associações entre elas possibilita uma melhor compreensão dos fatores que podem interferir na QV dessas pessoas, contribuindo para a proposição de ações e estratégias de saúde a serem realizadas no âmbito da APS, além de auxiliar na oferta de um cuidado holístico e individualizado, considerando todas as dimensões da vida dessas pessoas.

Bibliografia

1. Souza DMST de, Borges FR, Juliano Y, Veiga DF, Ferreira LM. Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2013;26(3):283–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300013>
2. Millan SB, Gan R, Townsend PE. Venous ulcers: Diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*. 2019;100(5):298–305.
3. Walters SJ, Morrell CJ, Dixon S. Measuring health-related quality of life in patients with venous leg ulcers. *Quality of Life Research*. 1999;8(4):327–36.
4. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol*. 1999;39(3):143–50.
5. Borges CL, Silva MJ da, Clares JWB, Nogueira JDM, Freitas MC de. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ* [Internet]. 2015 Jul 29;23(3). Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4214>
6. KazemiShishavan M, AsghariJafarabadi M, Aminisani N, Shahbazi M, Alizadeh M. The association between self-care and quality of life in hypertensive patients: findings from the Azar cohort study in the North West of Iran. *Health Promot Perspect* [Internet]. 2018 Apr 18;8(2):139–46. Available from: <http://hpp.tbzmed.ac.ir/Abstract/hpp-19247>
7. Xu X, Rao Y, Shi Z, Liu L, Chen C, Zhao Y. Hypertension Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Survey among Middle-Aged Adults in Chongqing, China. *Int J Hypertens* [Internet].



2016;2016:1–7. Available from:

<http://www.hindawi.com/journals/ijhy/2016/7404957/>

8. Lalic S, Jansen KM, Wimmer BC, Tan ECK, Hilmer SN, Robson L, et al. Polypharmacy and medication regimen complexity as factors associated with staff informant rated quality of life in residents of aged care facilities: a cross-sectional study. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2016 Sep 2;72(9):1117–24. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00228-016-2075-4>

Caracterização do nível de assistência às pessoas com Covid-19 atendidas na atenção primária à saúde

Elise Cristina dos Santos Félix, Maria Angélica Gomes Jacinto, Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa, Severino Azevedo de Oliveira Júnior, Mário Lins Galvão de Oliveira, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

A Covid-19, o SARS-CoV-2, evoluiu rapidamente para uma pandemia. Isso afetou diversos serviços, dentre eles, a Atenção Primária à Saúde (APS), pois apesar do distanciamento social ser essencial para evitar a disseminação do vírus, limitou os atendimentos e cuidados relacionados às lesões¹.

A úlcera venosa (UV) de membros inferiores (MMII), por sua vez, é uma condição de saúde que pode ter sido afetada por essa situação de nível mundial. UV de MMII são feridas complexas e/ou de difícil cicatrização que estão intimamente ligadas com insuficiência venosa crônica, além de diabetes e hipertensão. Tais comorbidades incluem o grupo de fatores de risco para a Síndrome respiratória aguda grave (SARS) e o aumento da hospitalização de pacientes em unidades de terapia intensiva, além de óbito. Nos Estados Unidos e na Europa, pessoas com mais de 65 anos são vulneráveis às UVs¹.

Objetivo

Descrever a caracterização clínica da COVID-19 em pessoas com úlceras venosas de membros inferiores atendidas na atenção primária.

Metodologia

Estudo transversal e descritivo realizado na APS e no Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC) em Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil, entre setembro e outubro de 2021. Foi utilizada uma amostra probabilística que totalizou 103 indivíduos contendo UV. Dentre eles, foram incluídos aqueles com idade igual ou superior a 18 anos, atendidas na APS, e com, pelo menos, uma úlcera venosa abaixo do joelho. Pessoas com úlcera completamente cicatrizada e de origem mista ou não venosa foram excluídas deste estudo.

As entrevistas foram feitas por duas enfermeiras treinadas do CEPTUC, nas quais aplicaram o formulário estruturado de caracterização sociodemográfica e de caracterização da COVID.

Foi utilizada uma planilha do programa Microsoft Excel 2007 para organização dos dados coletados, em seguida foram exportados e analisados pelo programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0 Windows. Em que foi feito o teste de Kolmogorov-Smirnov, verificando amostra não normal amostra, além de análises descritivas como frequências absolutas e relativas para os dados sociodemográficos e da COVID, subdividindo-os em dois grupos, o de idosos, a partir de 60 anos segundo classificação etária no Brasil, e o de adultos, entre 18 e 59 anos. Foi considerado nível de significância de 5%, intervalos de confiança de 95% e o valor de significância para $p < 0,05$.

Atendendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12², esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, com o CAAE de nº 65941417.8.0000.5537. Antes da aplicação do instrumental, foi apresentado e solicitado assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) a cada participante.

Resultados

Em relação à contaminação por COVID-19 nos participantes dessa pesquisa, divididos de acordo com a faixa etária, tem-se que apenas 1 dos 103 pacientes não tomou nenhuma dose da vacina e não houve internações. 68,9% não testaram positivo ($p=0,032$), 74,8% não apresentaram sintomas ($p=0,001$) e a maioria dos participantes idosos haviam tomado 3 doses da vacina contra COVID-19, enquanto os adultos, 2 doses da vacina ($p=0,004$).

Quanto aos sintomas característicos da COVID-19, apenas os sintomas de faringite, dispneia e cefaleia apresentaram significância ($p=0,002$), ($p=0,002$) e ($p=0,011$), respectivamente; e febre apresentou resultado favorável ($p=0,051$). Apesar da ausência de sintomas ter maior frequência, foi possível observar proporção de ausência/presença de sintomatologia menos favorável para a faixa etária adulta.

Discussão

Em 2020, a pandemia de COVID-19 impactou significativamente no gerenciamento de curativos de feridas e no cumprimento de consultas relacionadas à UV de MMII³. Dados indicaram uma diminuição de 40% nas visitas ao centro de feridas em 2020 em comparação com 2019⁴. Uma pesquisa realizada na Itália identificou diminuição da frequência de consultas em 59% dos casos e quase 61% dos pacientes com UV de MMII não mantiveram nenhum contato com seu médico e alguns (13%) não trocaram nenhum curativo durante a pandemia. Em 15,4% dos pacientes com UV de MMII, a própria úlcera piorou devido à falta de adesão³.

Isso ocorre porque as UVs de MMII requerem cuidados específicos e, por vezes, tratamentos longos e caros, por isso, se interrompidos estão propícios a recidivas⁵, o que foi visto na pandemia. Isso é um problema, pois a falta de visitas regulares de tratamento de feridas pode aumentar as taxas de hospitalização em 20 vezes⁶. Apesar disso, este estudo mostrou que a maioria dos idosos com UV não precisaram de internações (64%) e um pouco mais da metade não tiveram sintomas (55%).

Quanto à sintomatologia, a ausência de sintomas foi apresentada, principalmente, pela faixa etária idosa, pois dos 15 idosos que positivaram, somente 60% apresentou manifestações clínicas, enquanto em adultos esse percentual sobe para 100%. Da amostra, apenas 1 paciente adulto não foi vacinado e a maioria dos participantes tomaram as 3 doses (89,4%), tendo os idosos um maior percentual de adesão à maior imunização (31,1%).

Esse resultado deste presente estudo contradiz o que se espera, uma vez que devido a imunossenescência e comorbidades, como patologias relacionadas ao sistema vascular (a exemplo as UVs), os idosos são mais suscetíveis a infecções e têm piores respostas à imunização ativa^{7,8}. Entretanto, estudos mostram a eficácia da vacinação, tanto em idosos como em adultos, nas reduções dos sintomas, bem como na prevenção da forma grave ou crítica da COVID-19⁹⁻¹¹.

Além disso, na caracterização sintomática, vê-se que 83,5% dos infectados não apresentaram febre. Isso está de acordo com um estudo prospectivo realizado em 2021, em que observou que a vacinação atenuou o risco de sintomas febris, além da duração da doença entre aqueles indivíduos que sofreram a infecção e que foram vacinados¹¹.

Ademais, tendo-se em vista a fragilidade do idoso, mais medidas tornaram necessárias a fim de redução de desfechos graves a essa infecção¹⁰, como o isolamento social. O que fez com que menos idosos fossem atingidos pela doença, evidenciado pelo resultado: 23,4% do total dos idosos apresentaram COVID-19, enquanto nos adultos esse percentual quase dobra (43,5%).

Conclusão

Dessa forma, a descrição da caracterização clínica da COVID-19 em pessoas com úlceras venosas de membros inferiores atendidas na atenção primária, conforme a faixa etária, mostra os adultos como mais afetados pela infecção, o que pode ser reflexo das medidas preventivas mais efetivamente implantadas para os idosos, bem como os mais sintomáticos, que pode ser explicado pela quantidade de doses tomadas, já que o idoso era a população prioritária, sendo necessário maiores investigações.

Além disso, quanto a caracterização sintomática a febre foi a sintomatologia menos presente, comprovando mais uma vez como a vacinação pode ter atenuado os sintomas dessa infecção pandêmica. Ademais, é válido ressaltar que não foi achado artigos nos periódicos que fizesse esta presente associação da COVID-19 em idosos portadores de UV, ressaltando a importância deste estudo.

Referências

1. Xie T, Ye J, Rerkasem K, Mani R. A úlcera venosa continua sendo um desafio clínico: uma atualização. *Trauma de Queimaduras* 2018; 6:18.
2. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2013 jun.13, Seção 1
3. Tinelli G, Sica S, Guarnera G. Tratamento de feridas durante a pandemia de covid-19. *Ann VascSurg* 2020; 68: 93–94.
4. Rogers LC, Armstrong DG, Capotorto J. Centro de feridas sem paredes: o novo modelo de atendimento durante a pandemia de covid-19. *Feridas* 2020; 32 :178–185.
5. Sen CK. Human Wound and Its Burden: Updated 2020 Compendium of Estimates. *AdvWoundCare* (New Rochelle). 2021 May;10(5):281-292. doi: 10.1089/wound.2021.0026.
6. Ennis W. Avaliando o impacto do coronavírus nos pacientes e na prática de tratamento de feridas. 2020.
7. T Brosh-Nissimov, E Orenbuch-Harroch, M Chowers, M Elbaz, L Neshet, M Stein. Avanço da vacina BNT162b2: características clínicas de 152 pacientes COVID-19 hospitalizados totalmente vacinados em Israel *Clin Microbiol Infect* (2021)



8. A Ciabattini, A Ciabattini, C Nardini, F Santoro, P Garagnani, C Franceschi, D. Medagliani. Vacinação na terceira idade: O desafio das alterações imunológicas com o envelhecimento *SeminImmunol*, 40 (2018), pp. 83 - 94
9. Graña C, Graña C, Ghosn L, Evrenoglou T, Jarde A, Minozzi S, et al. Efficacy and safety of COVID-19 vaccines. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 Dec 7;12(12): CD015477. doi: 10.1002/14651858.CD015477. PMID: 36473651; PMCID: PMC9726273.
10. Zheng C, Shao W, Chen X, Zhang B, Wang G, Zhang W. Real-world effectiveness of COVID-19 vaccines: a literature review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. 2022 Jan;114:252-260. doi: 10.1016/j.ijid.2021.11.009. Epub 2021 Nov 17. PMID: 34800687; PMCID: PMC8595975.
11. Thompson MG, Thompson MG, Burgess JL, Naleway AL, Tyner H, Yoon SK, et al. Prevention and Attenuation of Covid-19 with the BNT162b2 and mRNA-1273 Vaccines. *N Engl J Med*. 2021 Jul 22;385(4):320-329. doi: 10.1056/NEJMoa2107058. Epub 2021 Jun 30. PMID: 34192428; PMCID: PMC8262622.

Associação entre perda de massa muscular e aspectos cognitivos em pessoas idosas institucionalizadas

Mayara Priscilla Dantas Araújo, Matheus Medeiros de Oliveira, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Ângelo Máximo Soares de Araújo Filho, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

A sarcopenia é a perda de massa e função muscular esquelética relacionada à idade com causas multifatoriais, tais como alterações no estado nutricional e hormonal, na prática de atividade física e fatores hereditários¹. Em pessoas jovens, a massa muscular magra corresponde, aproximadamente, a 50% do peso corporal total. Contudo, tende a diminuir para 25% em pessoas com idade entre 75-80 anos². Sendo assim, as pessoas idosas são mais vulneráveis à perda de massa muscular, principalmente, no que diz respeito ao estado nutricional, sobretudo, as pessoas idosas institucionalizadas. Nesse sentido, as alterações na massa muscular provenientes do processo de envelhecimento natural e outros fatores, como os patológicos, influenciam em diversos aspectos do estado de saúde dessas pessoas, dentre eles, o cognitivo³.

Diante dos impactos na qualidade de vida e suas repercussões, em especial, na perda da independência nas atividades diárias e na necessidade de cuidados em longo prazo, a relação entre massa muscular e perda de memória passa a ser um tema de crescente interesse da comunidade científica e médica, a qual se discute neste estudo.

Objetivo

Avaliar a associação da perda de massa muscular com aspectos cognitivos em pessoas idosas institucionalizadas.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, no qual foram analisados dados primários de pessoas idosas residentes em oito Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) de Natal e região metropolitana, Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta de dados se deu por uma equipe de pesquisa multiprofissional, entre fevereiro e dezembro de 2018,

utilizando como instrumentos os prontuários e a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), versão 2017⁴.

A amostragem se deu por conveniência, sendo incluídas as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos presentes nas ILPIs no momento da coleta dos dados. As pessoas idosas acamadas e com mobilidade prejudicada foram incluídas neste estudo, sendo utilizadas as informações de seus prontuários e CSPI previamente preenchidos pelos profissionais das ILPI. Foram analisadas as características sociodemográficas, o estado nutricional e aspectos cognitivos. Para avaliar o estado nutricional, foi utilizado o perímetro da panturrilha (PP), categorizado conforme a CSPI⁴: perda de massa muscular (< 31 cm) e massa muscular preservada (\geq 31 cm).

Os dados coletados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 21.0. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste Kolmogorov-Smirnov, sendo observada uma distribuição não normal. Foi realizada análise estatística descritiva para caracterização da amostra e análise bivariada para avaliar a associação das variáveis independentes com o perímetro da panturrilha, utilizando os testes Qui-Quadrado de Pearson e a razão de chances, considerando o intervalo de confiança de 95%. As variáveis que apresentaram nível de significância de 5% ($p < 0,05$) na análise bivariada por se associarem ao perímetro da panturrilha foram consideradas significativas.

Este estudo atendeu aos preceitos éticos de pesquisas com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes (CEP/HUOL), com parecer nº 2.366.555 e CAAE: 78891717.7.0000.5292. Foi solicitada a anuência das ILPIs e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) pelos participantes ou responsáveis para realização do estudo.

Resultados

Neste estudo, observou-se predomínio de pessoas idosas do sexo feminino (68,4%), com idade entre 75 e 84 anos (38,8%), com algum nível de escolaridade (61,5%). O declínio cognitivo foi observado em 45,1% das pessoas idosas. A perda de massa muscular foi mais frequente em mulheres (36,4%), com idade superior a 85 anos (21,2%), que apresentavam declínio cognitivo (28,6%), que terceiros notaram que o idoso estava ficando esquecido (30,2%),

que apresentaram piora do esquecimento (24,9%) e que o esquecimento impedia a realização de atividades cotidianas (25,4%).

A perda de massa muscular foi associada à presença de declínio cognitivo ($p=0,001$), a percepção de terceiros de que o idoso está ficando esquecido ($p=0,007$), piora do esquecimento ($p=0,017$) e impedimento de realização de atividades cotidianas devido ao esquecimento ($p=0,002$). A perda de massa muscular aumenta em 1,52 (IC95% 1,18-1,98) a chance de a pessoa idosa apresentar declínio cognitivo, em 1,53 (IC95% 1,11-2,12) a chance de terceiros notarem que o idoso está ficando esquecido, em 1,46 (IC95% 1,07-1,99) a chance de piora do esquecimento, e em 1,63 (IC95% 1,19-2,23) a chance de impedimento de realização de atividades cotidianas devido ao esquecimento.

Discussão

Foi encontrada associação entre a perda de massa muscular e a presença de alterações cognitivas como o declínio cognitivo e o esquecimento. Além disso, a perda de massa muscular aumenta a chance de as pessoas idosas apresentarem declínio cognitivo e esquecimento. Apesar dos mecanismos fisiopatológicos pelo qual a perda de massa muscular afeta a função cognitiva não está completamente esclarecido, acredita-se o déficit cognitivo pode comprometer o estado nutricional e a prática de atividade física ⁵, fato que pode desencadear a perda de massa muscular em idosos. A inflamação crônica de baixo grau ligada à idade, mediada por citocinas inflamatórias, como o fator de necrose tumoral e interleucinas, também influencia, tanto na sarcopenia, quanto no baixo desempenho cognitivo⁵.

Identificou-se a relação entre cognição e sarcopenia em um estudo realizado no interior do Estado de São Paulo, Brasil, cujo resultado mostrou uma prevalência do sexo feminino, com idade média de 80 anos e baixa escolaridade, assim como, a maioria dos avaliados com provável sarcopenia, apresentavam maior comprometimento cognitivo⁵. Em outro estudo, dentre os domínios cognitivos comprometidos, cita-se mudanças na função da memória, registro e nomeação, ou seja, no esquecimento de uma forma geral, especialmente, nas pessoas idosas com menor circunferência na panturrilha e maior razão cintura-panturrilha⁶, medidas antropométricas indicativas de redução da massa muscular.

Por outro lado, em estudo realizado com pessoas idosas institucionalizadas de Pindamonhangaba/SP, a maior prevalência de idosos com perda de massa muscular esteve presente entre os homens (41,9%). Destacou-se ainda no perfil clínico, também, a alta prevalência, as características sugestivas de alterações cognitivas, a alteração do equilíbrio e risco de quedas e o sobrepeso ou obesidade⁷.

Conclusão

A perda de massa muscular apresentou-se associada a alterações cognitivas em pessoas idosas institucionalizadas, além de aumentar as chances de pessoas idosas apresentarem declínio cognitivo e esquecimento. Esses achados demonstram a importância da manutenção da massa muscular nessas pessoas. Destaca-se a necessidade de estudos longitudinais que melhor avaliem essa relação e auxiliem na proposição de medidas de prevenção e manutenção da saúde desses indivíduos quanto ao estado nutricional e aspectos cognitivos.

Bibliografia

1. Fielding RA, Vellas B, Evans WJ, Bhasin S, Morley JE, Newman AB, et al. Sarcopenia: An Undiagnosed Condition in Older Adults. Current Consensus Definition: Prevalence, Etiology, and Consequences. International Working Group on Sarcopenia. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2011 May;12(4):249–56. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2011.01.003>
2. Short KR, Nair KS. The effect of age on protein metabolism. Curr Opin Clin Nutr Metab Care [Internet]. 2000 Jan;3(1):39–44. Available from: <http://journals.lww.com/00075197-200001000-00007>
3. Chang KV, Hsu TH, Wu WT, Huang KC, Han DS. Association Between Sarcopenia and Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2016 Dec;17(12):1164.e7-1164.e15. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.013>
4. BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. Cipolli GC, Aprahamian I, Borim FSA, Falcão DVS, Cachioni M, Melo RC de, et al. Probable sarcopenia is associated with cognitive impairment among community-dwelling older adults: results from the FIBRA study. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2021 May;79(5):376–83. Available from: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0186>
6. Liu M, He P, Zhou C, Zhang Z, Zhang Y, Li H, et al. Association of waist-calf circumference ratio with incident cognitive impairment in older adults. Am J Clin Nutr [Internet]. 2022 Apr;115(4):1005–12. Available from: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac011>



7. Stephanie Pereira Ferreira, Rafaela da Silva Palma, KeyleytonnSthil Ribeiro, Vania Cristina dos Reis Miranda, Elaine Cristina Martinez Teodoro, Elaine Cristina Alves Pereira. Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP. v. 22 n. 6 (2021): Fisioterapia Brasil v22n6. <https://doi.org/10.33233/fb.v22i6.4123>



Qualidade de vida e estado nutricional de pessoas idosas brasileiras e portuguesas: estudo comparativo

Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres, Mayara Priscilla Dantas Araújo, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Felismina Rosa Parreira Mendes, Maria Laurência Gemito, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

Com o envelhecimento, há mudanças fisiológicas que impactam negativamente no estado nutricional e qualidade de vida (QV) dos indivíduos. A desnutrição é um grave problema de saúde pública devido sua alta prevalência na população idosa¹, sendo uma pior QV fator determinante para o risco de desnutrição e desnutrição em pessoas idosas².

A Organização Mundial da Saúde (OMS)³ define QV como o entendimento que um indivíduo tem de seus papéis, valores, cultura, objetivos, expectativas e preocupações. Quando aplicada a população idosa, a QV compreende a interação dos diversos aspectos que envolvem sua autonomia e necessidades relacionadas a funcionalidade, saúde mental e nutrição⁴. Diante disso, destaca-se a importância de atentar para o estado nutricional e QV nas avaliações gerontológicas a fim de propor intervenções e acompanhamento adequado das pessoas idosas, assim como de estudos que avaliem a relação dessas condições.

Objetivo

Avaliar a qualidade de vida segundo o perfil nutricional de pessoas idosas brasileiras e portuguesas.

Metodologia

Este é um estudo transversal comparativo, com abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS) em Natal e Santa Cruz (Brasil) e nos Serviços de Saúde do Idoso em Évora, Placência e Salus (Portugal). Foram incluídos no estudo pessoas com 60 anos ou mais no Brasil e 65 anos ou mais em Portugal, conforme legislação vigente de cada país; atendidas na APS. Foram excluídas as pessoas com histórico de amputação de membro e/ou incapacidade física de permanecer na posição vertical para medidas antropométricas e com diagnóstico médico de deficiência intelectual ou mental.

Foram utilizados na coleta de dados questionário sociodemográfico e de saúde; a Mini Avaliação Nutricional (MNA), cujo escore total classifica o estado nutricional em adequado (> 24), em risco de desnutrição (17 a 23,5) e desnutrição (< 17); e o *Short Form Health Survey 36* (SF-36), utilizado para mensurar a QV composta por oito domínios e duas dimensões. O escore varia de 0 a 100, quanto maior a pontuação melhor a QV.

Os dados foram analisados no *software* SPSS versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas (média, desvio-padrão e percentis), utilizado o testes qui-quadrado de Pearson para avaliar a associação das características sociodemográficas, SF-36 e MNA com o país, e o teste U de Mann-Whitney para avaliar a associação do MNA com o SF-36. Considerou-se o valor de significância estatística quando $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado no Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP / HUOL) sob o parecer nº 562.318 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 21996313.7.0000.5537. Em Portugal, a concessão se deu através da Comissão de Ética em Pesquisa para Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora, sob pareceres nº 14011 e nº 17006. Antes da aplicação de qualquer instrumento, foi explicado o objetivo do estudo e solicitada assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Foram incluídos neste estudo 150 pessoas idosas, sendo 100 brasileiras e 50 portuguesas. Observou-se, em ambos os países, maior frequência de pessoas do sexo feminino (76,0%), com até cinco anos de escolaridade (70,0%) e que não residiam sozinhos (78,0%). A avaliação do estado nutricional demonstrou predominância de pessoas em risco de desnutrição em ambos os países (64,7%). Foi encontrada associação entre a presença de desnutrição e residir no Brasil ($p < 0,001$).

Foram observadas semelhanças quanto a qualidade de vida nos dois países avaliados. Nos aspectos funcional (64,7%), emocional (72,0%) e saúde mental (77,3%), predominaram a melhor QV. Já nos aspectos dor no corpo (78,7%), estado geral de saúde (70,0%) e função social (82,0%) predominaram a pior QV. No aspecto físico e na dimensão saúde física, foi observada pior QV

no Brasil e melhor QV em Portugal, estando estatisticamente associados, $p<0,001$ e $p=0,002$, respectivamente.

Quanto ao estado nutricional normal, foi observado melhor QV em Portugal quando comparado ao Brasil, sobretudo nos aspectos físico ($p=0,040$) e estado geral de saúde ($p=0,031$) e dimensão física ($p=0,031$). Em relação ao risco de desnutrição, a qualidade de vida foi semelhante entre os países, e foram encontradas associações entre os aspectos físico ($p=0,007$) e estado geral de saúde ($p=0,029$) com pior QV no Brasil e do aspecto função social ($p=0,005$) com pior QV em Portugal. Quanto a presença de desnutrição, foram observadas menores médias quanto a QV, sobretudo em Portugal. Foram encontradas menores médias nos aspectos físico ($0,0\pm0,0$), emocional ($0,0\pm0,0$) e função social ($25,0\pm25,0$) em Portugal, e no Brasil nos aspectos funcional ($44,4\pm33,3$), físico ($44,8\pm44,2$) e dor no corpo ($45,8\pm20,3$).

Discussão

Ao avaliar o estado nutricional e QV de pessoas idosas brasileiras e portuguesas, observou-se a associação da pior qualidade de vida com o risco de desnutrição nos dois países. Esses resultados são corroborados pela literatura, que mostram a associação de um melhor estado nutricional com uma melhor QV⁵. Outro estudo encontrou associação entre o risco de declínio funcional e desnutrição, sobretudo nos componentes físicos da QV⁴.

Esses resultados podem ser justificados devido a presença de desnutrição representar a presença de menor massa muscular, força muscular e desempenho físico quando comparado ao estado nutricional adequado¹, fazendo com que as pessoas idosas tenham impactos negativos quanto a sua independência e autonomia, que impactam diretamente na sua QV. Com isso, destaca-se a importância e necessidade de estratégias de saúde pública voltadas para a vigilância alimentar e nutricional da população idosa, visando manter sua qualidade de vida.

Conclusão

Foi observada uma associação da melhor qualidade de vida com estado nutricional normal e de pior qualidade de vida com o risco de desnutrição, tanto no Brasil quanto em Portugal. Além disso, foram observados piores resultados quanto a QV em pessoas idosas desnutridas brasileiras e portuguesas. Estes



resultados evidenciam a importância de intervir oportunamente no estado nutricional de pessoas idosas a fim de garantir uma melhor qualidade de vida para esses indivíduos.

Bibliografia

1. Lengelé L, Bruyère O, Beaudart C, Reginster JY, Locquet M. Impact of Malnutrition Status on Muscle Parameter Changes over a 5-Year Follow-Up of Community-Dwelling Older Adults from the SarcoPhAge Cohort. *Nutrients*. 2021 Jan 28;13(2):407.
2. Maseda A, Diego-Diez C, Lorenzo-López L, López-López R, Regueiro-Folgueira L, Millán-Calenti JC. Quality of life, functional impairment and social factors as determinants of nutritional status in older adults: The VERISAÚDE study. *Clinical Nutrition*. 2018 Jun;37(3):993–9.
3. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *SocSci Med*. 1995 Nov;41(10):1403–9.
4. de Miranda JMA, Viana DM de O, dos Santos AAL, Costa ÁF de A, Dantas BA da S, de Miranda FAN, et al. Quality of Life in Community-Dwelling Older People with Functional and Nutritional Impairment and Depressive Symptoms: A Comparative Cross-Sectional Study in Brazil and Portugal. *Geriatrics*. 2022 Sep 13;7(5):96.
5. Papadopoulou SK, Mantzourou M, Voulgaridou G, Pavlidou E, Vadikolias K, Antasouras G, et al. Nutritional Status Is Associated with Health-Related Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in an Elderly Greek Population. *Nutrients*. 2023 Jan 14;15(2):443.



