

IV SIRVE

ANAIIS DO SEMINÁRIO

ANALES DEL SEMINARIO

ISSN 2966-4950



Campinas, Brasil - 16 a 19 de Maio, 2025





**Anais do IV Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre
Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida da
pessoa idosa: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México,
Estados Unidos e Argentina**

**Anales del IV Seminario Internacional de la Red de
Investigación sobre Vulnerabilidad, Salud, Seguridad y Calidad
de Vida de las Personas Mayores: Brasil, Portugal, España,
Francia, Chile, México, Estados Unidos y Argentina.**

**Proceedings of the 4th International Seminar of the Research
Network on Vulnerability, Health, Safety and Quality of Life of
Older People: Brazil, Portugal, Spain, France, Chile, Mexico, the
United States and Argentina**

IV SIRVE

Campinas, SP, Brasil
16 a 19 de maio de 2025



Biblioteca Central Zila Mamede
Catalogação da Publicação na Fonte. UFRN
Bibliotecário Raimundo Muniz de Oliveira 15/429

Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida da pessoa idosa: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México, Estados Unidos e Argentina (4. : 2025 : Campinas, SP).

Anais do 4º Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida da pessoa idosa: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México, Estados Unidos e Argentina de 16 a 19 de maio de 2025, Campinas, SP, Brasil / Organização: Danielle Satie Kassada *et al.* _ Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; Universidade Estadual de Campinas, 2025.

278 p. : il.

ISSN 2966-4950

1. Idosos - Seminários. 2. Qualidade de vida - Seminários. 3. Saúde – Seminários. 4. Vulnerabilidade – Seminários. 5. Segurança – Seminários. I. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. II. Universidade Estadual de Campinas. III. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 616-053.9



Coordenadores do evento

Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)
Prof. Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser (UNICAMP)
Prof. Dra. Danielle Satie Kassada (UNICAMP)

Comissão organizadora

Prof. Dra. Danielle Satie Kassada (UNICAMP)
Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)
Prof. Dra. Thalyta Cristina Mansano Schlosser (UNICAMP)
Thiago Crepaldi (UNICAMP)

Publicação anual produzida pela Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade,
Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile,
México, Estados Unidos e Argentina.
Endereço: Rua General Gustavo Cordeiro de Faria, 601 - Ribeira, Natal - RN, 59012-570.
Tel: (84) 3221-0862. E-mail: ivsirve2025@gmail.com



Comissão científica

Presidência

Profa. Dra. Danielle Satie Kassada (UNICAMP)
Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN)
Profa. Dra. Paula Cristina Pereira da Costa (UNICAMP)

Colaboradores

Profa. Dra. Aline Maino Pergola Marconato (FHO)
Profa. Dra. Amanda Brait Zerbeto (UNICAMP)
Dr. Bento Miguel Machado (Terapeuta Ocupacional de Paulínia - SP)
Prof. Dr. Bruno Araújo da Silva Dantas (UFRN)
Profa. Dra. Carola Rosas (UACH/Chile)
Profa. Dra. Deborah Franscielle da Fonseca (UFSJ)
Profa. Dra. Edilene Aparecida Araújo da Silveira (UFSJ)
Prof. Dr. Felipe Soares Macedo (UFJ)
Profa. Dra. Juliany Lino Gomes Silva (UNICAMP)
Profa. Dra. Kellen Rosa Coelho Sbampato (UFRN)
Profa. Dra. Larissa Rodrigues (UNICAMP)
Profa. Dra. Maria Antonia fernandes Caeiro Chora (UE/Portugal)
Profa. Dra. Maria Laurência Gemitto (UE/Portugal)
Dra. Marileise Roberta Antoneli Fonseca (HC-UNICAMP)
Profa. Dra. Meiry Fernanda Pinto Okuno (UNIFESP)
Profa. Dra. Patrícia Peres de Oliveira (UFSJ)
Profa. Dra. Rafaela Carolini de Oliveira Tavora (UFRN)
Profa. Dra. Raquel Machado Cavalcá Coutinho (UNIP)
Dra. Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres (ESF Natal/RN)
Profa. Dra. Sheila Cristina Rocha Brischiliari (UEM)
Profa. Dra. Vilani Medeiros de Araújo Nunes (UFRN)



Programação

16 de maio de 2025

Local: Centro de Convenções da Unicamp

08h00 - 08h30: Credenciamento

08h30 - 12h00: Abertura da 86ª Semana de Enfermagem

Mesa de autoridades e entrega de premiações à Unicamp pelas participações no projeto RONDON.

13h30 - 14h30: Abertura do IV SIRVE - Conferência Magna

Apresentação da Rede, Evolução e Desafios, Sustentabilidade e Rondon, Abrace e autocuidado ao longo do ciclo vital.

Moderador(a): Profa. Dra. Vilani Medeiros de Araújo Nunes (UFRN).

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

Coronel Soljenitsin (Coordenador Geral do Projeto RONDON);

Psicopedagoga Marcia Nascimento (ABRACE, Brazópolis).

15h00 - 16h30: Mesa redonda: Quedas, demências e violência à pessoa idosa.

Moderador(a): Profa. Dra. Thaiza Teixeira Xavier Nobre (UFRN/Brasil).

Palestrantes: Profa. Dra. Maria Laurência Gemito (UE/Portugal);

Profa. Dra. Antônia Chora (UE/Portugal);

Profa. Dra. Carola Rosas (Universidad Austral de Chile/Chile).

17 de maio de 2025

Local: LIS IMAGEM

08h00 - 12h00: Minicursos presenciais

-Últimos Socorros e lançamento do Curta Metragem Casa das Almas/ morte indígena. (SALA 1)
Enfa Karin Schimit e Enfa Dra Marileise Roberta (HC/UNICAMP).

-Orientações básicas da nutrição às pessoas idosas. (SALA 2)

Nutricionista Esp. Rosa Rita Pereira Franciscão e Nutricionista Mestre Mayara Priscilla Dantas Araújo (UFRN).

-Técnicas de desenho animado. (SALA 3)

Prof. Dr Wilson Lazaretti (IA UNICAMP/LIS IMAGEM).

09h00 - 12h00: Minicursos online

-Consulta de enfermagem na APS a Pessoa Idosa.

Profa Dra Paula Costa (Fenf Unicamp) e Doutoranda Cláudia Costa (Gerontologia UNICAMP).

-Parkinson e atividades para a pessoa idosa.

Profa Amanda Brait Zerbetto (Fono UNICAMP).

-Zoonoses e cuidados com a pessoa idosa na sarcopenia.

Dr. Jean Pitta e Fisioterapeuta Alberto Cesar Junior.



19 de maio de 2025

Local: Centro de convenções da Unicamp

08h30-09h00: Acolhimento com música. Dr Jamiro da Silva Wanderley (FCM/UNICAMP)

09h00-10h30: Mesa redonda: Tecnologias e simulação no envelhecimento

Moderador(a): Profa Dra Juliany Lino Gomes Silva

Palestrantes: Profa Dra Ana Railka de Souza Oliveira Kumakura (Université Paris Cité/França);

Enfa Mestre Angélica Olivetto de Almeida (HC/UNICAMP);

Profa Dra Kellen Rosa Coelho (Universidade Federal de São João del-Rei UFSJ).

10h30-11h00: Visitação aos posters e coffee-break.

11h00-12h30: Conferência Magna: Cuidados paliativos e práticas integrativas com ações de cidadania à pessoa idosa.

Moderador(a): Profa Dra Eulália Maria Chaves Maia (Universidade Federal do Rio Grande do Norte /UFRN)

Palestrantes: Dr Alexandre Ernesto Silva (Universidade Federal de São João del-Rei UFSJ /Ministério da Saúde);

Dra Cristina Terzis (coordenadora do serviço de cuidados paliativos do HC/UNICAMP) ;

Profa Dra Suzimar de Fatima Benatto Fusco (Faculdade de Enfermagem FEnf/UNICAMP).

13h30-15h30h: Mesa redonda: interdisciplinaridade na gerontologia e empoderamento popular.

Moderador(a): Prof. Dr Bruno de Araújo Dantas (UFRN).

Palestrantes: Profa Dra Lucia Mourão (coordenação Programa de Gerontologia FCM UNICAMP);

Profa Dra Daniella Pires Nunes (FEnf UNICAMP);

Profa. Dra Claudia Cavallieri (Faculdade de educação física FEF/UNICAMP);

Profa Dra Meiry Pinto (Universidade Federal de São Paulo/UNIFESP).

15h30-16h00: Visitação aos posters e coffee break.

16h00-17h00: Mesa de encerramento e premiação.

Moderador(a): Profa Dra Raquel Machado Coutinho (Universidade Paulista- UNIP).

Palestrantes: Advogado Alex Nelson (OAB/Americana);

Profa Dra Maria Filomena Ceolim (Pgenf UNICAMP).

Lançamento do V SIRVE 2026:

Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (Universidade Federal do Rio Grande do Norte /UFRN);

Profa Dra Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito (Universidade de Évora EU/Portugal);

Profa Dra Carola Rosa Ordenhez (Universidad Austral de Chile).



EIXO 1	15
Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida.....	15
ANÁLISE DO IMPACTO DAS CAMPANHAS DOS MESES COLORIDOS NA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E AUTOCUIDADO DE USUÁRIOS EM PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	16
Ráisa Camilo Ferreira, André Ricardo de Almeida, Carolina Gama Nascimento, Julia Bellintani Falcão de Sousa ⁴ , Mariane Karin de Moraes Oliveira ⁵ , Katia Stancato ⁶	16
ATIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA EM PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS	21
Daiane Pereira Santos; Celma Caroline Leal de Souza; Renata Flores Saar; Gilson Vasconcelos Torres; Tatiane Dias Casimiro Valença; Luciana Araújo dos Reis.	21
ATUALIZAÇÃO VACINAL DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM CLÍNICAS ENSINO.....	26
Luliana Silva Corrêa Araujo; Bianca Peixoto Amaro ² ; Caroline Silva Pereira ³ ; Selma Delgado de Souza Moro ⁴ ; Gilson de Vasconcelos Torres ⁵ ; Felipe Bueno da Silva ⁶	26
AValiação DA FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS	31
Lis Maria de Araújo Gesteira, Márlon Novais da Silva, Uanderson Bomfim dos Santos, Gilson.....	31
Vasconcelos Torres, Claudio Henrique Meira Mascarenhas, Luciana Araújo dos Reis.....	31
AValiação DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS.....	36
David Kaway Santos Sena, Giselle Costa Silva Dias ² , Najara Farias Rosa Santos ³ , Luciana Araújo dos Reis ⁴ , Wanderley Matos Reis Junior ⁵	36
BACTÉRIAS INTESTINAIS E SUA RELAÇÃO COM A SEROTONINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM ÊNFASE NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.....	41
Priscila Larcher Longo ¹ ; Marili Calabro ² ; Marina Border Martin ³ ; Aline Gavioli ⁴ ; Sandra Regina Mota Ortiz ⁵	41
CAPACIDADE FUNCIONAL DA PESSOA IDOSA ATENDIDA EM CLÍNICA ENSINO DE ENFERMAGEM	44
Kayane Vitoria de Jesus Silva;Adriana Arienti ² ; Eduarda Souza Novais ³ ; Nicole do Carmo Barbosa ⁴ ; Aline Maino Pergola-Marconato ⁵ ; Felipe Bueno da Silva ⁶	45
CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS.....	48
Jeremias Rodrigues de Oliveira Santos, Bruna dos Santos Bispo ² , Cristiane dos Santos Silva ³ , Luana Machado Andrade ⁴ , Luciana Araújo dos Reis ⁵	49
ENVELHECIMENTO DOS ENFERMEIROS NO BRASIL E A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO.....	54
Gustavo de Oliveira Tavares ¹ , Ana Luisa Fernandes de Souza Carvalho ² , Zander Junior Bento de Moraes ³ , Wanesca Caroline Pereira ⁴ , Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira ⁵ , Iara Lorena Alves de Moraes ⁶	55
PERFIL DE QUEDAS DA PESSOA IDOSA ACOMPANHADA EM CLÍNICA ENSINO	58
Nicole do Carmo Barbosa; Adriana Arienti ² ; Vitoria Guimarães Praça ³ ; Aline Maino Pergola-Marconato ⁴ ; Felipe Bueno da Silva ⁵	58
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS E DA COMUNIDADE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.....	62



Estéfane Beatriz Leite de Moraes ¹ ; Kalyne Patricia de Macedo Rocha ² ; Larissa Amorim Almeida ³ ; Nathaly da Luz Andrade ⁴ ; Mayara Priscilla Dantas de Araújo ⁵ ; Gilson de Vasconcelos Torres ⁶	62
EIXO 2	66
Condições Crônicas, Multimorbidade e Segurança do Paciente.....	66
<i>A IMPORTÂNCIA DA DIETA HIPOSSÓDICA RELACIONADA A PRESSÃO ARTERIAL NA PESSOA IDOSA</i>	67
Raquel Machado Cavalcá Coutinho ¹ , Natália Fernanda Barbosa ² , Thalyta Cardoso Alux Teixeira ³ , Simone Camargo De Oliveira Rossignolo ⁴ , Eliana Maria Scarelli Amaral ⁵	67
<i>A INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES NOS IDOSOS DO ESF DOMINGO DE SYLOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA</i>	78
Giovana Luiz Borsato, Liz de Lima Dutra, Pablo Kauan Brito Carvalho, Rooney Batista de Souza Lacerda, Thaina Santos Faria, Micheli Patrícia de Fátima Magri	78
<i>VULNERABILIDADE EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS</i>	81
Najara Farias Rosa Santos, Juliana Jesus dos Santos ² , Larissa Brito de Oliveira ³ , Margarida Neves de Abreu ⁴ , Marília de Andrade Fonseca ⁵ , Luciana Araújo dos Reis ⁶	82
<i>SEGURANÇA DO PACIENTE: EVENTOS ADVERSOS E SEUS FATORES RELACIONADOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE</i>	87
Diomira Luiza Costa Silva, João Victor Pessoa De Souza ² , Ana Elza Oliveira De Mendonça ³	87
<i>ANÁLISE DO USO DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA D NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS:</i>	90
Mariane Amaral Silva , Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro ²	90
<i>ASSOCIAÇÃO ENTRE RAÇA E VULNERABILIDADE EM PESSOAS IDOSAS DA COMUNIDADE: UM ESTUDO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</i>	91
Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha, Márcio Américo Correia Barbosa Filho ² , Railson Luís dos Santos Silva ³ , Larissa Amorim Almeida ⁴ , Bruno Araújo da Silva Dantas ⁵ , Gilson de Vasconcelos Torres ⁶	91
<i>ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DE QUEDAS EM IDOSOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA</i>	94
Ana Carolina Souza Peratelli; João Henrique Bizon Gomes ² ; Ana Beatriz Cruz Crema ³ ; Higor Matheus de Oliveira Bueno ⁴ , Andressa Aguiar da Silva ⁵ ; Danielle Satie Kassada ⁶	94
<i>AValiação DA DOR EM PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS</i>	99
Anívia de Souza Amaral, Herlen Moraes Batista , Clara Oliveira Lelis, Gilson Vasconcelos Torres, Claudineia Matos de Araújo, Luciana Araújo dos Reis	99
<i>CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ADULTOS E IDOSOS</i>	103
Matheus Medeiros de Oliveira, Mário Lins Galvão de Oliveira, Isadora Costa Andriola, Zander Junior Bento de Moraes, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres, Gilson de Vasconcelos Torres	103
<i>DESPRESCRIÇÃO EM IDOSOS COM POLIFARMÁCIA: REVISÃO DE ESCOPO</i>	107
Patrícia Peres de Oliveira; Janaína Vilela de Oliveira ² ; Fabricio Rodrigues dos Santos ³ ; Deborah Franscielle da Fonseca ⁴ ; Thalyta Cristina Mansano Schlosser ⁵ ; Juliana Gimenez Amara ⁶	108



<i>CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS.....</i>	<i>111</i>
Roseline Assunção Souza dos Santos, Luana Machado Andrade ²	112
<i>EFETIVIDADE DA AURICULOACUPUNTURA NA DOR, CAPACIDADE FUNCIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSAS COM.....</i>	<i>114</i>
<i>OSTEOARTROSE DO JOELHO</i>	<i>114</i>
Maria Elsi Alves de Paula, Meiry Fernanda Pinto Okuno ² , Cássia Regina Vancini Campanharo ³	114
<i>FATORES ASSOCIADOS À COGNIÇÃO EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</i>	<i>117</i>
Michel Siqueira da Silva, Mayara Priscilla Dantas de Araújo, Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha ³ , Nathaly da Luz Andrade, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Gilson de Vasconcelos Torres	117
<i>SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O GERENCIAMENTO DO DIABETES MELLITUS.....</i>	<i>119</i>
<i>TIPO II NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....</i>	<i>119</i>
Gabrielle Favotto Betoni, Danielle Satie Kassada, Ana Carolina Souza Peratelli, Paula Cristina Pereira da Costa	120
<i>PESSOAS IDOSAS COM EDEMA EM MEMBROS INFERIORES: ASPECTOS RELEVANTES PARA AVALIAÇÃO DA PELE</i>	<i>123</i>
Ana Elza Oliveira de Mendonça, Diomira Luiza Costa Silva ² , Maria Eduarda Silva do Nascimento ³ , Vilani Medeiros de Araújo Nunes ⁴ , Thaiza Teixeira Xavier Nobre ⁵ , Gilson de Vasconcelos Torres ⁶	124
<i>PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM HANSEANÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL.....</i>	<i>127</i>
José Felipe Costa da Silva, Francisco de Assis Moura Batista, Michel Nazaro Nobre, Ana Elza Oliveira de Mendonça, Gilson de Vasconcelos Torres, Thaiza Teixeira Xavier Nobre	127
<i>INTERVENÇÕES MULTIFATORIAIS PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE ESCOPO</i>	<i>130</i>
Patrícia Peres de Oliveira; Janaína Vilela de Oliveira ² ; Fabricio Rodrigues dos Santos ³ ; Deborah Franscielle da Fonseca ⁴ ; Thalyta Cristina Mansano Schlosser ⁵ ; Juliana Gimenez Amaral ⁶	130
<i>INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS COM DOENÇAS CEREBOVASCULARES EM GOIÁS</i>	<i>134</i>
Vitória Soares Guilherme e Silva, Ludmila Grego Maia ²	134
<i>IDOSO EM SITUAÇÃO DE RUA: VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL, SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUALIDADE DE VIDA.....</i>	<i>136</i>
Ana Paula Lima Orlando; Paula Hino ² ; Hugo Fernandes ³ ; Monica Taminato ⁴ ; Carla Roberta Monteiro ⁵ , Meiry Fernanda Pinto Okuno ⁶	137
<i>ASSOCIAÇÃO ENTRE RAÇA E VULNERABILIDADE EM PESSOAS IDOSAS DA COMUNIDADE: UM ESTUDO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</i>	<i>139</i>
Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha, Márcio Américo Correia Barbosa Filho ² , Railson Luís dos Santos Silva ³ , Larissa Amorim Almeida ⁴ , Bruno Araújo da Silva Dantas ⁵ , Gilson de Vasconcelos Torres ⁶	139
<i>FATORES ASSOCIADOS À COGNIÇÃO EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</i>	<i>142</i>



Michel Siqueira da Silva, Mayara Priscilla Dantas de Araújo ² , Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha ³ , Nathaly da Luz Andrade ⁴ , Vilani Medeiros de Araújo Nunes ⁵ , Gilson de Vasconcelos Torres ⁶	142
EIXO 3	145
Saúde Mental e Transtornos Neurodegenerativos	145
<i>ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA NEGLIGÊNCIA/ABANDONO EM IDOSOS NAS DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2020 E 2023</i>	146
Camila Fortes Dossi	146
<i>BARREIRAS ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO E RELATO DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA A PESSOA IDOSA</i>	147
Celiemile Queiroz Pereira De Moura, Joyce Amanda Torres Silva ² , Tais Masotti Lorenzetti Fortes ³ , Thais Cristina Da Silva ⁴ , Eloisecristini Borriel Vieira ⁵	147
<i>CARACTERIZAÇÃO DAS DENÚNCIAS REFERENTE A PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO BRASIL</i>	149
Michel Nazaro Nobre, Francisco de Assis Moura Batista, José Felipe Costa da Silva, Ana Elza Oliveira de Mendonça, Thaiza Teixeira Xavier Nobre, Gilson de Vasconcelos Torres	149
<i>DEPRESSÃO NOS IDOSOS: ESTUDO NA ATENÇÃO BÁSICA</i>	151
Ingrid Conceição Pereira Martins, Thayná Silva de Oliveira ² , Raquel Machado Cavalca Coutinho ³ , Thalyta Cardoso Alux Teixeira ⁴ , Eliana Maria Scarelli Amaral ⁵	152
<i>ESTRATÉGIAS DE GRUPOS TERAPÊUTICOS PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA EM SERVIÇO GERIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL</i>	153
Bento Miguel Machado ² ; Monalisa Abilla Prado ³ ; Ivonete Pereira das Chagas ⁴ ; Tatiane de Sousa Gomes Polaco ⁴ ; Rogério da Cruz Pereira ⁵ ; Maria Carolina Basso Sacilotto ⁶	154
<i>FUNCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL EM IDOSOS: INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO EM UM CONTEXTO DO INTERIOR PAULISTA</i>	157
Higor Matheus de Oliveira Bueno ¹ ; Caroline Silva Pereira ² ; Nataly Aracélia do Carmo ³ ; Lunara Aparecida Lotero Pereira ⁴ ; Felipe Bueno da Silva ⁵ ; Aline Maino Pergola Marconato ⁶	157
<i>PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PSICOEMOCIONAL DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA</i>	165
Thalita Rebeca Nascimento da Silva, Julia Moraes de Sousa Pinto, Anna Clara de Araújo Santiago, Fátima Heloyse Alexandria Firmino da Silva, Michel Siqueira da Silva, Vilani Medeiros de Araújo Nunes	165
<i>SINTOMAS DEPRESSIVOS E FUNCIONALIDADE DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA CLÍNICA ENSINO DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO</i>	169
Nataly Aracélia do Carmo; Mariany Gasparini Arantes ² ; Bianca Camile Borges ³ ; Lunara Aparecida Lotero Pereira ⁴ ; Giovana Inocencia Moroni Viola ⁵ ; Cintya Aparecida Christofolletti de Figueiredo ⁶	169
<i>SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS COMUNITÁRIAS: UMA REVISÃO NARRATIVA.</i>	173
Cristiane dos Santos Silva, Rayssa Guedes Souza ² , Elias Fernandes Mascarenhas Pereira ³ , Luciana Araújo dos Reis ⁴	173
EIXO 4	177



Mudanças Climáticas e Impacto na Saúde da Pessoa Idosa	177
<i>EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS FRENTE ÀS ONDAS DE CALOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA</i>	178
Danielle Satie Kassada; Igor de Lima Peixoto Rocha ² ; Ana Carolina Souza Peratelli ³ ; Higor Matheus de Oliveira Bueno ⁴ ; Larissa Marques Suardi ⁵	178
EIXO 5	182
Tecnologias, Inovação no Cuidado à pessoa idosa e Segurança Digital.....	182
<i>USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS POR PESSOAS IDOSAS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS</i>	183
<i>PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL</i>	183
Angela Thayssa Durans Amaral, Maria Luiza dos Santos Lima ² , Rejane Maria Paiva de Menezes ³	183
<i>TECNOLOGIAS ASSISTIVAS, NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA EM TRATAMENTO PALIATIVO</i>	187
Tainá Silva Farias , Juliana Santos Vieira Da Rocha ² , Marili Calabro ³	187
<i>RECREAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ...</i>	190
<i>PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA</i>	190
Miriam do Nascimento Ogata Ooki, Graciana Maria de Moraes Coutinho, Nathalia Magalhães Silva, Maryna Gabriela Sousa Brandão ⁴ , Naielly Vitória Carvalho Cerqueira ⁵ , Júlia Milena Fernandes Silverio ⁶	190
<i>INTERVENÇÃO POR REALIDADE VIRTUAL E EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS IDOSAS</i>	194
Thaís Sporkens-Magna; Alexandre Fonseca Brandão; Paula Teixeira Fernandes.....	194
<i>EXPERIENCIAS SOBRE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO</i>	196
<i>COMPUTARIZADO PARA PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MENOR</i>	196
Matías Jonás García, Isabel María Introzzi ² , Vilani Medeiros de Araújo Nunes ³ , Ana Comesaña ⁴	196
<i>CONSTRUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA O CUIDADO DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS</i>	198
Kellen Rosa Coelho Sbampato, Samia Valeria Ozorio Dutra ² , Bruno Araújo da Silva Dantas ³ , Vilani Medeiros de Araújo Nunes ⁴ , Gilson Vasconcelos Torres ⁵ , Eulália Maria Chaves Maia ⁶	198
<i>A MONITORIA COMO ESTRATÉGIA DE FOMENTO AO ENSINO E APRENDIZAGEM DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.</i>	202
Andrea Ribeiro da Costa, Sandra Helena Isse Polaro ² , Roseneide Tavares Silva ³ , Lucas Padilha Salgado ⁴ , Danielen Furtado Lobo ⁴ , Luís Felipe Mendonça ⁴	202
EIXO 6	204
Políticas Públicas, Direitos da pessoa idosa, Modelos de Atenção à pessoa Idosa e Cuidados Multiprofissionais.....	204
<i>MESES COLORIDOS”: CAMPANHAS DE LETRAMENTO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS</i>	205
Mariana J. Meszaros, Maísa P. A. Veríssimo ² , Raísa C. Ferreira ³ , Thiago Crepaldi ⁴ , Ermilo Bettio Júnior ⁵ , Kátia Stancato ⁶	205



<i>CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO REFLEXIVO SOBRE A COGNIÇÃO E A VULNERABILIDADE DE PESSOAS IDOSAS</i>	209
Michel Siqueira da Silva, Mayara Priscilla Dantas de Araújo, Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha ³ , Nathaly da Luz Andrade, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Gilson de Vasconcelos Torres	209
<i>CUIDADOS NUTRICIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SÃO PAULO</i>	213
Rosa Rita Pereira Franciscão; Mayara Priscilla Dantas Araújo; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres; Ivanna Pereira de Azevedo Maia de Araújo, Larissa Custódio Melo; Gilson de Vasconcelos Torres	213
<i>CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO RIO GRANDE DO NORTE, NORDESTE, BRASIL</i>	218
Ivanna Pereira de Azevedo Maia de Araújo; Mayara Priscilla Dantas Araújo ² ; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres ³ ; Matheus Medeiros de Oliveira ⁴ ; Vilani Medeiros de Araújo Nunes ⁵ ; Gilson de Vasconcelos Torres ⁶	218
<i>CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, SAÚDE E CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM NATAL/RN, NORDESTE, BRASIL</i>	220
Ivanna Pereira de Azevedo Maia de Araújo; Matheus Medeiros de Oliveira; Maria Júlia Sabóia Rodrigues de Araújo; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres Mayara Priscilla Dantas Araújo; Gilson de Vasconcelos Torres	221
<i>AValiação DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO AO IDOSO: APLICABILIDADE DO PCATool-BRASIL</i>	224
Aline Elias do Nascimento Nishida, Márcia Alves Guimarães ² , Carlos Eduardo Cavalcante Barros ³ , André Fattori ⁴	224
<i>APOIO MATRICIAL COMO DISPOSITIVO DE CONSTRUÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA</i>	226
Camila Cristina de Oliveira Rodrigues. Cristiane Marques. Dinalva Gama	226
<i>CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM ILPI: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE</i>	230
Maria Eunice Santos Ribeiro, Cirlene Francisca Sales da Silva	230
<i>PSICOLOGIA SOLIDÁRIA-PE: PERSONAGENS “INVISÍVEIS”, CONECTANDO HISTÓRIAS NA PANDEMIA DA COVID 19</i>	233
Maria Eunice Santos Ribeiro, Claudeildo Tavares de Oliveira , Rosana Miranda Almeida	233
<i>INICIATIVA DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA VIVÊNCIA JUNTO À FORMAÇÃO PARA O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE</i>	237
Andrea Ribeiro da Costa, Sandra Helena Isse Polaro ² , Roseneide Tavares Silva ³	237
<i>GESTÃO DO CUIDADO REALIZADO PELA EQUIPE DE SAÚDE: O PODER DISCIPLINAR</i>	239
Michele Campagnoli ¹ , Raquel Cristina Prando Resende ² , Eliete Maria Silva ³	239
EIXO 7	241
Modelos de moradia para pessoas idosas no Brasil e no mundo	241
<i>FATORES RELACIONADOS AO ACOMETIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA</i>	242



Ítalo Henrique Martins Correa, Júlia Danielle de Medeiros Leão, Mayara Priscilla Dantas Araújo, Michel Siqueira da Silva, João Carlos Romano Rodrigheiro Júnior, Vilani Medeiros de Araújo Nunes.....	242
<i>RISCOS E PROTEÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS SOB A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA</i>	<i>247</i>
Anna Clara de Araújo Santiago ¹ , Thalita Rebeca Nascimento da Silva ² , Angela Thayssa Durans Amaral , Clemer Mateus Gomes Teixeira, Michel Siqueira da Silva, Vilani Medeiros de Araújo Nunes.....	247
<i>ENTRE CUIDADOS Y CONTRASTES: CONVIVENCIA ENTRE PERSONAS MAYORES CON DISTINTOS NIVELES DE DEPENDENCIA EN RESIDENCIAS</i>	<i>251</i>
Javiera Elena Núñez-Lovera, Francisca Yuliana Obando-Jara, Yenifer Claret Pereira-Barriga, Carola Rosas	251
<i>PERFIL DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS</i>	<i>254</i>
João Carlos Romano Rodrigheiro Junior, Kellen Rosa Coelho Sbampato, Vilani Medeiros de Araújo Nunes, Josiane Pereira dos Santos ⁴ , Mayara Priscilla Dantas Araújo ⁵ , Michel Siqueira da Silva ⁶	254
<i>PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FUNCIONAL DOS IDOSOS RESIDENTES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.....</i>	<i>257</i>
Aline de la Rosa Zuluaga Santos, Keite Kelli Carrano da Costa; Felipe Soares Macêdo ³ ; Vitória Soares Guilherme e Silva ⁴	258
<i>PLANO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS</i>	<i>261</i>
Júlia Danielle de Medeiros Leão, João Carlos Romano Rodrigheiro Júnior, Ítalo Henrique Martins Correa, Michel Siqueira da Silva, Kellen Rosa Coelho Sbampato, Vilani Medeiros de Araújo Nunes.....	261
<i>ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO</i>	<i>263</i>
Camila Fortes Dossi, Renata Costa Fortes ²	264
<i>BIENESTAR PSICOLÓGICO Y FELICIDAD EN PERSONAS MAYORES QUE HABITAN EN CONDOMINIOS DE VIVIENDAS TUTELADAS</i>	<i>267</i>
Venus Wilson-Montaña, Javiera Serón-Araneda ¹ , Claudia Candia-Compayante ¹ , Francisca FloresAlmonacid ¹ , Carola Rosas ² , Luis Ojeda-Silva ³	268
<i>RISCO NUTRICIONAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: ESTUDO TRANSVERSAL</i>	<i>269</i>
Mayara Priscilla Dantas de Araújo, Larissa Amorim Almeida, Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha, Maria Laurência Grou Parreirinha Gemito , Clarissa Terenzi Seixas, Gilson de Vasconcelos Torres.....	270



EIXO 1

Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida



Análise do Impacto das Campanhas dos Meses Coloridos na Promoção da Qualidade de Vida e Autocuidado de Usuários em Processo de Envelhecimento

Ráisa Camilo Ferreira¹, André Ricardo de Almeida², Carolina Gama Nascimento³, Julia Bellintani Falcão de Sousa⁴, Mariane Karin de Moraes Oliveira⁵, Katia Stancato⁶

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento da população tem se tornado uma das transformações demográficas mais significativas em âmbito global. Com o aumento da longevidade, emergem novos desafios para os sistemas de saúde, especialmente relacionados à manutenção da qualidade de vida, da autonomia e do autocuidado das pessoas idosas (1). Nesse contexto, ações educativas em saúde voltadas à promoção do envelhecimento saudável tornam-se estratégias fundamentais para capacitar a população sobre práticas preventivas e decisões informadas ao longo do ciclo de vida (1-2).

Historicamente, a educação em saúde esteve associada a modelos verticalizados e normativos, pautados por um paradigma biomédico que priorizava a cura da doença em detrimento da promoção da saúde. No entanto, a partir de críticas a esse modelo, especialmente após a X Conferência Nacional de Saúde, em 1996, houve um avanço rumo a práticas mais dialógicas, participativas e voltadas às necessidades reais da população, incluindo a valorização dos saberes populares e o fortalecimento do papel dos profissionais de saúde na educação para o autocuidado (2).

Nesse cenário, os enfermeiros assumem um papel estratégico como educadores em saúde, especialmente em atividades de prevenção e promoção de comportamentos saudáveis. Atuando na linha de frente da atenção à saúde, esses profissionais podem promover ações educativas que integrem os aspectos biológicos, sociais, culturais e emocionais, especialmente no acompanhamento de pessoas idosas. A promoção da autonomia e da independência no envelhecimento é uma meta que exige, além da assistência clínica, a valorização do diálogo, da escuta qualificada e da corresponsabilização do indivíduo no seu próprio cuidado (2).

¹ Pesquisadora de pós-doutorado pela Universidade Estadual de Campinas; Professor Assistente Adjunto Universidade de Iowa. E-mail: raisacf@unicamp.br. ORCID: 0000-0001-7461-8143

² Discente Universidade Estadual de Campinas. E-mail: a271680@dac.unicamp.br. ORCID: 0009-00080371-5681

³ Discente Universidade Estadual de Campinas. E-mail: c235506@dac.unicamp.br. ORCID: 0000-00028342-5498

⁴ Discente Universidade Estadual de Campinas. E-mail: j267042@dac.unicamp.br ORCID: 0009-00047585-7444

⁵ Discente Universidade Estadual de Campinas. E-mail: m228363@dac.unicamp.br. ORCID: 0000-00020372-3082

⁶ Professora Doutora, Universidade Estadual de Campinas. E-mail: katiast@unicamp.br. ORCID: 0000-0003-1892-5178



As campanhas dos “meses coloridos” — como Outubro Rosa, Novembro Azul, Janeiro Roxo, entre outras — são exemplos de estratégias educativas que fortalecem essa proposta. Organizadas ao longo do ano, essas campanhas visam ampliar o acesso à informação, incentivar a prevenção de doenças crônicas e transmissíveis, e fomentar atitudes proativas em relação ao autocuidado. O uso das cores como elemento simbólico facilita a fixação de mensagens de saúde e contribui para o engajamento da população em diferentes espaços sociais (3).

Essas campanhas têm demonstrado potencial para sensibilizar diversos públicos, incluindo pessoas idosas, sobre temas de relevância em saúde pública, como câncer, infecções, doenças reumáticas e outras condições que impactam significativamente a qualidade de vida. Ao aliar conhecimento técnico-científico, comunicação acessível e envolvimento comunitário, essas ações tornam-se potentes ferramentas para a construção de uma cultura de cuidado mais consciente e inclusiva (2-3).

OBJETIVOS

Analisar o impacto das campanhas dos meses coloridos sobre o conhecimento, atitudes e comportamentos de saúde de usuários em processo de envelhecimento, com ênfase na promoção do autocuidado e da qualidade de vida. Com isso, busca-se contribuir para o fortalecimento de estratégias educativas que valorizem o envelhecimento ativo e a corresponsabilização dos sujeitos no cuidado com sua saúde.

MÉTODOS

A pesquisa está vinculada ao Programa de Extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – FEnf/UNICAMP, denominado “*Programa de Extensão Meses Coloridos*”. As campanhas relacionadas aos meses coloridos foram realizadas nos ambulatórios do Hospital de Clínicas da UNICAMP. A população estudada foi composta por pacientes e acompanhantes (familiares) presentes nos ambulatórios durante a realização de cada campanha. Por exemplo, no mês de abril – dedicado à conscientização sobre a hipertensão arterial –, os participantes foram os usuários do ambulatório de cardiologia. Todos os participantes tinham idade igual ou superior a 18 anos.

Para o dimensionamento da amostra, foi realizado um estudo piloto com o objetivo de identificar o número médio de atendimentos por dia nos ambulatórios do HC Unicamp. A pesquisadora principal acompanhou presencialmente um dia de atendimento em cada especialidade, quantificando o fluxo de pessoas. Com base nesses dados, o tamanho da amostra foi calculado utilizando a fórmula para população finita, considerando uma proporção estimada de 0,50, erro amostral de 5% e nível de significância de 95%, tendo como resultado final um tamanho de 200 participantes (4).

Todos os procedimentos da pesquisa obedeceram aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os participantes foram respeitados quanto à dignidade, autonomia e liberdade de decisão. O Termo de Consentimento Livre e



Esclarecido (TCLE) foi apresentado de forma impressa ou digital, conforme a preferência do participante (4).

A confidencialidade das informações foi assegurada conforme a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). O projeto foi previamente autorizado pela Superintendência do hospital e pelas chefias de enfermagem de cada ambulatório. A aprovação ética foi obtida junto ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 7.148.980 e CAAE:81999224.5.0000.5404.

Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo *antes e depois*, realizado nos ambulatórios do Hospital de Clínicas da UNICAMP. Essa abordagem permitiu avaliar o impacto das campanhas mensais do Programa “Meses Coloridos” por meio da comparação entre os dados coletados antes e após a intervenção educativa. As campanhas foram desenvolvidas mensalmente, conforme o calendário do programa. Os questionários foram previamente submetidos à validação de conteúdo por especialistas.

A validação dos questionários contou com a participação de três enfermeiros doutores, com experiência em validação de instrumentos e atuação clínica na área. Os convites foram enviados por email institucional. Os especialistas preencheram o Termo de Consentimento e o formulário de caracterização. A validação de conteúdo foi realizada com base na importância de inclusão dos itens, por meio de escala Likert de 0 (não importante) a 4 (muito importante). Considerou-se válido o item que obteve pelo menos 70% de consenso entre os especialistas com escore 3 ou 4 (4-5). A avaliação do impacto das campanhas foi realizada por meio de análise quantitativa dos questionários aplicados. Os dados foram codificados em escala Likert de 4 pontos: Discordo totalmente; Discordo parcialmente; Concordo parcialmente; Concordo totalmente (4). Foram avaliados indicadores de satisfação, compreensão dos conteúdos, impacto percebido nas práticas de saúde e sugestões de melhoria. Os dados subsidiaram a avaliação da efetividade do Programa “Meses Coloridos” e seu potencial de replicabilidade em outros contextos da atenção ambulatorial (4).

RESULTADOS

As campanhas de educação em saúde realizadas ao longo do período proposto foram avaliadas com base nas respostas dos participantes, considerando aspectos relacionados ao conhecimento prévio, percepção das mensagens transmitidas, mudanças comportamentais e impacto nas práticas de saúde durante os meses de novembro de 2024 a fevereiro de 2025. A seguir, apresentam-se os principais resultados:



Tabela 1. Resultados das ações educativas em saúde promovidas pelo Programa “Meses Coloridos no HC UNICAMP”. Campinas, 2025.

Dimensão Avaliada	Resultado
1. Conhecimento prévio sobre doenças	219 participantes afirmaram já conhecer alguma das doenças abordadas.
2. Preparação para identificar sinais e sintomas	83,1% se sentem mais preparados; 10,9% não têm certeza; 5,9% não se sentem mais preparados.
3. Importância dos exames de rotina	63,0% consideram os exames essenciais; 31,5% passaram a considerá-los mais importantes; 5,0% não mudaram de opinião.
4. Frequência na realização de exames	61,6% aumentaram a frequência; 32,0% mantiveram a mesma; 4,6% diminuíram; 1,8% nunca realizaram exames.
5. Disseminação de informações sobre prevenção	44,3% conversaram frequentemente sobre prevenção; 35,6% ocasionalmente; 18,3% não discutiram; 1,8% não lembram.
6. Adoção de medidas preventivas	80,8% adotaram ou pretendem adotar medidas; 10,0% não adotaram mudanças; 9,1% não souberam responder.
7. Motivação para estilo de vida saudável	Média de 3,52 em escala de 0 a 4, indicando alta motivação.
8. Qualidade das informações transmitidas	66,2% avaliaram como muito boas; 28,3% como boas; 5,0% como regulares; 0,5% como muito ruins.

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciam o impacto positivo das ações educativas do Programa “Meses Coloridos no HC UNICAMP” na promoção do autocuidado e no fortalecimento da corresponsabilização em saúde entre pessoas idosas e em processo de envelhecimento. A maioria dos participantes já possuía conhecimento prévio sobre as doenças abordadas, o que favoreceu o engajamento nas atividades. As campanhas aumentaram significativamente a percepção da importância dos exames de rotina, a frequência com que são realizados e a capacidade de reconhecer sinais e sintomas precocemente, refletindo maior autonomia no cuidado com a saúde. As intervenções realizadas mostraram-se eficazes ao mobilizar o conhecimento, estimular atitudes preventivas e transformar comportamentos de saúde (1-3).

Houve ainda mudanças concretas nos comportamentos de saúde, com adoção de medidas preventivas por mais de 80% dos participantes e alta motivação para um estilo de vida saudável. A disseminação das informações no convívio social reforça o papel multiplicador das



ações, ampliando seu alcance para além do indivíduo. A qualidade e clareza das informações transmitidas foram altamente avaliadas, favorecendo a adesão e a confiança do público nas mensagens educativas. Esses resultados são consistentes com os princípios do envelhecimento ativo preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que inclui, entre outros pilares, a manutenção da saúde física e mental, a autonomia e a participação social. Demonstram ainda que o programa cumpre seu papel na valorização do envelhecimento ativo e aponta para a importância de ações interdisciplinares e contínuas, alinhadas aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconheçam os idosos como protagonistas de seu cuidado e promotores de saúde em suas comunidades.

CONCLUSÃO

Os dados indicam que as campanhas dos meses coloridos tiveram um impacto positivo significativo no conhecimento e nas atitudes dos participantes em relação à saúde preventiva. A maioria dos respondentes relatou maior preparo para identificar sinais de doenças, aumento da frequência de exames de rotina e adoção de medidas preventivas. Além disso, a qualidade das informações foi amplamente bem avaliada.

REFERENCIAS

1. Zanon RR, Moretto AC, Rodrigues RL. Envelhecimento populacional e mudanças no padrão de consumo e na estrutura produtiva brasileira. *Rev bras estud popul* [Internet]. 2013;30:S45–67. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-30982013000400004>
2. Mallmann DG, Galindo Neto NM, Sousa J de C, Vasconcelos EMR de. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2015Jun;20(6):1763–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>
3. Silva F. As cores dos meses e seus significados. Espaço do Conhecimento UFMG [Internet]. 2022 Jan 25 [cited 2025 Apr 9]. Available from: <https://www.ufmg.br/espacodoconhecimento/as-coresdos-meses-e-seus-significados/>
4. Polit DF, Beck CT. *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
5. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. *Epidemiologia Saúde* [Internet]. 2017; 26(3):649-59. doi:10.5123/s1679-49742017000300022

ATIVIDADES BÁSICAS E INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA EM PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS

Daiane Pereira Santos¹; Celma Caroline Leal de Souza²; Renata Flores Saar³; Gilson Vasconcelos Torres⁴; Tatiane Dias Casimiro Valença⁵; Luciana Araújo dos Reis⁶.

RESUMO

Introdução: Com o processo de envelhecimento a funcionalidade da pessoa idosa pode ser afetada, principalmente em comunidades vulneráveis como a quilombola. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade em pessoas idosas quilombolas. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo, quantitativo realizado em três comunidades de remanescentes quilombolas, no interior da Bahia. Participaram 62 idosos com mais de 60 anos residentes nas comunidades avaliadas, com condições mentais preservadas. Foram empregados na coleta de dados o Mini Exame do Estado Mental, um questionário sociodemográfico, o Índice de Barthel e a Escala de Lawton sendo analisados por meio do programa estatístico SPSS de forma descritiva. **Resultados:** Os resultados apontaram que 59,7% dos idosos era do sexo feminino, 51,6%, com 70 ou mais anos, 64,5% eram casadas(os), 77,4% não sabiam ler e escrever, 50,0% com renda de 2 salários, 88,7% apresentaram doenças crônicas não transmissíveis. Em relação a funcionalidade 72,6% foram classificadas como independentes nas atividades básicas de vida diária e 62,9% identificados como dependentes nas atividades instrumentais. **Considerações finais:** Necessária implementação de intervenções e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e ao acesso qualificado aos serviços de atenção primária, visando melhorar a funcionalidade e qualidade de vida das pessoas idosas quilombolas respeitando suas características culturais e sociais.

Palavras-chave: Idoso; Envelhecimento; Capacidade Funcional; Quilombolas.

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-03764134> Email: 202010565@uesb.edu.br

² Graduada em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-2942-8525> Email: celmaleal.contato@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem no Centro Universitário de Excelência. Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5592-3307>. Email: renatafloressaar@gmail.com

⁴ Enfermeiro. Doutor. Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-22655078>. Email: gilsonvtorres@hotmail.com

⁵ Fisioterapeuta. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de saúde 1 da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3201-0970>. Email: tatianedias@uesb.edu.br

⁶ Fisioterapeuta. Doutora. Professora Pleno do Departamento de Saúde 1 da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5550-8018>. Email: luciana.araujo@uesb.edu.br



INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população traz consigo uma série de implicações, tanto o sistema de saúde quanto para as políticas públicas. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística a população idosa brasileira até 2030 representará cerca de 30% da população geral (1).

O processo de envelhecimento humano ocorre de forma natural, dinâmica, gradual e progressiva envolvendo alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e funcionais (2). Esse processo pode seguir um curso negativo apresentando complicações na saúde, como o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e a diminuição ou perda da funcionalidade que podem impactar na qualidade de vida da pessoa idosa (2). No entanto, o envelhecimento não ocorre de forma homogênea e grupos como os indivíduos quilombolas experimentam essa transição com características próprias, marcadas por desigualdades e barreiras no acesso à saúde, educação e outros direitos fundamentais (3).

Estudar a funcionalidade do idoso quilombola é um tema de relevância crescente no campo da saúde, especialmente devido às particularidades dessa população que enfrenta desafios socioeconômicos, culturais e de acesso a serviços de saúde⁴. Assim, pesquisas sobre a saúde e funcionalidade de idosos quilombolas são essenciais para o desenvolvimento de estratégias de intervenção que considerem as necessidades específicas dessa população.

OBJETIVO

Avaliar deste estudo foi avaliar a funcionalidade (atividades básicas e instrumentais de vida diária) em pessoas idosas quilombolas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três comunidades de remanescentes quilombolas, situadas no interior da Bahia. Os participantes do estudo foram 62 pessoas idosas com mais de 60 anos residentes nos domicílios das comunidades avaliadas. Foram considerados elegíveis para participar da pesquisa pessoas idosas que apresentaram condições mentais preservadas determinadas através da aplicação de uma versão resumida do teste Mini Exame do Estado Mental (MEENM) sendo adotado um ponto de corte estabelecido em 8 pontos.

A coleta de dados foi realizada com aplicação de um questionário com um ponto contendo informações sociodemográficas, com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, renda, escolaridade, profissão e estado civil. No segundo ponto foram coletadas as condições de saúde identificando os problemas de saúde dos participantes.

Para avaliar a capacidade funcional foram empregados os instrumentos validados: Índice de Barthel e da Escala de Lawton. O Índice de Barthel é utilizado para avaliar capacidade funcional no desempenho nas atividades da vida diária (AVDs) e é composto por 10 atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, intestinos, bexiga, transferência para higiene íntima, transferência - cadeira e cama, deambulação e subir escadas tem sua pontuação



variando de zero a 100, sendo categorizados como: independência com 100 pontos; dependência leve com pontuação entre 60 e 95; dependência moderada de 40 a 55 pontos; dependência grave de 20 a 35 pontos, e dependência total obtendo pontuação menor de 20. Para realização das análises as pessoas idosas foram classificadas em independentes (pontuação igual a 100 pontos) e dependentes (pontuação abaixo de 100 pontos).

A Escala de Lawton foi utilizada para avaliar o desempenho do idoso em relação às atividades instrumentais (AIVDs) e verificar a sua independência funcional. Engloba atividades mais complexas necessárias para uma vida social mais autônoma, tais como: telefonar, efetuar compras, preparar as refeições, arrumar a casa ou cuidar do jardim, fazer reparos em casa, lavar e passar a roupa, usar meios de transporte, usar medicação e controlar finanças particulares e/ou da casa. A pontuação tem variação da pontuação de zero a 27, sendo categorizado como: dependência total com pontuação menor ou igual a cinco; dependência parcial ao obter pontuação maior que cinco e menor que 21, e independência com total de 27 pontos. Para realização das análises os idosos foram classificados em independentes (pontuação igual a 27 pontos) e dependentes (pontuação abaixo de 27 pontos).

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0, sendo realizadas análises estatísticas descritivas. E o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o Protocolo nº 5.340.843.

RESULTADOS

Constatou-se no presente estudo que 59,7% das pessoas idosas quilombolas era do sexo feminino, 51,6% com 70 ou mais anos, 64,5% eram casadas(os), 77,4% não sabiam ler e escrever e 50,0% com renda de 2 salários mínimos (R\$ 1.100,00). Quanto às condições de saúde, verificou-se que 88,7% das pessoas idosas quilombolas apresentam doenças crônicas, sendo que 35,5% apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 17,7% tiveram acidente vascular encefálico e 17,7% diabetes mellitus.

Em relação à funcionalidade as pessoas idosas quilombolas 72,6% foram classificadas como independentes, 24,2% dependentes leves e 3,2% com dependência moderada nas AVDs (Tabela 1).

Tabela 1. Classificação das pessoas idosas quilombolas conforme Índice de Barthel: atividades básicas e de vida diária. Jequié/BA, 2025.

AVDs	n	%
Independente	45	72,6
Dependente		
Dependência leve (99 a 76 pontos)	15	24,2
Dependência moderada (75 a 51 pontos)	2	3,2
Total	62	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto à funcionalidade nas AIVDs 62,9% dos participantes foram identificados como dependentes (sendo que destes 37,1% com dependência leve, 12,9% com dependência moderada e 12,9% com dependência grave) e 37,1% classificados como independentes (Tabela 2).



Tabela 2. Classificação das pessoas idosas quilombolas conforme Escala de Lawton: atividades instrumentais de vida diária. Jequié/BA, 2025.

AIVDs	n	%
Independente	23	37,1
Dependente		
Dependência grave (10 a 15 pontos)	8	12,9
Dependência moderada (16 a 20 pontos)	8	12,9
Dependência leve (21 a 25 pontos)	23	37,1
Independente (26 a 27 pontos)	23	37,1
Total	62	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

O perfil dos idosos quilombolas desse estudo, como a maioria de participantes ser mulher, com idade mais avançada com baixa escolaridade, baixa renda e presença de DCNT aumentam a chance de vulnerabilidade e condições incapacitantes dessa população (3).

A maioria dos idosos quilombolas se mostraram independentes para realização das ABVD que são atividades de autocuidado ou de cuidado pessoal, como alimentar-se, banhar-se e vestir-se. Mesmo com uma idade mais avançada e a presença de DCNT essa população ainda se mostrou ativa para o autocuidado o que é importante para manter um bem-estar (2). No entanto apresentaram dependência nas AIVDs que necessitavam de maior força, conhecimento intelectual, participação social como, por exemplo, realizar compras, atender o telefone e utilizar meios de transporte. Essa dependência pode impactar negativamente na busca pelo serviço de saúde e na qualidade de vida desses idosos (4,5).

Portanto as condições socioeconômicas, culturais, crenças, acesso limitado ao serviço de saúde, menor conhecimento e falta de políticas públicas adequadas da população idosa quilombola deve ser avaliadas uma vez que podem contribuir para um quadro de vulnerabilidade e perda da funcionalidade contribuindo negativamente no envelhecimento de pessoas idosas quilombolas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da análise da funcionalidade revelaram que os idosos quilombolas apresentaram maior independência para a realização das ABVD. No entanto, observou-se um grau significativo de dependência nas AIVD, sendo a maioria classificada com dependência leve. Além disso, a alta ocorrência de HAS como principal doença crônica na comunidade reflete a vulnerabilidade da saúde desses idosos. Diante desse cenário, torna-se essencial novas pesquisas sobre as demandas em saúde da população idosa quilombola e a implementação de intervenções e políticas públicas voltadas à promoção da saúde e ao acesso qualificado aos serviços de atenção primária, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas dessa população respeitando suas características culturais e sociais.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Censo Demográfico 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade



cresceu 57,4% em 12 anos. Disponível em:
<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-574-em-12-anos>

2. Silva VRO, Cunha RS, Pena JLC, Almeida ANF, Rodrigues ETAF, Nemer CRB, et al. (2020) Functional capacity and life expectancy in elderly quilombolas. *Rev Bras Enferm.*;73(Supl 3):e20190531.
3. Santos Junior GR, Barros ARV, Silva RP, Cabral Júnior JD, Costa ASV, Oliveira BLCA. (2022). Padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas. *Enferm Foco*;13:e202253.
4. Sousa RF, Rodrigues ILA, Pereira AA, Nogueira LMV, Andrade EGR, Pinheiro AKC. (2023). Health conditions and relationship with health services from Quilombola people's perspective. *Esc Anna Nery*;27:e20220164.
5. Almeida CB de, Santos AS dos, Vilela ABA, Casotti CA. (2019). Reflexão sobre o controle do acesso de quilombolas à saúde pública brasileira. *Av. enferm.*;37(1):92-103.

ATUALIZAÇÃO VACINAL DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS EM CLÍNICAS ENSINO

Luliana Silva Corrêa Araujo¹; Bianca Peixoto Amaro²; Caroline Silva Pereira³; Selma Delgado de Souza Moro⁴; Gilson de Vasconcelos Torres⁵; Felipe Bueno da Silva⁶

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de mudanças fisiológicas, entre as quais estão àquelas que afetam o sistema imunológico, deixando o longo vivo mais vulnerável e suscetível a infecções, sendo fundamental manter a atualização do esquema vacinal (1-2). Cientificamente, a vacinação é o método mais eficaz para a prevenção de doenças imunopreveníveis (2).

No Brasil, o Programa Nacional de Imunização (PNI) dispõe vacinas que previnem contra Difteria e Tétano (dt), Febre Amarela (VFA atenuada), Hepatite B (HB - recombinante), Difteria, Tétano e Pertussi (dTpa - acelular) para a pessoa idosa, além da realização de campanhas anuais de vacinação contra a influenza, pneumococo e covid-19 (3).

A vacina tem como objetivo diminuir a morbidade e mortalidade derivadas de doenças infecciosas e aumentar a sobrevivência. Diante disso, é fundamental que a população idosa seja imunizada como preconizado pelo Ministério da Saúde, visto que os longevos estão mais suscetíveis às infecções e suas complicações (2).

OBJETIVO

Identificar a adequação do esquema vacinal da pessoa idosa atendida em Clínicas Ensino.

¹Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4764-2775>. e-mail: lulianacorreia10@gmail.com

²Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-1745-8514>. e-mail: bianca.amaro@alunos.fho.edu.br

³Enfermeira. Pós-Graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual Paulista - Botucatu. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6319-815X>. e-mail: perera.caroline1993@gmail.com

⁴Enfermeira. Mestre em Ciências Biomédicas. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0021-9162>. e-mail: selma.moro@fho.edu.br

⁵Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN/Natal/Brasil, Pesquisador PQ1D/CNPq, Bolsista CAPES. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. e-mail: gilsonvtorres@hotmail.com

⁶Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-5806>. e-mail: felipe.bueno@fho.edu.br

MÉTODOS

Trata-se dos dados referentes a um estudo piloto de uma pesquisa quantitativa e longitudinal em andamento na cidade de Araras, São Paulo, Brasil, realizada nas Clínicas Ensino de Enfermagem e Fisioterapia do Centro Universitário Hermínio Ometto | FHO.

A amostra foi composta por 10 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas nas Clínicas e que expressaram o aceite voluntário através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas com déficits auditivos e/ou visuais não corrigidos, transtornos cognitivos maiores diagnosticados.

Foram utilizados os dados do questionário sociodemográfico e de saúde, tendo como variáveis sexo biológico, idade e cobertura vacinal. As questões relacionadas à cobertura vacinal foram respondidas de maneira dicotômica (sim ou não) e abordaram se é necessária atualização vacinal e as vacinas direcionadas à população idosa: influenza, Covid-19, dT (dupla adulto), Hepatite B e Pneumocócica. O questionário foi transcrito para o Google Formulários® e aplicado por meio de entrevista individual e preenchido pelos alunos coletores a partir das respostas das pessoas idosas.

Os dados foram organizados em uma planilha e analisados de forma descritiva (frequências absolutas e relativas) e discutidos a partir da literatura científica.

O estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob parecer nº 6.495.658 e foram respeitados todos os aspectos éticos de acordo com a Resolução CNS 466/2012.

RESULTADOS

Os dados expostos na Tabela 1 evidenciam que a maioria são homens (70%), com idade entre 60 e 70 anos, considerados idosos jovens (60%).

Tabela 1 - Apresentação das pessoas idosas atendidas em Clínicas Ensino conforme o sexo biológico e faixa etária. Araras, São Paulo, Brasil, 2025.

Variáveis	n	%
Sexo biológico		
Homem	07	70
Mulher	03	30
Faixa etária		
Idosos jovens (60 a 70 anos)	06	60
Medianamente idosos (71 a 80 anos)	02	20
Muito idosos (> 80 anos)	02	20
TOTAL	10	100

Verifica-se na Tabela 2 que 80% dos indivíduos referem que as suas Carteiras de Vacinação necessitam de atualização. Ao serem questionados sobre as vacinas, 90% dos indivíduos relataram que foram vacinados contra Influenza e, todos (100%) receberam ao menos uma dose contra Covid-19. A vacina dT (dupla adulto) foi recebida por 50% da amostra, enquanto



as vacinas contra Hepatite B e a Pneumocócica foram referidas apenas por 40% e 30%, respectivamente.

Tabela 2 - Esquema vacinal conforme Programa Nacional de Imunização das pessoas idosas atendidas em Clínicas Ensino conforme o sexo biológico. Araras, São Paulo, Brasil, 2025.

Variáveis	Sim (n)	Não (n)	Sim (%)	Não (%)
Necessária atualização vacinal?				
Homem	05	02	50	20
Mulher	03	00	30	00
TOTAL	08	02	80	20
Vacinas Influenza				
Homem	06	01	60	10
Mulher	03	00	30	00
TOTAL	09	01	90	10
Covid-19				
Homem	07	00	70	00
Mulher	03	00	30	00
TOTAL	10	00	100	00
dT (dupla adulto)				
Homem	04	03	40	30
Mulher	01	02	10	20
TOTAL	05	05	50	50
Hepatite B				
Homem	03	04	30	40
Mulher	01	02	10	20
TOTAL	04	06	40	60
Pneumocócica				
Homem	02	05	20	50
Mulher	01	02	10	20
TOTAL	03	07	30	70

Ao analisar a Tabela 2, é possível observar a relação entre esquema vacinal e sexo biológico. Dos homens, 20,0% responderam que não necessitavam de atualização do esquema vacinal, enquanto o total de mulheres referiram necessitar. Entretanto, ao analisar a adesão às vacinas do PNI específicas para a população idosa, observou-se necessidade de atualização para todas as vacinas e para ambos os sexos, exceto para Covid-19, que obteve 100,0% de adesão em ambos os sexos.

Quando analisado de forma proporcional, verificou-se que os homens, quando comparados às mulheres, obtiveram maior adesão para: dT (dupla adulto) - Homens (4/7 - 57,1%) > Mulheres (1/3 - 33,4%) e Hepatite B - Homens (3/7 - 42,8%) > Mulheres (1/3 - 33,4%). Já as mulheres apresentaram maior adesão para: Influenza - Homens (6/7 - 85,7%) < Mulheres (3/3 - 100,0%) e Pneumocócica - Homens (2/7 - 28,5%) < Mulheres (1/3 - 33,4%).

DISCUSSÃO

A vacinação nas pessoas idosas tem como objetivo reduzir a morbidade e mortalidade, promovendo maior qualidade de vida e inserindo este público cada vez mais no contexto social, embora ainda seja possível identificar resistência dos longevos em relação à imunização (2).

Neste estudo, observou-se uma alta necessidade de atualização do esquema vacinal (80%), refletindo a importância do enfoque dos profissionais da saúde e gestores em promover a conscientização sobre essa importante estratégia de prevenção às doenças. Em uma análise geral, os indivíduos homens (20,0%) referiram não necessitar de atualização vacinal, o que pode representar uma maior relutância dos homens quanto aos cuidados em saúde.

Um estudo transversal realizado em 2020, obteve resultados semelhantes, demonstrando que a adesão da vacinação se mostrou mais prevalente em mulheres do que em homens. Além disso, esse mesmo estudo apontou dados convergentes à vacina contra gripe (influenza), havendo melhor aceitação do esquema vacinal entre as mulheres (2,4).

Por outro lado, a adesão ao esquema vacinal entre as pessoas idosas pode estar ligada à classificação econômica, de modo que quanto maior a renda melhor a aceitação à vacinação, o que pode ser justificado devido a maior facilidade em acessar veículos de comunicação que dispõe de informações sobre a importância da imunização, além de ter acesso a educação em saúde que favorece a vacinação (4).

Os longevos portadores de doenças crônicas não transmissíveis também estão entre aqueles com boa aceitação à vacinação, relacionado à frequência deste público em acessar os serviços de saúde e, conseqüentemente, obterem mais informações sobre a necessidade de manter o esquema vacinal em dia e de encontrar pontos de referência de campanhas vacinais (4).

É indispensável que os profissionais da saúde conheçam o calendário vacinal da pessoa idosa e sua importância, para a partir daí realizar orientações com cunho científico sobre a gravidade que a não imunização pode causar em um indivíduo.

CONCLUSÃO

Na amostra, observou-se que a maioria dos participantes necessitava de atualização do esquema vacinal (80,0%) e, de acordo com as vacinas do PNI para pessoas idosas recebidas, algumas, como contra a Covid-19 chegam a 100% de cobertura vacinal e, outras não possuem uma boa cobertura, chegando a menos de 50%, como as vacinas contra Hepatite B e Pneumocócica.

A partir dessas informações, torna-se possível elaborar intervenções em saúde que sejam compatíveis às necessidades locais, incentivando a vacinação dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Stolses P, Francisco B, Donalisio M, Berti De Azevedo Barros M, Luis C, César G. Fatores associados à vacinação contra a influenza em idosos. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2006;19(4):259–64. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2006.v19n4/259-264/pt>
2. Santos GH dos, Jubé IMF, Almeida IG de, Filho LPS, Parente S de A, Garcia JNR. A



- Importância da vacinação em idosos institucionalizados. Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar [Internet]. 2018 Dec 11;Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/493>
3. SI-PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização [Internet]. Datasus.gov.br.2022. Disponível em: http://pni.datasus.gov.br/calendario_vacina_idoso.asp
 4. Sato APS, Antunes JLF, Lima-Costa MFF, Bof De Andrade F. Absorção da vacina contra influenza entre idosos no Brasil: Igualdade socioeconômica e o papel das políticas preventivas e dos serviços públicos. Revista de Infecção e Saúde Pública [Internet]. fevereiro de 2020 [citado 7 de abril de 2025];13(2):211–5. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876034119302576>

AVALIAÇÃO DA FRAGILIDADE EM PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS

Lis Maria de Araújo Gesteira¹, Márlon Novais da Silva², Uanderson Bomfim dos Santos³, Gilson Vasconcelos Torres⁴, Claudio Henrique Meira Mascarenhas⁵, Luciana Araújo dos Reis⁶

RESUMO

Introdução: A fragilidade é um estado clínico caracterizado pela diminuição da reserva fisiológica e da capacidade de adaptação do organismo, resultando em uma maior vulnerabilidade à eventos adversos e às alterações na homeostase corporal. **Objetivo:** Avaliar a fragilidade em pessoas idosas quilombolas. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 62 idosos com mais de 60 anos, de ambos os sexos, pertencentes às comunidades de remanescentes quilombolas no interior da Bahia. Foram pesquisados dados sociodemográficos, condições de saúde e fragilidade, a qual foi avaliada através da escala de Edmonton. **Resultados:** Observou-se que 61,3% das pessoas idosas quilombolas apresentaram fragilidade, sendo 22,6% classificadas como aparentemente vulnerável e 19,4% com fragilidade leve. Além disso, ficou evidente a alta prevalência de doenças crônicas (88,7%) e sua associação com as condições socioeconômicas desfavoráveis. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria das pessoas idosas quilombolas apresentou fragilidade e doenças crônicas, estando essas diretamente relacionadas as condições socioeconômicas em que estes estão inseridas; sendo, dessa forma, necessárias políticas públicas de promoção a saúde e prevenção a fragilidade, considerando o contexto histórico, social, econômico e cultural dessa população.

Palavras-Chave: Fragilidade; Pessoas Idosas; Quilombola.

INTRODUÇÃO

A fragilidade, no contexto senil, é um fenômeno clínico progressivo, relacionado à idade avançada, fundamentado no grau de dependência e de desempenho funcional, estando, assim,

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/00090005-1425-8058>. E-mail: 202320266@uesb.edu.br.

² Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-00021385-194X>. E-mail: 202200057@uesb.edu.br.

³ Graduando em Medicina pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-00046922-128X>. E-mail: 202200017@uesb.edu.br.

⁴ Enfermeiro. Pós-doutor. Professor Titular do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilson.torres@ufrn.br.

⁵ Fisioterapeuta. Doutor em ciências da saúde. Docente do curso de fisioterapia da UESB. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6806-5394>. E-mail claudio.henrique@uesb.edu.br.

⁶ Fisioterapeuta. Professora Pleno do Departamento de Saúde I na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5550-8018>. E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br.



atrelado à cognição e ao estado geral de saúde da pessoa idosa. Tal processo se associa à vulnerabilidade do indivíduo a estressores biopsicossociais, como um parco estado nutricional, um ineficiente suporte social e um humor instável. Dessa forma, prejudica-se a habilidade do organismo em manter a homeostase, predispondo o idoso aos efeitos deletérios sobre diversos sistemas orgânicos e contribuindo para um acentuado declínio em sua qualidade de vida (1).

Dentre os principais antecedentes de fragilidade em idosos, destacam-se o baixo nível socioeconômico, a baixa escolaridade, a idade avançada, a presença de comorbidades e o aumento da exposição aos riscos de saúde. Em termos de desfechos e consequências, denotam-se o risco de quedas, a incapacidade funcional, a perda da independência e o aumento da morbimortalidade (1).

Nessa circunstância, alguns grupos minoritários, devido à fatores sócio-históricos, perpassam por antecedentes epidemiológicos significativos que os predispõem à debilidade. Dentre esses grupos, salienta-se a população quilombola, que, segundo pesquisas, é atravessada pela escolaridade deficitária, por um nível socioeconômico insuficiente e por entraves no acesso à saúde, o que corrobora ao contexto clínico de fragilidade (2).

OBJETIVO

O presente estudo objetivou avaliar a fragilidade em pessoas idosas quilombolas.

MÉTODOS

O presente estudo é caracterizado como exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, o qual foi realizado com 62 pessoas idosas com mais de 60 anos, residentes em domicílios de três comunidades de remanescentes quilombolas, situadas no interior da Bahia. Os participantes do estudo considerados elegíveis para participar da pesquisa foram pessoas idosas que apresentassem condições mentais preservadas, determinadas através da aplicação de uma versão resumida do teste Mini exame do Estado Mental (MEENM) de Folstein e McHugh (1975), sendo adotado um ponto de corte estabelecido em 8 pontos.

O instrumento de estudo foi constituído a partir dos dados sociodemográficos, condições de saúde e avaliação da fragilidade (Escala de Edmonton - EFE). As informações sociodemográficas foram avaliadas através de um questionário com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, renda, escolaridade e estado civil. As condições de saúde foram identificadas através de questionários sobre a presença e tipos de problemas de saúde.

A fragilidade foi avaliada através da escala de Edmonton que pontua onze itens relativos à cognição, estado geral de saúde, independência funcional, suporte social, uso de medicamentos, nutrição, humor, continência urinária e desempenho funcional, podendo atingir o máximo de dezessete pontos. Foram considerados frágeis os indivíduos que obtiveram sete ou mais pontos. Esta escala foi criada e validada no Canadá na cidade de Edmonton por pesquisadores participantes da CIF-A, e posteriormente adaptada e validada para seu uso no Brasil em estudo realizado em Ribeirão Preto (3).



A fragilidade ainda foi categorizada de acordo com a severidade, considerando com fragilidade severa os indivíduos que obtiveram onze ou mais pontos, com fragilidade moderada os que obtiveram nove ou dez pontos, com fragilidade leve a pontuação de sete ou oito pontos, com vulnerabilidade se obtiveram cinco ou seis pontos e sem fragilidade os indivíduos com pontuação quatro ou inferior.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0, sendo realizadas análises estatísticas descritivas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o Protocolo nº 5.340.843.

RESULTADOS

A maioria das pessoas idosas quilombolas avaliadas foram do sexo feminino (59,7%), com 70 ou mais anos (51,6%), casadas(os) (64,5%), que não sabem ler e escrever (77,4%) e com renda familiar de 2 salários mínimos (50,0%).

Quanto às condições de saúde, verificou-se que 88,7% das pessoas idosas quilombolas apresentaram doenças crônicas, sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (35,5%), a hipertensão arterial sistêmica associada ao acidente vascular encefálico (17,7%) e a hipertensão arterial sistêmica associada ao diabetes mellitus e ao acidente vascular encefálico (16,1%). Em relação a fragilidade, 61,3% das pessoas idosas quilombolas apresentaram a presença de fragilidade, sendo 22,6% classificadas como aparentemente vulnerável (5 a 6 pontos) e 19,4% com fragilidade leve (7 a 8 pontos) conforme dados da tabela 1.

Tabela 1. Classificação das pessoas idosas quilombolas conforme a presença de fragilidade. Jequié/BA, 2025.

	n	%
Presença de fragilidade		
Apresenta fragilidade	38	61,3
Não apresenta fragilidade	24	38,7
Classificação da Fragilidade		
Não apresenta fragilidade (0 a 4 pontos)	24	38,7
Aparentemente vulnerável (5 a 6 pontos)	14	22,6
Fragilidade leve (7 a 8 pontos)	12	19,4
Fragilidade moderada (9 a 10 pontos)	8	12,9
Fragilidade severa (11 ou mais pontos)	4	6,5
Total	62	100,0

DISCUSSÃO

O estudo revelou um alto índice de fragilidade entre idosos quilombolas, evidenciando sua vulnerabilidade. O predomínio de doenças crônicas, especialmente hipertensão arterial



sistêmica (HAS), confirma achados de outras pesquisas, destacando seu impacto na fragilidade desses indivíduos (4). A associação entre hipertensão, diabetes e AVC exige atenção especial, devido à complexidade do manejo e suas implicações na autonomia dos idosos.

A maioria dos idosos apresenta vulnerabilidade ou fragilidade leve, sugerindo que intervenções precoces podem evitar sua progressão. A Escala de Edmonton mostrou-se eficaz na identificação dos diferentes graus de comprometimento, auxiliando no planejamento de cuidados.

O fato de uma parcela significativa dos participantes ser analfabeta (77,4%) também merece destaque, já que a baixa escolaridade pode influenciar na adesão aos tratamentos de saúde, na compreensão das condições clínicas e no acesso aos serviços de saúde. Além disso, a predominância de idosas (59,7%) segue a tendência epidemiológica de maior longevidade feminina, embora com maior susceptibilidade à fragilidade (5).

Outro aspecto abordado no estudo foi a renda dos participantes, sendo que metade dos idosos recebeu até dois salários mínimos. Esse fator pode estar diretamente relacionado às condições de saúde e ao acesso a recursos necessários para a manutenção da qualidade de vida, como alimentação adequada, medicamentos e suporte social.

Diante disso, reforça-se a importância de políticas públicas para promover a saúde e prevenir a fragilidade entre idosos quilombolas. Programas de atenção primária, educação em saúde e suporte social podem reduzir a fragilidade e melhorar sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados obtidos, podemos concluir que a maioria das pessoas idosas quilombolas participantes deste estudo apresenta fragilidade e doenças crônicas, estando essas diretamente relacionadas as condições socioeconômicas em que estes estão inseridos, as quais são responsáveis por dificultar não só o acesso a saúde, mas também a adesão ao tratamento. Além disso, o contexto social desses idosos também podem corroborar para o desenvolvimento das condições clínicas apresentadas por limitar o acesso aos recursos que forneçam uma boa qualidade de vida.

Fica então evidente a necessidade da realização de políticas públicas direcionadas a promoção de saúde e a prevenção dessas condições que tanto afetam essa população, considerando sua história e sua cultura.

Referências

1. Andrade A do N, Fernandes M das GM, Nóbrega MML da, Garcia TR, Costa KN de FM. Análise do conceito fragilidade em idosos. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2012 Oct [citado 22 de março de 2025]; 21(4):748–56. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000400004>
2. Souza NDD, Silva PRO, de Souza JC. Saúde da pessoa idosa quilombola e vulnerabilidade socioeconômica / Health of the quilombola elderly and socioeconomic vulnerability. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2022 Jan. 27 [citado 22 de março de 2025]; 5(1):1836-42. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/43377>
3. Fabrício-Wehbe SC, Schiaveto FV, Vendrusculo TR, Haas VJ, Dantas RA, Rodrigues RA. Crosscultural adaptation and validity of the “Edmonton Frail Scale – EFS” in a Brazilian elderly



- sample. Ver. Latino-Am. Enfermagem 2009 [citado 28 de março de 2025]; 17(6):1043-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000600018>
4. Zattar LC, Boing AF, Giehl MWC, d'Orsi E. Prevalência e fatores associados à pressão arterial elevada, seu conhecimento e tratamento em idosos no sul do Brasil. CadSaúde Pública [Internet]. Março de 2013 [citado 28 de março de 2025]; 29(3):507–21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000300009&lng=pt&tlng=pt
 5. Farías-Antúnez S, Fassa AG. Prevalência e fatores associados à fragilidade em população idosa do Sul do Brasil, 2014. Epidemiologia e Serviços de Saúde [Internet]. Abril de 2019 [citado 28 de março de 2025]; 28(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222019000100306&lng=pt&nrm=iso.



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS

David Kaway Santos Sena¹, Giselle Costa Silva Dias², Najara Farias Rosa Santos³, Luciana Araújo dos Reis⁴, Wanderley Matos Reis Junior⁵

Introdução: a população quilombola no Brasil enfrenta desafios socioeconômicos e estruturais significativos, que impactam diretamente sua qualidade de vida (QV), especialmente entre os idosos. A QV é um conceito amplo que envolve diversos domínios relacionados a manutenção da saúde, por isso é essencial compreender a realidade dessa população para aprimorar a assistência. **Objetivo:** avaliar a QV de idosos quilombolas de três comunidades na Bahia. **Metodologia:** o estudo, de caráter exploratório descritivo com abordagem quantitativa, contou com 62 participantes acima de 60 anos, avaliados por meio de questionário sociodemográfico, condição de saúde e o instrumento SF 36. A análise dos dados ocorreu pelo software SPSS. **Resultados:** a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (59,7%), sem alfabetização (77,4%) e apresentava doenças crônicas (88,7%), como hipertensão e diabetes. Em relação à QV, 64,5% obtiveram escores positivos. **Discussão:** a QV é influenciada por multifatores, apesar das vulnerabilidades, o vínculo com a terra contribui para uma vida ativa mesmo após a aposentadoria, entretanto, as doenças crônicas e concepções negativas sobre o envelhecimento afetam a percepção da QV. **Conclusão:** Dessa forma, a QV apresentou-se como moderada, sugere-se a investigação dos determinantes sociais da saúde, o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde e políticas públicas para garantir um envelhecimento mais digno para essa população.

DESCRIPTORIOS: Qualidade de vida; Idoso; Quilombola; Envelhecimento saudável.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), quilombolas são grupos étnicos que vivem em localidades onde há um aglomerado de pessoas quilombolas. Em 2022, conforme o censo demográfico, o Brasil possuía 8.441 localidades quilombolas. Dessas, 63,81% estavam localizadas na região Nordeste, sendo a Bahia o segundo estado com o maior número de comunidades quilombolas no país ⁽¹⁾.

¹Fisioterapeuta, mestrando. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Campus de Jequié. ORCID: 0009-0009-6980-3761 E-mail: davidsena.og@gmail.com

²Fisioterapeuta. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Campus de Jequié. ORCID: 00090007-3816-4691 E-mail: dragisellecsd@gmail.com

³Fisioterapeuta, mestranda. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Campus de Jequié. ORCID: 0009-0001-6047-9821 E-mail: njrfarias@gmail.com

⁴Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Campus de Jequié. ORCID: 0000-0002-0867-8057 E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br

⁵Fisioterapeuta, Doutor em Epidemiologia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Campus de Jequié. ORCID: 0000-0002-2173-1377 E-mail: wanderley.matos@uesb.edu.br



São grupos que possuem uma identidade cultural própria e mantêm uma forte conexão com sua história, preservando a cultura e os costumes trazidos por seus ancestrais ⁽²⁾. Vivem um relativo grau de isolamento geográfico, estando localizados principalmente em áreas rurais, o que os torna ainda mais vulneráveis ao impacto da desigualdade social. Além disso, enfrentam a negligência por parte do poder público, o que agrava o preconceito e a discriminação que atingem esses grupos ⁽³⁾.

Apesar dos avanços, como a criação da Política Nacional de Promoção da Igualdade Racial (PNPIR) e do Programa Brasil Quilombola, ainda há desafios significativos a serem superados ⁽⁴⁾. Considerando que a etnia tem uma influência direta na qualidade de vida (QV) da população quilombola, especialmente entre seus idosos ⁽⁵⁾.

QV refere-se à manutenção da saúde nos aspectos físicos, espirituais, psíquicos e sociais, abrangendo a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, nível de dependência, contexto cultural e sistema de valores ⁽⁶⁾. Assim, considerando que os idosos quilombolas constituem um grupo duplamente vulnerável, justifica-se o desenvolvimento de estudos que abordem a QV de idosos quilombolas, de forma a contribuir para uma melhor assistência a essa população.

OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas quilombolas.

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três comunidades de remanescentes quilombolas, situadas no interior da Bahia. Os participantes do estudo foram 62 pessoas idosas com mais de 60 anos residentes nos domicílios das comunidades avaliadas. Foram considerados elegíveis para participar da pesquisa, as pessoas idosas que apresentassem condições mentais preservadas, determinadas através da aplicação de uma versão resumida do teste Mini exame do Estado Mental (MEENM) de Folstein e McHugh (1975), sendo adotado um ponto de corte estabelecido em 8 pontos.

O instrumento de estudo foi constituído de dados sociodemográficos, condições de saúde e avaliação da qualidade de vida (SF-36).

As informações sócio-demográficas foram avaliadas através de um questionário com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, renda, escolaridade, profissão e estado civil. As condições de saúde foram identificadas através de questionários sobre a presença e tipos de problemas de saúde e uso de medicamentos.

O questionário SF-36 The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey trata-se de um instrumento (questionário) composto por 36 itens contidas em 8 escalas ou campos sendo: estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde - 5 itens), capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas - 10 itens), aspectos físicos (impacto da saúde física no



desempenho das atividades diárias e ou profissionais - 4 itens), dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e ou profissionais - 2 itens), vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde - 4 itens), saúde mental (escala de humor e bem-estar - 5 itens), aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais - 2 itens), aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais - 3 itens), contendo também uma questão de comparação entre o estado de saúde atual e a de um ano atrás. O questionário avalia tanto os aspectos relacionados à saúde (bem-estar) quanto à doença. A pontuação (escore) para cada um dos 8 domínios varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde) (CASTRO et al., 2003 CASTRO et al, 2007).

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0, sendo realizadas análises estatísticas descritivas. E o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o Protocolo nº 5.340.843.

RESULTADOS

No presente estudo maioria das pessoas idosas quilombolas avaliados são do sexo feminino (59,7%), com 70 ou mais anos (51,6%), com companheiros (64,5%), não alfabetizados (77,4%) e com renda de 2 salários mínimos (R\$ 1.100,00) (50,0%).

Quanto às condições de saúde, verificou-se que 88,7% das pessoas idosas quilombolas apresentam doenças crônicas, sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (35,5%), a hipertensão arterial sistêmica associada ao acidente vascular encefálico (17,7%) e a hipertensão arterial sistêmica associada ao diabetes mellitus e ao acidente vascular encefálico. 82,3% fazem uso de medicação controlada diariamente.

Em relação a qualidade de vida, 64,5% das pessoas idosas apresentam uma melhor qualidade de vida (64,5%), conforme dados da tabela 1.

Tabela 1. Avaliação da qualidade de vida de pessoas idosas quilombolas. Jequié/BA, 2025.

	n	%
SF-36		
Pior QV (0 a 50 pontos)	22	35,5
Melhor QV (51 a 100 pontos)	40	64,5
Total	62	100,0

DISCUSSÃO

Indivíduos com a mesma condição de morbidade podem apresentar diferentes estados de saúde, pois esta não se define apenas pela ausência de doenças, mas pela interação de múltiplos fatores. Esses fatores, conhecidos como determinantes sociais em saúde, englobam componentes sociais, físicos, ambientais, étnicos, econômicos, culturais, comportamentais e psicológicos, que podem atuar como facilitadores ou barreiras no desenvolvimento de patologias,



de seus fatores de risco e, consequentemente, na qualidade de vida ⁽⁵⁾.

Em comparação com pessoas brancas, a população negra está mais exposta a situações desfavoráveis, que impactam na autopercepção de sua condição de saúde e, consequentemente, da QV. Isso pode ser evidenciado, por exemplo, pela taxa de analfabetismo, que em 2022 superou a média nacional de 7% ^(9,10). No entanto, estudos apontam a QV entre a comunidade quilombola é classificada como moderada, ressaltando a importância de uma avaliação minuciosa dos determinantes sociais que impactam na QV ^(11,12,13).

O vínculo com a comunidade rural e a forte conexão com a terra, por meio do desenvolvimento da agricultura, favorece a continuação das atividades laborais mesmo após a aposentadoria. Esse envolvimento contribui para a manutenção da atividade física e, consequentemente para preservação da QV ⁽⁵⁾.

Pesquisas apontam que condições crônicas possuem impacto negativo na avaliação da QV em pessoas idosas, considerando que elas limitam física e emocionalmente, contribuindo para uma percepção negativa de seu estado geral de saúde ⁽¹⁴⁾. Supõe-se que houve um processo de resignação, no qual as pessoas se adaptaram a essa realidade. Como a qualidade de vida está diretamente relacionada à percepção individual sobre o impacto da condição de saúde em sua vida, sua avaliação reflete uma perspectiva subjetiva, influenciada pelas experiências e expectativas de cada indivíduo ⁽⁵⁾.

Dessa forma, a concepção social e capitalista do envelhecimento enquanto sinônimo de doença, de invalidez e de dependência pode ter direcionado a resignação das pessoas e refletiu na avaliação da QV. Assim, “a qualidade de vida pode variar de acordo com as experiências de cada indivíduo, ocasionando resultados inesperados” ⁽⁵⁾. No entanto, é preocupante que esse tipo de pensamento se torne comum e socialmente aceito. Por isso, torna-se fundamental a implementação de ações de educação em saúde que modifiquem essa concepção ultrapassada do envelhecimento, que se inicia aos 60 anos, promovendo uma visão mais ativa e positiva dessa fase da vida.

Além disso, é essencial implementar ações que promovam maior autonomia financeira, impulsionando a produção agrícola, investimentos em infraestrutura, recreação e lazer. A vulnerabilidade econômica, somada à ausência desses aspectos, impacta negativamente nos domínios psicológico, social e físico como também no processo de autoavaliação, uma vez que, o maior acesso à área produtiva, bem como à maior interação social, suporte e apoio familiar, ou seja, acesso a renda e recursos sociais, proporcionam o aumento no escore desses domínios ⁽¹⁵⁾.

A análise de outros fatores que influem na QV constituiu-se como limitação do presente estudo.

CONCLUSÃO

A avaliação da QV em idosos quilombolas apresentou-se como moderada, o que corrobora com os outros estudos desse espectro. Portanto, considerando a multifatorialidade da QV, faz-se necessário novas pesquisas que investiguem os determinantes sociais da saúde, bem



como sua relação com a QV, o que auxiliaria nos direcionamentos das políticas já existentes. Também se sugere o incremento de ações em educação em saúde para a quebra de paradigmas quanto a noção de envelhecimento que a população possui, bem como os investimentos em práticas sustentáveis voltada para área de trabalho, lazer e infraestrutura favorecendo práticas para um envelhecimento ativo e saudável.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: Brasil possui 8.441 localidades quilombolas, 24% delas no Maranhão [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 6]. Available from: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/40704-censo-2022-brasil-possui-8-441-localidades-quilombolas-24-delas-no-maranhao>
2. Ministério da Cidadania. Guia de cadastramento de famílias quilombolas [Internet]. 2025 [cited 2025 Mar 6]. Available from: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/cadastro_unico/Guia_de_Cadastramento_de_Familias_Quilombolas.pdf
3. Batista EC, Rocha KB. Saúde mental em comunidades quilombolas do Brasil: uma revisão sistemática da literatura. Interações (Campo Grande). 2020;35–50.
4. Silva ARF da. Políticas públicas para comunidades quilombolas: uma luta em construção. Rev Ciênc Soc Política & Trabalho. 2018;1(48):115.
5. Correia IB, Olinda RA de, Menezes TN de. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba. Rev Bras Estud Popul. 2022 Apr 6; 39:1–26.

BACTÉRIAS INTESTINAIS E SUA RELAÇÃO COM A SEROTONINA: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM ÊNFASE NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Priscila Larcher Longo¹¹; Marili Calabro²; Marina Border Martin³; Aline Gavioli⁴; Sandra Regina Mota Ortiz⁵

Introdução: O intestino humano abriga uma diversidade de microrganismos, principalmente bactérias, que compõem a microbiota intestinal, desempenhando papéis essenciais na manutenção da saúde e bem-estar. Além de participarem da digestão, esses microrganismos regulam processos fisiológicos, como a modulação do sistema imunológico e a síntese de neurotransmissores. A serotonina, produzida em grande parte no trato gastrointestinal (cerca de 90%), é crucial para o controle do humor, sono, apetite e bem-estar emocional (1). A atividade bacteriana intestinal influencia diretamente sua produção, destacando-se a interação entre microbiota e a neuromodulação mediada pela serotonina, essencial para o eixo intestino-cérebro (2). Pesquisas recentes mostram que metabólitos microbianos, como ácidos graxos de cadeia curta e ácidos biliares secundários, modulam a síntese de serotonina, enquanto a serotonina também pode impactar a composição da microbiota intestinal, criando um ciclo dinâmico entre esses componentes (3). Com o aumento da expectativa de vida e os desafios sociais do envelhecimento populacional, o estudo dessa interação se torna cada vez mais relevante, oferecendo potencial para o desenvolvimento de estratégias que promovam um envelhecimento saudável e ajudem a mitigar problemas de saúde mental em pessoas idosas. Compreender essa conexão é essencial para melhorar a qualidade de vida na terceira idade, além de ter impactos significativos nas políticas públicas voltadas para o envelhecimento e na geriatria (4). **Objetivo:** Esta revisão tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para investigar a interação entre as bactérias intestinais e a serotonina, com ênfase nas implicações dessa relação para a saúde mental e o envelhecimento saudável. A revisão busca explorar como a microbiota intestinal influencia a produção de serotonina e como essa interação pode impactar o equilíbrio emocional, o bem-estar psicológico e o desenvolvimento de transtornos mentais em pessoas idosas, considerando os aspectos fisiológicos e sociais do envelhecimento. **Métodos:** Esta revisão de literatura tem como objetivo analisar as evidências científicas publicadas nos últimos cinco anos sobre a relação entre as bactérias intestinais e a serotonina, com ênfase no envelhecimento

¹ Priscila Larcher Longo. Graduada em Ciências Biológicas e especialização em Análises Clínicas, mestrado e doutorado em Ciências (Microbiologia) pela Universidade de São Paulo. Pós-doutora na Universidade de São Paulo com estágio na Ohio State University (College of Dentistry) e pós doutora na Universidade Nove de Julho. Orcid: 0000-0003-2235-3512. E-mail: priscila.longo@saojudas.br

² Marili Calabro. Graduada em Enfermagem. Doutoranda em Ciências do Envelhecimento. Universidade São Judas Tadeu. Orcid: 0000-0003-1649-153X. E-mail: marilicalabro@gmail.com

³ Marina Border Martim. Graduada em Biomedicina. Orcid: 0000-0002-8355-4062. E-mail: marinaborder@gmail.com

⁴ Aline Gavioli. Graduada em Biomedicina. Doutoranda em Ciências do Envelhecimento. Universidade São Judas Tadeu. Orcid: 0000-0002-6082-420x. E-mail: gavioli.aline.mc@gmail.com

⁵ Sandra Regina Mota Ortiz. Graduação em Ciências Biológicas, Doutorado em Fisiologia Humana, Pós Doutorado pelo Instituto de Ciências Biomédicas. Orcid: 0000-0002-0956-2021. E-mail: prof.sandraortiz@animaeducacao.com.br



saudável. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS. Utilizaram-se os seguintes descritores controlados, em português, inglês e espanhol, conforme a base: "Microbiota intestinal" OR "Microbioma intestinal" OR "Gut microbiota" OR "Gut microbiome", "Serotonina" OR "Serotonin", "Neuromodulação" OR "Neuromodulation". Esses descritores foram combinados com o operador booleano AND, resultando na seguinte estratégia de busca: ("gut microbiota" OR "intestinal microbiome") AND "serotonin" AND "neuromodulação". Foram considerados como critérios de inclusão os artigos originais, com abordagem científica, publicados entre 2020 e 2025, disponíveis na íntegra e em acesso livre, redigidos em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a interação entre microbiota intestinal e mecanismos de neuromodulação mediados pela serotonina em adultos (≥ 18 anos). E como critérios de exclusão os estudos com foco exclusivo em populações pediátricas ou neonatais, trabalhos duplicados entre as bases de dados e artigos sem respaldo metodológico (por exemplo, relatos opinativos ou textos de divulgação científica). A seleção dos estudos seguiu duas etapas: a) leitura dos títulos e resumos para triagem inicial; b) leitura completa dos artigos elegíveis. Os dados extraídos foram organizados em uma tabela-síntese contendo informações sobre os autores, título e ano de publicação dos estudos. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e crítica, com foco nos mecanismos fisiológicos, biomarcadores envolvidos e nas implicações clínicas da interação entre a microbiota intestinal e a neuromodulação serotoninérgica. **Resutados:** Os dados preliminares mostram que a modulação microbiana da serotonina Clostridiales e Lactobacillus estimulam células *EC* (*Enterochromaffin Cells*) a produzirem serotonina via AGCC (Ácidos Graxos de Cadeia Curta), aumentando a disponibilidade de triptofano (1-2). Germ - free mice (animais de laboratório criados em ambientes estéreis) exibiram redução de 50% nos níveis de serotonina sérica, revertida após colonização bacteriana (2, 5). O impacto da serotonina na microbiota revelou que níveis elevados de serotonina promovem a colonização de *Turicibacter sanguinis* e *E. coli*, enquanto inibem patógenos como *Campylobacter jejuni* (1,5). Já os efeitos de probióticos, cepas como *Lactobacillus rhamnosus* GG normalizam a motilidade intestinal e reduzem sintomas depressivos em ensaios clínicos, correlacionando-se com aumento de Tph1, enzima limitante na síntese de serotonina (3, 5). **Discussão:** A microbiota intestinal, composta por trilhões de microrganismos que habitam o trato gastrointestinal, tem se consolidado como um elemento essencial na regulação da saúde humana e no desenvolvimento de várias doenças. Estudos recentes têm demonstrado seu papel fundamental na digestão de nutrientes, na modulação do sistema imunológico, na produção de metabólitos bioativos, como os ácidos graxos de cadeia curta, e na manutenção da integridade da barreira intestinal. Alterações na composição e diversidade da microbiota, processo conhecido como disbiose, estão associadas a uma série de condições, incluindo inflamação crônica de baixo grau, distúrbios metabólicos e doenças neuropsiquiátricas. Fatores como dieta, uso de antibióticos, estilo de vida e comorbidades influenciam diretamente essa composição, sendo essencial considerar essas variáveis ao estudar os efeitos da microbiota sobre a saúde. Em populações de pessoas idosas, essas alterações na microbiota tornam-se ainda mais significativas, uma vez que o envelhecimento está associado à redução da



diversidade microbiana e à perda de espécies benéficas. Esse declínio funcional, juntamente com o processo de imunossenescência, torna as pessoas idosas mais vulneráveis a uma série de doenças. A análise da microbiota nesse grupo deve, portanto, adotar uma abordagem biopsicossocial, considerando também os fatores sociodemográficos e culturais que moldam a saúde intestinal e a sua relação com o sistema nervoso central. Além das funções locais, a microbiota intestinal exerce um impacto sistêmico por meio do eixo microbiota-intestino-cérebro, uma via de comunicação bidirecional que envolve mecanismos neuroendócrinos, neuroimunes e metabólicos. Esse eixo tem grande relevância no desenvolvimento de transtornos neuropsiquiátricos, como depressão, ansiedade e doenças neurodegenerativas, afetando principalmente as populações vulneráveis, como as pessoas idosas. A literatura também sugere que intervenções como dietas ricas em fibras, o consumo de prebióticos, probióticos e simbióticos, bem como estratégias integrativas que envolvem a prática de atividades físicas e redução do estresse, podem modular positivamente a microbiota intestinal. No entanto, as lacunas sobre como essas intervenções devem ser personalizadas, com base em características individuais e contextos sociais específicos, ainda precisam ser mais bem compreendidas.

Conclusão: As evidências científicas têm demonstrado que a microbiota intestinal exerce um papel central na regulação do sistema nervoso central (SNC) por meio de mecanismos complexos envolvendo neurotransmissores bacterianos, metabólitos como os ácidos graxos de cadeia curta (SCFAs), e vias imunoendócrinas e neurais, especialmente por meio do nervo vago. A produção microbiana de moléculas bioativas como serotonina, GABA e dopamina influencia diretamente a neurogênese, a neuroplasticidade e o comportamento emocional, estabelecendo uma comunicação bidirecional altamente regulada entre o trato gastrointestinal e o cérebro, conhecida como eixo microbiota-intestino-cérebro. Alterações na composição da microbiota intestinal, como a disbiose, têm sido associadas a distúrbios neuropsiquiátricos, como depressão, ansiedade, e doenças neurodegenerativas, incluindo Alzheimer e Parkinson. Essas alterações afetam a produção e o metabolismo de serotonina, prejudicando a comunicação entre o intestino e o SNC, e contribuindo para a inflamação sistêmica, a neurodegeneração e o desequilíbrio emocional. Essas descobertas ressaltam o potencial da modulação da microbiota intestinal como uma estratégia terapêutica promissora. Intervenções como o uso de probióticos, prebióticos e o transplante de microbiota fecal (TMF) têm mostrado resultados positivos tanto em modelos experimentais quanto em estudos clínicos preliminares, melhorando sintomas neuropsiquiátricos e restaurando a homeostase do eixo microbiota-intestino-cérebro. Contudo, ensaios clínicos randomizados de grande escala, a padronização das cepas probióticas e a definição de protocolos seguros para o uso terapêutico de psicobióticos e TMF são necessárias para consolidar essas terapias. O avanço no entendimento da microbiota intestinal e sua relação com o SNC abre novas perspectivas para intervenções personalizadas baseadas no perfil microbiano de cada indivíduo. O uso de tecnologias ômicas, como a metagenômica e a metabolômica, pode aprofundar a compreensão dos mecanismos moleculares que regulam essa comunicação. Além disso, a integração de abordagens interdisciplinares entre neurociência, microbiologia e psiquiatria é essencial para o desenvolvimento de terapias mais eficazes e



individualizadas. Investigar o papel da microbiota intestinal na resiliência ao estresse, na regulação da resposta inflamatória e na promoção do bem-estar mental, especialmente em populações vulneráveis como as pessoas idosas, representa um avanço significativo para a medicina de precisão e a promoção da saúde mental ao longo da vida. Compreender e explorar a microbiota intestinal como alvo terapêutico multifacetado não apenas proporciona um avanço científico, mas também oferece uma oportunidade transformadora para o tratamento de doenças neurológicas e psiquiátricas, destacando a importância de se tratar o cérebro humano de dentro para fora.

Palavras-chave: Microbiota intestinal; Serotonina; Envelhecimento saudável; Saúde mental; Eixo intestino- cérebro.

Referências

1. Morais LH, Schreiber HL 4th, Mazmanian SK. The gut microbiota-brain axis in behaviour and brain disorders. *Nat Rev Microbiol.* 2021 Apr;19(4):241-55. doi: 10.1038/s41579-020-00460-0. PMID: 33093662.
2. Medeiros CIS, Costa TP. Repercussão da microbiota intestinal na modulação do sistema nervoso central e sua relação com doenças neurológicas. *Rev Ciênc Méd Biol.* 2020;19(2):342-6 [citado 2025 abr 4]. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/29390>
3. Cryan JF, Dinan TG. Mind-altering microorganisms: the impact of the gut microbiota on brain and behaviour. *Nat Rev Neurosci.* 2012 Oct;13(10):701-12. doi: 10.1038/nrn3346. PMID: 22968153. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22968153/>
4. Chen Y, Xu J, Chen Y. Regulation of neurotransmitters by the gut microbiota and effects on cognition in neurological disorders. *Nutrients.* 2021 Jun 19;13(6):2099. doi: 10.3390/nu13062099. PMID: 34205336; PMCID: PMC8234057.
5. Minayo MS, Miranda I, Telhado RS. Revisão sistemática sobre os efeitos dos probióticos na depressão e ansiedade: terapêutica alternativa? *Ciênc Saúde Colet.* 2021 Sep;26(9):4087-99. doi: 10.1590/1413-81232021269.21342020.

Kayane Vitoria de Jesus Silva¹; Adriana Arienti²; Eduarda Souza Novais³; Nicole do Carmo Barbosa⁴; Aline Maino Pergola-Marconato⁵; Felipe Bueno da Silva⁶

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional no Brasil e no mundo é uma realidade crescente que demanda estratégias específicas de cuidado e atenção à saúde da pessoa idosa. A capacidade funcional e o desempenho físico são fatores fundamentais para garantir um envelhecimento saudável, pois refletem diretamente na independência do idoso para realizar atividades do cotidiano (1). Diversos fatores, como doenças crônicas não transmissíveis, suporte social e acesso aos serviços de saúde, influenciam na manutenção dessa capacidade (2).

Dados do Censo Demográfico de 2022 mostram que a população idosa brasileira cresceu 57,4% em 12 anos, refletindo uma transição demográfica acelerada (3). Esse cenário intensifica a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da autonomia e da qualidade de vida na velhice. Nesse contexto, a funcionalidade não se limita apenas à realização de atividades básicas, mas envolve o engajamento em atividades com propósito e significado pessoal, pois pessoas idosas com maior senso de propósito apresentam melhor desempenho em atividades instrumentais da vida diária (AIVD), como uso do telefone, administração de finanças e deslocamentos independentes (4).

Além disso, a autonomia na velhice é multifatorial e envolve aspectos físicos, cognitivos, sociais e emocionais e sua promoção exige uma abordagem interdisciplinar e contínua, considerando tanto o suporte familiar quanto às ações das equipes de saúde, especialmente da enfermagem (5).

Assim, compreender os fatores associados à funcionalidade dos idosos é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes que favoreçam um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida, alinhado às suas necessidades.

OBJETIVO

¹ Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1866-3553>. e-mail: kayane.vitoria31@alunos.fho.edu.br

² Acadêmica. Graduação de Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9123-8832>. e-mail: arienti@alunos.fho.edu.br

³ Acadêmica. Graduação de Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0236-3668> e-mail: eduardanovais@alunos.fho.edu.br

⁴ Acadêmica. Graduação de Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1943-500X> e-mail: nicolecarmob@alunos.fho.edu.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora I. Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-865X>. e-mail: aline.marconato@slmandicararas.edu.br

⁶ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-5806>. e-mail: felipe.bueno@fho.edu.br



Identificar a capacidade funcional de pessoas idosas atendidas em uma Clínica Ensino de Enfermagem.

MÉTODO

Este projeto utilizou uma abordagem longitudinal em andamento com foco na pessoa idosa acompanhada na Clínica Ensino de Enfermagem de um Centro Universitário situado em Araras, São Paulo.

Para a composição da amostra, foram incluídos: pacientes cadastrados na Clínica Ensino com idade igual ou superior a 60 anos e, foram excluídos aqueles com comprometimentos auditivos e visuais não corrigidos que pudessem interferir na aplicação dos testes cognitivos e funcionais.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, aplicadas de maneira individual com uso do Google Formulários®, e contemplaram informações sociodemográficas como idade e sexo biológico e de saúde como a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs). As DCNTs foram questionadas de forma aberta e cada indivíduo poderia indicar ser portador de uma ou mais comorbidades.

A escala de Katz foi utilizada para avaliar a funcionalidade da pessoa idosa em relação às atividades básicas de vida diária (ABVD), no qual o indivíduo foi classificado em Dependente (0 pontos) / Independente (1 ponto) para cada item e engloba atividades como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentar-se. Na soma dos pontos identificados da seguinte forma: 6 pontos: Independente em todas as funções; 4–5 pontos: Moderadamente dependente; 2–3 pontos: Altamente dependente e 0–1 ponto: Totalmente dependente.

As atividades instrumentais de vida diária (AIVD) foram avaliadas através da escala de Lawton e Brody englobando atividades como utilizar telefone, pagar contas, preparar refeições, cuidar da casa, manusear medicamentos e gestão financeira, ao final o indivíduo também é classificado em “sem ajuda” (3 pontos), “com ajuda parcial” (2 pontos) e “Não consegue” (1 ponto) em cada atividade sendo pontuadas da seguinte forma: dependência total: 7 pontos; dependência parcial: de 8 a 20 pontos; e independência: 21 pontos.

A análise dos resultados foi realizada de maneira descritiva e a considerando a bibliografia científica pertinente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer no 6.495.658 e todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Observou-se predominância de indivíduos do sexo masculino representando 70% (7/10) da amostra, enquanto indivíduos do sexo feminino representam 30% (3/10). Dentre os participantes, 60% (6/10) foram classificados como idosos jovens, 20% (2/10) como medianamente idosos e 20% (2/10) como muito idosos. Quanto a ocorrência de DCNTs na amostra, foram identificadas a presença de insuficiência venosa crônica em 10% (1/10),



neoplasia 10% (1/10), arritmia 10% (1/10), artrite/artrose 20% (2/10), cardiopatia 30% (3/10), hipertensão 50% e diabetes 70%.

Com a avaliação realizada com a escala de Katz, 100% dos entrevistados foram classificados como totalmente independentes. Os dados obtidos pela escala de Lawton e Brody, observou-se uma maior variabilidade nos escores, refletindo diferentes níveis de independência nas AIVD. Dos pacientes observados, 90% (9/10) foram classificados como totalmente independentes e apenas 10% (1/10) obteve classificação de dependência.

DISCUSSÃO

Observou-se que todos os participantes avaliados apresentaram independência plena nas ABVD, indicando boa funcionalidade física entre os participantes. Observou-se predominância de indivíduos do sexo masculino (70%), na faixa etária de jovens idosos (60%), o que pode influenciar positivamente os níveis de autonomia, considerando-se que essa fase do envelhecimento costuma estar associada a menores perdas funcionais (1).


A autonomia na velhice é influenciada por múltiplos fatores, abrangendo dimensões físicas, psicológicas e sociais. Uma revisão sistemática destacou que a autonomia está fortemente relacionada à saúde física, ao suporte social e à participação em atividades com significado pessoal (1), evidenciando a complexidade do conceito.

Com relação às Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), identificou-se maior variabilidade na amostra estudada: 90% dos idosos (9/10) foram classificados como totalmente independentes, enquanto 10% (1/10) apresentaram algum grau de dependência, de acordo com o Instrumento de Lawton e Brody. Isso demonstra que, mesmo entre indivíduos com independência nas ABVD, podem existir diferentes níveis de autonomia para atividades mais complexas do cotidiano, que exigem maior cognição e organização funcional (1).

O perfil de saúde dos participantes incluiu a presença de doenças crônicas como diabetes (70%), hipertensão (50%) e cardiopatias (30%). Tais resultados apontam para a importância da detecção precoce e do manejo adequado dessas condições, a fim de preservar a independência uma vez que a presença de comorbidades pode impactar na funcionalidade (1,2).

Diante do expressivo aumento da população idosa no Brasil (3), torna-se ainda mais relevante implementar estratégias que promovam a funcionalidade e o envelhecimento saudável. Para a promoção da independência funcional na velhice se faz necessário ter atenção não apenas aos fatores físicos, mas também aos aspectos emocionais e sociais. Os dados observados neste estudo reforçam essa necessidade, ao evidenciar a importância de monitorar tanto as ABVD quanto as AIVD. Portanto, estimular a participação em atividades significativas e fortalecer o propósito de vida são medidas promissoras para a melhoria da qualidade de vida na terceira idade (3).

O incentivo à funcionalidade da pessoa idosa envolve o fortalecimento dos vínculos familiares e o suporte das equipes multiprofissionais em saúde, em especial de Enfermagem, uma vez que atua de forma contínua na avaliação funcional e na aplicação de estratégias



personalizadas, contribuindo para um envelhecimento ativo, o que se torna ainda mais relevante diante do crescimento da população idosa no país (5).

CONCLUSÃO

De forma geral, a capacidade funcional das pessoas idosas atendidas na Clínica Ensino de Enfermagem mostrou-se preservada. Segundo a avaliação realizada por meio do instrumento de Katz, 100% dos participantes se apresentam totalmente independentes para a realização das atividades básicas da vida diária (ABVD). Conforme análise realizada pela escala de Lawton e Brody, observou-se uma leve variação nos níveis de autonomia, onde a maioria dos idosos (90%) obtiveram a pontuação máxima, indicando independência completa, enquanto apenas 1 participante (10%) apresentou algum grau de dependência. Estes achados refletem, de modo geral, uma boa preservação da funcionalidade entre os idosos atendidos na clínica.

REFERÊNCIAS

1. Ikegami ÉM, Souza LA, Tavares DMDS, Rodrigues LR. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. Cien Saude Colet. 2020 Mar;25(3):1083–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>
2. Moreira LB, Silva SLA, Castro AEF, Lima SS, Estevam DO, Freitas FAS, et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. Cien Saude Colet. 2020 Jun;25(6):2041–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de idosos na população do país cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 Oct 27 [citado 2025 Abr 10]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/noticias-por-estado/38186-censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos>
4. Ribeiro CC, Borim FSA, Batistoni SSST, Cachioni M, Neri AL, Yassuda MS. Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2022;25(5):e210216. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210216.pt>
5. Gomes GC, Moreira RDS, Maia TO, Santos MABD, Silva VL. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. Cien Saude Colet. 2021 Mar;26(3):1035–46. doi:10.1590/1413-81232021263.08222019

Palavras-chave: idoso; envelhecimento; atividades cotidianas.

CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DE PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS

RESUMO

Introdução: As comunidades quilombolas no Brasil enfrentam desafios históricos que impactam diretamente suas condições socioeconômicas e de saúde. **Objetivo:** Avaliar as condições sociodemográficas e de saúde em pessoas idosas quilombolas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa e exploratória, realizado com 62 pessoas idosas (≥60 anos) de três comunidades no interior da Bahia. Os instrumentos aplicados incluíram o Mini-Exame do Estado Mental e dados sociodemográficos e de saúde, analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0. **Resultados:** Observou-se prevalência de mulheres (59,7%), com 70 ou mais anos (51,6%), casado(a) (59,7%), não sabe ler e escrever (77,4%), profissão de lavrador (85,5%), situação de trabalho aposentado(a) (88,7%), com renda familiar de 1 (um) salário mínimo e religião católica (66,1%). **Conclusão:** Os dados indicam a necessidade de políticas públicas direcionadas ao atendimento das demandas de saúde e sociais da população quilombola idosa, considerando as especificidades para a melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento; Quilombolas; Saúde Pública.

INTRODUÇÃO

As comunidades quilombolas no Brasil enfrentam desafios históricos que impactam diretamente suas condições socioeconômicas e de saúde. O envelhecimento da população nessas comunidades ocorre em um contexto de marginalização social, baixa renda, infraestrutura precária e acesso restrito aos serviços de saúde. As pessoas idosas quilombolas lidam com altas taxas de doenças crônicas, limitações físicas e dificuldades no acesso ao atendimento médico, o que compromete sua qualidade de vida e bem-estar (1). Além disso, a falta de políticas públicas eficazes agrava essa situação, tornando essencial a implementação de estratégias voltadas para essa população vulnerável (2).

Doenças como hipertensão, problemas musculoesqueléticos e condições oculares, como glaucoma e catarata, são altamente prevalentes entre as pessoas idosas quilombolas (1). Muitas

¹ Graduando em Fisioterapia. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-0824-8007> Email: jeremiasrodrigues0800@gmail.com

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-4843-4814> Email brunabispo2602@gmail.com

³ Profissional de Educação Física. Mestra. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3822-1397> E-mail: cristianeimic@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora. Professora Adjunto Departamento de Saúde II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2917-6873> E-mail: luana.machado@uesb.edu.br

⁵ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057> E-mail: luiana.araujo@uesb.edu.br



dessas enfermidades estão associadas às atividades laborais exaustivas, como a agricultura e a pesca, típicas dessas comunidades. No entanto, o acesso limitado a serviços de saúde faz com que muitas dessas pessoas só busquem atendimento em situações emergenciais, recorrendo frequentemente à automedicação e a tratamentos tradicionais (3).

Além das condições físicas, a saúde mental das pessoas idosas quilombolas é uma questão de grande preocupação. Sintomas como nervosismo, ansiedade e tristeza são comuns, e fatores como isolamento social, dificuldades econômicas e discriminação histórica contribuem para o agravamento desse cenário, tornando essencial a criação de políticas públicas que incluam assistência psicológica e ações voltadas para a promoção do bem-estar mental. Sem intervenções adequadas, esses problemas tendem a se agravar, comprometendo ainda mais a qualidade de vida dessa população (1).

Diante desse panorama, é fundamental que políticas públicas contemplem tanto a saúde física quanto a mental das pessoas idosas quilombolas, garantindo o acesso a serviços de qualidade e respeitando os saberes tradicionais dessas comunidades (3). A valorização da cultura quilombola aliada a um sistema de saúde mais acessível e inclusivo pode contribuir para a redução das desigualdades e para a melhoria das condições de vida dessa população. Dessa forma, compreender a realidade das pessoas idosas quilombolas é o primeiro passo para o desenvolvimento de estratégias eficazes e culturalmente adequadas para o seu cuidado e bem-estar (1-3).

OBJETIVO

O presente estudo, tem como objetivo avaliar as condições sociodemográficas e de saúde em pessoas idosas quilombolas. Especificamente, o estudo busca analisar as características sociais e de saúde da população idosa remanescentes quilombolas residente do interior da Bahia, levando em consideração variáveis como sexo, faixa etária, renda, escolaridade, profissão, estado civil, religião, além de avaliar o estado cognitivo dos participantes por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) (4).

Essa avaliação tem como finalidade identificar as necessidades de saúde e as condições de vida dessa população, especialmente no que diz respeito às especificidades que podem impactar a qualidade de vida das pessoas idosas quilombolas, como o acesso a serviços de saúde e as condições socioeconômicas.

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três comunidades de remanescentes quilombolas, situadas no interior da Bahia. Os participantes do estudo foram 62 pessoas idosas com mais de 60 anos residentes nos domicílios das comunidades avaliadas. Foram considerados elegíveis para participar da pesquisa, as pessoas idosas que apresentassem condições mentais preservadas, determinadas através da aplicação de uma versão resumida do teste Mini exame do Estado Mental (MEEM), sendo adotado um ponto de corte estabelecido em 8 pontos (4).



O instrumento de estudo foi constituído de dados sociodemográficos: sexo, faixa etária, renda, escolaridade, profissão, situação de trabalho, estado civil e religião.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0, sendo realizadas análises estatísticas descritivas. E o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o Protocolo nº 5.340.843.

RESULTADOS

No presente estudo a maioria das pessoas idosas quilombolas avaliados são do sexo feminino (59,7%), com 70 ou mais anos (51,6%), casado(a) (59,7%), não sabe ler e escrever (77,4%), profissão de lavrador (85,5%), situação de trabalho aposentado(a) (88,7%), com renda familiar de 1 salário mínimo (R\$ 1.100,00) (35,5%) e religião católica (66,1%), conforme dados da tabela 1.

Tabela 1. Condições sociodemográficas de pessoas idosas quilombolas. Jequié/BA, 2025.

	n	%
Sexo		
Masculino	25	40,3
Feminino	37	59,7
Faixa etária		
60 a 69 anos	30	48,4
70 ou mais anos	32	51,6
Estado civil		
Solteiro(a)	3	4,8
Casado(a)	37	59,7
Viúvo(a)	19	30,6
Divorciado(a)	1	1,6
Outros	2	3,2
Escolaridade		
Não sabe ler e escrever	48	77,4
Sabe ler e escrever	13	21,0
Ensino profissional	1	1,6
Profissão		
Lavrador	53	85,5
Agricultor	1	1,6
Doméstica	3	4,8
Vaqueiro	1	1,6
Aposentado	2	3,2
Professora	1	1,6
Pedreiro	1	1,6



Situação de trabalho		
Aposentado(a)	55	88,7
Trabalha	2	3,2
Afastado do trabalho	1	1,6
Cuida da casa	1	1,6
Outros	3	4,8
Renda familiar		
1 salário	22	35,5
2 salários	31	50,0
3 salários	3	4,8
2 salários + auxílio Brasil	3	4,8
Bolsa família	2	3,2
Religião		
Católica	41	66,1
Evangélica	15	24,2
Nenhuma	6	9,7
Total	62	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

Quanto às condições de saúde, verificou-se que 88,7% das pessoas idosas quilombolas apresentam doenças crônicas, sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (35,5%), a hipertensão arterial sistêmica associada ao acidente vascular encefálico (17,7%) e a hipertensão arterial sistêmica associada ao diabetes mellitus e ao acidente vascular encefálico. Em relação a funcionalidade, as pessoas idosas foram classificadas como independentes nas atividades básicas de vida diária (72,6%) e dependentes nas atividades instrumentais de vida diária (62,9%), sendo 37,1% com dependência leve.

DISCUSSÃO

Os achados evidenciam um cenário de vulnerabilidade social e econômica, refletindo em desafios para o cuidado da população quilombola idosa. A alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica e outras doenças crônicas reforça a necessidade de intervenções em saúde pública voltadas para esse grupo. Além disso, os baixos níveis de escolaridade e renda impactam diretamente no acesso a serviços de saúde e informação.

Estudos corroboram com a influência significativa dos determinantes socioeconômicos e das condições de saúde, delineado por um contexto histórico de exclusão social e racial que intensifica as vulnerabilidades encontradas durante o envelhecimento (1). Outro fator destacado foi a presença de doenças crônicas e baixa escolaridade, que estão associadas às limitações funcionais e à dependência em atividades diárias. Tais condições, comuns entre as pessoas idosas quilombolas, são agravadas pela ausência de acesso regular aos serviços de saúde e a baixa infraestrutura, impactando no bem-estar dessa população (1,5).



O estado de saúde dos quilombolas é o resultado de uma confluência de elementos socioeconômicos e sociais que intensificam as disparidades na saúde. Esses grupos, além de terem acesso restrito a serviços de qualidade, lidam com doenças crônicas e vulnerabilidade. É necessário realizar estudos longitudinais mais detalhados sobre a influência dos dados sociodemográficos em pessoas idosas quilombolas, assegurando que as políticas públicas atendam às necessidades e particulares desse grupo populacional (1-5).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados fornecidos através do presente estudo demonstram que as altas taxas de doenças crônicas, como a hipertensão, associadas à baixa escolaridade, à renda reduzida e à deficiência de infraestrutura, revelam a necessidade urgente de políticas públicas específicas para atender essa população. Além disso, uma situação de dependência funcional, especialmente nas atividades cotidianas, reforça a vulnerabilidade dessa faixa etária. Esse ponto de vista enfatiza a importância de estratégias integradas que não se limitem apenas ao cuidado físico, mas também abordem as necessidades mentais e sociais das pessoas idosas quilombolas.

Ademais, é válido ressaltar a importância de que as políticas públicas para o idoso quilombola respeitem e se alinhem às suas especificidades culturais. Essas políticas devem valorizar a rica história, as tradições e os saberes dessa comunidade, garantindo que os cuidados de saúde oferecidos sejam sensíveis e adaptados à realidade vivida por esses idosos.

Ao respeitar a cultura quilombola e integrar os saberes tradicionais com os cuidados de saúde convenientes, podemos realmente contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses idosos. É fundamental que a saúde não seja apenas uma questão de tratamento médico, mas também de acolhimento, escuta e respeito às histórias de vida e às necessidades emocionais dessa população.


Para além disso, estudos vinculados a essa população, assim como outros grupos minoritários, são de extrema importância e necessidade, tendo em vista que esses estudos auxiliam na compreensão das necessidades de saúde de cada grupo, assim como norteiam em relação às barreiras e desafios que permeiam o acesso aos serviços de saúde, educação e assistência social, permitindo assim a criação de políticas específicas, efetivas e direcionadas.

Referências

1. Costa, A., Rodrigues, L., De Deus Cabral, J., Coimbra, L., & De Oliveira, B. (2020). Survey of the living conditions and health status of older persons living in Quilombola communities in Bequimão, Brazil: the IQUIBEQ Project. *Journal of Public Health*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s10389-020-01198-y>.
2. Castelo-Branco, S., Santos, R., Santos, B., Pinnock, D., & Silva, H. (2020). Referred morbidity of an African descendant community in the eastern Amazonia. *European Journal of Public Health*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa166.761>.
3. De Freitas De Sousa, R., Rodrigues, I., Pereira, A., Nogueira, L., De Andrade, E., & Pinheiro, A. (2023). Health conditions and relationship with health services from



- Quilombola people's perspective. *Escola Anna Nery*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0164en>.
4. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatric Res* 1975;12:189-98. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
 5. Zuge SS, Heck S, Corralo V da S, Gasparin VA, Grasel J. Fatores associados à qualidade de vida geral de adultos de meia idade e idosos quilombolas: estudo transversal. *Hygeia* [Internet]. 2024;20:e2076. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/71809>



Gustavo de Oliveira Tavares¹, Ana Luisa Fernandes de Souza Carvalho², Zander Junior Bento de Moraes³, Wanesca Caroline Pereira⁴, Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira⁵, Iara Lorena Alves de Moraes⁶

Introdução: O envelhecimento da população brasileira tem se intensificado nas últimas décadas, impactando diretamente a composição etária da força de trabalho em diversas áreas, incluindo a enfermagem. Observa-se um crescimento expressivo no número de profissionais de saúde com 60 anos ou mais, o que levanta preocupações em relação à qualidade de vida laboral, ao desgaste físico e emocional e à segurança da assistência prestada, especialmente em ambientes de alta exigência, como os serviços públicos de saúde. Dessa forma, este estudo busca analisar os impactos da permanência no trabalho sobre a qualidade de vida de enfermeiros com idade avançada. **Método:** Foram coletados microdados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), especificamente a variável "faixa etária", para examinar a distribuição etária dos enfermeiros com vínculos empregatícios formais no Brasil. Para garantir uma análise temporal consistente, foram utilizados os anos de 2011 a 2019, possibilitando a identificação de tendências na composição etária da categoria ao longo do período. O ano de 2019 foi adotado como o ponto final da análise, pois representa o último período antes da pandemia de COVID-19. Durante a crise sanitária, a RAIS passou por modificações metodológicas e estruturais em sua base de dados, impactando a comparabilidade das informações. Assim, a escolha de 2019 assegura que os resultados reflitam a dinâmica do mercado de trabalho dos enfermeiros, evitando interferências decorrentes das mudanças nos registros administrativos. Para a obtenção e tratamento dos dados, os microdados da RAIS foram carregados na versão mais recente do *software* de programação R, onde se iniciou o processo de organização e limpeza dos dados. Inicialmente, foi aplicada uma filtragem com base na variável "CBO Ocupação 2002", de modo a selecionar apenas os registros correspondentes aos enfermeiros. Em seguida, foi extraída a variável "faixa etária", a fim de identificar a distribuição etária da categoria ao longo dos anos analisados. Após essa seleção inicial, foi realizado o ajuste do formato de algumas variáveis, incluindo a remoção de zeros à esquerda e a substituição de vírgulas por pontos decimais. Além disso, algumas variáveis originalmente armazenadas como caracteres foram convertidas para o formato numérico, garantindo a padronização dos dados. Com as informações devidamente

¹ Gustavo de Oliveira Tavares, Estudante do programa de graduação em Enfermagem - UFRN, Orcid: 0000-0003-2252-1360, e-mail: gustavo.tavares.072@ufrn.edu.br

² Ana Luisa Fernandes de Souza Carvalho, Estudante do programa de graduação em Enfermagem - UFRN, Orcid: 0000-0001-5845-3510, e-mail: aninhafcarval@gmail.com

³ Zander Júnior Bento de Moraes, Estudante do programa de graduação em Enfermagem - UFRN, Orcid: 0009-0002-4924-1158, e-mail: zanderjbm@gmail.com

⁴ Wanesca Caroline Pereira, Mestranda no Programa de Pós-graduação em enfermagem - UFRN, Orcid: 0000-0003-2129-4004, e-mail: Pwanesca@gmail.com

⁵ Jonas Sâmí Albuquerque de Oliveira, Professor do Departamento de Enfermagem - UFRN, Orcid: 0000-0003-0303-409X, e-mail: jonas.albuquerque@ufrn.br

⁶ Iara Lorena Alves de Moraes, Estudante do Programa de graduação em Enfermagem - UFRN, Orcid: 0009-0007-3371-9731, e-mail: iaralorena73@gmail.com.



tratadas, foi realizada a contagem das frequências da variável "faixa etária", considerando que cada linha da base de dados representa um vínculo empregatício. Assim, foi possível obter o número total de enfermeiros em cada faixa etária para cada ano analisado. As frequências obtidas foram organizadas em *dataframes* dentro do *software* R e, para facilitar a análise temporal, as tabelas foram pivotadas, de modo que as faixas etárias fossem organizadas nas linhas e os anos da série temporal ocupassem as colunas. Essas tabelas foram exportadas para o Google Planilhas, onde foram realizados os testes e medidas estatísticas necessárias para avaliar de forma contundente a apresentação dos dados coletados (1). Além disso, foi realizado um estudo de tendência, em que foi utilizado o teste estatístico de Mann-Kendall-Sen, esse teste revela se existe tendência de longo prazo estatisticamente significativa e se ela é crescente ou decrescente. **Resultados:** Ao examinar cada faixa etária separadamente, observou-se que a categoria de 40 a 49 anos cresceu 13,6%, enquanto a de 50 a 64 anos teve um aumento ainda mais expressivo de 85,8%. Já a faixa de 65 anos ou mais apresentou o maior crescimento proporcional, com um aumento de 366,8%, passando de 659 para 3.076 profissionais. Em contraste a isso, as faixas etárias mais jovens não apresentaram crescimento significativo. Para complementar a análise, foi realizado um estudo de tendência nos dados, que evidenciou variações importantes nas faixas etárias ao longo dos anos. As idades de 18 a 24 anos ($p = 0.0127$) e de 25 a 29 anos ($p = 0.0446$) apresentaram tendências decrescentes estatisticamente significativas, com coeficientes de Sen's Slope de aproximadamente -623,6 e -2026,8, respectivamente. Em contrapartida, as faixas de 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 64 anos e 65 anos ou mais demonstraram crescimento significativo ($p < 0.0001$ para todas), com coeficientes de Sen's Slope de 8572,5, 4709,3, 1728,8 e 203,4, nessa ordem (1). **Discussões:** A análise dos dados evidencia uma tendência de envelhecimento da categoria de enfermeiros no mercado de trabalho, o que pode estar diretamente relacionado às dificuldades enfrentadas para a aposentadoria. Com a precarização dos direitos previdenciários, a saída dos enfermeiros do mercado de trabalho ativo tornou-se um desafio ainda maior, especialmente para aqueles que atuam no serviço público. A necessidade de um tempo maior de contribuição e as perdas salariais ao se aposentar fazem com que muitos profissionais optem ou sejam obrigados a continuar trabalhando, mesmo diante do cansaço acumulado ao longo dos anos de serviço. Esse prolongamento na vida laboral impacta a qualidade de vida, pois a enfermagem é uma profissão que exige alta demanda física, carga horária extensa e desgaste emocional intenso. A permanência prolongada no mercado de trabalho também impõe desafios adicionais para os profissionais mais velhos, que enfrentam diminuição da resistência física, aumento do risco de doenças ocupacionais, fadiga crônica e esgotamento emocional. Essas condições trazem prejuízos à saúde mental, incluindo estresse, ansiedade e *burnout*, além de comprometer a capacidade do profissional de manter um atendimento humanizado e seguro aos pacientes. Além dos impactos individuais, essa realidade afeta diretamente a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde. Profissionais cansados e saturados podem apresentar menor capacidade de concentração, aumento na ocorrência de erros, maior dificuldade na tomada de decisões e menor disposição para lidar com a alta carga emocional do trabalho. No contexto da saúde



pública, onde há alta demanda e recursos frequentemente limitados, esse cenário pode comprometer ainda mais a efetividade do cuidado prestado à população (2). **Conclusão:** Diante desse cenário, este estudo evidenciou o envelhecimento progressivo da força de trabalho da enfermagem no Brasil, com crescimento considerável nas faixas etárias mais elevadas, especialmente entre os profissionais com 65 anos ou mais. Tal tendência está associada a mudanças nas regras previdenciárias, que impõem barreiras à aposentadoria dos enfermeiros e resultam na permanência prolongada desses profissionais no mercado de trabalho, mesmo sob condições de desgaste físico e emocional. Esses achados reforçam a necessidade de políticas públicas que assegurem condições adequadas de trabalho e aposentadoria à categoria, diante do envelhecimento evidente dessa força de trabalho. Nesse contexto, torna-se imprescindível a adoção de estratégias que valorizem a experiência acumulada dos profissionais, sem desconsiderar as limitações impostas pelo envelhecimento. Medidas como a readequação das jornadas, programas de suporte à saúde ocupacional e a criação de alternativas viáveis para uma aposentadoria digna podem favorecer um ambiente de trabalho mais sustentável, beneficiando tanto os profissionais quanto os usuários dos serviços de saúde. Dessa forma, o presente estudo alcançou seu objetivo ao analisar a tendência de envelhecimento da força de trabalho na enfermagem e discutir seus impactos sobre a qualidade de vida dos profissionais e a assistência prestada, oferecendo subsídios relevantes para o planejamento de políticas públicas mais eficazes e adequadas à nova configuração do trabalho em saúde.

Referências:

1. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS): microdados [Internet]. Brasília, DF: MTE; [2025] [citado 2025 abr 9]. Disponível em: <http://rais.gov.br/>
2. Marques SC. Aposentadoria e qualidade de vida: estudo entre trabalhadores de município paulista [dissertação]. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto; 2021. Disponível em: https://bdtd.famerp.br/bitstream/tede/759/2/SamueldaCruzMarques_Dissert.pdf

PERFIL DE QUEDAS DA PESSOA IDOSA ACOMPANHADA EM CLÍNICA ENSINO

Nicole do Carmo Barbosa¹; Adriana Arienti²; Vitoria Guimarães Praça³; Aline Maino Pergola-Marconato⁴; Felipe Bueno da Silva⁵

INTRODUÇÃO

As quedas entre pessoas idosas representam um dos principais agravos à saúde dessa população, estando associadas a múltiplos fatores e com impactos significativos na autonomia e funcionalidade. Ocorrem frequentemente nessa população e estão ligadas a altos índices de complicações e mortalidade (1).

As circunstâncias que envolvem esses eventos geralmente estão ligadas ao ambiente doméstico, à presença de obstáculos, ao uso inadequado de calçados ou à dificuldade de locomoção. Além disso, as alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e a polifarmácia contribuem para aumentar o risco de queda (2). As repercussões podem incluir desde lesões leves a fraturas graves, internações prolongadas e o desenvolvimento de medo de novas quedas, o que reduz a independência e limita a participação social (4).

A queda também envolve uma dimensão subjetiva importante, marcada por sentimentos de perda, limitação e insegurança vivenciados diante das mudanças do corpo envelhecido, o que compromete a qualidade de vida e o envelhecimento saudável (3).

Assim, compreender os fatores associados à ocorrência, frequência, circunstância e repercussão das quedas é essencial para elaborar estratégias que promovam segurança, prevenção e bem-estar à população idosa.

OBJETIVO

Caracterizar o perfil de queda da pessoa idosa atendida em uma Clínica Ensino de Enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Clínica Ensino de Enfermagem vinculada a instituição de Ensino Superior, localizada no interior do estado de São Paulo.

A amostra foi composta por pessoas idosas atendidas na clínica, selecionadas de forma não probabilística e intencional, considerando os seguintes critérios de inclusão: ser paciente cadastrado na Clínica Ensino e possuir idade igual ou superior a 60 anos. Os indivíduos com déficits auditivos e visuais não corrigidos que impossibilitem testes cognitivos e funcionais e

¹Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1943-500X>. e-mail: nicolecarmob@alunos.fho.edu.br

²Acadêmica. Graduação de Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9123-8832>. e-mail: arienti@alunos.fho.edu.br

³Acadêmica. Graduação de Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4139-052X>. e-mail: vitoriapraça@alunos.fho.edu.br

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora I. Faculdade São Leopoldo Mandic - Araras. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-865X>. e-mail: aline.marconato@slmandicararas.edu.br

⁵Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-5806>. e-mail: felipe.bueno@fho.edu.br



aqueles com transtornos cognitivos maiores diagnosticados por profissional médico foram excluídos.

A coleta de dados ocorreu em uma Clínica Ensino de Enfermagem, por meio de entrevistas estruturadas com pessoas idosas. Foram utilizados dados referentes ao momento inicial da pesquisa (T0), que está em andamento, utilizando-se exclusivamente um questionário sociodemográfico como instrumento desenvolvido no Google Formulários®, aplicado sob a forma de entrevista por equipe capacitada. O questionário incluiu questões relacionadas à caracterização sociodemográfica (idade e sexo biológico) e de saúde, considerando as variáveis relativas à queda.

Os dados coletados contemplaram quatro variáveis principais relacionadas ao histórico de quedas: ocorrência (sofreu quedas?), frequência (qual frequência?), repercussão (resultado da queda) e circunstância (o que motivou?). As variáveis de ocorrência, frequência e repercussão foram obtidas por meio de perguntas fechadas, com respostas como “sim” ou “não” para a ocorrência, “recorrente” ou “raramente” para a frequência, e “fratura”, “escoriações”, “medo” e “internação” para repercussão. Já as circunstâncias foram coletadas por meio de perguntas abertas cujas respostas foram posteriormente categorizadas em desequilíbrio, acidentes e labirintite. A análise dos dados foi descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas (n e %).

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da referida instituição, sob o parecer nº 6.495.658. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 10 pessoas idosas, com idade variando entre 62 (mínima) e 86 anos (máxima) com média de 71,9 anos, dos quais 60% (6/10) estavam na faixa etária de 60 a 70 anos, considerada idoso jovem. Do restante, 20% (2/10) tinham entre 71 e 80 anos e a mesma quantidade tinha mais de 80 anos. A maioria era homem (70% - 7/10) e 30% (3/10) mulheres.

Quanto ao perfil de quedas, dos participantes, 60% (6/10) relataram pelo menos uma queda no período analisado, enquanto 40% (4/10) não sofreram quedas. As respostas dos participantes quanto a ocorrência, frequência, repercussão e circunstância podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil de quedas das pessoas idosas atendidas na Clínica Ensino. Araras/SP/Brasil, 2025.

Perfil de quedas	n	%
Ocorrência		
Sim	06	60,0
Não	04	40,0
TOTAL	10	100



Frequência		
Raramente	05	83,4
Recorrente	01	16,6
Repercussão		
Medo	03	50,0
Escoriações	02	33,4
Sem resposta	01	16,6
Circunstância		
Desequilíbrio	04	66,7
Acidentes	01	16,6
Labirintite	01	16,6
TOTAL	06	100

Dos participantes que sofreram quedas, 83,4% (5/6) relataram quedas raras, enquanto 16,6% (1/6) mencionaram quedas recorrentes.


A investigação das causas (circunstância) indicou que o desequilíbrio foi o principal fator relatado, sendo responsável por 66,7% (4/6) dos casos. A repercussão das quedas foi variada e, em 50% dos casos (3/6), o medo foi relatado como a principal consequência, seguido por lesões superficiais 33,4% (2/6).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que 60% dos participantes sofreram pelo menos uma queda. A maioria classificou os eventos como esporádicos, embora uma parte considerável tenha relatado repercussões emocionais e físicas, como medo e lesões leves. Além do medo de cair limitar as ações dos idosos por prevenção de nova ocorrência, também os limita de forma comportamental evitando ações e atividades de vida diárias que podem remeter a uma queda (2,4).

A presença do medo como principal repercussão, relatado por 50% dos participantes, destaca um impacto psicológico importante, que pode gerar restrições nas atividades diárias e reduzir a qualidade de vida (2). Nesse sentido, intervenções preventivas são essenciais não apenas para evitar quedas, mas também para manter a funcionalidade e promover o envelhecimento saudável (1).

Entre os fatores causais (circunstâncias), o desequilíbrio foi citado por 66,7% dos entrevistados, confirmando sua relevância como causa principal (1). Outros fatores, como labirintite e acidentes, também foram mencionados, alinhando-se às alterações comuns no processo de envelhecimento e predispõe à ocorrência destes eventos (2). As alterações patológicas, associadas ao envelhecimento primário, podem repercutir em certa insegurança,



uma vez que a pessoa idosa pode perceber que seu corpo já não responde, como antes, às funções e ações do cotidiano (4).

Os dados reforçam, portanto, a importância de estratégias de prevenção voltadas à avaliação multidimensional da pessoa idosa, com foco em aspectos físicos, psicológicos e ambientais, promovendo estratégias para prevenção de quedas (1). Além disso, a escuta ativa das narrativas dessa população pode contribuir para a formulação de políticas públicas e ações em saúde mais sensíveis às suas experiências (4). Assim, compreender a frequência, às circunstâncias e as repercussões das quedas não apenas subsidia ações preventivas e de reabilitação, mas também fortalece a promoção da autonomia e do bem-estar na velhice (3,4).

CONCLUSÃO

O perfil de queda dos idosos atendidos na Clínica Ensino de Enfermagem revelou que a maioria (60%) dos participantes já vivenciou pelo menos um episódio de queda no último ano, sendo as ocorrências predominantemente raras (83,4%). O principal fator associado às quedas foi o desequilíbrio (66,7%), e as repercussões mais comuns foram o medo (50%) e lesões superficiais (33,4%).

REFERÊNCIAS

1. Dourado Júnior FW, Moreira ACA, Salles DL, Silva MAM. Intervenções para prevenção de quedas em idosos na Atenção Primária: revisão sistemática. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02256. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR022566>. Acesso em: 4 mar. 2025.
2. Almeida PF, Ferreira ACS, Pereira AP, Silva RCR. Risco de quedas e a síndrome da fragilidade no idoso. *Acta Paul Enferm.* 2023;36:eAO06731. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/T83GxcSFNQdSKq9XHNrqdnz/?lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2025.
3. Lima RF, Bosi MLM. Medicalização da vida e o processo saúde-doença: uma abordagem crítica. *Rev Saude Publica.* 2019;21(2):187-94. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsap/2019.v21n2/187-194/>. Acesso em: 6 abr. 2025.
4. Zanella KG, Lima GS, Soares CB, Borges PKO. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. *Cien Saude Colet.* 2021;26(11):5755-64. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nzvmq4zpxqbrKW3m6x5ZVqG/?lang=pt>. Acesso em: 6 abr. 2025.

Palavras-chave: quedas; idosos; Acidentes por Quedas.



QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS INSTITUCIONALIZADAS E DA COMUNIDADE: UMA ANÁLISE COMPARATIVA.

Estéfane Beatriz Leite de Moraes¹; Kalyne Patricia de Macedo Rocha²; Larissa Amorim Almeida³; Nathaly da Luz Andrade⁴; Mayara Priscilla Dantas de Araújo⁵; Gilson de Vasconcelos Torres⁶

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo gradual, fisiológico e inevitável, o qual pode ocorrer de formas diferentes nos indivíduos, a depender de determinados fatores (1). A qualidade de vida é uma característica importante para definir se o processo de envelhecimento está ocorrendo de uma forma benéfica, e vários determinantes influenciam na manutenção da qualidade de vida, a qual interfere no bem-estar da pessoa idosa (2).

Pessoas idosas institucionalizadas são aquelas que residem em instituições de longa permanência (ILPIs). Esses indivíduos geralmente apresentam maior fragilidade, comorbidades e dependência funcional em comparação com os que vivem na comunidade. Frequentemente, necessitam de cuidados contínuos devido às limitações físicas, cognitivas ou sociais, o que pode impactar negativamente na funcionalidade e, por consequência, na qualidade de vida e bem-estar (2).

Portanto, é essencial considerar esses fatores ao desenvolver estratégias para melhorar a qualidade de vida e promover um envelhecimento saudável e ativo.

OBJETIVOS

Esse estudo tem como objetivo analisar as características de qualidade de vida das pessoas idosas residentes em instituições de longa permanência e comparar com as dos idosos residentes na comunidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, recorte do projeto longitudinal e multicêntrico da Rede internacional de pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso: Brasil, Portugal, Espanha, França, Estados Unidos, México e Argentina.

A amostra foi composta por pessoas idosas atendidas pela Atenção Primária à Saúde (APS) residentes nos municípios de Santa Cruz e Macaíba, e residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) em Natal, no Rio Grande do Norte, Nordeste, Brasil.

Para o cálculo amostral probabilístico, utilizou-se a fórmula para populações finitas, considerando uma população estimada de 143.731 pessoas idosas nos três municípios, com 95% de nível de confiança e 4% de erro amostral que resultou numa amostra de 598, e que até a presente data foram coletados dados de 546 pessoas idosas, sendo 223 em Natal, 260 em Santa Cruz e 63 em Macaíba, que ainda está em processo de coleta de dados.



Como critérios de inclusão foram adotados: ter a idade igual ou superior a 60 anos e estar cadastrado ou ser usuário de uma unidade de saúde de atenção primária ou estar residindo em Instituições de Longa Permanência. Foram excluídas as pessoas idosas que apresentavam características clínicas que impediam a sua participação no estudo, conforme avaliado pelo pesquisador ou por meio de informações dos profissionais da APS ou ILPI.

Os instrumentos utilizados neste estudo foram: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (dados sociodemográficos) e SF-36 (dados de qualidade de vida).

A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2024 por uma equipe multiprofissional previamente treinada, composta por pesquisadores, colaboradores e de alunos de pós-graduação e de graduação.

O projeto multicêntrico foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes/UFRN com parecer nº 4267762 e CAAE: 36278120.0.1001.5292. Os participantes que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram participar do estudo foram esclarecidos sobre a pesquisa e convidados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados e analisados no software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 23.0. Foi utilizado o Teste qui-quadrado de Pearson e teste Exato de Fisher, considerando nível de significância de 5% para todas as análises.

RESULTADOS

O estudo obteve uma amostra de 546 indivíduos idosos, dentre os quais, 56% estavam na faixa etária de 60 a 79 anos e 44% possuíam 80 anos ou mais. Sobre o sexo, 69% do n foi composto por homens, enquanto 31% eram do sexo feminino. Em relação ao estado civil, 31% dos indivíduos tinham companheiro e 69% não seguiam esse padrão, além de 90% não possuírem companhia para serviços de saúde. Ao considerar os aspectos raça e escolaridade, 67,6% eram brancos e 57,9%, não brancos e 67,6% dos pesquisados foram alfabetizados. Por fim, sobre uso de medicamentos, 62,5% dos idosos realizavam polifarmácia.

Ao considerar o panorama socioeconômico, das 8 variáveis estudadas, 6 delas apresentaram significância estatística, com valor de $p < 0,001$. Dentre elas, chama atenção o item “Companhia para serviços de saúde”, em que, no contexto das ILPIs, nenhum dos indivíduos pesquisados possuíam tal rede de apoio e na APS, apenas 16,1%.

Nas demais variáveis, as quais são: polifarmácia, estado civil, faixa etária, suporte familiar e escolaridade, a maioria destas apresentam características não favoráveis. Esse padrão está presente com mais notoriedade em indivíduos residentes de ILPIs, nos quais, apenas uma variável apresenta mais fatores positivos do que negativos. Isso sugere que idosos residentes em ILPI possuem mais fatores desfavoráveis do que os residentes da comunidade que frequentam a APS.

Em relação à análise sobre qualidade de vida, o presente estudo evidenciou que as pessoas idosas entrevistadas na APS apresentaram melhor qualidade de vida em todas as



variáveis estudadas, exceto em Aspecto Geral de Saúde, em que a pior qualidade de vida estava presente em 44,5% dos indivíduos.

Em contraste com esse cenário, os residentes das ILPIs apresentaram pior qualidade de vida em todos os aspectos estudados. Esse padrão revela que dentre a amostra estudada, as pessoas institucionalizadas possuem uma pior qualidade de vida se comparadas às não institucionalizadas.

DISCUSSÃO

Em primeira análise, é válido compreender que aspectos sociodemográficos são importantes para compreender as características dos indivíduos estudados. Dentre elas, a idade é um importante fator, visto que, quanto maior o tempo de vida, maiores as interferências na vida e saúde do cidadão (4). Além disso, outros fatores são também muito importantes, como a polifarmácia, visto que é capaz de acentuar fragilidade (3) e ainda comprometer o estado funcional. Além disso, a escolaridade também é importante, pois em um menor período de estudo, as capacidades cognitivas são menos estimuladas e isso interfere na capacidade de cuidar da própria saúde (4).

Variáveis como companhia para serviços de saúde, estado civil e suporte familiar são essenciais, pois é sabido que relações interpessoais, em especial com membros da família, são essenciais para o bem-estar no processo de envelhecimento¹. No entanto, nem sempre estão presentes na vida dos idosos, principalmente na dos institucionalizados, como é visto no presente estudo.

Pesquisas mostram que aspectos físicos e emocionais, bem como a saúde física e mental interferem de forma direta na qualidade de vida de pessoas idosas. No entanto, evidências apontam que, em indivíduos institucionalizados, essas características são fragilizadas (2).

Sob outra perspectiva, os aspectos funcionais, função social e vitalidade, também contribuem para a presença de uma pior qualidade de vida (5). Além disso, o fato de sentir dor eleva em aproximadamente duas vezes a probabilidade de baixa qualidade de vida (5).

Ao analisar o presente estudo e comparar com a literatura, é possível perceber que indivíduos institucionalizados apresentam maiores fatores para que a qualidade de vida seja pior do que as pessoas idosas residentes na comunidade.

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, foi possível evidenciar que diversos fatores podem interferir na qualidade de vida da pessoa idosa e a maioria dessas características negativas está mais presente em pessoas idosas institucionalizadas se comparados aos residentes na comunidade. Sendo assim, faz-se necessário direcionar esforços para promover a melhoria de diversos aspectos sociais, de vida e de saúde desse público. Com isso, as pessoas idosas poderão desfrutar do processo de senescência favorável e com dignidade, seja em ambiente doméstico ou em instituições de longa permanência.



REFERÊNCIAS

1. Gallardo-Peralta LP, Sanchez-Moreno E, Herrera S. Aging and Family Relationships among Aymara, Mapuche and Non-Indigenous People: Exploring How Social Support, Family Functioning, and Self-Perceived Health Are Related to Quality of Life. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022 Jul 28;19(15):9247.
2. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019;72(suppl 2):127–33.
3. Outlaw D, Dai C, Al-Obaidi M, Harmon C, Giri S, Bhatia S, et al. The association of polypharmacy with functional status impairments, frailty, and health-related quality of life in older adults with
4. Morais EL, Diniz NC, Rocha KM, Almeida LA, Farias CC, Torres GV. DECLÍNIO COGNITIVO E DESEMPENHO FUNCIONAL EM ATIVIDADES INSTRUMENTAIS EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento* [Internet]. 2024 [cited 2025 Apr 10];10(0):44–56. Available from: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/691
5. Paz MG, Souza LAF, Tatagiba BSF, Serra JR, Moura LA, Barbosa, MA, et al. Factors associated with Quality of Life of older adults with chronic pain. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 2):e20200554. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0554>

Palavras-chave: Aged; Quality of life; Homes for the Aged; Aging



EIXO 2

Condições Crônicas, Multimorbidade e Segurança do Paciente

A IMPORTÂNCIA DA DIETA HIPOSSÓDICA RELACIONADA A PRESSÃO ARTERIAL NA PESSOA IDOSA

Raquel Machado Cavalcanti Coutinho ¹, Natália Fernanda Barbosa ², Thalyta Cardoso Alux Teixeira ³, Simone Camargo De Oliveira Rossignolo ⁴, Eliana Maria Scarelli Amaral ⁵.

RESUMO

Objetivo – Avaliar o comportamento da pressão arterial na dieta hipossódica e identificar a quantidade de sódio consumida pela população estudada. **Método** – Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, quantitativo, realizada em uma Unidade Básica do Distrito de Saúde do município de Campinas. A pesquisa foi aprovada pelo CEP sob o parecer 3.683.326 e pela Secretaria Municipal de Saúde. Após os critérios adotados, a coleta de dados ocorreu entre dezembro e fevereiro foi destinada ao preenchimento do questionário, aferição da pressão arterial (PA) e educação dos novos hábitos alimentares; a segunda fase se deu após 60 dias, com aferição da PA, acompanhamento do uso do sal realizado pela aplicação do instrumento e identificação na aderência aos novos hábitos, comparando os valores da PA. **Resultados** – Participaram 9 idosas, que responderam a um questionário baseado nos hábitos alimentares dos indivíduos. Após ação educacional e controle da pressão arterial identificou-se uma redução de 11% no consumo de sal, sendo 78% consumindo até 5 gramas de sal por pessoa/dia e 22% consumindo até 10 gramas de sal por pessoa/dia. Relacionado à pressão arterial identificamos redução de 6,67mmHg da PA sistólica e 2,23mmHg da PA diastólica. **Conclusão** – Conclui-se que uma intervenção educacional proporcionou redução na ingestão de sal para a população e promoveu melhora nos valores da pressão arterial.

Descritores: Hipertensão arterial sistêmica; Pessoa idosa; Hábitos de vida; Saúde pública; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial clínica caracterizada pelo estreitamento ou o enrijecimento das artérias, o que causa dificuldade para a passagem do sangue e assim a elevação da pressão nas paredes das artérias. Considera-se um caso de HAS o indivíduo que tem a pressão arterial (PA) consistentemente igual ou superior a 140X90 mmHg¹.

A HAS é uma patologia crônica, frequentemente classificada em dois níveis: primário e secundário. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH), 90% dos casos são de hipertensão arterial primária, no qual a maioria dos casos não apresenta uma causa aparente, podendo ser associada a fatores genéticos ou de estilo de vida. Os outros 10% dos casos são secundários, e têm origens muito bem estabelecidas, e quando devidamente diagnosticada, com a remoção do agente etiológico é possível controlar ou curar a hipertensão arterial sistêmica².

O coração bombeia o sangue para os diversos sistemas do organismo através das artérias. Quando o sangue é bombeado acaba exercendo uma pressão nas paredes das artérias,



chamada de Pressão Arterial (PA). A PA é expressa em dois níveis: sistólico (pressão ventricular esquerda máxima) e diastólico (relaxamento do ventrículo esquerdo)³.

A HAS decorrente da idade ocorre devido alterações estruturais no sistema vascular. Com o envelhecimento ocorrem mudanças fisiológicas nos grandes vasos, que se tornam menos complacentes e mais rígidos, assim elevando gradativamente o aumento da PA³.

A HAS apresenta-se crescente nos últimos anos, devido às mudanças de hábitos e comportamento. Atualmente, segundo a SBH, 17 milhões de brasileiros são hipertensos. Esse aumento da PA é responsável por 25 a 40% da etiologia multifatorial da cardiopatia isquêmica e dos acidentes vasculares cerebrais⁴.

A prevalência da HAS pode variar de país para país, de acordo com sua população e suas diferenças culturais e socioeconômicas. No Brasil, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2015, a HAS atinge 36 milhões (32,5%) de indivíduos adultos e 60% dos idosos. Estudos da Pesquisa Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), 2006 a 2014, indicam que a prevalência de HAS entre indivíduos com 18 anos ou mais, residentes nas capitais, variou de 23% a 25%. Entre adultos 889 estimam-se que 18% das mortes (9,4 milhões) foram atribuídas a HAS em 2010, no mundo todo. Estima-se também que 4 em cada 10 adultos com mais de 25 anos de idade tem HAS, e em muitos países 1 em cada 5 pessoas tem pré hipertensão. Ainda na mesma pesquisa, foi divulgado que As Nações Unidas concordaram com o objetivo de reduzir a HAS em 25% e o sódio na dieta em 30% até 2025⁶.

Dados da Associação Americana do Coração (AHA), divulgou no 23º Congresso Brasileiro de Hipertensão, 2015, que entre 2001 e 2011 a taxa de morte por HAS subiu para 13,2% em mais de 190 países, incluindo o Brasil. Também foi divulgado no congresso que entre 100.000 casos apurados em 10 países, o Brasil ocupa o sexto lugar (com 522 casos entre os 100.000 pesquisados) entre os países com maior taxa de HAS do mundo. Em primeiro lugar está a Rússia, com 1.639 casos; Ucrânia em segundo, com 1.521 casos; Romênia em terceiro, com 969; Brasil em sexto, com 522; e Estados Unidos em décimo, com 352 casos. Sabe-se que atualmente a HAS é responsável por 10% do custo global com saúde, com gasto estimado de U\$370 bilhões de dólares por ano⁷.

A primeira e principal escolha de tratamento para pacientes hipertensivos é o tratamento não medicamentoso, no qual o paciente tem a oportunidade de controlar e reduzir sua pressão arterial através de mudanças no estilo de vida⁸.

Algumas mudanças no estilo de vida podem ser impactantes e expressivas na pressão arterial, como: perda de peso, prática de atividade física, diminuição na ingestão de sódio e de álcool, cessação do tabagismo e redução do estresse⁹.

Para facilitar a adesão ao tratamento e as modificações, é importante que o médico esclareça os objetivos, que a família esteja presente e inclua como base para o tratamento, e a participação de uma equipe multidisciplinar para lidar com diferentes faixas etárias¹⁰.

A eficácia do tratamento da hipertensão arterial com medidas nutricionais depende da adoção de uma alimentação equilibrada e saudável. No estudo Trial of Nonpharmacologic



Interventions in the Elderly (TONE), idosos com restrições de sódio ou para redução de peso tiveram maior probabilidade da suspensão da monoterapia em uso, após a adoção de uma dieta equilibrada¹⁰.

A dieta Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) merece destaque, pois não exige modificações radicais dos hábitos, é um tratamento simples, barato e eficaz. Nos ensaios clínicos nota-se a importância da dieta como um dos principais fatores para o controle da pressão arterial, principalmente pela redução da ingestão de álcool e de sódio, maior consumo de potássio e micronutrientes, no qual as dietas vegetarianas e com suplementos de óleo de peixe também são recomendadas¹⁰.

A dieta DASH não exige muitas restrições alimentares, seu objetivo é diminuir os níveis da pressão arterial dos hipertensos com um plano voltado à alimentação saudável. Deve-se aumentar o consumo de legumes, vegetais, frutas, cereais integrais, carnes magras e produtos lácteos com teor de gordura reduzido. Deve-se evitar ao máximo produtos industrializados que contêm conservantes, excesso de sódio e açúcares¹⁰.

A prática do exercício físico colabora na proteção contra o desenvolvimento da hipertensão arterial. Os exercícios devem ser individualizados e fracionados ao longo do dia. Inicialmente deve ser realizado com tarefas fáceis e de curta duração e ir aumentando gradativamente o tempo a intensidade dos exercícios¹⁰.

A cessação do tabagismo também é de extrema importância em pacientes hipertensos, já que o uso do tabaco aumenta o risco de possibilidade de 25 doenças, incluindo a Doença Venosa Crônica (DVC)¹¹.

Esta abordagem abrange mais do que introduzir mudanças de estilo de vida, mas também tem o objetivo de buscar vencer o desafio de garantir a adesão e a continuidade dessas ações ao longo do tempo, tornando-se benéficas e eficazes. Além de promover a saúde, controlam os níveis de pressão arterial e fatores de riscos cardiovasculares presentes.

A HAS é uma patologia que não tem cura, mas que deve ser tratada para evitar complicações. O tratamento medicamentoso imediato é uma via secundária, dados da Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) dizem que os pacientes hipertensos devem ter a oportunidade de reduzir e controlar sua pressão arterial através do tratamento não farmacológico. No caso de pacientes com níveis de pressão acima de 180/110 mmHg há a imediata necessidade do uso de medicamentos anti-hipertensivos⁸. Diante do exposto, o estudo buscou avaliar o comportamento da pressão arterial na dieta hipossódica e identificar a quantidade de sódio consumida pela população estudada, visando dessa forma demonstrar a importância das medidas de controle da HAS e a possibilidade da melhora da qualidade de vida dos idosos, além de prevenir doenças associadas.

MÉTODOS

A pesquisa foi constituída de um estudo exploratório perspectivo, descritivo que avaliou o comportamento da pressão arterial na dieta hipossódica no idoso.



A população deste estudo foi composta por 9 participantes, maiores de 60 anos, de ambos os sexos, participantes com diagnóstico de HAS em uso ou não de medicamento de um grupo de Lian Gong em uma Unidade Básica do Distrito de Saúde Norte de uma cidade do interior do estado de São Paulo.

A amostra foi selecionada aleatoriamente após as visitas à Unidade de Saúde. Foram incluídas no estudo: hipertensos participantes do grupo de Lian Gong, com condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos propostos e que aceitem a participar da pesquisa após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram descontinuados do estudo qualquer participante em desistir da pesquisa, em qualquer etapa do processo.

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, esta foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) sob o parecer de número 3.683.328 que foi reconhecida pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), sendo apresentado por meio de seu envio e de carta de encaminhamento ao Comitê juntamente com a folha padronizada para tal, bem como para o Centro de Educação dos Trabalhadores da Saúde (CETS) da prefeitura do município em questão. Para o desenvolvimento do estudo, foram seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/12, sob número do CAAE 20237419.1.0000.5512.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista e do CETS, o pesquisador compareceu no serviço no período da manhã, em dias previamente agendados para coleta dos dados. Foi aplicado um questionário semi estruturado com 22 perguntas, baseado nos hábitos alimentares dos indivíduos. Este instrumento foi adaptado e validado por Kelli Destri, do questionário do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Foram realizados dois encontros acompanhados por um nutricionista, (todos as terça-feira), ao decorrer de 2 meses. Todos os encontros foram realizados a partir das 08:00, na unidade de saúde

O primeiro encontro foi designado para a entrevista, aferição da PA e para ação educacional dos novos hábitos alimentares; o segundo encontro aconteceu após 60 dias para aferição da PA, acompanhamento do uso do sal, mediante a comparação dos dados coletados no primeiro encontro e aplicação do questionário do bloco.

Neste segundo momento foi considerando a resposta da mudança de hábito alimentar, esclarecimento de possíveis dúvidas, aferição da pressão arterial e aderência aos novos hábitos relacionando aos valores da PA.

A medida da pressão arterial foi realizada com esfigmomanômetro aneróide e estetoscópio, por meio do método auscultatório em dois tempos e com o paciente sentado, segundo as VII Diretrizes da Sociedade Brasileira de Hipertensão, nos dois braços, considerando o braço de maior valor. A coleta de dados foi realizada durante o mês de Dezembro a Fevereiro.

Para possibilitar a exploração do tema, o estudo contou com a aplicação de um instrumento com perguntas semi estruturadas envolvendo aspectos da saúde do indivíduo e



estilo de vida, bem como questões norteadoras com vistas à descrição dos hábitos alimentares e condições socioeconômicas.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário semi estruturado, criado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e adaptado por Kelli Destri, na dissertação de mestrado profissional “Marcadores de consumo alimentar de indivíduos hipertensos e diabéticos cadastrados no SIAB - Nova Boa Vista-RS”¹²⁻¹³, que contém as variáveis descritas anteriormente, foi abordando dados da saúde dos indivíduos hipertensos e questões norteadoras sobre o tema da pesquisa.

Os dados coletados foram armazenados no software Microsoft Office Excel® onde foram analisadas com método estatístico descritivo e elaborados gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Após um pouco mais de 9 semanas de estudo, pode-se observar no gráfico 1 e 2 a redução na média das pressões sistólicas e diastólicas, além dos registros da PAS e PAD mais alta e mais baixa entre a 1ª e a 2ª etapa. A redução da média da PAS registrada no gráfico 1 foi de 6,67 mmHg e a redução da PAD registrada no gráfico 2 foi de 2 mmHg. Já no gráfico 3 observa-se a redução de 3,7 mmHg na PAM dos idosos entre a 1ª e 2ª etapa do estudo.

Portanto, foi possível intervir nos valores da PA dos idosos, priorizando medidas simples e baratas, como uma alimentação equilibrada e dieta hipossódica, assim alcançando redução dos valores da PAS e da PAD.

O estudo foi realizado com 9 idosas portadoras de HAS, abaixo segue a Tabela 1 sobre o perfil socioeconômico da população estudada, na qual apresenta majoritariamente o sexo feminino (n=9). Observa-se que a maioria das idosas 44% (n=4) apresenta idade entre 71 e 80 anos, seguido por 33% (n=3) entre 60 e 65 anos e 22% (n=2) entre 66 e 70 anos.

TABELA 1 – Distribuição (Nº e %) do perfil socioeconômico da população estudada. Campinas, 2023.

Características	Nº	%
socioeconômicas		

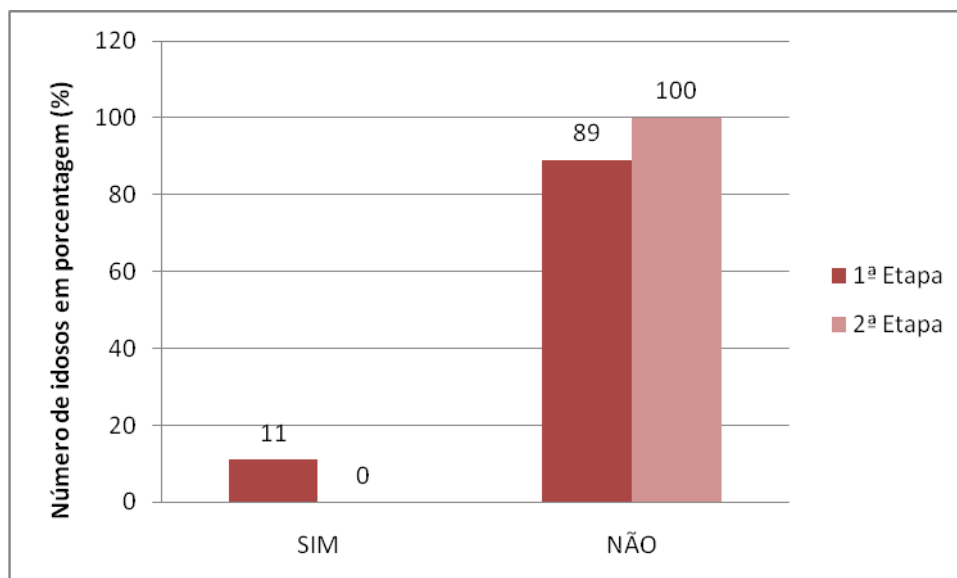


Idade	60-65 anos	3	
	66-70 anos	2	
	71-80 anos	4	
Sexo	Feminino	9	0
	Masculino	0	0
Situação Conjugal	Casada(o)	4	
	Solteira(o)	1	
	Divorciada(o)	0	
	Viúva(o)	4	
Nível de escolaridade	Ensino Fund. Incompleto	3	
	Ensino Fund. Completo	2	
	Ensino médio	1	
	Ensino superior	1	
		1	

Sobre a situação conjugal das participantes, 44% (n=4) são casadas, 44% (n=4) são viúvas, 11% (n=1) são viúvas e nenhuma divorciada. Por sua vez, 33% (n=3) não completaram o ensino fundamental, 22% (n=2) completaram o ensino fundamental, 11% (n=1) completou o ensino médio e 11% (n=1) completou o ensino superior.

Observa-se no gráfico 1 uma redução unanime no acréscimo de sal no alimento já preparado. Na 1ª etapa 11% utilizam sal nos alimentos já preparados e 89% não acrescentavam sal nos alimentos pronto. Já na 2ª etapa 100% dos idosos passaram não acrescentar sal nos alimentos já preparados.

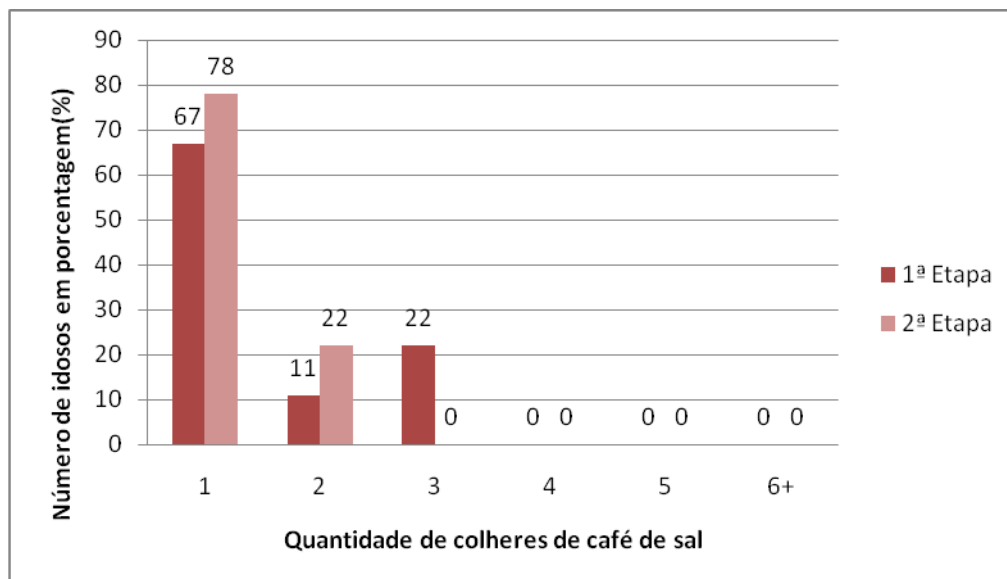
Gráfico 1 – Distribuição (%) do acréscimo de sal no alimento pronto. Campinas, 2023.





Através do gráfico 2 analisa-se uma redução na quantidade de sal utilizada por dia no preparo das refeições. Na 1ª etapa 67% utilizavam 1 colher de café de sal (cerca de 5 g) para preparar as refeições, 11% utilizavam 2 colheres de café de sal (cerca de 10 g) e 22% utilizavam 3 colheres de café de sal (cerca de 15 g). Já na 2ª etapa 78% utilizavam 1 colher de café de sal para preparar as refeições diárias e 22% utilizavam 2 colheres de café de sal. Observa-se uma redução de 11% no consumo de sal da 1ª para a 2ª etapa, uma diminuição pequena, porém significativa.

Gráfico 2 - Distribuição (%) da quantidade de colheres de café de sal utilizadas por dia para a preparação das refeições. Campinas, 2023.