Fatores relacionados aos sintomas depressivos em idosos institucionalizados do Centro-Oeste de Minas Gerais Brasil

Costa-Martins, Cláudia; Coelho-Rosa, Kellen; Patricia Peres de Oliveira; Matheus Guimaraes; Danielle Kassada; Schlosser-Mansano, Cristina Thalyta

Introdução

As instituições de longa permanência para idosos (ILPI), são aptas para prestar assistência aos idosos e suprir suas necessidades biopsicossociais oferecendo condições de vida dignas com cidadania e liberdade^{1, 2, 3}. A nova realidade da institucionalização pode causar falta de estimulação cognitiva, isolamento social e familiar e sedentarismo. Tais mudanças podem acarretar na perda de identidade e autonomia, e causar sintomas depressivos^{2,3}.

Diante do exposto é imperativo que haja vigilância quanto ao surgimento de aspectos relacionados a sintomas depressivos nos residentes de ILPI por meio de ações das equipes multiprofissionais, para prestar uma assistência integral e de qualidade. Sendo relevante a temática, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos na pessoa idosa institucionalizada, bem como seus fatores relacionados.

Métodos

Tratou-se de um estudo quantitativo do tipo transversal descritivo realizado em duas cidades do Centro Oeste Mineiro, em três unidades de ILPI de natureza administrativa filantrópica. Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a coleta de dados ocorreu de novembro de 2022 a março de 2023. Os participantes do estudo foram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que residem em ILPI. E que pontuaram pelo menos 17 pontos no questionário Mini Exame do Estado Mental (MEEM), sendo estes os critérios de inclusão dos participantes. Os critérios de exclusão: pessoa idosa com diagnóstico médico de deficiência intelectual. Após aceite para participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE e responderam por entrevista: Questionário sociodemográfico e condições de saúde. PRISMA 7, Escala de Depressão e Geriatria (GDS-15), Mini Avaliação Nutricional, Risco para a violência (HS - EAST), Escala de Barthel e Apgar da família. A análise dos

dados foi desenvolvida por meio do *software* Epi Info™ versão 7.2, com entrada dupla e conferência dos dados. Foi utilizada a estatística descritiva, com cálculos de frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão. Foi realizada análise de variância, por meio dos testes ANOVA e Kruskal Wallis, para verificar a diferença das médias dos escores de sintomas depressivos entre as variáveis sociodemográfica, funcionalidade, de risco para violência e condições de saúde ao nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados e Discussão

As três instituições somaram o total de 159 idosos, destes apenas 40 idosos estavam aptos a participar das entrevistas, segue a classificação quanto a caracterização socio-demográfica (Tabela 1) e os sintomas depressivos (Tabela 2).

Os sintomas depressivos foram evidenciados na maior parte entre idosos com baixa escolaridade (Tabela 1), o que pode estar relacionada aos sintomas depressivos e corrobora com outros estudos realizados com idosos institucionalizados^{4,5}. Houve a presença significativa de queixas psicológicas e dor física, corroborando com estudo pregresso a relação entre presença de dor física e queixas psicológicas como os sintomas depressivos⁵. A avaliação nutricional evidenciou que 12,5% dos participantes estão em estado de desnutrição (Tabela 1) corroborando com outros autores que discorreram sobre estado de vulnerabilidade entre idosos⁶.

Tabela 1: Média e desvio-padrão (DP) dos escores de sintomas depressivos, de acordo com a EDG-15, segundo características sociodemográficas, de condições de saúde e de funcionalidade dos idosos institucionalizados. Divinópolis/ Carmo do Cajuru, MG, 2023

Variável	N	%	Escore Sintomas Depressivos		
			Média	DP	Valor P
Sexo					0,006*
Masculino	15	37,5	4,4	2,2	
Feminino	25	62,5	7,4	3,5	
Faixa etária					0,896*
60 a 69 anos	11	27,5	5,9	4,2	
70 a 79 anos	17	42,5	6,3	3,5	
≥80 anos	12	30,0	6,5	2,6	
Escolaridade					<0,000*
Não Estudou	10	25,0	5,9	3,3	
Ensino fundamental incompleto	22	55,0	6,4	3,5	
Ensino fundamental completo	5	12,5	8,2	3,1	

Ensino médio completo	1	2,5	1,0	-	
Ensino superior completo	2	5,0	4,5	2,1	
Dor na última semana					0,011*
Não	19	47,5	4,8	2,4	
Sim	21	52,5	7,5	3,7	
Queixa psicológica					0,001**
Não	11	27,5	3,6	1,6	
Sim	29	72,5	7,3	3,3	
Avaliação Nutricional					0,011*
Adequado	17	42,5	5,5	3,3	
Risco de desnutrição	18	45,0	5,8	3,1	
Desnutrição	5	12,5	10,4	1,5	
Escala de Barthel					0,070*
Independente	31	77,5	5,1	3,3	
Dependente	9	22,5	8,1	3,3	
Prisma 7					0,082**
Não frágil	7	17,5	4,8	5,2	
Frágil	33	82,5	6,6	2,9	
Apgar da família					0,346*
Boa funcionalidade familiar	14	35,0	5,3	3,2	
Moderada disfunção familiar	5	12,5	5,8	1,6	
Elevada disfunção familiar	21	52,5	7,0	3,7	

Nota: * valor de p teste ANOVA; ** valor de p teste KruskalWallis. Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2: Classificação dos Sintomas Depressivos dos idosos institucionalizados, de acordo com a EDG-15. Divinópolis/ Carmo do Cajuru, MG, 2023.

Classificação dos Sintomas Depressivos	N	%
Normais	19	47,5
Leves	13	32,5
Severos	8	20,0

Fonte: Dados de pesquisa

Considerações finais

Por fim, as condições de baixa escolaridade, presença de dor e desnutrição nos idosos podem estar associados com os sintomas depressivos em idosos na ILPI. Destaca-se a importância de ofertar e inserir o idoso em atividades que proporcionem estímulo físico, cognitivo e social.

Referências

1- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Análise Situacional: Panorama da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas. 2022 Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57113/OPASFPLHL220045_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 2- Benito Mancini RI, Bivanco-Lima DI, Leandro Araujo III T, Keihan Matsudo VI, Mahecha Matsudo S V. Fatores associados à baixa capacidade funcional em idosos institucionalizados: um estudo transversal. *Nutr Saúde E Atividade Física* [Internet]. 2022;27(4):143–9. Available from: <<https://orcid.org/0000-0001-5720-6163>> https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/11/1399052/rdt_v27n4_143-149.pdf
- 3- Schmidt A, Penna RA. Instituições Residenciais Brasileiras para Idosos e Condições Psicológicas e Cognitivas de Residentes. *Psicolciencprof* [Internet]. 2021;41(Psicol. cienc. prof., 2021 41(spe4)):e191768. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191768>
- 4- Carvalho PF, Venturini C, Lacerda TTB, Souza MCMR, Lustosa LP, Horta NC. Sintomas depressivos e fatores associados em residentes em instituições de longa permanência na região metropolitana de Belo Horizonte. *Geriatr Gerontol Envelhecimento*. 2020;14:252-258. Disponível em <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320202000078>
- 5- De Andrade C, Ribeiro dos Santos E, De Oliveira Carmo H, De Carvalho Farias SM. Rastreamento de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Nurs (São Paulo)*. 2021;24(280):6179–90. Disponível em: <<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6179>>
- 6- Tasayco H, Carmen Elena, Huaycochea-Aguilar Kristel Miriam, Osada Jorge. Depresión como factor de riesgo importante en el estado nutricional en una residencia de ancianos. *Gerokomos* [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 07]; 33(2): 104-104. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200008&lng=es. Epub 24-Oct-2022.



Perfil sociodemográfico e APGAR de Família: a relação de pessoas idosas e seus familiares em Recife - Pernambuco

Dias, Mírian Rique de Souza Brito Dias; Dias, Cristina Maria de Souza Brito Dias; Sales, Cirlene Francisca

Introdução

Nos últimos anos, a população idosa tem apresentado constante crescimento, tanto a nível nacional, quanto mundial. Estima-se que no ano de 2019 havia mais de 1 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, devendo chegar à marca 2,1 bilhões de pessoas idosas no mundo em 2050.¹ Enquanto isso, o Brasil consta com cerca de 34 milhões de idosos, representando 9,2% da população total do país.²

A família é percebida como a principal rede de apoio para as pessoas idosas. No entanto, mudanças relacionadas à contemporaneidade, como a volta dos(as) filhos(as) e às vezes netos(as) para as casas dos pais, também se configura como potencial para conflitos intergeracionais que afetam essa rede de suporte e cuidado.³ Assim, a utilização de um questionário que exponha a dinâmica familiar, como o APGAR de Família,⁴ é essencial para a compreensão de como essa parte da população têm experienciado a vivência com o núcleo familiar.

Objetivo geral

A pesquisa tem por objetivo geral identificar o perfil sociodemográfico e a relação de pessoas idosas residentes em Recife-PE e seus familiares.

Metodologia

A presente pesquisa trata de um estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal. Os dados são provenientes de um banco de dados com múltiplas variáveis construído em 2021 pela pesquisa multicêntrica intitulada *“Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha: a situação em Recife-PE”*.



A citada pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pernambuco sob o CAAE 36278120.0.1001.5292. Esta constituiu em um estudo longitudinal, com cálculo amostral para população finita mínimo de 150 pessoas idosas com idades acima dos 60 anos. A coleta de 2021 foi composta por 130 participantes atendidos em Unidades de Atenção Básica e 30 participantes residentes em uma Instituição de Longa Permanência na cidade do Recife, Pernambuco. Para este estudo, como critério de inclusão foram elegíveis apenas os dados de idosos atendidos na Atenção Primária que tivessem fornecido todas as respostas do APGAR de Família, totalizando em 130 participantes.

A coleta de dados foi feita extraindo as informações do banco de dados no período de março de 2023. Foram consideradas algumas variáveis de interesse das características sociodemográficas e do APGAR de Família. No referido instrumento, participantes que pontuam entre 0 e 4 pontos apresentam elevada disfunção familiar, enquanto aqueles(as) que pontuam entre 5 e 6 pontos apresentam disfuncionalidade familiar moderada, e entre 7 e 10 pontos, uma boa funcionalidade familiar.

Os dados coletados foram armazenados em um novo banco no Excel e em seguida foram enviados para o programa estatístico SPSS v.21. Realizou-se a estatística descritiva para sintetização e descrição dos resultados. Esse estudo não precisou de apreciação ética, por utilizar dados secundários de uma pesquisa primária que possui aprovação pelo Comitê de Ética, bem como não teve financiamento por meio de agências de fomento.

Resultados

A presente pesquisa foi composta por 130 participantes atendidos em duas Unidades Básicas de Saúde da Zona Sul de Recife. Com relação às características sociodemográficas, a maioria das participantes foi do sexo feminino (80%), parda (58%), com idade entre 60 e 69 anos (71%), casadas (32%), com ensino fundamental (62%), a maioria mora com mais de uma pessoa (65%), tem renda familiar de até dois salários-mínimos (88%) e boa funcionalidade familiar (46%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e funcionalidade familiar dos participantes da pesquisa (2021)

Atenção Primária		
Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Feminino	104	80
Masculino	26	20
Cor relatada		
Branca	39	30
Indígena	1	1
Parda	75	58
Preta	14	11
Faixa Etária		
60-69 anos	92	71
70-79 anos	31	24
80 anos ou mais	7	5
Estado Civil		
Casada(o)	41	32
Solteira(o)	36	28
Viúva(o)	33	25
Divorciada(o)/Separada(o)	13	10
Não respondeu	4	3
União estável	3	2
Nível de Escolaridade		
Ensino Fundamental	81	63
Não estudou	17	13
Ensino Médio	21	16
Ensino Superior	4	3
Sabe ler e escrever	4	3
Ensino Técnico/Profissional	2	2
Com quem Mora		
Mais uma pessoa	83	65
Duas pessoas ou mais	39	31
Sozinha(o)	5	4
Renda Familiar		
Até dois salários mínimos	115	88
Mais de dois salários mínimos	15	12
APGAR de Família		
Boa funcionalidade familiar	60	46
Moderada disfuncionalidade familiar	53	41
Grave disfuncionalidade familiar	16	12
Não respondeu	1	1
Total	130	100

Discussão

A presença de um número elevado de participantes mulheres também esteve presente em outras pesquisas realizadas na Atenção Primária à Saúde.

Alguns motivos que justificam esse fenômeno são a maior expectativa de vida das mulheres, além da maior preocupação com a saúde e uso dos serviços de saúde. Além disso, as mulheres costumam ter papéis sociais que as colocam em maior contato com as Unidades Básicas de Saúde, em especial quando assumem o cuidado de filhos(as), netos(as) e de demais familiares idosos.^{5,6} Um outro dado que se destaca é o percentual de participantes pardas e pretas, totalizando em 69%, sendo um valor que está de acordo com o Censo Demográfico do IBGE.

A faixa etária mais presente na pesquisa, com um percentual expressivo de 71% é a de pessoas idosas entre 60 e 69 anos. Essa faixa etária representa um grupo de pessoas que estão em um momento da vida em que começam a apresentar maior incidência de doenças e condições crônicas, o que pode exigir um maior acompanhamento médico e de cuidados de saúde. Além disso, esse grupo pode ter maior acesso aos serviços de saúde, uma vez que ainda apresentam um nível de independência e autonomia maior do que as pessoas idosas mais velhas, o que facilita a ida aos serviços de saúde.

Por outro lado, a presente pesquisa identificou que a maior parte dos participantes (53%) apresenta disfuncionalidade familiar moderada ou grave. A disfuncionalidade familiar moderada e grave pode ter consequências significativas para a saúde e o bem-estar dos membros da família. A disfuncionalidade moderada pode indicar a presença de problemas como conflitos interpessoais, dificuldades na comunicação, falta de apoio emocional e problemas financeiros, enquanto a disfuncionalidade grave pode incluir situações como abuso físico, psicológico ou sexual, negligência e violência doméstica.^{7,8}

Esses problemas familiares podem afetar a saúde mental e emocional dos membros da família, aumentando o risco de desenvolvimento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, além de impactar a saúde física, através do aumento do risco de doenças crônicas. Nesse sentido, é importante a identificação e a intervenção precoce em famílias que apresentam disfuncionalidade moderada ou grave. A literatura destaca a importância de se desenvolverem políticas públicas voltadas para a promoção da saúde familiar e o fortalecimento de vínculos familiares, além da oferta de serviços de assistência

social, psicológica e de saúde para os membros da família em situação de risco.

7,8

Conclusão

O APGAR de família demonstrou ser um instrumento simples, de fácil aplicação e que pode ser utilizado em diversos contextos, tais como a atenção primária à saúde, serviços de assistência social e psicológica. Ele pode ser utilizado para identificar famílias em situação de risco e/ou para monitorar a evolução da funcionalidade familiar ao longo do tempo, auxiliando no planejamento e implementação de intervenções adequadas para melhorar a qualidade de vida dos membros da família. Considera-se a importância de se propor uma intervenção voltada a esse público, assim como a seus familiares e profissionais de saúde envolvidos no cuidado dessa população.

Bibliografia

1. Organização Mundial de Saúde. Ageing [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.ibge.gov.br>
3. Sant'ana LAJ, Elboux MJD. Comparison of social support network and expectation of care among elderly persons with different home arrangements. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 10];22(3):e190012. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.19001>
4. Duarte, YAO, Domingues, MAR. Rede de suporte social e envelhecimento: instrumento de avaliação. São Paulo: Blucher; 2020.
5. Almeida, OP; Almeida, SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. 1999;57(2)-B:421-426.
6. Barbosa TFK, Rodrigues Lopes de Oliveira FM, das Graças Melo Fernandes M. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosos atendidos na atenção primária de saúde. Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE. 2015 Oct 1;9(10).
7. López ME, Acosta JM. Familia disfuncional y el deterioro de la salud psicoemocional. Domino de las Ciencias. 2021 Aug 18;7(4):731-45.
8. Ampudia MK. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Revista Médica Sinergia. 2020 Oct 12;5(09):1-3.



Risco de violência e funcionalidade familiar em pessoas idosas residentes em Araras, São Paulo, Brasil

De Souza, Marcia Thaís; Bueno, Higor Matheus de Oliveira; Leveghim, Debora; Araújo, Mayara, Priscila Dantas; Torres, Gilson de Vasconcelos; Pergola-Marconato, Aline Maino

*Projeto financiado sob Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ 2022-2023

Introdução

Observou-se um crescimento de 39,8% de idosos brasileiros na última década, e estima-se que, em 2030, um a cada seis pessoas no mundo terá mais de 60 anos⁽¹⁾. Compreender as necessidades desta população é fundamental para suprir as demandas de forma resolutiva. Apesar deste cenário, a sociedade ainda possui um comportamento repleto de etarismo, caracterizado por discriminar os indivíduos deste grupo etário, considerados como seres descartáveis⁽²⁻³⁾.

Geralmente, esse comportamento pode resultar em atos de violência que, em um ato único ou contínuo, é capaz de causar danos e momentos de aflição à pessoa idosa, sendo ela de origem física, psicológica, sexual, verbal, financeira ou atos de negligência, resultando em insegurança para as vítimas⁽³⁻⁴⁾.

Por se tratar de um problema crescente e complexo, é primordial o auxílio da família ou de uma rede de apoio para prevenção e intervenção. Cabe aos profissionais de saúde identificar alterações físicas e comportamentais e denunciar aos órgãos competentes⁽⁴⁾. É fundamental cuidar física e psicologicamente dos longevos que sofrem violência, possibilitando o retorno às atividades, de modo a desfrutar de uma velhice com dignidade e respeito.

Objetivo

Avaliar o risco de violência e a funcionalidade familiar em pessoas idosas residentes em Araras, São Paulo, Brasil.

Método

Trata-se de recorte de pesquisa internacional multicêntrica descritiva, analítica e quantitativa. Este estudo foi realizado em Araras, São Paulo, Brasil. A coleta, em andamento, foi realizada por equipe capacitada para entrevistar as

peessoas idosas que foram localizadas através do endereço cadastrado nas unidades básicas de saúde (UBSs) e, em seguida, os participantes indicaram outras pessoas idosas.

Delimitaram-se como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, ser residente em Araras/SP, estar cadastrado em uma UBS e alcançar, no mínimo, 17 pontos no Mini Exame do Estado Mental. Foram excluídos os idosos com histórico de incapacidade física, amputação e outras deficiências que dificultassem a aplicação dos testes.

A amostra foi constituída de 112 pessoas idosas com aplicação dos instrumentos transcritos para o Google Formulários por meio de entrevista individual e preenchidos pelos coletores a partir das respostas dos participantes.

Para obtenção das variáveis sociodemográficas foi utilizada a Caderneta da Pessoa Idosa. O instrumento H-S/EAST Reichenheim faz o rastreamento de violência e abuso em idosos e o APGAR da família Silva avalia a funcionalidade familiar⁽⁵⁻⁶⁾.

Para a análise inferencial, as classificações foram categorizadas: H-S/EAST - risco diminuído para violência (0-2 pontos) ou risco aumentado para violência (3 pontos ou mais); APGAR da família - disfunção familiar presente (0-6 pontos) e boa funcionalidade familiar (7-10 pontos), com aplicação do teste Qui-quadrado com nível de significância de 5% e probabilidade estatística inferior a 5%.

O projeto multicêntrico foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 4.267.762 e no Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto sob parecer 4.393.230. O estudo respeitou a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A amostra foi composta por 112 respondentes, com idade média foi de 70,2 anos ($DP \pm 7,85$), maioria era do sexo masculino 53,6% ($n=60$). Em relação ao estado civil, 63,4% ($n=71$) relataram possuir cônjuge, 70,5% ($n=79$) estudaram apenas até o ensino fundamental e 69,6% ($n=78$) se declararam brancos.

Foi identificado, no rastreio de risco de violência (H-S/EAST), que 63,4% (n=71) apresentaram risco diminuído para violência, no entanto, observou-se risco aumentado para violência em 36,6% (n=41) das pessoas idosas.

A respeito da funcionalidade familiar (APGAR da família), notou-se que, para 92,0% (n=103) das pessoas idosas, há boa funcionalidade familiar enquanto 8,0% (n=9) possuem disfunção familiar.

Entre os idosos com risco diminuído para violência, 95,8% (n=68) apresentavam boa funcionalidade familiar, no entanto, 85,4% (n=35) demonstraram risco aumentado para violência e boa funcionalidade familiar. Não houve diferença estatisticamente significativa entre o risco para violência e a funcionalidade familiar ($p=0,058$).

Discussão

O nível educacional é considerado como uma variável importante para a ocorrência e notificação de violência, de modo que quanto maior a escolaridade menor o risco de exposição à violência⁽⁴⁾. Esta amostra revela que mais de 70% dos respondentes estudaram apenas o ensino fundamental, porém há uma frequência pequena de idosos com risco aumentado de violência.

Quanto à funcionalidade familiar, identificou-se que há um predomínio de pessoas idosas com boa funcionalidade familiar, isso pode estar atrelado com o estado civil do indivíduo, visto que quando possuem cônjuge, o parceiro pode assumir o papel de cuidador⁽⁷⁾.

Outro dado importante verificado em um estudo similar desenvolvido em Minas Gerais é que os instrumentos utilizados são autorrelatados com base na percepção do idoso em relação a sua vida, deste modo ele pode não perceber o risco de violência e o nível de funcionalidade familiar em que está inserido⁽⁴⁾. Outra hipótese é que a pessoa idosa tenha vergonha ou receio de expor o risco ao qual está exposta.

Deste modo, promover ações e estratégias que sejam capazes de reduzir o risco de violência e melhorar a funcionalidade familiar são fundamentais para um envelhecimento ativo, como preconizado pela Organização Mundial de Saúde⁽³⁾. No Brasil, existe atualmente o Estatuto da Pessoa Idosa, que é uma lei instituída para assegurar à pessoa idosa os direitos fundamentais como proteção

e punição às práticas de violência e institui como dever da família, comunidade e sociedade zelar pelo bem estar do longo(8).

Conclusão

A amostra apresenta, de forma majoritária, risco diminuído para violência e boa funcionalidade familiar. Entretanto, a associação estatística apresentada foi limítrofe, isso sugere uma tendência à associação com o aumento da amostra.

Em suma, este estudo evidenciou a importância de desenvolver estratégias capazes de identificar o risco de violência no ambiente no qual as pessoas idosas estão inseridas e a importância de disseminar informação aos familiares e profissionais da saúde para que possam compreender o papel importante que desenvolvem na vida deste grupo etário.

Palavras-chaves: Envelhecimento; Abuso de Idoso; Estrutura Familiar.

Referências

1. Brasil A. Contingente de idosos residentes no Brasil aumenta 39,8% em 9 anos [Internet]. Agência Brasil. 2022 [citado em 31 de março de 2023]. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-07/contingente-de-idosos-residentes-no-brasil-aumenta-398-em-9-anos#:~:text=Nos%20%C3%BAltimos%20nove%20anos%2C%20o.>
2. Bomfim WC, Camargos MCS, Zocratto KBF. Associação entre a violência intrafamiliar e as condições de saúde de idosos brasileiros. Revista Baiana de Saúde Pública. 2022 Sep 30;46(3):167–82. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2022.v46.n3.a3740>.
3. Santos MAB dos, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva V de L. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Jun;25(6):2153–75. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.25112018>.
4. Maia PHS, Ferreira EF, Melo EM de, Vargas AMD. Occurrence of violence in the elderly and its associated factors. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(suppl 2):64–70. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0014>.
5. Reichenheim ME, Paixão Jr. CM, Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. Cadernos de Saúde Pública. 2008 Aug;24(8):1801–13. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000800009>.
6. Silva MJ da, Victor JF, Mota FR do N, Soares ES, Leite BMB, Oliveira ET, et al. Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. Escola Anna Nery [Internet]. 2014 Sep 1;18(3):527–32. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>.



7. Suzana RG, Recla ADM, E Silva MCP, Pampolim G, Sogame LCM. Fatores associados à funcionalidade familiar de idosos assistidos por uma unidade de saúde da família de Vitória – ES. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. 2021 Nov 11;26(1). <https://doi.org/10.22456/2316-2171.102314>.
8. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Estatuto da Pessoa Idosa assegura direitos às pessoas com 60 anos ou mais [Internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/estatuto-da-pessoa-idosa-assegura-direitos-as-pessoas-com-60-anos-ou-mais>.

Caracterização sociodemográfica e qualidade de vida (CCVUQ) em pessoas idosas com úlceras crônicas

Mário Lins Galvão de Oliveira, Mayara Priscilla Dantas Araújo, Matheus Medeiros de Oliveira, Hortência Virginia Fonsêca de Aguiar, Isadora Costa Andriola, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

As lesões de membro inferior de etiologia venosa são consideradas uma epidemia global que acomete cerca de 1% da população adulta^{1,2}. A úlcera venosa (UV) trata-se da apresentação clínica mais severa da insuficiência venosa crônica (IVC) de membros inferiores (MMII)³. Entre os tipos de feridas de difícil cicatrização que acometem os MMII, as UVs representam cerca de 75% a 80% das lesões².

Estudo epidemiológico desenvolvido na Europa demonstra que a população idosa é a mais acometida pelas UVs¹. Quando a idade avançada se apresenta em concomitância com aspectos desfavoráveis de um contexto social, econômico, clínico, assistencial e outros, há grandes chances de que essas lesões evoluam para feridas de difícil cicatrização ou recalcitrantes³. Estima-se que 40% a 50% dessas UVs permanecem ativas por um período de seis meses a um ano, e 10% por até cinco anos¹. Além disso, são lesões que apresentam elevados índices de recorrência³.

Diversos fatores podem afetar a qualidade de vida desses indivíduos, como a permanência da lesão por longo período, o que pode afastar-lhe de suas atividades cotidianas e laborais; odor característico da lesão e aspectos de ordem estética. A avaliação da qualidade de vida (QV) de indivíduos com UV é de extrema relevância no *continuum* de uma assistência que seja voltada ao atendimento não só de suas necessidades biológicas, mas psicossociais. Com essa finalidade, o *Charing Cross VenousUlcerQuestionnaire* (CCVUQ) tem sido referenciado enquanto excelente instrumento de avaliação da QV de indivíduos com úlcera venosa⁴.

Objetivo

Analisar a associação entre caracterização sociodemográfica e de saúde com a QV segundo o CCVUQ em pessoas idosas com úlceras crônicas.