Através da tabela 2 observa-se que o consumo de alimentos saudáveis teve melhor adesão na quantidade de dias, destaca-se o consumo de frutas, durante 7 dias, que houve um aumento de 22% para 67%, na segunda fase, e o consumo do leite e iogurte, durante 7 dias, que aumentou de 44% para 56%, na segunda fase.

Tabela 2 - Distribuição da Frequência absoluta de dias e percentual (%) quanto ao consumo de alimentos na primeira e segunda etapa. Campinas, 2023

Primeira Etapa				
Número dias				
	1 a 3 dias	4 a 6 dias	7 dias	Nenhum dia
Total de participantes:				
09 Participantes				
Consumo de Alimentos:				
Salada Crua	44%	22%	34%	---
Legumes e Verduras cozidas	44%	56%	---	---
Frutas	33%	22%	22%	23%
Feijão	44%	22%	11%	23%
Leite e iogurte	33%	---	44%	23%



<i>Hamburguer e Embutidos</i>	11%	11%	---	68%
<i>Batata e Salgados fritos</i>	33%	---	---	67%
<i>Biscoito e salgados de pacote</i>	44%	---	---	56%
<i>Biscoitos Rech, chocolate e doce</i>	22%	---	11%	67%
<i>Refrigerante</i>	33%	---	11%	56%
Segunda Etapa				
Número dias				
	1 a 3 dias	4 a 6 dias	7 dias	Nenhum dia
Total de participantes:				
<i>09 Participantes</i>				
Consumo de Alimentos:				
<i>Salada Crua</i>	34%	33%	33%	---
<i>Legumes e Verduras cozidas</i>	22%	44%	33%	---
<i>Frutas</i>	---	33%	67%	---
<i>Feijão</i>	22%	34%	22%	22%
<i>Leite e Iogurte</i>	11%	11%	56%	22%
<i>Hamburguer e Embutidos</i>	44%	11%	---	45%
<i>Batata e Salgados fritos</i>	33%	---	---	67%
<i>Biscoito e salgados de pacote</i>	34%	11%	11%	44%
<i>Biscoitos Rech, chocolate e doce</i>	34%	22%	---	44%
<i>Refrigerante</i>	22%	---	11%	67%

No entanto, o consumo de produtos industrializados não houve melhora significativa, na redução do consumo. Em especial no quesito hambúrguer e embutidos que aumentou o consumo, de 1 a 3 dias, de 11% para 44% na segunda fase e Biscoitos recheados, chocolates e doces com leve aumento no consumo de 22% para 34%, na segunda fase.

DISCUSSÃO

A HAS é uma patologia crônica e multifatorial. O coração bombeia o sangue para todo o corpo através do sistema vascular. O sangue bombeado exerce uma pressão nas paredes das artérias, e podem ser expressas em dois níveis: pressão arterial sistólica (PAS) (pressão ventricular esquerda máxima) e pressão arterial diastólica (PAD) (relaxamento do ventrículo esquerdo)^{1,3}.

Sabe-se que a dieta hipossódica pode diminuir os valores da PA, como mostra os resultados da pesquisa em que a redução da PAM das idosas foi de 3,7 mmHg entre a 1ª e a 2ª etapa, além de melhorar a respostas das terapias anti-hipertensivas e diminuir o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

Estudos de Bombig, *et al.* mostram que a dieta hipossódica é uma das principais intervenções não farmacológica para o tratamento da HAS, pois com a redução da ingestão de



sal diária é possível obter a diminuição de 2 a 8 mmHg no valor da PA. O Departamento de Hipertensão Arterial (DHA) mostra em suas diretrizes que para obter o efeito hipotensor da dieta hipossódica é necessário um intervalo de pelo menos 8 semanas¹⁴.

Sabe-se que as condições socioeconômicas influenciam a qualidade de vida das pessoas. A HAS é uma doença crônica e de grande impacto na vida dos idosos hipertensos, assim reconhecer o perfil socioeconômico desta população auxilia nas ações educativas e a traçar melhores e mais eficientes estratégias para diminuir possíveis efeitos negativos relacionados às condições socioeconômicas.

A longevidade populacional é uma realidade mundial, assim como mostrado na Tabela 1, 44% dos idosos estudados têm entre 71 e 80 anos. A principal doença crônica que atinge os idosos é a HAS, com o envelhecimento ocorrem mudanças nas estruturas no sistema vascular, que se torna mais enrijecido e estreito, assim elevando gradativamente a PA³. Estudos epidemiológicos realizados com idosos em Campina Grande mostraram que de 808 idosos entrevistados, a prevalência de HAS entre eles foi de 75,6%¹⁵.

É possível observar através da Tabela 2 a unanimidade do sexo feminino na população estudada. Para justificar tal fato, estudos do VIGITEL demonstraram que o diagnóstico de HAS é maior entre as mulheres⁵, além disso, o trabalho de Levorato *et al.*¹⁶ mostrou que as mulheres buscam os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens.

Estudos realizados por Sprangers *et al.*¹⁷ feitos com portadores de doenças crônicas, incluindo a HAS em idosos, mostram que o baixo nível de escolaridade está relacionado a baixa qualidade de vida.

Os baixos níveis de escolaridade podem comprometer o entendimento das orientações realizadas pelos profissionais da saúde para o tratamento da HAS, assim como sua continuidade. No estudo, 33%, maioria das idosas, não cursaram o ensino fundamental completo, o que é um dado preocupante para o sucesso do tratamento. O acesso e o entendimento adequados às ações de saúde são cruciais para possibilitar a adoção de hábitos saudáveis e a melhora na qualidade de vida.

O Gráfico 2 mostra a situação conjugal dos idosos, nos quais a maioria são casadas 44% (n=44) e viúvas 44% (n=44%). Estudos de Andrade *et al.*¹⁸ mostraram que idosos com cônjuges demonstram melhores níveis de qualidade de vida, apresentando maior pontuação nos domínios de “capacidade funcional”, “aspectos físicos”, “estado geral de saúde”, “vitalidade”, “aspectos sociais” e “saúde mental”. No entanto, Andrade *et al.*¹⁸ traz a afirmação que outros estudos mostram que viver sozinho não é necessariamente o mesmo que sentir solidão e pode não estar associado a baixa qualidade de vida.

Por isso, o papel da equipe multiprofissional nas intervenções educativas em saúde entre os idosos é tão crucial. Sabe-se que ter a família por perto facilita a adesão aos novos hábitos de saúde propostos e serve como base para dar seguimento ao tratamento. Quando não é possível ter a família presente dessa forma, os profissionais devem trabalhar de forma holística a incentivar e sanar todas as dúvidas dos idosos frente as ações propostas.



Sabe-se que há uma forte correlação entre a ingestão excessiva de sal e a elevação progressiva da pressão arterial, principalmente no envelhecimento. Assim, a dieta hipossódica é crucial não apenas para os portadores da HAS, mas também para a população de modo geral.

Observa-se uma redução de 11% no consumo de sal da 1ª para a 2ª etapa do estudo, uma diminuição pequena, porém significativa já que a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial mostra que ao reduzir cerca de 5 g/dia no consumo de sal é possível obter-se uma redução da PA de 2 a 8 mmHg¹⁹.

Além da redução nos valores da PA, o DHA mostra os benefícios da dieta hipossódica na redução da mortalidade por acidente vascular encefálico, na regressão da hipertrofia ventricular esquerda e na redução da excreção urinária de cálcio, contribuindo para a prevenção da osteoporose²⁰.

Estudos de Cotta *et al.* mostram que a alimentação saudável é um importante destaque para o controle da HAS²¹. Já no estudo TONE¹⁰ observa-se que os idosos com dietas equilibradas e hipossódicas tiveram maior probabilidade da suspensão da monoterapia medicamentosa.

O incentivo para a prática dos hábitos alimentares saudáveis é imprescindível para a redução e o controle da PA. No entanto, há uma resistência na modificação completa, muitas vezes por esses hábitos já estarem fixados na vida desses idosos. Por isso, é de suma importância o trabalho da equipe multidisciplinar na atenção básica, para poder fornecer acompanhamento freqüente e próximo desses idosos.

CONCLUSÕES

Os resultados do estudo possibilitaram visualizar positivamente a intervenção nos fatores modificáveis, destacando-se a importância da adesão de hábitos alimentares saudáveis para o controle e a redução da PA nos idosos.

As mudanças alimentares e a dieta hipossódica são cruciais para o tratamento da HAS e para possibilitar a redução nos valores da PA, além de auxiliar no controle, na possibilidade de uso da monoterapia e na diminuição dos riscos do desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

O presente estudo, apesar da limitação do número de indivíduos participantes, mostrou que é possível obter-se um efeito hipotensor da dieta hipossódica e da diminuição do consumo diário de sal, no qual apontou uma redução de 3,7 mmHg no valor da PAM e 11% no consumo de sal, sendo 78% consumindo até 5 gramas de sal por pessoa/dia e 22% consumindo até 10 gramas de sal por pessoa/dia, em um intervalo de 60 dias.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Brazilian Journal Of Hypertension. 24(1). 1-6. [internet] 2016. [acesso 7 dez 2023]. Disponível em: [HTTP://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAOARTERIAL.PDF](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAOARTERIAL.PDF)
2. Carretero AO, Oparil S. Essential hypertension. Part I: definition and etiology. Circulation. 2000. [acesso 7 dez. 2023]: (3): 329-35, PMID 10645931. Dóí: 10.1161/01.CIR.101.3.32. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/01.CIR.101.3.329>

3. Miranda RDS, et al. Hipertensão Arterial: Fisiopatologia do envelhecimento arterial. *In*: Borges, JL, editor. Manual de cardiogeriatría. São Paulo: Editor Criação; 2012. p.186-202.
4. Passos, VMZ. Hipertensão Arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2006 [acesso 7 dez. 2023]; 15(1): 35 – 45. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742006000100003&lng=pt&nrm=iso&tIng=pt
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Brazilian Journal Of Hypertension*. 24(1). 1-2. 2016. [acesso 7 dez 2023]. Disponível em: HTTP://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAOARTERIAL.PDF
6. Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Dia mundial da hipertensão. Brasil: OMS; 2016 [Acesso 7 dez 2023]. Disponível em: http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=330:dia-mundial-da-hipertensao-2016&Itemid=183&lang=pt
7. Granda, A. Mortes por hipertensão no mundo sobem 13,2% entre 2001 e 2011. Agência Brasil EBC [Internet]. Rio de janeiro: 2015. [Acesso 8 dez. 2023] disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2015-08/morte-por-hipertensao-sobe-132-entre-2001-e-2011-no-mundo-inclusive-no-brasil>
8. Sociedade Brasileira de Hipertensão SBH. Como tratar a hipertensão. Brasil: sociedade Brasileira de Hipertensão; [Acesso 8 dez. 2023]. Disponível em: http://www.sbh.org.br/geral/como_tratar.asp
9. Miranda RDS, et al. Hipertensão Arterial: Fisiopatologia do envelhecimento arterial. *In*:Borge JL, editor. Manual de cardiogeriatría. São Paulo: Editor Criação; 2012. 193-196
10. Miranda RDS, et al. Hipertensão Arterial: Fisiopatologia do envelhecimento arterial. *In*:Borge JL, editor. Manual de cardiogeriatría. São Paulo: Editor Criação; 2012. p. 191-193.
11. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Brazilian Journal Of Hypertension*. 24(1). 35-43. 2016. [acesso 8 dez 2023]. Disponível em: HTTP://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAOARTERIAL.PDF
12. Sistema de vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Ficha de cadastro e acompanhamento nutricional do Sisvan; [Acesso 10 dez. 2023]. Disponível em: http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvanV2/public/file/ficha_marcadores_alimentar.pdf
13. Destri Kelli. Marcadores de Consumo Alimentar de Hipertensos e Diabéticos do Município de Nova Boa Vista-RS [Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2014.
14. Bombig MTN, et al. A importância do sal na origem da hipertensão. *Rev Bras Hipertens* vol. 21(2):63-67, 2014. [Acesso 29 jun. 2023]. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881408/rbh-v21n2_63-67.pdf
15. Menezes TN, et al. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. *Rev. Port. Sau. Pub*. Vol vol.34 no.2 Lisboa, 2016. [Acesso 29 jun 2024].
16. Levorato CD, et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva* vol. 19(4):1263-1274, 2014. [Acesso 29 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01263.pdf>
17. Sprangers MA, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life ? *J Clin Epidemiol* vol. 53(9):895-907, 2000. [Acesso 29 jun 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11004416/>
18. Andrade JMO, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc. & Saúde Coletiva* vol. 19(08), 2014. [Acesso 29 jun 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03497.pdf>
19. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Brazilian Journal Of Hypertension*. 24(1). 38-39. 2016. [acesso 8 dez 2023]. Disponível em: HTTP://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAOARTERIAL.PDF
20. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Departamento de hipertensão arterial (DHA). Consenso e Diretrizes Cap. 4. [Acesso 29 jun 2023]. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/consenso3/tratamento.asp>
21. Cotta RMM, et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. *Rev. Nutr.* Vol 22(6):823-835, 2009. [Acesso 29 jun 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rn/v22n6/v22n6a04.pdf>



A INCIDÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES NOS IDOSOS DO ESF DOMINGO DE SYLOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS DE MEDICINA

Giovana Luiz Borsato¹, Liz de Lima Dutra², Pablo Kauan Brito Carvalho³, Rooney Batista de Souza Lacerda⁴, Thaina Santos Faria⁵, Micheli Patrícia de Fátima Magri⁶

Introdução: O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno demográfico crescente, com previsão de que, até 2030, o número de idosos supere o de crianças e adolescentes. Esse cenário exige reestruturações no sistema de saúde, especialmente na Atenção Primária, diante da alta prevalência e impacto de doenças crônicas como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo 2^{1,2} (DM2). O cuidado ao idoso vai além do controle clínico dessas enfermidades, envolvendo aspectos fisiológicos, sociais e funcionais que demandam abordagens integrais e personalizadas³. A presença de multimorbidades, o uso de múltiplos medicamentos e fatores como isolamento social e acesso limitado aos serviços tornam o manejo mais complexo^{3,4}. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), principal modelo da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, desempenha um papel essencial no cuidado à população idosa. No entanto, enfrenta desafios significativos, como a sobrecarga das equipes, deficiências na territorialização e fragilidades na vigilância em saúde⁴. O médico atuante na ESF é responsável por ações que abrangem desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação de complicações decorrentes da HAS e do DM em idosos⁵. Nesse contexto, a disciplina de Interação Comunitária, no curso de Medicina, oferece aos graduandos a oportunidade de vivenciar a prática médica de forma ampliada. Através do conhecimento do território e da análise dos indicadores básicos de saúde, os estudantes passam a compreender melhor as necessidades da população adscrita, promovendo uma formação mais sensível e integrada à realidade local. Este trabalho se justifica pelo crescimento da população idosa e pela importância de inserir os estudantes de medicina na realidade comunitária. Parte-se da hipótese de que esses indicadores podem apoiar a formação dos graduandos, ampliando sua compreensão sobre as necessidades dessa população. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos durante visitas à ESF, visando compreender o perfil da população idosa adscrita e os indicadores de saúde relacionados. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado por graduandos do curso de Medicina durante o desenvolvimento da disciplina de Interação Comunitária, na Estratégia de Saúde da Família Domingos de Sylos, localizada no município de São José do Rio Pardo – SP. Para embasar o desenvolvimento do trabalho, foi realizada uma revisão de literatura, no período de 2020 a 2025, em português e inglês, na base de dados Periodicos Capes, utilizando os seguintes

¹ Graduando de Medicina, UNIP-Campus São José do Rio Pardo-SP.

² Graduando de Medicina, UNIP-Campus São José do Rio Pardo-SP.

³ Graduando de Medicina, UNIP-Campus São José do Rio Pardo-SP.

⁴ Graduando de Medicina, UNIP-Campus São José do Rio Pardo-SP.

⁵ Graduando de Medicina, UNIP-Campus São José do Rio Pardo-SP.

⁶ Enfermeira, Doutora em Ciências Ambientais, Docente Medicina Interação comunitária e Coordenadora curso enfermagem, UNIP-Campus São José do Rio Pardo-SP. Orcid: 0000-0002-0600-6249



descritores: hipertensão arterial sistêmica, idoso, diabetes mellitus e indicadores básicos de saúde. Como instrumentos de coleta de dados, foram utilizados os Relatórios de Desempenho por equipe, contendo os seguintes indicadores: diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada; hipertensos com aferição de pressão arterial; vínculo e acompanhamento referentes ao primeiro quadrimestre de 2025. Também foi utilizado o relatório consolidado do e-SUS, que contempla informações sobre a situação do território, como resumo do cadastro, localização dos domicílios e condições sociodemográficas. Os dados encontrados foram comparados com as informações do município de São José do Rio Pardo – SP, obtidas por meio da plataforma IBGE Cidades, especialmente no que se refere ao perfil populacional. Após a seleção, os dados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel e tratados por meio de cálculo percentual, para compará-los à literatura disponível e, a partir disso, traçar estratégias de intervenção em educação em saúde. **Resultados:** Ao analisar o território e a população adscrita à Estratégia de Saúde da Família (ESF) Domingos de Sylos, identificou-se um total de 5.033 usuários, o que representa aproximadamente 9,4% da população total do município de São José do Rio Pardo – SP. Esses usuários estão distribuídos em 2.319 domicílios, dos quais 1.205 (52%) estão localizados na zona urbana e 1.113 (48%) na zona rural. A população idosa, composta por indivíduos com 60 anos ou mais, totaliza 1.262 pessoas (25% da população adscrita à ESF), representando 11% do total de idosos do município. Desses idosos, 649 (51,5%) são do sexo feminino, o que equivale a 11,9% do total de mulheres idosas do município, e 613 (48,5%) são do sexo masculino, representando 9,92% da população idosa masculina municipal. No que diz respeito às condições crônicas, observou-se que há 408 pacientes diabéticos em acompanhamento pela ESF Domingos de Sylos, correspondendo a 12,04% do total municipal de 3.387 pacientes diabéticos. Destes, 253 (38,1%) realizaram o exame de hemoglobina glicada no período analisado. Em relação à hipertensão arterial, 521 pacientes estão em acompanhamento, o que representa 9,43% do total municipal de 3.464 hipertensos. Desses, 327 (62,7%) tiveram a pressão arterial aferida no primeiro quadrimestre de 2025. De acordo com dados do IBGE (2022), o município de São José do Rio Pardo registrou 531 óbitos, sendo que 79,28% ocorreram em indivíduos com 60 anos ou mais. Entre as principais causas de morte nessa faixa etária, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (26,17%) e as causas endócrinas, nutricionais e metabólicas (4,89%). **Discussão:** A análise dos indicadores da ESF Domingos de Sylos revela avanços e desafios no cuidado aos idosos com doenças crônicas, especialmente HAS e DM2. Um dos principais pontos críticos observados é a sobrecarga populacional, com 5.033 usuários por equipe, número acima do recomendado pelo Ministério da Saúde, que estabelece até 4.000 pessoas como ideal por equipe de ESF. Esse excesso compromete o vínculo, a qualidade e a efetividade do cuidado, contrariando os princípios da Atenção Primária à Saúde (APS)². A desproporção entre o número de usuários adscritos e a capacidade operacional da equipe, somada à baixa adesão a exames laboratoriais fundamentais, como a hemoglobina glicada, revela lacunas entre a prática cotidiana e as recomendações da literatura científica⁴. Esses achados reforçam a importância de aperfeiçoar os processos de trabalho em saúde, com ênfase em uma territorialização eficaz, planejamento



baseado em dados epidemiológicos, capacitação contínua dos profissionais e estratégias de engajamento do paciente no autocuidado⁵. A ampliação do acesso a exames como a hemoglobina glicada não depende apenas da estrutura oferecida, mas da construção de vínculos e da sensibilização do usuário sobre a urgência do autocuidado. A participação dos graduandos na atividade proporcionou uma vivência prática enriquecedora, possibilitando uma compreensão ampliada das necessidades da população idosa no contexto da APS. A análise dos indicadores favoreceu reflexões críticas e subsidiou propostas de intervenção voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, com foco na educação em saúde e no fortalecimento das ações comunitárias³. Diante desse cenário, algumas estratégias são essenciais para qualificar o acompanhamento dos usuários. A busca ativa e o agendamento programado, viabilizados pelo uso do prontuário eletrônico, contribuem para identificar pacientes ausentes nos atendimentos e convocá-los de forma sistemática⁵. Além disso, ações de educação em saúde, como rodas de conversa e distribuição de materiais informativos, favorecem o letramento em saúde e a compreensão sobre o controle glicêmico e a prevenção de complicações, especialmente entre idosos com baixo nível de escolaridade³. Também se destacam as ações intersetoriais, articuladas com a assistência social, como estratégias fundamentais para superar barreiras estruturais — dificuldades de locomoção, falta de transporte, desinformação, que interferem na adesão ao cuidado^{3,4}. Em relação ao acompanhamento da hipertensão arterial, observou-se que 62,7% dos pacientes tiveram a pressão arterial aferida no quadrimestre, um percentual próximo do ideal, mas que ainda demanda intensificação da vigilância contínua, especialmente entre os usuários em situação de maior vulnerabilidade clínica e social^{4,5}. A análise dos óbitos também reforça a gravidade das doenças crônicas na velhice: 79,28% ocorreram em pessoas com 60 anos ou mais, com destaque para causas cardiovasculares e metabólicas. Esse dado confirma a importância da APS como espaço privilegiado para ações de prevenção e controle efetivo dessas condições^{1,2}.

Conclusão: O presente relato de experiência evidenciou que o envelhecimento populacional impõe desafios significativos à Atenção Primária à Saúde, especialmente no cuidado de pessoas idosas com doenças crônicas como HAS e DM tipo 2. A análise dos indicadores da ESF Domingos de Sylos demonstrou avanços importantes, mas também revelou lacunas preocupantes, como a sobrecarga populacional por equipe, a baixa cobertura de exames essenciais, mesmo sem o quadrimestre ter sido finalizado e a necessidade de estratégias mais eficazes de acompanhamento e educação em saúde. Esses achados reiteram a importância de qualificar os processos de trabalho nas equipes de Saúde da Família, por meio do uso sistemático de dados epidemiológicos e do fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários. A ampliação do acesso aos cuidados não depende apenas da estrutura física e dos insumos disponíveis, mas também do compromisso com a formação de uma cultura de autocuidado, especialmente entre os idosos. A participação dos graduandos na disciplina de Interação Comunitária mostrou-se fundamental para a construção de uma prática médica mais sensível, crítica e comprometida com a realidade social do território. A vivência proporcionou não apenas o contato com os desafios do SUS na atenção ao idoso, mas também a oportunidade



de pensar soluções criativas e embasadas em evidências, promovendo o protagonismo dos futuros médicos na transformação dos cenários de cuidado. Dessa forma, a integração entre formação acadêmica, análise de indicadores e vivência territorial contribui para uma APS mais resolutiva, humanizada e preparada para enfrentar os impactos do envelhecimento populacional.

Descritores: Hipertensão Arterial Sistêmica; Idoso; Diabetes mellitus; Indicadores básicos de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Melo LA de, Lima KC de. Fatores associados às multimorbidades mais frequentes em idosos brasileiros. *Ciênc Saúde Colet.* 2020 Oct;25(10):3879–88. doi:10.1590/1413812320202510.35632018.
2. Silva DSM da, Assumpção D de, Francisco PMSB, Yassuda MS, Neri AL, Borim FSA. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2022;25(5):e210204. doi:10.1590/198122562022025.210204.pt
3. Santos KL, Silva Júnior EG da, Eulálio MC. Concepções de idosos com hipertensão e/ou diabetes sobre qualidade de vida. *Psicol Estud.* 2023;28:e53301. doi:10.4025/psicoestud.v28i0.53301
4. Dias VR Júnior. A atenção farmacêutica em idosos com hipertensão e diabetes mellitus: tratamento farmacológico. *Cognitionis Sci J.* 2024 Nov 7;7(2):e543. doi:10.38087/2595.8801.543
5. Abreu LR, Dias SR, Silva MEDC, Silva LDC. Práticas interdisciplinares para prevenção e controle da hipertensão arterial e diabetes mellitus em idosos. *Res Soc Dev.* 2020 Nov 4;9(11):e599119482. doi:10.33448/rsd-v9i11.9482



Najara Farias Rosa Santos¹, Juliana Jesus dos Santos², Larissa Brito de Oliveira³, Margarida Neves de Abreu⁴, Marília de Andrade Fonseca⁵, Luciana Araújo dos Reis⁶

RESUMO

Introdução: Comunidades quilombolas, devido ao seu processo histórico e social, encontram-se em situação de vulnerabilidade. Tal conjuntura agrava-se com o processo de envelhecimento em função das alterações que ocorrem com o avançar da idade. **Objetivo:** Avaliar a presença de vulnerabilidade em pessoas idosas quilombolas. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três comunidades de remanescentes quilombolas do interior da Bahia. Participaram do estudo 62 pessoas idosas com mais de 60 anos. O instrumento de estudo foi constituído de dados sociodemográficos, condições de saúde e avaliação da vulnerabilidade (Vulnerable Elders Survey/VES-13). **Resultados:** Em relação a presença de vulnerabilidade, a maioria dos idosos foram classificados como não vulneráveis (51,6%) e das pessoas idosas classificadas como vulneráveis (48,4%), observou-se um maior percentual classificado como idoso frágil, com alto risco (25,8%). **Discussão:** O maior percentual de idosos classificados como não vulneráveis, pode estar relacionado ao fato de se tratar de uma população predominantemente rural, o idoso quilombola se mantém ligado principalmente à agricultura familiar e, mesmo após a aposentadoria, continua a desempenhar seu trabalho, mantendo-se ativo. **Considerações finais:** A maioria dos idosos avaliados não apresentou vulnerabilidade. Entretanto, dos classificados como vulneráveis, o maior percentual foram de idosos frágeis.

Palavras-chave: Idoso com Deficiência Funcional; Vulnerabilidade em Saúde; Estado Funcional.

INTRODUÇÃO

Comunidades quilombolas, devido ao seu processo histórico e social, encontram-se em situação de vulnerabilidade. Descendentes de africanos, representam a resistência contra a escravidão e ainda na presente época carregam as sequelas desse passado, com pouca visibilidade, repercutindo em condições desfavoráveis de moradia, educação, saúde, qualidade de vida e bem-estar¹.

Tal conjuntura agrava-se com o processo de envelhecimento em função das alterações morfológicas, fisiológicas, funcionais e bioquímicas que ocorrem com o avançar da idade, conhecidas como senescência. Alterações essas que afetam a homeostasia do organismo e repercutem nos aspectos físicos, sociais e comportamentais. Assim, diante do crescente

¹ Fisioterapeuta, UESB, ORCID: 0009-0001-6047-9821, njrfarias@gmail.com

² Graduanda de Enfermagem, UESB, ORCID: 0009-0005-8900-8600, julianaboanova1@gmail.com

³ Fisioterapeuta, UESB, ORCID: 0009-0000-3133-6621, larifisio2013.2@gmail.com

⁴ Pós-doutora, ESEP, ORCID: 0000-0003-0136-6816, mabreu@esenf.pt.

⁵ Doutora, UESB, ORCID: 0000-0002-7280-9074, marilia.fonseca@uesb.edu.br

⁶ Pós-doutora, UESB, ORCID: 0000-0002-0867-8057, luciana.araujo@uesb.edu.br



fenômeno de envelhecimento populacional, este tema alcança ainda mais notoriedade, visto que a posição geográfica, social e racial interfere no processo saúde-doença, com impacto direto no envelhecimento saudável dessas comunidades².

O presente estudo justifica-se na medida em que confere visibilidade a esse corpo social na tentativa de sanar ou, ao menos, amenizar as sequelas históricas, as quais atravessaram o tempo e perduram até os dias atuais tornando-o vulnerável a situações adversas que são reforçadas dentre as pessoas idosas quilombolas. Portanto, valoriza-se a memória desse grupo, o qual forjou a identidade sociocultural brasileira, no sentido de consolidar uma reparação histórica. Diante o exposto, o objetivo foi avaliar a presença de vulnerabilidade em pessoas idosas quilombolas.

OBJETIVO

Avaliar a presença de vulnerabilidade em pessoas idosas quilombolas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três comunidades de remanescentes quilombolas do interior da Bahia. Participaram do estudo 62 pessoas idosas com mais de 60 anos residentes nos domicílios das comunidades avaliadas. Os participantes elegíveis foram pessoas idosas em condições mentais preservadas, determinadas através da versão resumida do teste Mini exame do Estado Mental (MEENM), tendo como ponto de corte estabelecido em 8 pontos. O instrumento de estudo foi constituído de dados sociodemográficos, condições de saúde e avaliação da vulnerabilidade (Vulnerable Elders Survey/VES-13). As informações sociodemográficas foram avaliadas através de um questionário com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, renda, escolaridade, profissão e estado civil. As condições de saúde foram identificadas através de questionários sobre a presença e tipos de problemas de saúde.

Para avaliar a vulnerabilidade biofisiológica utilizou-se a VES13. Este, é um instrumento simples e capaz de identificar o idoso vulnerável residente em comunidade e baseia-se na avaliação das habilidades necessárias para a realização das tarefas do cotidiano. A avaliação é composta por quatro indicadores: idade, autopercepção da saúde, presença de limitações físicas e incapacidades, totalizando 13 itens. Cada item recebe uma determinada pontuação e o somatório final pode variar entre 0 a 10 pontos. Inicialmente o VES-13 classifica os idosos em dois grupos: Não Vulneráveis (pontuação menor que três pontos) e vulneráveis (pontuação maior ou igual a três). De acordo com a pontuação obtida com a aplicação do VES-13, os idosos são classificados em três categorias de risco para fragilidade: A) Idoso robusto, baixo risco, quando pontuação menor ou igual a dois pontos. B) Idoso em risco de fragilização, médio risco, de três a seis pontos. C) Idoso frágil, alto risco, pontuação maior ou igual a sete pontos.

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0, sendo realizadas análises estatísticas descritivas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste, sob o Protocolo nº 5.340.843.

RESULTADOS

Observou-se uma maior distribuição de pessoas idosas do sexo feminino (59,7%), com 70 ou mais anos (51,6%), casadas(os) (64,5%), que não sabem ler e escrever (77,4%) e com renda de até 2 salários mínimos (50,0%). Quanto às condições de saúde, verificou-se que 88,7% das pessoas idosas quilombolas apresentam doenças crônicas, sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (35,5%), a hipertensão arterial sistêmica associada ao acidente vascular encefálico (17,7%) e a hipertensão arterial sistêmica associada ao diabetes mellitus e ao acidente vascular encefálico (35,5%).

Em relação a presença de vulnerabilidade, a maioria dos idosos foram classificados como não vulneráveis (51,6%) e das pessoas idosas classificadas como vulneráveis (48,4%), e dentre os avaliados como vulneráveis observou-se um maior percentual classificado como idoso frágil, com alto risco (25,8%), conforme dados da tabela 1.

Tabela 1. Classificação das pessoas idosas quilombolas conforme a vulnerabilidade. Jequié/BA, 2025.

	n	%
Presença da vulnerabilidade		
Não vulnerável (< 3 pontos)	32	51,6
Vulnerável (≥ 3 pontos)	30	48,4
Vulnerabilidade (Classificação)		
Robustos (≤ 2 pontos)	32	51,6
Idoso em risco de fragilização, médio risco (3 a 6 pontos)	14	22,6
Idoso frágil, alto risco, (≥ 7 pontos)	16	25,8
Total	62	100,0

DISCUSSÃO

O maior percentual de idosos classificados como não vulneráveis (51,6%) foi observado neste estudo. Isso pode estar relacionado ao fato de se tratar de uma população predominantemente rural, o idoso quilombola se mantém ligado principalmente à agricultura familiar e, mesmo após a aposentadoria, continua a desempenhar seu trabalho, mantendo-se produtivo e ativo, tendo em vista a

necessidade do esforço físico na atividade laboral ³. Diferentemente dos idosos avaliados neste trabalho, em um estudo realizado em Alagoas, cujo objetivo era caracterizar as condições socioeconômicas, nutricionais e de vulnerabilidade de idosos de comunidades remanescentes de quilombos, observou-se um maior percentual de vulnerabilidade nessa população. Os resultados mostraram que 59% dos participantes foram classificados como fisicamente vulneráveis ⁴. No presente estudo, 48,4% dos idosos avaliados foram classificados como vulneráveis, sendo que, destes, 25,8% foram considerados frágeis, com alto risco. O alto percentual de vulnerabilidade nessa população, pode estar associada a diversos fatores, como dificuldade de acesso aos serviços básicos de saúde, sexo, idade e baixa escolaridade. Corroborando com os dados desse estudo, idosos quilombolas avaliados numa pesquisa



realizada no município de Várzea Grande, com objetivo de analisar a prevalência de vulnerabilidade e fatores associados em idosos, também observou-se um maior risco de vulnerabilidade, com significância estatística, no sexo feminino, com idade de 80 anos ou mais e analfabetos ⁵. Outro dado a ser considerado é o percentual avaliado de doenças crônicas não transmissíveis na população estudada, 35,5% tem mais que duas doenças, dado que pode contribuir para maiores agravos na fragilidade dos idosos, pois sabe-se que quanto menor o número de doenças, menor é a debilidade vivenciada pelo idoso. Apesar de políticas adotadas pelo governo que visem garantir a equidade e a universalidade do direito humano à saúde dessa comunidade, como o Programa

Brasil Quilombolas (PBQ), em 2003, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Negra (PNSIPN), em 2006, a população negra como um todo ainda apresenta altas taxas de morbimortalidade quando comparadas com as taxas da população em geral ¹.

Quanto ao maior percentual de idosos frágeis dentro do grupo classificado como vulnerável, é necessário que as políticas públicas voltadas para a comunidade quilombola sejam efetivadas, garantindo aos mesmos uma assistência mais humanizada, qualificada e resolutiva. Além disso, é essencial a implementação de novas políticas públicas que priorizem a redução das precárias condições sanitárias, sociais e de saúde, bem como o fortalecimento da capacidade física e funcional dessa população¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos idosos avaliados não apresentou vulnerabilidade. Entretanto, dos classificados como vulneráveis, o maior percentual foram de idosos frágeis. Chama-se atenção a necessidade de políticas públicas voltadas para idosos de comunidades quilombolas serem mais efetivas, proporcionando implementação de medidas de prevenção aos agravos à saúde, com vistas a um envelhecimento ativo promovendo maior envolvimento e participação social. A partir de ações voltadas ao atendimento das diversas situações de agravos à saúde da pessoa idosa, deve-se buscar estratégias para mitigar as precárias condições socioeconômicas, ambientais e de saúde. Essas medidas podem auxiliar na detecção precoce de vulnerabilidade para que a pessoa idosa possa viver e envelhecer com mais qualidade e bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. SOUZA, N. D. D.; SILVA, P. R. O.; SOUZA, J. C. de. **Saúde da pessoa idosa quilombola e vulnerabilidade socioeconômica**. Revista Brasileira de Saúde Review, Curitiba. 5, n. 1, p. 1836– 1842, 27 jan. 2022.
2. CORREIA, I.B.; OLINDA, R.A. de; MENEZES, T. N. de. **Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos de uma comunidade quilombola da Paraíba**. Revista Brasileira de Estudos de População, Rio de Janeiro, v. 39, p. 1–26, 6 abr. 2022.
3. RIBEIRO, C. G.; FERRETTI, F.; SÁ, C. A. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 330-339, maio 2017
4. CABRAL, J. F. et al. **Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família**. Ciência e Saúde Coletiva. v.24, n.9, p. 3227-36, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>
5. FEITOSA, L. S; SILVA V. M. da; FERREIRA H. da. S. **Caracterização epidemiológica,**



nutricional e de vulnerabilidade de idosos de comunidades remanescentes de quilombos do estado de Alagoas. [tese]. Alagoas: Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Alagoas; 2023.

SEGURANÇA DO PACIENTE: EVENTOS ADVERSOS E SEUS FATORES RELACIONADOS NA ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Diomira Luiza Costa Silva¹, João Victor Pessoa De Souza², Ana Elza Oliveira De Mendonça³

Introdução: Com o avançar da idade, as pessoas sofrem alterações fisiológicas multifatoriais inerentes ao processo de senescência, as quais resultam em maior vulnerabilidade orgânica. Essas modificações são progressivas e se manifestam por meio de declínio cognitivo, redução da densidade mineral óssea, sarcopenia, entre outras alterações estruturais e funcionais. Assim, a relação entre a pessoa idosa e os eventos adversos pode estar associada tanto às mudanças fisiológicas inerentes ao processo de envelhecimento quanto aos cuidados prestados pelos profissionais de saúde nos diferentes níveis de atenção. Tais eventos podem ocorrer durante a prática assistencial, como na administração de medicamentos, ou ainda estar relacionados à própria condição física e etária, como é o caso das quedas. Este tipo de ocorrência pode ter repercussões mais graves na saúde do idoso, uma vez que o envelhecimento natural está associado à redução da densidade óssea, à diminuição da massa muscular e à perda de força física(1). Esses eventos ressaltam a importância de cuidados específicos para a manutenção da saúde da pessoa idosa, com ênfase na implementação das práticas seguras ao paciente. Nesse sentido, torna-se fundamental a identificação dos principais fatores associados aos eventos adversos em idosos, com o objetivo de prevenir situações potencialmente danosas e, em muitos casos, irreversíveis. **Objetivo:** Identificar os principais fatores relacionados aos eventos adversos envolvendo pessoas idosas nos serviços de saúde. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada em janeiro de 2025, nas fontes de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Para as buscas utilizouse os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em inglês e português: “Enfermagem”, “Segurança do paciente”, “Eventos adversos”, “Idoso”, cruzados por meio do operador booleano “AND”. A fim de nortear o estudo, formulou-se a seguinte questão: quais são os principais fatores relacionados aos eventos adversos envolvendo pessoas idosas nos serviços de saúde? Os critérios de inclusão foram: artigos científicos disponíveis online, gratuitamente e na íntegra, nos idiomas português e inglês, publicados entre janeiro de 2019 a dezembro de 2024. Foram excluídos artigos que não se relacionavam diretamente ao tema e os artigos duplicados, foram contabilizados uma única vez. **Resultados:** A amostra constou de cinco artigos, realizados no Brasil, em serviços hospitalares e unidades básicas de saúde. Os eventos adversos mais frequentes foram a queda, erro de medicação, lesão por pressão e relacionados ao cateterismo

¹Enfermeira Graduada pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). <https://orcid.org/0009-0008-8983-3506>, luizadiomira@gmail.com

²Graduando em Enfermagem pela UFRN. <https://orcid.org/0009-0002-2643-4627>, jotaveps2@gmail.com

³Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da UFRN, do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCOL/UFRN) e do Mestrado profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (PPGQualisaúde/UFRN). <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>, E-mail: ana.elza.mendonca@ufrn.br



venoso periférico como hematoma, infiltração e flebite. Assim, a partir da análise foi possível dividir os fatores em dois grupos; fatores intrínsecos, que envolviam as características do paciente como idade, comorbidades, mobilidade, estado neurológico, uso de polifarmácia, entre outros aspectos. Já os extrínsecos estão relacionados com a estrutura e organização dos serviços de saúde como a acessibilidade, estrutura física e sobrecarga de trabalho dos profissionais. **Discussão:** A partir dos estudos foi possível perceber a importância de entender os fatores que envolvem o idoso, os quais aumentam o risco de dano, assim podendo prevenir os Eventos Adversos. No que diz respeito aos fatores intrínsecos, os estudos mostraram que a idade e comorbidades como a diabetes mellitus estão relacionados principalmente às quedas, uma vez que o organismo com o envelhecimento tende a ficar mais frágil, bem como as consequências da diabetes como retinopatia, lesões devido à neuropatia periférica, a qual está associada limitações sensoriais, desequilíbrio entre outros aspectos que podem levar a quedas tanto nos serviços de saúde como em seus domicílios(2-3). Outro ponto importante, envolvendo os fatores extrínsecos foi a necessidade do ambiente ser adaptado às condições do idoso. Em um estudo realizado com enfermeiras de uma unidade de atenção básica, foram relatadas a dificuldade da acessibilidade à unidade, além disso a comunicação deficiente ao explicar doses, horários, via e medicamentos a essa população, favorecendo eventos adversos decorrentes do uso inadequado dos fármacos(4). Ademais, vale salientar a necessidade da educação em saúde para os pacientes e familiares, como também para os profissionais a fim de diminuir esses eventos, bem como priorizando a segurança do paciente e evitando maior tempo nos serviços de saúde, gastos, entre outras consequências(5). **Considerações finais:** Após a análise dos artigos selecionados e a discussão dos conteúdos abordados, evidencia-se a complexidade que envolve a atenção à saúde da pessoa idosa. A manutenção da integridade física dessa população requer cuidados direcionados tanto aos fatores intrínsecos, como as comorbidades associadas ao envelhecimento, quanto aos fatores extrínsecos, como o ambiente de convivência e a qualidade da interação entre paciente e profissional de saúde. Considerando ainda a maior fragilidade física e cognitiva característica desse grupo, torna-se essencial a adoção de práticas seguras, embasadas em evidências científicas, com o intuito de reduzir a ocorrência de eventos adversos e agravos. Ressalta-se também que essa população, marcada por vivências acumuladas ao longo da vida, encontra-se em condição de maior vulnerabilidade frente às alterações biológicas naturais do envelhecimento. Diante do constante aumento da expectativa de vida global, torna-se imperativo o fortalecimento de políticas e estratégias que promovam o cuidado integral, seguro e humanizado à pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Segurança do Paciente; Eventos Adversos; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Costa IN, Custódio AD, de Oliveira Moreira S, Andrade OV, de Araújo Vilar KT, de Lima Franco RT, et al. Eventos adversos e promoção da segurança do paciente. Rev Eletr Acervo Saúde. 2024;24(5):e16227



2. Canuto CPDAS, Oliveira LPBAD, Medeiros MRDS, Barros WCTDS. Segurança do paciente idoso hospitalizado: uma análise do risco de quedas. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03613.
- 3 De Jesus LA, de Medeiros MOSF, Silva MG. Conhecimento de enfermeiras sobre a ocorrência de incidentes com pessoas idosas hospitalizadas. Rev Enferm Contemp. 2019;8(2):143-53.
- 4 Silva LAA, Leite MT, Hildebrandt LM, da Rocha Giovernadi T, Kovalski AP. Práticas de enfermagem relativas à segurança no cuidado a idosos em serviços de saúde. Ciênc Saúde. 2019;12(3):e33147.
- 5 Cunha KCS, Rita QS, Sanches RS, da Silva SA, Resck ZMR. Segurança do paciente idoso no processo de trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. SANARE-Rev Polít Públicas. 2023;22(1).

Análise do uso da Suplementação de Vitamina D na Prevenção de Quedas em Idosos:

Mariane Amaral Silva¹, Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro²

Introdução: As quedas em idosos são um grave problema de saúde pública, levando a hospitalizações, fraturas e perda de autonomia. A deficiência de vitamina D é um fator de risco comum, devido à menor exposição solar e mudanças metabólicas associadas ao envelhecimento (1). A suplementação de vitamina D é uma estratégia para a prevenção de quedas, sendo importante a análise da literatura sobre sua eficácia (2,3).

Objetivo: O objetivo consiste em mapear a literatura sobre a eficácia da suplementação de vitamina D na prevenção de quedas em idosos. Metodologia: Revisão narrativa da literatura nas bases de dados: PubMed, Scielo e UpToDate, no período de 2017 a 2024. Incluiu-se artigos em português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram encontrados 15 artigos, destes 9 foram selecionados para leitura na íntegra.

Resultados: Um dos estudos mostrou que a suplementação de vitamina D não trouxe benefícios significativos para idosos com níveis normais da vitamina (3,4). No entanto, indivíduos com deficiência de vitamina D apresentaram possíveis benefícios com doses de 800 a 1000 unidades diárias, enquanto doses acima de 2000 unidades aumentaram o risco de quedas (4,5). Além disso, estratégias combinadas com cálcio e proteína se mostraram eficazes (5). **Conclusão:** A suplementação de vitamina D é útil para idosos com deficiência, mas não para os com níveis normais. A combinação de intervenções multidimensionais, como aumento de cálcio e proteína, é mais eficaz na prevenção de quedas

REFERÊNCIAS:

1. Montero-Odasso MM, van der Velde N, Martin FC, et al. Evaluation of clinical practice guidelines on fall prevention and management for older adults: a systematic review. *JAMA Netw Open*. 2021;4(12):e2138911. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2021.38911.
2. Appel L, Michos ED, Mitchell CM, et al. The effects of four doses of vitamin D supplements on falls in older adults: a response-adaptive, randomized clinical trial. *Ann Intern Med*. 2021;174(2):145-156. DOI: 10.7326/M20-3812.
3. Guirguis-Blake JM, Michael YL, Perdue LA, et al. Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2018;319(16):1705-1716. DOI: 10.1001/jama.2017.21962.
4. Rooney M, Michos ED, Hootman JM, et al. Trends in use of high-dose vitamin D supplements exceeding 1000 or 4000 international units daily, 1999–2014. *JAMA*. 2017;317(23):2447-2450.
5. Liu X, Baylin A, Levy PD. Vitamin D deficiency and insufficiency among US adults: prevalence, predictors and clinical implications. *Br J Nutr*. 2018;119(8):928-936

¹Mariane Amaral Silva; Universidade Federal de São João Del Rey; mary.maryany@icloud.com; <https://orcid.org/0000-0003-0052-7737>

²Helen Cristiny Teodoro Couto Ribeiro, Universidade Federal de São João Del Rey, helen.cristiny@ufsj.edu.br; <https://orcid.org/0000-0001-9365-7228>



Associação Entre Raça E Vulnerabilidade Em Pessoas Idosas Da Comunidade: Um Estudo No Contexto Da Atenção Primária À Saúde

Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha¹, Márcio Américo Correia Barbosa Filho², Railson Luís dos Santos Silva³, Larissa Amorim Almeida⁴, Bruno Araújo da Silva Dantas⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução: O envelhecimento populacional é cada vez mais observado na sociedade, o censo demográfico brasileiro evidenciou que o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentou 57,4% em 12 anos, passando de 14.081.477 (7,4% da população) em 2010 para 22.169.101 (10,9%) em 2022(1) . Neste sentido, considerando a saúde da população idosa, estudos observam presença de relação entre percepção de saúde e raça(2,3). Diante da amplitude de aspectos relacionados à saúde dos idosos, a vulnerabilidade é um tema essencial no que se refere a esse grupo populacional, considerando que ela envolve diversos âmbitos atrelados a saúde da pessoa idosa, como aspecto físico, cognição, humor, suporte social e condições psicológicas e, tendo em vista que o declínio biológico típico do envelhecimento aumenta os riscos para sua ocorrência(4). **Objetivo:** Ante da magnitude do tema, o presente trabalho objetivou verificar a associação entre a raça e a vulnerabilidade em pessoas idosas da comunidade. **Método:** Trata-se de estudo observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas residentes do município de Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A população do estudo foi composta por idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde (APS) do município. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, estar cadastrado em uma unidade da APS local e residir no município há pelo menos seis meses. Foram excluídos aqueles com comprometimento cognitivo grave relatado por familiares ou responsáveis. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas que foram realizadas entre junho de 2023 e março de 2024, com aplicação de instrumentos estruturados. Para descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes, utilizou-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, disponibilizada pelo Ministério da Saúde como ferramenta de acompanhamento na APS. Desse instrumento foram obtidas as informações: gênero, faixa etária, estado civil, suporte familiar (se reside sozinho ou não), nível de

¹Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. ORCID: 0000-0002-8557-1616, e-mail: kalinepatricia@hotmail.com

²Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: 0009-0003-3802-7890, e-mail: marcio.americo.705@ufrn.edu.br

³Enfermeiro pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁴Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. ORCID: 0000-0002-5650-7156, e-mail: larissa.amorim.095@ufrn.edu.br

⁵Doutor, Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: 0000-0002-7442-0695, e-mail: bruno.dantas@ufrn.br

⁶Doutor, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: 0000-0003-2265-5078, e-mail: gilson.torres@ufrn.br



escolaridade, cor da pele autorreferida, doenças autorreferidas e presença de polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos diários). A avaliação da vulnerabilidade foi realizada por meio do The Vulnerable Elders Survey – VES-13, um protocolo composto por 13 itens agrupados em quatro dimensões: idade, auto percepção de saúde, atividade física e condição de saúde. O escore final varia de 0 a 10, sendo que valores iguais ou superiores a 3 indicam risco aumentado de vulnerabilidade. Para fins analíticos, a amostra foi dividida em dois grupos: “Alterada” (escore ≥ 3) e “Normal” (escore < 3). Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2019 e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Na análise estatística, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado para comparar variáveis categóricas, enquanto o teste U de Mann-Whitney foi utilizado para variáveis numéricas. As medidas descritivas incluíram média, desvio padrão (DP) e percentis. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Foram respeitados os preceitos éticos, com aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 4.267.762), conforme as diretrizes nacionais para pesquisas com seres humanos.

Resultados: Entre os 260 idosos avaliados, observou-se a predominância do gênero feminino (67,7%), de pessoas idosas mais jovens, com idade entre 60 e 79 anos (72,3%), que não moravam sozinhos (84,2%) e eram alfabetizados (75,4%). Com relação a saúde, 81,2% tinham doença autorreferida e 84,6% não apresentavam polifarmácia. Na comparação intergrupos, houve significância estatística a relação entre os idosos de raça não branca e a faixa etária mais jovem, assim como a presença de alfabetização nesse grupo. A análise categórica dos aspectos da vulnerabilidade (VES-13). Com relação ao aspecto Autopercepção de Saúde, a maior parte das pessoas idosas que apresentaram autopercepção normal eram de raça branca e, na comparação intergrupos o percentual de idosos não brancos com autopercepção de saúde alterada também foi maioria. Essa relação apresentou significância estatística, sugerindo uma pior autopercepção de saúde entre idosos não brancos. A análise escalar também destacou o aspecto Autopercepção de Saúde com significância estatística atrelada ao grupo de idosos não brancos. Os não brancos apresentaram média mais elevada (0,39; DP = 0,50) em comparação aos brancos (0,27; DP = 0,44), indicando pior autopercepção de saúde nesse grupo, uma vez que escores mais altos refletem maior vulnerabilidade. **Discussão:** Os resultados evidenciaram significância estatística entre os idosos de raça não branca e a faixa etária mais jovem, assim como a presença de alfabetização nesse grupo. Estudo realizado em São Paulo evidenciou que pessoas não brancas, com menos escolaridade e com doenças crônicas apresentavam uma autopercepção de saúde mais prejudicada(3). Tal achado contrapõe os dados do presente estudo, que evidenciou significância relacionada a presença da alfabetização e a raça não branca. Com relação aos aspectos da vulnerabilidade pessoas idosas de raça não branca apresentaram uma Autopercepção de Saúde prejudicada, um dado que serve como alerta para as repercussões desse potencial marcador de vulnerabilidade. Essa descoberta é compatível com a de outros estudos que encontraram que idosos não brancos tendem a relatar pior autopercepção de saúde(2,3). Nesse sentido, o achado reforça a constatação de que idosos não



brancos avaliam a própria saúde mais negativamente, evidenciando a necessidade de considerar a variável raça/cor como um determinante importante da saúde das pessoas idosas. Neste contexto, é proposto que a raça influencia níveis variados de exposição a diferentes riscos individuais e contextuais sobre a saúde ao longo da vida. Um estudo recente encontrou que pessoas idosas de raça não branca predominam nos piores estratos socioeconômicos, de condições de saúde e de uso e o acesso a serviços de saúde(5). Podese inferir, portanto, que a vulnerabilidade de pessoas idosas não brancas pode ter relação ao fato de a possibilidade da raça estar associada a aspectos sociais e econômicos que acabam por afetar, também, a situação de saúde dessa população. **Conclusão:** Foi observada associação entre a raça não branca e o aspecto Autopercepção de Saúde negativo em pessoas idosas da comunidade. O presente estudo contribui para a ciência auxiliando na compreensão das desigualdades raciais no processo de envelhecimento e reforçando o papel da raça/cor como marcador social de vulnerabilidade, apontando para a persistência de iniquidades estruturais que atravessam o ciclo de vida e impactam negativamente a saúde na velhice. Esses achados reforçam a necessidade de aprofundar as investigações sobre o tema.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em Saúde; Saúde do Idoso; Envelhecimento

REFERÊNCIAS:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 abr 9]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-574-em-12-anos>
2. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MCC, Giatti L, et al. Racismo e iniquidades raciais na autoavaliação de saúde: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). *Cad Saúde Pública*. 2022;38(1):e00341920. DOI: 10.1590/0102-311X000341920
3. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Autoavaliação de saúde dos idosos não institucionalizados da cidade de São Paulo/Brasil sob a perspectiva da cor da pele/raça. *Cad Saúde Colet*. 2024;32(3):e32030536. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030536>
4. Marçola AG, Cipolli GC, Donatelli DC, Carneiro Júnior N, Nascimento VB. Um olhar sobre a vulnerabilidade na população idosa nos estudos das ciências da saúde: uma revisão sistemática. *Geriatr Gerontol Aging*. 2023;17:e0230021. DOI: 10.53886/gga.e0230021.
5. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2023 Mar;28(3):897–907. DOI: 10.1590/141381232023283.08582022

Atuação Multiprofissional Na Prevenção De Quedas Em Idosos Na Atenção Primária À Saúde: Uma Revisão Integrativa

Ana Carolina Souza Peratelli¹; João Henrique Bizon Gomes²; Ana Beatriz Cruz Crema³; Higor Matheus de Oliveira Bueno⁴; Andressa Aguiar da Silva⁵; Danielle Satie Kassada⁶

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é inerente à existência humana, ocorrendo de forma gradual e contínua desde o nascimento. Longe de se restringir a um marco cronológico, o envelhecer compreende uma série de transformações biológicas, psicológicas e sociais que se intensificam ao longo do tempo¹. Nesse contexto, os conceitos de senescência, compreendida como o envelhecimento natural, progressivo e fisiológico, e da senilidade, frequentemente relacionada aos processos patológicos e à perda funcional, tornam-se temáticas centrais diante do expressivo crescimento da população idosa, sobretudo em países como o Brasil¹. Entre 2000 e 2020, foram registradas 1.746.097 autorizações de internação hospitalar (AIHs) devido a quedas de pessoas idosas no Sistema Único de Saúde (SUS). Neste mesmo período, o custo total das internações hospitalares por quedas de pessoas idosas foi de aproximadamente R\$2,32 bilhões, evidenciando o impacto expressivo desse agravo nos orçamentos públicos e nos serviços de saúde².

Os fatores de senilidade no processo de envelhecimento, destacados pelas alterações fisiológicas e motoras, podem estar diretamente relacionados ao resultado excessivo de quedas no Brasil. Desse modo, entende-se que a redução de massa muscular e óssea, associado a perda de equilíbrio, culminam no aumento de risco de quedas e podem resultar em perda da funcionalidade, autonomia e independência da pessoa idosa¹.

¹Enfermeira. Pós-Graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2922-2014> . E-mail: casouzap@unicamp.br

²Profissional de Educação Física. Mestrando em Biodinâmica do Movimento e Esporte. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1713-7738>. E-mail: j216640@dac.unicamp.br

³Profissional de Educação Física. Pós-Graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://0000-0003-2197-5934>. E-mail: anabcc@unicamp.br

⁴Enfermeiro. Pós-Graduando pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8907-6508>. E-mail: higormatheusbueno3@gmail.com

⁵Fonoaudióloga. Pós-Graduada pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7983-2413>. E-mail: aguiars@unicamp.br

⁶Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6960-6444>. E-mail: dkassada@unicamp.br



As causas de queda podem ter distintas causalidades, das quais se destacam por fatores intrínsecos ao envelhecimento como perda de força muscular, diminuição da visão, equilíbrio prejudicado, doenças crônicas, hipotensão postural, e aos fatores extrínsecos, como calçados inadequados, ambientes inseguros (piso escorregadio, tapetes soltos, iluminação inadequada), uso de medicações que alteram o sensorial e prejudicam o equilíbrio e marcha, falta de adaptações domiciliares, bem como a mobilidade urbana inacessível¹.

Dessa forma, entende-se que instrumentos de avaliação para risco de quedas podem ser benéficos para a qualificação do cuidado integral da população idosa, principalmente quando aplicados na Atenção Primária à Saúde, a fim de garantir autonomia, independência e melhor qualidade de vida. Destacam-se: Escala de Equilíbrio de Berg, Escala de Downton, Escala de Fragilidade de Edmonton. Contudo, adiciona-se escalas de avaliação de funcionalidade para analisar e mensurar possíveis repercussões das quedas sofridas pelas pessoas idosas, como Escala de KATZ, Escala de *Lawton e Brody*, *Mini-Sleep Questionnaire* (MSQ), *Teste Time Up and Go* (TUG), SARC-F, entre outros³.

O cuidado da pessoa idosa, principalmente na gestão do risco de quedas, é multifatorial e necessita da atuação interprofissional de uma equipe multidisciplinar. Essa atuação objetiva não apenas a prevenção, mas também a promoção da autonomia, empoderamento e fortalecimento do público em questão, aspectos que serão amplamente discutidos nesse estudo com foco na Enfermagem, Educação Física e Fonoaudiologia.

OBJETIVOS

Analisar publicações científicas relacionadas a importância da atuação multiprofissional na prevenção do risco de quedas em pessoas idosas, considerando o contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) enfatizando a colaboração da Enfermagem, Educação Física e Fonoaudiologia.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura de caráter descritivo-exploratório. O método utilizado é a Prática Baseada em Evidências (PBE), e para isso, foi realizada uma coleta de dados a partir de fontes secundárias mediante levantamento bibliográfico para analisar o risco de queda em pessoas idosas e atuação multiprofissional para sua prevenção⁴.

A busca de produções científicas se processou a partir de 2023, com a apuração das publicações na Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public/Publish Medline (PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico, realizadas entre o ano de 2015 a 2025. Esta foi elaborada por intermédio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs)/*Medical Subject Healthv* (MeSH). Escolheu-se as palavras-chave e os termos: idosos e quedas. Foram utilizados como operadores booleanos AND e OR. Os artigos foram avaliados de acordo com o título e resumo. O critério de inclusão compreendeu artigos científicos originais disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados em português ou inglês. Produções que não apresentaram pertinência com o objetivo do projeto, sem resumo ou não científico fazem parte do critério de exclusão.



Após a leitura integral de 253 artigos, 123 foram excluídos por não se enquadrarem no critério de ano de publicação estabelecido, e 50 foram descartados por não apresentarem aderência ao objetivo do presente projeto. Observou-se uma escassez de estudos acadêmicos que abordem, de forma específica, a relevância da atuação multiprofissional na prevenção do risco de quedas em pessoas idosas no âmbito da APS. Tal lacuna reforça a necessidade de continuidade deste projeto, visando à análise contínua e aprofundada sobre a temática.

RESULTADOS

A análise evidenciou três dimensões críticas quando se trata do risco de queda em pessoas idosas. Inicialmente os fatores de risco predominantes, se destacam quanto ao viés clínico, como a polifarmácia e patologias associadas ao processo de envelhecimento e alterações funcionais, visto constatação dos estudos em questões vestibulares e equilíbrio estático e dinâmico. Além de fatores externos que potencializam a exposição ao risco de quedas.

O segundo pilar identificado é quanto a eficácia das intervenções multiprofissionais, que atuando de forma coordenada, revelou-se de forma altamente eficaz, já que atuam em busca de mitigar os fatores de risco com enfoques multidimensionais.

Por fim, o terceiro eixo levantado foi quanto às estratégias bem-sucedidas, que está diretamente ligada à abordagem interprofissional, que demonstra resultados superiores quando comparado a intervenções que são realizadas de forma uniprofissional e sem abordagem integrativa, que possibilita expansão do conhecimento e educação em saúde com a população alvo.

Em síntese, as análises possibilitaram uma reflexão quanto a justaposição entre os fatores intrínsecos e extrínsecos que potencializam o risco de queda e as responsabilidades das diferentes esferas envolvidas no processo de cuidado.

DISCUSSÃO

As estratégias mais comuns e eficazes são as que atuam sobre os fatores de risco modificáveis, sendo eles intrínsecos, como déficits sensoriais e neuromusculares, e extrínsecos como ambientes inseguros em âmbito domiciliar ou público. Evidenciando a análise realizada dos fatores associados ao risco de queda em pessoas idosas e o impacto benéfico das intervenções multiprofissionais, considerando os aspectos multifatoriais que estão circunscritos à complexidade desse evento, principalmente quanto à atuação interprofissional da Enfermagem, Educação Física e Fonoaudiologia.

A Enfermagem exerce papel fundamental no rastreamento e vigilância de riscos, como a polifarmácia, visto que a população alvo do presente estudo desenvolve doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e fazem uso de múltiplos fármacos para tratamento, destacando o uso de classes medicamentosas que aumentam o risco de queda, principalmente psicoativos, anti-hipertensivos e antidiabéticos orais e injetáveis. Podendo essa relação ser intensificada por dosagens inadequadas, efeitos adversos e interações medicamentosas³.



A Fonoaudiologia, por sua vez, aborda aspectos das alterações vestibulares, funções orofaciais e posturais, atenção e percepção, além de auxiliar no desenvolvimento e aprimoramento da função cognitiva, particularidades essenciais da autonomia e independência³.

A Educação Física, como evidenciado nos principais artigos utilizados ao decorrer do trabalho, tem papel central na prevenção de quedas com pessoas idosas e atua na prescrição de exercícios de força, equilíbrio e marcha, com o objetivo de aumentar massa e força muscular, estimular a propriocepção, coordenar a motricidade e postergar os declínios neuromusculares intrínsecos ao envelhecimento³.

Como corroborado pelos artigos que integram o atual estudo, a atuação multiprofissional é essencial para a prevenção do risco de queda em pessoas idosas, porém, ressalta a escassez de pesquisas quanto ao trabalho ser desenvolvido de forma interprofissional, visto que estudos apontam a eficácia da realização de grupos práticos e de educação em saúde que apresentam mais resultados positivos quanto executados por profissões diversas atuando em conjunto com o mesmo objetivo⁵.

CONCLUSÃO

A atuação da equipe multiprofissional na prevenção de quedas cumpre um papel irrefutável no cuidado da pessoa idosa, uma vez que possibilita uma abordagem integral e multidimensional, fundamentada na promoção da saúde e na qualidade de vida dessa população. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, a integração entre os diversos profissionais permite a identificação precoce de fatores de risco a partir da atuação do Enfermeiro, a implementação de intervenções direcionadas e o acompanhamento contínuo através de exercícios físicos supervisionados pelo Profissional de Educação Física e a reabilitação vestibular pelo Fonoaudiólogo. A abordagem centrada nas singularidades da pessoa idosa, não apenas contribui para a diminuição da incidência de quedas, mas também favorece a manutenção da autonomia, a promoção do bem-estar e a redução de hospitalizações. À vista disso, o modelo multiprofissional é indispensável para uma efetiva prevenção, com ênfase na prevenção e na melhora contínua da qualidade de vida.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Risco de Queda; Equipe Multidisciplinar; Fragilidade; Prevenção.

Eixo temático: Condições Crônicas, Multimorbidade e Segurança do Paciente.

REFERÊNCIAS

1. Souza LHR, Brandão JCDS, Fernandes AKC, Cardoso BLC. Queda em idosos e fatores de risco associados. RAS [Internet]. 2017 Oct [cited 2025 Apr 7];15(54). Available from: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804/pdf.
2. Freitas PM de, Mendes AC da C, Silva SA da. Internações hospitalares por quedas em idosos no Brasil: uma análise de tendências temporais, 2000 a 2020. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2022 [cited 2025 Apr 9];31(1):e2021603. Available from: <https://scielosp.org/article/ress/2022.v31n1/e2021603/pt/>.
3. Phelan EA, Mahoney JE, Voit JC, Stevens JA. Assessment and management of fall risk in primary care settings. Med Clin North Am. 2015 Mar;99(2):281-93. doi:



- 10.1016/j.mcna.2014.11.004. PMID: 25700584.
4. Tavares M, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer [Internet]. 2010 [cited 2025 Apr 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.
 5. Cunha LFC da, Baixinho CL, Henriques MA, Sousa LMM, Dixe M dos A. Evaluation of the effectiveness of an intervention in a health team to prevent falls in hospitalized elderly people. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 9];55:e03695. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342021000100441.



AVALIAÇÃO DA DOR EM PESSOAS IDOSAS QUILOMBOLAS

Anívia de Souza Amaral¹, Herlen Moraes Batista², Clara Oliveira Lelis³, Gilson Vasconcelos Torres⁴, Claudineia Matos de Araújo⁵, Luciana Araújo dos Reis⁶

RESUMO

Introdução: a dor crônica em pessoas idosas é um fenômeno comum, especialmente entre a população quilombola, essa condição afeta negativamente a qualidade de vida desses indivíduos. **Objetivo:** o presente estudo tem como objetivo avaliar a dor crônica em pessoas idosas quilombolas. **Métodos:** foi utilizada uma abordagem exploratória e quantitativa, a pesquisa foi realizada em três comunidades quilombolas na Bahia, envolvendo 62 idosos com idade acima de 60 anos, de ambos os sexos. Os dados foram coletados por meio de questionários sobre condições sociodemográficas, saúde e intensidade da dor, utilizando a Escala Numérica da Dor. **Resultados:** os resultados indicaram que 83,9% dos participantes relataram dor crônica, sendo a maioria localizada na coluna e membros inferiores. Além disso, constatou-se uma alta prevalência de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes, associadas a fatores socioeconômicos desfavoráveis, como baixa renda e baixa escolaridade. **Considerações finais:** os achados evidenciam a necessidade de políticas públicas que considerem o contexto sociocultural dessa população, visando melhorar a qualidade de vida e o manejo da dor.

Palavras-chave: Envelhecimento; Dor Crônica; Quilombolas.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem se tornado um tema cada vez mais estudado, especialmente ao aumento da expectativa de vida. Nesse contexto, as transformações na dinâmica sociodemográfica do Brasil impulsionam a busca por compreender os fenômenos que influenciam direta ou indiretamente o processo de envelhecimento.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-9163-0495>. E-mail: aniviaa30@gmail.com.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8289-1408>. E-mail: herlenmoraestj@gmail.com.

³ Enfermeira pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-00054885-2477>. E-mail: lelisoclara@gmail.com.

⁴ Enfermeiro. Pós-doutor. Professor Titular do Departamento de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>. E-mail: gilson.torres@ufrn.br.

⁵ Fisioterapeuta. Doutora. Docente Adjunta do Departamento de Saúde I na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5054-6886>. E-mail: claudineia.matos@uesb.edu.br.

⁶ Fisioterapeuta. Professora Pleno do Departamento de Saúde I na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5550-8018>. E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br.



Destacam-se, nesse cenário, as discussões sobre a qualidade de vida das pessoas idosas, uma vez que, nessa etapa da vida, os indivíduos frequentemente convivem com doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e com dor crônica, reflexo das condições de saúde acumuladas ao longo da vida (1).

Além das questões gerais do envelhecimento, é fundamental analisar esse processo na população quilombola, considerando que o Brasil é um país marcado pela diversidade étnico-cultural, com uma significativa presença da população negra. Nesse grupo, é possível observar as repercussões do passado histórico em fatores determinantes e condicionantes das condições de saúde atuais, evidenciadas pela alta prevalência de DCNTs e outros agravos (2).

A dor crônica, nesse contexto, também se destaca como um problema relevante entre a população quilombola, frequentemente associada às condições laborais ao longo da vida. Além de impactar a qualidade de vida e a autonomia funcional, o acesso limitado a serviços de saúde, ineficácia de políticas públicas voltadas especificamente para essa população e a influência de fatores socioculturais, podem impactar significativamente o manejo da dor, tornando essa condição ainda mais complexa (3).

Diante desse cenário, o presente estudo possui relevância social e científica ao analisar as condições de saúde da população quilombola, conferindo visibilidade ao tema. O objetivo é avaliar a presença da dor crônica em pessoas idosas quilombolas, podendo assim contribuir para a compreensão desse fenômeno e subsidiando possíveis estratégias de intervenção.

MÉTODOS

O presente estudo se caracteriza como exploratório descritivo com abordagem quantitativa, realizado em três comunidades de remanescentes quilombolas, situadas no interior da Bahia. Os participantes do estudo foram 62 pessoas idosas com mais de 60 anos residentes nos domicílios das comunidades avaliadas. Foram considerados elegíveis para participar da pesquisa, as pessoas idosas que apresentassem condições mentais preservadas, determinadas através da aplicação de uma versão resumida do teste Mini exame do Estado Mental (MEENM) de Folstein e McHugh (3), sendo adotado um ponto de corte estabelecido em 8 pontos.

O instrumento de estudo foi constituído de dados sociodemográficos, condições de saúde e avaliação da dor por meio da escala numérica da dor. As informações sócio-demográficas foram avaliadas através de um questionário com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, renda, escolaridade, profissão e estado civil. As condições de saúde foram identificadas através de questionários sobre a presença e tipos de problemas de saúde, uso de medicamentos, presença e localização da dor.

A Escala Numérica permite quantificar a intensidade da dor usando números. A utilizada neste estudo foi a de 11 pontos, sendo 0 (zero) igual a nenhuma dor e 10 (dez) a pior dor. Os demais números representam intensidades intermediárias de dor (1, 2, 3 e 4= dor leve; 5 e 6= dor moderada; 7, 8 e 9=dor forte).

Os dados foram analisados por meio do programa estatístico SPSS versão 21.0, sendo realizadas análises estatísticas descritivas. E o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em



RESULTADOS

No presente estudo a maioria das pessoas idosas quilombolas avaliados são do sexo feminino (59,7%), com 70 ou mais anos (51,6%), com companheiros (64,5%), não alfabetizados (77,4%) e com renda de 2 salários mínimos (R\$ 1.100,00) (50,0%).

Quanto às condições de saúde, verificou-se que 88,7% das pessoas idosas quilombolas apresentam doenças crônicas, sendo mais frequente a hipertensão arterial sistêmica (35,5%), a hipertensão arterial sistêmica associada ao acidente vascular encefálico (17,7%) e a hipertensão arterial sistêmica associada ao diabetes mellitus e ao acidente vascular encefálico, (82,3%) fazem uso de medicação controlada diariamente.

Em relação a dor, (83,9%) das pessoas idosas quilombolas avaliados possui dor crônica, (35,5%) com intensidade de 10 pontos (dor forte), (54,8%) com localização em um segmento corporal, sendo as localizações mais frequentes a coluna (27,4%), membros inferiores (12,9%) e coluna + membros inferiores (12,9%).

DISCUSSÃO

Os resultados estão alinhados com achados de outras pesquisas sobre a saúde de populações quilombolas, evidenciando uma alta prevalência de dor musculoesquelética, especialmente na região da coluna, nestas comunidades. Além disso, revelam uma alta correlação entre presença de dores e idade avançada. Isso ocorre, pois o processo de envelhecimento naturalmente ocasiona perda de massa muscular, gerando maiores fragilidades em relação às capacidades físicas individuais (1).

Esse cenário torna-se ainda mais prevalente quando considerada a população quilombola. Visto que a existência de dor em idosos quilombolas também pode estar associada à baixa frequência de atividade física (1) e às condições laborais, que podem contribuir para o desenvolvimento de Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (2). Tais achados expõem a situação de vulnerabilidade dessa comunidade, que carece de oportunidades para prática de exercícios físicos e está exposta a contextos trabalhistas que provocam grande desgaste corporal.

Somadas a isso, a dor e as DCNTs, presentes respectivamente em 83,9% e 88,7% da população estudada, comprometem a qualidade de vida desses indivíduos, dificultando a realização das Atividades da Vida Diária e gerando diferentes níveis de incapacidade funcional e dependência (5). Nesse contexto, a alta prevalência de doenças cardiovasculares nos idosos pode ser atribuída à elevada incidência dessas condições na população negra, o que demanda uma abordagem específica no cuidado à saúde desse grupo (2).

Ainda, constatou-se que 50% dos idosos possuíam renda de até 2 salários mínimos, e 77,4% não foram alfabetizados. A baixa renda e o baixo nível educacional, além de condições precárias de moradia, difícil acesso a serviços de saúde e autoavaliação de estado de saúde negativo, condições frequentemente associadas aos povos quilombolas, são fatores que



diminuem a qualidade de vida (4).

Portanto, os dados refletem ainda a interseccionalidade existente no contexto desse grupo populacional, perpassando os campos de raça e classe e consequentemente reforçando a existência de iniquidades em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que a dor crônica é um problema significativo entre os idosos quilombolas avaliados, impactando diretamente sua funcionalidade e qualidade de vida. O alto índice de dor forte, associado a condições socioeconômicas e de saúde desfavoráveis, reforça a necessidade de intervenções específicas para essa população. É fundamental que políticas públicas sejam direcionadas ao manejo adequado da dor, considerando as particularidades culturais e as barreiras de acesso aos serviços de saúde. Além disso, estratégias de promoção da saúde, como incentivo à atividade física e melhor assistência médica, podem contribuir para minimizar os impactos da dor crônica e melhorar a qualidade de vida desses idosos.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira EP, Mussi RFF, Petroski EL, Munaro HLR, Figueiredo ACMG. Problema crônico de coluna/dor nas costas em população quilombolas de região baiana, nordeste brasileiro. *Fisioter Pesqui* [Internet]. 2019[acesso 2025 Mar 07]; 26(1):85-90. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/157209>.
2. Ribeiro SB, Silva JS, Carvalho LS, Carvalho ESS, Oliveira LAB. Condições de Trabalho e saúde de populações quilombolas do Recôncavo baiano. *Rev Brasil Saúde Func* [Internet]. 2021 [acesso 2025 mar 08];9(1), ago-2021. Disponível em: 10.25194/rebrasf.v9i1.1442.
3. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. A practical method for rating the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res* [Internet]. 1975 [acesso 2025 mar 09]; 12(3):189-198. Disponível em: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
4. Santos, VC, Boery EM, Pereira R, Oliveira DSR, Vilela ABA, FERRAZ KSO, Boery RN. Condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [acesso 2025 mar 03]; 25(2):1-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001300015>.
5. Santos Junior GR, Barros AR, Silva RP, Cabral Júnior JD, Costa AS, Oliveira BL. Padrão de desempenho nas atividades de vida diária de idosos quilombolas. *RevCofen* [Internet]. 2022 [acesso 2025 mar 04]; 13: 1-8. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202253>.



CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS VENOSAS CRÔNICAS: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE ADULTOS E IDOSOS

Matheus Medeiros de Oliveira¹, Mário Lins Galvão de Oliveira², Isadora Costa Andriola³, Zander Junior Bento de Moraes⁴, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução

A úlcera venosa (UV) é um tipo de lesão nos membros inferiores caracterizada por uma ruptura da epiderme, geralmente acompanhada de elevada exsudação. Resulta de um distúrbio circulatório de natureza crônica, conhecido como Insuficiência Venosa Crônica (IVC). Tal defeito no sistema venoso tem como consequência a hipertensão venosa, inflamação de válvulas e ao endotélio vascular, alteração da sua permeabilidade e agressão à pele que leva à ulceração do tecido. A prevalência e incidência das UV aumenta com a idade, de maneira que as pessoas idosas têm uma maior probabilidade de serem acometidas por esse tipo de lesão, em uma estimativa de aproximadamente 3% da população (1).

De modo geral, além de fatores não modificáveis, como a idade e a predisposição genética, existem fatores modificáveis — como aspectos emocionais, sociais, condições de saúde e as características da própria lesão — que influenciam diretamente os desfechos relacionados à úlcera venosa (UV) e, consequentemente, a qualidade de vida (QV) das pessoas acometidas. Isso se deve ao fato de a cicatrização ser um processo complexo, regulado por uma rede molecular de reparação tecidual que é modulada por todos esses elementos (2).

Diante da complexidade e dos impactos na vida dos pacientes, as UVs são consideradas graves problemas de saúde, sendo imprescindível estudos e discussões para garantir um cuidado de qualidade e oportuno (2).

Objetivo

Comparar o desfecho da cicatrização de úlceras venosas entre usuários adultos e idosos com base nas características sociodemográficas, de saúde e clínicas.

¹ Graduando de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID 0000-0002-1747-3141. Email: matheusmederos473@hotmail.com.

² Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN/Natal/Brasil. ORCID: 0009000822467361, Email: mariolins3@gmail.com;

³ Enfermeira, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) . ORCID: 0000-0003-3446-675X. E-mail: isadora.andriola@ufrn.br;

⁴ Graduando de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID 0009-0002-4924-1158. Email: zanderjbm@gmail.com.

⁵ Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN/Brasil, Estágio Pós-Doutorado UCAM, Murcia/Espanha. ORCID 0000-0003-3843-463. Email: sandrasolidade@hotmail.com;

⁶ Enfermeiro, Docente do PPGCSA/UFRN. Natal-RN, Brasil. Bolsista CNPQ PQ1D) e CAPES (Professor Visitante Sênior (UCAM). ORCID: 0000-0003-2265-5078, Email: gilson.torres@ufrn.br.



Métodos

Estudo transversal com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o número de parecer 156.068; desenvolvido no Centro Especializado em Prevenção e Tratamento de Úlceras Crônicas (CEPTUC), localizado no município de Parnamirim, Rio Grande do Norte, Brasil, entre 2020 e 2021. Com base na aplicação da fórmula de tamanho amostral para população finita, obteve-se uma amostra inicial de 112 pessoas.

Foram considerados como critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos; vinculação ao CEPTUC; e possuir UV ativa (índice tornozelo-braquial entre 0,8 e 1,3). Em relação aos critérios de exclusão, utilizou-se: úlcera de perna de etiologia mista, arteriovenosa ou de origem diferente da IVC; alta por óbito, mudança de endereço para fora da área de cobertura do território ou cura completa. Desse modo, com base nesses critérios, chegou-se a um montante de 103 participantes, após a exclusão de 9 pessoas. Em sua maioria, a população amostral é composta por mulheres, com idade superior a 60 anos, sem companheiro, ensino fundamental incompleto, renda de 1 salário mínimo e residindo em casa própria.

A coleta de dados ocorreu pela aplicação de instrumentos contendo formulários elaborados com características sociodemográficas, de saúde e clínicas e posterior avaliação física e clínica do entrevistado durante os atendimentos no serviço, previamente à autorização e à assinatura do Termo de Consentimento Livre-Esclarecido (TCLE). Tais informações foram organizadas em planilhas do Microsoft Excel e analisadas estatisticamente pelo software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) IMB versão 20.0. A não normalidade da amostra foi evidenciada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov.

A análise descritiva incluiu as frequências absolutas e relativas das variáveis. As associações entre variáveis foram avaliadas por meio do Odds Ratio (OR), com seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%, e pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, este último utilizado quando as frequências esperadas eram menores que 5. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,005$. Valores de OR inferiores a 1 foram interpretados como indicativos de possível fator de proteção, enquanto valores superiores a 1 foram considerados sugestivos de fator de risco. A margem de erro foi de 5%.

Resultados

A análise estatística dos dados possibilitou comparar a faixa etária dos usuários de acordo com desfecho da UV (em cicatrização e cicatrizada), logo, o grupo com mais 60 anos representava 66% da amostra, dos quais 54,4% têm UV aberta, enquanto, 45,5%, cicatrizada; os outros 34% correspondia ao grupo de até 59 anos, sendo 68,6% de portadores de feridas abertas e, 31,4%, cicatrizadas.

A análise estatística permitiu comparar a faixa etária dos participantes conforme o desfecho da úlcera venosa (em cicatrização ou cicatrizada). O grupo com mais de 60 anos representava 66% da amostra, dos quais 54,4% apresentavam úlcera ainda em fase de



cicatrização (úlceras ativas) e 45,5% tinham a lesão cicatrizada. Já os participantes com até 59 anos correspondiam a 34% da amostra, sendo que 68,6% possuíam úlcera ativa e 31,4%, cicatrizadas.

Nesse contexto, ao se analisar a população com úlcera venosa cicatrizada nas duas faixas etárias estudadas, observaram-se alguns destaques nas características sociodemográficas. Entre os idosos, 70% não exerciam atividade econômica (p -valor = 0,028; OR = 0,462) e 25% apresentavam renda superior a um salário mínimo (p -valor < 0,001; OR = 0,394), fatores que se configuraram como positivos para a cicatrização. Entre os adultos, 23% não exerciam atividade econômica, o que igualmente se comportou como uma variável protetiva (p < 0,001; OR = 0,394).

No que diz respeito às características de saúde das pessoas idosas, 44% apresentavam estado mental preservado (p = 0,004; OR = 0,141), e 39,7% mantinham boa mobilidade (p = 0,015; OR = 0,382), ambos fatores associados a um melhor desfecho no processo de cicatrização. Entre os adultos com úlcera venosa cicatrizada, 31,4% também apresentavam estado mental normal, o que favorece o reparo tecidual. No entanto, 25,7% desse grupo eram diabéticos — uma condição que representa fator de risco para o fechamento da ferida (p = 0,035; OR = 3,789).

Em relação às características clínicas, a cicatrização nos dois grupos estudados foi favorecida, de forma primordial, pela ausência ou pela dor de intensidade moderada a baixa, pela área perilesional hidratada, bordas íntegras, ausência de exsudato e por apresentar pouco ou nenhum edema (p < 0,001). Esse conjunto de condições foi observado em 41,2% das pessoas idosas e em 31,4% dos adultos com úlceras venosas cicatrizadas. Além disso, a ausência de odor (p = 0,006) destacou-se como fator positivo apenas na amostra de pessoas idosas.

Discussão

As UVas são um grande problema para os sistemas de saúde, devido a sua alta prevalência, severidade, altos custos financeiros com o tratamento e o direto impacto na qualidade de vida, desde o aspecto físico e funcionais até o psicossocial e emocional, dos seus portadores (1). Em sua maioria, as pessoas do sexo feminino com mais de 60 anos são mais susceptíveis a desenvolver esse tipo de lesão, sobretudo devido à alta predominância da IVC nesse sexo (3).

Além desse fator, outras variáveis podem interferir no processo cicatricial e, em alguns casos, servir como de proteção, ou seja, positivo para o fechamento da ferida. A exemplo de não ter uma atividade econômica, de maneira que os pacientes conseguem ter uma rotina de repouso, de elevação membros inferiores, de uso das meias compressivas e de prática de atividades físicas; ações fundamentais para melhora da circulação e, conseqüentemente, da cicatrização (5).

Somado a esse fato, receber mais um salário mínimo também demonstra influência positiva, uma vez que, além dos gastos básicos de vida, os portadores da UVs precisam arcar com custos do tratamento, por exemplo, com materiais para curativos, cuja disponibilidade pelos serviços públicos nem sempre ocorre. Contudo, sabe-se que essa nem sempre é a realidade dos



acometidos por essa patologia, pois muitos são de baixa renda, em especial, a população idosa, cujas despesas com outros itens, como medicações, compromete o orçamento familiar (2).

Outrossim, a presença do estado mental e da mobilidade normais viabiliza uma boa resposta cicatricial, pois evita a inatividade física e a diminuição do bombeamento da musculatura para garantir o retorno venoso. Todavia, condições de saúde crônicas, como a diabetes mellitus, impactam na cicatrização, principalmente, pelos danos micro e macrovasculares mesmo antes dos 60 anos. À vista disso, na análise das características diretas da lesão, aspectos como pouca intensidade de dor, de exsudato e de edema; manutenção da hidratação da área perilesional e bordas sem alterações; e a ausência de odor promovem um ambiente propício para a ferida cicatrizar (4-5). Dessa maneira, tal cenário pode reduzir efeitos negativos, como limitações das atividades de vida diária, isolamento social e prejuízo nas relações sociais, a fim de evitar o comprometimento da qualidade de vida, da autonomia e da independência.

Conclusão

A comparação do desfecho da cicatrização entre usuários adultos e idosos com base nas características sociodemográficas, de saúde e clínicas demonstrou uma convergência de fatores que influenciaram positivamente a cicatrização da UV nos dois grupos etários, não só nos aspectos atrelados diretamente as características das feridas, mas também na situação de saúde e no componente social, como a situação econômica, de trabalho e psicossocial.

À vista disso, o estudo mostrou com fatores positivos para cicatrização da população idosa: atividade econômica inativa, renda maior de 1 salário mínimo, estado mental e mobilidade normais; já em relação aos adultos: não ser ativo profissionalmente e ter estado mental foi positivo, entretanto, ser portador de condições crônicas, como diabetes, constatou ser negativo. Em todas as faixas etárias, foram promotores de uma boa cicatrização: moderada a baixa intensidade de dor ou ausente, hidratação da área perilesional, sem exsudato, sem alteração nas bordas e com edema leve ou ausente, com exceção do odor, positivo apenas nos grupo de idade superior.

Diante disso, é indispensável uma avaliação global, integral e contínua das pessoas com UV e seus familiares, especialmente, os idosos, com o objetivo de identificar fatores de risco, ofertar uma terapêutica multiprofissional com tomadas de decisões eficazes, para melhorar significativamente a cicatrização e a QV.

Referências

1. Robles-Tenorio A, Lev-Tov H, Ocampo-Candiani J. Venous Leg Ulcer. [Updated 2022 Sep 18]. In: StatPearls. [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567802/>
2. Raffetto JD, Ligi D, Maniscalco R, Khalil RA, Mannello F. Why Venous Leg Ulcers Have Difficulty Healing: Overview on Pathophysiology, Clinical Consequences, and Treatment. *J Clin Med*. 2020 Dec 24;10(1). Doi: 10.3390/jcm1001002.
3. Chan KS, Zhiwen Joseph Lo, Wang Z, Priya Bishnoi, Yi Zhen Ng, Chew S, et al. A prospective study on the wound healing and quality of life outcomes of patients with venous leg ulcers in Singapore—Interim analysis at 6 month follow up. *Int Wound J*. 2023 Mar 13;20(7):2608–17. Doi: 10.1111/iwj.14132.



4. Silva WT, Ávila MR, Frois L, Nepomuceno I, Geraldo L, 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. *J Vasc Nurs.* 2021 Dec 1;39(4):126–33. Doi: 10.1016/j.jvn.2021.09.002
5. González de la Torre H, Quintana-Lorenzo ML, Perdomo-Pérez E, Verdú J. Correlation between health-related quality of life and venous leg ulcer's severity and characteristics: a cross-sectional study. *Int Wound J.* 2016 Apr 25;14(2):360–8. Doi: 10.1111/iwj.12610.

Palavras-chave: Úlcera Varicosa; Úlcera de Perna; Cicatrização; Idosos; Adultos.

DESPRESCRIÇÃO EM IDOSOS COM POLIFARMÁCIA: REVISÃO DE ESCOPO

Introdução

A polifarmácia é um grande desafio na atenção à saúde dos idosos e está associada ao aumento dos riscos de desfechos adversos, como delirium, quedas, fragilidade, comprometimento cognitivo e hospitalização. Há um interesse público e profissional significativo no papel da desprescrição na redução de danos relacionados a medicamentos em idosos (1-2).

A avaliação estruturada dos medicamentos de um indivíduo, são uma estratégia amplamente recomendada para abordar a polifarmácia¹. O objetivo de uma revisão de medicamentos é melhorar os resultados dos pacientes, otimizando o uso de medicamentos em uma abordagem centrada na pessoa (2-3).

Uma estratégia para gerenciar a polifarmácia que pode seguir as revisões de medicamentos é a desprescrição. A desprescrição é o processo sistemático de redução gradual, interrupção, descontinuação ou retirada de medicamentos, com o objetivo de gerenciar a polifarmácia e melhorar os resultados. A desprescrição é um termo relativamente novo e um campo de pesquisa emergente, com o ano de entrada nos mecanismos de pesquisa sendo 2016 (MEDLINE) e 2020 (CINAHL) (3).

Demonstrou-se que a desprescrição reduz significativamente a mortalidade quando abordada de maneira específica para a pessoa e muitas vezes não traz efeitos adversos na qualidade de vida ou nos resultados de saúde. Apesar de a desprescrição ter o potencial de ajudar a reduzir os riscos com segurança, o problema da polifarmácia inadequada persiste. A desprescrição tem sido descrita como sendo realizada atualmente em uma abordagem reativa (ou seja, em resposta a um gatilho clínico), em vez de ser abordada de forma proativa (ou seja, em resposta à reconciliação de riscos) (2-3).

A fim de explorar e definir as atitudes atuais, barreiras, fatores facilitadores e direções futuras na desprescrição de medicamentos em pacientes idosos com polifarmácia, realizou-se esta revisão de escopo.

¹ Professora Assistente III. Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Brasil; ORCID: 0000-0002-3025-5034. E-mail: pperesoliveira@ufs.edu.br

² Mestranda do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. ORCID: 0000-0001-5904-6829. E-mail: jvoenf@gmail.com

³ Mestrando do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. ORCID: 0000-0003-1495-8255. E-mail: fabriciorosan@hotmail.com

⁴ Professora Adjunto I. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. ORCID: 0000-0002- 7282-4119. E-mail: deborahfonseca2014@gmail.com

⁵ Professora doutora. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil. ORCID: 0000-0002-4487-1639. E-mail: mansanothalyta@gmail.com

⁶ Professora Titular. Universidade Paulista, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0001-7378-2240. E-mail: amara_lu@yahoo.com.br



Objetivo

Mapear as evidências científicas acerca da desprescrição em idosos com polifarmácia.

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo fundamentada na metodologia do *The Joanna Briggs Institute* (JBI) (4). Para garantir rigor, foram, também, consideradas as recomendações do checklist *Prisma Extension for Scoping Reviews* (Primas-ScR) (5). Pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: *Literatura Internacional em Ciências da Saúde* (MEDLINE) via *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Biblioteca Virtual em Saúde* (BVS) do Ministério da Saúde do Brasil, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Scopus/ELSEVIER*, *EMBASE*, *Web of Science* e a *Cochrane Library*, sem limite temporal.

Utilizou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – idosos com polifarmácia, C (conceito) – as barreiras e fatores facilitadores na desprescrição de medicamentos e C (contexto) – atenção primária, secundária, terciária e quaternária. Com base nessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora: Quais as barreiras e fatores facilitadores na desprescrição de medicamentos em pacientes idosos com polifarmácia?

O acesso aos textos completos foi realizado por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com uso do *proxy* da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Após a busca nas bases de dados e fontes relevantes, foi realizada a seleção dos documentos guiada pela questão da pesquisa. Os resultados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan®, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI). Esse gerenciador facilitou a remoção de documentos duplicados e a triagem por dois revisores, de forma independente.

Na primeira fase, os revisores realizaram a leitura dos títulos e resumos de maneira independente e cega. Divergências foram resolvidas por meio de discussões entre os dois revisores e, se necessário, com a participação de um terceiro revisor.

Após leitura crítica e detalhada dos estudos selecionados, realizou-se a extração dos dados em arquivo do *Microsoft Excel®*, os quais relacionaram-se à descrição ocorreu a etapa de compilação e de comunicação dos resultados, com o propósito de apresentar a visão de todo o material, por meio da descrição das condutas e cuidados.

Ressalta-se que, por se tratar de uma revisão de escopo que utilizou publicações, não se fez necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Dos 32 estudos incluídos. Existem muitas barreiras percebidas à desprescrição, incluindo vários profissionais de saúde em ambientes hospitalares e ambulatoriais, influências organizacionais e hierárquicas, limitações de recursos, expectativas de cuidados contrastantes e diferentes prioridades de vida dos idosos. Há uma série de fatores que podem ajudar e permitir



o processo de desprescrição, incluindo gatilhos, oportunidades, influências facilitadoras e estratégias. A educação, tanto de médicos quanto de idosos e cuidadores, é amplamente reconhecida como um fator facilitador chave na abordagem da polifarmácia, desprescrevendo. Isso envolve reformular as percepções de risco e destacar o fato de que a polifarmácia tem um risco como qualquer condição clínica, e esse risco pode aumentar com o aumento da idade. Isso pode envolver uma mudança de mentalidade tanto para médicos quanto para idosos e familiares.

Discussão

Há barreira à desprescrição para idosos com polifarmácia; um domínio amplo que é comumente relatado é a falta de conhecimento e compreensão do processo de desprescrição. Uma deficiência na educação e no conhecimento subsequente dos clínicos na desprescrição é comumente relatada como uma barreira ao processo (3).

Um segundo domínio ao considerar as barreiras à desprescrição está relacionado a fatores do sistema de saúde. A principal barreira relatada nesse domínio é a falta de tempo disponível para o envolvimento do paciente no processo de desprescrição e posterior acompanhamento. Esse processo também não é financeiramente viável para muitos médicos, principalmente em instituições de cuidados para idosos. Outra barreira é a ausência de um banco de dados centralizado para informações médicas e de saúde do idoso, além de nenhum programa padronizado de reconciliação de medicamentos (2).

O último domínio envolve fatores relacionados ao idoso. Às vezes, há resistência dos pacientes à desprescrição, o que pode ser devido a uma infinidade de razões. Idosos, seus familiares e médicos relataram que a desprescrição pode ser vista como um abandono do cuidado. Também pode ser difícil iniciar conversas, especialmente aquelas relacionadas à expectativa de vida e à mudança do foco do cuidado de preventivo para paliativo, quando, na maioria das vezes, os idosos estão implicitamente satisfeitos com seus níveis atuais de polifarmácia e acreditam que seus medicamentos são necessários (2,3).

Dentre os facilitadores da desprescrição, as estratégias regulares podem ajudar a facilitar o processo de desprescrição, como usar uma abordagem gradual para mudar os regimes de medicação, considerar a desprescrição durante as internações hospitalares, se possível, envolver especialistas para ajudar a mitigar a incerteza, educação do paciente e envolvimento na escolha de desprescrever e selecionar medicamentos "mais fáceis" para desprescrever (ou seja, estatinas ou medicamentos complementares). Outras influências facilitadoras descritas incluem a educação de pacientes e familiares sobre o que é a desprescrição, os riscos da polifarmácia inadequada e quais estratégias alternativas não farmacológicas estão disponíveis (1-3).

O uso de uma abordagem de equipe multidisciplinar para a desprescrição, especialmente com o envolvimento de farmacêuticos nas revisões de medicamentos, é uma estratégia fundamental para o sucesso. Isso envolve implicitamente melhorar as linhas de comunicação entre os vários médicos que prestam cuidados a cada idoso. A construção de relacionamentos fortes entre clínicos e idosos, com continuidade do cuidado, ajuda a facilitar esse processo (1,3).



Finalmente, uma das principais influências facilitadoras descritas no sucesso da desprescrição é ter tempo adequado alocado para todo o processo de revisão do medicamento, incluindo a desprescrição e a oportunidade de acompanhamento conforme necessário (1-3).

Considerações finais

A polifarmácia em idosos é substancialmente prevalente e a desprescrição envolve uma tomada de decisão diferenciada em um grupo complexo e heterogêneo de pacientes. Existem muitas barreiras à desprescrição, que vão desde a falta de tempo e confiança na implementação do processo, até o medo do desconhecido. É essencial manter uma boa comunicação entre os profissionais de saúde, bem como com os idosos e seus familiares. Relacionamentos fortes construídos com base na confiança e na transparência são vitais para manter o cuidado centrado no idoso e reduzir os riscos da polifarmácia.

Palavras-chave: Desprescrições; Idoso; Polimedicação.

Referências

1. Thompson W, McDonald EG. Polypharmacy and Deprescribing in Older Adults. *Annu Rev Med.* 2024; 75: 113-27. Doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-med-070822-101947>.
2. Bloomfield HE, Greer N, Linsky AM, Bolduc J, Naidl T, Vardeny O, MacDonald R, McKenzie L, Wilt TJ. Deprescribing for Community-Dwelling Older Adults: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2020;35(11):3323-32. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-020-06089-2>.
3. Robinson M, Mokrzecki S, Mallett AJ. Attitudes and barriers towards deprescribing in older patients experiencing polypharmacy: a narrative review. *NPJ Aging.* 2024;10(1):6. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41514-023-00132-2>.
4. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI. 2024. Doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
5. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine.* 2018; 169(7): 467-73.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS

Riscos de idosos desenvolver lesão por pressão

Introdução: A lesão por pressão (LPP) é evidenciada na superfície da pele que avança rapidamente em regiões com proeminências ósseas, ou em locais cujo tecido adiposo apresenta-se reduzido com maior exposição do osso devido a contração da pressão derivada de superfícies extrínsecas. Assim, conforme o adulto vai envelhecendo, o risco para o surgimento de lesões por pressão, vai aumentando, uma vez que nesse momento da vida a resistência da pele vai adquirindo maior fragilidade. As lesões surgem com maior prevalência em idosos com a mobilidade reduzida, ocasionando impacto em sua rotina e convívio social (1). **Objetivo:** Verificar os cuidados da equipe de enfermagem, ao paciente com risco em desenvolver lesão por pressão. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na biblioteca virtual em saúde (BVS). Para o desenvolvimento do estudo, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: A equipe de enfermagem realiza os cuidados necessários para reduzir o risco de lesão por pressão? Utilizando os descritores: saúde do idoso, úlceras por pressão, cuidado de enfermagem associado ao operador booleano AND. Realizada durante os meses de junho e julho de 2024. A busca inicial resultou em 40 artigos, após os critérios de inclusão: ano de publicação: últimos 10 anos; idioma: português, definiu-se oito artigos para esta pesquisa. Com a aplicação dos critérios de exclusão: estudos tipo tese, artigos em idioma inglês, e com títulos que não respondem ao propósito da pesquisa, cinco artigos foram excluídos. Após aplicados os filtros, três dos estudos foram selecionados para compor o escopo deste trabalho. Sendo, um estudo da base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde) e dois da BDENF - Enfermagem (base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem). **Resultados e Discussão:** Dentre os artigos analisados foi possível verificar que a escala de Braden (EB), que é utilizada para avaliar o risco de o paciente adquirir uma lesão por pressão, é pouco utilizada durante os cuidados de enfermagem. Apesar dos profissionais compreenderem que é um instrumento importante a ser utilizado destacam que muitas vezes não realizam, devido à sobrecarga de trabalho (3). Além disso, destaca-se que os pacientes domiciliados, com maior risco de desenvolver lesão por pressão, compõem pessoas com diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE), demência, úlcera vascular e câncer (2). A maioria das pessoas idosas apresentavam-se imóveis na cama, com presença de lesões, principalmente na região sacral e região trocantérica. Quanto ao nível socioeconômico, pessoas idosas com ensino fundamental incompleto apresentam maior risco de lesão (2). Sobre a renda familiar, os que possuem renda de até um salário-mínimo foram classificados com risco muito elevado. Diante disso, para prevenir o surgimento de lesão por pressão em pessoas idosas recomenda-se, também, realizar condutas, assim como: mudança de decúbito, higienização e hidratação da pele do paciente (3). **Conclusão:** Conclui-se que a utilização da escala de Braden, e os cuidados de enfermagem ao cuidado com a pele do paciente, é muito importante para reduzir os riscos de lesão por pressão. É indispensável orientar familiares diante dos cuidados a pacientes domiciliados. No que diz respeito à rotina de trabalhos exaustivos da equipe de enfermagem é



necessária uma reorganização com o apoio de gestores, para assim, reduzir as jornadas de trabalho, e os riscos para os pacientes.

Palavras chaves: “Pessoa idosa”; “Saúde do idoso”; “Úlceras por pressão”; “Cuidado de enfermagem”.

Referências

1. Matos, S, Abreu, M, Lucena, A, Diniz, I, Andrade, S, y Oliveira, S. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: escores de risco e determinantes clínicos. Suplemento digital Rev ROL Enferm 2020; 43(1): 493-499
2. Vanderley ICS, Nascimento, BABF, Moraes LC, Souza, CVC, Santos GC, Moraes GYRS, et al. Risco de lesões por pressão em idosos no domicílio. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2021; 15 (2): 1-14. DOI: 10.5205/1981-8963.2021.244597.
3. DEBON R, Fortes VLF, Rós ACR, Scaratti M. A visão de enfermeiros quanto à aplicação da escala de Braden no paciente idoso. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2018; 10(3) p. 817-823, DOI: 10.9789/2175-5361.2018.v10i3.817-823



EFETIVIDADE DA AURICULOACUPUNTURA NA DOR, CAPACIDADE FUNCIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSAS COM OSTEOARTROSE DO JOELHO

Maria Elsi Alves de Paula¹, Meiry Fernanda Pinto Okuno², Cássia Regina Vancini Campanharo³

Introdução

O envelhecimento populacional está associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas, incluindo as osteoarticulares, que frequentemente resultam em dor crônica e comprometem a capacidade funcional e o bem-estar emocional dos idosos. A osteoartrose do joelho é uma das principais condições reumáticas nessa população, afetando significativamente sua mobilidade e qualidade de vida. Tratamentos convencionais envolvem farmacoterapia e fisioterapia, mas técnicas complementares, como a auriculoacupuntura (AA), têm ganhado destaque devido ao seu potencial analgésico e aos mínimos efeitos colaterais. A auriculoacupuntura, baseada nos princípios da Medicina Tradicional Chinesa, atua na estimulação de pontos auriculares correspondentes a diferentes órgãos e sistemas do corpo, promovendo analgesia e melhora funcional. Estudos indicam que essa técnica pode reduzir a dor crônica, melhorar a funcionalidade e impactar positivamente a saúde mental dos idosos (1-3). Diante disso, este estudo teve como objetivo avaliar a efetividade da AA na dor, capacidade funcional e sintomas depressivos em idosas com dores osteoarticulares no joelho.

Objetivo

Avaliar a efetividade da auriculoacupuntura na redução da dor crônica, na melhora da capacidade funcional e na diminuição dos sintomas depressivos em idosas com osteoartrose do joelho.

Método

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, do tipo paralelo e sem cegamento, realizado com 100 mulheres idosas acompanhadas pela Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI) Capela do Socorro, em São Paulo. As participantes foram divididas aleatoriamente em dois grupos: Grupo Intervenção (GI), que recebeu aplicações de AA em pontos auriculares relacionados à dor osteoarticular, e Grupo Controle (GC), que recebeu intervenção placebo. A intervenção consistiu em dez sessões semanais, com aplicação de sementes de mostarda em

¹ Enfermeira gerontóloga, acupunturista, mestranda em Cuidado em Enfermagem e Saúde na Dimensão Coletiva, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). ORCID <https://orcid.org/0009-0005-3847-605X>. E-mail: mariaelsi.paula@gmail.com

² Professora Dra. do Departamento de Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). ORCID: [inserir link]. E-mail: mf.pinto@unifesp.br.

³ Professora Adjunta Dra. do Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). ORCID: [inserir link]. E-mail: cvancini@unifesp.br.



pontos auriculares específicos. As avaliações ocorreram no primeiro e no último encontro, utilizando a Escala Numérica de Dor, o Índice de Katz para capacidade funcional, a Escala de Lawton para atividades instrumentais da vida diária e a Escala de Depressão Geriátrica (4,5).

Resultados

A análise estatística demonstrou diferenças significativas entre os grupos ao longo do estudo. No GI, houve uma redução significativa da dor: inicialmente, 51,4% das participantes relataram dor intensa, enquanto ao final do estudo, 89,2% relataram dor leve ou ausente. No GC, a variação na intensidade da dor foi estatisticamente insignificante. Quanto à capacidade funcional, houve melhora significativa no Índice de Katz, indicando um aumento no percentual de participantes independentes em atividades básicas do dia a dia. Entretanto, a Escala de Lawton não apresentou diferenças significativas entre os grupos, sugerindo que a intervenção teve maior impacto nas atividades básicas do que nas instrumentais. Em relação aos sintomas depressivos, houve redução significativa na Escala de Depressão Geriátrica para o GI, evidenciando a relação entre a diminuição da dor e a melhora no bem-estar emocional das idosas.

Discussão

Os achados deste estudo corroboram com pesquisas anteriores que indicam a auriculoacupuntura como uma opção terapêutica eficaz para o manejo da dor crônica e a promoção do bem-estar funcional e emocional em idosos. A melhora na intensidade da dor e na independência funcional sugere que a AA pode atuar tanto na modulação neurofisiológica da dor quanto na recuperação motora. A integração de terapias complementares na prática de enfermagem também se destaca como uma estratégia promissora para ampliar as opções terapêuticas disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), reduzindo a dependência de medicamentos analgésicos e melhorando a qualidade de vida dos idosos. Ademais, a participação ativa dos enfermeiros na aplicação da técnica reforça seu papel essencial no manejo da dor e na implementação de abordagens integrativas na atenção à saúde.

Conclusão

Os resultados deste ensaio clínico sugerem que a auriculoacupuntura é uma intervenção eficaz na redução da dor crônica, na melhora da capacidade funcional e na diminuição dos sintomas depressivos em idosos com osteoartrose do joelho. A inclusão dessa técnica no rol de estratégias terapêuticas para idosos pode contribuir para um envelhecimento mais ativo e com maior qualidade de vida. Diante disso, recomenda-se a continuidade de estudos que explorem os efeitos a longo prazo da auriculoacupuntura e avaliem sua incorporação como uma prática complementar no SUS. A ampliação do acesso às terapias complementares, aliada à capacitação dos profissionais de saúde, pode contribuir significativamente para a melhoria global da saúde dos idosos, minimizando os impactos da dor crônica na vida dessa população.

Referências

1. Silva AL, Santos BR, Almeida LM. Impacto das doenças crônicas na qualidade de vida de



- idosos. *Rev Geriatr Gerontol*. 2020;55(3):200–207.
2. Pereira ML, Costa RS, Oliveira FD. Dor musculoesquelética e assistência primária: desafios atuais. *Rev Saude Publica*. 2019;53:45–52.
 3. Almeida JF, Souza MV, Ribeiro AC. Prevalência de dor crônica em idosos: uma abordagem epidemiológica. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(2):123–130.
 4. Fernandes CP, Martins LO, Lima ES. Fragilidade e dor crônica: inter-relações na população idosa. *Rev Envelhecer*. 2020;19(1):34–41.
 5. Nunes KP, Rocha MA, Cardoso JA. Dor e incapacidade em idosos: evidências recentes. *J Aging Health*. 2022;34(6):789–797.

Palavras-chave: Auriculoterapia; Dor crônica; Osteoartrite do joelho; Enfermagem geriátrica; Qualidade de vida.

FATORES ASSOCIADOS À COGNIÇÃO EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Michel Siqueira da Silva¹, Mayara Priscilla Dantas de Araújo², Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha³, Nathaly da Luz Andrade³, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁴, Gilson de Vasconcelos Torres⁵

Introdução: O envelhecimento da população brasileira impõe desafios significativos ao sistema de saúde, especialmente no tocante à preservação da funcionalidade e da cognição das pessoas idosas⁽¹⁾. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental no acompanhamento longitudinal, permitindo identificar precocemente alterações cognitivas e funcionais que podem comprometer a autonomia dessa população⁽²⁾. Evidências apontam que fatores como baixa escolaridade, idade avançada, ausência de companheiro e presença de doenças crônicas se associam ao declínio cognitivo⁽³⁾. A funcionalidade, por sua vez, é influenciada diretamente por déficits cognitivos, afetando atividades básicas e instrumentais da vida diária⁽⁴⁾. Compreender essa relação é essencial para subsidiar estratégias de cuidado direcionadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável. Dessa forma, este estudo objetivou analisar a associação da cognição com aspectos sociodemográficos, de saúde e funcionalidade de pessoas idosas atendidas na APS, identificando os domínios com maior predominância de associação positiva ou negativa às demandas clínicas e funcionais dessa população.

Método: Estudo descritivo com abordagem quantitativa integrante de um projeto multicêntrico da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal e Espanha, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer nº 4267762 e CAAE nº 36278120.0.1001.5292. A população do estudo foi composta por pessoas idosas atendidas na APS nos municípios de Santa Cruz e Macaíba, Estado do Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. O processo de amostragem foi probabilístico, realizado a partir do cálculo amostral para populações finitas estimadas de pessoas idosas atendidas na APS. O cálculo amostral considerou um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), erro amostral de 5% ($e = 0,05$), proporção estimada de acerto esperado (P) de 50% e erro esperado (Q) de 50%, resultando em uma amostra estimada de 323 pessoas idosas. Foram adotados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar cadastrado ou ser usuário de uma unidade de saúde da APS, que aceitaram participar da pesquisa após terem sido

¹ Enfermeiro Paliativista, Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-0391-3249, e-mail: michelsiqueira10@gmail.com

² Graduada em Nutrição, Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-0611-2949, e-mail: mayara.araujo.012@ufrn.edu.br ³ Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-8557-1616, e-mail: kalinepatricia@hotmail.com

³ Psicóloga, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Orcid: 0000-0002-5990-5766, e-mail: nathalylandrade@outlook.com


⁴ Doutora em Ciências da Saúde, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-9547-0093, e-mail: vilani.nunes@ufrn.br

⁵ Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 00000003-2265-5078, e-mail: gilson.torres@ufrn.br



esclarecidos sobre o objetivo do estudo e convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados do estudo se deu entre julho e dezembro de 2023. Utilizaram-se os seguintes instrumentos validados para coleta de dados: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e as Escala de Barthel e de Lawton para avaliar o desempenho funcional em atividades de vida diária. Além deles, utilizou-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para coleta de dados sociodemográficos e de saúde. Considerou-se cognição preservada a pontuação ≥ 17 no MEEM. As variáveis categóricas foram analisadas por frequência absoluta e relativa, e as associações com a cognição foram testadas pelo Qui-quadrado, considerando significância para $p < 0,05$. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26.0. **Resultados:** A maioria da população idosa era do sexo feminino (67,2%), com idade entre 60 e 79 anos (76,5%), de raça/cor não branca (59,4%), alfabetizados (77,1%) e sem companheiro (53,3%).

Foram observadas associações estatisticamente significativas entre cognição alterada e a idade ≥ 80 anos ($p < 0,001$), ausência de companheiro ($p = 0,013$) e não alfabetização ($p = 0,040$). Quanto às condições de saúde, foi observado uma maior frequência de pessoas com doenças autorreferidas (61,6%), com associação estatisticamente significativa com a cognição preservada ($p < 0,001$), no entanto, predominou o não uso de polifarmácia (83,9%). A ausência do risco de quedas foi de 60,7%, estando associado a cognição preservada ($p < 0,001$). Em relação à capacidade funcional no desempenho de atividades básicas de vida diária (ABVD), foi observado predominância de independência em pessoas com a cognição preservada. Apenas na atividade micção que apresentou associação com a cognição preservada ($p = 0,782$). Das pessoas idosas avaliadas, 60,7% apresentaram-se independentes, seguido de 35,6% com dependência leve, com associação estatística entre cognição preservada e independência nas ABVD ($p < 0,001$). Para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), foi identificado que a cognição preservada foi mais frequente e associada ($p < 0,001$) a independência quanto ao uso de medicamentos (70,9%), uso de telefone (67,5%), manuseio de dinheiro (58,2%), realização de compras (57,9%) e preparo de refeições (57,9%), enquanto a cognição alterada foi associada a dependência em viagens e trabalho doméstico ($p < 0,001$). A dependência parcial foi predominante nas pessoas idosas avaliadas (74,9%), estando associada a cognição preservada ($p < 0,001$). **Discussão:** Os achados deste estudo demonstram que o desempenho cognitivo de pessoas idosas está associado a características sociodemográficas e funcionalidade, revelando um cenário complexo que exige atenção integral na APS. A idade avançada, a baixa escolaridade e a ausência de vínculo afetivo estável se destacaram como determinantes do declínio cognitivo, o que sugere que o envelhecimento biológico, somado a barreiras sociais e educacionais, pode comprometer a manutenção da autonomia e da qualidade de vida⁽⁵⁾. A presença de doenças crônicas, embora tenha sido associada a cognição preservada, pode acentuar o declínio cognitivo ao contribuir para alterações neurovasculares e metabólicas que comprometem a reserva cognitiva⁽³⁾. Esses fatores, quando combinados, atuam de forma sinérgica na aceleração do processo de fragilização cognitiva. Os déficits avaliados pelo MEEM, como desorientação temporal e espacial, dificuldade de memória imediata, atenção, cálculo e linguagem, têm impacto direto na funcionalidade. Essas alterações não apenas comprometem a capacidade de realizar tarefas do cotidiano, mas também colocam a pessoa idosa em



situação de maior vulnerabilidade para quedas, internações e perda da independência⁽²⁾. O risco de queda, em especial, se apresenta como um marcador clínico de alta relevância. Sua associação com a cognição alterada sinaliza a importância de medidas interdisciplinares voltadas à prevenção de acidentes, reabilitação funcional e estímulo cognitivo precoce. Portanto, a cognição e a funcionalidade não devem ser tratadas de forma dissociada. Juntas, elas formam o alicerce do cuidado à pessoa idosa na APS, orientando ações que vão desde o rastreio até a reabilitação. Promover o envelhecimento saudável passa, necessariamente, pelo reconhecimento da interdependência entre mente, corpo e contexto social⁽⁴⁾. **Conclusão:** A cognição alterada está associada à idade avançada, baixa escolaridade e ausência de companheiro, enquanto a cognição preservada está associada a ausência do risco de quedas e maior independência em ABVD e AIVD em pessoas idosas. Esses achados ressaltam a importância de estratégias na APS que integrem a avaliação cognitiva e funcional, favorecendo ações de prevenção e promoção da saúde voltadas ao envelhecimento com dignidade. Outros achados deste estudo reforçam a necessidade de estratégias que integrem a promoção da saúde física e cognitiva no cuidado à pessoa idosa. Intervenções que estimulem a atividade mental e o fortalecimento de vínculos sociais, além do controle de doenças crônicas, são fundamentais para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida. Nesse sentido, o papel da APS é central, uma vez que permite o acompanhamento longitudinal e a identificação precoce de alterações cognitivas. Políticas públicas que incentivem o envelhecimento ativo, a inclusão social e o acesso à educação ao longo da vida podem contribuir de forma significativa para a prevenção de agravos.

Palavras-chave: Cognição; Vulnerabilidade em Saúde; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

Referências

1. Lima JC de, Silva FB da, Cardoso AS, Lacerda LA, Oliveira LB, Costa GM. A problemática do envelhecimento populacional e da crise do sistema previdenciário e a asseguarção do direito fundamental à previdência social na sociedade brasileira. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ.* 2025;11(2):1670–87.
2. Andrade NL, Maia EA, Silva CM, Queiroz LA, Cavalcante JCT, Oliveira DMP. Caracterização sociodemográfica e de saúde da pessoa idosa institucionalizada em risco de violência. *Rev Iberoam Saúde Envelhec.* 2025;10:11–26. [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(2\).701.11-26](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).701.11-26)
3. Rivas CMF, Almeida MA, Souza LMD, Barros DB, Ferreira LM. Cognição e humor/comportamento de idosos da atenção domiciliar. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e84220.
4. Monteiro GV. Importância de instrumentos para identificação inicial de idosos em risco: avaliação dos fatores que impactam a funcionalidade [Trabalho de Conclusão de Curso]. 2024. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso.
5. Jesus ECP, Andrade FB, Oliveira MG, Santos LR, Silva CA. Morbidity and factors associated with frailty in postCOVID-19 elderly patients attended at a reference center. *Rev Bras Enferm.* 2024;77:e20230454.

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E O GERENCIAMENTO DO DIABETES MELLITUS TIPO II NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTRODUÇÃO

Definida pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) como o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis, a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é, portanto, um direito constitucionalmente garantido. À violação desse direito, dá-se o nome de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN).

Vale ressaltar, deste conceito, que a SAN abrange também aspectos nutricionais e, portanto, não diz respeito somente à quantidade de alimentos ingeridos e sua frequência, mas também à uma alimentação promotora de saúde e consoante às características culturais da comunidade¹.

No Brasil, 28% da população convive com a incerteza se comerão a próxima refeição, 15,2% passa pela restrição na quantidade de alimentos e 15,5% é afetada pela forma mais grave de IA: a fome. Somados, são 125,2 milhões de brasileiros em IA².

Ao mesmo tempo em que cerca de 733 milhões de pessoas enfrentam a fome, o sobrepeso e obesidade cresce globalmente. A IAN está, também, associada a casos de sobrepeso e obesidade. E a explicação não é única: Crianças gestadas em mães subnutridas têm alterações metabólicas que persistirão por toda a vida, tornando-se adultos mais suscetíveis ao ganho de peso; a globalização do mercado alimentício resultou no barateamento de produtos ricos em óleos vegetais, com alta densidade calórica e nutricionalmente vazios; e a restrição alimentar involuntária tem impacto sobre a saúde mental, podendo potencializar quadros de ansiedade e resultar em episódios de compulsão alimentar³.

É preciso considerar, portanto, os impactos da IAN nas pessoas com Diabetes Mellitus (DM). Com aumento considerável nos últimos anos e considerado como um problema de saúde pública, DM é definida como uma série de alterações metabólicas, na secreção e na ação da insulina que têm, como resultado comum, a hiperglicemia.


Tida como entre as partes mais desafiadoras do tratamento, o controle da ingesta alimentar é, junto ao tratamento medicamentoso, crucial para a manutenção do índice glicêmico, prevenindo o desenvolvimento de complicações e agravamento do quadro clínico. Assim, o estímulo à adesão do tratamento medicamentoso e o incentivo às mudanças de hábitos alimentares e à realização de exercícios físicos são as principais estratégias de controle da DM. Programas em grupos voltados à

¹ Discente de Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Campinas. Email: g252525@dac.unicamp.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3383-5702>

² Professora Doutora na Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Email: dkassada@unicamp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6960-6444>

³ Enfermeira residente em Saúde do Adulto e Idoso na UNICAMP. Email: casouzap@unicamp.br. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2922-2014>

⁴ Professora Doutora na Faculdade de Enfermagem da UNICAMP. Email: paulapc@unicamp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2764-3797>



educação nutricional e à prática de exercícios físicos estão entre as atividades desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde e são efetivos, como mostra a literatura⁴.

No entanto, durante a implementação dessas estratégias, é preciso considerar que os determinantes sociais de saúde se distribuem de forma heterogênea no Brasil. Por isso, levar em conta a diversidade cultural, o acesso a informações, condições de habitação e o espaço social alimentar são fundamentais para controle de uma doença com etiologia tão complexa⁴.

OBJETIVOS

Avaliar a Segurança Alimentar e Nutricional em pacientes com Diabetes Mellitus acompanhados na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, transversal e analítica. A população foi constituída por pessoas com DM com idade superior a 30 anos, de ambos os sexos, cadastrados e acompanhados pela unidade da APS. O tamanho amostral foi definido considerando o objetivo de avaliar a relação entre os escores de segurança alimentar e ingestão alimentar e a medida de HbA1c. Estabeleceu-se com base na metodologia de um cálculo amostral para um coeficiente de correlação de Pearson. O cálculo resultou em uma amostra mínima de 84 participantes.

Para avaliar as condições de (In)Segurança Alimentar do domicílio em que o paciente vive, foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). O instrumento é composto por quatorze perguntas dicotômicas que devem ser respondidas com base nos três meses que antecederam a entrevista. A cada resposta respondida afirmativamente, um ponto é contabilizado. Ao final do questionário, classifica-se entre: Segurança Alimentar (0 pontos), Insegurança Alimentar Leve (1-5), Insegurança Alimentar Moderada (6-9) ou Insegurança Alimentar Grave (10-14).

A Escala para mensuração de práticas alimentares saudáveis de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira também foi empregada. O instrumento conta com 24 questões que se referem às escolhas alimentares, o modo de comer, o planejamento e a organização das refeições. Os itens são do tipo Likert com quatro pontos. As variáveis sociodemográficas e clínicas foram coletadas através de instrumento de elaboração própria.

As comparações envolvendo uma variável qualitativa com duas categorias e as variáveis quantitativas foram realizadas por meio do teste t de Student não pareado ou pelo teste de Mann-Whitney, de acordo com a distribuição dos dados. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. Para avaliar as associações entre as variáveis qualitativas foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson.

As correlações entre as variáveis quantitativas foram avaliadas por meio da aplicação do coeficiente de correlação de Spearman. O coeficiente de correlação pode variar de -1 a 1, onde valores mais próximos de -1 indicam uma relação negativa ou inversa entre as variáveis, valores próximos a 1 uma relação positiva e valores próximos a 0 indicam ausência de correlação.



RESULTADOS

Dos 84 participantes da pesquisa, a maioria se declarou como mulher cisgênero (60.71%), negros - o que inclui pretos e pardos - (60.72%), católicos (42.86%), casados (46.43%) e aposentados (47.62%). Maior parte da população do estudo apresentava índice de massa corpórea correspondente a sobrepeso ou obesidade (77.38%), circunferência abdominal considerada como risco cardiovascular muito aumentado (60.71%), não praticavam atividade física (77.38%) e não faziam uso de álcool (83.33%). A média de idade dos participantes da pesquisa foi 63.56 anos.

Foi observada uma correlação significativa, negativa e de moderada magnitude entre os escores de ingestão e insegurança alimentar, onde verificou-se que quanto maior a insegurança alimentar menor a ingestão alimentar. Também foi observada uma correlação significante, mas de baixa magnitude entre a idade e o escore de ingestão alimentar, entre a idade e o escore de insegurança alimentar e entre o IMC e o escore de insegurança alimentar.

Foi observado significância entre a escolaridade e o escore de Insegurança alimentar, no qual as pessoas com insegurança alimentar tem menos anos de estudo comparado às pessoas com segurança alimentar. Foi observado, ainda, significância entre o escore de ingestão alimentar e o escore de insegurança alimentar, no qual as pessoas em insegurança alimentar têm pior ingestão alimentar comparado às pessoas com segurança alimentar.

Em relação ao sexo biológico, as pessoas do sexo feminino têm mais insegurança alimentar quando comparada ao sexo masculino. Ainda, as pessoas com complicações agudas têm mais insegurança alimentar quando comparadas às pessoas que não tiveram complicações agudas. Por fim, foi observado maior percentual de insegurança alimentar nas pessoas com distúrbios do sono.

DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que as mulheres entrevistadas apresentam maior incidência de insegurança alimentar quando comparado ao sexo masculino, o que condiz com a literatura existente: de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a insegurança alimentar moderada e grave, em nível global, é 10% mais prevalente entre mulheres do que entre homens. É preciso, portanto, quando se trata do debate sobre (in)segurança alimentar, levar em consideração um elemento estruturante da sociedade brasileira, o sexismo, que se faz determinante de oportunidades sociais e de acesso à alimentação adequada.

A relação entre insegurança alimentar e a escolaridade já era esperada, uma vez que níveis mais altos de escolaridade tendem a proporcionar melhores oportunidades de inserção no mercado de trabalho, o que, por sua vez, eleva a renda familiar e facilita o acesso à alimentação. Quando o responsável pelo domicílio possui baixo nível de escolaridade, é provável que seus filhos sigam um percurso semelhante de limitações educacionais, o que pode resultar em adultos menos produtivos devido à falta de oportunidades para aprimorar suas habilidades. Isso os torna mais suscetíveis a empregos e salários inferiores, perpetuando a pobreza entre gerações. Além disso, a pobreza não apenas provoca, mas também é agravada por condições de saúde e nutrição inadequadas. Portanto, romper o ciclo da pobreza exige também investimento na educação.



A pesquisa apontou para maior prevalência de IAN em pessoas com distúrbios do sono. Esse é um achado que merece atenção, uma vez que impacta diretamente sobre as condições de saúde: distúrbios do sono estão associados à alterações no sistema endócrino e imune. A literatura ainda carece de estudos que explorem a relação entre IAN e sono, no entanto, um estudo de revisão realizado em 2017 mostrou que experimentar da insegurança alimentar está correlacionado ao autorrelato de sono de má qualidade⁵. Josué de Castro, pioneiro das produções sobre fome, disse que viveríamos na sociedade de *peessoas insones*: as que não dormem por padecerem das dores da fome.

Outro aspecto relevante é a correlação moderada e negativa entre os escores de insegurança alimentar e ingestão alimentar, destacando a dificuldade que pacientes em situação de insegurança enfrentam para seguir uma alimentação adequada ao manejo do diabetes. Esta dificuldade se traduz diretamente no agravamento da condição clínica: as pessoas com complicações agudas têm mais insegurança alimentar quando comparadas às pessoas que não tiveram complicações agudas. O achado vai de encontro às produções já existentes, que mostram a alimentação adequada e com a proporção correta de macronutrientes e micronutrientes como essenciais para a prevenção ou retardamento do aparecimento de complicações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa fornece subsídios para uma compreensão ampliada das barreiras socioeconômicas e culturais no manejo do diabetes em ambientes de APS. A identificação da insegurança alimentar como um dos fatores associados à complicações agudas de pacientes com DMII reforça a importância da integração de políticas de segurança alimentar e nutricional com as estratégias de cuidado e prevenção em saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União. [internet]. 18 set 2006. [acesso em 22 de nov de 2022]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm
2. Rede PENSSAN. II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. [livro eletrônico]. São Paulo; 2022. [acesso em 24 nov 2022]. Disponível em: <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
3. Santana DD, Barros EG, Salles-Costa R, Veiga GV da. Mudanças na prevalência de excesso de peso em adolescentes residentes em área de alta vulnerabilidade a insegurança alimentar. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Dec;26(12):6189–98. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.26092020>
4. Ramos S, Campos LF, Baptista DR, Strufaldi M, Gomes DL, Guimarães DB, et al. Diretrizes para Terapia Nutricional no Pré-Diabetes e no Diabetes Mellitus Tipo 2. [internet]. 2022 Out [acesso em 27 nov de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/557753.2022-25>
5. Omuemu VO, Otasowie EM, Onyiriuka U. Prevalence of food insecurity in Egor local government area of Edo State, Nigeria. Ann Afr Med 2012; 11:139-45.

PALAVRAS-CHAVE

Diabetes Mellitus, Segurança Alimentar, Atenção Primária à Saúde.

PESSOAS IDOSAS COM EDEMA EM MEMBROS INFERIORES: ASPECTOS RELEVANTES PARA AVALIAÇÃO DA PELE

Ana Elza Oliveira de Mendonça¹, Diomira Luiza Costa Silva², Maria Eduarda Silva do Nascimento³, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁴, Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

RESUMO

Introdução: o edema é um problema comum em pessoas idosas que geralmente resulta do acúmulo anormal de líquidos nos espaços intersticiais. Apesar de ser frequente, o edema potencializa a ocorrência de lesões na pele, especialmente em locais de maior estase sanguínea, como os membros inferiores(1). A formação de edema em membros inferiores pode comprometer a sensibilidade local, e, quando associada à tensão tecidual e à disfunção do sistema linfático, favorece o surgimento de lesões cutâneas. Esse risco é ainda mais significativo em pessoas idosas, cuja integridade da pele já se encontra fisiologicamente reduzida devido ao processo natural de envelhecimento, tornando-as mais suscetíveis a danos e infecções(2). Frente a subjetividade da avaliação de edema e da necessidade de discutir aspectos que favoreçam o aprimoramento da sua avaliação e classificação em pessoas idosas, idealizou-se a realização do presente estudo. **Objetivo:** descrever aspectos relevantes para avaliação da pele de pessoas idosas com edema em membros inferiores. **Método:** trata-se de um artigo informativo, desenvolvido em agosto de 2024, com levantamento de artigos científicos disponíveis nas fontes de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde. Para o cruzamento das publicações, utilizouse os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): “Edema/Edema”, “Idoso/Aged”, “Avaliação em Enfermagem/*Nursing Assessment*” combinados, por meio do conector *booleano* “AND”. Foram escolhidos artigos que respondessem à questão norteadora: quais são os aspectos relevantes para avaliar a pele de pessoas idosas com edema em membros inferiores?. Assim, foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** após análise dos artigos foi possível observar que a avaliação da pessoa idosa com edema em membros inferiores deve ser iniciada com a anamnese, que inclui a investigação do histórico

¹ Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCOL/UFRN) e do Mestrado profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (PPGQualisaúde/UFRN).

<https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>, E-mail: ana.elza.mendonca@ufrn.br

² Enfermeira. Graduada pela UFRN. <https://orcid.org/0009-0008-8983-3506>, E-mail:


luizadiomira@gmail.com

³ Enfermeira. Mestranda em Saúde Coletiva pelo PPGSCOL/UFRN. <https://orcid.org/0000-0001-5578-5413>, Email: maria.nascimento.016@ufrn.edu.br

⁴ Enfermeira. Docente da Faculdade de Ciências Médicas do Trairi (FACISA/UFRN). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCOL/UFRN) e do Mestrado profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (PPGQualisaúde/UFRN). <https://orcid.org/0000-0002-9547-0093>, E-mail: vilani.nunes@ufrn.br

⁵ Enfermeiro. Fisioterapeuta. Docente da Faculdade de Ciências Médicas do Trairi (FACISA/UFRN). Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSCOL/UFRN) e do Mestrado profissional Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (PPGQualisaúde/UFRN). <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>, E-mail: thaiza.nobre@ufrn.br

⁶ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do DENF/UFRN. Coordenador da Rede internacional de pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso: Brasil, Portugal, Espanha, França, Chile, México e Estados Unidos da América. <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>, E-mail: gilsonvtorres@hotmail.com



de saúde, das condições clínicas e psicossociais atuais. Após a anamnese deve-se proceder o exame físico minucioso por meio da inspeção criteriosa da pele e a palpação para determinar as possíveis causas do edema, com ênfase na identificação de sinais de alerta de potenciais complicações como a presença de bolhas, hiperemia, parestesia, modificações na temperatura e na perfusão. **Discussão:** Com análise dos estudos foi perceptível a importância de realizar uma avaliação de qualidade e observando os principais aspectos, dessa maneira podendo intervir adequadamente e evitando maiores complicações ao paciente. Além disso, o idoso em seu contexto de vulnerabilidade necessita de maior atenção, principalmente ao risco de lesões e consequentemente aumentando o tempo de internação, custos e sofrimento (3-4). **Conclusão:** os aspectos relevantes para avaliação da pele em pessoas idosas com edema em membros inferiores, com vistas a identificação das causas e a necessidade de ajustes dietéticos, farmacológicos e tratamentos adjuvantes, demandam a participação de uma equipe multiprofissional. Com esse entendimento, deve-se considerar a necessidade de conhecimentos e habilidades do profissional examinador para avaliar e classificar o edema, bem como sua capacidade de comunicação para ensinar a pessoa idosa e seus cuidadores a identificar e relatar modificações sugestivas de condições que possam favorecer a perda da integridade da pele, com vistas a prevenção de lesões cutâneas. Os profissionais devem também, ensinar quais cuidados devem ser incorporados a rotina diária da pessoa idosa independente para o autocuidado. Dentre os cuidados a serem implementados para prevenir o edema em membros inferiores, independente do ambiente em que a pessoa idosa se encontra, os profissionais de saúde devem recomendar especial atenção as atividades que estimulam a mobilidade para melhorar a circulação sanguínea e o retorno venoso dos membros inferiores. Contudo é importante recomendar a utilização de calçados fechados, confortáveis e antiderrapantes, incorporação de dispositivos e acessórios para auxílio à deambulação, adequação do ambiente domiciliar especialmente em áreas molhadas com fixação de barras de apoio, corrimão, iluminação, disposição dos móveis e arrumação dos ambientes quando necessários.

Palavras-chave: Idosos; Edema; Exame Físico; Avaliação em Enfermagem; Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Mendonça AEO, Barbosa MEB, Almeida LCG, Silva AM, França CD, Ferreira ACS. Preenchimento e interpretação do balanço hídrico em unidade de terapia intensiva. In: Anais da 7ª Jornada Internacional de Enfermagem. 2021;7. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/352931242_PREENCHIMENTO_E_INTERPRETACAO_DO_BALANCO_HIDRICO_EM_UNIDADE_DE_TERAPIA_INTENSIVA. Acesso em: 6 ago. 2024.
2. Pereira TMC, Bachion MM. Fatores associados à integridade da pele em idosos com edema em membros inferiores. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021;74(Supl 1), e20200883. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0883>. Acesso em: 6 ago. 2024
3. Dai M, Yamamoto T, Yamamoto N, Yoshida S, Hayashi A, Akita S, et al. The prevalence and functional impact of chronic edema and lymphedema in Japan: LIMPRINT study. Lymphat Res Biol. 2019 Apr;17(2):195-201. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/lrb.2018.0080>. Acesso em: 18 ago. 2024.
4. Costa MB, Silva Júnior JM, Oliveira ACB, Santos LCS, Moreira LCM, Barros AM. Nursing interventions to reduce edema in hospitalized patients with heart failure. Nursing (São Paulo). 2019;22(250):2745-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996509>. Acesso em: 5 ago. 2024.23.



PERFIL DE PESSOAS IDOSAS COM HANSEANÍASE NO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL

José Felipe Costa da Silva ¹, Francisco de Assis Moura Batista ², Michel Nazaro Nobre ³, Ana Elza Oliveira de Mendonça ⁴, Gilson de Vasconcelos Torres ⁵, Thaiza Teixeira Xavier Nobre ⁶

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, afetando principalmente a pele, nervos periféricos e outros órgãos. O diagnóstico em idosos é dificultado pela presença de outras condições com sintomas semelhantes. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico de pessoas idosas com hanseníase no Rio Grande do Norte, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal de abordagem quantitativa, utilizando dados de notificações de hanseníase registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) entre os anos de 2020 e 2024. **Resultados:** A maioria dos casos ocorreu na faixa etária de 60 a 69 anos (53,75%). Em relação à escolaridade, 22,25% dos pacientes tinham até a 4ª série incompleta, e apenas 3,25% tinham ensino superior completo. A maior parte dos casos foi registrada entre pessoas pardas (58,75%). Quanto ao grau de incapacidade, 30,25% dos casos estavam sem incapacidade, mas 11,25% apresentaram o grau 2 (mais grave). **Conclusão:** O estudo revela que a hanseníase em idosos no Rio Grande do Norte afeta predominantemente pessoas com baixa escolaridade e formas clínicas graves. A alta incidência de casos entre pessoas pardas e o diagnóstico tardio indicam a necessidade de estratégias de saúde pública voltadas para a conscientização, diagnóstico precoce e tratamento.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Funcionalidade; Hanseníase

INTRODUÇÃO

Em pessoas idosas o diagnóstico da hanseníase pode ser difícil, visto que existe uma maior propensão de ter outros agravos que resultam em condições neurológicas ou dermatológicas prevalentes nessa fase da vida, como diabetes, neuropatias periféricas ou condições reumatológicas. Tal fato pode atrasar o diagnóstico, aumentando o risco de incapacidades físicas permanentes com deformidades comuns [1,2]. Por isso se faz necessário uma compreensão do perfil dessas pessoas, para que, sejam implementados ações e serviços de cuidado e atenção à saúde a essa população. Nesse contexto o objetivo desse estudo é apresentar o perfil epidemiológico de pessoas idosas com hanseníase no Rio Grande do Norte, Brasil.

¹Fisioterapeuta, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>

² Enfermeiro, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0003-2403-4830>

³ Advogado, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁴ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

⁵ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>

⁶ Professora Doutora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>




METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de caráter ecológico, com abordagem quantitativa, utilizando dados de domínio público extraídos da base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN fornecidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) (<http://www.datasus.gov.br>). A pesquisa foi conduzida com dados do Rio Grande do Norte, Brasil no período de tempo entre 2020 a 2024. Foram incluídas nesse recorte notificações de pessoas acima de 60 anos ou mais de ambos os sexos o diagnóstico O estudo, por apresentar caráter de análise de dados secundários, disponíveis em plataforma de domínio público do SUS não sendo necessário o registro e aprovação no sistema do CEP/CONEP, conforme determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém, todos os princípios éticos envolvidos na análise dos dados foram cuidadosamente respeitados.

RESULTADOS

A maioria dos casos de hanseníase em pessoas idosas foi observada na faixa etária de 60 a 69 anos, representando 53,75% do total (n=215). Em relação a escolaridade 22,25% tinham até a 4ª série incompleta do ensino fundamental e apenas 25% completaram o ensino superior. Um dado marcante é o baixo nível de escolaridade entre os pacientes. A maior parte está registrada como ignorado/branco (34,75%), mas chama atenção o número expressivo de pessoas analfabetas (18,5%) e aquelas com até a 4ª série incompleta do ensino fundamental (22,25%). Apenas 3,25% completaram o ensino superior, evidenciando o perfil de baixa escolarização dessa população. A maior proporção de casos se concentra na população parda, que representa 58,75% dos indivíduos. Em seguida, são os brancos (28,25%), pretos (7,5%), e indígenas (0,25%). O dado revela um forte componente racial e social, diminuindo maior vulnerabilidade da população parda à doença. A maioria dos idosos apresentou mais de 5 lesões (39,75%), seguida por 2 a 5 lesões (22,5%) e um número menor com lesão única (12%). Em 25,75% dos casos, os dados sobre lesões foram informados de forma inconsistente ou ausente. O número elevado de lesões pode estar relacionado a diagnósticos tardios. A análise do grau de incapacidade revela que 30,25% dos pacientes estavam sem incapacidades no momento do diagnóstico (grau 0), enquanto 25,5% apresentavam grau 1 e 11,25% já estavam com grau 2, o mais grave. Em 13,25% dos casos não houve avaliação, e 19,75% ficaram em branco, evidenciando falhas no preenchimento ou acompanhamento. A forma clínica mais prevalente foi a dimorfa (33,25%), seguida pela virchowiana (26,5%) e tuberculóide (20,5%). A forma indeterminada apareceu em 6,25% dos casos, enquanto 6,75% ficaram como não complicações. Isso indica predominância das formas mais avançadas da doença, indicando atraso no diagnóstico. A maioria dos idosos utilizou o esquema PQT/MB (multibacilar) com 12 doses, que corresponde a 71% dos casos — reforçando a prevalência de formas clínicas mais graves. O esquema PB (paucibacilar) com 6 doses foi utilizado em 26,5% dos pacientes, e apenas um caso (0,25%) utilizou outro esquema. Houve também 2,25% de registros ignorados ou em branco.

DISCUSSÃO



Além do impacto físico, na pessoa idosa, é observado o impacto emocional e social da hanseníase. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade entre pessoas vivendo com hanseníase é maior do que na população em geral, os estigmas sociais e históricos da doença podem ao induzir ao isolamento social, quadros depressivos e abandono familiar, somado a perda autonomia funcional e as restrições decorrentes das deformidades podem comprometer a qualidade de vida desses pacientes[3,4]. O perfil epidemiológico das pessoas acometidas pela hanseníase permanece fortemente associado a contextos de vulnerabilidade social. A incidência da doença é mais elevada em regiões com baixos indicadores de desenvolvimento humano, onde o acesso aos serviços de saúde é limitado e as condições de moradia e saneamento básico são precárias[5].

CONCLUSÃO

Os resultados revelam que a maioria dos casos de hanseníase em idosos no Rio Grande do Norte ocorre na faixa etária de 60 a 69 anos, com predominância de baixo nível educacional, destacando 18,5% de analfabetos e 22,25% com até a 4ª série incompleta. A maior parte dos casos foi observada entre pessoas pardas (58,75%). O diagnóstico tardio é evidente, já que 39,75% dos pacientes apresentaram mais de 5 lesões e a forma clínica mais comum foi a dimorfa (33,25%). O grau de incapacidade variou, com 30,25% sem incapacidade, mas 11,25% com grau 2, o mais grave. A maioria dos pacientes recebeu o tratamento mais intenso (PQT/MB com 12 doses), indicando formas clínicas mais graves.

REFERÊNCIAS

1. Pradhan S, Shahid R, Singh S. Clinicoepidemiologic profile of leprosy in geriatric population in post-elimination era: A retrospective, hospital-based, cross-sectional study from Eastern India. *J Family Med Prim Care* [Internet] 2023 [cited 2025 Mar 23];12:2780–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38186803/>
2. Razdan N, V B, Sadhu S. Pure neuritic leprosy: Latest advancements and diagnostic modalities: Diagnosis of Pure Neuritic Leprosy. *Diagn Microbiol Infect Dis* [Internet] 2024 [cited 2025 Mar 23];110. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39278136/>
3. Somar P, Waltz M, van Brakel W. The impact of leprosy on the mental wellbeing of leprosy-affected persons and their family members - a systematic review. *Glob Ment Health (Camb)* [Internet] 2020 [cited 2025 Mar 23];7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32742673/>
4. Sharma P, Shakya R, Singh S, Bhandari AR, Shakya R, Amatya A, et al. Prevalence of Anxiety and Depression among People Living with Leprosy and its Relationship with Leprosy-Related Stigma. *Indian J Dermatol* [Internet] 2022 [cited 2025 Mar 23];67:693–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36998835/>
5. Matos AMF, Coelho ACO, Araújo LPT, Alves MJM, Baquero OS, Duthie MS, et al. Assessing epidemiology of leprosy and socio-economic distribution of cases. *Epidemiol Infect* [Internet] 2018 [cited 2025 Mar 23];146:1750–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29976268/>



INTERVENÇÕES MULTIFATORIAIS PARA A PREVENÇÃO DE QUEDAS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS: REVISÃO DE ESCOPO

Patrícia Peres de Oliveira¹; Janaína Vilela de Oliveira²; Fabricio Rodrigues dos Santos³; Deborah Franscielle da Fonseca⁴; Thalyta Cristina Mansano Schlosser⁵; Juliana Gimenez Amaral⁶

Introdução

Quedas acidentais podem ser devastadoras para idosos hospitalizados que não conseguem voltar para casa imediatamente após a alta hospitalar. Esses eventos adversos estão associados a um risco aumentado de reinternações hospitalares, institucionalização a longo prazo e subsequentes quedas e fraturas. Embora evitáveis, as quedas podem ser causadas por fatores de risco intrínsecos e extrínsecos, como comorbidades, polifarmácia, limitações funcionais e riscos ambientais. Para complicar o risco de queda muda ao longo da internação (1-2).

A variação ao longo da permanência no hospital pode ser atribuída a novos medicamentos e limitações funcionais pós-hospitalização, um plano de cuidados que visa promover a recuperação e estar em um ambiente desconhecido (2-3).

A abordagem multifatorial para a prevenção de quedas visa devido aos diversos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos do idoso por meio de modificação (por exemplo, exercícios de fortalecimento) ou estratégias compensatórias. Revisões de literatura apoiam os benefícios das abordagens multifatoriais de prevenção de quedas em hospitais, clínicas e ambientes comunitários. No entanto, há uma escassez de literatura multifatorial de prevenção de quedas do CAP (1,3).

Assim, investigamos as evidências de intervenções multifatoriais de prevenção de quedas em um contexto do idoso hospitalizado.

Objetivo

Mapear as evidências científicas acerca das intervenções multifatoriais para a prevenção de quedas de idosos hospitalizados.

¹ Professora Assistente III. Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Brasil; ORCID: 0000-0002-3025-5034. E-mail: pperesoliveira@ufs.edu.br

² Mestranda do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. ORCID: 0000-0001-5904-6829. E-mail: jvoenf@gmail.com

³ Mestrando do PGENF/UFSJ. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. ORCID: 0000-0003-1495-8255. E-mail: fabriciorosan@hotmail.com

⁴ Professora Adjunto I. Universidade Federal de São João del-Rei, Brasil. ORCID: 0000-0002- 7282-4119. E-mail: deborahfonseca2014@gmail.com

⁵ Professora doutora. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Brasil. ORCID: 0000-0002-4487-1639. E-mail: mansanothalyta@gmail.com

⁶ Professora Titular. Universidade Paulista, São Paulo, Brasil. ORCID: 0000-0001-7378-2240. E-mail: amaral_ju@yahoo.com.br

Métodos

Trata-se de uma revisão de escopo fundamentada na metodologia do *The Joanna Briggs Institute* (JBI) (4). Para garantir rigor, foram, também, consideradas as recomendações do checklist *Prisma Extension for Scoping Reviews* (Primis-ScR) (5). Esta *scoping review* foi cadastrada na plataforma *Open Science Framework*, com identificação DOI 10.17605/OSF.IO/9Q2XF. Pesquisa realizada nas seguintes bases de dados: *Literatura Internacional em Ciências da Saúde* (MEDLINE) via *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED), Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde do Brasil, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Scopus/ELSEVIER, EMBASE, *Web of Science* e a *Cochrane Library*, sem limite temporal.

Utilizou-se a estratégia *participants, concept e context* (PCC), para construção da questão de pesquisa, em que P (participantes) – idosos, C (conceito) – Ações/intervenções multifatoriais para prevenção de quedas e C (contexto) – hospital. Com base nessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora: Quais as ações/intervenções multifatoriais são prestadas ao idoso hospitalizado para prevenção de quedas?

O acesso aos textos completos foi realizado por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), com uso do *proxy* da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ). Após a busca nas bases de dados e fontes relevantes, foi realizada a seleção dos documentos guiada pela questão da pesquisa. Os resultados foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan®, desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI). Esse gerenciador facilitou a remoção de documentos duplicados e a triagem por dois revisores, de forma independente.

Na primeira fase, os revisores realizaram a leitura dos títulos e resumos de maneira independente e cega. Divergências foram resolvidas por meio de discussões entre os dois revisores e, se necessário, com a participação de um terceiro revisor.

Após leitura crítica e detalhada dos estudos selecionados, realizou-se a extração dos dados em arquivo do *Microsoft Excel*®, os quais relacionaram-se à descrição ocorreu a etapa de compilação e de comunicação dos resultados, com o propósito de apresentar a visão de todo o material, por meio da descrição das condutas e cuidados.

Ressalta-se que, por se tratar de uma revisão de escopo que utilizou publicações, não se fez necessária a apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Dos 43 estudos incluídos. Seis domínios de intervenções de prevenção de quedas emergiram na amostra. A primeira, intervenções baseadas em instalações, direcionou esforços em todo o sistema para promover a segurança. Os cinco restantes refletem domínios de risco de queda específicos do idoso (ou seja, função, cognitivo/psicossocial, ambiente doméstico/equipamento adaptativo, estado médico, perfil de risco de queda individualizado). Para cada um dos cinco domínios de nível de paciente, foram descritos os componentes (a) avaliação e (b) intervenção.



Os domínios comuns de intervenção incluíram a implementação de estratégias baseadas em instalações (por exemplo, educação da equipe), avaliação de fatores de risco de queda específicos do idoso (por exemplo, função) e desenvolvimento de um perfil de risco individualizado, além de um plano de tratamento que visa a prevenção a partir dos múltiplos fatores de risco de queda de cada idoso internado.

Destaca-se que houve variabilidade entre os estudos em como e em que medida os domínios foram abordados.

Discussão

Os sistemas de saúde são incentivados a otimizar a segurança do paciente com o idoso hospitalizado por meio da prevenção de quedas acidentais e, ao mesmo tempo, promover a recuperação após a alta hospitalar. As evidências atuais usam uma abordagem organizacional e individual centrada no idoso para a prevenção de quedas.

Dadas as necessidades de cuidados dos idosos hospitalizados, a implementação de programas de prevenção de quedas visa aumentar a segurança do paciente, promover a recuperação funcional e facilitar uma transição segura e eficaz para os cuidados comunitários.

Nos seis domínios de prevenção de quedas, os estudos abordaram: a triagem de pacientes quanto ao risco de queda, a identificação da natureza multifatorial do risco de queda do paciente e o desenvolvimento e entrega de um plano de cuidados individualizado de prevenção de quedas para mitigar o risco.

Embora essas três abordagens abrangentes sejam consistentes com a prevenção de quedas em outros ambientes, destacamos abaixo algumas diferenças nas nuances das evidências do idoso hospitalizado e o papel que o contexto organizacional desempenha na intervenção. Pesquisas sugerem reavaliar os idosos hospitalizados os pacientes semanalmente e completaram avaliações de risco a cada turno para determinar o *status* atual, modificar o perfil de risco e ajustar as estratégias de intervenção (1,3).

Embora as intervenções de prevenção de quedas baseadas na comunidade geralmente considerem o ambiente doméstico, tanto a instalação hospitalar quanto o ambiente doméstico para onde o idoso receberá alta foram examinados nesta amostra. Os focos de desenho das intervenções se expandiram além do idoso e consideraram o nosocômio no qual o idoso estava e, recebeu a intervenção multifatorial de prevenção de quedas.

Essa abordagem se alinha com pesquisas de implementação mais ampla que está impulsionando a mudança do sistema (1-3) e, a metodologia enfatiza a importância de levar em consideração o contexto clínico (por exemplo, políticas existentes, recursos), a equipe interdisciplinar (por exemplo, treinamento de pessoal, fluxo de trabalho) e as práticas de comunicação.

Reconhece-se como limitações no processo desta revisão de escopo, uma vez que, utilizou-se uma diversidade de fontes com diferentes metodologias que dificultaram a síntese dos achados, tornando as conclusões mais exploratórias do que definitivas. Também há risco de viés na seleção dos documentos e na abrangência da busca, o que pode impactar a completude dos resultados.

Considerações finais

Ressalta-se que os esforços do sistema de saúde para prevenir quedas acidentais com idosos hospitalizados devem considerar uma abordagem multifatorial centrada no idoso que promova uma cultura de segurança, aborde o risco de queda dos indivíduos e defenda uma equipe multidisciplinar. Futuras pesquisas de prevenção de quedas de idosos hospitalizados podem se beneficiar de planos de implementação detalhados que envolvam as partes interessadas e abordem uma abordagem multifacetada para a mudança de comportamento do provedor e coordenação de cuidados.

Palavras-chave: Segurança do paciente; Acidentes por Quedas; Idoso; Hospitais.

Referências

1. Leland NE, Lekovitch C, Martínez J, Rouch S, Harding P, Wong C. Optimizing post-acute care patient safety: a scoping review of multifactorial fall prevention interventions for older adults. *J Appl Gerontol*. 2022;41(10):2187-2196. Doi: <https://doi.org/10.1177/07334648221104375>.
2. Montero-Odasso M, Van-Der-Velde N, Martin FC, Petrovic M, Tan MP, Ryg J, et al, Task Force on Global Guidelines for Falls in Older Adults. World guidelines for falls prevention and management for older adults: a global initiative. *Age Ageing*. 2022;51(9): afac205. Doi: <https://doi.org/10.1093/ageing/afac205>.
3. Cheng P, Tan L, Ning P, Li L, Gao Y, Wu Y, Schwebel DC, Chu H, Yin H, Hu G. Comparative Effectiveness of Published Interventions for Elderly Fall Prevention: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3):498. Doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15030498>.
4. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews (2020). Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI. 2024. Doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
5. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*. 2018; 169(7): 467-73.



INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA EM IDOSOS COM DOENÇAS CEREBOVASCULARES EM GOIÁS

Vitória Soares Guilherme e Silva¹, Ludmila Grego Maia²

Introdução: As doenças cerebrovasculares estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade na população idosa, impactando diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida na terceira idade. Com o avanço da idade, a prevalência dessas doenças aumenta, tornando-se uma importante preocupação para a saúde pública e a pesquisa médica. Lesões cerebrovasculares como infartos, micro-hemorragias cerebrais e hiperintensidades da substância branca são cada vez mais frequentes com o envelhecimento. Dados epidemiológicos apontam que indivíduos com idade entre 80 e 89 anos, cerca de 73,8% apresentam ao menos uma dessas alterações. (1)

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de doenças cerebrovasculares em idosos, entre eles a hipertensão arterial, a depressão, o comprometimento cognitivo e as doenças cardíacas coronarianas. O risco é maior entre homens, pessoas negras e indivíduos residentes em áreas rurais, evidenciando desigualdade de ordem racial, social e geográfica. (2-3)

No Brasil, observou-se uma tendência de redução da mortalidade por doenças cerebrovasculares entre idosos ao longo dos últimos anos. No entanto, ainda há variações significativas entre faixas etárias, sexos e regiões, refletindo diferenças no acesso e na qualidade do cuidado. (4)

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume um papel estratégico na detecção precoce de fatores de risco, na promoção de hábitos saudáveis e na oferta de cuidados contínuos e resolutivos. A APS pode prevenir ou retardar o agravamento das doenças cerebrovasculares por meio de ações efetivas no controle de doenças crônicas como a hipertensão, buscando um acompanhamento contínuo e vigilante e ainda ao desempenhar o papel de ordenadora do cuidado, estabelecer fluxos contínuos de acompanhamento e monitoramento dos pacientes mais propensos dentro da rede de atenção à saúde, assim, a atuação qualificada da atenção primária é fundamental para reduzir o número de internações evitáveis e melhorar os desfechos clínicos na população idosa.

Objetivos: Identificar e analisar as taxas de internação hospitalar de idosos diagnosticados com doenças cerebrovasculares por condições sensíveis à APS em Goiás, no ano de 2024, visando compreender a efetividade das ações de prevenção e cuidado desenvolvidas na atenção básica, bem como apontar possíveis fragilidades no sistema de saúde que contribuam para a ocorrência dessas internações evitáveis.

Método: Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo, que utilizou dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponibilizados pelo DATASUS. A coleta e o processamento dos dados foram realizados com a utilização do programa TABWIN, versão 4.15. O estudo teve como foco as Autorizações de Internações Hospitalares (AIHs) registradas no ano de 2024,

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Federal de Jataí. E-mail: vitoria.guilherme@discente.ufj.edu.br

² Professora Doutora, Universidade Federal de Jataí. E-mail: ludmila@ufj.edu.br



no estado de Goiás, relacionadas a doenças cerebrovasculares consideradas condições sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAP). Foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária igual ou superior a 60 anos e cor/raça com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dessas internações e identificar possíveis diferenças entre homens e mulheres idosos e raças.

Resultados: No ano de 2024, foram registradas 28.817 internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde de idosos com 60 anos ou mais, dentre essas 4.634 (16,08%) foram internações relacionadas a doenças cerebrovasculares. Entre os casos relacionados a essa enfermidade, 2.461 (53,11%) correspondiam ao sexo masculino e 2.173 (46,89%) ao sexo feminino. Quanto à variável cor/raça, temos 583 (12,54%) brancos, 99 (2,13%) pretos, 3.846 (83%) pardos, 108 (2,33%) amarelos e 0 (0%) indígenas.

Discussão: Os dados analisados mostram um número alto de internações por doenças cerebrovasculares em idosos no estado de Goiás, mesmo sendo essas doenças consideradas evitáveis com um bom acompanhamento na Atenção Primária à Saúde. Isso pode indicar falhas no acesso, na prevenção ou no cuidado oferecido pela atenção básica.

A maior quantidade de internações entre os homens em comparação com as mulheres está de acordo com outros estudos, que mostram que os homens têm mais chance de desenvolver doenças cerebrovasculares. Isso pode estar ligado a fatores como maior consumo de álcool e cigarro e menor procura por cuidados médicos preventivos. Em geral, os homens também tendem a buscar ajuda médica quando a doença já está mais avançada, o que pode aumentar o risco de internação.

Observa-se que a maioria das internações ocorreu entre pessoas pardas (83%), o que evidencia uma maior vulnerabilidade desse grupo, possivelmente relacionada a fatores sociais, econômicos e à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Esse predomínio pode estar relacionado às desigualdades históricas, incluindo menor acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao acompanhamento contínuo pela APS. Já a baixa proporção de internações entre pessoas pretas (2,13%) e indígenas (0%) não necessariamente indica menor ocorrência da doença, mas pode estar relacionada à subnotificação ou à presença de barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Doenças como hipertensão, diabetes e colesterol alto são fatores que aumentam o risco de problemas cerebrovasculares. Todas essas condições podem ser controladas com ações realizadas na atenção primária, como consultas regulares, acompanhamento de exames e orientações de saúde. Por isso, quando há muitas internações por essas causas, é um sinal de que a APS pode não estar funcionando como deveria em algumas regiões.

Também é possível que existam dificuldades de acesso aos serviços de saúde, principalmente para pessoas que vivem em áreas rurais ou em situação de vulnerabilidade social. Esses desafios mostram como é importante fortalecer a atenção básica com mais equipes de saúde da família, mais ações de prevenção e melhores condições de trabalho.

Além disso, analisar os dados por sexo, idade e raça ajuda a entender melhor o perfil dos idosos mais afetados e a planejar estratégias mais eficazes para cuidar dessa população.

Conclusão: As internações hospitalares de idosos por doenças cerebrovasculares sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) no estado de Goiás, em 2024, evidenciam importantes desafios no cuidado à saúde dessa população. Apesar de terem em grande parte ações eficazes na atenção básica, o número



significativo de internações aponta para possíveis falhas no acesso, na prevenção e no acompanhamento de condições crônicas como hipertensão e diabetes.

A maior ocorrência de internações entre os homens reforça a necessidade de estratégias específicas voltadas para esse público, promovendo o autocuidado e o uso mais frequente dos serviços de saúde. Além disso, a predominância de casos na população parda, reforça as desigualdades sociais e raciais no contexto da saúde pública, sendo fundamental que na formulação de políticas públicas sejam consideradas também as desigualdades sociais e geográficas, especialmente em regiões mais vulneráveis.

Fortalecer a APS, garantindo equipes capacitadas, ações educativas e acompanhamento contínuo dos idosos, é essencial para reduzir as internações evitáveis, melhorar a qualidade de vida na velhice e otimizar os recursos do sistema de saúde. O estudo reforça a importância do monitoramento constante dos indicadores de saúde como instrumento de gestão e planejamento das ações em saúde pública.

Palavras-chave: Doenças cerebrovasculares; Idosos; Atenção primária à saúde.

Referências:

1. Graff-Radford J, Aakre J, Knopman D, Schwarz C, Flemming K, Rabinstein A, et al. Prevalence and heterogeneity of cerebrovascular disease imaging lesions. *Mayo Clin Proc.* 2020;95(6):1195-205. doi:10.1016/j.mayocp.2020.01.028
2. Li H, Guo J, Wang A, Zhang D, Luo Y, Wang W, et al. Assessment of risk factors for cerebrovascular disease among the elderly in Beijing: a 23-year community-based prospective study in China. *Arch Gerontol Geriatr.* 2018;79:39-44. doi:10.1016/j.archger.2018.07.017
3. Saad M, Saleem M, Maqbool U, Khan F, Saleem M, Alamgir E, et al. Trends in cerebrovascular disease-related mortality among older adults in the United States from 1999 to 2020: an analysis of gender, race/ethnicity, and geographical disparities. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2024;108043. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2024.108043
4. Gomes M, Paiva A. Mortality in the elderly due to cerebrovascular disease. *Int J Cardiovasc Sci.* 2021;34:168-9. doi:10.36660/IJCS.20210036

Resumo

Introdução: Com o processo do envelhecimento, o organismo sofre transformações morfológicas, funcionais, biológicas e psicológicas, que propiciam a diminuição da capacidade funcional, a qual leva à maior vulnerabilidade e à ocorrência de diversas doenças. A fragilidade pode ser amplamente descrita como uma diminuição da resiliência aos fatores de estresse, o que torna as pessoas mais vulneráveis a doenças, incapacidades, hospitalização e mudanças sociais(1). Estima-se que cerca de 150 milhões de pessoas, ou 2% da população global, estejam em situação de rua, e aproximadamente 1,6 milhão de pessoas (20% da população mundial) vivam sem habitação adequada(2). As pessoas em situação de rua apresentam estado de saúde física e mental mais precário quando comparadas à população em geral. O risco de morte prematura para essa população é de três a quatro vezes maior do que para a população geral, sendo esse aumento associado a fatores como consumo de álcool, uso de drogas e complicações relacionadas à saúde física e mental(3). **Objetivo:** Avaliar a vulnerabilidade clínico-funcional, os sintomas depressivos e a qualidade de vida de pessoas idosas em situação de rua, e suas associações com as variáveis sociodemográficas e a intensidade da dor. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, realizado entre julho de 2022 e abril de 2023, nos Centros de Acolhida Especial para Idoso (CAEI) Morada São João, Columbia, Reinalis e Nobilis, no município de São Paulo. A amostra final foi composta por 99 pessoas idosas. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado com informações sociodemográficas, econômicas e intensidade da dor, além dos instrumentos validados: Índice de Vulnerabilidade ClínicoFuncional-20 (IVCF-20), Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e o 36-Item Short Form Health Survey (SF-36). Os dados foram analisados por meio da correlação de Spearman e modelos lineares generalizados. **Resultados e Discussão:** Dos participantes, 54,6% foram classificados como em risco de fragilização ou já fragilizados, e 28,3% apresentaram sintomas de depressão leve a severa. Houve associação estatisticamente significativa entre a intensidade da dor e a vulnerabilidade clínico-funcional ($X^2 = 28,42$; $p < 0,001$), sintomas depressivos ($X^2 = 11,96$; $p = 0,008$) e qualidade de vida ($X^2 = 63,11$; $p < 0,001$). O domínio de pior desempenho na

¹Enfermeiro, Mestre, <https://orcid.org/0009-0001-3012-4683>, aplorlando@unifesp.br, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP

²Enfermeiro, pós doc, docente, <https://orcid.org/0000-0002-1408-196X>, paula.hino@unifesp.br, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP

³Enfermeiro, pós doc, docente, <https://orcid.org/0000-0002-4574-7648>, hugo.fernandes@unifesp.br, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP

⁴Enfermeiro, pós doc, docente, <https://orcid.org/0000-0003-3307-2644>, mtaminato@unifesp.br, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP

⁵Enfemeira, doutora, docente, <https://orcid.org/0000-0003-3528-3568>, carla.monteriro@unifesp.br, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP

⁶Enfermeira, pós doc, docente, <https://orcid.org/0000-0003-4200-1186>, mf.pinto@unifesp.br, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), São Paulo, SP



qualidade de vida foi o de aspectos sociais, com escore médio de 27,7. Os resultados deste estudo evidenciam um cenário preocupante no que diz respeito à saúde de pessoas idosas em situação de rua. Mais da metade dos participantes (54,6%) foi classificada como em risco de fragilização ou já em condição de fragilidade, e 28,3% apresentaram sintomas depressivos de leve a severo. Esses achados refletem o impacto cumulativo da exposição prolongada a condições adversas, como insegurança alimentar, falta de acesso contínuo a cuidados de saúde e ausência de redes de apoio social — fatores reconhecidos como agravantes do processo de envelhecimento e do comprometimento da funcionalidade. A análise estatística demonstrou associações significativas entre a intensidade da dor e desfechos negativos em três dimensões: vulnerabilidade clínico-funcional ($X^2 = 28,42$; $p < 0,001$), sintomas depressivos ($X^2 = 11,96$; $p = 0,008$) e qualidade de vida ($X^2 = 63,11$; $p < 0,001$). Dentre os domínios avaliados da qualidade de vida, o de aspectos sociais apresentou o pior desempenho (escore médio de 27,7), o que reforça a precariedade dos vínculos interpessoais e o isolamento vivenciado por essa população. Tais achados estão em consonância com evidências da literatura, que apontam a dor como um importante fator limitante da autonomia e do bem-estar entre pessoas idosas, interferindo diretamente em sua capacidade funcional e em seu estado emocional. No caso das pessoas em situação de rua, os efeitos da dor tendem a ser ainda mais intensificados devido à ausência de um ambiente adequado para o repouso, dificuldades no acesso a tratamentos analgésicos e à própria banalização do sofrimento físico e psíquico dessa população nos serviços de saúde. Além disso, a associação entre dor e sintomas depressivos reforça a compreensão da saúde como um fenômeno multidimensional, no qual fatores físicos e emocionais interagem e se retroalimentam. A depressão, frequentemente subdiagnosticada em pessoas idosas, agrava a percepção de dor, reduz a adesão ao autocuidado e pode acelerar o declínio funcional — aspectos especialmente críticos entre aqueles em situação de vulnerabilidade extrema, como os idosos em situação de rua(3). **Conclusão:** Os resultados evidenciam que pessoas idosas em situação de rua apresentam risco de fragilização ou já se encontram em condição de fragilidade, além de sintomas de depressão leve a severa e comprometimento dos aspectos sociais da qualidade de vida. Verificou-se que a dor exerceu influência negativa sobre a qualidade de vida, a vulnerabilidade clínico-funcional e os sintomas depressivos, sendo uma variável relevante no agravamento do estado de saúde dessa população. Os achados ressaltam a importância de políticas públicas intersetoriais e intervenções específicas voltadas à saúde física, mental e social da população idosa em situação de rua.