Metodologia

Este estudo transversal foi conduzido no ano de 2020 em unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) e no Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC) no município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil. A amostra foi selecionada por conveniência, incluindo pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, com úlcera venosa ativa abaixo do joelho, Índice Tornozelo-Braço maior que 0,8 e menor que 1,3, e que estivessem em tratamento nesses serviços. Foram excluídas as pessoas com úlceras venosas cicatrizadas, de origem mista ou não venosa e que tivessem recebido alta do tratamento.

As informações sociodemográficas e de saúde foram coletadas por meio de um formulário elaborado e estruturado, incluindo dados referentes ao sexo, faixa etária, renda, estado civil, escolaridade, presença de comorbidades e uso de medicamentos. A QV foi avaliada pelo CCVUQ, que é um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida de pacientes com úlceras venosas, composto por 21 questões que identificam quatro domínios: atividades domésticas, interação social, estado emocional e estética. O escore varia entre 0 e 100, sendo que quanto mais próximo de zero, melhor a QV do indivíduo.

Os dados foram analisados utilizando o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foram realizadas análises descritivas, incluindo média, desvio padrão (DP) e percentis (25, 50 e 75) dos escores das variáveis escalares da QV, e foram utilizados o teste U de Mann Whitney para medir os níveis de associação, considerando o valor de significância de $p < 0,05$. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes com CAAE de nº 65941417.8.0000.5537. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Participaram deste estudo 64 pessoas idosas, sendo a maioria do sexo feminino (79,7%), solteira, viúva e divorciada (56,3%), com baixa escolaridade (84,4%) e renda de até um salário mínimo (82,8%), não ativos profissionalmente (87,5%) e que residiam em casa própria (89,1%). Em relação a presença de comorbidades, predominaram as pessoas com hipertensão (70,3%), doença vascular (53,1%) e que faziam uso de alguma medicação (81,3%). Uma melhor

QV foi observada no domínio estética ($46,4 \pm 18,50$), enquanto as demais dimensões apresentaram maiores médias e, conseqüentemente, uma pior QV, sobretudo no domínio atividades domésticas ($64,9 \pm 19,41$).

Quanto ao sexo, foi observado pior QV em homens quando comparado às mulheres, sobretudo nos domínios estado emocional ($43,8 \pm 20,14$ e $54,6 \pm 19,70$), estética ($38,4 \pm 19,22$ e $48,4 \pm 17,94$) e total ($55,7 \pm 17,70$ e $55,67 \pm 14,30$). Quanto à situação de moradia, foi observada melhor QV nas pessoas que residiam em casa própria, estando significativamente associada ao domínio emocional ($p=0,032$). As pessoas que apresentavam hipertensão e doença vascular demonstraram pior QV em todos os domínios, principalmente nas atividades domésticas ($65,6 \pm 15,86$ e $67,07 \pm 19,82$) e interação social ($62,5 \pm 15,85$ e $61,4 \pm 19,40$). O uso de medicações também parece prejudicar a QV. Embora as médias tenham sido similares, foi observado uma pior QV nas pessoas que fazem uso de medicações, sobretudo quanto aos domínios interação social ($66,1 \pm 18,68$) e atividades domésticas ($61,8 \pm 17,21$). Apesar disso, não foram encontradas associações significativas entre essas condições.

Discussão

O estudo revela uma pior QV mais frequente no sexo masculino, o que pode estar relacionado à hipertensão e doença vascular como comorbidades presentes. Além disso, só foi encontrada associação entre residir em casa própria com uma melhor QV no domínio emocional. Embora as UVs sejam mais prevalentes em mulheres¹, os homens são mais propensos a terem hipertensão e esta condição contribui para uma pior QV⁵, demonstrando a importância de atentar para o cuidado ofertado a homens hipertensos, visando a manutenção da sua QV.

Em estudo avaliou a QV em pessoas com UVs, observando-se que essas lesões afetam principalmente a dimensão emocional⁶, o que pode ser justificado pelas consequências das UVs que afetam diferentes dimensões da vida do indivíduo, como a psicológica, social e a financeira, devido aos altos custos para cuidado das lesões. Residir em casa própria pode estar associada a uma maior disponibilidade de recursos econômicos, o que pode influenciar positivamente a QV emocional dos idosos com UVs. Tendo em vista que idosos com sua própria casa geralmente têm mais controle sobre seu espaço, privacidade e autonomia

em comparação com aqueles que vivem em residências alugadas, lares de repouso ou outros arranjos de moradia.

Conclusão

Embora tenha sido encontrada apenas associação entre residir em casa própria e melhor QV no domínio emocional, este estudo traz que, entre pessoas idosas com UV, aquelas do sexo masculino e hipertensas apresentaram, mais frequentemente, pior QV. Esses achados demonstram a importância de uma avaliação multidimensional da pessoa idosa com UV, considerando os aspectos sociodemográficos e de saúde a fim de propor ações que auxiliem na manutenção de uma boa QV. Além disso, se faz necessário mais estudos que analisem a relação entre essas condições a fim de compreender qual seu significado clínico e para a saúde pública, que poderá auxiliá-la na proposição de estratégias de cuidado.

Referências

1. Berenguer Pérez M, López-Casanova P, Sarabia Lavín R, González de la Torre H, Verdú-Soriano J. Epidemiology of venous leg ulcers in primary healthcare: Incidence and prevalence in a health centre—A time series study (2010-2014). *Int Wound J*. 2019 Feb 4;16(1):256–65. Available from: <https://doi.org/10.1111/iwj.13026>
2. Silva WT, Ávila MR, de Oliveira LFF, de Souza IN, de Almeida ILGI, Madureira FP, et al. Differences in health-related quality of life in patients with mild and severe chronic venous insufficiency: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Vascular Nursing*. 2021 Dec;39(4):126–33. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.09.002>
3. Raffetto JD. Pathophysiology of Chronic Venous Disease and Venous Ulcers. *Surgical Clinics of North America*. 2018 Apr;98(2):337–47. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2017.11.002>
4. Couto RC, Leal F de J, Pitta GBB, Andreoni S. Responsividade do questionário de qualidade de vida CCVUQ-Br em portadores de úlcera venosa crônica. *J Vasc Bras*. 2020;19. Available from: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.190047>
5. Xu X, Rao Y, Shi Z, Liu L, Chen C, Zhao Y. Hypertension Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Survey among Middle-Aged Adults in Chongqing, China. *Int J Hypertens*. 2016;2016:1–7. Available from: <https://doi.org/10.1155/2016/7404957>
6. Folguera-Álvarez C, Garrido-Elustondo S, Rico-Blázquez M, Verdú-Soriano J. Factors Associated With the Quality of Life of Patients With Venous Leg Ulcers in Primary Care: Cross-Sectional Study. *Int J Low Extrem Wounds*.



2022 Dec 26;21(4):521–8. Available from:
<https://doi.org/10.1177/1534734620967562>



Funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa

Ferreira, Telma Mariza de Souza; Silva, Cirlene Francisca Sales da

Introdução

O presente trabalho, que se pretende apresentar de forma oral no II SIRVE, é oriundo da dissertação de mestrado da primeira autora, orientado pela segunda. Trata-se de um recorte do Projeto Guarda-chuva, multicêntrico, em rede internacional de pesquisa, proposto pela UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) de propriedade do Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres, intitulado “Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha”.

A relevância deste estudo, justifica-se pela necessidade de se analisar este fenômeno na vida das pessoas, nessa faixa etária, e consequentemente contribuir para o bem-estar dessa população, por meio de reflexões que provoquem àqueles que trabalham com estas pessoas e seus familiares. Isto posto, vislumbrar este cenário me inquietou a partir de minha experiência como enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS), por testemunhar situações no tocante aos aspectos sociais e de saúde que remetem à disfuncionalidade familiar em pessoas idosas. Neste contexto, percebe-se a necessidade de estudar esta temática, a partir de pesquisas que aprofundem suas origens, e contribuam para compreensão e possível criação de estratégias de enfrentamento a este fenômeno.

Desse modo, compreende-se a importância de se realizar uma análise da relação entre funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde no Recife/PE/Brasil.

Problema este considerado de saúde pública por suas consequências à vida da pessoa idosa, por exemplo, a violência contra esta população. Que se traduz no risco de abuso contra elas. Incluindo como fatores de risco ser mulher, ter dificuldade com as atividades da vida diária, saúde fraca, pobreza e ter sido vítima no passado. Os abusadores mais prováveis são familiares, homens, desempregados ou com problemas econômicos e que têm histórico de doenças físicas ou mentais, abuso de substâncias, abuso físico ou violência¹.

Objetivos

Esta pesquisa tem como **objetivo geral** analisar a associação entre funcionalidade familiar e condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa. Mais **especificamente**: 1) identificar as condições sociodemográficas e de saúde; 2) verificar a funcionalidade familiar; 3) evidenciar por meio do diário de campo como eles percebem a funcionalidade familiar.

Metodologia

A **população alvo** foi de 30 pessoas a partir de 60 anos de idade, cadastradas nos Serviços de Saúde da Atenção Primária do SUS (Sistema Único de Saúde) no Recife/PE, que residem com familiares, de classe social menos favorecida, independente de gênero, raça, grau de escolaridade, profissão, estado civil e religião. Para o **procedimento de coleta de dados** foram utilizados os seguintes **instrumentos**: MiniExame do Estado Mental (MEEM), Diário de campo, Questionário com dados sociodemográficos e de saúde e o APGAR de Família. Sobre o **procedimento de análise de dados**: a parte quantitativa foi organizada e analisada pelo *Software Estatístico Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 23.0. E a parte qualitativa, por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, composta pela pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Resultados

Quanto às variáveis sociodemográficas, predominaram: o sexo feminino (90%); cor preta e parda (63,3%); estado civil sem companheiro(a) (60,7%); nível de escolaridade, alfabetizados (81,5%); religião (100%), protestantes (86,6%), os demais cristãos; profissão, as que exigiam menor grau de escolaridade (96,7%); situação atual de trabalho, aposentado (53,6%) ou pensionista (14,3%); 29 moram com familiares (96,7%); renda familiar, até um salário-mínimo (58,6%).

Acerca das condições de saúde, preponderou que: sentiram dor no corpo na última semana (73,3%); eram portadores de doenças crônicas (100%); a maioria com hipertensão arterial (80,8%), seguidos por diabetes (26,9%); a maior parte, utilizando medicamentos (90%). 3) Em relação a Funcionalidade familiar,



das 30 (trinta) pessoas idosas entrevistadas, 27 (vinte e sete) apresentaram disfunção familiar.

Discussão e conclusão

De acordo com os resultados desta pesquisa, os dados demonstram que existe relação entre Funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa.

Embora, a Pandemia do Corona Vírus, tenha impossibilitado uma maior quantidade de entrevistas, consequentemente um menor número de participantes e somente 3(três) pessoas idosas do sexo masculino. Nesse sentido, é premente o aprofundamento desse estudo por meio de novas pesquisas, considerando também, outros locais, inclusive em bairros da cidade que sejam menos privilegiados (sem praias e shoppings por perto).

No mais, espera-sea partir dos resultados, dar visibilidade social e científica à importância de se estudar a associação entre funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa; fornecer subsídios teóricos e práticos aos profissionais que trabalham com idosos/as e famílias, em especial com a temática; e, propor estratégias, protocolos e planos de cuidados visando melhor qualidade de vida e envelhecimento digno e ativo às pessoas idosas.

Bibliografia

1. Silva, C.F.S. *Família: reflexões sobre o relacionamento entre idosos/as e jovens*. (1ª ed.). CRV, 2021.



Caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial de adultos e idosos com úlceras venosas atendidos na Atenção Primária à Saúde

Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa, Maria Angélica Gomes Jacinto, Elise Cristina dos Santos Félix, Larissa Amorim Almeida, Severino Azevedo de Oliveira Júnior, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

As úlceras venosas (UVs) são feridas comuns nas extremidades do corpo, principalmente na região maleolar¹. Elas estão intimamente ligadas com a insuficiência venosa crônica (ICV), sendo capazes de afetar milhares de pessoas mundialmente. Sua fisiopatologia é complexa, pode envolver fatores genéticos, ambientais, hormonais, dentre outras causas².

Os idosos costumam ser os mais afetados pelas UVs. A incidência em pessoas com mais de 65 anos é cerca de 4%, contra 1,5% em faixas etárias mais baixas. Assim, o cuidado para essa condição deve ser multiprofissional, centrado no indivíduo, a partir do conhecimento sociodemográfico, clínico e assistencial de cada indivíduo³. Desta forma, é possível organizar o serviço e o planejamento de intervenções com direcionamento às necessidades dos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS)⁴.

Objetivo

O objetivo do presente estudo é descrever a caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial de pessoas com úlceras venosas atendidas na atenção primária, segundo faixa etária.

Metodologia

Este estudo atende à resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12⁵, na qual foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, com CAAE de nº 65941417.8.0000.5537. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi explicado para cada participante antes das entrevistas e assinados.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa dos dados. Realizado com 103 indivíduos portadores de UV, entre agosto e outubro de 2020, nas 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS) da APS do

município de Parnamirim/RN/Brasil, e no Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC) do mesmo município.

Segundo estimativas da secretaria municipal de saúde de Parnamirim, havia cerca de 205 pessoas com UV no município, no período de coleta. Este número foi aplicado na fórmula para variáveis quantitativas finitas para o cálculo amostral, totalizando 103 pessoas.

Foi incluído no estudo pessoas com idade a partir de 18 anos, estar adscritos a alguma UBS, ter pelo menos uma UV. Já dentre os critérios de exclusão, teve-se: úlcera completamente cicatrizada, úlcera de origem mista ou não venosa, alta por óbito ou mudança de endereço para outro município ou estado.

As entrevistas se deram pela aplicação do formulário estruturado de caracterização sociodemográfica, clínica e assistencial, por duas enfermeiras treinadas do CEPTUC.

Os dados após coletados foram transferidos para um banco de dados em planilha do Microsoft Excel 2007, exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0 Windows. Em que foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, verificando a não normalidade da amostra. As análises descritivas foram extraídas por meio de frequências absolutas e relativas para os dados sociodemográficos, clínicos e assistenciais, subdividindo-os em dois grupos, o de idosos, a partir de 60 anos segundo classificação etária no Brasil, e o de adultos, entre 18 e 59 anos. Foi considerado nível de significância de 5%, intervalos de confiança de 95% e o valor de significância para $p < 0,05$.

Resultados

De acordo com os dados obtidos segundo a faixa etária, 62,1% eram idosos e 37,9% adultos. Houve similaridade de perfil entre os grupos e em todas as variáveis estudadas. Na sociodemográfica, apenas profissão/ocupação não ativa e sexo demonstram significância, sendo maioria mulheres (72,8%), de escolaridade não alfabetizada (79,6%) e 82,5% ganhavam até 1 salário mínimo de renda.

No mesmo sentido, as características clínicas demonstraram predomínio de recidivas em 83,5% dos pacientes, pouca quantidade de exsudato (77,7%) e

do tipo seroso (88,3%), leito da lesão dentro da normalidade esperada, em 96,1%, com bom aspecto da borda.

Já as características da assistência, não houve significância estatística. Todos os 103 participantes encontravam-se em tratamento, sendo 91,3% em serviços públicos de saúde e assistidos há mais de 6 meses. Em 64,1% dos casos os curativos eram do tipo compressivo, e realizados por profissionais ou cuidadores treinados (80,6%) e 59,2% eram acompanhados pelo CEPTUC, serviço especializado do município.

Discussão

O sexo feminino tem predominância em ambas as faixas etárias estudadas quanto às UVs, o que parece ser uma realidade consoante com outros estudos⁶. Alguns fatores associados com essa realidade podem ser as longas jornadas de trabalho e domésticas. As mulheres exercem atividades que requerem tempo elevado em pé, além de fatores hereditários, que podem contribuir com a ICV e por sua vez, o aparecimento das UVs.

A maioria dos idosos deste estudo se apresenta como não ativos, algo importante e considerado positivo, pois por não passarem muito tempo em pé em atividades exaustivas, pode facilitar a cicatrização. Logo, há mais tempo para o tratamento, como o uso de terapia compressiva, padrão ouro para controlar a doença⁷ e evitar estase venosa.

O baixo nível de escolaridade é um fator negativo que chama a atenção, pois o menor nível de instrução influencia em um menor entendimento de orientações feitas pelos profissionais de saúde em relação aos cuidados com as lesões, o que acarreta a piora destas⁸.

As recidivas são frequentemente citadas na literatura^{2,3}, tendo em vista a sua periodicidade nas UVs. Vale salientar que a presença de comorbidades como diabetes e hipertensão, é um fator que dificulta a cicatrização da lesão e o tratamento da ICV.

Apesar disso, o acompanhamento multiprofissional dos pacientes, bem como os seus curativos são feitos em sua maioria por profissionais ou cuidadores treinados, tem relação com o bom curso das feridas, fato demonstrado em nossos resultados, tendo em vista o bom aspecto da borda e das lesões⁴.

Conclusão

De acordo com os dados obtidos, não houve diferença de perfil sociodemográfico, clínico e assistencial entre adultos e idosos com UV, apesar destes se apresentarem como maioria. Quanto ao sexo, a maioria eram mulheres, com tempo de tratamento longo, de difícil cicatrização e constantes recidivas. O acompanhamento multiprofissional foi relevante no tratamento.

Referências

1. Bowers Steven, Franco Eginia. Chronic Wounds: Evaluation and Management. Am Fam Physician [Internet]. 2020 Feb 01 [cited 2023 Apr 3];3:159-166. Available from: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0201/p159.html>
2. Raffetto Joseph D. Pathophysiology of Chronic Venous Disease and Venous Ulcers. Science Direct [Internet]. 2018 Jan 05 [cited 2022 Nov 8];98(2):337-347. DOI <https://doi.org/10.1016/j.suc.2017.11.002>. Available from: <https://www-sciencedirect.ez18.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0039610917301974?via%3Dihub>
3. Health Quality Ontario. Compression Stockings for the Prevention of Venous Leg Ulcer Recurrence: A Health Technology Assessment. Pubmed Central [Internet]. 2019 Feb 19 [cited 2023 Mar 13];19(2):1-86. Available from: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez18.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6394515/>.
4. Weeler CD, Richards C, Turnour L, Team V. Venous leg ulcer management in Australian primary care: patient and clinician perspectives. Science Direct [Internet]. 2020 Oct 17 [cited 2023 Mar 14];113: DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103774>. Available from: <https://www-sciencedirect.ez18.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0020748920302601?via%3Dihub>
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2013 jun.13, Seção 1. Cited: 2023 Mar 1. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20normas,revoga%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20CNS%20nos>.
6. Berenguer Pérez Miriam, López-Casanova Pablo, Sarabia Lavín Raquel, González Hector, Verdú-Soriano José. Epidemiology of venous leg ulcers in primary health care: Incidence and prevalence in a health centre—A time series study (2010-2014). International Wound Journal [Internet]. 2018 Nov 04 [cited 2023 Jan 11];16(1):256-265. DOI <https://doi.org.ez18.periodicos.capes.gov.br/10.1111/iwj.13026>. Available from: <https://onlinelibrary-wiley.ez18.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1111/iwj.13026>
7. de Carvalho Maria Rezende, Peixoto Bruno Utzeri, Silveira Isabelle Andrade, de Oliveira Beatriz Baptista. A Meta-analysis to Compare Four-layer to Short-stretch Compression Bandaging for Venous Leg Ulcer Healing. Ostomy Wound Manage [Internet]. 2018 May 01 [cited 2023 Feb 17];64(5):30-37.



Available from: <http://www.o-wm.com/article/meta-analysis-compare-four-layer-short-stretch-compression-bandaging-venous-leg-ulcer>

8. K. Sen Chandan. Updated Compendium of Estimates for 2020. Adv Wound Care (New Rochelle). PubMed Central [Internet]. 2021 Mar 31 [cited 2023 Jan 2];10(5):281–292. DOI 10.1089/wound.2021.0026. Available from: <https://www.ncbi-nlm-nih.ez18.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8024242/>.



Histórico de quedas e suas consequências nos idosos em acompanhamento com a caderneta de saúde da pessoa idosa no município de Santa Cruz/RN

Costa da Silva, José Felipe; da Silva, Bárbara Cristianny; de Araújo Junior, Damião Antonio; Carvalho de Farias, Catharinne Angélica; Oliveira-Sousa, Silvana Loana de; Xavier Nobre, Thaiza Teixeira;

Introdução

O processo de senescência é um desenvolvimento natural, dinâmico, coletivo e particular de cada indivíduo que pode trazer consigo alterações na anatomia, fisiologia e nas funções do organismo contribuindo para a evolução da fragilidade no idoso, permitindo-o ficar mais sensível a diminuição ou a perda da totalidade de sua capacidade funcional. Desse modo, gradualmente o envelhecimento físico, funcional, vinculado a outras dimensões como a psicológica, alterações nos papéis sociais e mudanças na renda em decorrência da aposentadoria, possibilita que essa fração da população se torne mais vulnerável, provocando o aumento da procura e acesso aos serviços de saúde e assistência social.¹

A caderneta de saúde da pessoa idosa (CSPI) torna-se uma ferramenta de grande importância para a assistência do idoso, facilitando o acompanhamento pelos profissionais de saúde, sendo de aplicação prática e de fácil manuseio, ofertada gratuitamente na atenção primária à saúde. A CSPI foi atualizada e é completa, de forma a contemplar registros clínicos, hábitos de vida, identificação da vulnerabilidade, controle de peso, saúde bucal, vacina e orientações sobre os direitos dos idosos².

Assim, a CSPI nos possibilita o rastreamento da vulnerabilidade, quedas e o que esses fatores podem implicar na qualidade de vida do idoso. Incluindo o valor do perímetro da panturrilha esquerda (PPE), que é uma evidência antropométrica como preditora na indicação da fragilidade em idosos que pode levar ao risco de quedas devido sua associação com diminuição da massa corporal, fraqueza muscular e diminuição do equilíbrio³.

Objetivo

Deste modo, o presente estudo apresentou como objetivo identificar o risco de quedas nos idosos por meio da utilização da CSPI no município de Santa Cruz/RN.

Metodologia

Esse é um estudo descritivo e observacional, que visa o rastreio e acompanhamento dos idosos da cidade de Santa Cruz/RN, residentes no bairro do Centro, por meio da CSPI, que foi entregue pelos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) do referido bairro, e aplicada junto aos idosos, após capacitação ofertada para os profissionais da UBS e alunos voluntários e bolsistas da UFRN/FACISA, no período de setembro a novembro de 2022.

A CSPI foi aplicada junto aqueles indivíduos, com 60 anos ou mais, cadastrados na UBS daquele bairro, que aceitaram voluntariamente receber a equipe para preenchimento da mesma. Os dados analisados neste estudo foram coletados na residência de cada idoso ou por demanda livre na UBS e foram planilhados em tabela, com todos os domínios da CSPI, utilizando o Microsoft Excel. Os dados estão apresentados por estatística descritiva simples, em média (desvio padrão) e números absolutos (percentuais).

Resultados

A CSPI foi aplicada em 35 voluntários, no entanto, apenas 23 voluntários apresentaram os dados referentes ao histórico de quedas. Dentre os 23 idosos identificados, 15 (65,2%) eram do sexo masculino, sendo a média de idade de 75,7 ($\pm 9,1$) anos. Quando ao histórico de quedas, 15 (65,2%) dos idosos afirmam ter sofrido queda no período dos últimos 12 meses, e 8 (53,3%) das quedas aconteceram dentro do domicílio dos idosos. Além disso, dos 15 idosos que relataram ter sofrido queda, 5 (33,3%) apresentaram fraturas em decorrência das quedas. Destas fraturas, 3 (60%) acometeram os membros superiores. 10 (66,7%) dos idosos relataram que, após a ocorrência das quedas, pararam de realizar alguma atividade cotidiana. Ao analisarmos o perímetro da panturrilha esquerda de todos os voluntários, identificamos uma média de 34 ($\pm 5,9$) cm.

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto a gênero, antropometria, perimetria da panturrilha e histórico de quedas e seus impactos residentes em Santa Cruz/RN, 2023.

Variáveis	Homens n (%)	Mulheres n (%)	Total n (%)
Gênero	15 (65,2%)	8 (34,87%)	23 (100%)
Quedas nos últimos 12 meses	5 (21,7%)	10 (43,4%)	15 (65,2%)
Fratura após a queda	2 (13,3%)	3 (19,9%)	5 (33,3%)
Parou de realizar alguma atividade cotidiana devido a queda	2 (13,3%)	8 (53,3%)	10 (66,7%)
Variáveis	Homens Média (dp)	Mulheres Média (dp)	Total Média (dp)
Idade (anos)	79,4 (±19)	75,6 (±17,5)	75,7 (±9,1)
Peso (Kg)	72,5 (±15)	61,6 (±23)	70,3 (±23)
Altura (m)	1,63 (±0,045)	1,57 (±0,095)	1,6 (±0,25)
IMC (Kg/m ²)	25,2 (±4,175)	28,2 (±5,14)	27,1 (±5,81)
Perímetro de panturrilha esquerda (cm)	33,2 (±7,5)	34,9 (±8)	34,3 (±5,9)

Legenda: Kg: quilogramas. m: metros. Kg/m²: quilogramas por metro quadrado. Cm: centímetros.

Com o passar do tempo o perfil de saúde da população idosa tem se modificado e trouxe consigo a necessidade também da mudança no acesso e na assistência ao cuidado desses indivíduos, havendo assim a necessidade de um instrumento para integração do cuidado do idoso, familiares, cuidadores e profissionais de saúde, onde todos participam do plano de cuidados adotado pela equipe responsável na manutenção da saúde do indivíduo idoso⁴. Quando foi analisado a perimetria da panturrilha apenas daqueles que relataram ter sofrido quedas, o perimetria foi de 35,4 (± 7,0) cm, e destes 2 (40%) idosos tinham o perímetro da panturrilha esquerda menor que 35 cm, que é o parâmetro utilizado para identificação de sarcopenia e maior risco de quedas⁵.

A utilização da CSPI que além de contribuir para integração e melhora do cuidado, ainda pode contribuir para o fortalecimento dos princípios do SUS, pois é possível através de um preenchimento adequado advindo da boa capacitação

junto aos profissionais atuantes no serviço, aperfeiçoar e progredir com o serviço em saúde, trazendo mais autonomia para os idosos. Através dos dados fornecidos pela CSPI, foi possível verificar o histórico de quedas e suas consequências nesta amostra, sendo necessário a ampliação da amostra para tomadas de decisões que possam melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de quedas nesta população⁶.

Conclusão

O histórico de quedas acometeu mais da metade da amostra estudada, com impactos negativos na realização de atividades cotidianas e a variável perímetro da panturrilha esteve menor que 35 cm em menos da metade dos idosos participantes.