Descritores: Idoso; Pessoas mal alojadas; Qualidade de vida; Depressão, Vulnerabilidade em saúde.

Referências

1. Mantell R, Hwang YI, Radford K, Perkovic S, Cullen P, Withall A. Accelerated aging in people experiencing homelessness: A rapid review of frailty prevalence and determinants. *Front Public Health*. 2023;11:1086215
2. Ayano G, Shumet S, Tesfaw G, Tsegay L. A systematic review and meta-analysis of the prevalence of bipolar disorder among homeless people. *BMC Public Health*. 2020;20(1):731
3. Fajardo-Bullón F, Esnaola I, Anderson I, Benjaminsen L. Homelessness and self-rated health: evidence from a national survey of homeless people in Spain. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1081.



Associação Entre Raça E Vulnerabilidade Em Pessoas Idosas Da Comunidade: Um Estudo No Contexto Da Atenção Primária À Saúde

Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha¹, Márcio Américo Correia Barbosa Filho², Railson Luís dos Santos Silva³, Larissa Amorim Almeida⁴, Bruno Araújo da Silva Dantas⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução: O envelhecimento populacional é cada vez mais observado na sociedade, o censo demográfico brasileiro evidenciou que o número de pessoas com 65 anos ou mais aumentou 57,4% em 12 anos, passando de 14.081.477 (7,4% da população) em 2010 para 22.169.101 (10,9%) em 2022(1) . Neste sentido, considerando a saúde da população idosa, estudos observam presença de relação entre percepção de saúde e raça(2,3). Diante da amplitude de aspectos relacionados à saúde dos idosos, a vulnerabilidade é um tema essencial no que se refere a esse grupo populacional,

¹Mestranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. ORCID: 0000-0002-8557-1616, e-mail: kalinepatricia@hotmail.com

²Graduando em Enfermagem pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: 0009-0003-3802-7890, e-mail: marcio.americo.705@ufrn.edu.br

³Enfermeiro pela Faculdade de Ciência da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte

⁴Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. ORCID: 0000-0002-5650-7156, e-mail: larissa.amorim.095@ufrn.edu.br

⁵Doutor, Docente do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: 0000-0002-7442-0695, e-mail: bruno.dantas@ufrn.br

⁶Doutor, Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. ORCID: 0000-0003-2265-5078, e-mail: gilson.torres@ufrn.br



considerando que ela envolve diversos âmbitos atrelados a saúde da pessoa idosa, como aspecto físico, cognição, humor, suporte social e condições psicológicas e, tendo em vista que o declínio biológico típico do envelhecimento aumenta os riscos para sua ocorrência(4). **Objetivo:** Ante da magnitude do tema, o presente trabalho objetivou verificar a associação entre a raça e a vulnerabilidade em pessoas idosas da comunidade. **Método:** Trata-se de estudo observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizado com pessoas idosas residentes do município de Santa Cruz, no estado do Rio Grande do Norte, Brasil. A população do estudo foi composta por idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde (APS) do município. Os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais, estar cadastrado em uma unidade da APS local e residir no município há pelo menos seis meses. Foram excluídos aqueles com comprometimento cognitivo grave relatado por familiares ou responsáveis. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas que foram realizadas entre junho de 2023 e março de 2024, com aplicação de instrumentos estruturados. Para descrever o perfil sociodemográfico e de saúde dos participantes, utilizou-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, disponibilizada pelo Ministério da Saúde como ferramenta de acompanhamento na APS. Desse instrumento foram obtidas as informações: gênero, faixa etária, estado civil, suporte familiar (se reside sozinho ou não), nível de escolaridade, cor da pele autorreferida, doenças autorreferidas e presença de polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos diários). A avaliação da vulnerabilidade foi realizada por meio do The Vulnerable Elders Survey – VES-13, um protocolo composto por 13 itens agrupados em quatro dimensões: idade, auto percepção de saúde, atividade física e condição de saúde. O escore final varia de 0 a 10, sendo que valores iguais ou superiores a 3 indicam risco aumentado de vulnerabilidade. Para fins analíticos, a amostra foi dividida em dois grupos: “Alterada” (escore ≥ 3) e “Normal” (escore < 3). Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2019 e analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. Na análise estatística, o teste qui-quadrado de Pearson foi aplicado para comparar variáveis categóricas, enquanto o teste U de Mann-Whitney foi utilizado para variáveis numéricas. As medidas descritivas incluíram média, desvio padrão (DP) e percentis. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e intervalo de confiança de 95%. Foram respeitados os preceitos éticos, com aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 4.267.762), conforme as diretrizes nacionais para pesquisas com seres humanos.

Resultados: Entre os 260 idosos avaliados, observou-se a predominância do gênero feminino (67,7%), de pessoas idosas mais jovens, com idade entre 60 e 79 anos (72,3%), que não moravam sozinhos (84,2%) e eram alfabetizados (75,4%). Com relação a saúde, 81,2% tinham doença autorreferida e 84,6% não apresentavam polifarmácia. Na comparação intergrupos, houve significância estatística a relação entre os idosos de raça não branca e a faixa etária mais jovem, assim como a presença de alfabetização nesse grupo. A análise categórica dos aspectos da vulnerabilidade (VES-13). Com relação ao aspecto Autopercepção de Saúde, a maior parte das pessoas idosas que apresentaram autopercepção normal eram de raça branca e, na comparação intergrupos o percentual de idosos não brancos com autopercepção de saúde alterada também foi maioria. Essa relação apresentou significância estatística, sugerindo uma pior autopercepção de saúde entre idosos não brancos. A análise escalar também destacou o aspecto Autopercepção de Saúde com significância estatística




atrelada ao grupo de idosos não brancos. Os não brancos apresentaram média mais elevada (0,39; DP = 0,50) em comparação aos brancos (0,27; DP = 0,44), indicando pior autopercepção de saúde nesse grupo, uma vez que escores mais altos refletem maior vulnerabilidade. **Discussão:** Os resultados evidenciaram significância estatística entre os idosos de raça não branca e a faixa etária mais jovem, assim como a presença de alfabetização nesse grupo. Estudo realizado em São Paulo evidenciou que pessoas não brancas, com menos escolaridade e com doenças crônicas apresentavam uma autopercepção de saúde mais prejudicada(3). Tal achado contrapõe os dados do presente estudo, que evidenciou significância relacionada a presença da alfabetização e a raça não branca. Com relação aos aspectos da vulnerabilidade pessoas idosas de raça não branca apresentaram uma Autopercepção de Saúde prejudicada, um dado que serve como alerta para as repercussões desse potencial marcador de vulnerabilidade. Essa descoberta é compatível com a de outros estudos que encontraram que idosos não brancos tendem a relatar pior autopercepção de saúde(2,3). Nesse sentido, o achado reforça a constatação de que idosos não brancos avaliam a própria saúde mais negativamente, evidenciando a necessidade de considerar a variável raça/cor como um determinante importante da saúde das pessoas idosas. Neste contexto, é proposto que a raça influencia níveis variados de exposição a diferentes riscos individuais e contextuais sobre a saúde ao longo da vida. Um estudo recente encontrou que pessoas idosas de raça não branca predominam nos piores estratos socioeconômicos, de condições de saúde e de uso e o acesso a serviços de saúde(5). Podese inferir, portanto, que a vulnerabilidade de pessoas idosas não brancas pode ter relação ao fato de a possibilidade da raça estar associada a aspectos sociais e econômicos que acabam por afetar, também, a situação de saúde dessa população. **Conclusão:** Foi observada associação entre a raça não branca e o aspecto Autopercepção de Saúde negativo em pessoas idosas da comunidade. O presente estudo contribui para a ciência auxiliando na compreensão das desigualdades raciais no processo de envelhecimento e reforçando o papel da raça/cor como marcador social de vulnerabilidade, apontando para a persistência de iniquidades estruturais que atravessam o ciclo de vida e impactam negativamente a saúde na velhice. Esses achados reforçam a necessidade de aprofundar as investigações sobre o tema.

Palavras-chave: Vulnerabilidade em Saúde; Saúde do Idoso; Envelhecimento

REFERÊNCIAS:

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2023 [citado 2025 abr 9]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-574-em-12-anos>
2. Camelo LV, Coelho CG, Chor D, Griep RH, Almeida MCC, Giatti L, et al. Racismo e iniquidades raciais na autoavaliação de saúde: o papel da mobilidade social intergeracional no Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto (ELSA-Brasil). Cad Saúde Pública. 2022;38(1):e00341920. DOI: 10.1590/0102-311X000341920
3. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Autoavaliação de saúde dos idosos não institucionalizados da cidade de São Paulo/Brasil sob a perspectiva da cor da pele/raça. Cad Saúde Colet. 2024;32(3):e32030536. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432030536>

- 
4. Marçola AG, Cipolli GC, Donatelli DC, Carneiro Júnior N, Nascimento VB. Um olhar sobre a vulnerabilidade na população idosa nos estudos das ciências da saúde: uma revisão sistemática. *Geriatr Gerontol Aging*. 2023;17:e0230021. DOI: 10.53886/gga.e0230021.
5. Moura RF, Cesar CLG, Goldbaum M, Okamura MN, Antunes JLF. Fatores associados às desigualdades das condições sociais na saúde de idosos brancos, pardos e pretos na cidade de São Paulo, Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2023 Mar;28(3):897–907. DOI: 10.1590/141381232023283.08582022

FATORES ASSOCIADOS À COGNIÇÃO EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Michel Siqueira da Silva¹, Mayara Priscilla Dantas de Araújo², Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha³, Nathaly da Luz Andrade⁴, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução: O envelhecimento da população brasileira impõe desafios significativos ao sistema de saúde, especialmente no tocante à preservação da funcionalidade e da cognição das pessoas idosas⁽¹⁾. A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental no acompanhamento longitudinal, permitindo identificar precocemente alterações cognitivas e funcionais que podem comprometer a autonomia dessa população⁽²⁾. Evidências apontam que fatores como baixa escolaridade, idade avançada, ausência de companheiro e presença de doenças crônicas se associam ao declínio cognitivo⁽³⁾. A funcionalidade, por sua vez, é influenciada diretamente por déficits cognitivos, afetando atividades básicas e instrumentais da vida diária⁽⁴⁾. Compreender essa relação é essencial para

¹ Enfermeiro Paliativista, Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-0391-3249, e-mail: michelsiqueira10@gmail.com

² Graduada em Nutrição, Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-0611-2949, e-mail: mayara.araujo.012@ufrn.edu.br

³ Enfermeira, Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid:0000-0002-8557-1616, e-mail: kalinepatricia@hotmail.com

⁴ Psicóloga, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Orcid: 0000-0002-5990-5766, e-mail: nathalylandrade@outlook.com

⁵ Doutora em Ciências da Saúde, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-9547-0093, e-mail: vilani.nunes@ufrn.br

⁶ Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0003-2265-5078, e-mail: gilson.torres@ufrn.br



subsidiar estratégias de cuidado direcionadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável. Dessa forma, este estudo objetivou analisar a associação da cognição com aspectos sociodemográficos, de saúde e funcionalidade de pessoas idosas atendidas na APS, identificando os domínios com maior predominância de associação positiva ou negativa às demandas clínicas e funcionais dessa população.

Método: Estudo descritivo com abordagem quantitativa integrante de um projeto multicêntrico da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal e Espanha, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer nº 4267762 e CAAE nº 36278120.0.1001.5292. A população do estudo foi composta por pessoas idosas atendidas na APS nos municípios de Santa Cruz e Macaíba, Estado do Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. O processo de amostragem foi probabilístico, realizado a partir do cálculo amostral para populações finitas estimadas de pessoas idosas atendidas na APS. O cálculo amostral considerou um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), erro amostral de 5% ($e = 0,05$), proporção estimada de acerto esperado (P) de 50% e erro esperado (Q) de 50%, resultando em uma amostra estimada de 323 pessoas idosas. Foram adotados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar cadastrado ou ser usuário de uma unidade de saúde da APS, que aceitaram participar da pesquisa após terem sido esclarecidos sobre o objetivo do estudo e convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados do estudo se deu entre julho e dezembro de 2023. Utilizaram-se os seguintes instrumentos validados para coleta de dados: Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e as Escala de Barthel e de Lawton para avaliar o desempenho funcional em atividades de vida diária. Além deles, utilizou-se a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para coleta de dados sociodemográficos e de saúde. Considerou-se cognição preservada a pontuação ≥ 17 no MEEM. As variáveis categóricas foram analisadas por frequência absoluta e relativa, e as associações com a cognição foram testadas pelo Qui-quadrado, considerando significância para $p < 0,05$. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26.0. **Resultados:** A maioria da população idosa era do sexo feminino (67,2%), com idade entre 60 e 79 anos (76,5%), de raça/cor não branca (59,4%), alfabetizados (77,1%) e sem companheiro (53,3%). Foram observadas associações estatisticamente significativas entre cognição alterada e a idade ≥ 80 anos ($p < 0,001$), ausência de companheiro ($p = 0,013$) e não alfabetização ($p = 0,040$). Quanto às condições de saúde, foi observado uma maior frequência de pessoas com doenças autorreferidas (61,6%), com associação estatisticamente significativa com a cognição preservada ($p < 0,001$), no entanto, predominou o não uso de polifarmácia (83,9%). A ausência do risco de quedas foi de 60,7%, estando associado a cognição preservada ($p < 0,001$). Em relação à capacidade funcional no desempenho de atividades básicas de vida diária (ABVD), foi observado predominância de independência em pessoas com a cognição preservada. Apenas na atividade micção que apresentou associação com a cognição preservada ($p = 0,782$). Das pessoas idosas avaliadas, 60,7% apresentaram-se independentes, seguido de 35,6% com dependência leve, com associação estatística entre cognição preservada e independência nas ABVD ($p < 0,001$). Para as atividades instrumentais de vida diária (AIVD), foi identificado que a cognição preservada foi mais frequente e associada ($p < 0,001$) a independência quanto ao uso de medicamentos.



(70,9%), uso de telefone (67,5%), manuseio de dinheiro (58,2%), realização de compras (57,9%) e preparo de refeições (57,9%), enquanto a cognição alterada foi associada a dependência em viagens e trabalho doméstico ($p<0,001$). A dependência parcial foi predominante nas pessoas idosas avaliadas (74,9%), estando associada a cognição preservada ($p<0,001$). **Discussão:** Os achados deste estudo demonstram que o desempenho cognitivo de pessoas idosas está associado a características sociodemográficas e funcionalidade, revelando um cenário complexo que exige atenção integral na APS. A idade avançada, a baixa escolaridade e a ausência de vínculo afetivo estável se destacaram como determinantes do declínio cognitivo, o que sugere que o envelhecimento biológico, somado a barreiras sociais e educacionais, pode comprometer a manutenção da autonomia e da qualidade de vida⁽⁵⁾. A presença de doenças crônicas, embora tenha sido associada a cognição preservada, pode acentuar o declínio cognitivo ao contribuir para alterações neurovasculares e metabólicas que comprometem a reserva cognitiva⁽³⁾. Esses fatores, quando combinados, atuam de forma sinérgica na aceleração do processo de fragilização cognitiva. Os déficits avaliados pelo MEEM, como desorientação temporal e espacial, dificuldade de memória imediata, atenção, cálculo e linguagem, têm impacto direto na funcionalidade. Essas alterações não apenas comprometem a capacidade de realizar tarefas do cotidiano, mas também colocam a pessoa idosa em situação de maior vulnerabilidade para quedas, internações e perda da independência⁽²⁾. O risco de queda, em especial, se apresenta como um marcador clínico de alta relevância. Sua associação com a cognição alterada sinaliza a importância de medidas interdisciplinares voltadas à prevenção de acidentes, reabilitação funcional e estímulo cognitivo precoce. Portanto, a cognição e a funcionalidade não devem ser tratadas de forma dissociada. Juntas, elas formam o alicerce do cuidado à pessoa idosa na APS, orientando ações que vão desde o rastreio até a reabilitação. Promover o envelhecimento saudável passa, necessariamente, pelo reconhecimento da interdependência entre mente, corpo e contexto social⁽⁴⁾. **Conclusão:** A cognição alterada está associada à idade avançada, baixa escolaridade e ausência de companheiro, enquanto a cognição preservada está associada a ausência do risco de quedas e maior independência em ABVD e AIVD em pessoas idosas. Esses achados ressaltam a importância de estratégias na APS que integrem a avaliação cognitiva e funcional, favorecendo ações de prevenção e promoção da saúde voltadas ao envelhecimento com dignidade. Outros achados deste estudo reforçam a necessidade de estratégias que integrem a promoção da saúde física e cognitiva no cuidado à pessoa idosa. Intervenções que estimulem a atividade mental e o fortalecimento de vínculos sociais, além do controle de doenças crônicas, são fundamentais para a manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida. Nesse sentido, o papel da APS é central, uma vez que permite o acompanhamento longitudinal e a identificação precoce de alterações cognitivas. Políticas públicas que incentivem o envelhecimento ativo, a inclusão social e o acesso à educação ao longo da vida podem contribuir de forma significativa para a prevenção de agravos.

Palavras-chave: Cognição; Vulnerabilidade em Saúde; Idoso; Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública.

Referências

1. Lima JC de, Silva FB da, Cardoso AS, Lacerda LA, Oliveira LB, Costa GM. A problemática do



- envelhecimento populacional e da crise do sistema previdenciário e a asseguarção do direito fundamental à previdência social na sociedade brasileira. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ.* 2025;11(2):1670–87.
2. Andrade NL, Maia EA, Silva CM, Queiroz LA, Cavalcante JCT, Oliveira DMP. Caracterização sociodemográfica e de saúde da pessoa idosa institucionalizada em risco de violência. *Rev Iberoam Saúde Envelhec.* 2025;10:11–26. [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(2\).701.11-26](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).701.11-26)
 3. Rivas CMF, Almeida MA, Souza LMD, Barros DB, Ferreira LM. Cognição e humor/comportamento de idosos da atenção domiciliar. *Cogitare Enferm.* 2023;28:e84220.
 4. Monteiro GV. Importância de instrumentos para identificação inicial de idosos em risco: avaliação dos fatores que impactam a funcionalidade [Trabalho de Conclusão de Curso]. 2024. Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso.
 5. Jesus ECP, Andrade FB, Oliveira MG, Santos LR, Silva CA. Morbidity and factors associated with frailty in post COVID-19 elderly patients attended at a reference center. *Rev Bras Enferm.* 2024;77:e20230454.

EIXO 3

Saúde Mental e Transtornos Neurodegenerativos



ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA NEGLIGÊNCIA/ABANDONO EM IDOSOS NAS DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2020 E 2023

Camila Fortes Dossi¹

Introdução: A senescência é caracterizada por declínios cognitivo e funcional inerentes ao processo de envelhecimento, o que promove maior necessidade de cuidados e assistência (1). **Objetivo:** Avaliar as características sociodemográficas de idosos que vítimas de negligência e abandono no Brasil. **Métodos:** Estudo epidemiológico realizado a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), quanto a violência por negligência/abandono, entre 2020 e 2023 em indivíduos com idade ≥ 60 anos. **Resultados:** Observou-se maior ocorrência desse agravo no sudeste 37,48% (n=13.234), seguido pelo nordeste 33,72% (n=11.908). Houve aumento das notificações ao longo desses anos. Os menores índices ocorreram no norte 3,06% (n=1.081). A maior incidência deu-se em mulheres. Houve predomínio em pardos 52,61% (n=18.577) nas regiões norte, nordeste e centro-oeste e brancos 34,04% (n=12.022) nas regiões sul e sudeste (2). **Discussão:** Os índices de violência ocorreram predominantemente, em condições de maior vulnerabilidade física e sociocultural, como em mulheres. Em termos étnicos, as diferenças correspondem ao perfil demográfico das regiões brasileiras, com predomínio de brancos no sul (72,6%) e no sudeste (49,9%) (3). **Conclusão:** A elevada prevalência de violência em idosos torna necessária a conscientização acerca da denúncia dessas situações visando coibir o avanço desse agravo em idosos.

Palavras-chave: Abuso de Idosos; Envelhecimento; Notificação de Abuso.

¹Graduada em Medicina pela Universidade de Estado do Mato Grosso (UNEMAT), MT. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-9678> E-mail: camilafortesdossi@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de cuidados para a pessoa idosa. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf
2. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/violebr.def>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censos/censo-demografico/censo-2022.html>.
4. Dias AV, Macedo HD, Cardoso LG de S, Ruas SX, Maia LC. Análise epidemiológica da violência contra idosos no Brasil. Braz. J. Hea. Rev. 2024; 7(5):e74116. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74116>

BARREIRAS ENCONTRADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA DETECÇÃO E RELATO DE CASOS DE VIOLENCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Celiemile Queiroz Pereira De Moura¹, Joyce Amanda Torres Silva², Tais Masotti Lorenzetti Fortes³,
Thais Cristina Da Silva⁴, Eloise Cristini Borriel Vieira⁵

Introdução: O estudo em questão abordou sobre as barreiras encontradas pela equipe de enfermagem na detecção e relato de casos de violência contra a pessoa idosa. A violência é qualquer ação ou omissão, como abuso físico, mental, sexual, negligência, exploração financeira e violência institucional (1). Os enfermeiros têm um papel crucial de identificar esse tipo de violência, através de conversas, hematomas e outros indícios, investigando e analisando caso a caso a fim de denunciar esses maus-tratos. **Objetivo:** Descrever os principais desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem em identificar casos de violência contra a pessoa idosa. **Método:** Foi realizado um estudo de revisão sistemática integrativo da literatura para investigar as barreiras que os enfermeiros enfrentam na detecção e relato de casos de violência contra a pessoa idosa. A busca foi feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases SciELO, Lilacs e BDENF, com os descritores "Pessoa Idosa, Violência, Enfrentamento e Enfermeiro". Foram incluídos artigos em português, publicados entre 2020 e 2024, totalizando 121 artigos identificados, dos quais 21 foram selecionados para o estudo. Após identificar os artigos, foi feita uma leitura do título e resumo para verificar sua relevância. Apenas os artigos que contribuíam para a pesquisa foram incluídos, excluindo-se as duplicatas. As informações relevantes foram extraídas e organizadas em uma ficha desenvolvida pelo pesquisador, com a leitura integral dos artigos separada por categorias temáticas. Os resultados foram analisados criticamente

¹ Celiemile Queiroz Pereira Moura, celiemilequeiroz@gmail.com, acadêmica do curso de Enfermagem Unip;

² Joyce Amanda Torres Silva, acadêmica do curso de Enfermagem Unip;

³ Tais Masotti Lorenzetti Fortes, enfermeira, ORCID 0000-0002-6908-2492, tais.fortes@docente.unip.br, docente do curso de Enfermagem Unip;

⁴ Thais Cristina da Silva ORCID 0000-0002-1313-6623, docente do curso de Enfermagem Unip;

⁵ Eloise Cristini Borriel Vieira, ORCID 0000-0002-4685-1797 eloise.vieira@docente.unip.br, docente do curso de Enfermagem Unip.



para identificar lacunas na literatura e apresentados de forma descritiva utilizando o Microsoft.

Resultados: A maioria das publicações é de 2023 (40%), focando nos cuidados de enfermagem para idosos. Em 2021, os artigos abordaram vulnerabilidade e abuso; em 2022, as dificuldades na identificação de idosos em risco; e em 2024, as ações propostas para melhorar o cuidado e aumentar as denúncias (2). **Conclusão:** A necessidade de políticas públicas eficazes para combater a violência contra a pessoa idosa, destacando a importância do apoio social e emocional, intervenções que atendam suas necessidades e diagnósticos de enfermagem para melhorar o cuidado. As dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde na identificação e intervenção em casos de violência tem como fatores desconhecimento, vulnerabilidade e o negacionismo das vítimas e, por vezes, dos profissionais. Portanto impactam negativamente nas notificações e relatos, desmotivando a equipe. Para melhorar essa situação, é fundamental que enfermeiros recebam educação continuada específica para reconhecer e manejar esses casos. Além disso, a falta de articulação entre os serviços de atendimento e o medo de represálias dificultam intervenções eficazes. É essencial que autoridades e gestores apoiem essas ações para garantir uma assistência humanizada e integral aos idosos. A educação contínua para enfermeiros assim como a colaboração com a comunidade e outros profissionais são de grande importância. Estratégias de sensibilização e treinamento específico podem ajudar na identificação e prevenção da violência contra a pessoa idosa, promovendo um cuidado mais eficaz (3). Na atuação do enfermeiro é necessário adotar uma abordagem comprometida e mostrar resultados favoráveis no atendimento aos idosos, sobretudo na prevenção da violência que afeta essa faixa etária.

Palavras-Chave: Pessoa Idosa: Violência: Enfrentamento: Enfermeiro.

REFERÊNCIAS:

1. Violências contra a pessoa idosa: saiba quais são as mais recorrentes e o que fazer nesses casos [Internet]. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/ptbr/assuntos/noticias/2023/junho/violencias-contr-a-pessoa-idosa-saiba-quais-sao-as-maisrecorrentes-e-o-que-fazer-nesses-casos>. Disponível em: 24 out. 2024.
2. Santos, Franciele Rodrigues dos; Luiz, George Moraes De; Casarin, Luciane Almeida. Atenção primária à saúde e a violência contra pessoa idosa: revisão integrativa. Rev. Ciênc. Plur ; 10(2): 35443, 29 ago. 2024.
3. Alarcon MFS, Damaceno DG, Cardoso BC, Braccialli LAD, Sponchiado VBY, Marin MJS. Elder abuse: actions and suggestions by Primary Health Care professionals. Revista Brasileira de Enfermagem. 2021; 74 (suppl 2) Disponível em <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0263>. Disponível em: 24 out. 2024.

CARACTERIZAÇÃO DAS DENÚNCIAS REFERENTE A PESSOAS IDOSAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA NO BRASIL

Michel Nazaro Nobre¹, Francisco de Assis Moura Batista², José Felipe Costa da Silva³, Ana Elza Oliveira de Mendonça⁴, Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução: A violência contra a pessoa idosa é um evento recorrente atualmente de difícil controle. No Brasil, a proteção dos idosos está garantida pelo Estatuto do Idoso, ao estabelecer diretrizes para prevenção e penalidade contra autores de maus-tratos. **Objetivo:** Caracterizar as pessoas idosas vítimas de violência no Brasil. **Métodos:** Estudo transversal com abordagem quantitativo baseado na análise de denúncias de violência contra idosos registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação entre os anos 2023 e 2024. As variáveis consideradas foram o sexo, faixa etária, região geográfica e mês de ocorrência. **Resultados:** A maioria das vítimas de violência são mulheres idosas, com maior incidência na faixa etária de 80 anos + em ambos os anos (68,85% e 66,33). O Sudeste apresentou taxas mais elevadas na idade de 80 anos mais (1294,5 e 642,8) seguidos pelo Centro-Oeste e Nordeste. A distribuição mensal indicou um crescimento nos meses de julho (13,07 e 18,17) e outubro (14,89 e 17,77). **Conclusão:** A violência contra a pessoa idosa feta predominantemente mulheres, especialmente na faixa etária de 80 anos +. A maior concentração de denúncias na região Sudeste sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre os fatores que são importantes para essa incidência.

Palavras-chave: Violência; Idoso; Pessoa idosa; Direitos do Paciente; Brasil

INTRODUÇÃO

A violência contra a pessoa idosa pode ser considerada como um ato que ocorre unicamente ou em repetidas vezes, resultando em respostas negativas como sofrimento, dor, lesão, omissão ou retirada dos direitos humanos. Esse ato tem aumentado consideravelmente nessa população devido a alguns fatores como a instalação de vulnerabilidades e deficiências, cronicidade das doenças e pós pandemia da covid-19 os casos tiveram um considerável aumento[1]. No Brasil, a proteção dos idosos está garantida pelo Estatuto do Idoso desde 2003, ao estabelecer diretrizes para prevenção e

¹ Advogado, Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ORCID,


² Enfermeiro, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0003-2403-4830>

³ Fisioterapeuta, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-5313-0683>

⁴ Professora Doutora do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0001-9015-211X>

⁵ Professora Doutora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0002-8673-0009>

⁶ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>



penalidade contra autores de maus-tratos, obrigando o Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade[2]. Nesse contexto o objetivo desse estudo é caracterizar as notificações de violência contra pessoas idosas no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de descritivo, retrospectiva, com abordagem transversal e abordagem quantitativa, realizado com dados secundários obtidos na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República – Disque 100, (<https://dados.gov.br/dados/conjuntos-dados/balanco-disque-100>) no período de 2023 a 2024 de todo Brasil. As informações contidas neste banco são oriundas das denúncias realizadas por pessoas via telefone e ou e-mail. O critério de inclusão na pesquisa foi de denúncias registradas no Disque 100 nas quais as vítimas eram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Para análises dos dados foram rodadas frequências por meio do software SPSS-IBM 24.0 for Windows. Utilizou-se, também, o Excel para a elaboração das tabelas e gráficos. O estudo, por apresentar caráter de análise de dados secundários, disponíveis em plataforma de domínio público não sendo necessário o registro e aprovação no sistema do CEP/CONEP, conforme determinações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

RESULTADOS

Os resultados das denúncias de violência contra a pessoa idosa em Natal/RN nos anos de 2023 e 2024 mostram um aumento significativo no número de registros, com destaque para o sexo feminino e a faixa etária de 80 anos ou mais. Em 2023, 69,4% das denúncias foram relacionadas a mulheres, e em 2024, esse percentual foi de 67,5%. A faixa etária de 80 anos ou mais registrou o maior número de denúncias, passando de 49.218 em 2023 para 61.775 em 2024. Embora a faixa de 60 a 69 anos tenha apresentado o menor número absoluto de denúncias, ainda houve crescimento relevante. Em relação às taxas de denúncias por 100 mil habitantes, houve um aumento em todas as regiões do Brasil entre 2023 e 2024, com a região Centro-Oeste apresentando as maiores taxas, especialmente para idosos com 80 anos ou mais. No Nordeste, a taxa na faixa de 80+ anos aumentou de 881,2 para 1.161,1 por 100 mil idosos. Esses dados indicam um agravamento da violência contra idosos, com vulnerabilidade crescente em todas as regiões. Além disso, os registros mensais de violência mostraram um aumento constante ao longo dos meses, com pico em julho de 2024, onde a faixa etária de 80 anos ou mais teve a maior taxa de denúncias (18,17 por 100 mil habitantes).

DISCUSSÃO

Um dos grupos que podem ter maior risco de ocorrer algum tipo de violência são as pessoas idosas, considerando que com o envelhecimento surgem uma série de alterações orgânicas que podem ocasionar perdas na funcionalidade como dificuldade em se locomover, disfunções no humor, cognição e comunicação, alterando a autonomia e colocando a pessoa idosa como uma pessoa frágil e submisso ao agressor[3]. Além do aumento no número de denúncias, as taxas por 100 mil habitantes revelaram um padrão preocupante de escalada da violência contra idosos em todo o Brasil, com destaque para a



região Centro-Oeste, que liderou as taxas de denúncias, especialmente para idosos com 80 anos ou mais. No Nordeste, a taxa de denúncias na faixa de 80 anos ou mais também apresentou um aumento significativo, de 881,2 para 1.161,1 por 100 mil idosos, o que aponta para uma crescente vulnerabilidade da população idosa em diversas regiões do país[4].

CONCLUSÃO

Os dados analisados revelam um cenário preocupante de crescimento da violência contra a pessoa idosa em Natal/RN, especialmente entre as mulheres e os idosos com 80 anos ou mais. O aumento expressivo no número absoluto de denúncias entre 2023 e 2024, aliado ao crescimento das taxas por 100 mil habitantes em todas as regiões brasileiras, evidencia que esse problema vem se agravando de forma contínua e abrangente. A constância da predominância feminina entre as vítimas aponta para questões estruturais de vulnerabilidade que afetam com mais intensidade as mulheres idosas.

REFERÊNCIAS

1. Santos AMR dos, Sá GG de M, Brito AAO de, Nolêto J dos S, Oliveira RKC de. Violência contra o idoso durante a pandemia COVID-19: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem [Internet] 2021 [cited 2025 Mar 25];34:eAPE000336. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/ncWv5B9LmswrH96RGxqCZzr/>
2. Brasil, Congresso Nacional. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. [Internet]. 2003 [cited 2025 Mar 25]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
3. Dos Santos MAB, Moreira R da S, Faccio PF, Gomes GC, Silva V de L. Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. Cien Saude Colet [Internet] 2020 [cited 2025 Mar 25];25:2153–75. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/MpcwN3kZjqZnK9FQXYc6T6j/>
4. Duque AM, Leal MCC, Marques AP de O, Eskinazi FMV, Duque AM. Violência contra idosos no ambiente doméstico: Prevalência e fatores associados (Recife/PE). Ciencia e Saude Coletiva 2012;17:2199–208.

Ingrid Conceição Pereira Martins¹, Thayná Silva de Oliveira², Raquel Machado Cavalca Coutinho³,
Thalyta Cardoso Alux Teixeira⁴, Eliana Maria Scarelli Amaral⁵

Introdução: A população idosa, é a que mais cresce no Brasil, devido seu número de habitantes. Segundo os estudos a população brasileira teve um aumento na expectativa de vida para 76,8 anos em 2020, hoje sendo 33 milhões de pessoas idosas no Brasil. Em 2019 eram 32,9 milhões de idosos no envelhecimento geral da população.¹ A velhice é uma fase da vida, que apresenta desafios constantes, devido à idade avançada, tendo perdas do espaço na sociedade, no mercado de trabalho, ganhando menos e precisando de ajuda para sobreviver, apresentando perda da autonomia, envolvendo dependência, abandono, isolamento, exclusão, vulnerabilidade, rompimento de laços, luto, tristeza, sentimentos negativos, problemas de saúde e surgimento de doenças. Por isso os grupos de apoio têm uma grande importância para os idosos, onde eles podem ter a ajuda e convivências com outras pessoas, tendo benefícios e proteção, contribuindo nos pensamentos positivos, sentimentos favoráveis, atividade social, estabelecendo vínculos e restaurando a autoestima.² Os quadros psiquiátricos são os mais comuns nos idosos, apresentado demência, ansiedade e depressão. Os transtornos mentais apresentam sintomas somáticos como: irritabilidade, fadiga, insônia, dificuldade de concentração, esquecimento, ansiedade e estresse.^{3,4} A depressão é a quarta doença mais grave, tornando-se um problema de saúde pública¹ **Objetivo:** Levantar os níveis de depressão em idosos e identificar a faixa etária, escolaridade e sexo mais propícios a desenvolverem depressão. **Materiais e Métodos:** Trata – se de um estudo do tipo descritivo-exploratório de natureza quantitativa sobre o estado mental de vida do idoso em Unidade Básica de Saúde, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra constou de 56 idosos que aceitaram a participar do estudo e como instrumento de coleta de dados foi utilizado a escala de depressão geriátrica. **Resultados:** Nos níveis de depressão se destacaram o sexo feminino em depressão leve 10% e 5% em depressão severa, já no sexo masculino apresentaram 7% de depressão leve. A faixa etária dos entrevistados de maior índice foi de 71 a 80 anos (28%) Feminino e (18%) Masculino, 60 a 70 anos (25%) Feminino e (18%) Masculino, tendo maior ênfase na escolaridade em ensino fundamental incompleto (64%). **Discussão:** A mulher idosa torna-se mais vulnerável ao risco de depressão, pois é nessa fase que a mulher se depara com várias transformações, que vão desde o climatério a mudanças relacionadas ao envelhecimento e à presença de doenças crônicas, diminuindo a vontade de viver e assim levando a desenvolver sintomas depressivos. Dessa forma, a presença de depressão entre essa população feminina é mais frequente do que na população masculina, tendo mais impacto negativo em sua vida. Tornando - se necessário que a Atenção Básica seja porta de entrada dessas mulheres, para ações de prevenção, promoção e tratamento.⁴⁻⁵ **Conclusão:** Concluiu – se que, as mulheres têm duas vezes mais depressão do que os homens. E considera-se que o apoio familiar e de amigos são de grande importância com a finalidade


¹ Graduanda de Enfermagem Universidade Paulista – UNIP, Campinas

² Graduanda de Enfermagem Universidade Paulista – UNIP, Campinas

³ Professora Dra. do Curso de Enfermagem – UNIP – Campinas

⁴ Professora Dra. do Curso de Enfermagem – UNIP – Campinas

⁵ Graduanda de Enfermagem Universidade Paulista – UNIP, Campinas



de estimular o idoso a viver, sentir e se expressar. O diagnóstico, a preservação da autonomia da sociabilidade, entre outras são algumas das prevenções utilizadas contra a depressão.


Palavras-chave: Depressão; Idoso; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil Ministério de Saúde. Saúde da pessoa idosa 2023 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-az/s/saude-da-pessoa-idosa#:~:text=Na%20legisla%C3%A7%C3%A3o%20brasileira%2C%20%C3%A9%20considerada,anos%20ou%20mais%20de%20idade>
2. Medeiros F, Leitão G; Toledo, Aguila M; Sousa, Alves N M. Depressão em idosos: implicações sociais e outras intercorrências. ID on line. Revista de psicologia, v. 14, n. 53, p. 474-483, 2020. <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2849>
3. Oliveira GA et al. Grupos de convivência como suporte na prevenção da depressão em idosos. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2019. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1637>
4. Borim ASF, Barros, Azevedo B M e Botega, N J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2013, v. 29, n. 7 [Acessado 22 Agosto 2023], pp. 1415-1426. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C6zsvR37mV7tkzpb9QnQCt/?lang=pt#>
5. Ferreira PCS, Tavares DMS. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. Rev. esc. enferm. USP. 2013; 47(2): 401-407

"ESTRATÉGIAS DE GRUPOS TERAPÊUTICOS PARA IDOSOS COM DEMÊNCIA EM SERVIÇO GERIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM EQUIPE INTERPROFISSIONAL"

Introdução: A demência, marcada por declínio cognitivo e funcional, representa um desafio global crescente à saúde pública, com custos sociais estimados em US\$ 1,3 trilhão¹. A prevalência brasileira é estimada em 8,5% e o atendimento às pessoas com demência na atenção especializada do SUS enfrenta desafios logísticos e regionais significativos, evidenciados pelo aumento da demanda e pela limitada capacidade de resposta da rede². A demência requer intervenções que superem o modelo biomédico convencional, exigindo cuidados integrados de diversos profissionais de saúde⁽¹⁻²⁾. **Objetivo:** Descrever a experiência interprofissional no desenvolvimento de atividades terapêuticas em grupo, em um serviço especializado voltado ao atendimento de pessoas com demência. **Métodos:** Relato de experiência com abordagem qualitativa, tipo descritiva e análise narrativa. **Contexto da experiência:** realizada no município de Paulínia-SP, em um centro de geriatria e gerontologia, que possui uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) com 40 leitos, destinada a idosos dependentes ou semidependentes, e um ambulatório de geriatria, com uma equipe composta por profissionais de enfermagem e três médicos especializados em geriatria. O setor multiprofissional atende os idosos encaminhados pelo ambulatório, classificados como pré-frágeis ou frágeis, e os residentes da ILPI, totalizando 207 idosos atendidos no ambulatório e 24 na instituição. Os atendimentos incluem terapias individuais nas áreas de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, fonoaudiologia e odontologia, além de grupos terapêuticos, planejados de acordo com as necessidades individuais detectadas. O setor também organiza atividades culturais em datas comemorativas, com o suporte do serviço social da ILPI, integrando os idosos residentes e os da comunidade. **Procedimentos da experiência:** Com a inclusão de novos profissionais, passou-se a adotar uma abordagem interprofissional. As reuniões de planejamento ajudaram a criar um plano de atuação mais integrado e abrangente, fundamentado nos seis domínios do modelo canadense de prática colaborativa eficaz⁽³⁾: 1) Cuidado/Serviço Focado no Relacionamento; 2) Comunicação em Equipe; 3) Especificação e Negociação de Papéis; 4) Processamento de Diferenças e Desentendimentos; 5) Funcionamento da Equipe; 6) Liderança Colaborativa. Esse modelo orientou a gestão de casos e o planejamento dos grupos terapêuticos interprofissionais, especialmente para idosos com demência, tanto os institucionalizados quanto os atendidos ambulatorialmente. A triagem dos idosos foi conduzida pela enfermeira da unidade, seguindo os princípios da linha de cuidado para pessoas com demência do Ministério da Saúde⁽⁴⁾. Foram utilizados instrumentos validados para a população brasileira, como a Bateria Breve de Rastreamento Cognitivo, o Montreal Cognitive Assessment (MoCA), o Índice de Katz e o Índice de Lawton e Brody, além de dados sobre escolaridade, repertório sociocultural e social dos idosos. As informações coletadas foram analisadas em reuniões de equipe, e os idosos foram agrupados conforme suas necessidades individuais, categorizando-os por nível cognitivo, funcional escolaridade e repertório sociocultural. Os grupos terapêuticos, compostos por idosos institucionalizados e ambulatoriais, contaram com a participação das equipes de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. A avaliação da efetividade das atividades terapêuticas foi realizada de forma contínua, com feedback dos profissionais e relatos de idosos e familiares. Ajustes nas atividades, dinâmicas e composição dos grupos foram feitos conforme as



necessidades observadas. **Resultados:** Atualmente, 111 idosos participam dos grupos terapêuticos, sendo 87 do ambulatório e 24 institucionalizados. Cada grupo conta com 4 a 8 participantes, com sessões semanais de 50 minutos e duração de 12 a 18 meses. Os grupos terapêuticos implementados incluem: enfoque cognitivo como a Oficina da Memória, para idosos com comprometimento cognitivo leve e alfabetizados; a Oficina de Jogos e Desafios, para idosos com comprometimento cognitivo leve e baixa escolaridade; e a Oficina de Reminiscências, para idosos não escolarizados com comprometimento cognitivo moderado. Os grupos com enfoque motor incluem o Grupo de Homens, que trabalha mobilidade, equilíbrio e estratégias cognitivas para idosos com locomoção independente, e o Grupo “Mexa-se”, que foca flexibilidade e fortalecimento muscular para idosos com locomoção dependente de auxílios assistivos. O grupo com enfoque sensorial, a Oficina de Estimulação Multissensorial, estimula os sentidos e o manejo comportamental para idosos com comprometimento cognitivo severo. **Avaliação da eficácia:** As estratégias dos grupos otimizaram e qualificaram os atendimentos, viabilizando um plano terapêutico compartilhado. Observou-se interação entre os idosos do ambulatório e os institucionalizados, proporcionando contato com a comunidade. Houve boa adesão aos grupos. Os feedbacks foram positivos: os participantes relataram prazer e acolhimento, destacando que as oficinas oferecem distração mental, estimulam a atenção e a memória, e promovem lazer e interação social. Os familiares sugeriram aumentar a frequência das oficinas, destacando que a participação contínua melhora o humor e comportamento dos idosos. **Discussão:** Esse relato de experiência descreveu uma abordagem integrada para atender às diferentes demandas de comprometimento cognitivo e capacidade funcional em indivíduos com demência, estratégias alinhadas a políticas públicas direcionadas ao cuidado de pessoas com demência ^(1-2,4). A colaboração interprofissional garante uma gestão coordenada e personalizada, potencializando a eficácia das intervenções ⁽⁵⁾. A alta adesão e os relatos positivos sugerem que as necessidades devem estar sendo supridas. Como limitações desse relato, não foi previsto medidas quantitativas para avaliar desfechos clínicos e a generalização dos resultados é restrita, dado o caráter local da iniciativa. **Considerações finais:** Os achados indicam que os grupos terapêuticos, apoiados na colaboração interprofissional ⁽³⁾, constituem uma estratégia promissora para o cuidado de pessoas com demência, com potencial para adoção em outros centros. Para futuras pesquisas, recomenda-se o uso de instrumentos padronizados para mensuração de desfechos clínicos. Em síntese, os grupos terapêuticos representam uma abordagem eficaz e alinhada às demandas de cuidado integral em demência ⁽⁴⁾.

Palavras chaves: Atenção Secundária à Saúde; Demência; Educação Interprofissional; Grupo de Apoio ao Idoso; Satisfação de usuários.

REFERÊNCIAS:

1. World Health Organization. Global status report on the public health response to dementia. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório nacional sobre a demência: Epidemiologia, (re)conhecimento e projeções futuras. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
3. Canadian Interprofessional Health Collaboration et al. CIHC competency framework for advancing collaboration [Internet]. Canadian Interprofessional Health Collaboration; 2024 [citado 2025 Apr 3]. Disponível em: www.cihc-cpis.com
4. Lei nº 14.878 2024 (Brasil). Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com



Doença de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). Diário Oficial da União, Seção 1, p. 1, 5 jun. [citado 2025 Apr 9]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14878.htm

5. Galvin JE, Valois L, Zweig Y. Collaborative transdisciplinary team approach for dementia care. *Neurodegener Dis Manag*. 2014;4(6):455-69.

FUNCIONALIDADE E SAÚDE MENTAL EM IDOSOS: INFLUÊNCIA DA DEPRESSÃO EM UM CONTEXTO DO INTERIOR PAULISTA

Higor Matheus de Oliveira Bueno¹; Caroline Silva Pereira²; Nataly Aracélia do Carmo³; Lunara Aparecida Lotero Pereira⁴; Felipe Bueno da Silva⁵; Aline Maino Pergola Marconato⁶

RESUMO

Objetivo Analisar a relação da funcionalidade e a ocorrência de sintomas depressivos em pessoas idosas de um município do interior paulista. **Métodos** Estudo quantitativo, realizado em Araras, São Paulo. Instrumentos utilizados: ¹Escala de Depressão GDS-15, Escala de Funcionalidade de KATZ e Escala de Funcionalidade de Lawton e Brody. Dados analisados descritiva e inferencialmente (Qui-quadrado- $p < 0,05$). Aprovação Ética, parecer 4.393.230. **Resultados** 161 idosos, 47,2% jovens, 52,8% homens, 69,5% brancos, 19,3% apresentaram sintomas depressivos, 36,6% dependente para atividades básicas de vida diária e 63,4% para atividades instrumentais de vida diária. Associação significativa entre sintomas depressivos e funcionalidade em atividades instrumentais de vida diária ($p < 0,001$). **Conclusão** Conclui-se que indivíduos idosos dependentes nas atividades instrumentais apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas ao fortalecimento da funcionalidade em atividades instrumentais de vida diária.

Palavras-chaves: Idoso; Depressão; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional global apresenta um crescimento constante e progressivo, demandando urgentes adaptações nos sistemas econômicos e avanços significativos nas políticas de saúde pública. Em relação ao Brasil, o envelhecimento se mostra gradativo e exponencial, entretanto,

¹ Enfermeiro. Pós Graduando pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8907-6508>. Email: higorm@unicamp.br

² Enfermeira. Pós Graduanda pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual Paulista. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6319-815X>. Email: perera.caroline1993@gmail.com

³ Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6241-6173>. Email: carmonataly@alunos.fho.edu.br

⁴ Enfermeira. Pós-Graduanda pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Cardiovascular. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7046-1491>. Email: loterolunara@gmail.com

⁵ Enfermeiro. Mestre em Ciências da Saúde. Docente da Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1514-5806>. Email: felipebueno99@hotmail.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Doutora I. Faculdade São Leopoldo Mandic. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5071-865X>. Email: aline.marconato@slmandicararas.edu.br



o lento crescimento econômico afeta diretamente e negativamente a saúde da população brasileira, observado na relação entre a alta demanda nos cuidados à saúde e a baixa resolutividade destes problemas ⁽¹⁻²⁾.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE), a população de pessoas idosas representa aproximadamente 30 milhões, o equivalente a 14% do total de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, logo, as projeções apontam que, em 2050 a população idosa representará 30% da população brasileira ⁽²⁻⁴⁾.

A necessidade do cuidado à comunidade idosa se mostra extremamente necessária, visto que grande parte dessa população enfrenta o processo de senilidade, que associado a falha na atenção primária, como déficit na promoção à saúde, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e reabilitação, acrescidas da restrição ao cuidado à saúde, proporcionam suscetibilidades resultando em alta vulnerabilidade, ausência de bem estar, incapacidade física e mental e redução da qualidade de vida e envelhecimento ativo⁽⁵⁻⁶⁾.


Esse contexto gera inúmeras demandas de saúde observadas na população idosa de modo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a considera como maior público suscetível a transtornos psicológicos, uma vez que ansiedade e depressão são consideradas os principais males do século XXI ⁽⁷⁻⁸⁾. A depressão é o resultado de uma complexa interação entre os fatores sociais, psicológicos e biológicos, podendo impactar significativamente a capacidade funcional do indivíduo, manifestando-se através da dificuldade progressiva em realizar atividades cotidianas básicas, o que por sua vez prejudica diretamente o processo de envelhecimento saudável ^(7,9-10).

O estado depressivo é originado de uma desordem mental que acomete um indivíduo e pode, dessa forma, contribuir para disfunções biopsicossociais, especialmente nesse público e, constitui uma patologia multifatorial caracterizada por distúrbios do humor e da esfera afetiva, com etiologia complexa que envolve fatores biológicos, psicológicos e sociais inter-relacionados ⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Na população idosa, sua apresentação clínica frequentemente se manifesta por humor depressivo persistente e marcada anedonia, particularmente evidenciada pela perda de interesse e motivação para atividades anteriormente prazerosas e tarefas cotidianas. As consequências da depressão nesse público, diferentemente do observado em um indivíduo jovem, são somatizadas em queixas cognitivas e físicas, uma vez que, quando associadas, podem reduzir o nível de funcionalidade e dependência, e dessa forma acarretar incapacidade física e mental ⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

A capacidade funcional pode ser definida através da habilidade que uma pessoa tem em desenvolver as habilidades básicas cotidianas de modo eficiente, independente e autônomo, mantendo seu bem-estar cognitivo, físico, mental e social ^(13,15). A partir disso, entende-se que o fator depressivo em idosos corrobora nas diversas alterações psicomotoras, podendo afetar diretamente a qualidade de vida e comprometer o estado funcional, e com isso, resultar em perda da independência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária ^(13,15).

Portanto, ressalta-se que o envelhecimento saudável deve ser vivenciado dignamente por toda população idosa, visto que, o estado deve proporcionar e assegurar o direito pleno do indivíduo relacionado a saúde, bem-estar, lazer, entre outros, a fim de proporcionar resolutividade de suas problemáticas e necessidades, através da promoção da saúde e a prevenção das comorbidades,



voltado à viabilização da qualidade de vida, bem-estar, independência e autonomia à todo indivíduo⁽¹²⁻¹⁵⁾.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi analisar a relação da funcionalidade e a ocorrência de sintomas depressivos em pessoas idosas de um município do interior paulista.

MÉTODO

Trata-se de um estudo multicêntrico de abordagem quantitativa, longitudinal e analítico, realizado no município de Araras, São Paulo, por meio do Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) - Edital Sustentabilidade, do Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto (FHO), que integra a Rede Internacional de Pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso.

A coleta de dados teve início no segundo semestre de 2021, obedecendo os protocolos sanitários, a fim de evitar a disseminação do SARS-Cov-2 (COVID-19) entre os pesquisadores em campo e os participantes do estudo. A busca pelos participantes se deu a partir da análise do banco de dados disponibilizados pela Atenção Primária à Saúde do município, bem como indicações dos próprios idosos entrevistados. Foram realizadas entrevistas individuais de forma presencial, por meio do Google Formulários® com aplicação de instrumentos validados em âmbito nacional e transcritos para a plataforma. Ressalta-se que o término da coleta de dados ocorreu em dezembro de 2024.

A composição da amostra teve como critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, cadastrados nos serviços de atenção primária à saúde, que tenham obtido pontuação mínima de 17 pontos no Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Quanto aos critérios de exclusão foram definidos: indivíduos com pontuação inferior a 17 pontos no MEEM, aqueles com diagnóstico médico de deficiência intelectual, neurológica ou mental, indivíduos com histórico de amputação de membro que impossibilite a execução dos testes motores na posição ortostática.

A fim de caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde, utilizou-se um questionário que incluiu variáveis relacionadas à situação socioeconômica e ao estado geral de saúde, utilizando como referência a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa⁽¹⁸⁾.

Quanto aos instrumentos específicos, foram utilizados:

- Escala de Depressão GDS-15: utilizada para avaliar sintomas depressivos, considerando-se pontuações ≥ 5 como indicativo de possível depressão, sendo 0-5 ausência de sintomas depressivos; 6-9 sintomas depressivos leves a moderados; 10-15 sintomas depressivos graves⁽¹⁹⁻²⁰⁾.
- Escala de Funcionalidade de KATZ: utilizada para avaliação da funcionalidade e independência de idosos por meio de atividades básicas de vida diária (ABVD), como: banho; vestir-se; uso do banheiro; transferência; continência; alimentação. Sua pontuação varia de 0 - independência para todas as atividades, a 15 - dependência total de todas as atividades⁽²¹⁾.
- Escala de Funcionalidade de Lawton e Brody: utilizada para avaliação da funcionalidade e independência de idosos por meio de atividades instrumentais de vida diária (AIVD), como: uso do telefone; viagens; compras; preparo de refeições; trabalho doméstico; lavagem de roupas; medicações; dinheiro. Pontuação e classificação: 19-21 pontos: Independência. 8-20: Dependência parcial; <7 pontos: Dependência grave⁽²²⁾.



Para a análise dos dados, inicialmente realizou-se a categorização das variáveis, seguida pela aplicação de métodos inferenciais estatísticos. Quanto à categorização, os instrumentos foram classificados: Escala de Depressão GDS-15 - depressão improvável (0-5 pontos); depressão presente (6-15 pontos); Escala de Funcionalidade de KATZ - dependente (0-5 pontos); independente (6 pontos); Escala de Funcionalidade de Lawton e Brody - dependente (<7-19 pontos); independente (20-21 pontos).

Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas do Google Sheets® e posteriormente analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®) (versão 23.0). A análise descritiva foi realizada por meio de distribuições de frequências absolutas e relativas. Para as análises inferenciais não paramétricas, utilizou-se o teste Qui-Quadrado (χ^2), adotando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O projeto multicêntrico foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte sob parecer 4.267.762 e para a realização no município de Araras, São Paulo, houve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Hermínio Ometto (FHO) sob parecer 4.393.230. Todos os aspectos éticos foram respeitados, incluindo a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura dos participantes bem como uma cópia para posse do mesmo.

RESULTADOS

O estudo evidenciou amostra de 161 pessoas idosas, composta por 52,8% ($n=85$) homens, 47,2% ($n=76$) mulheres, com faixa etária predominante de 60 a 69 anos 47,2% ($n=76$), sendo a maioria, 50,3% ($n=81$) casada e de cor branca 69,5% ($n=112$).

Quanto à análise da ocorrência de sintomas depressivos, foi observada ausência em 80,7% ($n=130$) em detrimento aos 19,3% ($n=31$) da amostra. Conforme apresentado na Tabela 1, foi identificada associação estatisticamente significativa entre sexo e depressão, com prevalência maior no sexo feminino, em comparação ao masculino.

Tabela 1 - Associação entre sexo e sintomas depressivos. Araras, São Paulo, Brasil, 2025.

Sexo	Depressão improvável n(%)	Depressão presente n(%)	Total n(%)	p-valor*
Mulher	53 (69,7%)	23 (30,3%)	76 (100,0%)	0,001
Homem	77 (90,6%)	08 (9,4%)	85 (100,0%)	
Total	130 (80,7%)	31 (19,3%)	161 (100,0%)	

Fonte: Elaboração Própria. *Teste de Qui-Quadrado de Pearson

Em relação à faixa etária, o público com maior prevalência de sintomas depressivos foi de 60 a 69 anos, que corresponde a 22,4% ($n=17$), contudo, nessa mesma faixa etária, foi possível observar maior predominância de pessoas idosas com ausência de sintomas depressivos 77,6% ($n=59$).

No que se refere a funcionalidade nas atividades básicas de vida diária, verificou-se que 63,4% ($n=102$) eram independentes e 36,6% ($n=59$) detinham graus de dependência para realização dessas atividades, contudo, quando associada a relação de independência e depressão, não revelou-se significância estatística entre as variáveis ($p=0,791$), abordado na tabela 2.

Tabela 2 - Associação entre independência nas ABVDs e sintomas depressivos. Araras, São Paulo, Brasil, 2025.

Funcionalidade	Depressão Improvável	Depressão Presente	Total	p-valor*
Independente	83 (81,4%)	19 (18,6%)	102 (100,0%)	0,791
Dependente	47 (79,7%)	12 (20,3%)	59 (100,0%)	
Total	130 (80,7%)	31 (19,3%)	161 (100,0%)	

Fonte: Elaboração Própria. *Teste de Qui-Quadrado de Pearson

Acerca das atividades instrumentais de vida diária, constatou-se inversão do perfil de independência se comparado às atividades básicas de vida diária, ou seja, apenas 36,6% (n=59) mantinham total independência, enquanto 63,4% (n=102) apresentavam dependência em pelo menos uma atividade. Portanto, houve associação significativa entre as variáveis das atividades instrumentais de vida diária e depressão, descrito na tabela 3.

Tabela 3: Associação entre funcionalidade e sintomas depressivos. Araras, São Paulo, Brasil, 2025.

Funcionalidade	Depressão improvável n(%)	Depressão presente n(%)	Total n(%)	p-valor *
Independente	54 (91,5%)	05 (8,5%)	59 (100,0%)	0,008
Dependente	76 (74,5%)	26 (25,5%)	102 (100,0%)	
Total	130 (80,7%)	31 (19,3%)	161 (100,0%)	

Fonte: Elaboração Própria. *Teste de Qui-Quadrado de Pearson

Dessa forma, os resultados evidenciaram maior prevalência de depressão no sexo feminino, apesar da predominância masculina na amostra, relação significativa entre sintomas depressivos e comprometimento funcional em atividades instrumentais de vida diária e ausência de associação entre depressão e desempenho em atividades básicas de vida diária.

DISCUSSÃO

Os achados do estudo evidenciaram relações importantes entre depressão, funcionalidade e variáveis sociodemográficas em pessoas idosas. Embora a amostra tenha sido representada majoritariamente por homens (52,6%), as mulheres apresentaram uma prevalência três vezes maior de sintomas depressivos (30,3%), tal qual, a reação sexo e depressão mostrou-se estatisticamente significativa. Uma revisão de literatura realizada em São Paulo, elucida a predominância da depressão nas mulheres se comparadas aos homens, tendo como principal causa a menopausa ^(11,23).

Além disso, o Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil, 2020), aponta que fatores hormonais, sobrecarga de papéis sociais e maior busca por serviços de saúde contribuem para essa disparidade. Apesar da amostra demonstrar mais homens (52,8%), o sexo feminino mostrou-se um fator de risco independente, reforçando a necessidade de rastreamento ativo, a fim de prevenir os sintomas depressivos e dessa forma garantir autonomia e independência as mulheres idosas ⁽²³⁾.

Quando analisada a faixa etária, o mesmo estudo supracitado demonstra sintomas depressivos prevalentes em idosos com 80 anos ou mais, enquanto neste, foi evidenciado prevalência em idosos jovens, com faixa etária entre 60 a 69 anos (22,4%) ⁽²³⁾. Ainda, nessa mesma faixa etária, 60 a 69 anos, observou-se predominância (77,6%) de pessoas idosas com ausência de sintomas depressivos.



Em relação à funcionalidade, os participantes foram entrevistados quanto às atividades básicas e instrumentais de vida diária, após a análise descritiva, os dados foram associados a depressão, revelando significância estatística ($p=0,008$) apenas nas atividades instrumentais de vida diária. Uma revisão sistemática realizada em 2024, retratou que a depressão foi a variável mais frequente relacionada a disfunção, ou seja, a presença de sintomas depressivos na pessoa idosa pode reduzir significativamente a independência funcional, e dessa forma, corroborar para a dependência nas atividades básicas e instrumentais de vida diária, como demonstrado no presente estudo ⁽²⁴⁾.

A funcionalidade da pessoa idosa está intrínseca aos fatores cognitivos, físicos, mentais e sociais, logo, entende-se que ao desempenhar tarefas básicas e instrumentais diárias, somados às atividades sociais, lazer e prática de atividades físicas, a pessoa idosa tende a reduzir as chances de uma possível progressão da depressão e suas consequências funcionais ⁽²³⁻²⁴⁾.

O presente estudo demonstrou que a depressão está significativamente associada ($p=0,008$) à disfunção nas atividades instrumentais de vida diária, tais como: uso do telefone; viagens; compras; preparo de refeições; trabalho doméstico; lavagem de roupas; medicações; dinheiro, desse modo, esses dados refletem a importância da autonomia e independência em tarefas complexas. Os sentimentos de inutilidade e isolamento desencadeados pelos sintomas depressivos, podem corroborar para a perda da funcionalidade dessas atividades complexas ⁽²⁴⁻²⁵⁾.

A ausência de associação significativa entre as atividades básicas de vida diária e depressão ($p=0,791$ - Qui-Quadrado), sugerem que as limitações para exercer essas atividades podem estar relacionadas a fatores físicos do que psicológicos. Nas atividades instrumentais de vida diária, os idosos com sintomas depressivos apresentaram disfunção funcional, ou seja, presume-se que essas atividades conferem identidade social ao idoso, dessa forma, implica no surgimento de sintomas depressivos.

Vale destacar que a relação entre depressão e comprometimento funcional em idosos é bidirecional: enquanto os sintomas depressivos podem levar à perda de autonomia nas atividades instrumentais, a dificuldade em realizá-las também pode exacerbar quadros depressivos, criando um ciclo vicioso. Isso é particularmente relevante em atividades que demandam planejamento e interação social, nas quais a desistência progressiva pode intensificar sentimentos de incapacidade e isolamento. A manutenção dessas habilidades parece ser um fator protetivo contra a depressão, pois está diretamente ligada à autoeficácia e à identidade social do idoso, conforme observado nos participantes sem sintomas depressivos (77,6%).

O estudo enfrentou desafios metodológicos importantes devido ao contexto da pandemia de SARS-CoV-2, que impactou diretamente a coleta de dados. O início do processo só foi possível após a redução de casos e óbitos por COVID-19, seguindo rigorosos protocolos sanitários. Além disso, a baixa adesão dos participantes dificultou o processo de coleta, dado a causa de pouca familiaridade com pesquisa científica e, ou tempo prolongado das entrevistas, devido a extensão e complexidade dos instrumentos utilizados.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram que a amostra é predominantemente masculina, com predomínio na faixa etária de 60 a 69 anos, indivíduos casados e de cor branca. Em relação aos sintomas depressivos, observou-se que as mulheres apresentaram níveis mais elevados de sintomas depressivos, observado em 30,3%, quando comparadas aos homens, resultando em significância estatística tanto na associação entre sexo e depressão ($p=0,001$) quanto entre funcionalidade nas atividades instrumentais de vida diária e depressão ($p=0,008$).

No que tange às atividades básicas de vida diária, não se observou associação com a ocorrência de sintomas depressivos ($p=0,791$); entretanto, quanto às atividades instrumentais de vida diária, indivíduos idosos dependentes apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos, demonstrado em 25,5% da amostra, sendo evidenciado pela significância estatística ($p=0,008$).

Considerando que as atividades instrumentais de vida diária exigem um grau elevado de autonomia, seu comprometimento pode acarretar impactos mais expressivos na saúde mental dessa população. Esses achados ressaltam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas ao fortalecimento da funcionalidade em atividades instrumentais, por meio de programas que promovam a independência em tarefas complexas e do monitoramento precoce em diferentes níveis de atenção, a fim de identificar precocemente os sintomas depressivos, e dessa forma, garantir autonomia, independência e melhor funcionalidade das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

1. Jakovljevic M, Kumagai N and Ogura S (2023). Editorial: Global population aging – Health care, social and economic consequences, volume II. *Front. Public Health* 11:1184950. doi: 10.3389/fpubh.2023.1184950
2. Ministério da Saúde. Boletim temático da biblioteca do Ministério da saúde. Ministério da saúde [online]. 2022, v. 2 n. 10 [Acessado 11 Março 2024]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf
3. Agência de Notícias - IBGE [Internet]. [citado em 6 de abril de 2025]. Início | Agência de Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>.
4. Ibge | portal do ibge | ibge [Internet]. [citado em 6 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>.
5. Perseguino MG, Okuno MFP, Horta AL de M. Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022;75:e20210034. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034>.
6. Barbosa KTF, Oliveira FMRL de, Fernandes M das GM. Vulnerability of the elderly: a conceptual analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019;72:337–44. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0728>.
7. Depressão - opas/oms | organização pan-americana da saúde [Internet]. 2023 [citado em 6 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>.
8. Saúde | ibge [Internet]. [citado em 6 de abril de 2025]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude.html>.
9. Corrêa, Mariana Lima et al. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2020, v. 25, n. 6 [Acessado 11 Março 2024], pp. 2083-2092. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>>. Epub 03 Jun 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>.
10. Silva, Laize Gabriele de Castro et al. Evaluation of the functionality and mobility of community-dwelling older adults in primary health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* [online]. 2019, v. 22, n. 05 [Accessed 11 March 2024], e190086. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>>. Epub 10 Jan 2020. ISSN 1981-2256. <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190086>.
11. Cruz LBV da, Almeida L de A, Júnior KJS, Lopes VGS, Mach LK, Queiroz SC de, et al. Depressão na terceira idade: impactos, diagnóstico e abordagens terapêuticas. *Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde* [Internet]. 15 de agosto de 2024 [citado 6 de

- abril de 2025];6(8):2275–82. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/2964>.
12. Leite VMM, Carvalho EMF de, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2006Jan;6(1):31–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292006000100004>.
 13. Alves EC, Araújo-Monteiro GKN de, Oliveira LM de, Brandão BML da S, Souto RQ. Síndrome da fragilidade e qualidade de vida em pessoas idosas hospitalizadas. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2023;26:e230106. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230106.pt>.
 14. de Sousa DHAV, Araújo EA, Furtado FM de SF, Lima FLA, Saldanha AA. Access to services and perceptions about quality of life and health: aspects of vulnerability to illness in rural cities. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2020 Sep. 1 [cited 2025 Apr. 6];3(5):11419-31. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15982>.
 15. Patrizio E, Calvani R, Marzetti E, Cesari M. Physical functional assessment in older adults. *The Journal of Frailty & Aging* [Internet]. abril de 2021 [citado 6 de abril de 2025];10(2):141–9. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2260134124002123>
 16. Costa TNM, Nieto JP de S, Morikawa LS, Araújo AVS de, Cardoso AAM, Mafrá BG, Eiró M do N, Santos VNM dos, Costa VO da. Analysis of Folstein's Mini State examination in institutionalized and non institutionalized elderly people. *Braz. J. Hea. Rev.* [Internet]. 2021 Apr. 14 [cited 2025 Apr. 6];4(2):8319-36. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28206>
 17. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res.* novembro de 1975;12(3):189–98.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 2024 Jul 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf.
 19. Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. janeiro de 1982 [citado 6 de abril de 2025];17(1):37–49. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/0022395682900334>.
 20. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (Gds) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr* [Internet]. junho de 1999 [citado 6 de abril de 2025];57(2B):421–6. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X1999000300013&lng=pt&tlng=pt.
 21. Lino VTS, Pereira SRM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de katz). *Cad Saúde Pública* [Internet]. janeiro de 2008 [citado 6 de abril de 2025];24(1):103–12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100010&lng=pt&tlng=pt.
 22. dos Santos RL, Virtuoso Júnior JS. Confiabilidade da versão brasileira da escala de atividades instrumentais da vida diária. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2008;21(4):290-296. [cited 2024 Jul 10]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40811508010.pdf>.
 23. Ikegami ÉM, Souza LA, Tavares DMDS, Rodrigues LR. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. março de 2020 [citado 6 de abril de 2025];25(3):1083–90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000301083&tlng=pt.
 24. Sandy Júnior PA, Borim FSA, Neri AL. Solidão e sua associação com indicadores sociodemográficos e de saúde em adultos e idosos brasileiros: ELSI-Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2023 [citado 6 de abril de 2025];39(7):e00213222. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2023000705004&tlng=pt.
 25. Goodarzi F, Khoshravesh S, Ayubi E, Bashirian S, Barati M. Psychosocial determinants of functional independence among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Health Promot Perspect* [Internet]. 14 de março de 2024 [citado 6 de abril de 2025];14(1):32–43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11016145/>



PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO PSICOEMOCIONAL DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thalita Rebeca Nascimento da Silva¹, Julia Moraes de Sousa Pinto², Anna Clara de Araújo Santiago³, Fátima Heloyse Alexandria Firmino da Silva⁴, Michel Siqueira da Silva⁵, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁶

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são entidades não governamentais que proporcionam moradia e cuidados contínuos aos idosos, independentemente do suporte familiar⁽¹⁾. Estudos apontam impactos na saúde mental e emocional dos residentes causados pela solidão e, em algumas situações, pelo abandono familiar. A alta prevalência de transtornos mentais e depressão entre idosos representa um desafio significativo, especialmente devido ao isolamento social. Esses fatores, comuns na institucionalização, agravam quadros psicopatológicos e comprometem a qualidade de vida⁽³⁻⁴⁾. Uma pesquisa realizada em uma ILPI no Distrito Federal, utilizando a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, revelou que entre os 102 participantes, 49% desses idosos apresentavam quadros de depressão classificados em leve, moderado e severo⁽³⁾. Nesse cenário, a Enfermagem desempenha um papel essencial, utilizando do Processo de Enfermagem para diagnosticar e intervir na adaptação psicossocial, no controle da ansiedade e na promoção de atividades interativas. A escuta qualificada também é fundamental para a melhora do quadro psicoemocional⁽²⁻⁴⁾. Assim, a prática de ações sistemáticas garante um cuidado integral em Instituições de Longa Permanência. A Enfermagem, ao promover o engajamento social e o bem-estar

1 Graduada de Enfermagem Pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: thalita.silva.087@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0000-533-641X

2 Graduada de Enfermagem Pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: julia.morais.140@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0008-3568-3370

3 Graduada de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: anna.santiago.016@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0006-3385-109X

4 Graduada de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: heloyse.alexandria.106@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0009-5599-1079

5 Mestrando em ciências da saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: michelsiqueira10@gmail.com Orcid: 0000-0002-0391-3249


6 Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br Orcid: 0000-0002-9547-0093



psicoemocional, reafirma seu papel na assistência geriátrica, assegurando um envelhecimento digno e saudável. **Objetivos:** Relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde, realizada em uma ILPI a partir de uma ação de extensão coordenada pelo Observatório do Envelhecimento Humano da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, sob a perspectiva de acadêmicos de Enfermagem no cuidado psicoemocional de pessoas idosas institucionalizadas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa e descritiva, realizado a partir de um projeto de extensão vinculado ao Grupo de Pesquisa Longevidade do Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Abrangeu sete Instituições de Longa Permanência para Idosos de caráter filantrópico na região metropolitana de Natal, no estado do Rio Grande do Norte. A ação ocorreu de março a dezembro de 2024, no âmbito do projeto guarda-chuva 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”, em colaboração com a Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde, Segurança e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer n.º 4.267.762 e CAAE: 36278120.0.1001.5292. O público-alvo destinado à ação foi composto por 50 pessoas idosas, profissionais de saúde que atuam nas instituições, como enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e membros do grupo Longevidade composto por 16 estudantes, profissionais da área da saúde, gestores e cuidadores. A ação teve como foco a promoção do bem-estar, melhora dos aspectos cognitivos e da socialização por meio de atividades lúdicas e recreativas, planejadas conforme as demandas identificadas em um diagnóstico situacional prévio. A intervenção ocorreu durante quatro horas em um espaço adaptado com acessibilidade e segurança. As atividades desenvolvidas tiveram abordagem integral voltada ao cuidado psicoemocional de pessoas idosas residentes das instituições, com o propósito de promover o bem-estar, fortalecer vínculos e valorizar a escuta sensível, aspectos fundamentais no cuidado humanizado à pessoa idosa. A expressão corporal e a socialização foram incentivadas por meio de dinâmicas com música e dança. O repertório escolhido pelos próprios idosos favoreceu o protagonismo e a conexão afetiva, criando um espaço de acolhimento e expressão de emoções. Foi programado o jogo de bingo, gerando estímulo cognitivo e oportunizando momentos de atenção e concentração, contribuindo para o resgate da memória e para o fortalecimento cognitivo, elementos importantes na preservação da saúde mental. O estímulo linguístico e criativo se deu por declamação de poemas, incentivando a oralidade, o resgate de memórias afetivas e o reconhecimento da própria história, elementos que colaboram para o equilíbrio emocional e o sentimento de valorização pessoal. Na promoção da saúde nutricional, foi oferecido um lanche balanceado com frutas, bolos dietéticos sem lactose, picolés e sucos naturais, respeitando as necessidades individuais e reforçando o cuidado atento e respeitoso às condições de saúde de cada residente. Por fim, a valorização e o engajamento foram expressos por meio da entrega de lembranças simbólicas a todos os participantes, reforçando o pertencimento, a inclusão social e o reconhecimento da singularidade de cada idoso. Todas as ações foram conduzidas conforme os princípios éticos da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os idosos foram informados sobre os objetivos da proposta e consentiram verbalmente em participar. Aos acadêmicos de enfermagem, refletirem sobre a importância do cuidado psicoemocional



como parte essencial da prática assistencial em instituições de longa permanência; resultados: Após a realização das atividades, o grupo avaliou as intervenções e identificou resultados positivos, no que diz respeito ao humor e à interação social dos idosos participantes. A prática mostrou-se eficaz no fortalecimento dos vínculos afetivos e na promoção do bem-estar emocional, proporcionando momentos de alegria e descontração. Esses achados corroboram a literatura científica, que destaca a importância de práticas sociocognitivas para um envelhecimento saudável⁽¹⁾. No contexto da prática de enfermagem, as atividades de estímulo cognitivo, como o jogo de bingo, foram fundamentais para promover a atenção e a memória dos idosos, elevando a autoestima e a sensação de pertencimento, evidenciando ambiente lúdico como contribuinte para relações sociais e o fortalecimento das habilidades cognitivas. Outro aspecto relevante foi a atividade musical, que desempenhou um papel importante no cuidado psicoemocional, modulando emoções e favorecendo o humor positivo. A escolha de músicas que remetiam à história pessoal e cultural dos participantes possibilitou o resgate de memórias afetivas, proporcionando momentos de conforto emocional. Na prática de enfermagem, a utilização da música pode ser uma ferramenta terapêutica eficaz para promover a qualidade de vida e melhorar o estado psicoemocional dos idosos. A declamação de poemas e as atividades de dança também contribuíram para a expressão criativa e para o fortalecimento da identidade dos participantes, promovendo a valorização pessoal e o reconhecimento de suas histórias de vida. Essa abordagem interdisciplinar, que integra ações de enfermagem com estratégias lúdicas e culturais, reforça a importância de práticas que cuidem não apenas da saúde física, mas também do bem-estar emocional e social dos residentes. A participação ativa dos idosos nas atividades reforça a relevância de práticas que promovam o engajamento e a valorização social, aspectos essenciais no cuidado centrado na pessoa. A abordagem adotada evidencia a necessidade de estratégias contínuas que garantam o cuidado integral, respeitando as individualidades e promovendo a autonomia, características essenciais na prática de enfermagem geriátrica. Dessa forma, conclui-se que ações planejadas e realizadas de maneira interprofissional, com foco no cuidado psicoemocional, podem contribuir significativamente para a melhoria da qualidade de vida de idosos institucionalizados. A prática de enfermagem, nesse contexto, deve sempre considerar abordagens que promovam a humanização e o respeito à subjetividade de cada idoso, garantindo um cuidado acolhedor e digno; **Discussão:** As atividades deste evento fortalecem o Processo de Enfermagem, promovendo a assistência ao cuidado psicoemocional e à saúde dos idosos institucionalizados. As intervenções aplicadas estimulam a mobilidade e a cognição, contribuindo para a manutenção da saúde mental e da motricidade, essenciais para o controle e a coordenação dos movimentos físicos, prevenindo impactos no estado emocional e psicológico desse grupo⁽³⁾. O Cuidado Humanizado na Enfermagem Geriátrica utiliza as Escalas de Depressão para rastrear sintomas depressivos e prevenir fatores de risco associados à doença⁽¹⁾. Essa abordagem viabiliza intervenções adequadas, promovendo ambientes inclusivos que favorecem a saúde e a participação social dos idosos. Além disso, destaca-se a importância da adoção de hábitos saudáveis, orientados por profissionais de enfermagem, para aprimorar a qualidade de vida dessa população⁽³⁻⁴⁾. Em complemento, O Plano de Atenção Integral, exigido na RDC 502/2021, estabelece fluxos de atenção à pessoa idosa institucionalizada e promove o cuidado integral. Ao Enfermeiro, cabe aplicar esses conhecimentos na avaliação da pessoa idosa mediante elementos que determinem a



perda de funcionalidade para a formulação de atividade que retardam o declínio funcional, uma vez que é considerado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - como uma condição previsível, evitável e saudável ⁽³⁻⁴⁾. Além disso, essa política destaca a perda da capacidade funcional, tanto física quanto mental, como o principal problema que afeta a realização das atividades diárias dos idosos ⁽³⁻⁵⁾. **Considerações finais:** A análise da enfermagem em ILPI destaca seu papel transformador na socialização e integração dos residentes, promovendo um ambiente dinâmico e acolhedor. O cuidado integral é garantido por meio de estratégias sistemáticas e interdisciplinares, que aliam a criatividade multiprofissional à arte do cuidado, fundamentada em teorias de enfermagem. Atividades interativas, como arteterapia e musicalização, demonstram eficácia no fortalecimento de vínculos, cognição e humor, além de mitigar os impactos do isolamento social. Essas práticas incentivam a autonomia dos idosos e contribuem para um envelhecimento digno e ativo. A abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais de enfermagem e outras áreas da saúde, reforça o cuidado humanizado e valoriza a subjetividade dos idosos. A enfermagem desempenha um papel essencial ao incorporar o bem-estar psicoemocional à assistência geriátrica. As iniciativas terapêuticas são resolutivas na atenção à saúde mental e emocional dessa população, reafirmando a importância de estratégias que promovam a qualidade de vida no contexto institucional. Por fim, ressalta-se a necessidade de continuidade e ampliação dessas práticas nas instituições, com incentivo a pesquisas e projetos voltados à saúde psicoemocional. A implementação dessas ações assegura que o cuidado seja efetivo, inclusivo e respeitoso, consolidando o papel da enfermagem como pilar fundamental no cuidado integral aos idosos.

Palavras-chaves: Instituição de Longa Permanência para idosos; Saúde do Idoso; Enfermagem Geriátrica; Processo de Enfermagem; Assistência de Enfermagem

REFERÊNCIAS

1. GUILLAND, R. et al. Prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia da Covid-19. Trabalho, Educação e Saúde, v. 20, 28 fev. 2022.
2. FERNANDES, Francisco et al. Processo de enfermagem em Instituição de Longa Permanência: potencialidades, fragilidades e estratégias. Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 29, e134966, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.134966.
3. Silva ER e, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2012;46(6):1387–93. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000600015&script=sci_arttext&lng=p.
4. ERIVELTON, D. et al. AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. [s.l.: s.n.].Disponível em <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA14_I_D2_48_2_3072020180912.pdf>.Acesso em: 28 mar. 2025.
5. JUSTINO, C. V. DA S.; SOUSA, M. N. A. DE
6. ASSISTÊNCIA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Revista Contemporânea, v. 4, n. 3, p. e3404, 7 mar. 2024. Disponível em: <<https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/3404/2736>> Acessoem: 04 mar. 2025.

SINTOMAS DEPRESSIVOS E FUNCIONALIDADE DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA CLÍNICA ENSINO DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO*

Nataly Aracélia do Carmo¹; Mariany Gasparini Arantes²; Bianca Camile Borges³; Lunara Aparecida Lotero Pereira⁴; Giovana Inocencia Moroni Viola⁵; Cintya Aparecida Christofoletti de Figueiredo⁶

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento humano não cessa na terceira idade; trata-se de um processo contínuo até o fim da vida e envolve declínio cognitivo e funcional influenciado por fatores biológicos-genéticos, socioculturais e psíquicos. Assim, o envelhecimento envolve tanto perdas quanto ganhos, que surgem também da interação entre o indivíduo e o contexto. Em direção a isso, a adaptabilidade da pessoa idosa ao envelhecimento possui respostas normais como tristeza e luto, especialmente diante de mudanças como a aposentadoria e a perda de certas funções cognitivas e físicas. É essencial destacar que a depressão não faz parte dessas respostas normais (1-2).

As pessoas idosas têm maior prevalência de transtorno depressivo e, em média 35,2% da população com 60 anos ou mais, possuem o diagnóstico (3). A partir disso, é possível refletir acerca da relação entre a depressão e o papel da pessoa idosa na sociedade, atravessada pelo sentimento de invalidez decorrente da perda de autonomia e pela diminuição das relações interpessoais, ocasionando maior acesso aos serviços de saúde (1-3).

Essa situação se agrava quando se considera o sistema neoliberal e a pressão pela produção, o que leva essa população a ocupar um espaço de invisibilidade por não contribuir conforme o sistema demanda. A estimativa de vida da pessoa idosa tem aumentado de maneira gradativa e com isso, evidencia-se a necessidade de políticas acerca da preservação do desenvolvimento desses sujeitos, e de uma promoção ao fortalecimento de vínculos e qualidade de vida (1-2).

¹Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6241-6173>. e-mail: carmonatalyrc@gmail.com

²Psicóloga. Graduação em Psicologia. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8463-5694> e-mail: marianygasparinipsi@gmail.com

³Acadêmica. Graduação em Enfermagem. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5435-7326> e-mail: biancaborges@alunos.fho.edu.br

⁴Enfermeira. Pós-Graduada pelo Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Cardiovascular. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7046-1491>. e-mail: loterolunara@gmail.com

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem. Docente. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9247-8831>. e-mail: giovanamrn@gmail.com.

⁶Bióloga. Doutora em Ciências Biológicas. Coordenadora do Núcleo Comum da Saúde. Centro Universitário da Fundação Hermínio Ometto. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9525-0381> e-mail: cintyachris@fho.edu.br

OBJETIVO

Identificar a ocorrência de sintomas depressivos e de dependência em pessoas idosas atendidas na Clínica Ensino de um Centro Universitário.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa analítica e longitudinal, de abordagem quantitativa em desenvolvimento, realizada por meio da aplicação de um questionário de caracterização sociodemográfico e de saúde, a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) e a Escala de Funcionalidade de Lawton e Brody. Foi utilizado o Google Formulários® para aplicação de entrevistas individuais para coleta dos dados feita por equipe previamente capacitada.