Referências

1. Saedi AA, Feehan J, Phu S, Duque G. Current and emerging biomarkers of frailty in the elderly. Clin Interv Aging. 2019 Feb 19;14:389-398
2. Silva TN da, Chacon PF. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social. 2020 Nov 12;8:1064.
3. Ramos LV, Osório NB, Neto LS. CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Humanidades & Inovação [Internet]. 2019 Mar 1;6(2):272–80.
4. Santiago AGM, Lima AOP, Da Silva FRE, De Albuquerque FAM, Ferreira FDW, Dos Santos MVL, et al. Utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: revisão integrativa / Use of the child's health chair in primary care: integrative review. Brazilian Journal of Health Review. 2021 Jul 2;4(4):14397–411.
5. Santos KT, Santos Júnior JCC dos, Rocha SV, Reis LA dos, Coqueiro R da S, Fernandes MH. Indicadores antropométricos de estado nutricional como preditores de capacidade em idosos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. 2014 Jun;20(3):181–5.
6. Wingerter DG, Ribeiro Barbosa I, Batista Moura LK, Maciel RF, Costa Feitosa Alves M do S. MORTALIDADE POR QUEDA EM IDOSOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Ciência Plural. 2020 Feb 25;6(1):119–36.

Prevalencia e impacto de la sarcopenia respiratoria en la incidencia de infecciones respiratorias en adultos mayores institucionalizados: Un estudio tipo protocolo

Portillo-Castaño, Felipe Jesús*; De Souza Oliveira, Adriana Catarina; Oliveira-Sousa, Silvana Loana; León-Morillas, Felipe León; Fernández-Azorín, Luis; Portillo-Castaño, José Felipe.

Introducción

La sarcopenia respiratoria es definida como la presencia de sarcopenia de cuerpo entero sumado a baja masa muscular respiratoria, debilidad muscular respiratoria y/o deterioro de la función respiratoria, asociada a la edad y en ausencia de enfermedades respiratorias obvias. Puede estar asociada a peores resultados en salud, tales como infecciones, uso de servicios de urgencias y/o hospitalizaciones.

Objetivos

Determinar la prevalencia y el impacto de la sarcopenia respiratoria en la aparición de infecciones respiratorias durante un año de seguimiento en adultos mayores institucionalizados de la Región de Murcia.

Metodología

Se realizará un estudio observacional prospectivo con un año de seguimiento. Se ha realizado el cálculo del tamaño muestral con el programa Granmo® y serán incluidos aproximadamente 120 adultos mayores (Potencia estadística del 80%, nivel de significancia del 5% y tasa de pérdida de 15%) institucionalizados de la Región de Murcia.

Los criterios de inclusión serán tener deambulación funcional, estado cognitivo preservado y tener adecuada oclusión bucal para las pruebas respiratorias. Como criterios de exclusión: tener alguna enfermedad respiratoria diagnosticada o enfermedad ortopédica que impida la realización de las pruebas físicas. Se medirá en la línea de base las variables relativas a la sarcopenia de cuerpo entero (masa muscular, fuerza de prensión y velocidad de marcha) y sarcopenia respiratoria (masa muscular diafragmática, fuerza muscular respiratoria y función pulmonar).

Durante el año de seguimiento se recogerán y se registrarán en una hoja de registro ad hoc los episodios de infecciones respiratorias. Se calculará la tasa de prevalencia de la sarcopenia respiratoria y se analizará la asociación entre la presencia de sarcopenia respiratoria y episodios de infecciones respiratorias a través de modelos de regresión logística binaria. El tiempo de aparición de las infecciones respiratorias será analizado utilizando los modelos de riesgos proporcionales de Cox y las curvas de Kaplan-Meyer. El número total y la media de eventos se analizará con modelos de regresión lineal multivariante. Un valor de $p < 0.05$ será considerada significativa en todos los análisis.

Resultados esperados

La prevalencia de sarcopenia respiratoria será superior a la publicada para adultos mayores residentes en la comunidad (prevalencia de 12%). La tasa de debilidad muscular respiratoria será alta aún en ausencia de sarcopenia de cuerpo entero. Tanto la sarcopenia respiratoria, como la debilidad muscular respiratoria aislada estarán asociadas al desarrollo de episodios de infecciones respiratorias. El tiempo medio de aparición de las infecciones respiratorias será de aproximadamente entre 7-8 meses.

Ética y divulgación

El estudio ha sido sometido al Comité de Ética de la Universidad de Murcia (Informe provisional CEI 4170). Los resultados serán divulgados en revistas de revisión por pares.



Proyecto CiruGerES: Estudio multicéntrico nacional sobre los resultados clínicos de la CIRugía en la paciente GERiátrico en España. Resultados preliminares.

Ruiz-Marín, Miguel; Parés-Martínez, David; Soria-Aledo, Victoriano; CabezaliSánchez, Roger; Romero-Simo, Manuel; CiruGerES Working Group.

Introducción

El nuevo escenario al que se enfrentan las sociedades occidentales implica una sociedad de edad avanzada y en ocasiones afectos de fragilidad, bien por sus múltiples comorbilidades o por vulnerabilidad individual, que son sometidos habitualmente a procedimientos quirúrgicos de complejidad variable. Esta situación conlleva la identificación de la fragilidad por parte de los clínicos y adaptar el manejo habitual a las necesidades y peculiaridades de este grupo poblacional.

Objetivo general

El objetivo de este estudio es la identificación de los pacientes frágiles identificados con escalas y valorar la morbilidad y mortalidad en la evolución postoperatoria de este grupo poblacional.

Metodología

Se llevó a cabo un estudio prospectivo observacional de cohortes tipo “snapshot”, multicéntrico, sin intervención. Este estudio sigue la normativa STROBE para estudios observacionales¹.

La población de estudio fueron pacientes >70 años, sometidos a intervención quirúrgica, urgente o programada, con ingreso hospitalario, que aceptaron participar en el estudio. Los participantes fueron seleccionados sin mecanismo de muestreo, de forma consecutiva. Se excluyó todo paciente sin ingreso hospitalario (pacientes de cirugía mayor ambulatoria o procedimientos menores sin ingreso). El periodo de reclutamiento de casos fue de tres meses (octubre-diciembre 2022) y simultáneo para todos los centros participantes, con un seguimiento de cada caso de un mes desde el alta hospitalaria.

Se incluyeron variables administrativas y de gestión, sociodemográficas, clínicas, relacionadas con el procedimiento quirúrgico, aquellas relativas a

escalas de fragilidad y valoración del riesgo quirúrgico así como aquellas referidas a las complicaciones.

Los datos se recopilaron de forma consecutiva y prospectiva por cada centro colaborador y posteriormente se alojaron en una base de datos online diseñada para el estudio en la plataforma RedCap.

El estudio contó con la aprobación de los CEIC de todos los centros participantes.

Los análisis estadísticos se realizaron mediante el software estadístico SPSS 21. y para las comparaciones estadísticas se utilizará una prueba bilateral con un nivel de significación $p = 0,05$.

Resultados

En este estudio participaron 32 hospitales públicos. La participación de los sitios de estudio fue voluntaria. Un total de 2215 pacientes fueron incluidos en el estudio. La edad media de los pacientes fue 78.4 años (DE 5.83) con un porcentaje de mujeres de 53.0%. El índice de comorbilidad de Charlson medio fue de 5.9 (DE 2.34). De los pacientes incluidos, el índice de masa corporal medio fue de 27.3 (DE 4.63) y 327 (14.76%) habían presentado pérdida de peso reciente.

Las categorías diagnósticas más frecuentes fueron Coloproctología (33.6%), Cirugía Hepatobiliopancreática (25.8%) y Cirugía de pared abdominal (19.1%), acumulando prácticamente el 80% de los casos.

En relación al tratamiento crónico, los fármacos más consumidos fueron en orden de frecuencia los antihipertensivos (1578; 71.2%), los antidiabéticos orales (540; 24.4%) y los antiagregantes (532; 24.0%), siendo el resto de una prevalencia inferior al 18%.

La intervención quirúrgica realizada fue programada en 1380 (62.3%) de los pacientes, mediante CMI en 879 (39.7%) y oncológica en 682 (30.8%).

En relación a las variables relativas a las escalas de fragilidad, la puntuación del cuestionario PRISMA-7 fue de 2.6 (DE 1.66) y la de la Escala de Fragilidad Clínica (EFC), versión 2.0², de 4.1 (1.59). Dados estos datos, tendríamos un total de 901 (40.7%) pacientes frágiles identificados por el PRISMA-7 y hasta 822 (37.1%) identificados como frágiles por la EFC. La predicción mediana de complicaciones mayores o cualquier complicación de la

calculadora del riesgo quirúrgico fue de 26.2 (RIQ 20.9- 39.7) y el ASA medio fue de 1.6 (DE 0.6).

Los datos relativos a morbilidad, 732 (33.1%) pacientes presentaron complicaciones, siendo 783 (66.2%) grado I-II y 317 (26.79%) III-IV y 83 (7.02%) de grado V según la clasificación de Clavien-Dindo . La mediana de Comprehensive Complication Index fue de 26.2 (RIQ de 20.9 a 39.7). La mortalidad de la serie fue de 120 paciente (5.42%) . La estancia hospitalaria postquirúrgica mediana fue de 4 días (RIQ 2-9). Del total de la serie, 119 (5.37%) pacientes reingresaron por alguna complicación relacionada con el procedimiento quirúrgico índice.

Discusión

En el campo de las especialidades quirúrgicas, la detección preoperatoria de los pacientes considerados frágiles implica, por un lado, la posibilidad de prevenir complicaciones potenciales que pueden aparecer en el peroperatorio, así como valorar otras opciones terapéuticas en caso de fragilidad elevada menos invasivas que preservan la calidad de vida, pueden ser de ayuda para una evaluación general y la planificación de la asistencia. Por otra parte, ofrece información relevante a tener en cuenta en la toma de decisiones y prioridades del paciente^{3,4} .

Las escalas PRISMA -7 y EFC son instrumentos de uso fácil y rápido para identificar a pacientes frágiles, estudiados en otros contextos⁵, que pueden ser utilizados por parte de personal no especialista en geriatría que permiten remitir a los pacientes identificados para manejo específico. El gold estándar de la valoración de la fragilidad es la evaluación por parte de especialistas en el paciente geriátrico, hecho difícil en la realidad de nuestra asistencia hospitalaria habitual³. En nuestro estudio, entre el 37,1% y 40.7% fueron identificados como frágiles por las escalas utilizadas, resultados similares a los descritos en la literatura³ .

Otras herramientas disponibles proporcionan información sobre las probabilidades de eventos postoperatorios. Un ejemplo es la Calculadora de Riesgo Quirúrgico, diseñada por el *American College of Surgeons*, ofrece una predicción de los resultados quirúrgicos y de riesgo de desarrollar complicaciones postoperatorias de forma personalizada para los pacientes⁶. En

nuestro estudio, la predicción mediana de cualquier complicación fue de 26.2, cifra algo inferior a estudios de diseño y ámbito similar⁷.

Los resultados preliminares del estudio CiruGerES, son similares en morbilidad y estancia a otros similares realizados en el ámbito quirúrgico, con una mortalidad en torno al 5% y morbilidad cercana al 30%⁸. No obstante, no existen estudios similares de ámbito nacional con datos sobre este grupo poblacional en el campo de la cirugía general y digestiva.

Conclusiones

La identificación de los pacientes frágiles en los pacientes quirúrgicos a través de distintas escalas, puede ayudarnos a predecir la morbilidad en estos pacientes en comparación con los no frágiles, eligiendo por tanto la mejor alternativa terapéutica y conseguir, por tanto, una calidad de vida aceptable y un control sintomático efectivo.

Los resultados de este estudio son de gran utilidad para poder compartir y comparar los resultados entre los participantes, identificar las mejores prácticas y áreas de mejora en este grupo poblacional y tomar medidas por parte de las SSCC para integrar los cuidados de los pacientes y mejorar de este modo la calidad asistencial.

Bibliografía

1. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. Declaración de la iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology): directrices para la comunicación de estudios observacionales [The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies]. *Rev Esp Salud Publica*. 2008;82(3):251-259.
2. Rockwood K, Theou O. Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. *Can Geriatr J*. 2020;23(3):254-259.
3. Serra-Pla S, Pallisera-Lloveras A, Mora-López L, et al. Multidisciplinary management and optimization of frail or high surgical risk patients in colorectal cancer surgery: Prospective observational analysis. Manejo multidisciplinar y optimización del paciente oncofrágil o de elevado riesgo quirúrgico en cirugía

del cáncer colorrectal. Análisis observacional prospectivo. *Cir Esp (Engl Ed)*. 2020;98(7):389-394.

4. Imam T, Konstant-Hambling R, Flint H, Brooks TA, Patel NN, Conroy S. The Hospital Frailty Risk Score and outcomes in head and neck cancer surgery [published online ahead of print, 2023 Mar 23]. *Clin Otolaryngol*. 2023;10.1111/coa.14051.
5. O'Caoimh R, McGauran J, O'Donovan MR, et al. Frailty Screening in the Emergency Department: Comparing the Variable Indicative of Placement Risk, Clinical Frailty Scale and PRISMA-7. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;20(1):290.
6. American College of Surgeons. ACS NSQIP Surgical Risk Calculator Has Good
7. Prediction Accuracy, New Study Finds. Disponible en:
8. <https://www.facs.org/media/press-releases/jacs/nsqip051916>
9. Kokkinakis S, Andreou A, Venianaki M, Chatzinikolaou C, Chrysos E, Lasithiotakis K. External Validation of the American College of Surgeons Surgical Risk Calculator in
10. Elderly Patients Undergoing General Surgery Operations. *J Clin Med*. 2022;11(23):7083.
11. Murphy PB, Savage SA, Zarzaur BL. Impact of Patient Frailty on Morbidity and Mortality after Common Emergency General Surgery Operations. *J Surg Res*. 2020;247:95-102.



How the Healthy Aging Brain Compensates for Declines in Cognitive Control:

Moore, Harry (1, 2); Sampaio, Adriana (1); Pinal, Diego (1)

Psychological Neuroscience Laboratory, CIPsi, University of Minho, Braga, Portugal

Psychology Department, Universidad Católica San Antonio de Murcia, Spain.

Introduction

As the ratio of old to young people in the general population increases, it is crucial to maximise healthy aging to reduce the stress on society due to an aging population. Therefore, we face a great challenge to understand the changes that occur in healthy aging. Healthy aging involves declines in certain aspects of cognitive functioning, such as working memory (WM; Gazzaley et al., 2005), which is the ability to hold and use information in mind over short periods of time (Baddeley, 2010). Deficits in WM have profound implications given its centrality in other cognitive processes such as problem solving, language, fluid intelligence and reasoning (Engle et al., 1999), arithmetic (Bull, 2009) and episodic memory (Cabeza et al., 2002).

WM capacity is partly determined by the ability to inhibit the disruptive effect of irrelevant information. One source of irrelevant information is stimuli that were once relevant to the current task, but are no longer relevant, which is known as proactive interference (PI; Jonides & Nee, 2006). As the ability to inhibit PI in WM involves a degree of cognitive control (Friedman & Miyake, 2004), it can be argued that studying how PI is overcome in healthy aging provides a vehicle that will allow us to understand how cognitive control changes with age, and what are the compensatory neural mechanisms that the aging brain employs to overcome these changes.

Objectives

The objective of this study is to understand how cognitive control in WM changes in healthy aging at the behavioural and neural levels, in order to contribute to theories of cognitive aging. Specifically, we aimed to analyse the effects of PI in fMRI data in young and older adults while they performed a Recent Probes WM task.

Methods

Thirty-two right-handed healthy adults were divided into a group of 17 young adults between 25 and 30 years (10 females; age $M = 27.3$, $SD = 4.3$) and 15 older adults between 55 and 76 years (9 females; age $M = 66.1$, $SD = 5.7$). Participants were excluded if they had: a) a history of or current psychiatric disorder, and b) a major medical or neurological disorder. Participants completed the Montreal Cognitive Assessment (MoCA; Nasreddine et al., 2005) to screen general cognitive functioning.

Participants completed a computerised version of the Recent Probes WM task (see Figure 1) while inside an MRI scanner. This task presented participants with an array of six images (known as the *target set*) for 2 s. The target set comprised three images of faces and three images of scenes. After a delay period of 3 s, a single image (known as the *probe stimulus*) was presented in the center of the screen for 2 s, which was either an image of a face or a scene. The presentation of one target set followed by one probe stimulus constituted one trial.

The task had two blocks of 80 trials. In one block, the probe stimulus was always a face, and participants were instructed to memorise only the faces in the target set and ignore the scenes. In the other block, the probe stimulus was always a scene, and participants were told to memorise only the scenes in the target set and ignore the faces. Participants had to decide whether the probe stimulus matched any stimulus in the target set of the current trial or not by pressing a button with their right hand on a response pad. Trials were equally divided into four conditions that each provoked a different amount of PI. Recent positive (RP) trials had probe stimuli that matched a stimulus in the target set of the current as well as the previous trial, while non-recent positive (non-RP) trials had a probe matching a stimulus in the current target set and but not in the target sets of the previous trials. Recent negative (RN) probes did not match a stimulus in the current target set but matched a target set stimulus from the previous trial. Non-recent negative (non-RN) trials had a probe that neither matched a stimulus in the current target set nor in the previous trials. PI is caused by the conflict between the high familiarity of the stimulus that provokes PI and the recollection of the context in which it was previously encountered (Oberauer, 2005). In the task, RN probes are highly familiar because they were recently presented (i.e. the previous trial), although in order to correctly respond to them the context in which it was encoded must be retrieved. PI effects in this task are observed as

longer reaction times (RTs) on RN probes (henceforth referred to as *high-PI trials*) compared to non-RN probes (henceforth referred to as *low-PI trials*).

Results

Regarding general performance in the task, older adults ($M = 82.33$, $SD = 2.71$) were less accurate than young adults ($M = 90.81$, $SD = 2.55$), $F(1,30) = 16.61$, $p < .001$, $\eta^2 = .15$ (see Figure 2). Older adults ($M = 1377.36$, $SD = 54.92$) also generally had longer RTs than young adults ($M = 1038.47$, $SD = 51.59$), $F(1,30) = 20.23$, $p < .001$, $\eta^2 = .40$. Regarding the ability to inhibit PI in the WM task, both young and older adults were equally affected in terms of accuracy, $F(1,30) = 53.93$, $p < .001$, $\eta^2 = .64$ (M accuracy on low-PI trials = 92.12, $SD = 1.48$; M accuracy on high-PI trials = 81.02, $SD = 2.42$). However, only young adults showed an effect of PI in their RT data ($F(1,30) = 4.55$, $p = .04$, $\eta^2 = .13$): young adults had shorter RTs on low-PI trials ($M = 976.09$, $SD = 57.95$) than high-PI trials ($M = 1100.03$, $SD = 48.30$), whereas there was no such difference in older adults (low-PI trials: $M = 1358.09$, $SD = 57.95$; high-PI trials: $M = 1396.62$, $SD = 51.42$).

PI effects in brain activity differed between groups in three brain areas: the left precentral gyrus ($F = 16.61$, $p = 0.003$), the left supplementary motor area (SMA; ($F = 16.46$, $p = 0.01$)) and the left calcarine sulcus ($F = 16.93$, $p = 0.007$; see Figure 3). In the left precentral gyrus, young adults showed greater activity than old adults in both PI conditions, as well as greater activity in high-PI compared to low-PI trials. Old adults showed equal activity in this brain area in both interference conditions. Additionally, young adults showed greater activity than old adults in high-PI trials in the left SMA, as well as greater activity in high-PI trials compared to low-PI trials. Old adults showed greater activity than young adults in both low-PI and high-PI trials in the left calcarine sulcus, although young adults showed greater activity in high-PI trials than in low-PI trials in this brain area.

Discussion

Although all participants responded less accurately to high-PI trials compared to low-PI trials, old adults were generally less accurate and slower than young adults, indicative of reduced WM capacity. This is likely due to a general difficulty that old adults had performing the task, which meant their RTs on high-

and low-PI trials were both relatively long. In contrast, only young adults were slower to respond to high-PI trials compared to low-PI trials, indicative of PI effects.

Age differences in brain responses to conditions of high- and low-PI were found in the left precentral gyrus, the left SMA and the left calcarine sulcus. PI effects have been previously found in the left precentral gyrus in young adults (Burgess et al., 2011), possibly indicating motor activity during decision making. Also, previous research has suggested the SMA to be associated with error monitoring during WM processes (Braver & Barch, 2006). Therefore, it may be the case that in the present study the recruitment of both the left precentral gyrus and SMA may guide response selection in order to avoid making errors in conditions of high-PI. The left calcarine sulcus has been previously found to be involved in the retrieval of the visual details of episodic memories (Schedlbauer et al., 2014). It has also been previously found to be sensitive to PI effects (Nee et al., 2007).

Young adults showed greater activity in these brain areas in conditions of high- compared to low-PI, whereas older adults showed no such differentiation. This suggests that old adults were unable to recruit these brain areas to a greater extent when experiencing high-PI, suggesting reduced efficiency of these brain areas. It may be the case that old adults recruited these regions to a relatively greater extent in low-PI trials in order to compensate for the general difficulty they had in the task. This is consistent with the compensation related utilization of neural circuits hypothesis (CRUNCH; Reuter-Lorenz & Cappell, 2008), which predicts that older adults recruit neural resources to a greater extent than young adults in conditions of low cognitive load to compensate for less efficient neural processing. In conditions of high cognitive load this increased neural activity does not help old adults perform better, which may be the reason why old adults showed the same level of activity in these brain regions in both low- and high-PI trials.

Conclusions:

A reduced ability in healthy aging to control the contents of WM and avoid the disruptive effect of no longer relevant information provides evidence that supports accounts of cognitive aging that suggest declines in WM are due to a decreased ability to inhibit the deleterious effect of irrelevant stimuli. We also

found evidence of reduced efficiency in healthy aging of the neural structures that underlie cognitive control, as demonstrated by less selective neural activity in conditions of high and low interference in old adults. Furthermore, we present evidence to suggest that decreased neural efficiency in healthy aging is potentially combated by the compensatory over-recruitment of brain activity.

Figure 1. Recent Probes task. This scheme depicts two trials from the face-relevant block. S = scene stimulus, F = face stimulus. ITI = inter-trial interval. Non-RP = Non-Recent Positive, RP = Recent Positive, Non-RN = Non-Recent Negative, RN = Recent Negative.

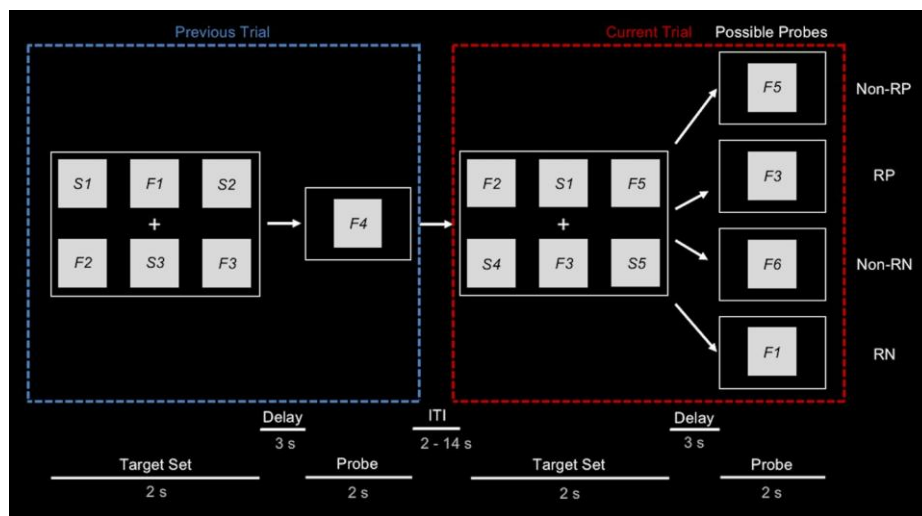


Figure 2. Accuracy and RT for young and old adults in each PI Condition (non-RN and RN) separated by Block Type. Panel a is accuracy in the face-relevant block, panel b is accuracy in the scene-relevant block, panel c is RT in the face-relevant block and panel d is RT in the scene-relevant block. *** = $p < .001$

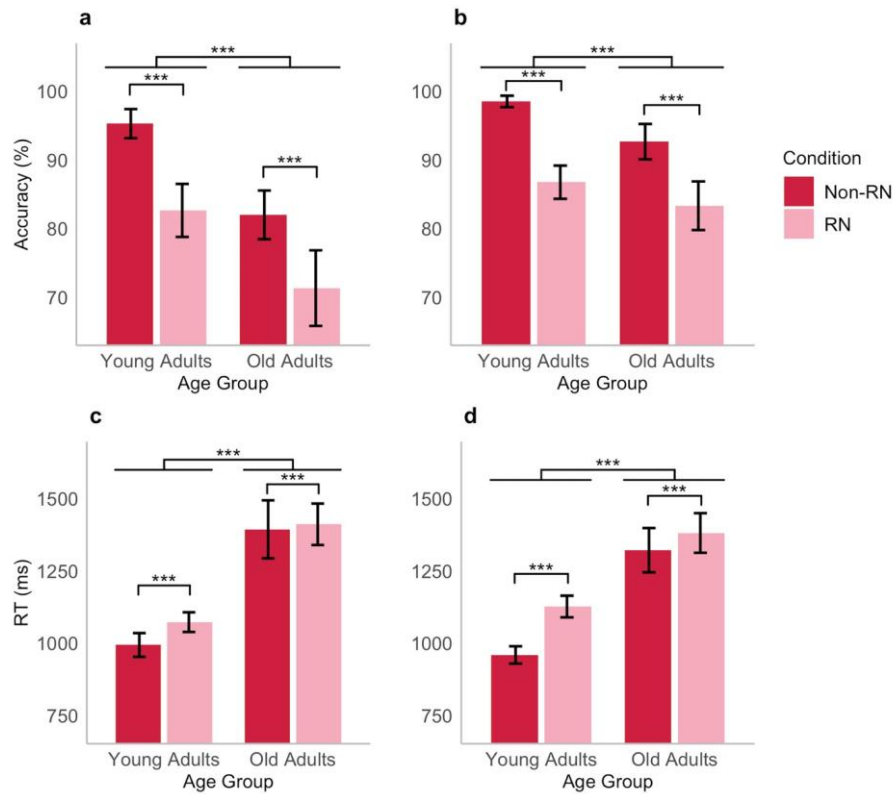
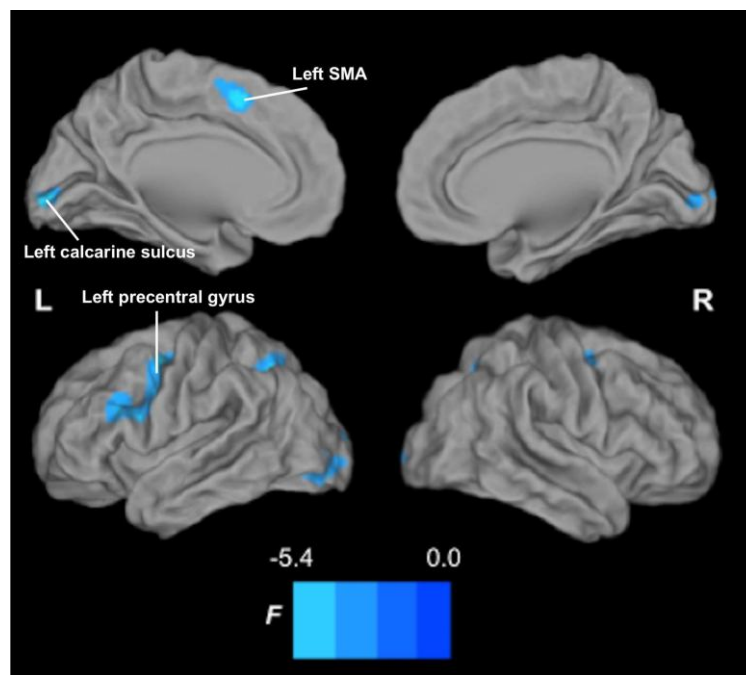


Figure 3. Brain areas that showed interaction effects between PI condition and age group. Voxelwise false discovery rate was maintained at 0.05, with an extent threshold of 50 voxels. L = left hemisphere, R = right hemisphere.



References:

- Baddeley, A. (2010). Working memory. *Current Biology*, 20(4), 136–140. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2009.12.014>
- Braver, T. S., & Barch, D. M. (2006). Extracting core components of cognitive control. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(12), 529-532. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.10.006>
- Bull, R. (2009). Short-term memory, working memory, and executive functioning in preschoolers. *Developmental Neuropsychology*, 33(3), 205–228. <https://doi.org/10.1080/87565640801982312>.
- Burgess, G. C., Gray, J. R., Conway, A. R. A., & Braver, T. S. (2011). Neural mechanisms of interference control underlie the relationship between fluid intelligence and working memory span. *Journal of Experimental Psychology: General*, 140(4), 674–692. <https://doi.org/10.1037/a0024695>
- Cabeza, R., Dolcos, F., Graham, R., & Nyberg, L. (2002). Similarities and differences in the neural correlates of episodic memory retrieval and working memory. *NeuroImage*, 16(2), 317–330. <https://doi.org/10.1006/nimg.2002.1063>
- Engle, R. W., Laughlin, J. E., Tuholski, S. W., & Conway, A. R. A. (1999). Working memory, short-term memory, and general fluid intelligence: A latent-variable approach. *Journal of Experimental Psychology: General*, 128(3), 309–331. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.128.3.309>
- Friedman, N. P., & Miyake, A. (2004). The Relations Among Inhibition and Interference Control Functions: A Latent-Variable Analysis. *Journal of Experimental Psychology: General*, 133(1), 101–135. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.133.1.101>
- Gazzaley, A., Cooney, J. W., McEvoy, K., Knight, R. T., & D'Esposito, M. (2005). Top-down enhancement and suppression of the magnitude and speed of neural activity. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 17(3), 507–517. <https://doi.org/10.1162/0898929053279522>
- Jonides, J., & Nee, D. E. (2006). Brain mechanisms of proactive interference in working memory. *Neuroscience*, 139(1), 181–193. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2005.06.042>
- Nasreddine, Z. S., Phillips, N. A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V.,



- Collin, I., ... Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A Brief Screening. *Journal of the American Geriatrics Society*, 695–699.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53221.x>
- Nee, D. E., Jonides, J., & Berman, M. G. (2007). Neural mechanisms of proactive interference-resolution. *NeuroImage*, 38(4), 740–751.
<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2007.07.066>
- Oberauer, K. (2005). Binding and inhibition in working memory: Individual and age differences in short-term recognition. *Journal of Experimental Psychology: General*, 134(3), 368–387. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.134.3.368>
- Reuter-Lorenz, P. A., & Cappell, K. A. (2008). Neurocognitive aging and the compensation hypothesis. *Current Directions in Psychological Science*, 17(3), 177–182. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2008.00570.x>
- Schedlbauer, A. M., Copara, M. S., Watrous, A. J., & Ekstrom, A. D. (2014). Multiple interacting brain areas underlie successful spatiotemporal memory retrieval in humans. *Scientific Reports*, 4, 1–9. <https://doi.org/10.1038/srep06431>



COMUNICACIONES POSTER



Aprender a viver ativamente o envelhecimento: Um estudo de caso através de um projeto educativo para seniores

Pocinho, Ricardo; Margarido, Cristovão; Gordo, Sara; Santos, Rui; Silva, Silvia

Introducion y Objetivos, general y específicos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que um envelhecimento ativo preconiza três pilares basilares: i) saúde com enfoque na qualidade de vida e no bem-estar físico, social e mental; ii) segurança com proteção e satisfação de necessidades, dignidade e direitos das pessoas idosas; e iii) participação com acesso à educação e aprendizagem ao longo da vida e implementação de programas que apoiam a participação na íntegra em atividades sociais, culturais e espirituais. Outro desafio emergente prende-se com a tendência dos serviços públicos de saúde e sociais privilegiarem o contacto com o cidadão através dos meios digitais em detrimento do contacto pessoal. Os idosos são o grupo mais vulnerável e mais propício a perder-se neste ambiente altamente automatizado, pelo que se torna uma prioridade garantir e facilitar o acesso aos meios digitais por parte dos idosos, permitindo ao idoso ter um papel participativo na comunidade e na promoção da saúde. Assim, a promoção de um envelhecimento ativo e saudável assenta a valorização da aprendizagem ao longo da vida com desenvolvimento de programas de educação contínua e de atualização para que as pessoas que concluíram a sua vida laboral beneficiem de oportunidades de continuar a sua formação, adquirir novas competências e de atualizar os seus conhecimentos, conferindo-lhes um sentimento renovado de importância, de finalidade e propósito, aumentando desta forma a sua satisfação com a vida, o seu bem-estar e a sua qualidade de vida.

É neste âmbito que apresentamos o CENTRO EDUCATIVO PARA SÉNIORES, como um projeto piloto destinado a idosos não institucionalizados do Concelho de Pombal.

Metodologia

Etapa 1– Diagnóstico Multidimensional



Será efetuado um diagnóstico multidimensional ao nível sociodemográfico, clínico e de fragilidade físico-motora, cognitiva, emocional e social.

Etapa 2 – Implementação de um Programa de Intervenção

O programa educativo para séniores tem por base o desenvolvimento de duas atividades chave a Literacia em Saúde e Literacia Digital e Analógica que se encontram divididas em diferentes ateliers.

Etapa 3 – Avaliação Intermédia

De modo a ir ao encontro das reais necessidades dos participantes e assegurar que as atividades estão a ter impacto, será efetuada uma avaliação intercalar a todos os participantes de forma conseguiremos ajustar e/ou adaptar as atividades realizadas.

Etapa 4 – Reavaliação

Com o protocolo de avaliação implementado na etapa 1, iremos proceder a uma reavaliação de modo a obter indicadores de impacto, e avaliar o efeito das atividades desenvolvidas.

Resultados e discusión

Projeto com 4 meses de execução, ainda apenas com dados preliminares, que demonstram excelentes resultados no combate à solidão, na relação com os pares e afirmação de identidade. Mais força percecionada e demonstrada, com resistência mais vincada e autonomia de ação melhorada. Verifica-se, ainda que de forma ténue melhorias no equilíbrio emocional e ganhos de memória.

Conclusiones

Os resultados intercalares, sugerem que a participação em projetos educativos na idade adulta e na reforma tem elevado impacto na autoavaliação da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida.

Em geral, consegue-se verificar uma relação bem delineada entre o número de atividades em que cada um participa e uma autopercepção dos



ganhos alcançados. Encontramos uma relação entre o bem-estar psicológico e a autoavaliação da saúde.

Os resultados indicam que uma melhor autoavaliação da saúde está associada a um melhor bem-estar psicológico e um crescente relacionamento com os pares, mantendo os papéis sociais e projetando valores e características pessoais, trazendo elevados ganhos na qualidade de vida.

Bibliografía

- Belo, P., Pocinho, R., & Navarro-Pardo, E. (2017). Study of the leisure influence on attitude for leisure and mental health. *Revista Lusófona de Educação*, 38, 119-130. <https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle38.08>
- Fave, A., Bassi, M., Boccaletti, E. S., Roncaglione, C., Bernardelli, G., & Mari, D. (2018). Promoting Well-being in Old Age: The Psychological Benefits of Two Training Programs of Adapted Physical Activity. *Frontiers in Psychology*, 9, 828. <https://doi:10.3389/fpsyg.2018.00828>
- Harahousou, Y. (2006). Leisure and aging. In C. Rojek, S. Shaw & A. Veal (eds.), *A Handbook of Leisure Studies*. Basingstoke and New York: Palgrave McMillan.
- Hutchinson, S., & Nimrod, G. (2012). Leisure as a Resource for Successful Aging by Older Adults with Chronic Health Conditions. *The International Journal of Aging and Human Development*, 74(1), 41-65. <https://doi.org/10.2190/AG.74.1.c>
- Rojek, C., Shaw, S. & Veal, A. (2006). *A Handbook of Leisure Studies*. Basingstoke and New York: Palgrave McMillan.



Vulnerabilidade em idosos, suporte social e risco familiar: uma revisão integrativa

Alexandre de Oliveira, Lucas; Mélo Santiago, Mahyara de; Costa da Silva, José Felipe, Oliveira-Sousa, Silvana Loana de; Xavier Nobre, Thaiza Teixeira; Carvalho Farias, Catharinne Angélica de.

Introdução

O envelhecimento é um processo fisiológico que ocorre durante a vida, caracterizado como algo natural nas quais modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas designam um comprometimento da autonomia e adaptação do organismo diante do meio externo o que induz uma maior suscetibilidade ao indivíduo somado a uma maior predisposição a patologias¹. As formas de envelhecimento, se distinguem, em diversos aspectos, conforme as pertenças sociais, condições de vida, relações familiares, cultura e acesso a bens materiais e simbólicos².

O suporte social, se perfaz como um determinante da saúde dos idosos e pode ser caracterizado mediante a relação da frequência e à qualidade da ajuda de que dispõem em razão das suas necessidades, sendo este apoio social um importante fator para a oferta de um cuidado integral à saúde da pessoa idosa³.

Objetivo

Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as relações entre vulnerabilidade da pessoa idosa, suporte social e risco familiar.

Metodologia

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura realizada durante os meses de fevereiro e março de 2023. Inicialmente foi feita uma busca com base nos descritores em saúde: idoso; suporte social; vulnerabilidade e família, que foram encontrados na plataforma Decs/Mesh e assim construída uma chave de busca usando-se dos Operadores Booleanos “OR” para termos sinônimos e “AND” para termos semelhantes. Em seguida, a chave de busca foi inserida nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed. Como critérios de inclusão para escolha dos artigos, foram priorizados aqueles publicados entre os anos de 2017 e 2023, artigos

publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola e artigos que fossem disponibilizados completamente na íntegra. Os artigos selecionados para leitura eram avaliados quanto ao título bem como se estavam escritos dentro da temática voltada à vulnerabilidade da pessoa idosa, suporte social e risco familiar.

Resultados

Os artigos foram selecionados nas duas bases de dados citadas anteriormente. Assim, na Pubmeda busca totalizou em 86 artigos, dentre os quais apenas 8 se adequaram aos critérios de inclusão da revisão. Ademais, ao pesquisar na base de dados Scielo, após inserida a chave de busca a aplicado o filtro de data para publicação dos artigos, não foram obtidos resultados satisfatórios que estivessem em consonância com a revisão proposta.

Posto isso, a identificação dos idosos como vulneráveis apresenta relação direta com a condição social e financeira, mediante o acesso à serviços de saúde, cuidados domiciliares, além da presença de uma rede de apoio social informal, sendo necessário atentar-se para o papel dos canais como filhos, cônjuges, familiares e amigos nos cuidados diários e suporte financeiro^{4,5}.

O isolamento social e as relações sociais precárias podem levar o idoso a um quadro de sintomas depressivos e, por sua vez, a manutenção de contato social de alta qualidade deve ser recomendada como parte do manejo desses indivíduos, a fim de minimizar condições de vulnerabilidade⁶.

Situações de maior risco familiar, em geral apresentam ao idoso exposição a ambientes de insegurança, até mesmo de violência física ou emocional familiar associada a uma série de fatores, incluindo estresse econômico, instabilidade de relações, maior exposição a relacionamentos exploradores e opções reduzidas de apoio⁷.

A identificação de fatores de risco e intervenção precoces podem potencialmente diminuir ou reverter a fragilidade, especialmente nos estágios iniciais. Intervenções complexas com um componente principal voltado para a vulnerabilidade social mostraram evidências de efeitos positivos na função, cognição, saúde subjetiva e redução da utilização do hospital^{8,9}.

Idosos submetidos a relações familiares frágeis e que se encontram em situação de isolamento social ou ambientes que oferecem risco estão mais propensos a desenvolver agravos na condição de saúde e até mesmo depressão, sendo este isolamento social algo muito relatado na literatura, sobretudo durante a Pandemia de Covid-19 entre os anos de 2020 e 2021.

Considerações finais

Diante do exposto, percebe-se que há uma notável relação entre a vulnerabilidade em idosos que necessitam de maior suporte social ou que se inserem em um quadro de risco familiar. Torna-se vital, portanto, que como profissionais de saúde possamos agir de modo a identificar as barreiras e fatores limitantes na saúde do idoso bem como no ambiente doméstico, para que assim, possa-se ofertar um cuidado integral levando o idoso a ter um processo de envelhecimento ativo e saudável de forma biopsicossocial.

Palavras-chave: Idoso; Suporte social; Vulnerabilidade; Família.

Referências

1. Bacha, M. L.; Perez, G.; Vianana, N. W. H. Terceira idade: uma escala para medir atitudes em relação a lazer. Salvador: ANPAD, 2006
2. Rabelo, Doris Firmino; da Silva, Josevânia. Vulnerabilidades em idosos: saúde, suporte social, chefia e sustento familiar. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. e7823-e7823, 2021.
3. Guedes MBOG, Lima KC, Caldas CP, Veras RP. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2017;27(4):1185-204.
4. Wang G, Shen X, Cheng Z, Kan Q, Tang S. The impact of informal social support on the health poverty vulnerability of the elderly in rural China: based on 2018 CHARLS data. *BMC Health Serv Res*. 2022 Sep 5;22(1):1122. doi: 10.1186/s12913-022-08468-3. PMID: 36064389; PMCID: PMC9446668.
5. Usher K, Bhullar N, Durkin J, Gyamfi N, Jackson D. Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *Int J Ment Health Nurs*. 2020 Aug;29(4):549-552. doi: 10.1111/inm.12735. Epub 2020 May 7. PMID: 32314526; PMCID: PMC7264607.
6. Woods A, Solomonov N, Liles B, Guillod A, Kales HC, Sirey JA. Perceived Social Support and Interpersonal Functioning as Predictors of Treatment Response Among Depressed Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021 Aug;29(8):843-852. doi: 10.1016/j.jagp.2020.12.021. Epub 2021 Jan 5. PMID: 33419660; PMCID: PMC8255325.
7. Mah JC, Stevens SJ, Keefe JM, Rockwood K, Andrew MK. Social factors influencing utilization of home care in community-dwelling older adults: a



scoping review. BMC Geriatr. 2021 Feb 27;21(1):145. doi: 10.1186/s12877-021-02069-1. PMID: 33639856; PMCID: PMC7912889.

8. Chen CY, Gan P, How CH. Approach to frailty in the elderly in primary care and the community. Singapore Med J. 2018 May;59(5):240-245. doi: 10.11622/smedj.2018052. Erratum in: Singapore Med J. 2018 Jun;59(6):338. PMID: 29799055; PMCID: PMC5966632.
9. Mah J, Rockwood K, Stevens S, Keefe J, Andrew MK. Do Interventions Reducing Social Vulnerability Improve Health in Community Dwelling Older Adults? A Systematic Review. ClinInterv Aging. 2022 Apr 11;17:447-465. doi: 10.2147/CIA.S349836. PMID: 35431543; PMCID: PMC9012306.

Comparação entre as características clínicas e a qualidade de vida de adultos e pessoas idosas com úlcera venosa

Mário Lins Galvão de Oliveira, Elise Cristina dos Santos Félix, Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha, Severino Azevedo de Oliveira Júnior, Bruno Araújo da Silva Dantas, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

As úlceras venosas (UV) se apresentam como lesões na pele, com evolução lenta, geralmente localizadas no terço inferior dos membros inferiores (MMII). A lesão é ocasionada pela insuficiência venosa crônica (IVC) de membros inferiores¹. A complexidade fisiopatológica da UV, somado às características sociodemográficas, econômicas, e clínicas do indivíduo, podem resultar no surgimento de uma lesão complexa ou de difícil cicatrização. As lesões complexas de membros inferiores atingem cerca de 1 a 3% da população mundial².

É sabido que esse tipo de lesão afeta a qualidade de vida do indivíduo, visto que, entre outras razões, pode afastá-lo de suas atividades da vida cotidiana ou laborais². O isolamento social pode decorrer de fatores relacionados à própria lesão, tais como odor característico e aspecto da ferida, ou resultar da necessidade de ausentar-se rotineiramente tratamento e acompanhamento da lesão³.

Diante do exposto, entende-se que o atendimento das necessidades biopsicossociais de pessoas com UV envolve a avaliação e intervenção em aspectos da sua qualidade de vida (QV)⁴. Dessa forma, ao integrar essa avaliação à análise de aspectos clínicos da lesão, o profissional enfermeiro encontrar-se-á mais apto a abordar a complexidade do contexto no qual está inserida a pessoa com UV.

Objetivo

Comparar as características clínicas e a QV entre adultos e pessoas idosas com úlcera venosa.

Metodologia

Trata-se de estudo do tipo transversal, comparativo e descritivo, desenvolvido entre os meses de agosto e outubro de 2020. A amostra foi composta por 103 indivíduos com UV, os quais eram acompanhados por uma das 29 Unidades Básicas de Saúde (UBS), ou Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC). Os referidos serviços de saúde compõem a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Parnamirim/RN/Brasil.

Após aplicação da fórmula para variáveis quantitativas finitas, obteve-se a o quantitativo 103 pessoas com UV, as quais comporiam a amostra final. Enquanto critérios de inclusão, foram adotados: idade superior ou igual a 18 anos, estar vinculado à rede de APS do município, e possuir pelo menos uma UV ativa. Os critérios de exclusão foram: lesões de etiologia mista ou não venosa, alta por óbito ou mudança de endereço. Para coleta dos dados foram aplicados instrumentos de caracterização sociodemográfica e clínica das lesões, além do questionário *Short Form Health Survey*(SF-36). O SF-36 é um instrumento genérico que permite avaliar as dimensões de saúde física e mental relacionadas à QV^{4,5}.

Os dados foram analisados através do *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0. A análise estatística descritiva revelou valores de média, desvio padrão e percentis da qualidade de vida. O teste de U de Mann-Whitney foi empregado, considerando-se um valor de significância de 5%, valor de p significativo quando $<0,05$, e intervalos de confiança de 95%.O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes com CAAE de nº 65941417.8.0000.5537, em respeito à a resolução⁶ do Conselho Nacional de Saúde 466/12. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi explicado e assinado por todos os participantes.

Resultados

A caracterização clínica dos indivíduos que compuseram esse estudo revela predominância de lesões em situação de recidiva (83,5%); de localização na região maleolar do pé (67%); ferida com exsudação em pequena quantidade (77,7%); com edema ausente (71,8%); leito da lesão com bom aspecto (96,1%); pele perilesional alterada (97,1%); tempo de tratamento

superior a 6 meses (91,3%). A borda da lesão estava normal em 89,3% dos pacientes, com significância estatística ($p = 0,019$).

Constatou-se que pessoas idosas e adultos apresentam características clínicas semelhantes, exceto quando em relação ao número de recidivas e em relação à quantidade de exsudato. Os idosos apresentaram lesões recidivantes em 87,5% dos casos, enquanto os adultos 76,9%. A pequena quantidade esteve presente em 81,2% dos casos para os idosos e em 71,8% para os adultos.

No tocante à QV, evidenciou-se que o aspecto funcional e dor no corpo refletem uma pior QV e demonstram significância estatística. Ademais, aspecto físico e relato de saúde também apresentaram resultados ruins no tocante à QV desses indivíduos. Em relação à associação da QV aos aspectos clínicos da lesão, constata-se associação positiva principalmente no aspecto funcional, que se associou à maioria dos aspectos clínicos, com exceção do número de lesões. Além disso, outros que também apresentaram associações positivas foram dor no corpo, função social, aspectos emocionais e dimensão saúde mental.

Discussão

As características clínicas evidenciadas no presente estudo se apresentam em concordância com a literatura, especialmente no tocante à quantidade de recidivas, localização da lesão e duração do tratamento^{1,7,8}. O maior número de recidivas entre idosos está relacionado ao avançar do grau de insuficiência venosa de membros inferiores com a idade⁷. Além disso, pessoas idosas apresentam menor capacidade de resposta regenerativa, em especial no que diz respeito à eficiência do sistema imunológico e sua capacidade de resposta metabólica, o que se traduz em uma menor velocidade de angiogênese e síntese de colágeno⁷.

Os fatores clínicos relacionados às UVs afetam a QV dos indivíduos acometidos⁸. Esses fatores variam entre dor, quantidade de exsudação, localização da lesão, número de recidivas e outros, os quais interferem em aspectos físicos, psicológicos e emocionais dos pacientes, principalmente no que diz respeito à mobilidade e autoestima⁸. Estudo que objetivou comparar a

QV entre indivíduos com IVC severa e moderada, a partir do SF-36, demonstrou que o comprometimento físico é o que mais afeta a QV relacionada à saúde dos indivíduos com maior grau de severidade da IVC⁴. Tal achado encontra-se em total acordo com os resultados desse estudo, uma vez que as dimensões funcionais e físicas estão associadas aos aspectos clínicos da lesão.

Merecem destaque a dimensão funcional da QV, uma vez que houve associação significativa com diversos aspectos clínicos, entre esses o número de recidivas, a localização da lesão, quantidade e tipo de exsudato, odor, aspecto da pele, das bordas e do leito da lesão. No tocante ao aspecto da pele, foi observado que, entre o grupo dos idosos, 95,3% dos pacientes apresentaram alterações de normalidade. Um estudo⁸ de correlação do perfil clínico de usuários com UV e o teor proteico do exsudato revelou que os fatores clínicos da lesão estão associados às interferências geradas na função social, aspectos emocionais e de saúde mental dos idosos, uma vez que a condição prejudica sua autoimagem e limita sua presença em ambientes sociais por receio de expor a região lesionada⁸.

Conclusão

A partir do presente estudo foi possível concluir que a amostra apresenta lesões recidivantes, localizadas no maléolo medial, pouco exsudativas, leito da lesão com bom aspecto, pele perilesional demonstrando alterações e edema ausente. Pessoas idosas e adultos com UV apresentam alterações significativas dos escores de QV, verificados a partir do SF-36, em decorrência da lesão. Os domínios funcional e físico da avaliação da qualidade de vida associam-se positivamente às características clínicas da lesão. Assim, é possível constatar que os fatores clínicos afetam diretamente a QV de adultos e idosos com UV, em especial no que diz respeito ao domínio funcional.

Bibliografia

1. Silva DA, Azevedo DCZ, Alves BC, Leocádio MA, Zuffi FB, Ferreira LA. Cuidado de enfermagem ao paciente com úlcera venosa: relato de experiência. CLIUM. 2 de setembro de 2022 [citado 6 de abril de 2023];22(5):150-6. Disponível em: <https://cliium.org/index.php/edicoes/article/view/396>.

2. Melo GM, Passos XS, Machado LMS, Alves APB, Silva AKSR. Fatores biopsicossociais envolvidos na auto-estima e qualidade de vida do paciente com úlcera venosa crônica. *Brazilian Journal of Health Review*. 18 de novembro de 2020 [citado 6 de abril de 2023]; 22(5):16619-16627. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-081>.
3. Silva MG, Jesus MCP, Tavares RE, Caldeira EAC, Oliveira DM, Merigui MAB. Experience of adults and older people with adherence to venous ulcer care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2019 [citado 5 de abril de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180024>.
4. Silva WT, Ávila MR, de Oliveira LFF et al. Differences in health-related quality of life in patients with mild and severe chronic venous insufficiency: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Vascular Nursing*. 2021 [citado em 6 de abril de 2023]; 39:126–133.
5. Lins-Kusterer L, Valdelamar J, Aguiar CVN, Menezes MS, Martins NE, Brites C. Validity and reliability of the 36-Item Short Form Health Survey questionnaire version 2 among people living with HIV in Brazil. *Braz. J. Infect. Dis.* [Internet]. 2019 [citado 9 de jan de 2022]; 23(5): 313-321. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702019000500313&lng=en
6. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2013 jun.13, Seção 1.
7. Raffetto Joseph D. Pathophysiology of Chronic Venous Disease and Venous Ulcers. *Science Direct* [Internet]. 2018 Jan 05 [citado em 8 de novembro de 2022];98(2):337-347. DOI <https://doi.org/10.1016/j.suc.2017.11.002>.
8. Cavassan NRV, Camargo CC, Pontes LG, Berravieira B, Ferreira RS, Miot HA, Abbad LPF, Santos LD. Correlation between chronic venous ulcer exudate proteins and clinical profile: A cross-sectional study. *Journal of Proteomics*. 10 de fevereiro de 2019 [citado em 2 de abril de 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jprot.2018.09.009>

Perfil sociodemográfico e presença de sintomas depressivos em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária e residentes em ILPI em Recife - Pernambuco

Dias, Mírian Rique de Souza Brito Dias; Dias, Cristina Maria de Souza Brito Dias; Sales, Cirlene Francisca

Introdução

A população idosa está em constante crescimento, tanto no Brasil quanto no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 2019, havia mais de 1 bilhão de pessoas com mais de 60 anos em todo o mundo, número que deve chegar a 2,1 bilhões em 2050.¹ No Brasil, de acordo com dados do IBGE em 2020, estima-se que existam cerca de 34 milhões de idosos, representando 9,2% da população total do país.²

Entretanto, esse grupo populacional apresenta vulnerabilidades em saúde e pode sofrer de sintomas depressivos, que podem ser agravados pela perda de papéis sociais e da autonomia.³ A depressão é um transtorno mental grave, que gera incapacidade e alto custo para os sistemas de saúde pública, em que as mulheres são as mais afetadas.^{4,5}

Objetivo geral

Identificar o perfil sociodemográfico e a presença de sintomas depressivos em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária e residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI).

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal. Os dados são provenientes de um banco de dados com múltiplas variáveis construído em 2021 pela pesquisa multicêntrica intitulada *“Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha: a situação em Recife-PE”*.