A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) é um instrumento composto por 15 itens, cujas pontuações indicam diferentes níveis de sintomas depressivos, sendo: de 0 a 5, ausência de sintomas depressivos; de 6 a 10, sintomas leves a moderados e, de 11 a 15, sugestivo de um quadro de depressão grave. Essa escala é utilizada para avaliar a presença de sintomas depressivos na senescência, abrangendo aspectos emocionais, sociais e comportamentais.

A Escala de Funcionalidade de Lawton e Brody avalia a independência dos idosos para desempenho das atividades instrumentais de vida diária (AIVD). Sua classificação considera indivíduos como totalmente dependentes quando a pontuação é de 7 pontos; parcialmente dependentes quando varia entre 8 e 19 pontos e, independentes quando se situa entre 20 e 21 pontos.

A amostra é composta por um grupo piloto de 10 integrantes com idade igual ou superior a 60 anos, cadastradas nas Clínicas Ensino da instituição e que expressaram o aceite voluntário em participar por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles com déficits auditivos e/ou visuais não corrigidos, transtornos cognitivos maiores diagnosticados.

Os resultados foram analisados de forma descritiva com números absolutos e frequências relativas (porcentagem) e discutidos com base na literatura científica.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 6.495.658.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 10 idosos, dos quais 70% eram do sexo masculino e 30% do sexo feminino. A maioria dos participantes (60%) foi considerada idoso jovem, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 - Variáveis sociodemográficas das pessoas idosas atendidas na Clínica Ensino de um Centro Universitário, Araras/SP/Brasil, 2025.

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo biológico		
Mulher	03	30
Homem	07	70
Faixa etária		
	06	60

Idosos jovens (60 a 70 anos)		
Medianamente idosos (71 a 80 anos)	02	20
Muito idosos (> 80 anos)	02	20
TOTAL	10	100

De acordo com a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), 70% dos idosos avaliados não apresentavam sintomas depressivos, enquanto 30% demonstravam sinais de depressão leve a moderada. A avaliação baseada na Escala de Funcionalidade de Lawton e Brody indicou que 90% dos participantes são parcialmente dependentes para a realização das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e apenas 10% são considerados independentes (Tabela 2).

Tabela 2 - Ocorrência de sintomas depressivos (GDS 15) e grau de dependência (Lawton e Brody) entre pessoas idosas atendidas na Clínica Ensino de um Centro Universitário, Araras/SP/Brasil, 2025.


Escalas de avaliação	n	%
Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)		
Ausência de sintomas depressivos	07	70
Sintomas leves a moderados	03	30
Depressão grave	00	00
Escala de Funcionalidade de Lawton e Brody		
Independente	01	10
Parcialmente Dependente	09	90
Totalmente dependente	00	00
TOTAL	10	100

DISCUSSÃO

A saúde mental da pessoa idosa possui tanta importância quanto a saúde física, uma vez que ambas estão atreladas e podem interferir diretamente em suas atividades do cotidiano e sua forma de interagir em âmbito social (1).

Ao analisar os dados apresentados neste estudo, entende-se que entre os longevos que são atendidos na Clínica Ensino do Centro Universitário a maior porcentagem é de idosos jovens e do sexo masculino. Dentre estes, tem-se que 90% apresentam dependência parcial em suas atividades do cotidiano e, para que estas sejam executadas, é necessário o esforço conjunto de sistemas fisiológicos, os quais entram em declínio gradativamente com o avançar da idade (4).

Quanto à depressão, 30% da amostra avaliada apresenta sintomatologia de depressão leve, que quando analisada em conjunto com a porcentagem de pessoas idosas parcialmente dependentes podem evidenciar que o sentimento de invalidez e incapacidade levam à ocorrência de prejuízo da saúde mental (4).



Entretanto, mesmo que esta amostra seja majoritariamente masculina, há apontamentos de que a sintomatologia de depressão seja mais frequente em indivíduos do sexo feminino, tal fato se dá pela sobrecarga de atividades diárias e pela menopausa (5).

Neste contexto, se faz necessário a implementação de políticas públicas que promovam o bem-estar emocional e fortaleçam a rede de apoio da pessoa idosa. A depressão, muitas vezes associada à perda de autonomia e ao sentimento de invalidez, pode ser minimizada por meio de estratégias de prevenção, tais como a inclusão social, o acesso a atividades físicas e cognitivas, bem como o apoio familiar e comunitário. Ademais, a valorização intergeracional pode desempenhar um papel fundamental na ressignificação do envelhecimento, reduzindo a invisibilização dessa população dentro de um modelo social que prioriza a produtividade.

CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que a maioria dos participantes da amostra, correspondendo a 70%, não apresentaram sintomas depressivos. No entanto, 30% dos idosos demonstraram sinais de depressão leve. Além disso, observou-se que quase a totalidade dos participantes necessitam de algum tipo de apoio, com 90% da amostra sendo parcialmente dependente.

Diante dos desafios enfrentados pela pessoa idosa, é imprescindível que a sociedade reconheça a relevância da saúde mental desses indivíduos, promova estratégias que favoreçam a autonomia, inclusão social e bem-estar emocional, de modo que os esforços para garantir qualidade de vida, independência e pertencimento ao longo de toda a trajetória do envelhecimento sejam ampliados.

Palavras-chave: saúde mental; funcionalidade; envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Silva MPGPC, Feitosa PY de O, Silva JEG dos S, Nogueira MF, Rocha FL, Figueiredo DST de O. Prevalência, uso de serviços de saúde e fatores associados à depressão em pessoas idosas no Brasil. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2024;27:e230289. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230289.pt>
2. Souza AP de, Rezende KTA, Marin MJS, Tonhom SF da R, Damaceno DG. Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Ciênc saúde coletiva*. [Internet]. 2022 May;27(5):1741–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.23112021>
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Disponível em:
4. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/29540-2013-pesquisa-nacional-de-saude.html?edicao=9161&t=resultados>.
5. Freitas RS, Fernandes MH, Coqueiro RS, Reis Júnior WM, Rocha SV, Brito TA. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paul Enferm* 2012; 25(6):933-939.
6. Cruz LBV da, Almeida L de A, Júnior KJS, Lopes VGS, Mach LK, Queiroz SC de, et al. Depressão na terceira idade: impactos, diagnóstico e abordagens terapêuticas. *Revista Brasileira de Implantologia e Ciências da Saúde* [Internet]. 15 de agosto de 2024 [citado 6 de abril de 2025];6(8):2275–82. Disponível em: <https://bjihns.emnuvens.com.br/bjihns/article/view/2964>.



SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PESSOAS IDOSAS COMUNITÁRIAS: UMA REVISÃO NARRATIVA.

Cristiane dos Santos Silva¹, Rayssa Guedes Souza², Elias Fernandes Mascarenhas Pereira³, Luciana Araújo dos Reis⁴

RESUMO

Introdução: O envelhecimento humano é um fenômeno complexo e dinâmico, influenciado não apenas por fatores biológicos, mas também por aspectos sociais e psicológicos. Esses fatores desempenham um papel fundamental na forma como a pessoa idosa vivencia esse processo. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura científica, a relação entre sintomas depressivos e idosos que vivem na comunidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre sintomas depressivos em idosos comunitários, baseada na análise de estudos relevantes sobre a temática. **Resultados:** O estudo aponta uma relação na literatura entre sintomas depressivos e fatores como qualidade de vida, funcionalidade, presença de doenças crônicas e interações sociais. **Conclusão:** Os achados ressaltam a importância de uma abordagem multidisciplinar, que envolva diferentes profissionais da saúde no cuidado e na atenção à saúde mental da população idosa.

Palavras-chave: Envelhecimento; Qualidade de vida; Depressão.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano configura-se como um processo multifacetado e dinâmico, que traz consigo uma série de reflexões sobre diversas mudanças que ocorrem nas funções executivas, entre elas as cognitivas, motoras e sensoriais. Para além de questões biológicas, aspectos sociais e psicológicos também modificam a experiência de envelhecer.

Déficits na participação social do indivíduo, vínculos familiares fragilizados, a perda de pessoas significativas que fazem parte de sua rede de apoio, condições socioeconômicas adversas e o risco de

¹Psicólogo. Mestre. Universidade Federal do Vale do São Francisco. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8012-0373>. E-mail: elias.pereira@uesb.edu.br

²Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-8514-364X> E-mail: rayssaguedessouza@gmail.com

³Profissional de Educação Física. Mestra. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3822-1397> E-mail: cristianeimic@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0867-8057> E-mail: luciana.araujo@uesb.edu.br



solidão caracterizam-se como fatores desafiadores para a pessoa idosa, impactando diretamente o envelhecimento saudável e ativo (1).

A interação entre esses fatores de vulnerabilidade na velhice pode gerar o adoecimento, incluindo o risco de desenvolver depressão. Estudos como o de Torres et al., 2024 e Miranda apontam et al., 2024 que o Brasil é marcado pela alta prevalência de sintomas depressivos na população idosa, variando de acordo a região e desenho de estudo, afetando negativamente a saúde mental e o bem-estar nessa fase da vida. Esse quadro pode levar à limitação da capacidade de interação social, comprometendo ainda mais a qualidade de vida dessas pessoas. Quando presentes nessa fase, os sintomas depressivos costumam se manifestar através do desânimo, isolamento social, alterações no apetite, falta de higiene do sono, tristeza e a consequente perda pelo interesse em viver (2).

Ao considerar tais sintomas, é possível notar que as pessoas idosas que se encontram em situações mais vulneráveis para a progressão da sintomatologia depressiva são justamente aqueles que possuem fatores associados ao avanço da idade. A partir dos 80 anos, as mudanças orgânicas e do contexto social tornam-se mais evidentes. Esses fatores contribuem para o aumento da multimorbidade e da necessidade do uso contínuo de medicamentos (2).

As maiores estatísticas da presença de sintomas depressivos foram constatadas em pessoas idosas que não mantêm nenhum tipo de participação em atividades comunitárias e a recente perda de algum familiar responsável por seus cuidados ou pelo menos com um alto grau de proximidade.

Diante dos desafios apresentados, o investimento em políticas públicas que garantam o acesso das pessoas idosas ao lazer, à saúde, à participação social e a outras formas de assistência torna-se fundamental para a promoção do bem-estar físico e mental dessa população. Medidas que favoreçam a inclusão social, o fortalecimento de vínculos comunitários e o acesso a serviços de saúde integral são essenciais para prevenir o isolamento, reduzir o risco de depressão e promover um envelhecimento mais ativo e saudável. (3).

Nesse sentido, a investigação científica é essencial para embasar intervenções que promovam não apenas o tratamento, mas também a redução dos riscos e o fortalecimento do suporte social e das políticas públicas voltadas a essa população.

OBJETIVO

Assim, o presente trabalho tem como objetivo discutir, por meio da literatura científica, a relação entre sintomas depressivos e pessoas idosas comunitárias, destacando os principais fatores de vulnerabilidade e possíveis abordagens para a promoção de um envelhecimento mais saudável e ativo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre sintomas depressivos em pessoas idosas que vivem em comunidade, realizada a partir de estudos relevantes sobre a temática. A revisão narrativa é uma metodologia que visa sintetizar e discutir a literatura existente sobre um tema específico, sem a necessidade de combinar dados quantitativos de forma sistemática. Essa abordagem pode ajudar a identificar padrões de sintomas, fatores de risco e estratégias de intervenção eficazes, oferecendo uma visão mais abrangente do tema.



RESULTADOS

A partir da leitura e análise dos dados extraídos dos artigos selecionados, foi possível identificar discussões relevantes sobre as reverberações dos sintomas depressivos em pessoas idosas que vivem em comunidade. Os resultados apontam que tais sintomas não se limitam ao sofrimento emocional, mas impactam negativamente diversos aspectos da qualidade de vida dessa população, incluindo a funcionalidade, as relações sociais e o bem-estar geral. Além disso, a presença de dependência funcional — especialmente nas atividades da vida diária — e a coexistência de doenças crônicas demonstram intensificar os sintomas depressivos, agravando ainda mais a condição psicológica dos idosos acometidos.


DISCUSSÃO

O presente estudo discutiu acerca de estudos sobre sintomas depressivos em pessoas idosas comunitárias, objeto de estudo de grande relevância na saúde pública, podendo fornecer *insights* valiosos sobre os sintomas e fatores associados a essa condição. Pesquisas realizadas com esse objeto de estudo incluem alguns sintomas comuns: fadiga, distúrbios do sono, alterações no apetite (perda ou ganho de peso), uso de álcool, ser ativo, ser dependente, aposentadoria, com ou sem companheiro, estresse emocional do cuidador, estar institucionalizado ou não, menor classe econômica, ser mulher, fazer o uso de polifarmácia, portar doenças crônicas, funcionalidade e estar viúvo. (1-5)

Dados corroboram com diversos fatores na contribuição para o desenvolvimento de sintomas depressivos em pessoas idosas, entre eles: doenças crônicas, eventos de vida estressantes, isolamento social e a falta de suporte familiar, histórico de depressão e fragilidade (4). O diagnóstico de sintomas depressivos em pessoas idosas pode ser desafiador, pois os sintomas podem ser confundidos com outras condições médicas ou com o processo de envelhecimento. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos aos sinais de depressão e realizem uma avaliação completa. O tratamento da depressão em pessoas idosas geralmente envolve uma combinação de abordagens, como: psicoterapia, medicamentos antidepressivos, atividades físicas e sociais, o apoio familiar e comunitário (4,5).

Levantamento com a população idosa comunitária no Brasil indicou não apenas sofrimento emocional, mas também afeta negativamente a qualidade de vida em diversas áreas: saúde física, funcional, relações sociais e o bem-estar subjetivo (diminuição da sensação de felicidade, satisfação com a vida e bem-estar geral) (4-5). Observou-se que os tipos de atividades executadas com as pessoas idosas também foram variados entre as diferentes pesquisas. No entanto, mesmo com a ampla variação, praticamente todos concordaram em praticar atividades físicas, frequentemente e métodos distintos, conforme as particularidades do grupo (1-5).

As pessoas idosas manifestam melhoria na qualidade de vida e nos sintomas depressivos, avaliada por meio de ferramentas validadas (4). Há também uma variação considerável quanto ao uso de instrumentos validados para analisar a qualidade de vida em populações idosas (5). A maioria dos estudos utilizou o questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde WHO



WHOQOL, o SF-36, o Questionário de Percepção do Envelhecimento (APQ), a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Satisfação com a Vida. Outros questionários também são utilizados para avaliar a depressão, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15). Embora existam diversas ferramentas utilizadas para analisar a qualidade de vida e os fatores de interferência, vale ressaltar que em todas elas a qualidade de vida melhorou nas pessoas idosas que participaram de atividades físicas e/ou terapêuticas nesse período (5).

A singularidade de cada indivíduo, suas necessidades específicas e seus recursos pessoais, o respeito à autonomia e a valorização da história de vida são elementos essenciais para um cuidado humanizado e eficaz. As pesquisas longitudinais de forma mais detalhada a progressão dos fatores de risco e o impacto dos sintomas depressivos em pessoas idosas são necessários. Intervenções psicossociais em grupo, tecnologias de informação e intervenções comunitárias, criação de grupos de apoio, palestras informativas sobre depressão, e programas de acompanhamento de pessoas idosas em suas residências, podem ser muito eficazes (1-5).

CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo revela uma associação na literatura entre os sintomas depressivos com a qualidade de vida, funcionalidade, doenças crônicas e relações sociais. Esta perspectiva destaca a relevância de estratégias unificadas que não se restrinjam apenas ao cuidado físico, mas também considerem as necessidades psicológicas e sociais das pessoas idosas comunitárias. Estes achados podem indicar a importância da abordagem multidisciplinar, que envolva diferentes profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Diniz MPMC, Souza IKC, Araújo MPD, Torres AGA de O, Távora RC de O, Torres G de V. Depressão e desempenho funcional em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista ibero-americana de saúde e envelhecimento* [Internet]. 2024 Nov. 2 [citado 2025 Mar.13]; 10(2): 48-61. Available from: doi:[http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(2\).702.48-61](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).702.48-61).
2. Torres AG, Lima KC de, Martins AM, Medeiros A de A. Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS. *Rev bras geriatr gerontol* [Internet]. 2024;27: 1-15. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240028.pt>
3. Queiroz SM de, Vieira JM, Corrêa KCP, Santos LR dos. Depressão em idosos na atenção primária. *RSD* [Internet]. 2024 Nov.8 [citado 2025 Mar.13]; 13(11):1-7. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47197>.
4. Botelho KK, Lopes Pires W, França Marra L, Araújo de Oliveira N. Qualidade de vida de idosos pertencentes a grupos de atividade física/terapêuticos: uma revisão integrativa . *Rev. Cereus* [Internet]. Available from: <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v14n4p224-238>
5. Miranda PP, Cunha RC, Tavares BF, Pavanelo A, Santos, Santos AL. (2024). Prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas acompanhadas na atenção básica. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*. 17. e10046. Available from: <http://doi.org/10.55905/revconv.17n.8-547>



EIXO 4

Mudanças Climáticas e Impacto na Saúde da Pessoa Idosa



EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS IDOSAS FRENTE ÀS ONDAS DE CALOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Satie Kassada¹; Igor de Lima Peixoto Rocha²; Ana Carolina Souza Peratelli³; Higor Matheus de Oliveira Bueno⁴; Larissa Marques Suardi⁵

Introdução

As mudanças climáticas globais têm intensificado a frequência e a severidade de eventos extremos, especialmente ondas de calor e períodos de baixa umidade relativa do ar, impactando de forma mais acentuada a saúde de populações vulneráveis. Entre esses grupos, destaca-se a população idosa, mais suscetível aos efeitos adversos em razão de alterações fisiológicas na termorregulação e da maior prevalência de comorbidades¹.

No contexto brasileiro, o Instituto Nacional de Meteorologia (INMET) define ondas de calor como a persistência de temperaturas máximas acima da média mensal por, no mínimo, três dias consecutivos². Estudos recentes demonstram a crescente ocorrência desses eventos, com efeitos particularmente alarmantes em regiões tropicais de baixa variabilidade térmica, como a África, o Sudeste Asiático e a América do Sul. Pesquisas realizadas em 326 cidades latino-americanas indicam que um aumento de 1 °C durante eventos de calor extremo está associado a um acréscimo de 5,7% no risco de mortalidade, sendo os efeitos mais expressivos entre pessoas idosas e portadoras de doenças cardiovasculares e respiratórias³.

Dados epidemiológicos brasileiros revelam que, entre 2000 e 2018, aproximadamente 48 mil óbitos foram atribuídos às ondas de calor no país⁴. A vulnerabilidade dessa população é agravada por determinantes sociais da saúde, como o acesso limitado ao saneamento básico, baixos níveis de escolaridade e renda reduzida. Esses fatores contribuem para uma maior exposição aos riscos climáticos e uma menor capacidade de adaptação⁴.

¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6960-6444>. E-mail: dkassada@unicamp.br

² Graduando em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7603-138X>. E-mail: i248749@dac.unicamp.br

³ Enfermeira. Pós-Graduanda em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-2922-2014>. E-mail: casouzap@unicamp.br

⁴ Enfermeiro. Pós-Graduando em Saúde do Adulto e Idoso. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8907-6508>. E-mail: higorm@unicamp.br

⁵ Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual de Campinas. ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4255-1876>. E-mail: l257170@dac.unicamp.br



Objetivo

Relatar a experiência de atividades educativas desenvolvidas com pessoas idosas residentes em territórios socialmente vulneráveis, com foco na promoção do conhecimento, da prevenção e do autocuidado diante de situações de calor extremo e baixa umidade relativa do ar. As ações foram realizadas no âmbito do Projeto de Extensão VigiON, em articulação com a Atenção Primária à Saúde e a comunidade, vinculadas à universidade e conduzidas em parceria com organizações sociais com atuação territorial.

Método

As ações ocorreram em espaços comunitários e Organização da Sociedade Civil (OSC) de Campinas-SP entre março e novembro de 2024, período marcado por altas temperaturas e umidade relativa do ar inferior a 30%.

A metodologia utilizada teve como princípios a educação popular em saúde, o lúdico e a escuta ativa. Nesta abordagem, foram realizados encontros presenciais com duração média de uma hora, envolvendo: dinâmicas e jogos educativos: jogo da memória do calor, quiz da hidratação, cartas de sinais de desidratação; pesagem e cálculo de ingestão hídrica recomendada: cada participante era pesado e, com auxílio dos discentes do projeto, realizava o cálculo estimado da ingestão diária ideal de água; oficinas sobre sinais de alerta: orientações sobre tontura, confusão mental, pele ressecada, queda de pressão e febre, sinais comuns de desidratação em idosos, entrega de folhetos ilustrados e disponibilização de conteúdo digital via WhatsApp comunitário, com lembretes e dicas diárias e distribuição por meio de sorteio de squeezes, para estimular a ingestão frequente de água, sobretudo em dias secos e quentes.

As atividades foram conduzidas por equipes interdisciplinares formadas por discentes dos cursos de Enfermagem, Medicina, Fonoaudiologia e por enfermeiros residentes do programa de Residência Multiprofissional em Saúde - Área de saúde do adulto e idoso da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, supervisionados por docente e profissionais parceiros.

Resultados

Participaram das atividades desenvolvidas 102 pessoas idosas, que demonstraram elevado interesse e engajamento ao longo das ações. A efetividade das estratégias adotadas foi evidenciada por relatos de mudanças no comportamento, especialmente no que se refere ao aumento da ingestão regular de água após o cálculo personalizado da necessidade hídrica. A utilização de jogos e dinâmicas (gamificação) favoreceu o envolvimento dos participantes e facilitou a assimilação das informações.

A troca de experiências entre os idosos possibilitou o compartilhamento de saberes e de práticas cotidianas para o enfrentamento do calor e dos efeitos das mudanças climáticas, fortalecendo o cuidado coletivo e promovendo o empoderamento dos participantes como agentes multiplicadores em suas comunidades.

Discussão

A experiência reforça que a educação em saúde voltada à pessoa idosa deve respeitar seus saberes, promover autonomia e utilizar abordagens interativas. Em um cenário de crise climática, preparar os idosos para lidar com o calor extremo é uma estratégia de promoção de saúde e redução de agravos como desidratação, síncope, hospitalizações e descompensação das morbididades de base.

Educar pessoas idosas sobre os riscos e cuidados frente aos eventos climáticos extremos é uma ação estratégica e transformadora, sobretudo quando realizada nos territórios onde vivem⁵. Por estarem inseridas nas redes de vizinhança e nos espaços comunitários, as pessoas idosas conhecem profundamente os modos de vida, os recursos disponíveis, os limites do acesso à saúde e as dinâmicas locais de solidariedade. Ao serem protagonistas dessas ações educativas, tornam-se agentes de mobilização e disseminação do conhecimento, promovendo não só a autoproteção, mas também o cuidado coletivo. Esse protagonismo contribui para a construção de comunidades mais preparadas, conscientes e articuladas frente às emergências climáticas, promovendo saúde e cidadania.

Além disso, ao reconhecer nas pessoas idosas a capacidade de aprender, ensinar e reagir ativamente aos desafios do clima, rompe-se estereótipos de fragilidade e passividade. A valorização de seus saberes e experiências, combinada com informação qualificada e acessível, fortalece a autonomia e estimula práticas cotidianas de adaptação e prevenção. Tornar os idosos replicadores de ações resilientes é, portanto, investir na sustentabilidade das estratégias de enfrentamento local, criando redes de cuidado mútuo que se ativam especialmente nos momentos críticos. Essa abordagem fortalece o conceito de saúde como direito coletivo e reforça o papel da educação em saúde como eixo central para a justiça climática nas comunidades.

Considerações finais

O Projeto VigiON demonstrou-se ser uma potente ferramenta de articulação entre universidade, serviços de saúde e comunidade, promovendo não só conhecimento, mas também vínculos e cidadania. As ações educativas com pessoas idosas frente às ondas de calor demonstraram ser eficazes, replicáveis e altamente relevantes no contexto atual das mudanças climáticas.

Palavras-chave: Calor Extremo; Pessoa Idosa; Extensão Comunitária; Mudança Climática; Educação em Saúde.

Referências

1. Fernandes T, Hacon S de S, Novais JWZ. Mudanças climáticas, poluição do ar e repercussões na saúde humana: revisão sistemática. RBClima [Internet]. 6º de abril de 2021; 28:138-64. Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/rbclima/article/view/14343>.
2. Marques LO do A, Meireles E, Jorge NL, Rosa JL, Oliveira JPL de. Ondas de calor: Caracterização, métricas e efeitos. RNGC [Internet]. 16º de dezembro de 2024; 12(86). Disponível em: https://publicacoes.amigosdanatureza.org.br/index.php/gerenciamento_de_cidades/article/view/5343.
3. Kephart JL, Sánchez BN, Moore J, Schinasi LH, Bakhtsiyarava M, Ju Y, Gouveia N, Caiaffa WT, Dronova I, Arunachalam S, Diez Roux AV, Rodríguez DA. City-level impact of extreme temperatures and mortality in Latin America. Nat Med. 2022 Aug;28(8):1700-1705. doi: 10.1038/s41591-02201872-6. Epub 2022 Jun 27. PMID: 35760859; PMCID: PMC9388372.



4. Monteiro Dos Santos D, Libonati R, Garcia BN, Geirinhas JL, Salvi BB, Lima E Silva E, Rodrigues JA, Peres LF, Russo A, Gracie R, Gurgel H, Trigo RM. Twenty-first-century demographic and social inequalities of heat-related deaths in Brazilian urban areas. *PLoS One*. 2024 Jan 24;19(1):e0295766. doi: 10.1371/journal.pone.0295766. PMID: 38265975; PMCID: PMC10807764.
5. Katzman JG, Balbus J, Herring D, Bole A, Buttke D, Schramm P. Clinician education on climate change and health: virtual learning community models. *Lancet Planet Health*. 2023 Jun;7(6):e444e446. doi: 10.1016/S2542-5196(23)00087-6. PMID: 37286241.



EIXO 5

Tecnologias, Inovação no Cuidado à pessoa idosa e Segurança Digital



USO DE TECNOLOGIAS DIGITAIS POR PESSOAS IDOSAS: POTENCIALIDADES E DESAFIOS PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Angela Thayssa Durans Amaral¹, Maria Luiza dos Santos Lima², Rejane Maria Paiva de Menezes³

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno global, e destaca-se como um dos maiores desafios contemporâneos para as políticas públicas e sistemas e serviços de saúde. Esse desafio é especialmente significativo devido ao aumento proporcional de idosos na população idosa, exigindo a implementação de estratégias inovadoras que promovam um envelhecimento saudável (1). Nesse sentido, o uso de tecnologias digitais de informação e comunicação pela população idosa ganha espaço como recursos essenciais para garantir não apenas a comunicação eficaz, mas também a promoção da autonomia e inclusão social das pessoas idosas. Dessa maneira, observa-se que tais tecnologias podem contribuir para melhorar a qualidade de vida e reduzir o isolamento social com frequência, associados ao processo de envelhecimento (2). Apesar do reconhecimento de sua importância ser uma realidade, entende-se que para haver uma inserção efetiva dos idosos no meio digital, implicará no enfrentamento dos desafios e dificuldades presentes no cotidiano de vida dessas pessoas. Entre esses desafios, destacam-se as limitações de acessibilidade às plataformas digitais, seja pela falta de recurso, seja pelo déficit de conhecimento, presente na maioria dos idosos, assim como em relação às dificuldades quanto ao domínio necessário das habilidades tecnológicas; e ainda quanto às preocupações com a segurança digital. Vale ressaltar, que a maioria dessas dificuldades envolve o julgamento da veracidade das informações, o uso da telemedicina para marcações de consultas médicas por meio de aplicativos móveis e a vulnerabilidade a golpes financeiros online (3). Além disso, a aceitação e o uso eficaz das tecnologias digitais pelas pessoas idosas são influenciadas por diversos fatores, que incluem condições facilitadoras, experiência prévia, apoio social, emoções e percepção de utilidade. Nesse contexto, tais elementos precisam ser considerados na criação e na implementação de soluções tecnológicas direcionadas a esse público em específico (4). Diante desse cenário, a relevância desta pesquisa baseia-se no impacto positivo que as tecnologias podem trazer para a qualidade de vida das pessoas com mais de 60 anos, desde que adequadamente adaptadas às suas necessidades e condições. Tendo isso em vista, portanto, o objetivo deste estudo é investigar os efeitos e contribuições das tecnologias digitais na promoção da autonomia e do envelhecimento saudável. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo é investigar os efeitos e as contribuições das tecnologias digitais na promoção da autonomia e do

¹Graduanda de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail: angela.durans.099@ufrn.edu.br ORCID: 0009-0001-3144-8532 Bolsista do CNPq - Brasil

²Graduanda de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail: maria.luiza.lima.700@ufrn.edu.br ORCID: 0009-0003-9477-7303

³Enfermeira, Professora Associada IV, do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) E-mail: rejane.menezes@ufrn.br ORCID: 0000-0002-0600-0621



envelhecimento saudável. **Método:** Trata-se de estudo teórico, do tipo revisão narrativa da literatura, guiado pela seguinte questão norteadora: “Qual a literatura científica produzida sobre as tecnologias digitais na contribuição do envelhecimento saudável?”. Para isso, realizou-se no mês de abril de 2025, uma busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), ressaltando não ter acessado os documentos da literatura cinzenta. As palavras-chaves utilizadas na busca, foram as seguintes: “(qualidade de vida) AND (idoso) AND (tecnologia da informação)”. Foram incluídos um total de artigos, com enfoque no envelhecimento, na qualidade de vida e nas tecnologias de informação de acesso gratuito, disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2021 e 2025 (correspondentes aos primeiros quatro anos da década do envelhecimento saudável, definidos pela OPAS), escritos em português, espanhol ou inglês. **Resultados:** Os resultados indicaram que, na maioria (55,7%) dos artigos pesquisados, identificou-se que existem benefícios significativos advindos do uso das tecnologias digitais pelos idosos, especialmente àqueles com idades entre 60 e 69 anos, com uso regular de aplicativos como WhatsApp e Facebook na busca de comunicação e acesso à informação (2). No entanto, dos 5 artigos levantados, (18,0%) deles, apresentaram resultados de preocupação por parte dos idosos, em relação à veracidade das informações online; por outro lado, identifica-se haver uma notável exclusão digital entre idosos com mais de 80 anos. Destaca-se não ter sido especificado os motivos que contribuem para essa exclusão (2). Entretanto, observou-se que o uso das tecnologias digitais pelos idosos contribuem para melhorias consideráveis em comunicação, saúde e aprendizagem, particularmente no contexto pós-pandemia da Covid-19 (1). Ademais, em outro dos estudos pesquisados, revelou que o uso dessas tecnologias consegue melhorar significativamente a percepção geral de saúde, além de reduzir em 54% as visitas aos serviços de emergência (4). **Discussão:** É preciso a princípio, esclarecer que, apesar das tecnologias estarem transformando a maneira como a população reage ao mundo e novos modelos de canais de comunicação, os idosos não são exceção a essa mudança no meio digital. Assim, é essencial considerar a forma como eles se inserem e possuem acesso a esses veículos. A maior parte da população idosa que viveu o contexto da pandemia da Covid-19, foi introduzida de forma abrupta e vivenciou a era digital pela primeira vez, de maneira oposta à realidade vivida por seus netos ou bisnetos (1). Não somente pelos resultados das pesquisas citadas acima, mas também pela realidade vivenciada, é fato que a internet ajuda no dia a dia da pessoa idosa. Contudo, é importante reforçar que mesmo com o repasse de conhecimento pelos familiares, pessoas idosas ainda são excluídas digitalmente. Ainda que se afirme em um dos estudos, que os idosos possuem auxílio de seus familiares no processo de aprendizagem, na prática é recorrente que uma grande parcela dessa população esteja aprendendo sozinha ou com alguém fora do contexto familiar. Esses familiares utilizam argumentos recorrentes para justificar a negativa de ajuda, como não possuir tempo. É possível perceber em casos assim que um dos motivos principais é a falta de paciência com o idoso, devido seu processo de aprendizagem ser mais lento com o avançar da idade e/ou que parte desses idosos não alcancem com facilidade esse intento. Esta exclusão aumenta à medida que ocorre o aumento da faixa-etária, sendo os idosos com 80 anos e mais os menos propensos a fazer uso das tecnologias digitais (2). Pode-se justificar essa afirmação pelo fato de que esses idosos cresceram e



se desenvolveram não tendo tanto contato direto com tecnologias ao longo de suas vidas, gerando uma maior resistência ou dificuldade em aprender como utilizá-la. Porém, é provável que esses idosos tentem desenvolver suas habilidades junto às tecnologias, mas encontrem obstáculos ou barreiras no uso dos aplicativos, tais como a interação com o aparelho e medo de não memorizar as funções (2). Um dos primeiros fatores que deve ser levado em consideração é a ausência do letramento digital. O idoso possui maior dificuldade em compreender, organizar, interpretar e verificar a veracidade de informações no meio online, aumentando a chance de serem vítimas de golpes aplicados através dos aplicativos mais usados - whatsapp e facebook. Outros déficits relacionados à falta de acessibilidade e usabilidade são barreiras na inserção no meio tecnológico, as qualificações consideradas necessárias para uso das tecnologias, normalmente características desconhecidas e não dominadas pela pessoa idosa, uma vez que, com o avançar da idade, tendem a ter dificuldade para aprender e memorizar novos processos. E o fato de enfrentar uma dificuldade e não conseguir resolvê-la sozinho, implica na necessidade de ajuda constante pelo idoso, faz com que ele sinta-se ainda mais dependente, contribuindo dessa forma para o isolamento social (5). Ainda que os serviços de cuidados integrados pelas tecnologias, como a telemedicina, podem até certo ponto melhorar o estado de saúde dos idosos de forma perceptível, seus efeitos na qualidade de vida, na depressão, na mobilidade e na hospitalização não são significativos. **Considerações finais:** O objetivo de investigar os efeitos e as contribuições das tecnologias digitais na promoção do envelhecimento saudável e na qualidade de vida das pessoas idosas, permitiu-nos identificar as principais vantagens propiciadas aos idosos pelo uso da tecnologia; ressalta-se, que parte da população idosa foi impulsionada a digitalização devido à pandemia da Covid-19 e que essas tecnologia auxiliaram na participação social ativa, na autonomia, na comunicação, na promoção à saúde e consequentemente, facilitou o acesso à informação e aos cuidados médicos. Entretanto, as pessoas idosas ainda convivem, infelizmente, com a exclusão digital; e diante do que foi exposto, é daí ser necessário a realização de outros estudos mais completos, voltado para a população idosa, de maneira que, desenvolvendo suas habilidades digitais, adquiram autonomia própria para serem vigilantes da própria segurança online. Nesse sentido, entende-se que a tecnologia digital possui potencial para tornar-se um mecanismo de apoio e promoção ao envelhecimento saudável, porém, ainda precisa ser implementada de forma vantajosa para toda a população idosa.

Palavras-chaves: Envelhecimento saudável; Promoção da Saúde; Tecnologia da Informação; Qualidade de Vida; Idoso.

Referências:

1. Lima JC, Félis KC, Moraes Filho IM. A tecnologia digital como mecanismo auxiliador no envelhecimento ativo no século XXI. Nurs (Sao Paulo) [Internet]. 12 dez 2023 [citado 5 abr 2025];26(306):10013-7. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2023v26i306p10013-10017>
2. Borges GC, Moura LBA, Gomes SR. Tecnologia digital da informação e comunicação na promoção do envelhecimento saudável, participativo e cidadão: um estudo qualitativo. Estud Interdiscipl Envelhec. 2024;29:e135837. DOI: 10.22456/2316-2171.135837.
3. Murciano-Hueso A, Martín-García AV, Torrijos-Fincias P. Revisión sistemática de aceptación de la tecnología digital en personas mayores. Perspectiva de los modelos TAM. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2022;57:105-117. doi: 10.1016/j.regg.2022.01.004.



4. Tian Y, Wang S, Zhang Y, Meng L, Li X. Effectiveness of information and communication technology-based integrated care for older adults: a systematic review and meta-analysis. *Front Public Health*. 2024;11:1276574. doi: 10.3389/fpubh.2023.1276574.
5. Osana Alexia Gama-Vieira; Antônio Gabriel Araújo-Pimentel-de-Medeiros; Suely de Melo Santana. Reflexões Sobre a adaptação tecnológica para intervenções *on-line* com idosos. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. jan./jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20220009>.

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS, NO CUIDADO DE ENFERMAGEM A PESSOA IDOSA EM TRATAMENTO PALIATIVO

Tainá Silva Farias ¹, Juliana Santos Vieira Da Rocha ², Marili Calabro ³

Introdução: Com o aumento da longevidade e expectativa de vida da população brasileira, cenários sociais, governamentais, saúde e tecnologia têm se adaptado e se reestruturado para melhor atender o acréscimo da população idosa e proporcionar qualidade de vida em meio ao processo do envelhecimento. Entretanto, o risco do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e ameaçadoras à vida, seguem o mesmo fluxo de crescimento e abrangência dessa população interferindo no processo de envelhecimento saudável e funcional. Cabe assim aos prestadores de assistência e cuidado, a exemplo dos profissionais de enfermagem, o aprofundamento em estudos e especializações a fim de proporcionar a essa população uma melhora no cuidado prestado, tornando-o efetivo e viável (1). O presente estudo tem por **objetivo geral:** identificar e elucidar as Tecnologias Assistivas - (TA) que estão sendo adotadas por enfermeiros para auxiliar no cuidado prestado a pessoas idosas em tratamento paliativo, tendo como **metodologia:** revisão de literatura de caráter descritivo, documental e bibliográfico considerando de que forma e quais matérias e recursos dispostos como TA são utilizados pelos profissionais de enfermagem. Para a pergunta norteadora e estratégia de busca utilizou-se PICO, para selecionar as fontes bibliográficas os critérios utilizados foram, de inclusão: Publicações na íntegra em inglês e português, entre 2009 –2025, que respondam a pergunta norteadora da pesquisa e, ou, correlacionem em seu conteúdo a atuação do enfermeiro com as palavras chaves, dos tipos artigos científicos, boletins informativos, manuais, protocolos e literaturas acadêmicas disponíveis em meio eletrônico nas bases de dados Google acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em saúde, LILACS e PUBMED, e de estrutura física os recursos e literaturas acadêmicas presentes na biblioteca da UNIP, de exclusão: Publicações que fujam do recorte temporal determinado, publicações duplicadas, publicações que tenham disponíveis apenas resumos ou páginas de pré visualização. A hipótese levantada é de que as TA adotadas no cuidado de enfermagem desempenham papel fundamental na melhoria e qualidade do serviço prestado ao idoso paliativo, podendo auxiliar e amenizar todo o desgaste do processo de tratamento, permitindo também que a equipe de enfermagem seja menos sobrecarregada as tarefas diárias (1). **Resultados:** TA podem ser definidas por: Todos os recursos e serviços que contribuem para proporcionar ou ampliar habilidades funcionais e assim promover vida independente e inclusão, com objetivos de gerar acessibilidade, qualidade de vida e proporcionar maiores possibilidades de independência, locomoção, educação, saúde, entre outros aspectos (4). As TA adotadas no cuidado de enfermagem desempenham papel fundamental de melhoria na qualidade do serviço prestado a pessoa idosa, por meio da manutenção a qualidade de vida, diminuição de agravos e comorbidades, o que se torna imprescindível ao paciente

¹ Graduanda em enfermagem UNIP, silvaf_taina2015@outlook.com.


² Graduanda em enfermagem UNIP, juliana.rocha45@aluno.unip.br.

³ Docente em enfermagem UNIP, <https://orcid.org/0000-0003-1649-153X>, marili.calabro@docente.unip.br.



em tratamento paliativo junto ao controle de sintomas, alívio do sofrimento e da dor. São exemplos de TA utilizadas na assistência e no cuidado prestado pela equipe de enfermagem a pessoa idosa: Colchão pneumático: O colchão pneumático é uma tecnologia que tem por objetivo prevenir o aparecimento de lesões por pressão em pacientes acamados a exemplo de idosos com nível de dependência grau III e com mobilidade prejudicada. Dispositivos auxiliares de marcha (bengalas, muletas e andadores): São dispositivos que auxiliam junto ao processo de locomoção, o deambular. Cadeira de banho: Fornece apoio a pacientes e prestadores de cuidado durante o período do banho prevenindo quedas e desgaste físico excessivo. Guincho de transferência para acamados que auxilia na transferência entre decúbitos. Sistema de monitoramento noturno e campanhas para acesso a equipe de enfermagem evitando que intercorrências não recebam atenção imediata. Aplicativos de dispositivos remotos (celular e tablets) para rastreio e prevenção de lesões por pressão. Métodos e práticas integrativas (dispositivos de massagem, acupuntura...) visando alívio da dor. Utilização de Videogames para estimulação cognitiva, em casos de pacientes com quadro clínico de doenças neurodegenerativas. Bidê eletrônico com funções de lavagem de uso geral, secagem através de ar quente com ajuste de temperatura, desodorização e sensor de presença. Dispositivos de automação residencial (Casa inteligente), como sensores de presença responsáveis por ativar luzes dos ambientes prevenindo quedas. Caixas organizadoras de medicação com alarme, evitando que pacientes e, ou, cuidadores se esqueçam das medicações prescritas, entre muitas outras tecnologias que podem ser de grande utilidade (1,4,5).

Discussão: Como resultado do avanço demográfico da população idosa e por consequência do aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis, a necessidade global de cuidados paliativos continuará a crescer (2). Nesse sentido sabendo que a pessoa idosa em paliativo se encontra duplamente vulnerável devido ao processo de senescência somado a doença grave e ameaçadora vida que possui, se faz necessário que a equipe de enfermagem possua qualificação e conhecimento suficiente a assistência prestada a pessoa idosa em cuidado paliativo (3). Visto que a prestação precoce e de qualidade de cuidados paliativos reduz internações hospitalares, institucionalização e grandes gastos de recursos e serviços de saúde (2). Justifica-se assim a importância pelo desenvolvimento de literaturas científicas que exponham, evidenciem essas tecnologias de forma que os profissionais de enfermagem consigam fontes suficientes para direcionar e teorizar o cuidado prestado na assistência de enfermagem a pessoa idosa em tratamento paliativo, garantindo resultados fidedignos, humanizado e holístico. **Conclusão:** Muitos dos recursos tecnológicos que podem favorecer o desempenho das atividades de vida diária da pessoa idosa já estão presentes no nosso cotidiano, ainda assim existem pontos negativos a se considerar como a acessibilidade que geralmente está limitada a padrões de vida socioeconômicos favorecidos. É importante ressaltar que apesar das TA auxiliarem o idoso quanto sua autonomia, ainda assim é imprescindível a supervisão e o acompanhamento de cuidadores e profissionais capazes de assegurar a manutenção e o bom funcionamento dos equipamentos. Em suma não foram encontradas TA na literatura que fossem exclusivas ao cuidado paliativo, contudo quando consideramos os fundamentos básicos dos cuidados paliativos, assegurar qualidade de vida ao paciente e sua família proporcionando a correta avaliação e alívio da dor e dos demais sofrimentos físicos psicossociais e espirituais, visando garantir a dignidade durante todo o processo tanto do



paciente quanto aos seus entes, é nitido que as TA atendem aos critérios e a demanda do cuidado paliativo.

Palavras-chave: Tecnologia Assistiva; Cuidados Paliativos; Pessoa Idosa; Assistência de Enfermagem.

REFERENCIAS

1. BERLANDI, T. A.; FERNANDES, A. C.; MONTILHA, R. C. L. **Tecnologias assistivas nos cuidados paliativos geriátricos**. HFD, v. 12, n. 24, p. 94-103, dezembro de 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5965/2316796312242023094>. Acesso em: 24/03/2024
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Newsroom. Fact sheets. **Palliative care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 15 de Janeiro de 2025.
3. OPAS - Organização Pan Americana da Saúde. **Década do envelhecimento saudável nas américas 2021 2030**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas2021-2030#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20mundial%20est%C3%A1%20envelhecendo,at%C3%A9%20o%20final%20do%20s%C3%A9culo>. Acesso em: 08/08/2024
4. ALBUQUERQUE, K. F. de; MOREIRA, M. A. P., COSTA, S. M. G., et all. Tecnologias assistivas para pessoa idosa: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, vol. 3, pg. 184-188, dezembro, 2011. Disponível em: [505750891022.pdf \(redalyc.org\)](https://redalyc.org/505750891022.pdf). Acesso em: 24/03/2024
5. CARMO, E.G., ZAZZETTA, M.S., FUZARO Junior, G., MICALI, P.N., MORAES, P.F., COSTA, J.L.R. (2015, outubro-dezembro). **A utilização de tecnologias assistivas por idosos com Doença de Alzheimer**.
6. Revista Kairós Gerontologia, 18(4), pp. 311-336. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/29507/20572> Acesso em: 10/12/24

RECREAÇÃO PARA PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Miriam do Nascimento Ogata Ooki, Graciana Maria de Moraes Coutinho¹, Nathalia Magalhães Silva², Maryna Gabriela Sousa Brandão⁴, Naielly Vitória Carvalho Cerqueira⁵, Júlia Milena Fernandes Silverio⁶

Introdução: O envelhecimento populacional tem se consolidado como uma realidade no Brasil e no mundo, exigindo novas formas de cuidado e de promoção do bem-estar da população idosa. Em ambientes hospitalares, onde o cotidiano é muitas vezes marcado por rotinas rígidas, sentimentos de solidão e experiências de sofrimento físico e emocional, torna-se fundamental pensar em estratégias que promovam não apenas a saúde física, mas também o cuidado emocional, social e cognitivo das pessoas idosas. Nesse sentido, o lazer, o acolhimento e as atividades recreativas ganham relevância como elementos centrais para a promoção de uma experiência mais humanizada durante a hospitalização(1). A legislação brasileira reconhece o lazer como um direito social. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 6º, o inclui entre os direitos fundamentais do cidadão, e o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), em seu artigo 3º, garante à pessoa idosa todos os direitos fundamentais da cidadania, incluindo o direito ao lazer, à cultura, ao esporte e à convivência comunitária(2). Além disso, o artigo 10 do mesmo Estatuto reforça que a pessoa idosa deve ter assegurada sua dignidade, liberdade e o direito à convivência familiar e comunitária. Tais dispositivos legais fundamentam e fortalecem a importância de ações voltadas ao bem-estar integral da pessoa idosa, inclusive no contexto hospitalar. Outro aspecto relevante diz respeito à intergeracionalidade, entendida como a convivência, troca e aprendizado entre diferentes gerações. A interação entre estudantes universitários e pessoas idosas permite não apenas o enriquecimento da formação dos futuros profissionais da saúde, mas também a valorização da trajetória de vida das pessoas mais velhas, promovendo respeito, empatia e diálogo entre gerações. Projetos de extensão que propõem o encontro intergeracional em espaços de cuidado, como o hospital, fortalecem o senso de pertencimento e humanizam as relações(3). É nesse contexto que se insere o projeto de extensão “Recreação para Pessoas Idosas”, vinculado à Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), que desde 2019 atua em diferentes cenários, promovendo atividades lúdicas, educativas

¹ Enfermeira, Especialista em Enfermagem em Saúde Pública, Técnica Administrativa em Educação. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-1285-043X>. m.ogata@unifesp.br

² Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Técnica Administrativa em Educação. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4022-2612>. graciana.maria@unifesp.br

³ Estudante de graduação. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8841-6311>. nm.silva24@unifesp.br

⁴ Estudante de graduação. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-1961-2651>. maryna.gabriela@unifesp.br

⁵ Estudante de graduação. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-3641-9611>. naiellycarvalho15@gmail.com

⁶ Estudante de graduação. Escola Paulista de Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-4676-9142>. juliasilverio@outlook.com



e acolhedoras para pessoas idosas. **Objetivo:** Relatar a experiência do projeto no contexto hospitalar, destacando seus impactos no cuidado, na formação profissional e na articulação entre ensino, serviço e comunidade. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, na modalidade de relato de experiência. As ações aqui descritas foram realizadas nas enfermarias de Ortopedia e Geriatria do Hospital São Paulo, hospital escola da UNIFESP, localizado na cidade de São Paulo. As informações foram extraídas dos relatórios anuais do projeto, bem como de registros oriundos das reuniões periódicas realizadas entre docentes e extensionistas. **Resultados: Apresentação do projeto** - O projeto "Recreação para Pessoas Idosas" foi iniciado em 2019 com o objetivo de promover ações recreativas e educativas que contribuam para o bem-estar, a saúde mental e a qualidade de vida da população idosa. Suas atividades são fundamentadas em práticas lúdicas e interativas, que buscam estimular o vínculo, o acolhimento e o protagonismo da pessoa idosa, especialmente em ambientes onde a socialização é limitada, como o hospitalar. A equipe é constituída por 13 graduandos de enfermagem, dentre os quais, 1 (uma) bolsista; 1 (uma) pós-graduanda de Enfermagem e 4 professores do curso de graduação em enfermagem, da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal São Paulo (UNIFESP). O projeto é financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) da Universidade Federal de São Paulo. É um projeto de extensão que trabalha com a recreação como meio de:

- promover a socialização e motivar as pessoas idosas a enfrentarem a doença e as adversidades da vida;
- minimizar o isolamento/solidão, contribuindo para o envelhecimento saudável;
- promover oportunidades de trocas intergeracionais entre alunos, professores, profissionais de saúde, pessoas idosas e seus cuidadores;
- enfrentar o preconceito contra a pessoa idosa e refletir sobre o próprio envelhecimento;
- integrar ensino, serviço e comunidade por meio da participação ativa de estudantes da graduação, professores universitários, profissionais de saúde, pessoas idosas e seus cuidadores.

A experiência hospitalar - Foram realizadas visitas às enfermarias de Ortopedia e Geriatria do Hospital São Paulo. Durante essas ações, foram levados jogos, materiais lúdicos, conversas e momentos de acolhimento, com o intuito de oferecer distração e bem-estar às pessoas idosas internadas. As visitas foram marcadas por interações empáticas e trocas significativas entre os extensionistas e os pacientes, permitindo uma vivência concreta do cuidado humanizado. Essas experiências possibilitaram aos estudantes uma reflexão profunda sobre a importância da empatia, do escutar atento e do olhar integral ao paciente, aspectos muitas vezes negligenciados em ambientes de cuidado tradicionalmente centrados na doença. Para os pacientes, os momentos de recreação representaram uma quebra na rotina hospitalar, promovendo sorrisos, leveza e sensação de acolhimento. **Outras contribuições do projeto** - Além das visitas, o projeto desenvolveu cinco materiais educativos destinados à promoção da saúde e ao bem-estar entre pessoas idosas. Os materiais elaborados incluem: 02 jogos educativos; 01 kit de atividades; 01 cartilha de estimulação cognitiva; 01 um manual de atividades para pessoas idosas. O jogo educativo "Jornada do Envelhecimento" proporciona uma abordagem lúdica e interativa às principais mudanças fisiológicas que ocorrem durante o processo de envelhecimento, contribuindo para a conscientização e promoção do envelhecimento ativo. O jogo educativo "Passos Certos" aborda



os principais fatores de risco e estratégias de prevenção de quedas em diferentes ambientes, buscando conscientizar sobre a importância de adotar medidas de segurança no cotidiano. O kit de atividades inclui cruzadinhas, caça palavras e outras atividades lúdicas, acompanhadas de explicações sobre os benefícios cognitivos e terapêuticos que cada atividade oferece. O manual de atividades para pessoas idosas foi elaborado com o objetivo de fornecer sugestões para trabalhar, aprimorar e estimular tanto as áreas cognitivas quanto as motoras das pessoas idosas, promovendo o desenvolvimento integral e o bem-estar dessa população. **Discussão:** A introdução de atividades recreativas no ambiente hospitalar requer planejamento cuidadoso, considerando as limitações físicas dos pacientes e a disponibilidade de recursos. É essencial a avaliação para a seleção e adaptação das atividades, garantindo que sejam seguras e benéficas. Revisão Sistemática que investigou programas de intervenção de lazer hospitalar descritos na literatura para determinar seus efeitos na saúde do paciente, aponta que as atividades desenvolvidas na maioria das intervenções reduziram efetivamente os níveis de ansiedade, estresse, medo e dor nos pacientes. Eles também melhoraram fatores como humor, comunicação, bem-estar, satisfação e adaptação hospitalar(4). As atividades recreativas desempenham um papel crucial na reabilitação de pessoas idosas hospitalizadas, contribuindo para a redução de sintomas depressivos, promoção do bem-estar e aceleração do processo de recuperação(5). **Considerações finais:** A experiência vivenciada no âmbito hospitalar pelo projeto de extensão “Recreação para Pessoas Idosas” reafirma o potencial transformador das ações extensionistas na formação de profissionais de saúde mais sensíveis, empáticos e comprometidos com o cuidado humanizado. Para as pessoas idosas internadas, as atividades proporcionaram momentos de alegria, distração e interação, atenuando os efeitos do isolamento e da hospitalização. A iniciativa também destaca a importância de integrar atividades lúdicas e educativas ao cuidado em saúde, reconhecendo a pessoa idosa como um sujeito ativo e pleno de direitos, inclusive no contexto hospitalar. O contato intergeracional proporcionado pelas ações extensionistas fortalece vínculos, estimula o respeito mútuo e contribui para uma sociedade mais inclusiva e solidária. O projeto demonstra impacto social relevante ao contribuir para o enfrentamento do idadismo, estimulando a mudança na forma como se pensa, sente e age em relação à idade e ao envelhecimento. Contribui ainda para a manutenção da capacidade funcional e a socialização de pessoas idosas e cuidadores. Ao integrar ensino, serviço e comunidade, transforma práticas profissionais, fortalece a formação acadêmica e melhora a qualidade de vida das pessoas idosas. Com baixo custo, caráter sustentável e potencial de replicação no SUS, o projeto extrapola os muros da universidade ao articular, de forma indissociável, ensino, pesquisa, extensão e assistência, fortalecendo uma relação transformadora entre universidade, serviço de saúde e sociedade.

Palavras-chave: Idoso; Hospitais; Atividades de lazer; Qualidade de vida.

Referências:

1. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. Estudo Institucional. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. 2023;10.
2. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.



Acesso em 06 abr. 2025.

3. Trapé, E., Monteagudo S., Andrella, J., & Gonçalves, M. Itinerários de lazer em idosos. *Revista Latinoamericana De Estudios Sobre Cuerpos, Emociones Y Sociedad*. 2023,(42):10-22.
4. Adam-Castelló P, Sosa-Palanca EM, Celda-Belinchón L, García-Martínez P, Mármol-López MI, Saus-Ortega C. Leisure Programmes in Hospitalised People: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 13;20(4):3268.
5. Shella, T.A. Art therapy improves mood, and reduces pain and anxiety when offered at bedside during acute hospital treatment. *Arts Psychother*. 2018, 57, 59–64.

INTERVENÇÃO POR REALIDADE VIRTUAL E EXERCÍCIO FÍSICO PARA PESSOAS IDOSAS

Thaís Sporkens-Magna¹; Alexandre Fonseca Brandão²; Paula Teixeira Fernandes³

Resumo

Introdução: Com o aumento da população idosa, várias intervenções são criadas para garantir um envelhecimento saudável e com qualidade em seus diversos aspectos, como físicos, cognitivos, emocionais, ambientais, entre outros (1). Diversos estudos mostram os benefícios dessas intervenções, porém poucos estudos acompanham ao longo do tempo da manutenção desses benefícios (2-4). O avanço da tecnologia e a relação da pessoa idosa com esse avanço é um tema que precisa ser abordado quando falamos sobre aspectos emocionais da população idosa. A realidade virtual (RV) é um método inovador que auxilia no processo de envelhecimento podendo promover a prática regular de exercícios físicos no cotidiano das pessoas idosas através de seu potencial motivador e consequentemente melhorando a satisfação com a vida e promovendo também um maior contato com a tecnologia (5). Exercício físico associado a realidade virtual auxilia no processo de reabilitação, por ser seguro e de viável aplicabilidade, evidenciando significativa melhora na satisfação com a vida e na relação com a tecnologia em pessoas idosas (6). **Objetivo:** Comparar indivíduos idosos quanto à Qualidade de Vida e Capacidades Físicas associando a prática de Exercícios Físicos Convencionais (EFC) com a Realidade Virtual (RV) em 4 meses de intervenção em 24 participantes. **Método:** Foram recrutados para este estudo indivíduos idosos acima de 70 anos, de ambos os sexos, praticantes de Exercício Físico alocados em dois grupos: Grupo 1 - Exercício por Realidade Virtual + Exercício Físico Convencional (ERV+EFC) e Grupo 2 - Exercício Físico Convencional (EFC), nos quais 13 participantes foram alocados no grupo (ERV+EFC) e 11 participantes no grupo EFC. Os instrumentos utilizados foram o SPPB: Short Physical Performance Battery e WHOQOL-OLD: World Health Organization Quality of Life; A intervenção por ERV conta com o software de RV não imersivo E-Maps no qual o participante caminha através da marcha estacionária pelo ambiente virtual e a intervenção por EFC conta com atividades de alongamento, relaxamento e caminhada convencional (5). **Resultados:** Os participantes aceitaram bem o software EMaps, demonstrando segurança, viabilidade na aplicação e obtivemos no grupo ERV+EFC melhora nas capacidades físicas na qual houve efeito do tempo [χ^2 de Wald (3) = 10,82; $p=0,013$], porém não houve melhora na Qualidade de Vida a longo prazo [χ^2 de Wald (3) = 0,78; $p=0,853$], mas demonstrando manutenção dos benefícios adquiridos logo após as intervenções. **Conclusão:** Com isso, mostramos como a intervenção por RV associada ao EFC auxilia nas capacidades físicas das pessoas idosas impactando em sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Realidade Virtual; Exercício físico; Psicologia do Esporte, Satisfação com a Vida, Funcionalidade.

¹ Universidade estadual de Campinas, ORCID:0000-0003-0858-3645 thais_sporkens@yahoo.com.br


² Pontifícia Universidade Católica de Campinas, ORCID:0000-0003-3978-8862 alexandre.brandao@puc-campinas.edu.br

³ Universidade estadual de Campinas, ORCID:0000-0002-6296-5137 paula@fef.unicamp.br



REFERÊNCIAS

1. BEARD, JOHN R. OFFICER, A., DE CARVALHO, I. A., SADANA, R., POT, A. M., MICHEL, J. P., ... & CHATTERJI, S. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *The lancet*, 2016; 387; 10033; 2145-2154.
2. APÓSTOLO, J. L. A., CARDOSO, D. F. B., MARTA, L. M. G., & DE OLIVEIRA AMARAL, T. I. Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, 2011; 3;5; 193-201.
3. ARAÚJO, L., GOMEZ, V., TEIXEIRA, C., & RIBEIRO, Ó. Programa de Terapia de Remotivação em idosos in-stitucionalizados: estudo piloto. *Revista de Enfermagem Referência*, 2011; 3;5;103-111.
4. KARPPINEN H, LAAKKONEN ML, STRANDBERG TE, TILVIS RS, PITKÄLÄ KH. Will-tolive and survival in a 10-year follow-up among older people. *Age Ageing*. 2012 Nov;41;6:789-94.
5. BRANDÃO, A. F., DIAS, D. R., CASTELLANO, G., PARIZOTTO, N. A., & TREVELIN, L. C. RehabGesture: an alternative tool for measuring human movement. *Telemedicine and eHealth*, 2016; 22;7; 584-589.
6. SPORKENS-MAGNA, Thaís; BRANDÃO, Alexandre Fonseca; FERNANDES, Paula Teixeira. Intervention through virtual physical exercise for various capabilities in elderly. *Journal of Health Informatics*, 2024;16.



EXPERIENCIAS SOBRE UN PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO COMPUTARIZADO PARA PERSONAS MAYORES CON TRASTORNO NEUROCOGNITIVO MENOR

Matías Jonás García¹, Isabel María Introzzi², Vilani Medeiros de Araújo Nunes³, Ana Comesaña⁴

Resumen extendido:

Introducción: El envejecimiento y el deterioro cognitivo son abordados por la neuropsicología (1). El DSM-5 (2) introduce el término trastorno neurocognitivo menor (TNCm), que incluye el deterioro de diversas etiologías. Una estrategia para mitigarlo es el entrenamiento cognitivo computarizado (ECC). Las funciones ejecutivas (FEs) son fundamentales para regular el comportamiento, la toma de decisiones y la autonomía diaria (3). Engloban procesos que controlan conductas, emociones y pensamientos con fines adaptativos (4-5). **Objetivo:** Evaluar los efectos de un programa de ECC en las FEs de personas mayores con TNCm. **Métodos:** Estudio ex post facto con grupo control activo. Se realizaron tres evaluaciones: una pre y dos post, a la semana y a cuatro meses del entrenamiento. El ECC fue de ocho sesiones semanales de una hora. El grupo control recibió igual tiempo de estimulación en un taller sobre tecnología. **Resultados:** A los cuatro meses, el grupo con TNCm mostró un aumento significativo en el nivel cognoscitivo total, no observado en el grupo control, que indica efectos de transferencia lejana. **Conclusión:** El ECC centrado en FEs tuvo un efecto positivo en el funcionamiento cognitivo general, mostrando su potencial como intervención para personas con TNCm.

Palabras clave: Persona Mayor; Entrenamiento Cognitivo; Función Ejecutiva; Trastornos Neurocognitivos

Palabras-chavez: Idoso; Treino Cognitivo; Função Executiva; Transtornos Neurocognitivos

Referencias:

1. Díaz F, Pereiro AX. Neurociencia cognitiva del envejecimiento. Aportaciones y retos. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2018 Mar 1;53(2):100-4. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.002>
2. American DSM-IV. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American psychiatric association; 1994. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
3. Nigg JT. Annual Research Review: On the relations among self-regulation, self-control, executive functioning, effortful control, cognitive control, impulsivity, risk-taking, and inhibition for developmental psychopathology. Journal of child psychology and psychiatry. 2017 Apr;58(4):361-83. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12675>
4. Diamond AD. Why improving and assessing executive functions early in life is critical. 2016.

¹ Magíster en Gerontología, Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT), Mar del Plata – Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5276-3208>

² Doctora en Psicología, Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT), Mar del Plata – Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0286-9637>

³ Doctora en Ciências de la Salud (UFRN/Brasil), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9547-0093>

⁴ Doctora en Psicología, Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnología (IPSIBAT), Mar del Plata – Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7505-8851>



5. Friedman NP, Miyake A. Unity and diversity of executive functions: Individual differences as a window on cognitive structure. *Cortex*. 2017 Jan 1;86:186-204.



CONSTRUÇÃO DE APLICATIVO MÓVEL PARA O CUIDADO DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Kellen Rosa Coelho Sbampato¹, Samia Valeria Ozorio Dutra², Bruno Araújo da Silva Dantas³, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁴, Gilson Vasconcelos Torres⁵, Eulália Maria Chaves Maia⁶

INTRODUÇÃO

Com o aumento na expectativa de vida e da população idosa, cresce também o número de pessoas idosas que necessitam de cuidados a longo prazo, devido sobretudo à ocorrência de eventos incapacitantes. Esta necessidade de cuidado pode interferir na qualidade de vida e desestruturar a dinâmica familiar, podendo acarretar na institucionalização da pessoa idosa em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O perfil de saúde da pessoa idosa institucionalizada é composto por dependência funcional e doenças crônicas. Nesta perspectiva, os profissionais à frente do cuidado nas ILPI devem assumir uma visão holística, pois o cuidar orienta-se para preencher as necessidades psicológicas, fisiológicas e sociais da pessoa idosa (1).

No entanto, o que se observa é que a capacitação destes profissionais ainda se mostra incipiente, o que repercute negativamente no cuidado prestado às pessoas idosas institucionalizadas. É importante que estes profissionais busquem capacitação atualizada e de qualidade para lidarem com as complexidades do cuidado com as pessoas idosas institucionalizadas. Ainda, é fundamental que estes profissionais possam ter ferramentas e instrumentos acessíveis de informações referentes ao universo do cuidado à pessoa idosa institucionalizada durante seus cotidianos de cuidado (1).

Frente a essa conjuntura, faz-se necessário pensar em estratégias de orientação e auxílio no manejo do cuidado à pessoa idosa institucionalizada, as quais possam se tornar suportes para que os profissionais do cuidado estejam sempre orientados e capacitados da melhor maneira possível para exercer um cuidado seguro e de qualidade nas ILPIs. Nesta perspectiva, torna-se relevante viabilizar uma ferramenta acessível, dinâmica e interativa com o intuito de aprimorar a assistência e capacitação em saúde nas ILPIs.

OBJETIVO

Construir um aplicativo móvel de educação em saúde e manejo do cuidado à pessoa idosa institucionalizada.

¹ Doutora. Docente. Universidade Federal de São João Del-Rei - Campus Centro Oeste Dona Lindu, Brasil. E-mail: kellencoelho@ufsj.edu.br Orcid: 0000-0002-8629-8367

² Doutora. Docente. University of Hawaii at Manoa – Estados Unidos da América. Email: samiaval@hawaii.edu Orcid: 0000-0002-4987-4169

³ Doutor. Docente. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Email: bruno.dantas@ufrn.br Orcid: 0000-0002-7442-0695

⁴ Doutora. Docente. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br Orcid: 0000-0002-9547-0093

⁵ Doutor. Docente. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: gilson.torres@ufrn.br Orcid: 0000-0003-22655078

⁶ Doutora. Docente. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: eulalia.maia@yahoo.com.br Orcid: 0000-0002-0354-7074



MÉTODOS

Estudo metodológico, de ideação e modelagem de um aplicativo. Foi realizado em 3 etapas: 1- revisão integrativa da literatura; 2- elaboração do conteúdo e interface gráfica; 3- modelagem do aplicativo.

Na etapa 1, para guiar a revisão foi utilizada a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são as evidências científicas e tecnológicas sobre o desenvolvimento de aplicativo móvel no contexto do manejo do cuidado à pessoa idosa institucionalizada?”. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), PUBMED (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*) e a biblioteca *Cochrane*, sem limitação de período de publicação dos artigos.

Para as etapas 2 e 3 foi utilizado o método Ágil *Scrum* (2), um framework criado com foco no desenvolvimento de projetos de *software* e que possui como pilares a transparência, a inspeção e a adaptação. Este método permite que as equipes planejem e entreguem o trabalho em pequenos incrementos, organizados em ciclos de duração denominados *Sprints*. A equipe *Scrum* foi composta por pesquisadores com experiência em gerontologia e segurança do paciente e profissionais das áreas de tecnologia da informação e *design* gráfico.

Para o presente aplicativo, foram realizados quatro *Sprints*, nos quais foram concebidas reuniões (julho, setembro, novembro e dezembro/2024) para planejamento e execução de metas para o desenvolvimento do aplicativo. Em cada reunião era compartilhado o progresso do desenvolvimento do aplicativo, realizados testes e adaptações necessárias, bem como o planejamento dos próximos ciclos. Ao final de cada *Sprint* acontecia a uma revisão do ciclo de trabalho para identificar com que sucesso as metas eram alcançadas.

À medida que os blocos de conteúdos iam sendo elaborados pela equipe dos pesquisadores, a equipe de informática os recebiam e faziam a modelagem e a programação. Quando essa programação de determinado bloco de conteúdo era realizada, reuniam-se toda a equipe do projeto para apresentação da funcionalidade e estrutura dentro do aplicativo, que por sua vez eram discutidos os ajustes e metas necessários para os próximos ciclos de trabalho.

RESULTADOS

O aplicativo recebeu o nome: “Órbita: Cuidado em ILPI”, pelo fato de que no ambiente das ILPIs há um universo do cuidado a ser explorado e ofertado às pessoas idosas. O aplicativo possui 2 vertentes de funcionalidade: uma para registros e monitoramento de informações de saúde dos residentes e, a outra, de fonte de conhecimento com materiais científicos atualizados para educação permanente em saúde dos profissionais do cuidado das ILPIs. Em relação ao conteúdo do aplicativo, as principais categorias de funcionalidade são: 1- Monitoramento de saúde da pessoa idosa; 2- Orientações para atividades da vida diária; 3- Segurança do cuidado à pessoa idosa; 4- Funcionalidade global da pessoa idosa.



Do ponto de vista da tecnologia da computação, o desenvolvimento do aplicativo móvel foi realizado utilizando a linguagem Dart, através do framework de desenvolvimento de aplicações multiplataforma Flutter, desenvolvido pela Google. O banco de dados utilizado para o desenvolvimento do aplicativo móvel foi o Firebase, na nuvem NoSQL. Até o momento, buscou-se desenvolver, com uma única base de códigos, aplicações para o sistema Android. O aplicativo foi construído com uma interface simples e de fácil manuseio, porém atrativa.

DISCUSSÃO

O avanço tecnológico nos permite vislumbrar a construção de aplicativos para uso em dispositivos móveis como uma possibilidade de ofertar conteúdos pertinentes ao cuidado nas ILPIs e ampliar o conhecimento dos profissionais do cuidado acerca dos aspectos fundamentais do envelhecimento e do manejo e segurança do cuidado, bem como facilitar o dinamismo do trabalho nas ILPI.

Com todas as estratégias, recursos e ferramentas utilizados, obteve-se, ao final, um protótipo de um aplicativo móvel que tem o objetivo de oferecer ao usuário (cuidadores de pessoas idosas e equipe de enfermagem das ILPIs) um instrumento de apoio útil, que possibilite acesso a uma funcionalidade de registro e monitoramento de condições de saúde das pessoas idosas residentes em ILPIs e também de oferecer informações essenciais e baseadas em evidências científicas atualizadas sobre as diferentes dimensões do cuidado à pessoa idosa institucionalizada. Desse modo, o aplicativo possui duas vertentes: uma com a funcionalidade de registros de informações de saúde dos residentes das ILPIs, com intuito de monitoramento desta população ao longo de tempo, e uma outra funcionalidade de fonte de conhecimento para educação permanente em saúde dos profissionais do cuidado direto às pessoas idosas institucionalizadas, com materiais científicos atualizados para estudos e consultas sobre o cotidiano do cuidado em ILPIs.

De encontro com o aplicativo construído, estudo relata vantagem do uso desta ferramenta frente a outros instrumentos de educação em saúde como folders e folhetos informativos. O aplicativo permite ao usuário maior interação com a informação. Além disso, pode ser acessado de qualquer lugar, no momento desejado pelo usuário. Ressalta-se também que o uso de tecnologias computacionais no formato de aplicativos móveis para educação em saúde pode aumentar a construção de conhecimento e se mostra como meio arrojado de disponibilizar informações ao público-alvo (3).

O estudo de Andrade e colaboradores (4) avaliou o uso de um aplicativo de gestão de cuidados por cuidadores de idosos institucionalizados e os resultados mostraram que houve uma melhora na eficiência do registro de informações e da comunicação entre a equipe de cuidadores, além de permitir uma maior participação dos idosos no planejamento dos cuidados. Outro estudo avaliou o uso de um aplicativo de monitoramento de sinais vitais por cuidadores de idosos institucionalizados e os resultados mostraram que o aplicativo permitiu um melhor controle dos sinais vitais dos idosos e uma maior rapidez na identificação de alterações, o que pode contribuir para um tratamento mais efetivo e prevenção de complicações (5).



CONCLUSÃO

O desenvolvimento deste trabalho possibilitou a construção de um aplicativo móvel, o qual pode facilitar o cuidado às pessoas idosas institucionalizadas e pode favorecer a educação permanente em saúde dos profissionais nas ILPIs.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de Saúde; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Software de Aplicativo.

REFERÊNCIAS

- 1- Almeida C.A.P.L., et al. (2017). A visão de cuidadores no cuidado de idosos dependentes institucionalizados. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 22(1), 145-161.
- 2- Shwaber, K., Sutherland, J. (2020). Guia do Scrum – Um guia definitivo para Scrum: As regras do jogo. Disponível em: <https://scrumguides.org/docs/scrumguide/v2020/2020-Scrum-GuidePortugueseBR-3.0.pdf>
- 3- Oliveira, A. R. F; de Menezes Alencar, M. S. (2017). O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fontes de informação e educação em saúde. *RDBCI*, 15(1), 234-245.
- 4- Andrade, A. M., Carvalho, A. M. A., Rodrigues, R. A. P. (2021). The use of an application to support care management in long-term care facilities. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03705.
- 5- Silva, A. S. S., Bezerra, S. M. S., Nascimento, J. O., Figueiredo, M. L. F., SILVA, A. M. A., Ribeiro, E. M. (2020). Use of mobile application to monitor vital signs of institutionalized elderly. *Journal of Nursing UFPE*, 14(8), 899-908.

A MONITORIA COMO ESTRATÉGIA DE FOMENTO AO ENSINO E APRENDIZAGEM DA INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Andrea Ribeiro da Costa¹, Sandra Helena Isse Polaro², Roseneide Tavares Silva³, Lucas Padilha Salgado⁴, Danielen Furtado Lobo⁴, Luís Felipe Mendonça⁴

Introdução: a monitoria acadêmica visa em sua essência contribuir aos processos formativos de discentes, oportunizando seu ingresso no cenário de atividades didáticas e pedagógicas supervisionados por docentes¹. Nesse contexto de oportunidades, apresenta-se a coadunação entre o mundo do ensino e aprendizagem que fortalecem o desenvolvimento de competências e habilidades da profissão e da área que os discentes estão sendo formados. **Objetivo:** sistematizar a experiência de um projeto de monitoria, de uma Universidade Federal, comprometido com o fomento de processos formativos para atenção integral à saúde da pessoa idosa. **Métodos:** sistematização da experiência, com valorização dos processos reflexivos em cinco pontos: o ponto de partida, a pergunta inicial, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e o ponto de chegada². **Resultados e Discussão:** *o ponto de partida* – evidencia o fomento do ensino e aprendizagem sobre a atenção integral à saúde da pessoa idosa, durante as atividades da monitoria acadêmica. *A pergunta inicial* - a monitoria favorece fortalecer o processo de ensino e aprendizagem sobre a integralidade do cuidado à pessoa idosa, durante as aulas práticas, na Atenção Primária em Saúde (APS)? *A recuperação do processo vivido* - O plano de trabalho da monitoria oportunizou aos discentes monitores, ao longo de um semestre, o desenvolvimento de atividades práticas junto aos acadêmicos de Enfermagem. Em especial, os monitores foram estimulados a compreender as abordagens pedagógicas utilizadas ao longo das aulas práticas e a aprofundarem os conhecimentos teóricos sobre o Princípio da Integralidade. Os estímulos aconteceram mediante estudos dirigidos e discussões com as docentes e os discentes monitores. Após este momento os monitores, acompanharam, sob supervisão docente, as aulas práticas de consulta de Enfermagem junto à pessoa idosa, na APS. As atividades de monitoria desenvolvidas contemplavam apoiar os estudantes a identificarem as necessidades de saúde da pessoa consultada e tomarem a decisão para as possibilidades dessas necessidades serem atendidas, dentro das linhas de cuidado do Sistema Único de Saúde. As vertentes de condução das aulas práticas foram as construtivistas, provocando o discente monitor e os estudantes acompanhados perceberam o contexto do cuidado e serem capazes de transformá-lo³, mediante o raciocínio clínico conduzido pela integralidade. *A reflexão de fundo* - durante as atividades identificou-se a dedicação e comprometimento com os estudos teóricos

¹ Docente Adjunta - Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pará. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-8872-9132> . andreacosta@ufpa.br ;

² Docente Associada - Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pará. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-5026-5080> . shpolaro@ufpa.br ;

³ Docente Associada - Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pará. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4556-2683> . rstavares@ufpa.br ;

⁴ Acadêmico de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. lucas.salgado@ics.ufpa.br ; danielen.lobo@ics.ufpa.br ; luis.mendonca@ics.ufpa.br



e práticos dos monitores, além de adotarem as estratégias de ensino orientadas pelas docentes para estimularem junto aos discentes o raciocínio clínico para a integralidade do cuidar em saúde. Os monitores eram estimulados a formularem as respostas elaboradas pelas docentes sobre as necessidades, o processo de tomada de decisão que valorizasse a integralidade do cuidado, e após suas respostas, os mesmos solicitavam as respostas dos discentes acompanhados. **Considerações Finais:** O ponto de chegada - a monitoria favoreceu o processo de ensino e aprendizagem sobre a integralidade do cuidado à pessoa idosa, durante as aulas práticas, na (APS), pois contribuíram para o resgate e aprofundamento de conhecimentos de monitores e estudantes, sobre o princípio da integralidade, ao participarem de estratégia formativa prática conduzida por um processo de tomada de decisão que primava pela autonomia, independência e capacidade funcional do idoso, a estratificação do seu perfil e o conhecimento dos pontos das redes de atenção⁴ que suprissem as necessidades identificadas durante a consulta de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde.

Palavras-chave: tutoria, ensino, saúde

Referências

1. Universidade Federal do Pará. Pró-Reitoria de Graduação. Subprogramas Monitoria e Monitoria Voluntária. Pará: 2024. <http://www.proeg.ufpa.br/monitorias>
2. Holliday, Oscar Jara. Para sistematizar experiências. Tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006. 128 p. ; 24 cm. (Série Monitoramento e Avaliação, 2).
3. Peres CM, Vieira MNCM, Altafim ERP, Mello MB, Suen KS. Abordagens pedagógicas e sua relação com as teorias de aprendizagem. Medicina (Ribeirão Preto) 2014;47(3): 249-55. <http://revista.fmrp.usp.br/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 91 p. : il.



EIXO 6

Políticas Públicas, Direitos da pessoa idosa, Modelos de Atenção à pessoa Idosa e Cuidados Multiprofissionais

“MESES COLORIDOS”: CAMPANHAS DE LETRAMENTO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DA VULNERABILIDADE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS

Mariana J. Meszaros¹, Maísa P. A. Veríssimo², Raísa C. Ferreira³, Thiago Crepaldi⁴, Ermilo Bettio Júnior⁵, Kátia Stancato⁶

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que também se acentua no Brasil, resultado da combinação entre a queda das taxas de fecundidade e natalidade, associada ao aumento da expectativa de vida. Esse processo demográfico implica transformações profundas na dinâmica social, econômica e, especialmente, na relação saúde-doença no cotidiano da pessoa idosa. Tais mudanças tornam-se um desafio para os sistemas de saúde e para a sociedade como um todo, exigindo uma abordagem mais sensível às especificidades do envelhecimento (1-2).

Nesse contexto, cresce a importância do acesso à informação e do conhecimento em saúde como ferramentas essenciais para a promoção da autonomia, prevenção de doenças e fortalecimento da qualidade de vida. O Letramento em Saúde (LS), entendido como a capacidade de obter, compreender e aplicar informações para tomar decisões adequadas sobre a própria saúde, surge como elemento central na redução das vulnerabilidades enfrentadas por essa população (1-3).

O LS pode ser compreendido como o processo pelo qual a pessoa desenvolve competências de leitura e escrita de forma eficaz, facilitando a sua capacidade de manter-se saudável, assim como prevenir ou lidar com as doenças. O termo LS tem sido amplamente discutido no contexto da promoção de saúde e altos níveis de LS são esperados quando se propõe educação em saúde de forma que o indivíduo seja capaz de acessar, avaliar e utilizar as informações relacionadas à saúde (2-3). Adicionalmente, as transformações associadas ao envelhecimento podem comprometer a capacidade das pessoas idosas de compreender plenamente as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, o que frequentemente dificulta a adesão correta e contínua aos tratamentos propostos. Esta realidade constitui um dos maiores desafios na área da atenção à saúde, com impacto direto nos comportamentos relacionados ao cuidado e à promoção da saúde (4-5).

Diante desse cenário, torna-se essencial desenvolver estratégias que promovam o LS entre pessoas idosas, contribuindo para a sua autonomia, compreensão das orientações terapêuticas e maior participação nos cuidados com a própria saúde. Investir em ações educativas acessíveis e adequadas

¹Enfermeira, Mestra em Ciências da Saúde, Docente do Departamento de Enfermagem do Colégio Técnico de Campinas/UNICAMP, <https://orcid.org/0000-0002-5510-2253>, meszaros@unicamp.br;

²Fisioterapeuta, Mestranda pela UNICAMP no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, m271674@dac.unicamp.br;

³Enfermeira, Doutora em Enfermagem pela UNICAMP, <https://orcid.org/0000-0001-7461-8143>, raisacf@unicamp.br;

⁴Assistente Técnico de Apoio à Extensão da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, thiagoc@unicamp.br;

⁵Enfermeiro, Mestre em Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, <https://orcid.org/0009-0005-7963-4579>, ermilo@unicamp.br;

⁶Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, <https://orcid.org/0000-0003-1892-5178>, katiast@unicamp.br.



às necessidades dessa população não apenas fortalece a prevenção e o manejo de doenças, como também reduz desigualdades e amplia a qualidade de vida (1, 3-5).

Assim, este estudo justifica-se pela relevância de promover práticas que aliem informação, cuidado e inclusão, respondendo aos desafios impostos pelo envelhecimento e contribuindo para a construção de uma atenção em saúde mais humanizada, eficaz e equitativa.

Objetivos

O presente estudo tem como objetivo principal promover o LS entre a população idosa, utilizando campanhas mensais temáticas como ferramenta educativa. Busca-se, com isso, reduzir as vulnerabilidades relacionadas à desinformação sobre questões de saúde, estimulando a autonomia e a participação ativa dos idosos no cuidado consigo mesmos. Além disso, pretende-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida e para a prevenção de agravos frequentes nesta fase da vida, por meio do acesso facilitado a informações claras, acessíveis e adaptadas às suas necessidades.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência, realizado em ambulatórios com diferentes especialidades médicas em um hospital universitário do interior paulista do Brasil. O projeto foi desenvolvido em espaços de convivência de idosos, com o apoio de profissionais de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde e voluntários. As campanhas foram organizadas mensalmente, com temas alinhados às cores simbólicas de cada mês (ex: abril vermelho – Hipertensão Arterial, maio amarelo – Acidentes de Trânsito, julho verde e amarelo – Câncer de Cabeça e Pescoço e Câncer Ósseo, agosto laranja – dia de conscientização sobre o Fumo). As atividades incluíram rodas de conversa, distribuição de materiais educativos com linguagem acessível e ações interativas adaptadas ao perfil dos idosos participantes. Além das ações presenciais, os conteúdos produzidos foram também disponibilizados em formato digital, por meio da plataforma do programa, ampliando o alcance das informações e permitindo o acesso contínuo pelos idosos e suas famílias. A avaliação ocorreu por meio de observação direta, registros fotográficos e feedback verbal dos participantes.