A citada pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Católica de Pernambuco sob o CAAE 36278120.0.1001.5292. Esta constituiu em um estudo longitudinal, com cálculo amostral para população finita mínima

de 150 idosos com idades acima dos 60 anos. A coleta de 2021 foi composta por 130 participantes atendidos em Unidades Básicas de Saúde e 30 participantes residentes em uma Instituição de Longa Permanência na cidade do Recife, Pernambuco.

Foram consideradas algumas variáveis de interesse das características sociodemográficas e da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).⁶ Na referida escala, que consta de 15 itens, participantes que pontuam entre 0 e 5 pontos apresentam quadro psicológico normal, enquanto aqueles(as) que pontuam entre 6 e 10 apresentam quadro de depressão leve e acima de 10, quadro de depressão severa.

Os dados coletados foram armazenados em um novo banco no Excel e, em seguida, foram enviados para o programa estatístico SPSS v.21. Realizou-se a estatística descritiva para sintetização e descrição dos resultados. Esse estudo não precisou de apreciação ética, por utilizar dados secundários de uma pesquisa primária que possui aprovação pelo Comitê de Ética, bem como não teve financiamento por meio de agências de fomento.

Resultados

O estudo contou com uma amostra de 130 pessoas idosas atendidas em duas Unidades Básicas de Saúde da Zona Sul de Recife. Com relação às características sociodemográficas, a maioria das participantes foi do sexo feminino (80%), parda (58%), com idade entre 60 e 69 anos (71%), casadas (32%), com ensino fundamental (62%), a maioria mora com mais de uma pessoa (65%) e possuem renda familiar de até dois salários-mínimos (88%). Com relação à presença de sintomas depressivos, a maioria apresentou quadro psicológico normal (82%), seguido por quadro depressivo leve (15%) e quadro depressivo grave (3%).

Em relação aos 30 participantes residentes em ILPI, o maior número de participantes foi do sexo masculino (60%), pardos (40%), na faixa etária de 60 a 69 anos (47%), divorciados ou separados (33%), com ensino fundamental (36%) e com renda de até dois salários-mínimos (60%). Sobre a presença de sintomas depressivos, destaca-se em primeiro lugar o quadro psicológico normal (57%), em seguida, o quadro depressivo leve (23%), e por fim o quadro depressivo grave (20%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e sintomas depressivos dos participantes da pesquisa (2021)

Variáveis	Atenção Primária		ILPI	
	Frequência (n)	Percentual (%)	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo				
Feminino	104	80	12	40
Masculino	26	20	18	60
Cor relatada				
Branca	39	30	11	37
Indígena	1	1	-	-
Parda	75	58	12	40
Preta	14	11	-	-
Não declarada	-	-	7	23
Faixa Etária				
60-69 anos	92	71	14	47
70-79 anos	31	24	11	37
80 anos ou mais	7	5	4	13
Não declarada	-	-	1	3
Estado Civil				
Casada(o)	41	32	5	17
Solteira(o)	36	28	9	30
Viúva(o)	33	25	3	10
Divorciada(o)/Separada(o)	13	10	10	33
Não respondeu	4	3	2	7
União estável	3	2	1	1
Nível de Escolaridade				
Ensino Fundamental	81	63	11	36
Não estudou	17	13	7	23
Ensino Médio	21	16	3	10
Ensino Superior	4	3	2	7
Sabe ler e escrever	4	3	5	17
Ensino Técnico/Profissional	2	2	-	-
Não respondeu	-	-	2	7
Com quem Mora				
Mais uma pessoa	83	65	-	-
Duas pessoas ou mais	39	31	-	-
Sozinha(o)	5	4	-	-
Renda Familiar				
Até dois salários mínimos	115	88	18	60
Mais de dois salários mínimos	15	12	-	-
Não respondeu	-	-	12	40
Sintomas Depressivos				
Quadro Psicológico Normal	107	82	17	57
Quadro Depressivo Leve	19	15	7	23
Quadro Depressivo Grave	4	3	6	20
Total	130	100	30	100

Discussão

Sobre o perfil sociodemográfico dos participantes da Atenção Primária, é comum encontrar um número maior de mulheres idosas que homens. Isso se deve a diversos fatores, como a expectativa de vida mais elevada das mulheres, além do fato de que as mulheres costumam ter maior preocupação com a saúde e, conseqüentemente, buscam mais cuidados médicos. Além disso, as mulheres costumam ter papéis sociais que as colocam em maior contato com os serviços de saúde, como cuidadoras de filhos(as), netos(as) e até mesmo de outros familiares idosos.^{7,8}

Em contrapartida, a presença de homens em ILPI demonstra ser maior do que mulheres. Essa situação pode ser explicada por diversos fatores, como a maior incidência de doenças crônicas e incapacitantes em homens, a menor expectativa de vida masculina e a existência de papéis sociais que restringem a autonomia masculina na velhice, tornando a institucionalização uma opção mais frequente.^{9,10}

Estudos têm mostrado que pessoas idosas em ILPI apresentam uma maior prevalência de sintomas depressivos em comparação com aqueles que recebem cuidados na Atenção Primária à Saúde, como demonstra a presente pesquisa. Isso pode ser explicado pela perda de autonomia e controle sobre a própria vida, a redução do contato com a família e a comunidade e a limitação das atividades e possibilidades de lazer. Além disso, a institucionalização pode ser vista como um evento estressante e traumático para muitas pessoas idosas, especialmente se a mudança para a instituição ocorrer em função de circunstâncias adversas, como a morte do cônjuge, abandono familiar ou o agravamento de condições de saúde.^{11,12}

Conclusão

Diante desse cenário, torna-se fundamental que políticas públicas sejam implementadas a fim de garantir a qualidade de vida e a inclusão social das pessoas idosas, bem como a prevenção e o tratamento de transtornos depressivos nesse grupo populacional. É importante que as ILPIs estejam preparadas para oferecer suporte emocional e atendimento psicológico

adequado à esta população, visando à prevenção e tratamento de sintomas depressivos e à melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, propõe-se para as próximas coletas a utilização de instrumentos que abordem dados referentes à Ansiedade, Sentido de Vida e Estresse Percebido, como forma de obter uma melhor e mais profunda compreensão sobre a saúde mental dos participantes da pesquisa.

Bibliografia

1. Organização Mundial de Saúde. Ageing [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.ibge.gov.br>
3. Papalia DE, Feldman RD. Desenvolvimento psicossocial na vida adulta tardia. In: Papalia DE, Feldman RD, editors. Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: Artmed; 2013.
4. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychol Med*. 2018;48(9):1560-1571.
5. Associação Psiquiátrica Americana. Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais DSM-V. Porto Alegre: Artmed; 2014.
6. Almeida, OP; Almeida, SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1999;57(2)-B:421-426.
7. Talitha Fernandes Barbosa K, Rorigues Lopes de Oliveira FM, das Graças Melo Fernandes M. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2015 Oct 1;9(10).
8. Oliveira FM, Barbosa KT, Fernandes WA, Brito FM, Fernandes MD. Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos ao risco de hospitalização de idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2019;23.
9. Nóbrega IR, Leal MC, Marques AP, Vieira JD. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*. 2015;39:536-50.
10. Araújo JS, Chaves EF, Salgado JM, Quemel GK, Silva SE, Sousa FD. Vulnerabilidad clínica funcional masculina entre adultos mayores institucionalizados. *Enfermería Actual de Costa Rica*. 2021 Dec(41).
11. Barbosa LD, Noronha K, Camargos MC, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2017-30.
12. Santiago VD, Tavares DM, Molina NP, de Oliveira PB, Rodrigues LR. Fatores associados ao indicativo de depressão em idosos institucionalizados. *Revista Científica de Enfermagem-RECIEN*. 2022 Dec 1;12(40).

Famílias de pessoas idosas encarceradas no Brasil: sentimentos e vivências

Vilela, Daniely da Silva Dias; Silva, Cirlene Francisca de Sales; Dias, Cristina Maria de Souza Brito

Resumo: O envelhecimento da população refletiu num aumento expressivo de pessoas idosas dentro das penitenciárias da Europa, Estados Unidos ^{1, 2, 3, 4} e Brasil ^{5,6}. A população brasileira de pessoas encarceradas em 2019, chegou a 748,009 mil pessoas privadas de liberdade e, dentre eles, estão os idosos que representam 1,4% da população ⁵. Em 2009, o número desses idosos passou a ser 4.076; em 2011, chegou a 4.849, em 2016, passou a 6.895, e, em 2019, atingiu o total de 10.273 representando um aumento de 660% em 14 anos ^{7,8,5,6}. A literatura produzida no Brasil sobre a pessoa idosa encarcerada caminha timidamente, pois a figura do velho raramente está associada à transgressão das normas sociais. Esse olhar pode, inclusive, favorecer a prática de crimes por parte dessa população ^{6,9}. Logo, embora esse contingente não compreenda maioria no sistema prisional brasileiro, sua presença torna-se cada vez mais expressiva e acompanha a tendência internacional. Nesse contexto, está inserida a família do idoso que comete um crime e passa a viver em uma penitenciária. Os parentes constituem o principal elo com o mundo externo e representam uma importante rede de apoio a pessoa aprisionada. A vida no cárcere pode ser bastante desafiadora para o idoso(a) e o abandono familiar pode torná-la ainda mais difícil. Os motivos que podem levar ao afastamento por parte da família são: vergonha de visitar um parente encarcerado; as longas filas; o trato, por vezes inadequado, dos agentes penitenciários; a revista corporal e dos objetos; angústia e sensação de impotência quanto às dificuldades que o idoso pode manifestar, entre outros ^{6,9}. O abandono familiar também dificulta o acesso às provisões não fornecidas pelos estabelecimentos penitenciários, sendo este mais um obstáculo a ser enfrentado pelos idosos no cárcere ¹⁰. Parte dos idosos encarcerados acaba por perder o contato com suas famílias, pois o ambiente prisional dificulta essa convivência ¹¹. Santos ¹² a partir de um estudo exploratório do Censo Penitenciário de 2014, com objetivo de conhecer a situação das pessoas idosas encarceradas no sistema prisional do estado do Ceará, constatou que a maior parte deles, tanto os do gênero masculino como do feminino informou não receber visitas dos parentes. No entanto, entre os que relataram receber visitas observou-se uma diferença: os homens idosos são visitados pelas companheiras e as mulheres idosas pelos filhos. Por outro lado, um estudo conduzido no Estado do Rio de Janeiro para verificar as condições de saúde e qualidade de vida dos presos idosos, verificou que 78,33% afirmaram manter vínculo com seus familiares; 62,56% recebem visita; enquanto, 37,44% não são visitados. Com relação às diferenças de gênero, as mulheres, em geral, são menos visitadas que os homens. Em média, 43,33% dessa população nunca recebeu visitas¹³. Os estudos apontam para um percentual significativo de pessoas idosas encarceradas que perdem o contato com seu familiar. Logo, inquietou-nos saber sobre como esses familiares vivenciam essa experiência? Sendo assim, o presente artigo de Revisão da Literatura teve o objetivo de identificar trabalhos produzidos no Brasil sobre os sentimentos e vivências de familiares que estão em interação com uma pessoa idosa no fenômeno do

encarceramento. Mais precisamente, 1) investigar o que foi publicado sobre as famílias que possuem um idoso(a) privado de liberdade e 2) descrever os sentimentos e vivências desses familiares. A pesquisa aconteceu entre junho e julho de 2022 mediante busca eletrônica de periódicos indexados na: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Google Scholar* e *SciELO*. As palavras-chave utilizadas para a busca foram: Família, Pessoa idosa, Prisioneiros, Cárcere. No que refere aos critérios de inclusão e exclusão, foram adotados: artigos completos de livre acesso, Teses e Dissertações, publicados nos últimos sete anos no Brasil (julho de 2015 a julho de 2022) em língua portuguesa e, excluídos, TCCs de graduação ou especialização, livros, capítulos de livro, E-Books, resumos estendidos de anais de congresso. A trajetória de análise dos trabalhos ocorreu em duas etapas: 1) leitura do título e resumo; quando por falta de informações mais precisas no resumo, foi feita uma leitura parcial do método e dos resultados; 2) leitura na íntegra do material selecionado. Ao todo foram localizados nove trabalhos para análise, dentre eles, seis artigos, duas Dissertações de Mestrado e uma Tese de Doutorado^{14,15,16,17,18,19,20,21,22}. No que refere ao método, tratava-se de estudos com abordagem qualitativa (07) e Revisão de Literatura/Bibliográfica (02). Os estudos incluídos, não fazem menção a faixa etária do preso(a), mas tratam da experiência de familiares que estão em interação com um parente aprisionado. No que tange aos objetivos dos trabalhos, convergem no tocante as repercussões do encarceramento na vida dos presos e seus familiares. Os principais resultados apontam que uma parte da sociedade, sobretudo as instituições prisionais, parecem reforçar a crença na culpa dos parentes em função dos atos do apenado. Assim, o sistema familiar torna-se um dos mais afetados quando ocorre o aprisionamento de um de seus integrantes. Os parentes sofrem com o estigma social e as perdas financeiras, em especial, quando esse membro é o principal mantenedor da família, como é o caso de alguns idosos. No que remete aos sentimentos presentes nas falas dos familiares, foram apontados: tristeza, impotência, preocupação, vergonha, humilhação, constrangimento e frustração. A frequente violação de direitos, impulsiona a perda do contato, fragiliza os vínculos, dificulta o processo de cumprimento da pena e ameniza as probabilidades de sucesso na reinserção social do preso. Portanto, pretende-se com esse estudo, fomentar o debate sobre os familiares de presos idosos e chamar a atenção para esse fenômeno em ascensão. É necessário pensar o desenvolvimento de práticas e intervenções que amenizem os impactos do encarceramento e fortaleçam as redes de apoio social e familiar. Além disso, almeja-se incentivar o surgimento de novos estudos e contribuir com a prática de profissionais que lidam com o tema.

Palavras-chave: Família, Pessoa idosa, Prisioneiros, Cárcere.

Referências

1. Opitz-Welke, A., Konrad, N., Welke, J., Bennefeld-Kersten, K., Gauger, U. & Voulgaris, A. Suicide in Older Prisoners in Germany. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2019 [Cited 2022 jul.]; Suppl 10; 1-7. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2019.00154/full>
2. Peacock, M.; Turner, M.; Varey, S. 'We Call it Jail Craft': The Erosion of the Protective Discourses Drawn on by Prison Officers Dealing with Ageing

- and Dying Prisoners in the Neoliberal, Carceral System. *Sociology* [Internet] 2017 [Cited 2022 jul.]; Suppl 00 (0) 1-17. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0038038517695060>
3. Psick, Z.; Simon, J.; Brown, R. & Ahalt, C. Older and incarcerated: policy implications of aging prison populations. *Int. J Prison Health* [Internet] 2017 [Cited 2022 jul.]; Suppl 13 (1) 57-63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28299972/>
4. Turner, M.; Pavão, M.; Payne, S.; Fletcher, A. & Froggatt, K. Ageing and dying in the contemporary neoliberal prison system: Exploring the 'double burden' for older prisoners. *Soc. Sci. Med.* [Internet] 2018 [Cited 2022 Jul.]; Suppl 212 (2) 161-167. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30031982/>
5. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN. Banco de Dados administrado pelo Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (com informações sobre as unidades prisionais brasileiras, desde 2004) [Internet] 2019 [Citado 2022 jul]. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopenlevantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias> 6 - Vilela, D. S. D.; Dias, C. M. S. B. & Sampaio, M. A. Idosos Encarcerados no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Contextos Clínicos* [internet] 2021 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 14 (1) 304-332. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198334822021000100015
6. Carmo, H. O. & Araújo, C. L. O. População idosa no sistema penitenciário: um olhar por trás das grades. *Revista Kairós* [Internet] 2011 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 14 (6), 183-194. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11707>
7. Melo, N. S.; Coelho, A. B.; Oliveira, M. M. & Souza, J. C. Envelhecer no Sistema Prisional: Condições de saúde de idosos privados de liberdade em um CRS-APAC em um município de Minas Gerais. *Enfermagem Revista* [Internet] 2016 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 19, 01. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/11642>
8. Vilela, D. S. D. A mulher idosa e a criminalidade: uma compreensão na perspectiva bioecológica do desenvolvimento humano. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) Universidade Católica de Pernambuco [Internet] 2021 [Citado 2022 Jul.]. Disponível em: <http://tede2.unicap.br:8080/handle/tede/1345>
9. Ghiggi, M. P. Envelhecimento e cárcere: vulnerabilidade etária e políticas públicas. *Mais 60: estudos sobre envelhecimento* [Internet] 2018 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 71 (29), 09-29. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/online/revistas/edicoes/703>
10. Oliveira, L. V.; Costa, G. M. C. & Medeiros, K. K. A. S. Envelhecimento: significado para idosos encarcerados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [Internet] 2013 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 16 (1) 139-148. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000100014

11. Santos, M. O. Pessoas idosas no sistema prisional: um estudo exploratório a partir do censo penitenciário de 2014, Ceará - Brasil. (Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional, Universidade de Brasília - UNB) [Internet] 2018 [Citado 2022 Jul.]. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/32280/1/2018_MichelledeOliveiraSantos.pdf
12. Minayo, M. C. S. & Constantino, P. Condições de saúde e qualidade de vida dos presos idosos do estado do Rio de Janeiro. Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. [Internet] 2021 [Citado 2022 Jul.]. Disponível em: https://www.mpba.mp.br/sites/default/files/biblioteca/direitos-humanos/direitos-dapessoaidosa/obras_digitalizadas/livro_-_presos_idosos_rj_2021.pdf
13. Cabral, Y. T., & Medeiros, B. A. A família do preso: efeitos da punição sobre a unidade familiar. Revista Transgressões [Internet] 2015 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 2(1), 50–71. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6652>
14. Calicchio, M. G. S. M. & Barsaglini, R. A. Ter e ser familiar de pessoa privada de liberdade: repercussões na experiência de mães e companheiras. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social [Internet] 2020 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 8 (3) 337-348. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4028>
15. Cerqueira, J. D. Abrindo as grades: repercussões do encarceramento feminino nas relações familiares. (Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia) [Internet] 2019 [Citado 2022 Jul.] Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.pucrio.br/45866/45866.PDF>
16. Dornellas, M. P. Os efeitos do encarceramento feminino para a família da mulher presa: aspectos da transcendência da pena. Revista Antropolítica [Internet] 2019 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 46 (1) 93-123. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/antropolitica/article/view/41915>
17. Junqueira, M. H. R.; Souza, P. D. M. & Lima, V. A. A. A percepção de familiares de exapenados sobre a experiência do cárcere e do processo de inclusão social. Mnemosine [Internet] 2015 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 11 (2) 74-99. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/mnemosine/article/view/41589>
18. Lago, N. B. Jornadas de visita e de luta: tensões, relações e movimentos de familiares nos arredores da prisão. Tese de Doutorado (Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, Departamento de Antropologia) [Internet] 2019 [Citado 2022 Jul.]. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-20122019-174339/pt-br.php> 20 - *Lermen, H. S. Preso tem família: sofrimentos e resistências de familiares de encarcerados ao longo de um ano de pandemia. Cad. Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]



2022 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 11(2) 71-87. Disponível em:
<https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/884>

19. Santos, M. A. B. & Silva, L. S. Os efeitos da pena privativa de liberdade na família do preso: uma execução da pena extramuros. Revista Reflexão e Crítica do Direito [Internet] 2021 [Citado 2022 Jul.]; Suppl 9 (2) 261-277. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/rcd/article/view/2297>
20. Silva, M. M. Prisão e família: uma análise sobre o cárcere e a vida dos familiares de pessoas encarceradas. Dissertação de Mestrado (Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas) Salvador – BA [Internet] 2020 [Citado 2022 Jul.]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/33174>

Caracterização de saúde de idosos com úlceras venosas frente à COVID-19 no cenário da Atenção Primária à Saúde

Mariana Karoline Moraes de Souza, Dalyanna Mildred de Oliveira Viana Pereira, Lívia Batista da Silva Fernandes Barbosa, Estefane Beatriz Leite de Moraes, Maria Angélica Gomes Jacinto, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

As úlceras venosas (UV) são feridas crônicas que acometem as extremidades do corpo, principalmente a região maleolar e estão relacionadas com a insuficiência venosa crônica (ICV). Os fatores de risco envolvem principalmente sexo, idade, histórico familiar, ocupação e obesidade. Além disso, seu tratamento é complexo e longo, e muitas vezes envolve recidivas¹.

Além disso, Pappas et al² observaram que a gravidade da doença aumenta conforme a idade. Os sintomas mais leves da ICV foram mais prevalentes em adultos, enquanto o inchaço, descoloração da pele e UV, sintomas mais graves, foram mais comuns em idosos, o que os torna uma população de risco para o desenvolvimento de ICV e UV.

A prevalência de ICV é mais alta nos países ocidentais, onde já movimentam altos valores dos sistemas de saúde. Tendo em vista o envelhecimento da população, a expectativa é que os portadores da doença aumentem, por sua vez, as UV também, bem como os custos para os pacientes e serviços de saúde, levando em conta o perfil clínico da ICV e UV³.

Outrossim, a pandemia da COVID-19 também alterou a forma como os sistemas de saúde geriram outras doenças, que ficaram em segundo plano para atender as necessidades da pandemia. Desse modo, vários serviços de cuidado de feridas reduziram seus cuidados, o que contribuiu para a piora das lesões e redução nas taxas de cicatrização⁴.

Por isso, a caracterização desse grupo e o acompanhamento das respostas clínicas e assistenciais podem contribuir com o melhor gerenciamento das lesões. Além de melhor preparo para lidar com situações de emergência ou outras pandemias. Sendo a Atenção Primária em Saúde (APS) um componente chave, tendo em vista programas como a Estratégia de Saúde da Família, que garantem proximidade geográfica e profissional com a população.

Objetivo

Caracterizar a saúde de idosos com úlceras venosas durante o período da pandemia pela COVID-19 no cenário da Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Estudo de tipologia descritiva, transversal e com abordagem quantitativa dos dados, realizado de setembro a novembro de 2021 com 68 idosos com UV em membros inferiores, assistidos pela Atenção Primária à Saúde pelo Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC) do município de Parnamirim/RN/Brasil.

Nesta pesquisa, foram incluídos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, o que define a classificação etária de um idoso no Brasil, ser assistido pela APS do município, e apresentar, no mínimo, uma UV. Foram excluídos aqueles com lesão de origem mista ou não venosa, os que obtiveram alta por cura, ou seja, lesão totalmente cicatrizada, alta por óbito ou mudança de endereço do município/estado.

As coletas ocorreram com a aplicação de um instrumento de caracterização dos dados sociodemográficos, de saúde e de aspectos relacionados à COVID-19, através de duas enfermeiras do CEPTUC que foram previamente treinadas.

Os dados coletados passaram pela etapa de organização no programa Microsoft Excel 2007, e em seguida foram analisados pelo *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0. Constatando amostra não normal, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. O teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher foi utilizado para as variáveis sociodemográficas, de saúde e dos aspectos da COVID-19, extraíndo-se frequências absolutas e relativas. Para uma melhor caracterização, os idosos foram subdivididos em dois grupos, o de idosos mais jovens (60 a 72 anos) e idosos mais velhos (73 a 92 anos). Considerou-se nível de significância para $p < 0,05$ e intervalos de confiança de 95%.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Onofre Lopes, atendendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/125⁵, com CAAE de nº 65941417.8.0000.5537. O Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi explicado e assinado por todos os entrevistados.

Resultados

De acordo com os dados obtidos, foi constatado que dentre os 68 estudados, ambos os grupos etários possuíam 34 (50,0%) idosos. Além disso, através das características sociodemográficas de idosos até 72 anos e entre 73 e 92, o sexo foi a única variável a apresentar significância ($p < 0,001$). A maioria apresentou-se como não ativo (88,2%) e não alfabetizados ou tinham apenas o ensino médio e ganhavam até 1 salário mínimo (82,4%).

Em relação às características de saúde de idosos com a mesma faixa etária, apenas eliminações intestinais e mobilidade apresentaram significância (0,046 e 0,002, respectivamente). A hipertensão mostrou-se presente na maioria dos pacientes (63,2%), bem como o uso de medicações (80,9%).

Já características da COVID-19, as variáveis doses de vacinas tomadas ($p = 0,003$), testou positivo ($p = 0,009$), sintoma mialgia ($p = 0,046$) e sintoma febre ($p = 0,024$) apresentaram significância estatística. Além disso, todos os participantes receberam pelo menos uma dose da vacina e não houve internações.

Discussão

O sexo feminino costuma ter prevalência em relação às UV, conforme os resultados do presente artigo. Isso se deve principalmente a alterações hormonais ao longo da vida e na gravidez, o que contribui com o desenvolvimento de doença venosa crônica e por sua vez, o aparecimento de UV. Outros fatores de risco parecem ser sedentarismo, menopausa tardia e idade avançada³.

Além disso, a hipertensão parece ser um fator de alto risco, isso é demonstrado nos resultados, pois a maioria dos pacientes estudados tinham hipertensão e faziam uso de fármacos, o que se torna um fator importante, pois o controle de patologias adjacentes contribui para a boa evolução clínica das UV⁶.

A mobilidade dos portadores de úlceras venosas também se apresenta reduzida, o que pode levar a edema, alterações cutâneas e má perfusão

tecidual, o que prejudica a cicatrização das lesões, que já têm perfil lento¹. Apesar disso, os participantes do estudo demonstraram, em sua maioria, mobilidade normal, o que pode ter relação com o acompanhamento multiprofissional e especializado.

Os idosos, principalmente com comorbidades pré-existentes, são uma população de risco para agravamento da COVID-19, apesar disso, em relação aos sinais clínicos da COVID-19 em portadores de UV, nosso estudo observou a presença de sintomas leves, com destaque para mialgia e febre. Isso se deve principalmente a todos os participantes terem recebido pelo menos uma dose da vacina, o que reduz drasticamente as chances de contrair o vírus e/ou evoluir para a forma grave da doença, conforme estudos^{7,8}. Dessa forma, menos da metade dos pacientes estudados testaram positivo e nenhum precisou ser internado.

Conclusão

O sexo feminino costuma ter prevalência para o aparecimento de UV, sendo um dos fatores de risco. Além disso, a hipertensão aparece como uma das principais comorbidades associados. Outrossim, o acompanhamento multiprofissional é importante para o controle clínico das lesões. Em relação a COVID-19, o recebimento de pelo menos uma dose das vacinas reduziu as taxas de internações e formas graves da doença em portadores de UV.

Referências

1. Meulendijks A.M., Franssen W.M.A., Schoonhoven L., Neumann H. A. M. A scoping review on Chronic Venous Disease and the development of a Venous Leg Ulcer: The role of obesity and mobility. ScienceDirect [Internet]. 2020 Aug 01 [cited 2023 Apr 6];29(3):190-196. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0965206X19300841?via%3Dihub>
2. Pappas Peter J., Lakhanpal Sanjiv, Nguyen Khanh Q., Vanjara Rohan. The Center for Vein Restoration Study on presenting symptoms, treatment modalities, and outcomes in Medicare-eligible patients with chronic venous disorders. Journal of Vascular Surgery: Venous and Lymphatic Disorders [Internet]. 2018 Jan 01 [cited 2023 Mar 14];6(1):13-24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213333X17304262>
3. Davies Alun H. The Seriousness of Chronic Venous Disease: A Review of Real-World Evidence. Advances in therapy [Internet]. 2019 Feb 13 [cited 2023 Feb 14];36(1):5–12. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-019-0881-7>

4. Guest Julian F. Cohort study assessing the impact of COVID-19 on venous leg ulcer management and associated clinical outcomes in clinical practice in the UK. *BMJ Open* [Internet]. 2023 Feb 20 [cited 2023 Mar 8]:12. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/13/2/e068845.abstract>
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2013 jun.13, Seção 1. Cited: 2023 Mar 1. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/legislacao/resolucao-cns-466-12#:~:text=Aprova%20as%20diretrizes%20e%20normas,revoga%20as%20Resolu%C3%A7%C3%B5es%20CNS%20nos>.
6. Ligi Daniela, Croce Lidia, Manello Ferdinando. Chronic Venous Disorders: The Dangerous, the Good, and the Diverse. *Int. J. Mol. Sci* [Internet]. 2018 Aug 28 [cited 2023 Mar 22];19(9):2544. Available from: <https://www.mdpi.com/1422-0067/19/9/2544>
7. Mohamed Kawthar, Rzymiski Piotr, Islam Md Shahidul, Makuku Rangarirai, Mushtaq Ayesha, Khan Amjad, et al. COVID-19 vaccinations: The unknowns, challenges, and hopes. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2021 Nov 29 [cited 2023 Mar 16];94(4):1336-1349. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jmv.27487>
8. Bernal Jamie Lopez, Andrews Nick, Gower Charlotte, Robertson Chris, Stowe Julia, Tessier Elise, et al. Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on covid-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: test negative case-control study. *Bmj* [Internet]. 2021 May 13 [cited 2023 Mar 14];373. Available from: <https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1088.full>



Associação da vulnerabilidade e condições de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura

Mélo Santiago, Mahyara de; Costa da Silva; José Felipe, de Oliveira, Lucas Alexandre; Carvalho de Farias; Catharinne Angélica; Oliveira-Sousa, Silvana Loana de; Xavier Nobre, Thaiza Teixeira

Introdução

A população mundial vem apresentando acréscimo de envelhecimento nas últimas décadas, no qual esses indivíduos idosos apresentam-se ativamente inseridos no contexto da sociedade¹. Como se sabe o processo de envelhecimento acarreta diversas alterações fisiológicas senescentes podendo ou não culminar em dependência diária, as quais precisam ser acompanhadas por planos multiprofissionais e contínuos, em que este acompanhamento ajudará no postergamento da diminuição da capacidade funcional do indivíduo^{2,3}.

Este processo de envelhecimento compreende-se a ligação da vulnerabilidade, visto que ocorre o decurso ao longo da vida como consequências pessoais, biológicas, materiais e, também, sociais, sofridas (4). Em decorrência disso, ênfases de implementação de políticas públicas são geradas a fim de promover envelhecimento ativo e saudável, por meio de uma visão social, econômica e política ofertando uma promoção e prevenção de saúde, através de ações prestadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS)².

Objetivo

O presente estudo teve como objetivo compreender a associação da vulnerabilidade e condição de saúde da pessoas idosas no contexto da atenção primária à saúde.

Metodologia

Tratou-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, na qual realizou busca no período de fevereiro a março de 2023. A busca dos estudos se deu através das bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed adotando-se os descritores controlados no

Descritores em Ciências da Saúde (Decs): cruzados pelo operador booleano AND, sendo utilizados (Pessoa idosa) AND (Saúde do idoso) AND (Vulnerabilidade) AND (Atenção primária). Tendo como critérios de inclusão os artigos primados no período de 2017 a 2023; e os artigos no idioma português e inglês.

Resultados

De acordo com os estudos, a maioria dos idosos com condição de saúde consideravelmente complexa, apresentam alguma vulnerabilidade social associados aos princípios englobantes que são os fatores biológicos, sociais, psicológicos e culturais. Desta forma, a atenção primária à saúde (APS) integra-se a este contexto apresentando um papel importante no acompanhamento desses idosos^{5,6}.

São tantos percalços ocorridos a idosos decorrentes de sua vulnerabilidade e condição de saúde, com destaque para a violência familiar, negligência, abandono, além da renda insuficiente para a manutenção do idoso em domicílio⁵. Além do mais, ressalta-se os obstáculos de constância aderidos a APS associadas às particularidades da vulnerabilidade da pessoa idosa e sua condição de saúde devido a diversos motivos, sejam eles burocráticos, geográficos, informatização e desconhecimento da rede de serviços⁶.

Neste contexto, os profissionais que atuam na APS com conhecimentos e monitoramento dos idosos, tornam-se eficaz para a execução das Políticas Públicas da Pessoa Idosa (PPPI) a fim de gerar uma melhor qualidade de vida, através de ações de promoção, prevenção e reabilitação desses idosos institucionalizados^{5,6,7}. Desta forma, as ações geradas do contexto da APS mostram-se incorporadas na realização de ações operacionalizadas de promoção e prevenção à saúde da pessoa idosa, dentre elas trabalhos como a educação em saúde de forma dinâmica e fácil entendimento, intervenções de redução de sintomas depressivos, espaços de socialização, ou seja, diversas intervenções multidisciplinares que diminuam este processo interligador de vulnerabilidade e pessoa idosa.

Considerações finais

Baseado nos artigos revisados, foi possível perceber que há impactos na compreensão do processo de envelhecer para pessoas idosa. Portanto, o idoso em situação de extrema vulnerabilidade podem correlacionarem as condições de baixa saúde, concebendo atenção aos profissionais da atenção primária ao que diz respeito a esta população.

Palavras chaves: Pessoa idosa, saúde do idoso, vulnerabilidade, atenção primária.

Referências

1. Barbosa, KTF; Oliveira, FMRL DE; Fernandes, M. das GM Vulnerabilidade da pessoa idosa no acesso aos serviços prestados na Atenção Primária. Revista Eletrônica de Enfermagem , v. 19, p. a37–a37, 24 nov. 2017. Disponível: <https://pdfs.semanticscholar.org/c88f/d8bd995cfbbb631bbbf26c4fa8ab3fffc4.pdf>
2. Veras RP. Guia dos Instrumentos de Avaliação Geriátrica [Internet]. Rio de Janeiro: Unati/UERJ; 2019 [acesso em 13 mar. 2023]. Disponível em: <https://www.unatiuerj.com.br/Guia%20dos%20>
3. Souza, Aline Pereira De, et al. “Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa”. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 27, nº 5, maio de 2022, p. 1741–52. DOI.org (Crossref), <https://doi.org/10.1590/1413-8123202275.23112021>.
4. Carmo, JA DO. Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a Atenção Básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso. 11 atrás. 2014.
5. 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.
6. Costa FN, Silveira LVA, Jacinto AF. Use of medications is st rongly associated with worse self-perceived health in inst itutional
7. 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.



Projeto Piloto com pessoas idosas institucionalizadas: contribuição de uma Prática Integrativa e Complementar

Costa Neves, Virginia Lucia; Sales da Silva, Cirlene Francisca; Brito Dias, Cristina Maria de Souza

Introdução

Envelhecer, apesar de ser um processo natural acontece de forma desigual entre os indivíduos, numa sequência de perdas funcionais e emocionais, sobrepostas às questões socioeconômicas e culturais¹. No que tange à saúde emocional dos idosos que passam a residir numa Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), não raro surge disfunções pelo afastamento de familiares, quereverberamna saúde integral destas pessoas².

Neste cenário, as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) podem contribuir no processo saúde-doença-cuidado³. Destafeita, adotou-se a PIC “Dança Circular” (DC), na qual o canto e o ritmo se integram e aproxima as pessoas, estimulando o bem-estar físico e mental⁴.

Assim, o objetivo geral desta proposta foi promover uma PIC com pessoas idosas residentes em ILPI, como uma possibilidade de facilitar a saúde integral. Especificamente almejou-se: identificar disfunções familiares na Avaliação de Funcionalidade Familiar (APGAR de Família) aplicado na primeira fase de um estudo multicêntrico; realizar Rodas de Dança Circular (RDC), fazendo articulações entre a fala, o gesto e o movimento; analisar por meio das narrativas que entremearam as rodas possíveis impactos à saúde dos participantes.

Metodologia

Estudo longitudinal, qualitativo, realizado numa ILPI, na região metropolitana do Recife em Pernambuco, Brasil. A instituição é uma entidade filantrópica que abriga mais de 100 idosos de baixa renda, entre 60 e 90 anos, atendidos por profissionais da Atenção Primária.

Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais; ser residente da ILPI; ter cognição preservada; ter participado da primeira fase do projeto multicêntrico

(março 2022); ter obtido entre zero e seis pontos na APGAR de Família; participar voluntariamente. Os de exclusão: estar acamado, em uso de medicação que comprometesse o equilíbrio ou não querer participar.

Participaram 10 pessoas idosas, de ambos os sexos, entre 62 e 78 anos. A intervenção aconteceu entre, setembro e novembro de 2022. Cada participante foi identificado pela letra “P” seguido dos números arábicos de 1 a 10 (P1....P10), preservando-se o sigilo e o anonimato. Havia uma focalizadora de DC (pesquisadora) e uma estudante de graduação como voluntária.

As focalizações foram oito, uma por semana, com duas horas de duração, nas quais se demonstrou o gesto, os passos e o significado das danças. As narrativas que espontaneamente emergiram os encontros foram interpretadas pela Análise de Conteúdo Temático de Bardin.

Em Recife as atividades foram subsidiadas pela Universidade Católica de Pernambuco, seguindo os critérios éticos aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa dos países participantes do estudo multicêntrico em rede internacional sob o Nº 36278120.0.1001.5292.

Resultados

No Apgar de Família, dos 29 participantes 16 obtiveram de zero a seis pontos, no entanto apenas 10 aceitaram participar. As RDC criaram um ambiente de expectativa e proximidade, gerando narrativas acaloradas, como: as recordações da infância e das festas dançantes; sentimentos relativos à institucionalização e à sexualidade.

As histórias e brincadeiras nas RDC se expressaram nos movimentos e nos sentimentos. Ao término, uma pergunta era frequente: - “quando a senhora vem de novo?”

[...] Dançar é bom demais, a gente esquece todos os problemas (P9 – 72 anos).

[...] Quando eu era criança brincava de roda na frente de minha casa era um tempo bom (P4 – 74 anos)



A institucionalização e a omissão de familiares surgiram como perdas para alguns e ganho para outros, como espelhou-se em algumas narrativas.

[...] Aqui a gente não pode fazer nada. Não posso sair quando tenho vontade. Sou vigiado (P5 – 75 anos).

[...] Não aguento mais. Minha família me trouxe antes da pandemia e não tive mais notícia (P1 – 62 anos).

[...] Sou feliz aqui. Eu era cego, morava na rua, quando vim pra cá fizeram minha cirurgia de catarata e hoje estou enxergando, tenho casa, comida e amigos (P6 – 63 anos).

A sexualidade emergiu nas falas sobre solidão afetiva, falta de companhia, de relacionamento, de usufruir da atividade sexual.

[...] O que falta aqui é poder namorar, ainda sou novo e preciso de uma mulher. (P6 – 63 anos).

[...] A instituição atropela a vida, não posso ter marido, companhia, sinto aquela solidão (P 4 – 67 anos).

Discussão

Por meio das expressões corporais e verbais provocadas pela RDCos participantes se conectaram consigo e com o grupo, podendo encontrar sua totalidade no movimento, reforçando as relações sociais e aliviando sofrimentos que podem interferir na saúde⁵.

A institucionalização constitui grande desafio para a pessoa idosa que enfrenta a desconstrução de valores erigidos ao longo da vida como: a mudança de papéis sociais e a perda da autonomia e da independência. O distanciamento familiar, seja lento ou abrupto gera sentimentos de abandono, ampliando o leque de carências⁶. Entretanto, para aqueles que não desfrutaram do aconchego da família pode significar o encontro de uma nova família⁶.

No que toca à sexualidade,ela se integra e se revela no modo de sentir, de se mover, de tocar e ser tocado. Tem uma pluralidade de fins. Na velhice, passa a ser algo diferente e pode deslocar-se, aumentar ou diminuir⁷.“Ela só desaparece com a morte... É uma intencionalidade vivida pelo corpo visando a outros corpos, e que abraça o movimento geral da existência”^{7:333}. Todavia, a maioria das IPLIs proíbem ‘maiores’ aproximações entre os residentes.

Conclusão

O projeto demonstrou a importância de levar auma ILPI,práticas integrativas e complementaresgrupais, inclusivas, alegres e participativas na perspectiva de promover bem-estar,sentimentos empáticos e vínculos, pelo fato de estarem juntos como numa ‘nova’ família.

Logo, as RDC parecem ter atingido seu objetivo inicial, enquanto recurso promissor e viável para ser replicado. Pessoas de todas as idades podem se beneficiar, especialmente as que se sentem sozinhas, abandonadas ou precisam viver o presente com mais alegria.

Bibliografia

1. Camarano AA, FernandesD. Envelhecimento da população brasileira: contribuição demográfica. In:Freitas EV,PyL, organizadores.Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2022. p. 2-11.
2. FreitasMAV,Scheiche,ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados[Internet]. RevBrasGeriatrGerontol.2010 [citado 3 ago 2020];13(3): 395-40. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-c>.
3. Cavalcante PS, GonzalezRH. Práticas integrativas e complementares em saúde no Brasil. In: Gonzalez RH, organizador.Práticas integrativas complementares: aspectos conceituais[Internet]. Curitiba: Bagai; 2022 [citado 2 mar 2023]. p. 19-41. Disponível em: <https://doi.org/10.37008/978-65-5368-113-2.01.09.22>
4. Borges da Costa AL, Cox DL. The experience of meaning in circle dance. JournalofOccupational Science [Internet]. 2016 [citado 21 abr 2021];23(2):196-207. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14427591.2016.1162191>.
5. Nascimento MVN, Oliveira IF. Práticas integrativas e complementares e o diálogo com a educação popular [Internet]. Psicol Pesquisa. 2017 [citado 15 mar 2022];11(2): 89-97. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23463>



6. Fagundes KVD, Esteves MR, Ribeiro JHM, Siepierski CT, Silva JV, Mendes MA. Instituição de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas [Internet]. Rev. Salud Pública. 2017 [citado 15 mar 2020];19(20): 210 – 214. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n2.41541>
7. Beauvoir S. A velhice. 2. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2018.

Repercussões do isolamento social na pandemia em pessoas idosas assistidas pela atenção primária à saúde

Costa-Martins, Cláudia; Dias-Souza, Cristina Felícia; Oliveira, Flávia; Schlosser-Mansano, Cristina Thalyta; Coelho-Rosa, Kellen

O presente estudo objetivou conhecer as repercussões do isolamento social no período da pandemia no contexto de vida e de saúde das pessoas idosas. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, que considerou como embasamento teórico a Teoria das Representações Sociais¹. O estudo foi realizado nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município localizado no Centro-Oeste de Minas Gerais, Brasil, em 5 unidades de ESFs². Os participantes do estudo, foram idosos com idade de 65 anos ou mais, lúcidos e orientados, em atendimento nas ESF e que aceitaram participar da pesquisa, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE). As entrevistas foram realizadas de maio a julho de 2022, por uma residente de enfermagem na Atenção Básica. As entrevistas foram áudio-gravadas e transcritas para o Microsoft Word e Microsoft Excel para análise de dados e conteúdo proposta por Bardin³. Após saturação dos dados, a amostra totalizou-se em 16 participantes. Aplicou-se questionário sócio demográfico e roteiro semiestruturado com questões abertas elaboradas pelas pesquisadoras. **RESULTADOS:** Obteve-se cinco categorias: (1) Banalização da COVID e do isolamento social - essa categoria demonstrou que boa parte dos idosos desacreditaram da gravidade da doença e não aderiram às medidas de prevenção; (2) Saúde mental e o isolamento social - os participantes relataram sintomas depressivos; (3) Pensamentos/ações positivas para o enfrentamento do isolamento social - identificou-se ações realizadas pelos idosos para amenizar a ansiedade, através de trabalhos manuais e artesanato; (4) O isolamento social como parte da vida dos idosos - alguns idosos relataram que já vivenciavam certo isolamento social antes da pandemia; (5) Afastamento das atividades cotidianas e das relações interpessoais - o isolamento social dificultou a convivência em família e momentos de lazer que melhoram a qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** O isolamento social impactou no bem-estar biopsicossocial dos idosos, trouxe sentimento de tristeza, solidão, ansiedade, angústia, assim como dificuldades



na adaptação da nova rotina imposta pelo isolamento social, com cessação de atividades físicas, lazer e de interação social. O estudo evidenciou que o período de isolamento afetou a saúde mental dos idosos e mostrou o desafio que os idosos enfrentam de viverem de forma solitária, independente da ocorrência da pandemia. Portanto, é necessário um olhar ampliado da APS, sendo imprescindível o planejamento para além da conjuntura atual, com vislumbre ao período pós-pandêmico, pelas diversas consequências à saúde e ao bem-estar desta população.

REFERÊNCIAS

1. Moscovici S. Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.
2. E-gestor. Informação e Gestão da Atenção Básica. [Acesso dia 13/12/2022]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>
3. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. Lisboa: Edições 70, 2016.
4. Schleicher ML, Barros de Souza Lima J, Spiegelberg Züge S, SchulterBussHeidemann IT, Walker F, De Prado Pilger KC. Repercussões da covid-19 na terceira idade: percepções dos idosos. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2022 Sep 21;14:1–7.
5. Moraes E.N. Atenção à Saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.



Funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa

Ferreira, Telma Mariza de Souza; Silva, Cirlene Francisca Sales da

Introdução

O presente trabalho, que se pretende apresentar de forma oral no II SIRVE, é oriundo da dissertação de mestrado da primeira autora, orientado pela segunda. Trata-se de um recorte do Projeto Guarda-chuva, multicêntrico, em rede internacional de pesquisa, proposto pela UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) de propriedade do Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres, intitulado “Vulnerabilidade e condições sociais e de saúde da pessoa idosa na Atenção Primária e Instituições de Longa Permanência: estudo comparativo no Brasil, Portugal e Espanha”.

A relevância deste estudo, justifica-se pela necessidade de se analisar este fenômeno na vida das pessoas, nessa faixa etária, e consequentemente contribuir para o bem-estar dessa população, por meio de reflexões que provoquem àqueles que trabalham com estas pessoas e seus familiares. Isto posto, vislumbrar este cenário me inquietou a partir de minha experiência como enfermeira na Atenção Primária à Saúde (APS), por testemunhar situações no tocante aos aspectos sociais e de saúde que remetem à disfuncionalidade familiar em pessoas idosas. Neste contexto, percebe-se a necessidade de estudar esta temática, a partir de pesquisas que aprofundem suas origens, e contribuam para compreensão e possível criação de estratégias de enfrentamento a este fenômeno.

Desse modo, compreende-se a importância de se realizar uma análise da relação entre funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa atendida na Atenção Primária à Saúde no Recife/PE/Brasil.

Problema este considerado de saúde pública por suas consequências à vida da pessoa idosa, por exemplo, a violência contra esta população. Que se traduz no risco de abuso contra elas. Incluindo como fatores de risco ser mulher, ter dificuldade com as atividades da vida diária, saúde fraca, pobreza e ter sido vítima no passado. Os abusadores mais prováveis são familiares, homens,

desempregados ou com problemas econômicos e que têm histórico de doenças físicas ou mentais, abuso de substâncias, abuso físico ou violência¹.

Objetivos

Esta pesquisa tem como **objetivo geral** analisar a associação entre funcionalidade familiar e condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa. Mais **especificamente**: 1) identificar as condições sociodemográficas e de saúde; 2) verificar a funcionalidade familiar; 3) evidenciar por meio do diário de campo como eles percebem a funcionalidade familiar.

Metodologia

A **população alvo** foi de 30 pessoas a partir de 60 anos de idade, cadastradas nos Serviços de Saúde da Atenção Primária do SUS (Sistema Único de Saúde) no Recife/PE, que residem com familiares, de classe social menos favorecida, independente de gênero, raça, grau de escolaridade, profissão, estado civil e religião. Para o **procedimento de coleta de dados** foram utilizados os seguintes **instrumentos**: MiniExame do Estado Mental (MEEM), Diário de campo, Questionário com dados sociodemográficos e de saúde e o APGAR de Família. Sobre o **procedimento de análise de dados**: a parte quantitativa foi organizada e analisada pelo *Software Estatístico Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 23.0. E a parte qualitativa, por meio da Técnica de Análise de Conteúdo Temática, composta pela pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Resultados

1) Quanto às variáveis sociodemográficas, predominaram: o sexo feminino (90%); cor preta e parda (63,3%); estado civil sem companheiro(a) (60,7%); nível de escolaridade, alfabetizados (81,5%); religião (100%), protestantes (86,6%), os demais cristãos; profissão, as que exigiam menor grau de escolaridade (96,7%); situação atual de trabalho, aposentado (53,6%) ou pensionista (14,3%); 29 moram com familiares (96,7%); renda familiar, até um salário-mínimo (58,6%). 2) Acerca das condições de saúde, preponderou que:

sentiram dor no corpo na última semana (73,3%); eram portadores de doenças crônicas (100%); a maioria com hipertensão arterial (80,8%), seguidos por diabetes (26,9%); a maior parte, utilizando medicamentos (90%). 3) Em relação a Funcionalidade familiar, das 30 (trinta) pessoas idosas entrevistadas, 27 (vinte e sete) apresentaram disfunção familiar.

Discussão e conclusão

De acordo com os resultados desta pesquisa, os dados demonstram que existe relação entre Funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa.

Embora, a Pandemia do Corona Vírus, tenha impossibilitado uma maior quantidade de entrevistas, consequentemente um menor número de participantes e somente 3(três) pessoas idosas do sexo masculino. Nesse sentido, é premente o aprofundamento desse estudo por meio de novas pesquisas, considerando também, outros locais, inclusive em bairros da cidade que sejam menos privilegiados (sem praias e shoppings por perto).

No mais, espera-sea partir dos resultados, dar visibilidade social e científica à importância de se estudar a associação entre funcionalidade familiar, condições sociodemográficas e de saúde da pessoa idosa; fornecer subsídios teóricos e práticos aos profissionais que trabalham com idosos/as e famílias, em especial com a temática; e, propor estratégias, protocolos e planos de cuidados visando melhor qualidade de vida e envelhecimento digno e ativo às pessoas idosas.

Bibliografia

1. Silva, C.F.S. *Família: reflexões sobre o relacionamento entre idosos/as e jovens*. (1ª ed.). CRV, 2021.

Demandas de saúde e qualidade de vida de idosos no Brasil e em Portugal

Larissa Silva Sadoski Torres, Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres, Maria Débora Silva de Carvalho, Felismina Rosa Parreira Mendes, Maria Laurência Gemito, Gilson de Vasconcelos Torres

Introdução

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde¹, o contingente de idosos que necessitarão de cuidados prolongados e assistenciais nas Américas crescerá exponencialmente nos próximos anos. Isso evidencia a necessidade premente de fortalecermos os sistemas de saúde para garantir que essas pessoas mantenham suas capacidades funcionais e sua autonomia. Com isso, as demandas de saúde e qualidade de vida dos idosos se tornam cada vez mais importantes.

A prevenção de doenças e a promoção de hábitos de vida saudáveis são fundamentais para garantir bem-estar e qualidade de vida (QV) nesta fase da vida. Nesse contexto, tanto no Brasil, como em Portugal, há uma crescente demanda por serviços de saúde que atendam às necessidades da população idosa, especialmente nas áreas de geriatria e gerontologia².

Em relação a QV, sabe-se que essa não está relacionada apenas a ausência de doenças, mas reflete a influência de diversos fatores que os idosos são expostos ao longo da vida, como condições sociodemográficas, psicossociais, espirituais, convívio social e estilo de vida³.

Frente a isso, no contexto brasileiro, sabe-se que a transição demográfica apresenta características peculiares e demonstra grandes desigualdades sociais no processo de envelhecimento, com isso, o perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela presença de uma tripla carga de doenças, predominando as condições crônicas, a prevalência de elevada mortalidade e a morbidade por condições agudas⁴. Dando seguimento, referente a QV dos idosos portugueses, já se evidenciou que esses apresentam piores índices de QV quando comparados a outros idosos da Europa, estando com os domínios físico e de relações sociais prejudicados, sendo esses mais acometidos por diabetes, incontinência e polifarmácia⁵. Dessa forma, buscar entender quais as demandas de saúde e como QV se encontra nesses dois cenários torna-se essencial.

Objetivos

- **Geral:** descrever e avaliar as Demandas de Saúde e a Qualidade de Vida de Idosos no Brasil e em Portugal.
- **Específicos:** descrever as demandas de saúde de idosos no Brasil e em Portugal; descrever a qualidade de vida de idosos no Brasil e em Portugal; avaliar as demandas de saúde e qualidade de vida de idosos no Brasil e em Portugal.

Metodologia

Trata-se de um estudo do tipo transversal, comparativo, com abordagem quantitativa, realizado no Brasil e em Portugal, no período de dezembro de 2017 a julho de 2018, tendo como objetivo descrever e as Demandas de Saúde e a Qualidade de Vida de Idosos nesses dois cenários. A pesquisa foi avaliada e aprovada no Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (registro nº 562.318) e em Portugal pelo Comitê de Ética em Investigação da Universidade de Évora (registro nº 14011), além do Comitê de Ética para a Investigação Científica nas Áreas da Saúde e Bem-Estar Humano da Universidade de Évora (registro nº 17.006/2018).

Considerou-se para compor a população do estudo idosos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), com 65 anos ou mais e que não apresentavam o Estado Mental comprometido (critério avaliado por meio do Mini-Exame do Estado Mental-MEEM). No Brasil, a população estimada foi de $n = 108$ referente às áreas de cobertura dos serviços da APS e para Portugal, o valor foi definido em $n = 50$ (nível de confiança de 95,0% e margem de erro de 5,0%). Realizou-se o cálculo amostral, que resultou em uma amostra estimada de $n = 100$ e $n = 50$ participantes, respectivamente ($n \text{ Total} = 150$). Foi considerado nível de significância de 5% e o valor de significância para $p < 0,05$.

O programa StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0 (International Business Machines Corporation [IBM], Armonk, NY, EUA) viabilizou todas as análises estatísticas e os dados foram tabulados e apresentados em tabelas, com o auxílio do programa Microsoft® Excel 2016 (Microsoft Corporation, Washington, WA, EUA). Antes da realização das

entrevistas, realizou-se orientações, esclarecimentos gerais, dúvidas, riscos e benefícios para posterior assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os preceitos éticos e da condição de voluntário como participantes da pesquisa.