Resultados

Desde o início das atividades, em abril de 2024, foram realizadas diversas campanhas educativas voltadas à prevenção e aos cuidados com diversas condições de saúde. Os temas abordados incluíram: Hipertensão Arterial, Segurança no Trânsito, Câncer de Cabeça e Pescoço, Câncer Ósseo, Esclerose Múltipla, Combate ao Fumo, Conscientização sobre Doação de Órgãos, Artrite Reumatoide, Câncer de Mama, Acidente Vascular Cerebral, Diabetes Mellitus, Câncer de Pele, Hanseníase e Câncer Colorretal. Cada campanha foi desenvolvida com ações educativas adaptadas ao perfil dos participantes, promovendo engajamento, troca de saberes e maior compreensão sobre os cuidados necessários para a manutenção da saúde e qualidade de vida.

Cada campanha proporcionou não apenas o acesso a informações relevantes, mas também a oportunidade para que os participantes esclarecessem dúvidas diretamente com os profissionais de saúde envolvidos. Observou-se melhora na compreensão de temas complexos de saúde e maior



interação social entre equipe de saúde e população atendida. Houve destaque para o fortalecimento de vínculos afetivos e para o sentimento de valorização pessoal e coletiva dos idosos envolvidos.

Discussão

A experiência descrita evidencia o potencial transformador das ações de LS na vida da população idosa. A realização de campanhas mensais, com temáticas alinhadas a datas e cores simbólicas, mostrou-se eficaz na promoção da conscientização sobre agravos prevalentes nessa faixa etária. A linguagem acessível e os espaços de diálogo criados favoreceram a participação ativa dos idosos, contribuindo para a internalização de informações que muitas vezes são apresentadas de forma técnica e pouco compreensível nos serviços de saúde tradicionais. Essa abordagem reforça o papel da educação em saúde como ferramenta estratégica para a promoção do autocuidado e da cidadania em saúde. Estudos destacam que o LS exerce um papel essencial na promoção da autonomia e no fortalecimento do protagonismo dos idosos no cuidado com a própria saúde. Ao assimilarem de forma mais clara e segura as informações em saúde, tornam-se mais aptos a tomar decisões conscientes sobre seus tratamentos, o que favorece o bem-estar e eleva a qualidade de vida (4).

Além disso, a possibilidade de esclarecimento de dúvidas em tempo real e a utilização de materiais adaptados ao perfil do público permitiram que os participantes se sentissem valorizados e incluídos no processo educativo. A interação com profissionais e estudantes da área da saúde ampliou o vínculo entre os serviços e a comunidade, fortalecendo a confiança e estimulando a continuidade dos cuidados. Conforme apontado por estudos prévios, o fortalecimento da comunicação e da compreensão entre profissionais e idosos é fator crucial para melhorar a adesão aos tratamentos e prevenir agravos evitáveis (2,4-5).

O uso de plataformas digitais para ampliar o alcance das informações também demonstra a importância da inclusão tecnológica como complemento à educação presencial e maior acesso às informações por meio de tecnologias educativas digitais. Tais ações se mostram coerentes com os princípios de uma atenção integral, humanizada e centrada na pessoa idosa, respondendo aos desafios impostos pelo envelhecimento populacional e pela necessidade de construir sistemas de saúde mais inclusivos e preparados para lidar com as suas especificidades.

Considerações finais

As ações desenvolvidas ao longo do programa “Meses Coloridos” demonstraram que iniciativas voltadas ao LS, quando planejadas de forma sensível e adaptada às necessidades da população idosa, são capazes de promover mudanças significativas na compreensão de temas complexos, no engajamento com o autocuidado e na valorização pessoal e coletiva. As campanhas mensais temáticas permitiram não apenas o acesso a informações relevantes, mas também criaram espaços de escuta, troca de experiências e fortalecimento de vínculos, essenciais para o enfrentamento das vulnerabilidades que acompanham o processo de envelhecimento.

Dessa forma, destaca-se a importância de investir continuamente em estratégias educativas inclusivas, integradas aos serviços de saúde e com participação ativa dos idosos. A experiência relatada reforça que o LS é um caminho promissor para ampliar a autonomia, prevenir agravos e melhorar a



qualidade de vida no processo de envelhecimento. Sugere-se, ainda, a ampliação e replicação de iniciativas semelhantes em outros contextos, a fim de contribuir para uma atenção à saúde mais equitativa, humana e efetiva para esta população.

Referências

1. Romero SS, Scortegagna HM, Doring M. Nível de letramento funcional em saúde e comportamento em saúde de idosos. *Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(4):e5230017. <https://doi.org/10.1590/010407072018005230017>.
2. Pasklan ANP, et al. Letramento em saúde e características socioeconômicas das pessoas idosas: uma abordagem da comunicação no Sistema Único de Saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2021; 10(2):e202119. DOI:10.18554/reas.v10i2.4487.
3. Peres F. Alfabetização, letramento ou literacia em saúde? Traduzindo e aplicando o conceito de health literacy no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023; 28(5):1563-73. DOI: 10.1590/141381232023285.14562022.
4. Scortegagna HM, Santos PCS, Santos MIPO, Portella MR. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Esc Anna Nery*, 2021; 25(4): e20200199. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0199>.
5. Abreu CS, Facin VL, Orlandi FS. Letramento em saúde e qualidade de vida de pessoas usuárias da Atenção Primária à saúde. *Rev Enferm Atual In Derme* 2025; 99(Ed.Esp): e025011. <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.Ed.Esp-art.2309>

PALAVRAS-CHAVE: Letramento em Saúde; Saúde do Idoso; Educação em Saúde; Qualidade de Vida; Vulnerabilidade em Saúde.

CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO REFLEXIVO SOBRE A COGNIÇÃO E A VULNERABILIDADE DE PESSOAS IDOSAS

Michel Siqueira da Silva¹, Mayara Priscilla Dantas de Araújo², Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha³, Nathaly da Luz Andrade³, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁴, Gilson de Vasconcelos Torres⁵

Introdução: O envelhecimento populacional no Brasil tem impulsionado a necessidade de reestruturação das políticas e práticas de saúde voltadas à pessoa idosa. Esse cenário desafia os serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) a identificar, precocemente, condições de vulnerabilidade e agravos à funcionalidade, adotando estratégias integradas de cuidado que priorizem qualidade de vida, autonomia e dignidade. Nesse contexto, os Cuidados Paliativos (CP) não devem se restringir à terminalidade, mas sim serem incorporados de forma precoce, conforme recomendam a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG)⁽²⁾, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)⁽³⁾ e o Ministério da Saúde do Brasil que, em 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS⁽⁴⁾. A APS é reconhecida como o espaço ideal para planejamento e coordenação do cuidado paliativo, especialmente no acompanhamento de pessoas idosas com doenças crônicas, declínio funcional e cognição comprometida⁽⁵⁾. A literatura aponta que a cognição, quando alterada, afeta diretamente a autonomia, o autocuidado e a capacidade de expressão de preferências, tornando-se um critério fundamental de elegibilidade para CP. Além disso, fatores como fragilidade, polipatologia, quedas recorrentes e ausência de suporte social ampliam a complexidade do cuidado necessário⁽¹⁴⁾. A Escala VES-13, utilizada como instrumento de rastreio da vulnerabilidade em saúde, é uma ferramenta recomendada pelas diretrizes nacionais e internacionais por permitir a triagem e identificação de pessoas idosas com risco aumentado de declínio funcional, hospitalizações evitáveis e perda da qualidade de vida. Este estudo parte da análise de dados de pessoas idosas atendidas na APS, à luz das evidências científicas e recomendações institucionais, propondo uma reflexão sobre a identificação precoce de perfis elegíveis para os Cuidados Paliativos e os desafios éticos e clínicos na integralidade do cuidado. Portanto, objetivou-se refletir sobre a elegibilidade de pessoas idosas para os cuidados paliativos no contexto da Atenção Primária à Saúde, com base nas recomendações de órgãos nacionais e internacionais. **Método:** Estudo reflexivo com

¹ Enfermeiro Paliativista, Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-0391-3249, e-mail: michelsiqueira10@gmail.com

² Graduada em Nutrição, Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-0611-2949, e-mail: mayara.araujo.012@ufrn.edu.br ³ Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-8557-1616, e-mail: kalinepatricia@hotmail.com

³ Psicóloga, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) Orcid: 0000-0002-5990-5766, e-mail: nathalylandrade@outlook.com

⁴ Doutora em Ciências da Saúde, Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-9547-0093, e-mail: vilani.nunes@ufrn.br

⁵ Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 00000003-2265-5078, e-mail: gilson.torres@ufrn.br



abordagem quantitativa integrante de um projeto multicêntrico da Rede Internacional de Pesquisa sobre Vulnerabilidade, Saúde,

Segurança e Qualidade de Vida do Idoso: Brasil, Portugal e Espanha, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o parecer nº 4267762 e CAAE nº 36278120.0.1001.5292. A população do estudo foi composta por pessoas idosas atendidas na APS dos municípios de Santa Cruz e Macaíba, Estado do Rio Grande do Norte, nordeste do Brasil. O processo de amostragem foi probabilístico, realizado a partir do cálculo amostral para populações finitas estimadas de pessoas idosas atendidas na APS. O cálculo amostral considerou um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), erro amostral de 5% ($e = 0,05$), proporção estimada de acerto esperado (P) de 50% e erro esperado (Q) de 50%, resultando em uma amostra estimada de 323 pessoas idosas. Foram adotados como critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e estar cadastrado ou ser usuário de uma unidade de saúde da APS, que aceitaram participar da pesquisa após terem sido esclarecidos sobre o objetivo do estudo e convidadas a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados do estudo se deu entre julho e dezembro de 2024 utilizando como instrumentos a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala de Lawton, Escala de Barthel, SF-36, GDS-15, MNA, PRISMA 7 e VES-13. As diretrizes da OMS, ANCP, SBGG e Ministério da Saúde embasaram a definição dos critérios paliativos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando o *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 26.0. Foi considerado nível de significância de 5% ($p < 0,05$). **Resultados:** Dentre os 323 idosos avaliados, observou-se predominância do sexo feminino (67,3%), da idade entre 60 e 79 anos (76,5%), alfabetizados (77,1%), de raça/cor não branca (59,4%) e sem companheiro (53,3%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas para o sexo feminino, faixa etária mais jovem, ser alfabetizado e de raça/cor não branca ($p < 0,001$). A presença de doenças autorreferidas foi de 81,7%, enquanto a ausência de polifarmácia foi de 83,9%, sendo observada diferença estatisticamente significativa para essas duas condições ($p < 0,001$). Foi observada a predominância de pessoas idosas com a cognição preservada (87,9%), com melhor qualidade de vida (76,2%), sem sintomas depressivos (75,5%), independente para atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (74,3%) e atividades básicas de vida diária (ABVD) (60,7%), com o estado nutricional adequado (69,3%), não vulneráveis (54,2%) e sem risco de declínio funcional (52,6%). Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas quanto a cognição preservada, independência em ABVD e AIVD, estado nutricional adequado, melhor qualidade de vida e ausência de sintomas depressivos ($p < 0,001$). Em relação à funcionalidade, identificou-se dependência leve a moderada tanto em atividades básicas quanto instrumentais da vida diária, especialmente entre os idosos com cognição comprometida, o que sinaliza risco aumentado de perda da autonomia e de institucionalização. A Escala VES-13 indicou vulnerabilidade funcional em 45,8% dos participantes, sugerindo que quase metade da amostra estaria potencialmente elegível para a abordagem paliativa segundo os critérios das diretrizes nacionais e internacionais. Além disso, 59,8% relataram histórico de quedas anteriores, reforçando a fragilidade física como um dos elementos centrais do perfil funcional. Quanto ao estado nutricional, 30,7% apresentaram risco segundo a MNA, e a presença de múltiplas comorbidades foi uma constante, sobretudo entre os idosos com cognição



alterada. Tais achados reforçam o acúmulo de demandas clínicas e psicossociais nessa população, indicando a necessidade de intervenções interdisciplinares e de cuidado longitudinal, com foco na qualidade de vida e na prevenção de agravos evitáveis. **Discussão:** Os resultados deste estudo apontam um cenário preocupante e, ao mesmo tempo, revelador do perfil funcional e cognitivo de pessoas idosas atendidas na APS. A presença de cognição alterada em quase metade da amostra, somada à elevada proporção de indivíduos com baixa escolaridade, histórico de quedas, múltiplas comorbidades e vulnerabilidade funcional, evidencia uma população exposta a múltiplos fatores de risco que comprometem sua autonomia, qualidade de vida e capacidade de autocuidado. Esse perfil se aproxima dos critérios de elegibilidade para Cuidados Paliativos (CP) apontados pela Cartilha da ANCP⁽³⁾, que reforça a importância de identificar precocemente pessoas idosas frágeis, com declínio funcional e déficits cognitivos, mesmo fora do contexto hospitalar. A VES-13, utilizada neste estudo como marcador de vulnerabilidade, mostrou-se eficaz ao identificar 45,8% dos participantes com risco aumentado para perda de funcionalidade, o que dialoga com a proposta da nova Política Nacional de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde⁽⁴⁾, que reconhece a APS como ambiente estratégico para iniciar esse cuidado. A cognição, especificamente, se destaca como eixo central do cuidado paliativo precoce. Déficit cognitivos afetam não apenas a tomada de decisões e o reconhecimento de sintomas, mas também limitam a interação com os profissionais de saúde e com a rede de apoio, ampliando o risco de institucionalização e eventos adversos, como quedas e internações evitáveis. A presença de doenças crônicas e o comprometimento funcional, identificados entre os participantes com cognição alterada, reforçam a sobreposição de vulnerabilidades e a necessidade de uma abordagem integral. A literatura científica reconhece que a atuação da APS, quando articulada com a lógica do cuidado paliativo precoce, permite o acompanhamento longitudinal, a escuta ativa e o planejamento compartilhado do cuidado, elementos essenciais para evitar intervenções desnecessárias e preservar a dignidade no processo de envelhecimento⁽¹⁻⁴⁾. O fato de a maioria dos idosos apresentarem dependência leve a moderada em atividades básicas e instrumentais também sugere um espaço propício para intervenções educativas, reabilitadoras e de suporte à rede familiar e comunitária. Diante disso, a discussão sobre cuidados paliativos na APS não pode ser postergada. É necessário que os profissionais estejam sensibilizados para além da terminalidade, reconhecendo os sinais precoces de sofrimento e declínio, sobretudo entre os idosos em situação de vulnerabilidade cognitiva e funcional⁽¹⁻⁴⁾. Este estudo, ao refletir sobre esses aspectos com base em dados locais e nas diretrizes das principais instituições nacionais e internacionais, reforça a urgência da incorporação efetiva dos CP no cotidiano dos serviços de atenção básica. **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam que a cognição alterada, associada à vulnerabilidade funcional e à presença de múltiplas comorbidades, constitui um marcador relevante para a elegibilidade de pessoas idosas aos cuidados paliativos no âmbito da Atenção Primária à Saúde. O uso de instrumentos como o MEEM e a VES-13 demonstrouse eficaz na identificação precoce de indivíduos com demandas complexas de cuidado, especialmente em contextos com limitações socioeducacionais, como evidenciado pelo alto percentual de idosos não alfabetizados e em situação de dependência funcional. Diante disso, é imprescindível que os serviços de saúde reconheçam a importância da cognição como critério de risco e adotem estratégias baseadas nas diretrizes da ANCP, SBGG, OMS e Ministério da Saúde. A introdução precoce dos cuidados



paliativos na APS não deve ser compreendida como medida terminal, mas como uma abordagem contínua, ética e centrada na pessoa, que busca prevenir o sofrimento, preservar a dignidade e promover qualidade de vida ao longo do envelhecimento.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Cognição; Vulnerabilidade em Saúde; Idoso; Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Geneva: WHO; 2021. <https://www.who.int/publications/i/item/planning-andimplementing-palliative-care-services-a-guide-for-programme-managers>
2. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Cuidados Paliativos. São Paulo: SBGG; 2022. <https://sbgg.org.br/cuidados-paliativos/>
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Cartilha Cuidados Paliativos e Fragilidade: o papel da equipe de enfermagem. São Paulo: ANCP; 2024. https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Cartilha_ANCP_Cuidados-Paliativos-e-Fragilidade.pdf
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 22 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html
5. Andrade NL, Maia EA, Silva CM, Queiroz LA, Cavalcante JCT, Oliveira DMP. Caracterização sociodemográfica e de saúde da pessoa idosa institucionalizada em risco de violência. Rev Iberoam Saúde Envelhec. 2025;10:11–26. [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(2\).701.11-26](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).701.11-26)

CUIDADOS NUTRICIONAIS PARA PESSOAS IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÕES DOMICILIARES EM SÃO PAULO

Rosa Rita Pereira Franciscão¹; Mayara Priscilla Dantas Araújo²; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres³; Ivanna Pereira de Azevedo Maia de Araújo⁴; Larissa Custódio Melo⁵; Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução

O envelhecimento populacional decorre de uma maior expectativa de vida e uma menor taxa de natalidade e, como consequência, há um aumento da população idosa. As mudanças fisiológicas e metabólicas, normais do envelhecimento, tornam as pessoas idosas suscetíveis à problemas nutricionais, sobretudo a desnutrição. Essa condição é multifatorial e, dentre suas causas, destacam-se as alterações sensoriais, edentulismo, inapetência, anorexia, disfagia, problemas digestivos e absorptivos, déficit cognitivo, doenças crônicas e o uso de polifarmácia (1-2).

Além disso, com as alterações nutricionais surge a necessidade de cuidar desse aspecto, que tem grande influência na saúde como um todo. Neste sentido, o cuidado nutricional da pessoa idosa compreende diferentes intervenções incluindo, por exemplo, o aconselhamento nutricional, enriquecimento de refeições, oferta de lanches, modificações de consistências, fornecimento de suplementos nutricionais orais, que podem se complementar mutuamente em relação aos seus efeitos sobre os sintomas apresentados (3).

Da mesma forma, a avaliação do estado nutricional também apresenta papel fundamental e traz importantes implicações no cuidado da pessoa idosa, já que o controle de muitas doenças recorrentes nessa população e a prevenção de complicações advindas das mesmas dependem de um estado nutricional adequado (4).

Uma proposta de intervenção nutricional pensada para a população idosa pode favorecer a adesão às orientações nutricionais e, consequentemente, melhorar alimentação e estado nutricional, visando um envelhecimento saudável. Diante disto, o presente relato objetivou descrever a experiência de intervenções nutricionais realizadas com pessoas idosas no município de São Paulo, Brasil.

Método

Trata-se estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, sobre intervenções nutricionais realizadas com pessoas idosas no município de São Paulo/SP, que apresentavam alterações nutricionais e que residiam próximo ao consultório da nutricionista relatora deste estudo.

As intervenções nutricionais foram direcionadas a quatro pessoas idosas (casos) e familiares, desenvolvidas de maneira individual para cada caso e, para quais, foram realizados variados encontros mensais conforme as necessidades de cada paciente.

Em relação ao conteúdo das intervenções educativas nutricionais, foram abordados os aspectos relacionados ao fracionamento das refeições ao longo do dia, ingestão de líquidos, conteúdo dos grupos alimentares das frutas, legumes e verduras e informações sobre o consumo moderado de proteínas, gorduras e sódio. Durante as intervenções educativas, cada grupo alimentar foi explicado,

¹ Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica Funcional, Faculdade Piaget, ORCID: 0009-0000-7447-6501. Email: nutrirosarita@gmail.com


² Nutricionista, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN/Natal/Brasil. Natal/RN/Brasil. ORCID: 0000-0002-0611-2949. Email: mayara.araujo.012@ufrn.edu.br

³ Enfermeira, ESF Ronaldo Machado, Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN/Brasil. ORCID: 0000-0003-3843-463. Email: sandrasolidade@hotmail.com

⁴ Odontóloga, ESF Ronaldo Machado, Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN/Brasil. ORCID: 0009-0009-3089-5355. Email: ivannamaia@gmail.com

⁵ Acadêmica de Fisioterapia, Universidade Cruzeiro do Sul. São Paulo/SP, Brasil, ORCID: 0009-0001-1363-0955, Email: larih-meloc@outlook.com

⁶ Enfermeiro, Docente do PPGCSA/UFRN. Natal/RN/Brasil. Bolsista CNPQ PQ1D. ORCID: 0000-00032265-5078. Email: gilson.torres@ufrn.br



expondo suas principais características, porções diárias adequadas, substitutos equivalentes de cada alimento, técnicas de preparos culinários, mitos e verdades sobre o seu consumo. Houve importante envolvimento ativo e interação dos participantes em todas as intervenções.

Nos encontros individualizados, inicialmente em residência e posteriormente no consultório, foram identificadas as alterações nutricionais, planejadas as intervenções conforme cada caso, e implementado um plano alimentar individualizado.

Para sua elaboração, foram consideradas informações obtidas no Recordatório de 24 horas, anamnese, preferências e aversões alimentares, medidas antropométricas e as recomendações nutricionais (carboidratos, proteínas, lipídeos, fibras e micronutrientes).

Ressalta-se que, em cada encontro, foi realizada avaliação específica para cada estratégia adotada na intervenção, e durante o processo de acompanhamento, realizada a avaliação somativa, que permitiu medir o grau de alcance dos resultados esperados. Para tanto, a intervenção nutricional foi avaliada durante todo o processo, por meio dos resultados obtidos pela comparação entre as medidas antropométricas, conhecimento e habilidades dos participantes/familiares antes e após a cada intervenção.

Os quatro casos foram acompanhados e avaliados durante o período das ações de intervenção educativas teóricas e práticas (plano de cuidados) pela nutricionista. As ações foram realizadas em visitas mensais, a princípio na residência das pessoas idosas e, em seguida, no consultório de nutrição, além do acompanhamento por WhatsApp, cujo período foi diversificação conforme evolução e melhoria do estado nutricional.

As informações coletadas durante os acompanhamentos foram organizadas em planilha do Excel®, sendo detalhadas as condições nutricionais, intervenções planejadas e realizadas e a avaliação dos resultados obtidos em cada um dos casos.


Este relato de experiência seguiu as recomendações das diretrizes lei de proteção de dados do Brasil, no qual as informações não necessitaram de apreciação ética, por se tratar de relato de experiência da relatora.

Resultados

Participaram desse relato quatro pessoas idosas, sendo uma do sexo masculino (C1) e três do sexo feminino (C2, C3 e C4), com faixa etária variando entre 66 e 77 anos. Todos foram acompanhados entre janeiro de 2022 e março de 2024. As descrições dos casos, conduta e resultados estão apresentados a seguir:

Caso 1: Sexo masculino, 77 anos, escolaridade até o 2º ano primário, lê e escreve sem dificuldade, residente em casa própria com sua esposa, aposentado, renda de dois salários e meio, independente funcional, com prática de caminhada e cognição preservada. Na avaliação nutricional apresentava hábitos alimentares onívoros a mais de 30 anos, se encontrava com obesidade grau I (circunferência abdominal de 110 cm, pesando 99,9 Kg, altura 1,72 m, IMC= 33,7 kg/m²), relatava cansaço físico, fraqueza, queixava dificuldades para amarrar os cadarços do sapato devido o abdômen distendido e sentia fome constantemente. Foi desenvolvido um plano de intervenção a partir do recordatório alimentar, ficou claro que o idoso consumia alto teor de carboidrato e baixíssimo teor de proteínas, sendo assim foi elaborado um plano alimentar de orientação e mudança alimentar que contemplava 1,2 g de proteína por cada quilo de peso, resultando em 120 gramas diárias, as quais foram distribuídas nas 3 refeições principais e suplementação de proteína vegetal, iogurte natural nos lanches, contemplando a necessidade diária de proteína, além da adequação no teor de carboidratos diários. Como resultado dessa intervenção de adequação do plano alimentar, o idoso apresentou muito mais saciedade, rápida redução da circunferência abdominal, relatou se sentir muito mais disposto e melhora na qualidade do sono, porém começou sentir sensação intensa de muita alegria devido ao efeito fisiológico, que permitia a formação de hormônios que atua no humor e bem estar. O idoso que antes pesava 99,9 kg, atualmente pesa 81 kg, com redução do IMC de 33,7 kg/m² para 27,3 kg/m², passando de obesidade grau I para sobrepeso, e redução de 19 cm da circunferência abdominal, que passou de 110 cm para 91 cm.

Caso 2: Sexo feminino, 76 anos, escolaridade até o 4º ano primário, lê e escreve sem dificuldade, não aposentada, residente em casa própria com seu esposo aposentado e filha maior de idade, renda de quatro salários mínimos, dependente funcional e cognição preservada. Na avaliação



nutricional apresentava hábitos alimentares inadequados, se encontrava com baixo peso (peso 34 Kg, altura 1,45 m, IMC= 16,1 kg/M²). Relatou que durante a pandemia, se isolou em domicílio, passou comer em excesso muito carboidratos e guloseimas e, mesmo assim, perdeu muito peso, chegando atingir 34 kg, sentia muita fraqueza, sem condições de manter-se em pé. Durante este período surgiram dores incapacitantes, tipo agulhadas pelo corpo inteiro, que a levaram à uma consulta médica e diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e osteoporose. Os exames laboratoriais apontaram glicemia em jejum de 323 mg/dl, hemoglobina glicada de 12% e Vitamina D de 9,8 ng/mL. Mediante os diagnósticos e por orientação médica, foi recomendado acompanhamento nutricional. Foi desenvolvido um plano de intervenção nutricional a partir do recordatório alimentar que, mesmo com apetite preservado, apresentava perda de peso. Foi elaborado um plano alimentar adequado para DM2, reduzindo as porções de alimento, inclusão de alimentos integrais e acrescentando em todas as refeições uma suplementação de fibras a base de Psyllium. Na medida que se reduziu o carboidrato, houve elevação de proteínas e lipídios mono e polinsaturados nas refeições. A Idosa usou insulina por recomendações medica por um período de 1 mês. Junto à conduta nutricional, também foi elaborado pela nutricionista uma prescrição de vitamina D, vitamina k2, vitamina A e Vitamina E, e a suplementação de magnésio, cálcio, complexo B completo, em destaque a tiamina, metilcobalamina, piridoxal-5-fosfato, metilfolato e ômega 3. Como resultado, durante o acompanhamento nutricional, foram incluídos novos hábitos e práticas alimentares. Um novo exame laboratorial constatou redução da hemoglobina glicada de 12 para 6,9%. Diante deste resultado a insulina foi descontinuada. Neste período, a idosa ainda relatava não haver melhoras nas dores neuropáticas, mas era compreensível, pois foi provocado por danos na camada de mielina dos neurônios, e levaria um tempo até haver recuperação de suas funções neuronais. Após 5 meses e meio, veio o relato da paciente que as dores já haviam reduzido significativamente e, no período compreendido de 7 meses após a intervenção nutricional, ela relatou não sentir mais dores neuropáticas. À medida que foi melhorando, foi recuperando o peso e no período de alta já se encontrava com 46,5 quilos, IMC de 22 kg/M², recuperando completamente a disposição e força muscular e voltando fazer as atividades domésticas.

Caso 3: Sexo feminino, 77 anos, escolaridade até 3º ano primário, lê e escreve sem dificuldade, viúva, residente casa própria com uma filha maior de idade, aposentada, renda de três salários mínimos, independente funcional e cognição preservada. Na avaliação nutricional encontrava-se com peso saudável (peso 65 Kg, altura 1,61 m, IMC= 25 kg/M²), apresentava hábitos alimentares inadequados, queixava-se de constipação crônica, só defecava após o uso de laxante, porém, sentia dores insuportáveis no intestino seguida de grande fraqueza, incapacitando-a de fazer as atividades cotidianas, por este motivo, usava o laxante apenas a cada 3 a 4 dias. Foi desenvolvido um plano de intervenção, a partir do recordatório alimentar, a idosa foi orientada a aumentar o consumo de frutas, legumes e vegetais, bem como ingerir 0,035 ml de água por quilo de peso, resultando em 2,3 litros diários, foi orientada a tomar 5 gramas de aminoácido glutamina em jejum dissolvida em 1 copo de 200 ml de água e de usar 5 gramas de Psyllium, tipo de fibra alimentar dissolvidos em 300 ml de água no período da manhã e no período da tarde. Como resultado, a idosa relatou melhoras significativas nas dores durante a evacuação, com eliminações intestinais mais fáceis para serem expelidas e alívio dos sintomas relatados.

Caso 4: Sexo feminino, 66 anos, escolaridade até 3º ano primário, lê e escreve sem dificuldade, viúva, residente casa própria com uma filha maior de idade, aposentada, renda de três salários mínimos, independente funcional e cognição preservada. Na avaliação nutricional encontrava-se com obesidade grau I (peso 88,7 Kg, altura 1,57 m, IMC= 36 kg/M²). Buscou espontaneamente o atendimento nutricional, demonstrando desde o início uma boa adesão às orientações propostas. A paciente apresentava diagnóstico de DM2 com uso de insulina e alterações dos níveis glicêmicos, além de fadiga intensa ao despertar, insônia, dores generalizadas e articulares e distensão abdominal acentuada. Foi elaborado um plano alimentar individualizado, com enfoque na alimentação funcional glicêmica. A paciente foi orientada a priorizar refeições ricas em proteínas e com menor carga glicêmica, além de incluir fontes de fibras ao longo do dia e aumentar a ingestão hídrica. Foram disponibilizadas receitas práticas e acessíveis para todas as refeições, com ênfase em alimentos com baixo índice glicêmico e densidade nutricional elevada. A paciente apresentou melhora dos sintomas relatados, com redução significativa da glicemia, que se manteve abaixo de 100 mg/dL. Com o acompanhamento

nutricional e estabilidade dos níveis glicêmicos, suspendeu o uso da insulina e apresentou perda de peso (IMC 29,7 kg/m²).

Discussão

Os resultados obtidos com as intervenções individualizadas demonstram a efetividade das ações de nutrição na saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.

Os casos apresentados demonstram que diferentes condições podem levar a um risco nutricional em pessoas idosas, como doenças pré-existent, má alimentação, sintomas gastrointestinais, entre outros. Neste sentido, ações que melhorem a alimentação e previnam doenças são essenciais para melhoria da qualidade e expectativa de vida das pessoas idosas (1,2).

Para ajudar a combater os problemas nutricionais e de saúde, é importante que as pessoas idosas tenham acesso a refeições balanceadas e ricas em nutrientes. No entanto, é importante o acesso a programas de conscientização sobre nutrição e apoio social, que podem ser úteis para garantir que as pessoas idosas recebam orientações adequadas às suas necessidades e assistência, em especial se considerarmos que a alimentação é de grande importância para a promoção da saúde da população idosa (3).

No âmbito da educação nutricional e da promoção de práticas alimentares adequadas, a identificação de métodos educativos eficazes durante as consultas de nutrição ou atendimento nutricional ainda é um desafio. Concordamos que estudos que afirmam que a educação nutricional em grupos é uma grande facilitadora nas mudanças dos hábitos alimentares e no estilo de vida, oportunizando a troca de conhecimento, além de proporcionar autonomia em escolher seus próprios alimentos e fazer as devidas substituições da maneira correta (1,3).

Ressaltamos, neste estudo, que a atuação do nutricionista deve pautar-se em intervenções que proporcionem tanto a manutenção ou restauração do estado nutricional, como também, deve buscar as melhores estratégias de conduta para nutrir a pessoa idosa que está sob seus cuidados, assegurando a adequada ingestão alimentar (3,4).

Considerações finais

Os resultados deste relato indicam que as intervenções de forma individualizada possibilitaram melhoria dos aspectos nutricionais e de saúde, sendo eficaz como uma abordagem educativa para mudança de comportamento alimentar e, conseqüentemente, do quadro clínico inicial, promovendo conforto e alívio do sofrimento e necessidades nutricionais apresentadas.

Desta forma, é possível perceber que as intervenções nutricionais desenvolvidas contribuíram para a melhora aspectos nutricionais e saúde das pessoas idosas durante o processo de envelhecimento, o que pode influenciar na expectativa de vida dessas pessoas.

A partir desses resultados, pode-se considerar que um programa de intervenção educativa pode proporcionar impacto positivo no estado nutricional e melhorar o estado de saúde, repercutindo na melhora da qualidade de vida, o que requer novos investimentos em estudo de intervenção.

Referências

1. Casagrande K, Zandonai RC, de Matos CH, Wachholz LB., Mezadri T, Grillo, LP. Avaliação da efetividade da educação alimentar e nutricional em idosos. RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, 2018;12(73), 591-597.
2. da Silva GC, Mesquita BRM, Benfica ME, França VF, Cardoso LGV. Desnutrição e intervenção nutricional em idosos de uma instituição de longa permanência. Act. Eli. Sal. [Internet]. 16º de dezembro de 2020;3(1). Disponível em: <https://erevista.unioeste.br/index.php/salutis/article/view/26323>
3. Moura RBB de, Barbosa JM, Gonçalves M da CR, Lima AM da C, Mélo CB, Piagge CSLD. Intervenções nutricionais para idosos em cuidados paliativos: uma revisão de escopo. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2021;24(5):e220063. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220063.pt>
4. 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. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Oct. 20;3(5):14712-20. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/18506>



Palavras-chave: Pessoa Idosa; Planejamento Alimentar; Educação Alimentar e Nutricional; Relato de Experiência; Intervenção.

CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PESSOAS IDOSAS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO RIO GRANDE DO NORTE, NORDESTE, BRASIL

Ivanna Pereira de Azevedo Maia de Araújo¹; Mayara Priscilla Dantas Araújo²; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres³; Matheus Medeiros de Oliveira⁴; Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁵; Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução

Com o envelhecimento, alterações na saúde bucal podem surgir, sendo o edentulismo e necessidade de reabilitação protética problemas comumente observados em pessoas idosas (1). O Brasil tem apresentado muitos avanços nas políticas de saúde bucal, no entanto, persistem desafios em decorrência do acesso limitado aos serviços de saúde bucal ao longo da vida (2).

O cuidado à saúde bucal se dá, principalmente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A identificação dos principais problemas de saúde bucal em pessoas idosas podem contribuir para um melhor direcionamento das políticas públicas, sobretudo devido às especificidades dessa população e o contexto socioeconômico em que essas pessoas vivem, que podem favorecer o surgimento de problemas bucais (2).

Diante disso, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), instrumento de monitoramento das condições de saúde das pessoas idosas na APS, inclui a avaliação da saúde bucal, permitindo o registro de hábitos de vida, lesões de mucosa, cárie, doença periodontal, atendimentos clínicos (ambulatoriais ou domiciliares), necessidade e uso de próteses dentárias, além de encaminhamentos para especialidades odontológicas (3).

Objetivo

Identificar as condições de saúde bucal de residentes em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (IPLI) no Rio Grande do Norte, Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, no qual foram analisados dados primários de pessoas idosas em Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) no Rio Grande do Norte, Brasil. A coleta de dados se deu por uma profissional odontóloga, entre 2018 e 2022, utilizando como instrumentos os prontuários e a CSPI, versão 2017 (3).

¹Odontóloga, ESF Ronaldo Machado, Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN/Brasil. ORCID: [0009-0009-3089-5355](https://orcid.org/0009-0009-3089-5355). Email: ivannamaia@gmail.com

²Nutricionista, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN/Natal/ Brasil. Natal/RN/Brasil. ORCID: 0000-0002-0611-2949. Email: mayara.araujo.012@ufrn.edu.br

³Enfermeira, ESF Ronaldo Machado, Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN/Brasil. ORCID: 0000-0003-3843-463. Email: sandrasolidade@hotmail.com

⁴Graduando de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID 0000-0002-1747-3141. Email: matheusmedeiros473@hotmail.com

⁵Enfermeira. Docente da UFRN/Natal/Brasil. ORCID: 0000-0002-9547-0093. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br

⁶Enfermeiro, Docente do PPGCSA/UFRN. Natal-RN, Brasil. Bolsista CNPQ PQ1D. ORCID: 0000-0003-2265-5078. Email: gilson.torres@ufrn.br



A amostragem se deu por conveniência, sendo incluídas as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos, a quem foi ofertado o serviço de saúde bucal. Foram analisadas as características sociodemográficas e feito a avaliação clínica odontológica, que considera a avaliação de cárie, periodontite, necessidade de prótese, exame de mucosa, presença de saburra, xerostomia e halitose.

Os dados foram tabulados no software Excel® e foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absoluta e relativa).

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.

Resultados

A amostra foi composta por 251 pessoas idosas, dentre elas, 45,0% (n=113) apresentaram idade entre 60 e 79 anos e 55,0% (n=138) 80 anos ou mais. A maioria dos participantes era do sexo feminino (69,3%), de raça/cor não branca (54,2%), que declararam saber ler e escrever (56,6%), enquanto 37,5% eram analfabetos, sobretudo as pessoas idosas mais velhas (≥ 80 anos) (24,3%).

Quanto à caracterização de saúde bucal, foi observado que a maioria dos participantes não apresentava lesões na mucosa (93,9%), xerostomia (84%) ou candidíase bucal (91%), com maior proporção de ausência dessas condições no grupo de pessoas idosas mais velhas (≥ 80 anos). No entanto, quase metade (48,0%) apresentava saburra lingual, e 12,8% tinham halitose, distribuídos igualmente entre as faixas etárias.

A avaliação da saúde bucal revelou que 71,3% das pessoas idosas apresentaram placa bacteriana, 61,7% apresentaram gengivite/sangramento gengival e 53,3% apresentaram periodontite/perda óssea, sendo mais frequentes em pessoas idosas mais jovens, 39,8%, 54,5% e 32,7%, respectivamente.

Quanto à perda dentária e necessidade protéticas, 58,2% estavam edêntulos, com maior proporção no grupo ≥ 80 anos (34,7%). A maioria (91,8%) não perdeu dentes no último ano, mas 90,0% necessitavam de encaminhamento para prótese, especialmente as pessoas idosas mais velhas (49,2%). Foi também observado que 55,7% não usavam prótese total superior, mas necessitavam e que 20,8% usavam próteses inadequadas. Em relação a prótese total inferior, 70,5% necessitavam de prótese, e 12,1% requeriam troca por má adaptação.

Em relação ao histórico de saúde bucal, 76,0% das pessoas idosas não tinham diagnóstico bucal prévio, mas 24% apresentavam condições diagnosticadas. Além disso, 71,7% necessitavam de encaminhamento para especialidades odontológicas, principalmente as pessoas idosas mais velhas (≥ 80 anos) (39,4%).

Discussão

Os achados deste estudo revelam que as pessoas idosas atendidas na APS apresentam, frequentemente, problemas de saúde bucal, dentre eles, os mais comuns são a placa bacteriana, a gengivite e a periodontite. Além disso, destaca-se a necessidade de uso de próteses dentárias, assim como sua adequação.



Em estudo com pessoas idosas brasileiras, o edentulismo também foi um problema comum entre os participantes, e esse achado foi mais comum em pessoas com baixa escolaridade (2), o que demonstra o impacto das condições sociodemográficas e do contexto histórico na saúde bucal (4).

A condição de saúde bucal influencia na condição de saúde geral, o que requer atenção por parte dos serviços de saúde, visando o cuidado integral desse indivíduo (2). Foi identificado, em estudo longitudinal com pessoas idosas brasileiras, a associação entre uma percepção ruim da saúde bucal e declínio no desempenho físico (1), o que demonstra que a saúde bucal é um aspecto importante na saúde da pessoa idosa e deve ser incluída na avaliação geriátrica a fim de evitar a perda da independência e autonomia desses indivíduos.

Conclusão

Este estudo identificou a predominância de problemas bucais, edentulismo e necessidades não atendidas de reabilitação protética em pessoas idosas atendidas na APS. As pessoas idosas mais jovens (60–79 anos) apresentaram piores indicadores periodontais, enquanto as mais velhas (≥ 80 anos) tiveram maior demanda por próteses e menos diagnósticos registrados.


Isso demonstra a necessidade de políticas públicas de saúde bucal voltada não somente para a população idosa, mas para a promoção da saúde em pessoas adultas a fim de evitar o agravamento de problemas de saúde bucal, assim como a ampliação da oferta de próteses dentárias para as pessoas idosas e do acesso aos serviços de saúde bucal para diagnóstico e tratamentos oportunos, sobretudo pelo impacto de uma saúde bucal pobre na qualidade de vida e saúde dessa população.

REFERENCIAS

1. Bof de Andrade F, Torres LM, Oliveira Duarte YA, Santos JLF, Colosimo E, Bernabe E, Sabbah W. Association between oral health and physical performance in Brazilian older adults: SABE cohort study. *BMC Oral Health*. 2024 Dec 4;24(1):1467. doi: 10.1186/s12903024-05250-1.
2. Oliveira TFS de, Embaló B, Pereira MC, Borges SC, Mello ALSF de. Saúde bucal de pessoas idosas domiciliadas acompanhadas na atenção primária: estudo transversal. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2021;24:e220038. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.220038.pt>
3. Brasil, Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Riberiro CG, Pezzato LM, Mendes R. Percepção de saúde bucal de pessoas idosas na atenção básica: uma abordagem narrativa. *Rev. APS*. 2023; 26: e262337826. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.37826>

Palavras-chave: Idoso; Saúde Bucal; ILPI, Atenção Primária à Saúde.

**CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, SAÚDE E CONDIÇÕES DE SAÚDE
BUCAL DE PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM NATAL/RN,
NORDESTE, BRASIL**



Ivanna Pereira de Azevedo Maia de Araújo¹; Matheus Medeiros de Oliveira²; Maria Júlia Sabóia Rodrigues de Araújo³; Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres⁴; Mayara Priscilla Dantas Araújo⁵; Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução

Apesar da saúde ser um direito humano fundamental, a saúde bucal ainda enfrenta dificuldades de ser percebida como parte importante da saúde geral. É necessário fortalecer a atenção à saúde bucal como forma de promover maior qualidade de vida à pessoa idosa (1). Além desse desafio, há uma lacuna de informações e pesquisas sobre tratamentos e programas eficazes de saúde bucal em odontogeriatría (2).

O cuidado à saúde bucal se dá, principalmente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). No entanto, há certa invisibilidade da Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) nas prioridades do Ministério da Saúde, apesar do desenho da Política Nacional de Saúde Bucal apontar para a legitimação dessa rede (3). A identificação dos principais problemas de saúde bucal em pessoas idosas podem contribuir para um melhor direcionamento das políticas públicas.

Diante disso, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI), instrumento de avaliação multidimensional e monitoramento das condições de saúde das pessoas idosas na APS, inclui a avaliação da saúde bucal, permitindo o registro de hábitos de vida, lesões de mucosa, cárie, doença periodontal, atendimentos clínicos (ambulatórios ou domiciliares), necessidade e uso de próteses dentárias, além de encaminhamentos para especialidades odontológicas (4). Seu uso é uma ferramenta valiosa na construção desse olhar integral à pessoa idosa.

Objetivo

Caracterizar os aspectos sociodemográficos, saúde e condições de saúde bucal de pessoas idosas atendidas na Atenção Primária em Natal, Rio Grande do Norte, Nordeste, Brasil

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, no qual foram analisados dados primários de pessoas idosas atendidas na Unidade Saúde da Família Ronaldo Machado, do Distrito Sanitário Sul, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Natal, no Rio Grande do Norte, Brasil. A

¹ Odontóloga, ESF Ronaldo Machado, Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN/Brasil. ORCID: 0009-0009-3089-5355. Email: ivannamaia@gmail.com


² Graduando de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID 0000-0002-1747-3141. Email: matheusmedeiros473@hotmail.com

³ Graduando de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID 0009-0007-1930-6703. Email: julia.saboia.071@ufrn.edu.br

⁴ Enfermeira, ESF Ronaldo Machado, Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN/Brasil. ORCID: 0000-0003-3843-463. Email: sandrasolidade@hotmail.com

⁵ Nutricionista, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN/Natal/ Brasil. Natal/RN/Brasil. ORCID: 0000-0002-0611-2949. Email: mayara.araujo.012@ufrn.edu.br

⁶ Enfermeiro, Docente do PPGCSA/UFRN. Natal-RN, Brasil. Bolsista CNPQ PQ1D. ORCID: 0000-0003-2265-5078. Email: gilson.torres@ufrn.br



coleta de dados se deu por uma profissional odontóloga vinculada à Unidade supracitada no ano de 2024, utilizando como instrumentos o Prontuário Eletrônico do Cidadão e a CSPI, versão 2017 (4).

A amostragem se deu por conveniência, sendo incluídas as pessoas idosas com idade igual ou superior a 60 anos que buscaram o serviço de saúde bucal da unidade de saúde. Foram analisadas as características sociodemográficas, condições de saúde e feito a avaliação clínica odontológica, que considera a avaliação de cárie, periodontite, necessidade de prótese, exame de mucosa, presença de saburra, xerostomia e halitose, bem como necessidade de encaminhamentos à atenção especializada.

Os dados foram tabulados no software Excel® e foram analisados por meio de estatística descritiva (frequências absoluta e relativa).

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.

Resultados

A população amostral (n=118) foi composta majoritariamente por pessoas idosas entre 60 e 79 anos (97%), os 3% restantes correspondiam a idosos com 80 anos ou mais (3%; n=4). Em sua maioria, eram o sexo masculino (58%), de raça/cor não branca (66%), com ensino fundamental incompleto (81%). No que se refere à caracterização de saúde, 83% dos participantes são portadores de doenças crônicas, como diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica; e autorreferiram não ser tabagistas (78%), nem etilista (84%), assim como, não utilizam mais de 5 medicamentos (82%).


Observou-se que a maioria dos participantes não apresentava lesões na mucosa (85%). Entretanto, a avaliação da saúde bucal identificou que quase a totalidade dos idosos têm presença de placa bacteriana (95%), presença evidente de gengivite (92%) e periodontite (93%). No tangente à perda dentária, 61% dos idosos tiveram edentulismo no último ano. Quando avaliado a necessidade de prótese dentária superior, 36% não usavam prótese total ou parcial, mas necessitavam, enquanto, 45% usavam próteses desadaptadas. Por outro lado, quanto à prótese inferior, 72% necessitavam de prótese, e 8% requerem troca por má adaptação.

Discussão

Os achados deste estudo revelam que as pessoas idosas atendidas na APS são majoritariamente idosos jovens. Apresentam, frequentemente, problemas de saúde bucal, dentre eles, os mais comuns são a placa bacteriana, a gengivite e a periodontite. Além disso, destacase a grande necessidade de uso de próteses dentárias, assim como sua adequação.

Em estudo com pessoas idosas brasileiras, o edentulismo também foi um problema comum entre os participantes. A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, promovida pelo Ministério da Saúde, concluiu que o maior percentual de participantes necessitando de prótese parcial e total nos dois maxilares foi observado na Região Nordeste, o que revela desigualdades regionais em acesso a laboratórios de prótese dentária (5).

Os altos índices de placa bacteriana, gengivite e periodontite demonstram a necessidade premente de investir mais em prevenção e promoção de saúde, assim como sugerem a carência de



tratamento básico. Demonstram, dessa forma, a relevância da organização de um fluxo para diminuir barreiras de acesso dessa população.

Conclusão

O presente estudo demonstrou que as pessoas idosas atendidas na APS, em sua maioria os idosos mais jovens, entre 60 e 79 anos, têm o perfil de saúde bucal, predominantemente, composto pela presença de placa bacteriana, gengivite, periodontite e perdas dentárias.

Cenário que evidencia a urgência por políticas públicas de saúde bucal com foco na prevenção e promoção da saúde desde o início da vida adulta, com o objetivo de minimizar os agravos odontológicos e necessidade de reabilitações mais complexas. Ademais, é imprescindível um maior investimento na oferta de próteses dentárias e acesso aos serviços especializados para diagnóstico e tratamentos necessários, especialmente, pelo impacto da saúde bucal na qualidade de vida da população. Mais pesquisas adicionais são necessárias para subsidiar abordagens que auxiliem a integração da saúde bucal aos cuidados geriátricos(2).

REFERENCIAS

1. Gibney JM, Naganathan V, Lim MAWT. Oral health is Essential to the Well-Being of Older People. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2021 Oct;29(10):1053-1057. doi: 10.1016/j.jagp.2021.06.002. Epub 2021 Jun 11. PMID: 34246517.
2. Poudel P, Paudel G, Acharya R, George A, Borgnakke WS, Rawal LB. Oral health and healthy ageing: a scoping review. *BMC Geriatr*. 2024 Jan 8;24(1):33. doi: 10.1186/s12877-023-04613-7. PMID: 38191307; PMCID: PMC10773108.
3. Calvasina P. Oral healthcare networks: the invisible transversality. *Cien Saude Colet*. 2023 Mar;28(3):785-788. Portuguese, English. doi: 10.1590/141381232023283.12802022. Epub 2022 Sep 20. PMID: 36888862.
4. Brasil, Ministério da Saúde. *Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa*. 4th ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
5. SB Brasil 2023 : Pesquisa Nacional de Saúde Bucal : relatório final [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 537

Palavras-chave: Idoso; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde.

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CUIDADO AO IDOSO: APLICABILIDADE DO PCATool-BRASIL

Aline Elias do Nascimento Nishida¹, Márcia Alves Guimarães², Carlos Eduardo Cavalcante Barros³, André Fattori⁴

Resumo: Este estudo teve como objetivo avaliar os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) direcionados à população idosa, por meio da aplicação da versão do PCATool-Brasil adaptada para a pessoa idosa. A utilização do instrumento permitiu uma análise da qualidade dos serviços oferecidos, assim como da percepção dos idosos em relação ao cuidado recebido na APS.

Introdução: O envelhecimento populacional impõe desafios significativos à organização dos serviços de saúde, exigindo uma Atenção Primária à Saúde (APS) centrada nas necessidades da pessoa idosa. O PCATool-Brasil é um instrumento validado, que avalia a APS com base em atributos essenciais e derivados.(1)

Objetivo: Avaliar a qualidade da APS no cuidado à população idosa, utilizando a versão adaptada do PCATool-Brasil – Pessoa Idosa – e identificar possíveis lacunas na atenção prestada.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado em unidades de APS de Campinas-SP, entre maio e novembro de 2023. Aplicou-se o instrumento em 96 idosos. As respostas utilizaram escala Likert (1 a 5), com padronização dos escores conforme protocolo. A nota de corte foi 6,6. (2)

Resultados: Os atributos acessibilidade (4,63), sistema de informação (4,63) e orientação comunitária (4,06) apresentaram escores insatisfatórios. Coordenação da informação obteve os menores resultados (1,5 e 1,23), destacando a baixa utilização da Caderneta da Pessoa Idosa (15,6% possuem e, apenas, 7,29% têm registros atualizados). Longitudinalidade (6,93) e acesso de primeiro contato (8,36) apresentaram bons resultados.(3)

Conclusão: A versão adaptada do instrumento mostrou-se eficaz para identificar fragilidades da APS, contribuindo para qualificar o cuidado e subsidiar políticas públicas mais humanizadas.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento; Avaliação de Serviços de Saúde.

Referências

1. Organização Pan-Americana da S. Atenção Integrada para os Idosos (ICOPE): Atenção integrada para os idosos. Orientações sobre a avaliação centrada na pessoa e roteiros para a atenção primária. Washington. D.C.: OPAS; 2020.
2. Saúde Md. Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde : PCATool-Brasil – 2020. Brasília/ DF2020.

¹Nishida, AEN <https://orcid.org/0009-0005-2428-9835> alinenishida21@gmail.com

²Guimarães, MA <https://orcid.org/0000-0002-3152-5614> marciaag@unicamp.br

³Barros, CEC <https://orcid.org/0009-0005-0014-8173> | kadu.cecb@gmail.com

⁴Fattori, A <https://orcid.org/0000-0002-8698-0876> afattori@unicamp.br



3. 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;4(4):14397-411.



APOIO MATRICIAL COMO DISPOSITIVO DE CONSTRUÇÃO E FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Camila Cristina de Oliveira Rodrigues^{1,2}. Cristiane Marques³. Dinalva Gama⁴.

Introdução: A necessidade de expansão das práticas preventivas e de promoção à saúde, bem como a importância da construção de redes de cuidados integrais, ordenadas pelos serviços de atenção primária à saúde, são afirmações consolidadas em referências nacionais e internacionais que discutem o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa (3). Por outro lado, faz-se necessário destacar que a coordenação do cuidado não pode ocorrer desarticulada de um processo complexo de integração da rede de serviços, que compreende também a Atenção Especializada, considerada elemento fundamental para a composição da linha de cuidado da pessoa idosa (5). Apesar disso, o cenário brasileiro ainda é delineado por uma assistência à saúde marcada pela fragmentação do cuidado, uma prestação de serviços de alto custo e pouco efetiva, além de uma sobrecarga sobre todo o sistema de saúde que impõem desafios à administração pública e à sociedade (4). A partir de uma busca bibliográfica da produção científica brasileira dos últimos cinco anos, utilizando o descritor envelhecimento, foram encontrados 41 textos completos nas bases de dados LILACS [33] e MEDLINE [8]. Acrescentando os demais descritores relacionados ao presente estudo, foram encontrados sete textos completos nas bases de dados LILACS. Dessas publicações, cinco abordavam temas relacionados à Atenção Primária à Saúde, dois tratavam do envelhecimento, um do tema de Saúde do Idoso, um versava sobre Política Pública e um tratava do assunto Educação Continuada. Diante dos achados, foi verificado que a interface entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada na construção da linha de cuidado da pessoa idosa é um tema ainda pouco explorado no Brasil (3-5). Dentre os estudos levantados, nenhum fez alusão à prática do apoio matricial voltada ao aprimoramento da rede de saúde da pessoa idosa, embora muito se tenha discutido e utilizado esta estratégia no campo da saúde coletiva brasileira para outras redes de atenção à saúde. Neste sentido, a realização de estudos sobre a temática do matriciamento aplicado à linha de cuidado da pessoa idosa se justifica pela necessidade de compreender como tem se dado a aplicação dessa estratégia nessa rede de atenção à saúde em particular. De acordo com pesquisas relacionadas à temática do apoio matricial (1-2), o matriciamento é uma estratégia de intervenção que pode ser utilizada para fortalecer as relações entre as equipes da atenção básica e os profissionais da atenção especializada por meio da realização de discussões de caso e intervenções terapêuticas. Essa proposta parte da compreensão de que o apoio matricial objetiva ampliar as possibilidades das equipes atuarem a partir dos princípios da clínica ampliada e de uma integração dialógica entre distintas especialidades, considerando que nenhum profissional ou serviço isolado é capaz de realizar uma abordagem integral dos sujeitos (2).

¹ Psicóloga, Doutora em Psicologia, Profissional de saúde da Prefeitura Municipal de Campinas e Docente do Curso de Medicina da Faculdade São Leopoldo Mandic Araras/ SP (Brasil). Orcid:

² -0001-6493-6893. Mail: psicologacamilarodrigues@gmail.com.

³ Fonoaudióloga, Profissional de saúde da Prefeitura Municipal de Campinas.

⁴ Assistente Social, Profissional de saúde da Prefeitura Municipal de Campinas.



Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever e analisar a prática do apoio matricial, realizado no período de 2023 a 2024, entre as equipes de saúde da família (ESF), as equipes multiprofissionais vinculadas a Atenção Básica (EM) e a equipe de um Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRSI) de uma cidade de grande porte do Estado de São Paulo. **Métodos:** O presente trabalho se apoiou no método de estudo de caso que tem como premissa contribuir a partir da apresentação analisar do processo de aplicação de um arranjo institucional em saúde, ainda em construção e implantação na rede brasileira: o matriciamento aplicado à linha de cuidado da pessoa idosa. Trata-se de um estudo qualitativo, narrativo-descritivo, baseado na experiência de uma rede pública de saúde brasileira. Para tanto, foram utilizados registros escritos das atas de reunião por telematriciamento e a observação das práticas e das reuniões de equipe realizadas no Centro de Referência à Saúde do Idoso (CRSI). **Resultados:** Na rede estudada, identificou-se que o matriciamento voltado à atenção da pessoa idosa se iniciou no ano de 2022. Uma vez que, nesse município, as unidades de saúde se encontram divididas em seis macro-regiões, também conhecidas como distritos sanitários, tal divisão foi considerada para a organização das reuniões de matriciamento. Inicialmente foi apresentada uma proposta para os apoiadores distritais e gestores locais da rede que dispararam uma pactuação com os serviços territoriais. Essa ação foi seguida da comunicação entre as equipes por troca de e-mail com todas as unidades básicas de saúde do município e o centro de referência à saúde do idoso. A partir desse contato passou-se a realizar um encontro mensal entre as unidades de saúde que foram agrupadas por distrito, totalizando cinco ou seis encontros por mês. Vale ressaltar que no município estudado possui cerca de 1.185.977 habitantes, segundo estimativa do IBGE em 2024 e 68 unidades básicas de saúde. A partir da troca de e-mails, os serviços de saúde passaram a pactuar os casos a serem discutidos no próximo encontro por telematriciamento, de acordo com cronograma estabelecido. A seguir foram elaboradas planilhas de dados, para cada distrito de saúde, com as demandas de discussão de Projeto Terapêutico Singular e definida uma data para a reunião. O centro de referência à saúde do idoso se organizava em grupos de profissionais, que se responsabilizam pela condução dessas reuniões. A reunião de matriciamento ocorreu de forma virtual, por meio da plataforma google meet, em data e horário previamente agendados e compartilhados entre os serviços. Nos encontros do matriciamento, as equipes se apoiavam através da discussão de casos e na proposta de construção de projeto terapêutico singular compartilhado. Neste espaço, também era fomentada a realização da avaliação multidimensional, que pode ser apoiada pelo uso da Caderneta de saúde da pessoa idosa, auxiliando no levantamento de sinais de alerta à saúde, a partir da estratificação do perfil de funcionalidade do idoso, bem como na identificação de tecnologias e práticas mais apropriadas frente às potencialidades e vulnerabilidades identificadas. A partir dessa construção, eram disparadas novas ações, valorizando os recursos e pontos de atenção disponíveis no território e considerando as articulações intersetoriais necessárias. As ações firmadas e identificadas na proposta deste Centro de Referência (CRSI), foram: atendimento individual na atenção especializada, atendimento familiar multiprofissional; atendimento grupal na atenção especializada, atendimento grupal na atenção básica, reuniões e encaminhamentos intersetoriais, reuniões e encaminhamentos intersetoriais, visitas domiciliares e outras modalidades de atendimento em conjunto. No encontro subsequente as equipes avaliavam as ações realizadas e discutiam os próximos passos relacionados ao seguimento do cuidado



e construção do projeto terapêutico da pessoa idosa, acompanhada de sua família. Os dados encontrados neste período apontaram que cerca de 103 casos foram indicados para o matriciamento, entre os anos de 2023 e 2024, sendo que cerca de 82% dos casos foram efetivamente discutidos entre equipes multiprofissionais. Embora este valor seja expressivo, a participação das equipes da Atenção Primária à Saúde não foi correspondente, chegando a uma estimativa de 25% a 35% de participação dentre cerca de 37% do total das unidades básicas do município. Essa baixa adesão de uma parcela significativa das unidades básicas nos matriciamentos que discutem a linha de cuidado da pessoa idosa constitui um dado que requer reflexão, pois apesar de se tratar de um arranjo institucional em processo de implantação, iniciado em 2022, indica a necessidade de construção de outras estratégias de articulação e planejamento por parte dessa rede de saúde, visando uma maior participação das equipes e unidades básicas de saúde, bem como mais investimento na integralidade do cuidado da pessoa idosa. **Discussão:** Os resultados encontrados nesse estudo apontaram que a prática do apoio matricial aplicada à linha de cuidado para atenção integral à saúde da pessoa idosa investigada está permeada por situações geradoras de impasses, desafios e produção de estratégias clínicas que visam a ampliação do cuidado em saúde. Por meio da realização dos encontros de matriciamento, os participantes apontaram ganhos no que diz respeito ao fortalecimento do trabalho compartilhado entre equipes, o aumento da realização de ações de continuidade do cuidado entre Atenção Básica e Atenção Especializada, a ampliação da compreensão das equipes de saúde sobre os processos de saúde-doença vivenciados pela população idosa em suas amplas dimensões: clínica, funcional e psicossocial. Esses resultados indicam que a prática do apoio matricial tem sido uma estratégia que detém potencial na construção e fortalecimento das ações dirigidas a essa linha de cuidado. Por outro lado, dificuldades relacionadas à comunicação, organização e priorização da agenda, engajamento e implicação dos profissionais e da gestão com essa prática no cotidiano estão entre os principais obstáculos encontrados para uma maior efetivação e expansão do apoio matricial voltado para a linha de cuidado da pessoa idosa. **Considerações finais:** Considerando que o envelhecimento da população é um dos grandes desafios para saúde pública na atualidade e que a Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil, é tida como a organizadora e reguladora da linha de cuidado da pessoa idosa, o matriciamento entre as diferentes equipes de saúde vem se apresentando como uma estratégia potente de ampliação do acesso e continuidade do cuidado da pessoa idosa frágil na assistência especializada. Embora tenham sido levantados alguns impasses em sua operacionalização, o estudo apontou que a prática do matriciamento está diretamente relacionada com aumento dos níveis produção de cuidado continuado e de resolutividade das ações de cuidado em saúde. Além disso, ressalta-se a contribuição dessa prática nos processos de formação continuada das equipes da rede. Neste sentido, essa pesquisa recomenda que a estratégia do apoio matricial seja replicada em outras regiões de saúde, assim como aponta a necessidade de outros estudos sobre a temática.

Referências:

1. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2014;18(Supl 1):983-95. doi: 10.1590/1807-57622013.0324.
2. Ministério da Saúde. Clínica ampliada e compartilhada. Secretaria de Atenção à Saúde. Política



Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 8 abr. 2025.

3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF; 2007 [citado 15 maio 2015]. (Série A, Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, 19). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>

4. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA, Carrapato JLF, Sanine PR, Machado DF, Mendonça CS, Zarili TFT, Nunes LO, Monti JFC, Hartz ZMA, Nemes MIB. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Rev. saúde pública (Online)*. 2020; 54: 06.

5. Veras RP, Caldas CP, Motta LB, Lima KC, et al. Integração e continuidade do cuidado em modelos de rede de atenção à saúde para idosos frágeis. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(2):357-65. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004941>.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Envelhecimento. Atenção Primária à Saúde. Política Pública.

Educação continuada.

CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM ILPI: PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Maria Eunice Santos Ribeiro¹, Cirlene Francisca Sales da Silva²

INTRODUÇÃO: O projeto de dissertação é o recorte de um Projeto Guarda-chuva, vinculado à Rede Internacional de Pesquisa sobre VULNERABILIDADE, SAÚDE, SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA da Pessoa Idosa na atenção primária à saúde e ILPIs: estudo comparativo entre Brasil, Portugal, Espanha, França e Chile. Projeto multicêntrico, em rede internacional de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN). **OBJETIVO:** compreender a dinâmica relacional da equipe de saúde numa ILPI, acerca dos cuidados paliativos ofertados às pessoas idosas. **MÉTODO:** De natureza qualitativa na qual as relações de cuidado são desenvolvidas por profissionais de saúde. Os instrumentos para a coleta de dados constarão de entrevista semiestruturado e um questionário sociodemográfico. A análise dos dados será guiada pela compreensão das propriedades do sistema. Adotaremos como referencial a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH). **RESULTADO:** Buscaremos compreender como essas propriedades parecem marcar a dinâmica relacional da equipe de saúde, quanto à prática de cuidados paliativos com a pessoa idosa. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Espera-se que a pesquisa possa contribuir para o engajamento dos profissionais de saúde na construção de melhores processos de finitude da pessoa idosa em cuidados paliativos. As limitações desse estudo clarificam a importância de novas pesquisas que aprofundem a temática.

INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos constituem hoje uma questão de saúde pública. Esses cuidados são respostas indispensáveis ao tratamento das pessoas com problemas crônicos evoluindo até o final da vida⁽¹⁾. Em nome da ética, da dignidade e do bem-estar de cada ser humano é preciso torná-los cada vez mais uma realidade⁽²⁾. O marco que define ser idoso no Brasil é a idade de 60 anos; o limiar de 65 anos ou mais é adotado quando se trata de países desenvolvidos. Hoje, o Brasil alcançou o patamar de 20 milhões de pessoas idosas, já em 2025 presume-se que esse número chegará a 32 milhões, passando o país a ocupar o 6º lugar em número de pessoas idosas no mundo⁽³⁾.

Muitos fatores contribuem para definir a velhice, que poderá vir acompanhada de adoecimento crônico, progressivo, com perdas físicas e lutos. E, nesse contexto, é pertinente estudar os cuidados paliativos, abordagem que busca trabalhar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, pessoas que enfrentam problemas associados a doenças crônicas que ameaçam a vida. Essa abordagem também intervém na prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, da avaliação e do tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. No caso do idoso, a

¹ Universidade Católica de Pernambuco - Mestranda em Psicologia Clínica. m.eunice.santosribeiro@gmail.com Orcid.org/0009-0004-4360-8494 -

² Universidade Católica de Pernambuco/Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica (PPGPSI) - Doutora e mestre em Psicologia Clínica, Especialista em Gerontologia, Coordenadora da Pósgraduação em Gerontologia e UNICAP PRATA: universidade não tem idade. Orcid.org/0000-00025707-7776 - cirlene.silva@unicap.br -



palição assume um papel importante, pois esse tende a requerer cuidados especializados por um tempo maior, dada a expectativa de vida⁽⁴⁾.

Em virtude dessas perdas no envelhecimento e no contexto de pessoas residentes numa instituição de longa permanência (ILPI), nos questionamos sobre a percepção que profissionais de saúde que integram uma equipe nessa instituição têm sobre esse processo de seus pacientes. Será que o cuidado desenvolvido leva essas questões em consideração? Como a equipe lida com a palição e a aproximação da finitude de seus pacientes? ⁽⁴⁾.

Os cuidados paliativos para as pessoas idosas desempenham um papel relevante por oferecer suporte integral em situações de doenças graves ou em estágios avançados da existência. Esse tipo de cuidado é centralizado no que essa abordagem poderá oportunizar na qualidade de vida, não apenas no prolongamento dela. Assim como em qualquer outro adoecimento ameaçador da vida o envelhecimento requer atenção nos aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais ⁽⁴⁾.

Pela Organização Mundial de Saúde, (OMS), os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de paciente e famílias que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento.

OBJETIVO

Compreender a dinâmica relacional da equipe de saúde numa ILPI, acerca dos cuidados paliativos ofertados à pessoa idosa.

MÉTODO

Tipo de estudo

De natureza qualitativa na qual as relações de cuidado são desenvolvidas por profissionais de saúde.

Participantes

Serão cinco profissionais da área de saúde multiprofissional da ILPI pesquisada: médico(a), enfermeiro(a), psicólogo(a), nutricionista, fisioterapeuta, independente de gênero, sexo, idade, religião, estado civil e grau de escolaridade (entenda-se um (a) possível técnico/a de enfermagem).

Instrumentos


A coleta de dados constará de entrevista semiestruturada e um questionário sociodemográfico, composto por informações sobre os profissionais de saúde, como idade, sexo, tempo de serviço, entre outros.

Análise dos dados

Guiada pela compreensão das propriedades do sistema à luz da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH)⁽⁵⁾.

Procedimentos de coleta de dados

1. Solicitação da aprovação por parte da ILPI;
2. Contato com gestores e equipe psicossocial da instituição para seleção dos participantes.
3. Momento com os participantes:
 - a) Convite e assinatura do TCLE;

- 
- b) Questionário biosociodemográfico;
 - c) Entrevista Semiestruturada.

O projeto não seguirá para a aprovação pelo Comitê de Ética da UNICAP/Plataforma Brasil por fazer de um Projeto Guarda-chuva, vinculado à REDE INTERNACIONAL DE PESQUISA SOBRE VULNERABILIDADE, SAÚDE, SEGURANÇA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ILPIs: um estudo comparativo entre BRASIL, PORTUGAL, ESPANHA, FRANÇA e CHILE. Projeto multicêntrico, em rede internacional de pesquisa coordenado pelo Prof. Dr. Gilson de Vasconcelos Torres (UFRN).

RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se que a presente proposta possa contribuir para:

- 1) O engajamento dos profissionais de saúde na construção de melhores processos de finitude da pessoa idosa em cuidados paliativos.
- 2) Promoção de cuidado especializado com a pessoa idosa e práticas mais centradas nesse público e seus familiares.
- 3) Redução de sintomas e sofrimento físico, emocional, social e espiritual

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a pesquisa possa contribuir para o engajamento dos profissionais de saúde na construção de melhores processos de finitude da pessoa idosa em cuidados paliativos. As limitações desse estudo clarificam a importância de novas pesquisas que aprofundem a temática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 22 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. [internet] 2024. [cited 2025 Available from: <https://bvsms.saude.gov.br>.
2. Py, L.; et al. Cuidados paliativos e cuidados ao fim da vida na velhice. Geriatria & Gerontologia, 2010.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. [internet]. 2020. [cited 2025 mar.16]. Available from: <https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agenciade-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>.
4. Castilho RK; Silva VCS; Pinto CS. Manual de Cuidados Paliativos. 3 ed., Rio de Janeiro: Atheneu; 2021. mar.16].
5. Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development. Harvard University Press; 2006.

PSICOLOGIA SOLIDÁRIA-PE: PERSONAGENS “INVISÍVEIS”, CONECTANDO HISTÓRIAS NA PANDEMIA DA COVID 19

Maria Eunice Santos Ribeiro¹, Claudeildo Tavares de Oliveira ², Rosana Miranda Almeida³

INTRODUÇÃO: O presente trabalho objetiva relatar a experiência de um projeto de apoio psicológico iniciado durante a pandemia da COVID-19, em março de 2020. Embasado nos princípios da abordagem dos cuidados paliativos, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como essencial em contextos de catástrofes e pandemias por seu papel no alívio do sofrimento e na promoção da qualidade de vida. Inicialmente idealizado para atender pessoas idosas, entretanto considerando desafios desse público no manejo e acesso a plataformas digitais, optou-se por redirecionar o foco para profissionais de saúde, grupo igualmente vulnerável diante das pressões e exigências impostas pelo contexto pandêmico. **OBJETIVO:** Oferecer suporte psicológico qualificado aos profissionais envolvidos na linha de frente do cuidado a pacientes com COVID-19 durante a pandemia. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, caráter descritivo, com abordagem experiencial. A coleta de dados foi realizada por meio do acompanhamento dos atendimentos psicológico, utilizando registros de atendimentos, relatos dos profissionais e observações feitas ao longo do processo. **RESULTADOS-** Pensar e discutir a tecnologia como estratégia de cuidado oportunizou ganho nos atendimentos durante a pandemia e seguiram aos dias hodiernos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS-** As limitações enfrentadas, clarificam a importância de ampliarmos estudos relacionados a abordagem de cuidados paliativos.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos; Isolamento Social; Covid19, Tecnologia

INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um projeto iniciado na Pandemia do Coronavírus (SARS-CoV-2), em 11 de março 2020⁽¹⁾. A proposta desse trabalho era a oferta de apoio psicológico imediato e gratuito no formato virtual aos profissionais que estivessem no “front” dos atendimentos as pessoas acometidas pelo Coronavírus. Diante do que acontecia, era urgente e necessário que o atendimento ocorresse, utilizando a tecnologia para a comunicação e acesso ao serviço durante a pandemia. O que fundamentava esse trabalho era a abordagem de cuidados paliativos, vez que esse cuidado é fundamental em situação de catástrofes e pandemias, pois possibilita aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, que nesse caso atentava para a psicológica, que é uma das dimensões afetadas no sofrimento que ameaçava também a vida. A Organização Mundial de Saúde (OMS), reitera que a integração dos cuidados paliativos é essencial durante crises humanitárias, incluindo pandemias, para garantir uma assistência ética e centrada no paciente ⁽²⁾. Esta configuração

¹Universidade Católica de Pernambuco - Mestranda em Psicologia Clínica. Email: m.eunice.santosribeiro@gmail.com. Orcid.org/0009-0004-4360-8494 -

² E-mail.: cto2008@yahoo.com.br. Orcid.org/https://orcid.org/0009-0009-57742236

³ E-mail: rosanamiranda319@gmail.com. Orcid. 0009-0002-0081-8964



de atendimento representou um ganho para as pessoas durante pandemia e seguiram aos dias hodiernos. A ideia inicial surgiu para atendimento a pessoa idosa, pelas dificuldades emocionais decorrente do isolamento social que se anunciava.

A pandemia evidenciou e, em muitos casos amplificou as vulnerabilidades já existentes entre os idosos. Por temer os diversos desafios quanto a pessoa idosa em manusear dispositivos eletrônicos ou acessar plataformas digitais, limitando a acessibilidade, o público de atendimento foi alterado para todos os profissionais que estivessem diretamente ligados aos atendimentos da pessoa acometida pelo vírus e com isso ter mais profissionais cuidados para replicar esse cuidado nas demais pessoas que precisavam ser assistidas na pandemia. Nesse contexto seriam incluídos, do motorista da ambulância, maqueiros, pessoal da recepção dos hospitais, pessoal da limpeza e profissionais de saúde.

OBJETIVO:

Oferecer suporte psicológico qualificado aos profissionais envolvidos na linha de frente do cuidado a pacientes com COVID-19 durante a pandemia.

MÉTODO:

Natureza da pesquisa

Conforme Minayo⁽³⁾ a “Pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes” transversal, analítico e descritivo.

Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio do acompanhamento dos atendimentos psicológico, utilizando registros de atendimentos, relatos dos profissionais e observações feitas ao longo do processo. As palavras-chave são reconhecidas pelos descritores da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) descritas a seguir: Cuidados Paliativos; Isolamento Social; Covid19, Tecnologia.

Procedimento de análise dos dados

A análise de dados realizou-se por meio da técnica de análise de conteúdo temática. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado⁽³⁾. Tradicionalmente, a análise temática era feita pela contagem de frequência das unidades de significação, definindo o caráter do discurso. Para uma análise de significados, a presença de determinados temas denota estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

As categorias percebidas foram circunscritas por dois eixos: Tecnologias, inovação no cuidado em tempos pandêmicos e Cuidados Multiprofissionais.

Tecnologias, inovação no cuidado em tempos pandêmicos



Diante do que vivemos na emergência sanitária global provocada pela pandemia de COVID-19 ocorreram transformações significativas na organização e prestação dos serviços de saúde. Diante das restrições impostas pelo isolamento social e da sobrecarga dos sistemas de saúde, observou-se uma aceleração na adoção de tecnologias digitais voltadas à continuidade e à integralidade do cuidado.

Tais inovações foram fundamentais para viabilizar o acesso aos serviços de saúde, mitigar os riscos de exposição viral, otimizar a alocação de insumos e fortalecer a vigilância epidemiológica. A integração dessas tecnologias aos sistemas de informação em saúde possibilitou ainda a tomada de decisão mais ágil e baseada em evidências, contribuindo para maior eficiência, segurança e resolutividade da atenção em saúde. Assim, a pandemia revelou não apenas a vulnerabilidade das estruturas tradicionais, mas também o potencial das inovações tecnológicas como elementos estruturantes de sistemas de saúde mais responsivos frente a crises sanitárias.

A tecnologia tem contribuído com diversos profissionais da área de saúde e alargado essa colaboração com o paciente idoso. Por conta dela, através desse mundo das telas, a pessoa idosa está conseguindo se tornar um protagonista ativo no cuidado com a sua saúde mental. Com o surgimento de novos paradigmas, fica evidente a necessidade de outros aprendizados no mundo tecnológico. O ato de aprender é uma dinâmica complexa que exigirá preparo que ultrapasse os limites da cognição, com uso expansivo e seguro, que poderá se tornar essencial na atualidade, e para isso a psicoeducação é uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com o objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores desenvolvendo um trabalho em prol da saúde. (4)

Cuidados Multiprofissionais

Para alcançar tais benefícios é necessário investir na formação interprofissional, no letramento digital das equipes e na adoção de políticas institucionais que incentivem o uso ético, seguro e centrado no paciente. Nesse sentido, a tecnologia deixa de ser apenas uma ferramenta operacional e passa a integrar a lógica do cuidado, oportunizando a consolidação de sistemas de saúde mais resolutivos, equitativos e humanos ⁽⁵⁾. Nesse contexto, podemos dizer que o Psicologia Solidária PE não salvou o mundo. Mas ofereceu cuidado onde havia carência. Foi uma pequena luz em um tempo escuro. E, às vezes é tudo o que se precisa para seguir.

RESULTADOS

A pandemia de COVID-19 evidenciou a centralidade da tecnologia como estratégia de cuidado em saúde mental, especialmente no suporte a profissionais da linha de frente. No âmbito do Projeto Psicologia Solidária – PE, desenvolvido entre abril de 2020 e dezembro de 2021, a utilização de plataformas digitais para atendimento psicológico remoto permitiu não apenas a ampliação do acesso, mas também a continuidade da escuta qualificada em um contexto marcado pela sobrecarga de trabalho e sofrimento psíquico intensificado.

A possibilidade de ofertar acolhimento psicológico por meios tecnológicos oportunizou ganhos significativos nos atendimentos, tanto em termos de alcance quanto de efetividade. Os profissionais atendidos relataram a escuta como um recurso essencial para o enfrentamento da exaustão emocional,



da ansiedade e dos impactos psíquicos associados à crise sanitária. A experiência reforça o entendimento de que a tecnologia, quando integrada ao cuidado multiprofissional e orientada por princípios éticos e humanizados, constitui um potente instrumento de suporte à saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

As limitações enfrentadas à época do projeto clarificam a importância de ampliarmos estudos relacionados a abordagem de cuidados paliativos em catástrofes e pandemias com interfaces da tecnologia.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11.[internet]. March; 2020. [cited 2025 mar.16]. Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-openingremarks-at-the-media-briefingon-covid-19-11-march-2020>.
2. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. São Paulo, 2018. [cited 2021 May 1]. Available from: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP18122018.pdf.
3. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo, SP: Ed. Hucitec, 2014.
4. Adler-Milstein J, Jain SH. Clinical Informatics Innovation During COVID-19: A Call for the Health Informatics Community. Journal of the American Medical Informatics Association, 2020; 27(6):981-82.
5. Mattia, AL et al. Cuidado multiprofissional em saúde: desafios e potencialidades na atenção integral. Revista Brasileira de Saúde Coletiva, 2021;26(9):3792-802.

INICIATIVA DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UMA VIVÊNCIA JUNTO À FORMAÇÃO PARA O CUIDADO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Andrea Ribeiro da Costa¹, Sandra Helena Isse Polaro², Roseneide Tavares Silva³

Introdução: A tuberculose é uma doença infecto contagiosa causada por um bacilo de baixa permeabilidade, favorecendo a redução da efetividade da antibioticoterapia¹. Tais características aliadas a fatores ambientais, determinantes sociais e condições clínicas situam a doença, mundialmente, como problema de saúde pública². Os esforços de cuidado e controle preconizados pela Organização Mundial de Saúde sinalizam ações para a redução da incidência e mortalidade e o controle da doença, com atenção em todas as fases da vida e grupos especiais, à exemplo da pessoa idosa². Dessa maneira, o processo de trabalho em equipe dos profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS), torna-se primordial para fortalecer e compartilhar estratégias de prevenção e controle da doença¹⁻². Nesse contexto, são necessárias estratégias formativas que estimulem o desenvolvimento de competências, para além das específicas, como também o preparo para atuarem efetivamente em equipe, destacando-se assim a necessidade de fomento ao desenvolvimento de competências comuns e colaborativas. Um caminho possível para este fomento é a Educação Interprofissional (EIP) com iniciativas pedagógicas para que estudantes de duas ou mais profissões aprenderem com, a partir e sobre o outro visando melhorias na colaboração e a qualificação do cuidado³. **Objetivo:** sistematizar a experiência de iniciativa em Educação Interprofissional em Saúde realizada junto aos cursos de graduação em Enfermagem e Medicina de Instituição Pública. **Método:** trata-se da sistematização da experiência, subdivida em cinco pontos, a saber: o ponto de partida, a pergunta inicial, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e o ponto de chegada⁴. **Resultados e Discussão:** o *ponto de partida* - o fomento de iniciativa de educação interprofissional junto ao cuidado à pessoa idosa no âmbito da APS. A *pergunta inicial* - os cenários de prática compartilhados entre diferentes cursos da saúde, podem ser espaços de fomento a Educação Interprofissional?