Resultados

Em relação às Demandas de Saúde dos Idosos nos dois cenários pesquisados, ao avaliar as variáveis que compõem alguns Instrumentos que mensuram alterações na funcionalidade, nutrição e alterações no estado de humor, como a presença de sintomas depressivos, tem-se que: no Prisma 7 (avalia risco de declínio funcional) houve um quantitativo maior de Idosos com comprometimento em Portugal (82%), enquanto no Brasil esse número apresentou menor proporção (56%), ambos com significância estatística (p -valor = 0,002). Quando avaliado esse mesmo fator utilizando a Escala de Lawton, obteve-se um maior quantitativo de idosos com a independência funcional comprometida no Brasil (75%), em que os idosos de Portugal demonstraram uma proporção bem menor (24%), (p -valor < 0,001).

Em referência à Nutrição, avaliada pela aplicação da Mini Avaliação Nutricional (MNA), essa encontrou-se comprometida na maior parte da amostra dos idosos brasileiros (90%), com significância estatística (p -valor < 0,001). Em convergência, a presença de sintomas depressivos foi maior na amostra de Idosos do Brasil (59%), sendo mensurada pela aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), (p valor = 0,015), os Idosos de Portugal, por sua vez, atingiram n

Ao avaliar a QV dos Idosos nos dois países com a aplicação do SF-36, evidenciou-se que dentre os domínios destacaram-se o Aspecto Físico (p -valor = < 0,001), Função Social (p -valor = 0,022), Aspectos Gerais de Saúde (p -valor = 0,043), Escore Total (p -valor = 0,006) e Dimensão Saúde Física (p -valor < 0,001). Além disso, observou-se que Portugal apresentou escore mais elevado de QV do que o Brasil, com a maioria dos domínios com valores de percentis superiores (acima de 50).

Discussão

No tocante ao comprometimento da capacidade funcional nos Idosos, evidenciada neste estudo, outras pesquisas também demonstraram resultados semelhantes, um estudo transversal que contou com uma amostra de 360 idosos evidenciou a prevalência de incapacidade funcional para as Atividades Básicas da Vida Diária (21,4%) e para as atividades instrumentais (78,3%) nos idosos. Sendo assim, além dessa, outra pesquisa que utilizou uma amostra de 406 idosos demonstrou que mais da metade (57,6%) apresentou baixo desempenho em relação à capacidade funcional^{6,7}.

Em relação ao comprometimento nutricional, sabe-se que com o avançar da idade, o organismo passa por diversas transformações e é exposto a uma variedade de substâncias e agressões as quais podem gerar impactos na absorção de nutrientes, afetar o paladar e o olfato, gerar inapetência e até mesmo desnutrição. A partir disto, evidencia-se a importância da realização da avaliação nutricional nos idosos como um meio de prevenir o surgimento de patologias e suas complicações, mantendo a funcionalidade satisfatória dos sistemas orgânicos e a manutenção da QV^{8,9}.

Corroborando com os resultados do nosso estudo, uma pesquisa realizada em três países diferentes, demonstrou que os sintomas depressivos tiveram mais prevalência no Brasil, quando comparado à Portugal, evidenciando o impacto da desigualdade socioeconômica no incremento de sintomas depressivos¹⁰.

Ademais, frente aos dados de QV encontrados neste estudo, a qual encontra-se mais comprometida no contexto dos idosos brasileiros, um outro estudo¹¹ evidenciou que a QV dos idosos pode ser influenciada por diversos fatores, tais como a presença de sintomas de depressão, estado nutricional alterado, sexo, fragilidade e incapacidade básica e instrumental. Nesse sentido, vale salientar que muitos desses fatores se mostraram comprometidos nesta pesquisa em relação aos idosos do Brasil.

Conclusões

Por fim, foi possível observar o comprometimento do estado funcional, nutricional e presença de sintomas depressivos na maior parte das pessoas

idosas brasileiras que fizeram parte da pesquisa. Além disso, também foram evidenciados piores índices de qualidade de vida para esses.

Frente a esse contexto, é fundamental salientar a relevância de pesquisas como esta tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade em geral, uma vez que abordam as necessidades de saúde dos idosos e seus impactos na qualidade de vida, contribuindo para a construção de intervenções que possibilitem melhores condições de saúde para essa população.

Nessa perspectiva, é imprescindível o desenvolvimento e a aplicação de forma efetiva de políticas públicas de promoção e prevenção à saúde voltadas para o envelhecimento ativo e saudável, com o objetivo de melhorar as condições de saúde e consequentemente a qualidade de vida da população idosa.

Referências

2. PAHO - Pan American Health Organization. Plan of action on the health of older persons, including a active and healthy aging: final report. Washington (DC), Jul. 2019.
3. da Veiga D de OC, Maconato AM, de Oliveira RL, de Oliveira MC, de Barros RR, Pinheiro SP, Cavalcanti TVC, Silva IF. A promoção de saúde e seus impactos no envelhecimento ativo sob a ótica da teoria de Nola j. Pender: um relato histórico / Health promotion and its impact on active aging under the view of Nola j. Pender's theory: a historical report. Braz. J. Hea. Rev. Feb. 2021.
4. Sousa CMS, Sousa AAS de, Gurgel LC, Brito EAS, Sousa FRS de, Santana WJ de, et al. Qualidade de vida dos idosos e os fatores associados: Uma Revisão Integrativa / Quality of living of elderly and associated factors: An Integrating Review. ID online REVISTA DE PSICOLOGIA. 2019 Oct 28;13(47):320–6.
5. Saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-pessoa-idosa>
6. Martins M do R, Guerra MS, Azeredo Z. Qualidade de vida da pessoa idosa: estudo comparativo de alguns determinantes. Gestão e Desenvolvimento. 2020 Jul 31 [cited 2023 Apr 8];(28):139–58. Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/gestaoedesenvolvimento/article/view/9469>
7. Aguiar BM, Silva PO, Vieira MA, Costa FM da, Carneiro JA. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]. 2019;22(2). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000200204
8. Moreira LB, Silva SLA da, Castro AEF de, Lima SS, Estevam DO, Freitas FAS de, et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos

adscritos à Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 Jun 3; 25:2041–50. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n6/2041-2050/>

9. Ferreira LF, Silva CM, Paiva AC de. Importância da avaliação do estado nutricional de idosos / Importance of the evaluation of the nutritional state of elderly. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(5):14712–20. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18506/14905>
10. Ferreira JDL, Soares MJGO, Lima CLJ de, Ferreira TMC, Oliveira PS de, Silva MA da. Avaliação nutricional pela Mini avaliação Nutricional: uma ferramenta para o enfermeiro. *Enfermería Global*. 2018 Jun 29;17(3):267. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412018000300010&script=sci_arttext&tlng=pt
11. Afonso Junior A, Portugal AC de A, Landeira-Fernandez J, Bullón FF, Santos EJR dos, Vilhena J de, et al. Depression and Anxiety Symptoms in a Representative Sample of Undergraduate Students in Spain, Portugal, and Brazil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2020;36. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/rBRVX5w4NpXcYZDTy35cvnb/?lang=en>
12. Esteve-Clavero A, Ayora-Folch A, Maciá-Soler L, Molés-Julio MP. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2018;31(5):542–9. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/RGx3YvDN7gD398LysPvww3y/?lang=pt#:~:text=A%20qualidade%20de%20vida%20dos%20idosos%20foi%20influencia da%20pela%20presen%C3%A7a,de%20vida%20no%20componente%20f%C3%ADsico>

Prostatectomia Radical: repercussões na sexualidade

Macêdo Uchôa, Silvana Maria de; Costa Neves, Virginia Lucia; Brito Dias, Cristina Maria de Souza

Introdução

No Brasil, o câncer de próstata (CaP) é o segundo mais prevalente entre os homens (exceto os de pele não melanoma). Mundialmente é o quarto tipo mais frequente, com 75% dos casos diagnosticados por volta dos 65 anos¹.

A prostatectomia radical (PR) é apontada como padrão ouro e considerada a primeira opção de tratamento para os tumores restritos à glândula prostática. Entretanto, os desfechos podem envolver incontinência urinária e a disfunção erétil, fomentando fantasias que podem impactar na sexualidade do casal². Este é um aspecto importante da vida humana, presente em todas as fases do desenvolvimento, influenciado pela idade, pelas condições biopsicossociais e pela história pessoal, em conformidade com a sua realidade e vivências.³

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH), de Uri e Bronfenbrenner, em suas quatro dimensões interrelacionadas: o processo, a pessoa, o contexto e o tempo (PPCT), subsidiou esta pesquisa, considerando-se ainda o tempo e a interação entre a pessoa e o contexto⁴.

Assim, este estudo mostra a importância de uma equipe multiprofissional na condução desses indivíduos, do diagnóstico ao pós-operatório. O objetivo geral foi compreender as repercussões da PR associadas à sexualidade. Especificamente almejou-se: conhecer as concepções acerca da sexualidade; identificar possíveis perdas da “pseudo” hegemonia do gênero; e descrever suas repercussões na vida sexual.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, a partir de uma perspectiva sistêmica, que utilizou como instrumento um questionário sociodemográfico e uma entrevista semidirigida. O conteúdo das entrevistas foi interpretado pela Análise de Conteúdo Temática, segundo Bardin, das quais participaram 10 homens, que se submeteram à prostatectomia radical, independentemente do tipo de abordagem cirúrgica.

Os critérios de inclusão foram: ser homem prostatectomizado, com no mínimo seis meses de pós-operatório; ter condições de responder à entrevista; ter entre 50 e 70 anos; de qualquer nível socioeconômico e escolaridade; e ter parceira sexual com no mínimo dois anos de convivência. Já os critérios de exclusão foram: ter diagnóstico de transtorno psiquiátrico; déficit cognitivo; ter realizado terapia adjuvante (braquiterapia, radioterapia ou/e quimioterapia) e ter doença coronária grave.

Este estudo foi um recorte de uma tese de doutorado aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), sob o CAAE de Nº 28843020.2.0000.5206. Os participantes foram informados sobre o sigilo e da utilização de nomes fictícios, para manter o anonimato, antes de ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Nas narrativas dos participantes, a sexualidade foi caracterizada em três categorias temáticas e compuseram o corpus da análise qualitativa: concepções em relação à sexualidade; perda da “pseudo” hegemonia do gênero; repercussões na vida sexual. A compreensão sistêmica do construto sexualidade foi respaldada pela TBDH. Desse modo, os relatos permearam as interações entre a ‘Pessoa’ em desenvolvimento e o homem pós-prostatectomia.

Nas concepções em relação à sexualidade, este foi um termo equiparado à atividade sexual:

[...] Acho que é um complemento do amor. Sexo faz parte. Eu digo que sexualidade não é só sexo, emsi, mas todo o contexto... (Miguel, 66 anos).

[...] Eu sempre fui muito ligado em sexo. No começo minha esposa era muito ligada, com o tempo, principalmente depois da menopausa, isso modificou muito. Eu tenho uma libido muito boa. Mas, as circunstâncias me fizeram compreender uma série de coisas... (Levi, 67 anos).

A perda da “pseudo” hegemonia do gênero foi evidenciada nas seguintes falas:

[...] é complexo isso, por exemplo: sexo, ele tem muito a ver com poder. O sexo e o poder são coisas muito relacionadas. A sexualidade envolve muitas

outras coisas além do sexo, envolve aposição social, a atração pessoal. Tudo isso envolve sexualidade. (Malaquias, 69 anos).

[...] Eu não demonstrava que estava preocupado na frente dela... a gente chora, se aperreia, pensa: eu não sou mais homem, acabou! Mas, o importante é ter saúde (Miguel, 66 anos).

A repercussões na vida sexual revelou adaptações e mudanças após a PR:

[...] Após a cirurgia passei uns oito meses a um ano sem ter ereção. Mas, como Tadalafil, voltou não ao normal, mas estou satisfeito 70%. Eu sofri muito, né, quer dizer, não era para menos. Mas, como minha esposa tem uma cabeça muito boa foi uma coisa que me tranquilizou... (Miguel, 66 anos).

[...] Ah, era outra coisa! Era ótimo! Agora está mais ou menos, né, só tá ruim por conta da camisinha, porque não acabou a ereção, quem disser que acabou é mentira. Porque não acaba, diminui um pouco, mas não fica como era antes, mas também não fica sem fazer nada não (Arão, 63 anos).

Discussão

Diante de uma transição não normativa como um CaP ocorrem sensíveis mudanças no microssistema família, em relação aos papéis e aos relacionamentos interpessoais.

As modificações que decorrem na sexualidade relativas à idade indicam que os pontos negativos do relacionamento tendem a diminuir com o tempo, dada a perspectiva do casal valorizar outras formas de intimidade como as carícias e os momentos juntos, entre outros, e não ter necessidade premente da satisfação estritamente sexual⁵.

A PR pode acarretar mudanças no relacionamento, tanto no aspecto sexual, como no todo da relação. Os homens inclinam-se a não expressar suas fragilidades emocionais, uma vez que isto é percebido socialmente como um comportamento tido como feminino, que é uma construção do macrosistema³. Assim, um olhar sistêmico tenta compreender o paciente em seu contexto, colaborando com a qualidade devida de todos os que partilham de sua vida⁶.

Conclusão

Diante da complexidade que uma doença grave acarreta na vida da família, nesta investigação buscou-se compreender as repercussões na sexualidade de correntes da Prostatectomia Radical (PR), a qual pode trazer consequências ao perfil hegemônico masculino relacionado a ser forte, viril, macho e provedor.

Este estudo apontou um crescimento nos comportamentos positivos, em alguns casais, como a amizade e a comunicação, enquanto outros enfrentaram aspectos desafiadores como sentimentos de raiva e de angústia. Portanto, novas pesquisas poderão contribuir para compreender e aprofundar as interações entre os sistemas componentes da TBDH.

Bibliografia

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Cipriano FJ. Eficácia da intervenção fisioterapêutica na recuperação da função erétil pós-prostatectomia radical. [Tese na internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2017 [citado 16 mar 2021] Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/150351/cipriano_fj_dr_bot.pdf?sequence=3
3. Barros TA, Assunção AL, Kabengele DC. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores [Internet]. Ciênc Biol Saúde – UNIT 2020 [citado 16 mar 2022];6(1): 47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitbiossaude/article/view/6560>
4. Benetti IC, Vieira ML, Crepaldi MA, Schneider DR. Fundamentos da Teoria Bioecológica de Urie Bronfenbrenner [Internet]. Pensando Psicol. 2013 [citado 29 mar 2022];9(16):89-9. Disponível em: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/620>
5. Campos O, Scorsolini-omin F, Santos MA. Transformações da conjugalidade em casamentos de longa duração [Internet]. Psicol. Clin. 2017 [citado 16 mar 2022];29(1): 69-89. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=291052547006>
6. Picheti JS, Castro EK, Falke D. Conjugalidade e câncer: estudo bibliométrico sobre a comunicação nesse contexto [Internet]. Nova Perspect Sistêm. 2013 [citado 10 fev 2021];58: 58-70. Disponível em: <https://revistanps.emnuvens.com.br/nps/article/view/231>

Efecto del método Pilates en la reducción del riesgo de caídas. Revisión sistemática

Gómez-Artillo, Cristina

Objetivo: Analizar la bibliografía existente acerca del tratamiento mediante el método pilates en personas mayores para reducir el riesgo de caídas.

Metodología: Se llevó a cabo una revisión de bibliografía incluyendo ensayos clínicos aleatorizados que realizaran una intervención con Pilates en personas mayores de 65 años. Se excluyeron los estudios que estuvieran escritos en idioma diferente al español o inglés o que no se encontraran a texto completo.

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica en Pubmed combinando los siguientes términos y operadores booleanos: ("*risk of falls*" OR "*fall risk*") AND "*older adults*" AND *pilates*. Esta búsqueda proporcionó un total de 11 resultados. Se procedió a leer título y resumen de los resultados obtenidos y se excluyeron 6 artículos. Los 5 restantes fueron leídos a texto completo y se incluyeron 3 de ellos en la revisión al cumplir los criterios de inclusión.

Resultados: Tras las intervenciones con el método Pilates en los estudios de Roller et al.¹ y da Silva et al.² se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el test "*Timed Up and Go*", que valora principalmente la movilidad del sujeto y está relacionado con el riesgo de caídas. También se observaron mejoras significativas en la variable de equilibrio en los estudios de Roller et al.¹ y Josephs et al.³

	Edad media	Duración de la intervención	Timed Up and Go	Test Equilibrio
			Hay mejora	
Roller et al. ¹	78.52	10 semanas	Diferencia significativa estadísticamente (Berg Balance Scale) significativa.	

Da Silva et al. 2	68.88	12 semanas	Hay mejora estadísticamente significativa.
Josephs et al 3	75.4	12 semanas	La mejora no es Diferencia significativa estadísticamente

Conclusiones: La aplicación de un tratamiento con Pilates es beneficioso para personas mayores para mejorar la movilidad y equilibrio, reduciendo el riesgo de caídas.

Bibliografía

1. Roller, M., Kachingwe, A., Beling, J., Ickes, D.-M., Cabot, A., Shrier, G., Pilates Reformer exercises for fall risk reduction in older adults: A randomized controlled trial, *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (2017), doi: 10.1016/j.jbmt.2017.09.004.
2. Donatoni da Silva L, Shiel A, McIntosh C. Effects of Pilates on the risk of falls, gait, balance and functional mobility in healthy older adults: A randomised controlled trial. *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (2022). <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2022.02.020>
3. Josephs, S., Pratt, ML., Meadows, EC., Thurmond, S., Wagner, A., The effectiveness of Pilates on balance and falls in community dwelling older adults, *Journal of Bodywork & Movement Therapies* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbmt.2016.02.003>

Efecto del ejercicio físico terapéutico en el medio acuático sobre la calidad de vida en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Revisión sistemática

M^a Ofelia Domínguez López, Flavio Caputo

Introducción: La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), es una enfermedad respiratoria crónica y progresiva, caracterizada por una limitación del flujo aéreo. Actualmente, constituye la quinta causa de muerte en varones y la séptima en mujeres.

Objetivos: Analizar la evidencia existente para conocer los efectos de la terapia física en agua sobre la calidad de vida en pacientes con EPOC e identificar la intervención realizada, así como las escalas de valoración utilizadas para evaluar la calidad de vida.

Material y método: Se ha realizado una revisión sistemática siguiendo la normativa PRISMA. Las informaciones han sido recopiladas en las bases de datos Medline, Cochrane, EBSCO, BVS y WOS utilizando los términos libres “Chronic obstructive, pulmonary disease”, “hydrotherapy”, “Quality of life”. Se utilizó la escala Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo. El proceso de selección se realizó por pares y de forma cegada. Los artículos se cargaron en la plataforma QCRI para eliminación de duplicados. Los casos en los que no hubo coincidencia se revisaron conjuntamente.

Resultados: Se encontraron un total de 41 artículos y tras la eliminación de duplicados y un primer cribado fueron 13 los seleccionados para realizar una lectura a texto completo. Finalmente 4 ECA's son incluidos en esta revisión. Tras analizar los artículos, todos los estudios incluyeron ejercicios de fuerza y resistencia precedidos de un calentamiento previo y una posterior vuelta a la calma.

Conclusión: La terapia física en el medio acuático en pacientes con EPOC muestra beneficios en la calidad de vida, siendo el trabajo aeróbico y el trabajo de fuerza los más destacados. Los cuestionarios SGRQ, CRDQ y el índice de



BODE fueron las pruebas más utilizados para realizar la evaluación de la patología. Las sesiones tuvieron una intervención media de entre 30 y 90 minutos.

Palabras clave: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hidroterapia, fisioterapia, calidad de vida.

Perfil de risco de violência na pessoa idosa em região de tríplex fronteira no Brasil

Silva, Bruna Caroline Cassiano; Santos, Marieta Fernandes; Brischiliari, Adriano; Miranda, Francisco Arnoldo Nunes; Torres, Gilson de Vasconcelos; Rocha-Brischiliari, Sheila Cristina

Introdução

A longevidade juntamente com o envelhecimento populacional tem crescido na realidade na maioria das zonas geográficas do mundo. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua), pessoas com 60 anos ou mais que residem no Brasil no ano de 2021, representam em números absolutos, 1,23 milhões de pessoas ⁽¹⁾.

Com esse considerável aumento da população de idosos, há o surgimento de novos desafios, entre eles, a violência contra a pessoa idosa ganha visibilidade. Violência contra a pessoa idosa é definida como qualquer ato ou omissão, único ou repetitivo, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, seja essa intencional ou não intencional, que cause danos, sofrimento desnecessário ou redução de qualidade de vida às pessoas com mais de 60 anos de idade ⁽²⁾.

O fenômeno da violência contra a pessoa idosa, consiste em um grave problema de saúde pública, na qual causa graves impactos na qualidade de vida, autonomia e liberdade dessa população. Visto que, é notável o reduzido quantitativo de literaturas que abordam essa temática ⁽³⁾, descrever as principais características dos idosos, contribui para criar um perfil dos idosos com maior risco de sofrer violência.

Objetivos

O objetivo geral deste estudo é analisar o risco de violência direta e indireta em idosos na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Foz do Iguaçu- PR. Além disso, o objetivo específico consiste em identificar as características sociodemográficas de idosos.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal com idosos assistidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Foz do Iguaçu, Paraná, região de tríplex fronteira do Brasil.

Os dados foram levantados por meio de entrevistas individuais com o idoso, utilizando do a plataforma Google Forms ou questionário impresso quando o acesso à internet foi restrito, sendo necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram utilizados os seguintes

instrumentos durante a entrevista: instrumento de avaliação socioeconômico e demográfico e o instrumento validado, aculturado e adaptado para o Brasil: Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST).

Para a análise final dos scores, a escala H-S/EAST atribui um ponto em cada resposta afirmativa, com exceção dos itens um, seis, doze e quatorze, em que o ponto é atribuído à resposta negativa. Na pontuação maior ou igual a três no H-S/EAST, ocorre a indicação positiva para o alto risco de violência no idoso (4).

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel 2010 e as variáveis foram analisadas por estatísticas descritiva distribuição de frequência (relativa e absoluta). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual Oeste do Paraná com o parecer nº 4.662.293/2021.

Resultados

Dos 200 idosos que participaram da pesquisa, 66,5% (n=133) eram do sexo feminino, 66,0% (n=132) na faixa etária de 60 e 70 anos, 62,5% (n=125) com companheiro(a), 78% (n=156) são alfabetizados, 65,5% são aposentados (n=131) e 45% (n=90) tem renda de 1 a 3 salários-mínimos.

Com relação aos dados obtidos por meio da aplicação do instrumento H-S/EAST (n=200), 43% (n=86) dos entrevistados apresentaram três ou mais pontos, indicando risco para violência. A partir da análise de porcentagem simples, destaca-se como principais características entre os idosos, ser do sexo feminino (67,4%, n= 58), 67,4% (n= 58) da faixa etária de 60 a 70 anos e 65,1 % (n= 56) são aposentados.

Discussão

A violência contra a pessoa idosa é motivo de grande problema mundial e preocupação para os serviços públicos ⁽⁵⁾, tornando-se um problema de saúde pública. O índice padrão de violência esperado pela Organização Mundial da Saúde ⁽⁶⁾, é de 4 a 6%, na qual para esse estudo foi considerado elevado, atingindo 43%.

Os resultados desse estudo, revelam que à faixa etária, com maior risco de violência é de idosos entre 60 a 70 anos, diferente entre os estudos encontrados ^(7,8), que evidenciaram que quanto mais longo, mais suscetíveis a sofrerem violência. Nesse contexto, é esperado que com a idade avançada e os desafios somados ao envelhecimento, traga consigo o aparecimento de vulnerabilidades e consequentemente a violência.

Apesar do predomínio do sexo feminino dos participantes no presente estudo, a proporção de mulheres com risco de violência foi maior quando

comparadas com o sexo masculino. Dados que corroboram com os resultados de outras pesquisas na qual abordam o sexo feminino como fator de risco e maior prevalência para violência ^(9,10,11).

Por fim, outro perfil das vítimas propensas a sofrerem violência, são os idosos aposentados. Evidencia-se que do total de idosos aposentados entrevistados (65,5%) deste estudo, 65% sofrem risco de violência. De modo que, o risco de violência aumenta em idosos sem trabalho, visto que a atividade laboral proporciona um envelhecimento ativo ⁽¹²⁾.

Conclusões

Os achados desse estudo evidenciaram que o risco de violência contra a pessoa idosa, ocorre em sua grande maioria: o sexo feminino, os de faixa etária entre 60-70 anos e idosos aposentados. Ademais, os resultados obtidos vão ao encontro com outras pesquisas sobre a mesma temática, na qual apesar de pouco debatida, os fatores associados ao risco violência contra a pessoa idosa demonstrados, contribuirá para melhor compreensão deste problema.

Bibliografia

1. Organização Mundial da Saúde. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: World Health Organization, 2017. 56 p.
2. Organização Mundial de Saúde. A global response to elder abuse and neglect: building primary health care capacity to deal with the problem worldwide: main report. Geneva: World Health Organization, 2008.
3. Meirelles Junior RC, Castro J de O, Faria L, da Silva CLA, Alves WA. Notificações de óbitos por causas externas e violência contra idosos: uma realidade velada. RevBrasPromoc Saúde [Internet]. 29º de maio de 2019 [citado 16º de março de 2023];32. Disponível em:<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8685>
4. Reichenheim ME; Paixão Jr CM; Moraes CL. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (HS/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. Cad. Saúde Pública 2008;24(8):1801-13. doi:<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>
5. Pillemer K, Burnes D, Riffin C, Lachs MS. Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. Gerontologist 2016; 56(Supl. 2):S194-S205.
6. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra2002. p. 380.
7. Freitas LG, Benito LA. O. Complaints of violence against the elderly in Brazil: 2011-2018. Revista de Divulgação Científica Sena Aires. 2020; 9(3): 483-499.
8. Diniz CX, Santo FH do E, Ribeiro M de N de S. Análise do risco direto e indireto de violência intrafamiliar contra pessoas idosas. Revbrasgeriatrgerontol [Internet]. 2021;24(Rev. bras. geriatr. gerontol., 2021 24(6)):e210097. Availablefrom: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020024.210097>



9. Clarysse Karlijn, Kivlahan Coleen, Beyer Ingo, Gutermuth Jan, Signs of physical abuse and neglect in the mature patient, *Clinics in Dermatology* (2017), doi: 10.1016/j.clindermatol.2017.10.01
10. Brownell P. A reflection on gender issues in elder abuse research: Brazil and Portugal. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(11):3323-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.23142016>
11. Sousa RCR, Araújo GKN, Souto RQ, Santos RC, Santos RC, Almeida LR. Factors associated with the risk of violence against older adult women: a cross-sectional study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem.* [Internet]. 2021; 29. doi: 10.1590/1518-8345.4039.3394
12. Silva GCN, Almeida VL, Brito TRP, Godinho MLSC, Nogueira DA, Chini LT. Violence against elderly people: A documentary analysis. *Aquichan.* 2018; 18(4):449-60. doi: <https://doi.org/10.5294/aqui.2018.18.4.7Geriatrica.pdf>