A *recuperação do processo vivido* – o encontro casual entre os cursos foi aproveitado para a iniciativa de EIP, a partir de três momentos: a elaboração de plano de aula prática, a realização e observação da consulta, e a autoavaliação dos estudantes. O plano apresentou a intencionalidade para a iniciativa, fomentando as competências comuns, além das competências colaborativas sobre a clareza dos papéis profissões⁵. As tendências pedagógicas foram centradas no estudante, enfatizando a atitude para a necessidade da importância das profissões no cuidado à pessoa idosa. No segundo momento, atendendo às normas de biossegurança e éticas e sob supervisão docente, os estudantes de enfermagem realizarem a consulta no contexto do programa de controle da tuberculose na APS, incluindo o acolhimento com classificação de risco¹. Os estudantes de medicina por estarem iniciando

¹ Docente Adjunta - Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8872-9132> . andreacosta@ufpa.br;

² Docente Associada - Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5026-5080> . shpolaro@ufpa.br;

³ Docente Associada - Instituto de Ciências da Saúde – Universidade Federal do Pará. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4556-2683> . rstavares@ufpa.br



as atividades neste contexto, praticaram a observação. No terceiro momento as docentes estimularam a reflexão dos discentes sobre as atribuições comuns a (ao) enfermeira (o)a e a (ao) médica (o) no referido contexto, bem como que sinalizassem seus aprendizados. **Considerações Finais:** a reflexão de fundo – Os estudantes autoavaliaram a oportunidade de reforçarem seus conhecimentos sobre suas atribuições específicas, conhecer as atribuições da outra profissão, refletir sobre as atribuições compartilhadas e os benefícios para um cuidado qualificado. *O ponto de chegada* - a iniciativa de EIP em sua dimensão microdeterminante, intencionou fortalecer a identidade profissional em partilhar o cuidado com outra profissão e as responsabilidades das profissões⁵, contribuindo para o fortalecimento das ações de controle à tuberculose, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Educação Interprofissional; Educação em Enfermagem; Educação de Graduação em Medicina; Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.
2. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
3. Health Professions Accreditors Collaborative. (2019). Guidance on developing quality interprofessional education for the health professions. Chicago, IL: Health Professions Accreditors Collaborative.
4. Holliday, Oscar Jara. Para sistematizar experiências. Tradução de: Maria Viviana V. Resende. 2. ed., revista. – Brasília: MMA, 2006. 128 p. ; 24 cm. (Série Monitoramento e Avaliação, 2).
5. Oandasan, I.; Reeves, S. Key. Elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. **Journal of Interprofessional Care**, v. 19, Supl.1, p. 39-48, 2005.

GESTÃO DO CUIDADO REALIZADO PELA EQUIPE DE SAÚDE: O PODER DISCIPLINAR

Michele Campagnoli¹, Raquel Cristina Prando Resende², Eliete Maria Silva³

O poder disciplinar está presente na gestão do cuidado exercido pelas trabalhadoras de saúde nas usuárias, tornando estas usuárias corpos dóceis¹. Na Atenção Primária em Saúde, a Estratégia Saúde da Família considerada a ordenadora do cuidado deve entender a produção de vida em um determinado território². A saúde engloba diversos elementos, construídos socialmente, individualmente e coletivamente, existindo a possibilidade de inventar diariamente os modos de viver, de forma singular e complexa. O cuidado está ligado à produção da vida e no Sistema Único de Saúde a integralidade do mesmo se dá, principalmente quando as necessidades de saúde dos usuários são consideradas de modo ampliado. Os profissionais da saúde podem atuar nas várias dimensões da vida humana, desde o histórico, social, cultural e a construção de vida deste sujeito para a realização do cuidado³. O cuidado pode ser compreendido através da prática da liberdade, baseada na necessidade, no qual direciona o desenvolvimento e estrutura a prática⁴. Durante o cuidado ocorre a troca de afetos entre os trabalhadores e usuários. Esses afetos gerados pelas relações fazem parte da vida social e nela se encontra o poder que permeia os coletivos. Nos serviços de saúde existe vida e dinâmica influenciada por diversas instituições, as quais estabelecem uma relação de saber e poder⁵. O objetivo deste estudo foi analisar as práticas das trabalhadoras de saúde sobre a gestão do cuidado, relacionando o poder e sua subjetividade para a produção deste cuidado. Estudo qualitativo, com utilização do referencial da Análise Institucional. Realizou quatro encontros com as equipes de saúde, nos espaços instituídos para a reflexão e problematização de como a gestão do cuidado se dava em duas Unidades de Saúde, no município de Campinas. Utilizou também o diário coletivo e da pesquisadora a fim de buscar os não ditos. Os encontros foram transcritos e lidos, separados em categorias para a análise do discurso, que através do coletivo se construiu a narrativa. Observamos que as trabalhadoras de saúde atuam de forma fragmentada, com cuidados voltados para a biomedicina, colocam seus saberes como verdades, pouco problematizam o cuidado com as usuárias e familiares. Utilizam o poder disciplinar para o desenvolvimento do cuidado, apresentam implicação de suas práticas, porém estão capturadas pelas instituições, não conseguindo visualizar as mudanças ou transformações que conseguem realizar. O cuidado de si está relacionado à verdade, através da afetação e transformação do ser⁴. Desta forma, as trabalhadoras de saúde necessitam de espaços para refletir sobre suas práticas, entendendo suas implicações, possibilitando trabalhar coletivamente e envolvendo a usuária para a tomada de decisões, afetar e ser afetada para obter a transformação do cuidado. Se permitir ver, ouvir, pensar, sentir e cuidar provocando na relação entre trabalhadora e usuárias deslocamentos que podem nortear o cuidado.

¹ Enfermeira, doutorando na Fenf.

² Enfermeira, mestranda na Fenf.

³ Docente na Unicamp.



Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Cuidado; Pesquisa Qualitativa.

Referências:

¹ Foucault M. Microfísica do poder. 11ª. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2021.

² Silva MRF, Pedrosa JIS, Alencar OM et al. Cartografia da produção do cuidado na Estratégia Saúde da Família. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 8, e57410817552, 2024. Doi

³ MERHY, E.E. Da repetição à diferença: construindo sentidos com o outro no mundo do cuidado. In: Feuerwerker, L.C.M et al. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Ed. Hexis, Rio de Janeiro, 2016, pág. 25 - 34. disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264811385_Da_repeticao_a_diferenca_construindo_sentidos_com_o_outro_no_mundo_do_cuidado

⁴ Foucault M. *História da sexualidade*: Cuidado de Si. 9ª. Rio de Janeiro: Paz & Terra, 2022.

⁵ FERIGATO, S.; CARVALHO, S.R. O poder da gestão e a gestão do poder. *Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade*. São Paulo. Ed. Hucitec, pág. 53 – 73, 2009.



EIXO 7

Modelos de moradia para pessoas idosas no Brasil e no mundo

FATORES RELACIONADOS AO ACOMETIMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Ítalo Henrique Martins Correa¹, Júlia Danielle de Medeiros Leão², Mayara Priscilla Dantas Araújo³, Michel Siqueira da Silva⁴, João Carlos Romano Rodrigueiro Júnior⁵, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁶

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que demanda cuidados especializados, trazendo desafios significativos para os sistemas de saúde pública. À medida que a população envelhece, ocorrem mudanças no perfil demográfico, exigindo estratégias que garantam uma atenção qualificada aos idosos, sejam eles independentes ou dependentes^(1,4). A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) enfatiza a importância de oferecer cuidados sistematizados e adequados, assegurando uma atenção integral e integrada, tanto no domicílio quanto em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)⁽²⁾. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as ILPIs são domicílios coletivos destinados a pessoas com 60 anos ou mais, com ou sem suporte familiar e devem garantir liberdade, dignidade e cidadania aos residentes⁽²⁾. Essas instituições desempenham um papel essencial na redução dos riscos enfrentados pelos idosos que não dispõem de moradia ou assistência adequada.

Entre os desafios enfrentados nesse contexto, destaca-se a necessidade de cuidados especializados para prevenir complicações como as lesões por pressão (LPP), que acometem principalmente indivíduos com restrição de mobilidade. O desenvolvimento de LPP é multifatorial, incluindo o próprio processo de envelhecimento da pele, déficit de atividade/mobilidade, comprometimento sensorial ou cognitivo, deficiência nutricional, perfusão tissular inadequada, atrito, umidade, o uso de dispositivos médicos que exercem pressão sobre a pele e as próprias condições clínicas dos idosos institucionalizados. Essas lesões podem comprometer significativamente a qualidade de vida, prolongando períodos de imobilidade⁽⁴⁾.

Nesse contexto, é muito importante prevenir a ocorrência desse tipo de complicações, pois este problema pode ser difícil de resolver, resultando em dor, deformidades, tratamentos prolongados e

¹ Graduando em Saúde coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: Italohenriquemc@gmail.com. Orcid: 0009-0007-2610-1669

² Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: danielle.leao.134@ufrn.edu.br. Orcid: 0009-0008-3235-3739

³ Doutoranda em Ciências da Saúde pelo programa de pós-graduação em ciências da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: Mayara.araujo.012@ufrn.edu.br. Orcid: 0000-0002-0611-2949

⁴ Mestrando em ciências da saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: michelsiqueira10@gmail.com. Orcid: 0000-0002-0391-3249

⁵ Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, E-mail: jocaroroju@hotmail.com. Orcid: 0009-0008-4694-0272

⁶ Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br. Orcid: 0000-0002-9547-0093



elevados custos para a instituição. Dessa forma, torna-se necessário enfrentar esse problema de saúde pública especialmente entre a população idosa residente em ILPI, que está em acelerado aumento.

OBJETIVO

Identificar os principais fatores de risco que contribuem para o acometimento de LPP em pessoas idosas institucionalizadas.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado na análise de prontuários (registros no período de 2022 a 2024) de pessoas idosas acamadas e/ou restritas à cadeira, residentes em ILPIs de caráter filantrópico. Participaram do estudo sete instituições localizadas no município de Natal, Rio Grande do Norte (RN) e região metropolitana.

Para o período selecionado, a amostra foi composta por 283 idosos, dos quais 246 foram excluídos por não apresentarem LPP. Foram incluídos no estudo 37 prontuários de idosos, vivos ou falecidos (com óbito registrado entre 2022 e 2024), que desenvolveram LPP em áreas de proeminência óssea.


A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2024 e abril de 2025. Os dados foram coletados pelo Google Forms e tratados no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 24.0, e aplicado o teste qui-quadrado de Pearson.

A pesquisa foi conduzida pelo Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob parecer nº 4.267.762.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 37 pessoas idosas institucionalizadas com LPP, diagnosticada no período de 2022 e 2024. A maioria dos participantes era do sexo feminino (73%; p -valor=0,005), com idade igual ou superior a 80 anos (64,9%) e tempo de institucionalização superior a quatro anos (59,5%). Predominavam pessoas idosas de cor branca (61,1%), não alfabetizados (57,1%), viúvas (84%; p -valor=0,001) e de religião católica (88,9%). A maioria recebe visitas (78,9%), com frequência semanal (40%). No que diz respeito às condições de saúde, a maioria apresentava pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT) (91,4%; p -valor=0,001), destacando-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como a mais comum (57,1%). Por outro lado, predominou a ausência de diabetes (71,4%) e de demências (60%), além da ausência de outras comorbidades (62,9%). Entretanto, a polifarmácia (79,4%; p -valor=0,001) e o histórico de internação (74,1%) foram condições frequentemente observadas. Quanto ao estado nutricional, a maioria dos idosos apresentava baixo peso (65,2%), seguido por aqueles com peso adequado (30,4%). Houve uma diferença significativa na maior proporção de pessoas idosas com baixo peso em comparação aos que apresentavam peso adequado ou sobrepeso (p -valor=0,002).

Em relação aos aspectos clínicos, a maioria apresentou continência urinária (65,5%) e ausência de incontinência fecal (60%), indicando um perfil clínico relativamente preservado em relação a essas condições. No entanto, a maior parte utilizava fraldas geriátricas (73%). Quanto à mobilidade, observou-



se que 97% dos idosos apresentaram restrição de mobilidade física, com um alto número percentual de indivíduos que não deambulam (69%) ou estavam acamados (87,1%), resultando em uma maior quantidade de pessoas que tomam banho no leito (53,8%), o que poderá pela imobilidade ser um fator de risco para o acometimento de LPP. Houve diferença significativa em relação à restrição de mobilidade (p-valor=0,001).


No que diz respeito ao número de LPP, a maioria dos idosos apresentou apenas uma lesão (81,1%), enquanto 18,9% apresentaram duas ou mais lesões, evidenciando uma diferença significativa na prevalência de apenas uma lesão (p-valor=0,001). Assim, o estudo identificou um perfil com as principais variáveis significativas, como: o sexo feminino, ausência de cônjuge, presença de doença crônica, polifarmácia, baixo peso nutricional, restrição de mobilidade, condição de acamado e predominância de apenas uma LPP por idoso.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria foi de pessoas idosas do sexo feminino, o que pode estar associado à maior expectativa de vida e à preservação da capacidade funcional entre as idosas, caracterizando o que a literatura aponta por “feminização da velhice”⁽³⁾. Observou-se uma predominância de idosos solteiros, o que pode refletir a maior vulnerabilidade social dessa população e sua maior propensão à institucionalização. As pessoas idosas institucionalizadas são particularmente suscetíveis ao desenvolvimento de LPP devido a múltiplos fatores⁽⁴⁾. Segundo Zhetmekova⁽⁵⁾, a prevalência de LPP em ILPIs varia entre 11,1% e 25,2%, podendo atingir até 37%. O risco é ainda mais elevado entre aqueles com maior grau de dependência, pois a fragilidade decorrente da perda de autonomia, independência e mobilidade compromete a capacidade de movimentação, resultando em longos períodos na mesma posição⁽⁵⁾.

O envelhecimento torna a pele mais frágil e suscetível a escoriações, especialmente durante transferências entre cama e cadeira, e mudanças de decúbito. O atrito com superfícies como lençóis ou tecidos das cadeiras pode provocar flictema (lesão cutânea caracterizada por descolamento da epiderme com formação de uma bolha cheia de líquido), rupturas epidérmicas e até lesões mais profundas, agravando o quadro clínico e aumentando os riscos à saúde da pessoa idosa⁽¹⁾. A imobilidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de LPP, conforme destacado por Ferreira⁽⁴⁾ e Zhemkova⁽⁵⁾. No presente estudo, a variável mobilidade apresentou associação significativa com a presença de LPP, evidenciando a relação entre as limitações físicas e o risco dessas lesões. Idosos com restrição de mobilidade ou acamados demonstraram maior propensão ao desenvolvimento de LPP, reforçando a importância da assistência contínua e de estratégias preventivas voltadas para essa população.

A polifarmácia, condição frequentemente observada entre pessoas idosas institucionalizadas, também está associada ao risco de LPP. Segundo a literatura, certos medicamentos, como antiinflamatórios, podem comprometer a resposta inflamatória do processo de cicatrização, enquanto imunossuppressores, quimioterápicos e tratamentos como a radioterapia afetam significativamente a imunidade do organismo, reduzindo a capacidade de reparação tecidual^(2,3,4). Desse modo, fármacos



utilizados no manejo de DCNT, como a insulina e os antibióticos, podem impactar a integridade da pele, prejudicando sua função de barreira contra microorganismos e lesões.

Em relação ao estado nutricional, estudos apontam uma relação direta entre desnutrição, desenvolvimento de LPP e retardo na cicatrização. Baixos valores de Índice de Massa Corporal (IMC) estão ligados à redução da gordura corporal, o que diminui a proteção contra a pressão em áreas ósseas proeminentes⁽³⁾. Nesta pesquisa, verificou-se uma correlação relevante entre o estado nutricional e o surgimento ou agravamento das LPP. O processo de cicatrização demanda um alto consumo de energia, utilizando principalmente carboidratos na forma de glicose. Para evitar que o organismo recorra às proteínas como fonte energética, o fornecimento adequado de calorias torna-se essencial, reduzindo complicações e favorecendo a recuperação das pessoas afetadas⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo evidenciam a vulnerabilidade da população idosa residentes em ILPIs ao desenvolvimento de LPP, destacando fatores como restrição de mobilidade, polifarmácia e desnutrição como determinantes críticos para o surgimento dessas lesões. A alta prevalência de LPP entre os participantes reforça a necessidade de estratégias preventivas, como a implementação de protocolos eficazes de mobilização, monitoramento nutricional e manejo adequado de medicamentos, a fim de minimizar os riscos e melhorar a qualidade de vida dessa população. Entretanto, uma limitação deste estudo é a falta de representatividade da amostra em relação à população idosa em geral, o que restringe a generalização dos resultados. O número reduzido de participantes e o recorte específico do estudo podem não refletir a diversidade e as características dos idosos em diferentes contextos. Além disso, a incompletude dos dados nos prontuários comprometeu a profundidade das análises reflexivas, uma vez que o preenchimento inadequado das informações pelos profissionais das ILPIs afeta não apenas a qualidade das pesquisas científicas, assim como o planejamento e a execução do cuidado prestado à pessoa idosa.

Como contribuição adicional deste trabalho, ressalta-se a importância de estimular a realização de oficinas de capacitação contínua para os profissionais que atuam nas ILPIs, com foco na qualificação do registro de informações clínicas e na adoção de práticas assistenciais baseadas em evidências para a prevenção e manejo das LPP. Estudos futuros com amostras mais amplas e diversificadas são recomendados para aprofundar a compreensão sobre os fatores de risco e subsidiar a implementação de políticas públicas voltadas para a melhoria da assistência aos idosos institucionalizados.

Palavras-Chave: Lesão por Pressão; Pessoa Idosa; Fatores de Risco; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

REFERÊNCIAS:

- 1- Voges Caldart R, Nóbrega Mota Eulálio RB, Gomes Ferreira L, Leitão Cruz A, Cavalcante Silveira G, Dos Santos Bezerra NK, et al. Avaliação do risco de lesão por pressão em idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem Atual In Derme*. 2025 Mar 12;99(1):e025021.
- 2- Brasil. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. *Diário Oficial da União* 2006; 19 out.



- 3- Silvana Cabral Carvalho, Viviane Rodrigues Amorim, Barros L. Avaliação do estado nutricional e a prevalência de lesão por pressão em pacientes com lesão medular espinhal. 2023 Jun3;23(6):e12283–3.
- 4- Ferreira SP, Palma R da S, Ribeiro KS, Miranda VC dos R, Teodoro ECM, Pereira ECA. Prevalência da síndrome da fragilidade e perfil clínico e sociodemográfico dos idosos institucionalizados de Pindamonhangaba/SP. Fisioterapia Brasil. 2022 Jan10;22(6):809–23.
- 5- Zhuldyz Zhetmekova, Kassym L, Assiya Kussainova, Almira Akhmetova, Everink I, Ainash Orazalina, et al. The prevalence and risk factors of pressure ulcers among residents of long-term care institutions: a case study of Kazakhstan. Scientific reports (Nature Publishing Group). 2024 Mar 26;14(1).

RISCOS E PROTEÇÃO DE QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS SOB A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Anna Clara de Araújo Santiago¹, Thalita Rebeca Nascimento da Silva², Angela Thayssa Durans Amaral ¹, Clemer Mateus Gomes Teixeira², Michel Siqueira da Silva³, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁴

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: O envelhecimento populacional tem levado ao aumento do número de pessoas idosas vivendo em Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs), tornando essencial a discussão sobre sua vulnerabilidade. Fatores como fragilidade física, doenças crônicas, declínio cognitivo e dependência funcional elevam os riscos de complicações, incluindo quedas, que são uma das principais causas de morbimortalidade nessa população ⁽¹⁾. Pessoas idosas institucionalizadas apresentam maior risco de isolamento social e depressão, o que impacta diretamente sua qualidade de vida e segurança ⁽²⁾. Além disso, a infraestrutura das ILPIs, o déficit de cuidadores capacitados e a presença de múltiplas comorbidades contribuem para a vulnerabilidade desses indivíduos ⁽³⁾. Entre os maiores desafios, as quedas representam um contexto significativo à segurança da população idosa em ILPIs. Estudos indicam que aproximadamente 30% a 50% dos idosos em ILPIs sofrem pelo menos uma queda por ano, sendo essas responsáveis por fraturas, hospitalizações e aumento da mortalidade

¹ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: anna.santiago.016@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0006-3385-109X

² Graduanda de Enfermagem Pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: thalita.silva.087@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0000-533-641X

vulnerabilidade da população idosa residente em ILPI relacionados ao evento queda e as estratégias de prevenção com foco na atuação da Enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura narrativa, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi reunir e analisar publicações científicas relacionadas às vulnerabilidades da pessoa idosa institucionalizada e às estratégias de prevenção de quedas em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). A busca foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2025, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline e PubMed. Utilizaram-se os descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “saúde do idoso institucionalizado”, “acidentes por quedas” e “prevenção”, combinados com os operadores booleanos AND e OR. Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados entre

¹ Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: angela.durans.099@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0001-3144-8532

² Graduando de Saúde Coletiva Pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: clemermateus002@gmail.com Orcid: 0009-0005-8065-1771

³ Mestrando em ciências da saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: michelsiqueira10@gmail.com.br Orcid: 0000-0002-0391-3249

⁴ Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br Orcid: 0000-0002-9547-0093



2019 e 2024, em português, inglês ou espanhol, com texto completo disponível online e que abordassem diretamente a temática da pesquisa. Foram excluídos trabalhos duplicados, resumos simples e artigos que não abordavam especificamente a população institucionalizada. Após a leitura dos títulos, resumos e posteriormente do texto completo, os dados foram organizados e analisados de forma qualitativa, agrupando as informações por principais fatores de vulnerabilidade e estratégias preventivas de quedas identificadas nas publicações selecionadas. **Resultados:** A presente revisão da literatura identificou múltiplas dimensões da vulnerabilidade da pessoa idosa institucionalizada, as quais se inter-relacionam e potencializam os riscos à sua saúde e segurança, com ênfase para as quedas. Os artigos analisados evidenciam que os idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) enfrentam vulnerabilidades físicas, psicológicas, sociais e ambientais, sendo essas determinantes no aumento da incidência de quedas. No aspecto físico, destacam-se a fragilidade muscular, sarcopenia, alterações no equilíbrio, diminuição da acuidade visual e auditiva, além da presença de comorbidades como hipertensão, diabetes e doenças neurológicas, que comprometem a mobilidade e aumentam a suscetibilidade a quedas. A polifarmácia também foi apontada como um fator de risco relevante, especialmente pelo uso de medicamentos psicotrópicos e anti-hipertensivos, que alteram o estado de consciência e a pressão arterial. Em relação às vulnerabilidades psicológicas e cognitivas, os estudos indicam uma alta prevalência de déficits cognitivos, demências, depressão e sentimentos de abandono, que não apenas impactam a adesão a cuidados preventivos, como também favorecem comportamentos de risco. O isolamento social e a escassez de vínculos afetivos agravam o estado emocional dos idosos e reduzem sua percepção de segurança e autoestima. No campo social e estrutural, observou-se que muitos idosos institucionalizados vivem em ambientes com infraestrutura inadequada, como pisos escorregadios, iluminação precária, ausência de corrimãos e falta de sinalização adequada. Além disso, a deficiência no número de profissionais de saúde capacitados, a sobrecarga das equipes, e a baixa frequência de avaliação funcional individualizada dificultam a implementação de estratégias de prevenção eficazes. Por fim, os estudos reforçam que a prevenção de quedas no contexto das ILPIs requer ações multidimensionais, que envolvam tanto intervenções clínicas quanto mudanças organizacionais e ambientais. A atuação da enfermagem é central nesse processo, tanto na avaliação de riscos como na implementação de ações educativas, preventivas e assistenciais que garantam a segurança e o bem-estar da pessoa idosa institucionalizada. **Discussão:** A vulnerabilidade dos idosos institucionalizados é um tema amplamente discutido na literatura, sendo considerada um desafio crescente diante do envelhecimento populacional e da necessidade de cuidados de longo prazo. Os resultados desta revisão reforçam que as quedas são um dos eventos adversos mais frequentes e preocupantes nesse contexto, pois comprometem a independência funcional dos idosos, aumentam os índices de morbimortalidade e elevam os custos assistenciais. Estudos como os de Silva et al. ⁽¹⁾ e Ferreira e Almeida ⁽²⁾ destacam que a fragilidade física e a polifarmácia são fatores preponderantes para o aumento do risco de quedas, corroborando os achados desta revisão. Em especial, o uso de psicotrópicos, anti-hipertensivos e benzodiazepínicos demonstrou ser um dos principais determinantes para alterações no equilíbrio e episódios de hipotensão postural, tornando a revisão periódica da prescrição medicamentosa uma estratégia fundamental para a segurança dos idosos institucionalizados. Além dos fatores fisiológicos, a presente revisão identificou



que aspectos emocionais e sociais também exercem grande influência sobre a vulnerabilidade dos idosos, o que converge com os achados de Oliveira et al. ⁽³⁾, que associam o isolamento social e a depressão ao aumento do sedentarismo e ao menor engajamento dos idosos nas práticas preventivas. Dessa forma, a promoção de atividades de socialização e o fortalecimento dos vínculos afetivos dentro das ILPIs devem ser considerados pilares essenciais no cuidado ao idoso. A infraestrutura inadequada das ILPIs também se mostrou um fator recorrente na literatura, evidenciando a necessidade de adaptações ambientais, conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde ⁽⁴⁾. A implementação de pisos antiderrapantes, corrimãos, sinalização tátil e ajustes na altura de camas e cadeiras são medidas relativamente simples, mas altamente eficazes na prevenção de quedas. No entanto, conforme apontado por Lima e Costa ⁽⁵⁾, muitas instituições ainda enfrentam barreiras financeiras e estruturais para essas adequações, o que demanda maior investimento e fiscalização por parte dos órgãos reguladores. No que se refere à atuação da equipe de enfermagem, a literatura revisada confirma que a capacitação contínua dos profissionais e a aplicação de escalas padronizadas de avaliação do risco de quedas são práticas que podem reduzir significativamente os incidentes. Métodos como a Escala de Morse e o Timed Up and Go (TUG) permitem identificar precocemente os idosos mais vulneráveis, possibilitando intervenções direcionadas e individualizadas. Entretanto, autores como Santos et al. (2022) alertam para a sobrecarga dos profissionais em ILPIs, o que pode comprometer a qualidade da assistência e a adesão a essas práticas preventivas. Diante desse cenário, fica evidente que a prevenção de quedas no contexto das ILPIs deve envolver ações interdisciplinares, combinando abordagens clínicas, ambientais e educativas. Além disso, é imprescindível que gestores, profissionais de saúde e familiares estejam alinhados na construção de um cuidado seguro, respeitando a autonomia e a dignidade dos idosos. **Considerações Finais:** A revisão da literatura permitiu compreender que os idosos institucionalizados estão expostos a múltiplas vulnerabilidades que aumentam significativamente o risco de quedas. Entre os principais fatores identificados, destacam-se a fragilidade física, polifarmácia, déficits cognitivos, isolamento social e infraestrutura inadequada das ILPIs. Esses aspectos não apenas comprometem a qualidade de vida dos idosos, como também elevam os índices de morbimortalidade, tornando essencial a implementação de estratégias eficazes de prevenção. As evidências revisadas apontam que a adaptação do ambiente físico, a capacitação contínua da equipe multiprofissional, a promoção de atividades físicas e sociais e a avaliação sistemática dos fatores de risco são medidas essenciais para a redução da incidência de quedas nessa população. No entanto, a efetividade dessas ações depende do comprometimento dos gestores, profissionais de saúde e familiares, tornando fundamental uma abordagem interdisciplinar no cuidado ao idoso institucionalizado. Diante da relevância desse tema para a enfermagem e para a saúde pública, recomenda-se que novas pesquisas explorem o impacto de programas preventivos em ILPIs e a influência de políticas públicas na qualificação da assistência geriátrica. A partir dessas reflexões, espera-se que este estudo contribua para o fortalecimento das práticas assistenciais voltadas à promoção da segurança e do bem-estar dos idosos institucionalizados.

Palavras-chave: saúde do Idoso Institucionalizado; Vulnerabilidade; Quedas.



Referências:

1. **Silva Júnior FJ, Souza ASS, Medeiros LM.** Fatores de risco associados às quedas em idosos institucionalizados: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2023;26(1):e23045.
2. **Ferreira T, Almeida MC.** Impacto da polifarmácia na incidência de quedas em instituições de longa permanência. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2022;35(2):e2021045.
3. **Oliveira RS, Nascimento A, Costa M.** Isolamento social e saúde mental em idosos institucionalizados: desafios para a equipe de enfermagem. *Revista de Enfermagem Contemporânea*. 2021;10(3):25-38.
4. **Lima CA, Costa R.** Adaptação ambiental como estratégia para prevenção de quedas em ILPIs: uma revisão da literatura. *Geriatrics & Gerontology Journal*. 2023;17(1):58-72.
5. **Santos MS, Pereira A, Rocha T.** Avaliação do risco de quedas em idosos: comparação entre diferentes escalas preditivas. *Journal of Aging and Health Sciences*. 2022;14(2):89-102.



ENTRE CUIDADOS Y CONTRASTES: CONVIVENCIA ENTRE PERSONAS MAYORES CON DISTINTOS NIVELES DE DEPENDENCIA EN RESIDENCIAS

Javiera Elena Núñez-Lovera¹, Francisca Yuliana Obando-Jara, Yenifer Claret Pereira-Barriga, Carola Rosas

Introducción: La convivencia entre personas mayores dependientes leves/moderados con dependientes severos institucionalizados es una situación que se da día a día, no obstante, desconocemos la percepción que tienen los residentes de convivir con sus pares, ¿será esta situación abordada en las residencias de personas mayores?, ¿puede darse como un beneficio o como un retroceso para quienes se desenvuelven mejor cognitivamente? (1-2). **Objetivos:** El estudio tiene por objetivo describir el desarrollo de la convivencia, considerando valores y aspectos socioculturales, entre personas mayores con dependencia leve/moderada y dependientes severos, pertenecientes a un Establecimiento de Larga Estadía (ELEAM) de la Región de los Ríos-Chile. **Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo etnográfico, donde se recolectó información mediante entrevistas semi estructuradas, diario de campo y observación no participante. Los entrevistados corresponden a diez personas mayores de un ELEAM de la Región de los Ríos invitadas a participar a través de muestreo intencional. Los criterios de selección fueron ser mayor de 60 años, tener un grado de dependencia (leve/moderado) y una estadía mayor a tres meses. Los residentes entrevistados (previo consentimiento informado) fueron seleccionados de acuerdo con la clasificación de dependencia obtenida de la escala de Barthel. Las preguntas incluidas en la entrevista buscaban responder acerca de la percepción de la convivencia de residentes con dependencia leve a moderada del ELEAM con relación a encontrarse conviviendo en el día a día con personas dependientes severos. Las entrevistas fueron analizadas mediante el análisis clínico cualitativo siguiendo los siguientes pasos: a) Edición de las entrevistas; b) Lectura libre y concentrada de cada entrevista; c) Construcción de unidades de análisis; d) Creación de códigos de significado; e) Consolidación de categorías con el material de todos los participantes; f) Discusión de los tópicos; g) Proceso de validez (3). **Resultados:** Se logró obtener cuatro categorías derivadas de las unidades de significados, entre ellos, los resultados mostraron una convivencia selectiva entre residentes, quienes prefieren convivir con aquellos con características similares a las suyas, evitando la interacción con aquellos con mayor grado de dependencia especialmente cuando perciben conductas agresivas, se observó que algunos de los residentes padecen enfermedades neurocognitivas que no les permite estar orientados temporo-espacialmente, por lo que los participantes perciben de manera compleja establecer una interacción o relación social. Segundo, se percibió afectación psicológica en estados de ánimo, salud mental y sentimientos de resignación en torno a los conflictos por interacción social presentes en el hogar, refiriendo que se

¹Licenciada en Enfermería. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Austral de Chile.

²Profesora Dra. Académica del Instituto de Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad Austral de Chile <https://orcid.org/0000-0001-7693-3278> e-mail: carolaros@gmail.com




desarrolla un proceso difícil de adaptación frente a estos, no obstante, algunos residentes como estrategia de afrontamiento refieren terminar por acostumbrarse a ellos o evitarlos. Tercero, se logró evidenciar un trato de solidaridad y compasión entre los residentes, se apoyan entre sí y ayudan a los demás, esto se acaba observando en relatos de quienes lograron una percepción más positiva y agradecida, visualizándose, además, empatía para con los cuidadores, no obstante, como cuarta categoría se evidenció que la percepción del trato recibido de parte de los funcionarios es variable, relatando un trato diferenciado de acuerdo con el nivel de dependencia de los residentes que está marcado por conductas edadistas. **Discusión:** Los resultados obtenidos permiten comprender e interpretar cuan complejo se torna el desarrollo de la convivencia en contextos institucionales entre personas mayores con distintos niveles de dependencia. Las relaciones sociales se construyen principalmente por afinidad personal y nivel de funcionalidad similar, lo que devela una influencia sociocultural en la forma de configurar los vínculos cotidianos (1,4). Por otro lado, la adaptación psicológica relacionada con los conflictos por interacción social devela un proceso de adaptación complejo y estresante que de mano de estrategias personales se enfrentan con sentimientos de resignación, de evitación y, en algunos casos de habituación forzada, lo cual da cuenta de la vulnerabilidad emocional que viven las personas mayores de establecimientos de larga estadía o hogares de ancianos (2). No obstante, también fueron evidenciados valores de solidaridad y compasión que fueron significativos para sobrellevar momentos de tensión, expresados en el apoyo mutuo entre residentes y de empatía para con quienes los cuidan destacando una dimensión cultural positiva que puede favorecer el bienestar diario (4). Finalmente, la percepción del trato diferenciado por parte del personal, marcado por conductas edadistas y en función del nivel de dependencia, pone de manifiesto tensiones en la equidad del cuidado, lo que interpela directamente las prácticas institucionales desde una perspectiva ética y sociocultural (4-5). Estos hallazgos contribuyen a una comprensión más profunda de la convivencia en residencias de larga estadía, resaltando la necesidad de incorporar los valores y el contexto sociocultural en las estrategias de intervención y cuidado (5). **Conclusión:** Las personas mayores enfrentan un proceso desafiante de adaptación y resignación en torno a la convivencia entre personas con diferente nivel de dependencia dentro de las residencias. A pesar de los desafíos, emergen valores como la solidaridad y la empatía entre sus compañeros. Sin embargo, persisten prácticas edadistas que afectan la equidad.

Referencias:

1. Zhang D, Lu Q, Li L, Wang X, Yan H, Sun Z. Loneliness in nursing homes: A qualitative metasynthesis of older people's experiences. *Journal of Clinical Nursing*. 2023 Oct;32(19-20):7062-75.
2. Polacsek M, Woolford M. Strategies to support older adults' mental health during the transition into residential aged care: a qualitative study of multiple stakeholder perspectives. *BMC geriatrics*. 2022 Feb 24;22(1):151.
3. Faria-Schützer DB, Surita FG, Alves VL, Bastos RA, Campos CJ, Turato ER. Seven steps for qualitative treatment in health research: the Clinical-Qualitative Content Analysis. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021 Jan 25;26:265-74.
4. Misiak MM, Bethell J, Chapman H, Sommerlad A. How can care home activities facilitate social connection in residents? A qualitative study. *Aging & Mental Health*. 2025 Jan 2;29(1):25-35.
5. Londoño N, Cubides MA. Maltrato al adulto mayor institucionalizado—una revisión sistemática. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*. 2021 Dec;53.



Palabras claves: Persona Mayor; Hogares para Ancianos; Relaciones Interpersonales; Estado Funcional; Personal de Salud.



PERFIL DE PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: ESTRATÉGIAS UTILIZADAS POR INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS

João Carlos Romano Rodrigues Junior¹, Kellen Rosa Coelho Sbampato², Vilani Medeiros de Araújo Nunes³, Josiane Pereira dos Santos⁴, Mayara Priscilla Dantas Araújo⁵, Michel Siqueira da Silva⁶

RESUMO EXPANDIDO

Introdução

A nomenclatura Úlcera por Pressão teve alteração em 2016, pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP), para Lesão por Pressão (LPP)⁽¹⁾. As LPP são possíveis complicações que ocorrem em pessoas em situação de fragilidade, especialmente naquelas com restrição de mobilidade e idade avançada. Essas lesões representam uma preocupação constante para os profissionais de saúde, tanto no contexto hospitalar quanto nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), devido à necessidade de prevenção e manejo adequado para evitar complicações associadas⁽²⁾. Além disso, a tolerância dos tecidos moles à pressão e ao cisalhamento pode ser influenciada por fatores como microclima, estado nutricional, perfusão, presença de comorbidades e condições clínicas do indivíduo. Sendo assim, as LPP podem acarretar inúmeras consequências físicas e gerar um impacto significativo na saúde mental dos pacientes. Além disso, a dor persistente e o desconforto podem limitar a mobilidade e abalar a autoestima, afetando negativamente as interações sociais e emocionais dos pacientes. Esse cenário de fragilidade torna fundamental a implementação de estratégias de prevenção e cuidado que promovem alívio dos sintomas e garantem um suporte integral, preservando a dignidade e a qualidade de vida ⁽¹⁾. Por isso, identificar precocemente os fatores de risco e implementar ações preventivas são medidas indispensáveis para promover o cuidado integral e garantir a qualidade de vida dos idosos, especialmente em contextos como as ILPI e hospitais⁽³⁾. Nesse contexto, a prevenção de LPP nas ILPI ganha relevância, uma vez que os residentes são frequentemente vulneráveis devido a comorbidades, fragilidade física e mobilidade reduzida, fatores que aumentam significativamente o risco de desenvolver essas lesões. Garantir práticas preventivas e cuidados qualificados é fundamental para minimizar os impactos negativos e promover a qualidade de vida desses indivíduos.

¹ Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: jocaroroju@hotmail.com Orcid: 0009-0008-4694-0272

² Professora Adjunta do Grupo de Atuação Docente Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de São João Del-Rei - Campus Centro Oeste Dona Lindu, Brasil. E-mail: kellencoelho@ufsj.edu.br. Orcid: 0000-0002-8629-8367

³ Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br. Orcid: 0000-0002-9547-0093

⁴ Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: josiane.pereira.108@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0001-2668-2535

⁵ Doutoranda em Ciências da Saúde pelo programa de pós-graduação em ciências da saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: Mayara.araujo.012@ufrn.edu.br

⁶ Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: michelsiqueira10@gmail.com Orcid: 0000-0002-0391-3249



Objetivo

Descrever o perfil sociodemográfico, de condições de saúde e de funcionalidade de pessoas idosas institucionalizadas, bem como as estratégias utilizadas pelas ILPIs para a prevenção de LPP.

Metodologia

O estudo caracteriza-se como descritivo e de abordagem quantitativa, fundamentado na análise de 225 prontuários de pessoas idosas acamadas e/ou restritas à cadeira, incluindo tanto residentes vivos quanto falecidos, cujos registros dos prontuários datavam no período de 2022 a 2024 e certidão de óbito também neste período. Os participantes do estudo foram residentes de ILPIs, de caráter filantrópico, localizadas no município de Natal/RN. A coleta de dados foi realizada pelo Grupo de Pesquisa Longeviver, vinculado ao Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Para viabilizar a coleta, utilizou-se uma ferramenta digital gratuita e amplamente reconhecida, o *Google Forms*. Os dados coletados foram organizados e armazenados eletronicamente, garantindo a confidencialidade das informações e o cumprimento das diretrizes éticas estabelecidas. A análise dos dados foi realizada por meio do Statistical Package for Social Science for Windows - SPSS versão 24.0. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob o parecer nº 4.267.762.

Resultados

A análise dos prontuários das 225 pessoas idosas institucionalizadas permitiu identificar características sociodemográficas e condições de saúde significativas. Dos residentes avaliados, 16,9% (n=38) foram diagnosticados com lesão por pressão, destacando-se uma predominância do sexo feminino (68,0%, n=153) e uma faixa etária igual ou superior a 80 anos em 57,8% (n=130) dos casos. A maioria dos participantes se identificou como raça/cor branca (57,4%, n=58) e 53,0% (n=44) eram alfabetizados. A maior parte das pessoas idosas recebiam visitas regularmente (75,7%, n=109). Em relação às condições de saúde, 92,7% (n=203) apresentavam alguma doença crônica, sendo a hipertensão a mais prevalente (63,9%, n=140). A polifarmácia também foi observada em 74,4% (n=163) dos participantes, com o uso de quatro ou mais medicamentos. Apesar disso, 61,9% (n=91) não apresentavam histórico de internação, e a ausência desse histórico esteve significativamente associada a uma menor incidência de LPP ($p<0,001$). Em relação às ações de prevenção de LPP, várias não foram realizadas ou registradas pelas Instituições de ILPI. A continência urinária foi documentada em 69,8% (n=157) dos prontuários, e a presença de continência esteve significativamente associada à uma menor incidência de LPP ($p<0,001$). Em contrapartida, a incontinência urinária foi registrada em 68,0% (n=153) dos prontuários, e entre as pessoas idosas com incontinência, 33,9% (n=19) apresentaram LPP. O uso de fraldas foi registrado em 64,4% (n=145) dos prontuários, e 19,3% (n=28) dessas pessoas apresentavam LPP. A desnutrição foi observada em 10,0% (n=16) das pessoas com LPP, havendo uma associação significativa entre a presença de LPP e o estado de desnutrição ($p=0,029$). A mobilidade física estava restrita em 63,3% (n=133) dos participantes, dos quais 24,8% (n=33) apresentaram LPP. A deambulação foi avaliada em 82,3% (n=186) dos prontuários, e observou-se que 71,5% (n=132) das




peças idosap apresentavam dificuldades de deambulação ou eram incapazes de deambular. A ausência de problemas de deambulação foi associada à ausência de LPP ($p<0,001$). Informações sobre a posição das peças idosap foi registrada em 88,0% ($n=198$) dos prontuários, indicando que 33,8% ($n=67$) dos residentes estavam acamados. A condição de não acamado também foi significativamente associada à ausência de LPP ($p<0,001$). Embora o registro de mudanças de posição tenha sido observado em apenas 8,0% ($n=18$) dos prontuários, a prática foi mais frequente entre as peças idosap que não apresentavam LPP ($p=0,009$). Medidas de prevenção baseadas na avaliação de risco de LPP foram registradas em apenas 24,9% ($n=56$) dos prontuários, evidenciando uma predominância de ausência de ações preventivas. O uso de escalas de avaliação de risco foi escasso, sendo documentado em apenas 24,0% ($n=54$) dos casos, com destaque para a escala de Braden como a mais utilizada.

Discussão

A análise dos dados para esse estudo possui uma visão sobre as estratégias adotadas pela ILPI para prevenir as LPP, assim como os desafios existentes nesse processo. Os resultados apresentados indicam que, mesmo que algumas ações de cuidado sejam realizadas, há uma necessidade relevante de melhorar essas práticas para reduzir a incidência de LPP entre os residentes da instituição⁽³⁾. Sendo assim, a avaliação da incontinência urinária e fecal são componentes com grande significância na prevenção de LPP, tendo em vista que, a incontinência está associada à formação de úlceras, principalmente quando não existe um cuidado de pele correto. O desenvolvimento de LPP pode ser provocado por fatores intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos, tem-se idade, deficiências nutricionais, perfusão tecidual, incontinência urinária ou fecal, perda da sensibilidade, imunodeficiência, uso de alguns medicamentos e doenças crônicas (como o diabetes mellitus e as doenças cardiovasculares)⁽⁴⁾. Deste modo, a incontinência urinária foi registrada em 68,0% dos prontuários, e entre aqueles com incontinência, uma parte significativa apresentou LPP. Outro fator que foi possível observar durante o estudo foi o uso de fraldas que contribui diretamente para a LPP. Para mais, destaca-se que a baixa frequência no uso de escalas formais de avaliação de risco, como a escala de Braden, também impacta negativamente na eficácia das estratégias preventivas⁽⁵⁾. A experiência relatada em alguns estudos, envolvendo a utilização de tecnologias para monitoramento contínuo dos riscos, sugere uma alternativa viável para otimizar o cuidado e reduzir a incidência de LPP, promovendo maior integração e responsabilização da equipe multiprofissional. Portanto, há necessidade não apenas de reforçar capacitações, mas também de investir em soluções informatizadas para monitoramento e avaliação contínua das condutas preventivas.

Considerações Finais

Diante dos resultados, conclui-se que, embora algumas ações preventivas contra LPP sejam realizadas nas ILPI analisadas, ainda existe um espaço considerável para aprimoramento na implementação e no registro dessas práticas. Acredita-se que a capacitação contínua dos profissionais de saúde nas instituições é fundamental para o desenvolvimento de avaliações, como o uso das escalas de riscos e



avaliações nutricionais, e pode contribuir para uma assistência mais eficaz e segura, reduzindo significativamente a ocorrência de LPP e melhorando a qualidade de vida dos residentes.

Por fim, se faz necessário um esforço conjunto para melhorar a assistência, assegurando que essas estratégias preventivas passem a ser uma prática integral nas ILPI, diminuindo o custo com tratamentos mais complexos e, o mais importante, promovendo uma saúde de qualidade e bem-estar das pessoas idosas institucionalizadas.

Palavras-Chave: Instituições Geriátricas de Longa Permanência; Saúde da Pessoa Idosa; Lesão Pressão

Referências

1. Lamão LCL, Quintão VA, Nunes CR. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. *Múltiplos Acessos* [Internet]. 2016 Dec 16;1(1). Disponível em: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10/10>
2. Veloso MA, Alves et al. Conhecimento de estudantes e profissionais de enfermagem sobre os cuidados dispensados ao portador de lesão por pressão: revisão integrativa. *Braz J Implant Health Sci*. 2025;7(3):216-40.
3. Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST; Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia – SOBENDE. Consenso NPUAP 2016 - Classificação das lesões por pressão adaptado culturalmente para o Brasil. Adaptação cultural realizada por Caliri MHL, Santos VLGG, Mandelbaum MHS, Costa IG. 2016.
4. Teixeira AO, Brinati LM, Toledo LV, Silva Neto JF, Teixeira DLP, Januario CF, et al. Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(6):e20210267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267pt>
5. Fini RMT, Braga AT, Pena MM. Gerenciamento do protocolo de prevenção de lesão por pressão: construção de painel de bordo informatizado. *Enfermagem em Foco*. 2024;15:e-202415. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202415>

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E FUNCIONAL DOS IDOSOS RESIDENTES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA.

Introdução: O envelhecimento populacional vem tomando grande destaque no Brasil e no mundo, consequência dos avanços tecnológicos e de aspectos demográficos como a redução das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, que se tornaram expressivos até mesmo em países periféricos como o Brasil, onde tal alteração da estrutura etária é relativamente recente, e começou a se modificar a partir da década de 1960. De acordo com dados gerados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a partir do Censo de 2010, a população de indivíduos com 60 anos ou mais passou a configurar 10,9% dos atuais 190.732.694 habitantes do Brasil, e segundo estimativas estatísticas, até o ano de 2025 a população brasileira representará a sexta maior população idosa do mundo, correspondendo a 32 milhões de idosos, 15% da população brasileira (1). Para que um maior tempo de vida esteja associado a uma conquista é necessário que exista maior atenção quanto à promoção de saúde e qualidade de vida voltada para o público idoso, visando diminuir os impactos decorrentes dos processos de senescência (envelhecimento fisiológico) e senilidade (envelhecimento patológico) (2).

Objetivo: A presente revisão sistemática de literatura (RSL) busca ampliar informações sobre a população idosa para os profissionais de saúde que atuam na atenção do idoso institucionalizado, abrindo campo de pesquisa, e tem como objetivo identificar qual o perfil funcional e sociodemográfico dos idosos que residem nas instituições de longa permanência localizadas Brasil, sejam estas públicas ou privadas e estabelecer prevalências relevantes esclarecendo aspectos relacionados à institucionalização. Identificar qual o perfil funcional e sociodemográfico dos idosos que residem nas instituições de longa permanência localizadas no Brasil.

Método: Foi elaborada uma Revisão Sistemática de Literatura-RSL, de acordo com o preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses the prisma statement (PRISMA). A RSL corresponde a uma pesquisa secundária, com o objetivo de reunir e/ou resumir, apresentar e divulgar evidências semelhantes, publicadas ou não, acerca de uma mesma questão, através da avaliação crítica de estudos primários. Baseando-se no objetivo geral proposto o estudo dispõe-se a responder a seguinte pergunta: Qual o perfil sócio-demográfico e funcional dos idosos que residem em instituições de longa permanência localizadas no Brasil? (1).¹

A busca eletrônica foi realizada nas bases de dados da Physiotherapy Evidence Database (PEDro), PubMed, Scielo e ScienseDirect. A plataforma que gerou o maior número de resultados foi a Pubmed, porém, foram extraídos da Scielo o maior número de artigos inclusos no estudo.

¹ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Jataí, alinedelarosazuluagasantos@gmail.com.

² Fisioterapeuta, Especialização em Fisioterapia em Unidade de Terapia Intensiva, Universidade Paulista (BSB), UNIP, Brasil, keite.kelli.kk@gmail.com.

³ Professor Doutor da Universidade Federal de Jataí. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2487-1989>. E-mail: felipe.macedo@ufj.edu.br

⁴ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Universidade Federal de Jataí. E-mail: vitoria.guilherme@discente.ufj.edu.br



Critérios de inclusão: Foram incluídos estudos realizados no Brasil; Estudos em que a amostra residisse em tempo integral nas instituições asilares, e fosse composta por indivíduos maiores de 60 anos; Estudos em que o desfecho contemplasse os instrumentos de avaliação e variáveis sociodemográficas e funcionais da amostra.

Critérios de exclusão: Foram excluídos estudos de caso, revisões sistemáticas de literatura, revisões narrativas, resumos publicados e semelhantes; Estudos em que a amostra apresentava incapacidade cognitiva grave e estudos não disponíveis na íntegra.

Resultados: Inicialmente foram encontrados 899 artigos nas bases de dados eletrônicas e 25 artigos resultantes da busca manual, esses foram comparados e não houveram duplicidades entre os mesmos, entretanto houveram 109 duplicidades entre as plataformas de dados. Dos 805 artigos restantes 759 foram excluídos por título e resumo, e 46 foram selecionadas para leitura na íntegra e análise dos critérios de exclusão, destes, 8 estudos estavam em plena concordância com o proposto e compuseram a amostra do estudo.

Discussão: Todos os estudos incluídos apresentavam amostra superior a 40 idosos, entre estes foi verificada uma média de 85 voluntários por pesquisa, o que representa um número satisfatório. Quanto ao caráter sociodemográfico, na distribuição da amostra por gênero houve prevalência do sexo feminino representando 68,32% da amostra. Mulheres apresentam maior expectativa de vida em relação aos homens e maior incidência de se tornarem viúvas e/ou em posição financeira desvantajosa, fatores que justificam maior suscetibilidade do público feminino à institucionalização


(3).

A idade dos voluntários variou de 60 a 104 anos e se estabeleceu uma média de 78 anos, embora a longevidade aumente a probabilidade de dependência nas AVD's e ao declínio cognitivo, envelhecer não significa necessariamente adoecer, a menos que existam doenças associada, o envelhecimento pode estar vinculado a uma boa saúde, para isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida (4). Dentre os estudos que relataram informações sobre a etnia, 100% apresentou predomínio importante de idosos brancos, o que pode se explicar de acordo com dados existentes na literatura de que indivíduos negros e pardos tem menor expectativa de vida relacionada aos de etnia branca (5).

Sobre o estado civil, solteiros e viúvos eram maioria absoluta, informação que corrobora com uma maior probabilidade de institucionalização derivada da falta de um companheiro, o que pode resultar no sentimento de solidão e abandono, de modo que as instituições podem tornar-se uma alternativa de busca por interação e companhia (5).

Quanto à escolaridade houve predominância de baixos níveis de formação e altas taxas de analfabetismo em todos os estudos, o que se justifica pela falta de valorização ao estudo durante a infância e adolescência dos mesmos, que era característica da época, principalmente entre as mulheres que representam maioria nas instituições asilares (5).

A análise das evidências que compõem esta revisão podem auxiliar o profissional quanto ao perfil do público o qual se encontra em instituições de longa permanência e gerar informações para a implantação de políticas públicas voltadas para o idoso institucionalizado.



Conclusão: As evidências à cerca do perfil dos idosos que residem em ILPI'S demonstram um predomínio do sexo feminino, média de 78 anos, solteiros e viúvos, com baixo nível de escolaridade e de etnia branca. A maioria dos idosos apresentam alterações cognitivas e embora apresentem independência funcional satisfatória, existe alta incidência da síndrome da fragilidade e números preocupantes de episódios de queda. Sintomas depressivos, episódios de tontura, e a presença de média de 3 doenças crônicas por idoso ficam expressos como fatores que contribuem para a perda de autonomia, isolamento e o risco de quedas em idosos institucionalizados, que podem resultar em perda funcional grave. Diante disso se estabelece a necessidade de intervenções e políticas públicas voltadas para as principais necessidades encontradas, visando diminuir os impactos negativos da institucionalização e proporcionar qualidade de vida aos idosos, levando em consideração o perfil dos mesmos.

Palavras-chave: Idosos; Instituição de longa permanência; ILPI.

Referências:

1. Simões CC. *Relações entre as alterações históricas na dinâmica demográfica brasileira e os impactos decorrentes do processo de envelhecimento da população*. Rio de Janeiro: IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2016. 113 p. (Estudos e análises. Informação demográfica e socioeconômica, n. 4). Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98579.pdf>. Acesso em: 6 abr. 2025.
2. Alencar MA, Bruck NN, Pereira BC, Câmara TM, Almeida RD. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2012;15(4):785-796.
3. Silva JD, Comin FS, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2013;26(4), 820-830.
4. Miranda GM, Mendes AC, Silva AL. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 2016;19(3): 507-519.
5. Modenesi FN, Sorio FL, Monique PM, Silveira CD, Bisi MM. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. *Rev. bras. Epidemiol.* 2011(3): 522-530.

PLANO DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Júlia Danielle de Medeiros Leão¹, João Carlos Romano Rodrigueiro Júnior², Ítalo Henrique Martins Correa³, Michel Siqueira da Silva⁴, Kellen Rosa Coelho Sbampato⁵, Vilani Medeiros de Araújo Nunes⁶

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A definição amplamente aceita de Lesão por Pressão (LPP) é fornecida pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) que a descreve como um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado ao uso de dispositivos médicos, resultante de pressão intensa ou prolongada em combinação com cisalhamento ⁽¹⁾. A LPP foi anteriormente denominada Úlcera por Pressão (UP). No entanto, em abril de 2016, o NPUAP redefiniu essa terminologia, substituindo o termo antigo por LPP e promovendo uma revisão na nomenclatura dos estágios do sistema de classificação ⁽²⁾, além de fatores intrínsecos ao paciente que comprometem a integridade da pele e dos tecidos subjacentes. Além disso, a sua cicatrização é lenta, podendo causar dor, desconforto e demandar uma abordagem multiprofissional do cuidado ⁽²⁾. A prevenção de lesões em pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) exige um acompanhamento contínuo por profissionais de saúde, sobretudo pela equipe de enfermagem. Avaliações frequentes na pele da pessoa idosa, pela equipe de saúde, ajudam a identificar fragilidades e necessidades, promovendo intervenções precoces e multidisciplinares. A redução da mobilidade é um fator comum no envelhecimento. Idosos com mobilidade reduzida ou que estão acamados apresentam maior risco de desenvolver lesões, as quais costumam ser dolorosas, de difícil cicatrização e requerem tratamento contínuo, além de ter um impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo ⁽³⁾. O plano de cuidados deve incluir mobilização regular, uso de superfícies de alívio de pressão e manutenção de uma boa nutrição e hidratação, garantindo um envelhecimento saudável e prevenção de complicações.

Objetivo: Elaborar um plano de cuidados para prevenir e reduzir a LPP em pessoas idosas residentes em ILPIs.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, baseado na análise de prontuários de pessoas idosas acamadas e/ou restritas à cadeira, vivos e falecidos (com certidão de óbito registrada entre 2022 e 2024), que apresentaram LPP em áreas de proeminência óssea. O local de realização se deu em sete ILPIs de caráter filantrópico, localizadas em Natal, Rio Grande do Norte (RN) e na região

¹ Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: danielle.leao.134@ufrn.edu.br Orcid: 0009-0008-3235-3739


² Graduando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: jocaroroju@hotmail.com Orcid: 0009-0008-4694-0272

³ Graduando em Saúde coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: italohenriquemc@gmail.com Orcid: 0009-0007-2610-1669

⁴ Mestrando em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: michelsiqueira10@gmail.com Orcid: 0000-0002-0391-3249

⁵ Professora Adjunta do Grupo de Atuação Docente Saúde do Adulto e Idoso da Universidade Federal de São João Del-Rei - Campus Centro Oeste Dona Lindu, Brasil. E-mail: kellencoelho@ufsj.edu.br Orcid: 0000-0002-8629-8367


⁶ Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vilani.nunes@ufrn.br Orcid: 0000-0002-9547-0093



metropolitana. A pesquisa foi conduzida pelo Grupo de Pesquisa Longeviver, vinculado ao Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A coleta de dados ocorreu entre os meses de novembro de 2024 e abril de 2025, tendo como fonte de dados os prontuários das pessoas idosas residentes nas ILPIs, cujos registros eram datados no período de 2022 a 2024. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, sob parecer nº 4.267.762.

Resultados: Após a coleta de dados nos prontuários das ILPIs, pode-se obter um panorama das LPP nas pessoas idosas institucionalizadas avaliadas no período da pesquisa. A partir disso, como plano de cuidado e prevenção de LPP nas ILPIs foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão (POP). Neste POP foram abordados os seguintes aspectos: A queda e os seus impactos; Classificação das quedas; Fatores que predis põem o risco de quedas; Intervenções para prevenção de quedas em pessoas idosas residentes em ILPI; Indicadores monitorados nas ocorrências de quedas adaptados para os residentes em ILPI; Medidas instituídas e implementadas pelos profissionais que atuam nas ILPIs, de acordo com o risco de quedas das pessoas idosas residentes; Estrutura física da ILPI. Entre as principais estratégias, destacam-se a capacitação de equipes multidisciplinares para o manejo da dor, a elaboração de protocolo de manejo e prevenção de quedas, a redução do atrito em proeminências ósseas, a mudança de decúbito a cada duas horas para pacientes acamados, reposicionamento para os cadeirantes e o uso de coberturas apropriadas, quando necessário. Assim, reduz-se a ocorrência de eventos adversos, garantindo um cuidado mais humanizado e centrado nas necessidades do paciente. Alguns estudos quantificam o risco de LPP por meio de uma avaliação formalizada é considerado uma etapa importante de qualquer protocolo de prevenção desse problema, e a sua realização é recomendada em diretrizes de prática clínica.

Discussão: A implementação de um plano de cuidados para a prevenção e redução de LPP em pessoas idosas institucionalizadas exerce um impacto positivo na segurança e qualidade de vida dessa população, promovendo práticas assistências mais humanizadas e efetivas. A prevenção das lesões em pessoas idosas é fundamental, considerando os efeitos adversos que elas provocam na saúde e bem-estar dos residentes. Com isso, a imobilidade se torna um dos fatores de riscos principais para as pessoas idosas desenvolverem a LPP, o que reforça a necessidade de ações preventivas contínuas e estruturadas ⁽³⁾. Dessa forma, a ocorrência de LPP é um indicador direto da qualidade dos cuidados prestados na instituição, ressaltando a importância de capacitações regulares das equipes e da implementação de protocolos baseados em evidências ⁽³⁾. A implementação contínua de protocolos formais para avaliação e prevenção da LPP reforça o compromisso das instituições com a segurança e qualidade do cuidado. A utilização de ferramentas como a Escala de Braden tem se mostrado fundamental para identificação precoce dos fatores de risco, onde estudos indicam que uma parcela significativa dos pacientes acamados na Atenção Básica (AB) apresenta alto risco de LPP. Isso aponta para a necessidade de estratégias preventivas direcionadas não apenas ao ambiente hospitalar, mas também em instituições como as ILPIs, onde a prevalência de fatores predisponentes é elevada. Além disso, estudos ⁽⁴⁾ mostram que falhas na sinalização do risco de LPP, como observado em unidades de emergência, impactam diretamente na segurança do paciente, reforçando a importância de protocolos bem estruturados e da adesão da equipe multiprofissional. Outro ponto relevante é o uso de tecnologias



de informação para monitoramento em tempo real do risco e das intervenções, como exemplificado ⁽⁵⁾ na implantação de um painel informatizado para gestão do protocolo de prevenção de LPP. Essa ferramenta não apenas facilita a visualização dos dados e condutas, mas também promove integração e responsabilização das equipes de saúde, favorecendo uma assistência mais segura e eficaz.

Conclusão: A implementação de um plano de cuidados para a prevenção e redução da LPP em pessoas idosas institucionalizadas é essencial para promover um cuidado mais seguro e humanizado. Estratégias como a capacitação das equipes de saúde, a mobilização regular dos residentes e o uso de superfícies de alívio de pressão são fundamentais para minimizar riscos e evitar complicações que impactam diretamente a qualidade de vida dos idosos, proporcionando uma velhice digna. Além disso, a LPP deve ser compreendida como um indicador da qualidade da assistência prestada nas ILPIs, tornando indispensável a adoção de protocolos estruturados e baseados em evidências. Diante dos desafios enfrentados por essas instituições, este estudo reforça a importância de práticas assistenciais contínuas e personalizadas, garantindo intervenções precoces e eficazes. Conclui-se que, a prevenção e redução da LPP em pessoas idosas institucionalizadas exige uma abordagem sistematizada e baseada em evidências, com ações integradas entre avaliação de risco, educação permanente das equipes e uso de ferramentas tecnológicas que facilitem a tomada de decisão. Vale destacar que o valor da tecnologia no gerenciamento de protocolos, a importância de avaliações frequentes em populações vulneráveis e a relação entre a adesão a protocolos básicos e a qualidade da assistência prestada são requisitos fundamentais para uma efetiva implantação de plano de cuidado e prevenção de LPP nas ILPIs. Assim, reforça-se que a prevenção de LPP deve ser prioridade estratégica para garantir não só a segurança, mas também a dignidade e qualidade de vida dos idosos em ILPIs.

Descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Pessoa Idosa; Planejamento de Assistência ao Paciente; Lesão por Pressão.

Referências:

- 1- Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro [Internet]. 2016 Jun 29;6(2). Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1423/0>.
- 2- Lamão LCL, Quintão VA, Nunes CR. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO. Múltiplos Acessos [Internet]. 2016 Dec 16;1(1). Available from: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/10/10>.
- 3- Nóbrega Mota Eulálio RB, Gomes Ferreira L, Leitão Cruz A, Cavalcante Silveira G, dos Santos Bezerra NK, da Silva PS, Voges Caldart R, do Espírito Santo FH. AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS. Rev. Enfermagem. Atual In Derme [Internet]. 12º de março de 2025 [citado 22º de março de 2025];99(1):e025021. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2439>
- 4- Silva DP da, Fraccaroli KC da R, Silva GP da. SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA REFERENCIADA. Enfermagem em Foco. 2024;15.
- 5- Morais R, Aline Togni Braga, Mileide Morais Pena. GERENCIAMENTO DO PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO: CONSTRUÇÃO DE PAINEL DE BORDO INFORMATIZADO. Enfermagem em Foco. 2024 Jan 1;15.

ANÁLISE DA RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL DESCRITIVO

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida dos idosos constitui um dos maiores desafios para a saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Está relacionado a diversos fatores, incluindo melhores condições sanitárias, ampliação das tecnologias em saúde, facilidade do acesso às informações de comunicação, avanços da medicina, técnicas inovadoras de fisioterapia, avanços nas áreas de educação física e nutrição, dentre outros (1).

Por ser um processo natural, progressivo e heterogêneo, o envelhecimento acomete todos os indivíduos no decorrer de suas vidas, cujas principais alterações estão relacionadas aos aspectos físicos, psicológicos e sociais, o que culmina maior nível de dependência (2) que, na maioria das vezes, está associada ao comprometimento do estado nutricional, incluindo risco nutricional, desnutrição e sarcopenia (3).

Todos esses fatores são capazes de comprometer a capacidade funcional dos idosos; ou seja, a habilidade física e mental para manutenção de uma vida autônoma e independente, com plena realização de uma tarefa ou ação (1,4). Assim, a avaliação da capacidade funcional torna-se necessária para determinar riscos de dependência futura.

O estado nutricional, principalmente relacionado à desnutrição, pode culminar com reduzida capacidade funcional, levando os idosos à maior susceptibilidade aos agravos à saúde e necessidade de uma adequação alimentar para satisfazer as necessidades nutricionais (3,4).

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi identificar a relação entre o estado nutricional e a capacidade funcional de idosos institucionalizados.

MÉTODOS

Estudo de corte transversal descritivo realizado em um Instituição de Longa Permanência (ILPI) do Distrito Federal, Brasília, Brasil, entre agosto e outubro de 2018. A amostra foi composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sendo excluídos aqueles que possuíam déficits cognitivo, auditivos e/ou físicos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), respeitando a Resolução nº 466/2012.

Foi realizada a antropometria, considerando: peso - P (kg), estatura - E (m) e cálculo do índice de massa corporal – IMC, obtido pela divisão do peso (kg) pela estatura (m)², conforme valores de

¹ Graduada em Medicina pela Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT) Email: camilafortesdossi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9666-9678>

² Pós-Doutora em Psicologia, Doutora e Mestre em Nutrição Humana, Universidade Paulista, Campus Brasília, Mestrado Profissional em Ciências para Saúde (FEPECS/SES-DF) Email: fortes.rc@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>



referência de Lipischitz (1994); ou seja, eutrofia entre 22 e 27 kg/m², baixo peso <22 kg/m² e sobrepeso >27 kg/m² (4).

Para classificar o estado nutricional foi aplicada a Mini Avaliação Nutricional (MAN), instrumento de avaliação nutricional validado capaz de identificar idosos desnutridos ou em risco de desnutrição, composto por 18 questões que avaliam as medidas antropométricas, a avaliação global, o questionário dietético simples e a avaliação subjetiva. É separado em duas etapas, sendo a primeira denominada triagem, contendo seis questões e, a segunda, avaliação global, contendo 12 questões. Cada pergunta contém um valor numérico que integra o resultado final. Considera-se desnutrição um escore <17 pontos; risco de desnutrição entre 17 e 23,5 pontos e estado normal entre 24 e 30 pontos (4).

A capacidade funcional foi avaliada por meio do Índice de Katz que indica o grau de funcionalidade do idoso em relação à sua capacidade de execução das Atividades de Vida Diária (AVD), constituído de seis parâmetros (capacidade para banhar-se, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) cuja pontuação oscila de 0 (zero) a 6, sendo atribuído 1 ponto para cada atividade realizada pelo idoso sem necessidade de auxílio de terceiros. Após a avaliação, procedeu-se ao somatório dos pontos e os idosos foram classificados em uma das três categorias: independência (≥5 pontos); dependência moderada (3-4 pontos) e dependência severa (≤ 2 pontos).

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva por meio de médias, desvio padrão e frequências percentuais usando o SPSS versão 25.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 50 idosos, com predomínio do sexo feminino (64%, n = 32), média de idade de 72±10 anos, ensino fundamental completo (84%, n=42) e renda de 1 salário mínimo (78%, n = 39). As mulheres e os homens possuíam uma média de IMC (kg/m²) de eutrofia, sendo 22,5±2,8 e 23±2,3, respectivamente.

Constatou-se baixo peso pelo IMC em 44% (n=22) dos idosos, eutrofia em 38% (n=19) e sobrepeso em 18% (n=9). Ao estratificar o IMC por sexo, 66,6% (n=12) dos homens possuíam baixo peso, 27,8% (n=5) eutrofia e 5,6% (n=1) sobrepeso. Em relação às mulheres, o baixo peso acometeu 31,3% (n=10), eutrofia 43,7% (n=14) e sobrepeso 25% (n=8).

Observou-se, de acordo com a MAN, que 46% (n=23) dos idosos estavam em risco de desnutrição, seguidos de desnutrição (40%, n=20) e normalidade (14%, n=7). E, conforme índice de Katz, 44% (n=22) eram independentes, 26% (n=13) moderadamente dependentes e 30% (n=15) com grau severo de dependência.

Ao estratificar por sexo, houve similaridade de independência entre homens e mulheres, com 33,6% (n=6) e 34,4% (n=11), respectivamente. O grau de dependência moderada em 22,2% (n=4) dos homens e 21,8% (n=7) das mulheres. A dependência de grau severo se destacou em ambos os sexos, com 44,5% (n=8) no sexo masculino e 43,8% (n=14) no sexo feminino.

Em idosos com risco de desnutrição, constatou-se dependência severa em 22% (n=11) e moderada em 8% (n=4). Já, em relação aos desnutridos, 20% (n=10) possuíam grau severo de dependência e 4% (n=2) grau moderado de dependência.



DISCUSSÃO

Observou-se predomínio do sexo feminino, corroborando com os estudos de Pedrosa; Saron (3) e Lima et al (5). O panorama da feminilização do envelhecimento e a menor exposição a fatores de riscos, como tabagismo, etilismo e sedentarismo podem explicar parcialmente esses achados (5). Outras hipóteses incluem: diminuição da mortalidade por causas maternas, maior procura feminina por serviços de saúde, proteção pelos fatores genéticos e biológicos.

A média de idade dos idosos foi de 72 anos. Alves e Fortes (4) ao avaliarem 17 idosos institucionalizados em Santo Antônio do Descoberto (GO) encontraram resultados similares, com média de idade igual a 77 anos, explicando o processo de transição epidemiológica.

Tanto os homens como as mulheres apresentaram média de IMC de eutrofia, porém, o baixo peso esteve presente em 44% dos idosos. A literatura (3) aponta uma prevalência de baixo peso em idosos que oscila entre 34% e 58%, mostrando similaridade com os resultados encontrados (3). O baixo peso está associado ao risco aumentado de vulnerabilidade e mortalidade (4).

Por meio da MAN, 46% dos idosos estavam em risco de desnutrição e 40% desnutridos. Pedrosa e Saron (3) observaram presença de risco de desnutrição em 41% dos idosos. Alves e Fortes (4) observaram risco de desnutrição em cerca de 71% dos idosos, porém, apenas 6% estavam desnutridos. Lima et al (5) classificaram risco de desnutrição em mais da metade da amostra (53,9%). Torna-se fundamental que as ILPI utilizem as ferramentas de triagem para detecção precoce de risco nutricional, pois além de fácil aplicabilidade, são capazes de identificar sinais de fragilidade e sarcopenia, o que possibilita intervenções precoces e em tempo oportuno.

A prevalência de algum grau de dependência nos idosos com risco de desnutrição foi de 30% e nos desnutridos 24%. Segundo Guiselini e Vilela Junior (1), o desempenho físico, independente da idade, pode ser melhorado por meio dos programas de prevenção, sendo crucial a detecção precoce da redução de força e massa muscular com consequente melhoria da autonomia funcional e dos parâmetros antropométricos. Essas medidas promoverão diminuição de riscos de quedas, internações e reinternações e, complicações associadas ao envelhecimento.

A avaliação do estado nutricional de idosos é complexa, visto que o isolamento social, o estilo de vida, as doenças crônicas não transmissíveis, as incapacidades, as alterações fisiológicas e os fatores socioeconômicos são capazes de afetar a saúde geral desses indivíduos (4). Dessa forma, políticas públicas e educativas são imprescindíveis para contribuir com a otimização do estado nutricional dos idosos, devendo priorizar os indivíduos que vivem em ILPI, considerando os principais fatores que podem prejudicar a adesão terapêutica.

As limitações deste estudo são inerentes à metodologia transversal visto que avalia os indivíduos em um dado momento e, consequentemente, inviabiliza a inferência relativa a causalidade. Além disso, por se tratar de um único centro em que avaliação foi realizada ocorre dificuldade em generalização quanto aos achados, porém, essas limitações não inviabilizam o presente estudo, o qual servirá de base para futuras investigações.



CONCLUSÃO

Os resultados apontam elevada prevalência de desnutrição e risco de desnutrição em idosos institucionalizados, sendo mais evidente na classificação pela MAN em comparação ao IMC. Houve predomínio de grau sever de dependência, em ambos os sexos, sendo mais notório nos idosos desnutridos (ou em risco nutricional) avaliados pela MAN, bem como naqueles com baixo peso, diagnosticados pelo IMC.

Com isso, torna-se crucial o desenvolvimento de políticas públicas em prol de mitigar os agravos em saúde de idosos institucionalizados proporcionando uma melhor qualidade e aumento da expectativa de vida.

REFERÊNCIAS

1. Guiselini, MA; Vilela Junior, GB. Avaliação da capacidade funcional de idosos: a experiência do programa Platinum / Cia Athletica. *Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida* 2025; 14(1):1-30. DOI: <https://doi.org/10.36692/V17N1-15>
2. Hobold, JFS; Bortoloti, DS. Processo de envelhecimento na perspectiva de idosos praticantes de atividade física. *Revista Aracê* 2025; 7(2):4539–4549. DOI: 10.56238/arev7n2-003 .
3. Pedrosa, CA.; Saron MLG. Avaliação do estado de saúde dos idosos assistidos em uma instituição de longa permanência. *Revista Delos* 2025; 18(64):e3900. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n64-006>.
4. Alves, TR.; Fortes, RC. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Brasília Medica* 2021. 58:1-6. DOI: 10.5935/2236-5117.2021v58a41.
5. Lima, APM., Gomes, KVL., Pereira, FGF., Barros, LM., Silva, MG., Frota, NM. Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Baiana De Enfermagem* 2017; 31(4). DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20270>

Introducción: En Chile, las viviendas tuteladas ofrecen un modelo de residencia para personas mayores autovalentes que han experimentado vulnerabilidad social y económica. Las viviendas se disponen en un condominio donde la mayoría de las personas viven solas, no obstante, comparten espacios en común como sede de reuniones o talleres. Cada persona es libre de participar en los talleres y actividades que se ofrecen dentro del condominio. Las experiencias de vida que cada persona tuvo antes de llegar a la vivienda son variadas, no obstante, todos han experimentado situaciones en que se han visto vulnerados, por lo que resulta relevante develar el bienestar psicológico y emocional de personas mayores que viven en este tipo de residencias, reforzando la necesidad de visibilizar esta realidad y la contribución de esta estrategia en la vida de las personas (1-2). **Objetivo:** El objetivo general de este estudio fue describir el bienestar psicológico en personas mayores residentes en viviendas tuteladas, a través de su caracterización sociodemográfica; evaluación de niveles de felicidad, bienestar psicológico y resiliencia; e identificación de síntomas depresivos y autopercepción de salud. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, cuantitativo y transversal, realizado en 54 personas mayores de cuatro condominios de viviendas tuteladas de la Región de Los Ríos, Chile. Se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1), Escala de felicidad para adultos, Brief Resilient Coping Scale, Escala de Yesavage y evaluación de autopercepción de salud. El análisis se realizó con SPSS 11.5 utilizando estadística descriptiva como medidas de frecuencia y porcentaje. **Resultados:** 100% de los participantes viven solos y pertenecen al grupo más vulnerable del Registro Social de Hogares. El 75,9% de los participantes presentó alta percepción de felicidad, 18,6% medio y 5,5% baja percepción del nivel de felicidad. El 75,9% de los participantes percibió alto bienestar psicológico, 7,5 % bajo y 16,7% se encontraba parcialmente de acuerdo con su bienestar psicológico. 79,6% no presenta síntomas depresivos y 20,4% si presenta síntomas depresivos. El 55,6% tuvo una buena percepción de su salud, el 33,3% la percibe regular y el 11,2% la percibe como mala. Un 83,3% evidenció alta resiliencia, 9,3% se percibió ni poco ni muy resiliente y 7,5 se percibió con baja capacidad de resiliencia. **Discusión:** Los resultados muestran que los residentes de viviendas tuteladas presentan altos niveles de bienestar psicológico, felicidad y resiliencia, junto a una baja ocurrencia de síntomas depresivos. Esto se relaciona con el entorno protector y las redes de apoyo de los condominios. Estudios previos en Chile confirman que factores relacionales como los afectos y la pertenencia influyen más en el bienestar que los aspectos económicos. Además, teorías del envejecimiento como el ajuste socioemocional y el declive de emociones negativas explican la estabilidad emocional observada. La alta resiliencia identificada refuerza la importancia de estrategias

¹Licenciada en Enfermería de la Escuela de graduados, Instituto de Enfermería, Facultad de medicina, Universidad Austral de Chile.

²Profesora Dra. Académica del Instituto de Enfermería de la Facultad de Medicina, de la Universidad Austral de Chile <https://orcid.org/0000-0001-7693-3278> e-mail: carolaros@gmail.com

³Profesor Dr. de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, de la Universidad Austral de Chile.



que potencien la adaptación positiva y la percepción de salud, vinculadas con un menor riesgo de síntomas depresivos. Se destaca necesario el rol de los profesionales de la salud en la promoción del bienestar a través de intervenciones educativas, apoyo emocional y articulación comunitaria para ayudar a mantener el bienestar de las personas que viven en condominios de viviendas tuteladas (2-5). **Conclusión:** Los Condominios de viviendas tuteladas ofrecen un entorno favorable para personas mayores en situación de vulnerabilidad, promoviendo el bienestar psicológico, la felicidad y la resiliencia. A través de este estudio es posible visualizar su efecto transformador en la vida de las personas. La baja presencia de síntomas depresivos y la percepción positiva de salud evidencian su impacto protector, esto se condice con evidencia de que un mayor sentido de pertenencia está asociado con menos resultados psicosociales negativos, como la depresión y la soledad, y actúa como mediador entre el compromiso social y los resultados psicosociales. Se recomienda fortalecer los programas preventivos y educativos, promover el autocuidado, y vincular los condominios con instituciones educativas para el desarrollo de intervenciones y políticas públicas que protejan el bienestar y favorezcan el envejecimiento activo y saludable en estos espacios. Fortalecer el sentido de comunidad podría ser beneficioso para el bienestar psicológico de los residentes.

Palabras clave: Bienestar Psicológico; Felicidad; Anciano; Resiliencia Psicológica; Instituciones de vida asistida.

Referencias:

1. Ryff CD, Keyes CL. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*. 1995 Oct;69(4):719.
2. Park I, Veliz PT, Ingersoll-Dayton B, Struble LM, Gallagher NA, Hagerty BM, Larson JL. Assisted living residents' sense of belonging and psychosocial outcomes. *Western Journal of Nursing Research*. 2020 Oct;42(10):805-13.
3. Plys E, Qualls SH. Sense of community and its relationship with psychological well-being in assisted living. *Aging & mental health*. 2020 Oct 2;24(10):1645-53.

RISCO NUTRICIONAL E SUA ASSOCIAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS: ESTUDO TRANSVERSAL

Mayara Priscilla Dantas de Araújo¹, Larissa Amorim Almeida², Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha³, Maria Laurência Grou Parreirinha Gemitto⁴, Clarissa Terenzi Seixas⁵, Gilson de Vasconcelos Torres⁶

Introdução

A desnutrição é um problema ainda comumente observado em pessoas idosas, sobretudo naquelas que residem em Instituições de Longa Permanência (ILPI) (1), por apresentarem condições de saúde que afetam diretamente o estado nutricional, como problemas de dentição, redução do apetite e má absorção de nutrientes (2). Essa condição se torna um grave problema de saúde pública por levar a desfechos adversos à saúde da pessoa idosa como aumento do tempo de hospitalização, maior custos em saúde e redução da qualidade de vida (2,3)

Objetivo

Avaliar a associação entre o risco nutricional e a qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas.

Método

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, recorte do projeto longitudinal e multicêntrico da Rede internacional de pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso: Brasil, Portugal, Espanha e França, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com parecer nº 4267762 e CAAE: 36278120.0.1001.5292.

Este estudo foi realizado entre julho e dezembro de 2023, com pessoas idosas (≥ 60 anos) residentes em ILPI do município de Natal e região Metropolitana, Brasil. O processo de amostragem se deu por meio do método probabilístico e foi utilizado o cálculo amostral para populações finitas estimadas de pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS), que resultou em 200 participantes, ao qual foi acrescido 10% considerando possíveis perdas, que resultou na amostra final de 223 pessoas idosas institucionalizadas.

Foram incluídas todas as pessoas idosas presentes na ILPI no momento da coleta de dados. A coleta de dados se deu por uma equipe multiprofissional previamente treinada.

O risco nutricional foi avaliado pela Mini Avaliação Nutricional (MNA), instrumento que identifica as pessoas idosas em risco de desnutrição ou desnutrição ($\leq 23,5$ pontos) ou com estado nutricional

¹ Nutricionista, Mestre em Saúde Coletiva e Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-0611-2949, e-mail: mayara.araujo.012@ufrn.edu.br

² Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde e Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil, ORCID: 0000-0002-5650-7156. Email: larissa.amorim.095@ufrn.edu.br

³ Enfermeira, Mestranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 0000-0002-8557-1616, e-mail: kalinepatricia@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Professora Associada da Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Évora, Évora, Portugal. Orcid: 0000-0001-9254-6083, e-mail: mlpg@uevora.pt

⁵ Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Université Paris Cité, Paris, França. Orcid: 0000-0002-8182-7776, e-mail: clarissa.terenzi-seixas@u-paris.fr

⁶ Doutor em Enfermagem, Professor Titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Orcid: 00000003-2265-5078, e-mail: gilson.torres@ufrn.br



adequado (≥ 24 pontos). Neste estudo, a classificação utilizada foi: em risco nutricional (risco de desnutrição ou desnutrição) e estado nutricional adequado.

Foram coletados dados sociodemográficos e de saúde da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa: sexo (feminino; masculino), faixa etária em anos (60 a 79 anos; ≥ 80 anos), raça/cor (branco; não branco), escolaridade (alfabetizado; não alfabetizado); polifarmácia (≥ 5 medicamentos) (sim; não); diagnóstico de saúde (sim; não).

A qualidade de vida foi avaliada pelo *Short Form Health Survey 36* (SF-36), instrumento composto por 11 questões e 36 itens, avaliados e pontuados em uma escala que pode variar de zero a 100, sendo considerado uma pior QV quando < 50 pontos e uma melhor QV quando ≥ 50 pontos. Para esse estudo, as variáveis da QV foram categorizadas em variáveis dicotômicas (melhor; pior).

Os dados foram tabulados e analisados no software estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 23.0. Foram realizadas análises descritivas mediante distribuição de frequências (absoluta e relativa). Para analisar a associação das variáveis sociodemográficas e qualidade de vida com o risco nutricional, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e o teste Exato de Fischer, considerando um nível de significância de 5%.

Resultados

Dos 223 participantes do estudo, 71,7% eram do sexo feminino, 56,1% com idade igual ou superior a 80 anos, 52,9% de raça/cor não branca e 59,3% que sabiam ler e escrever. Quanto às condições de saúde, 98,2% apresentaram algum diagnóstico de saúde e 84,6% fazem uso de polifarmácia.

Entre as pessoas idosas avaliadas, foi observado a predominância de uma pior qualidade de vida (90,8%), principalmente nas pessoas com risco nutricional (64,8%).

Uma pior QV também foi observada nos aspectos estado geral de saúde (96,4%), funcional (82,5%), físico (76,2%), dor no corpo (76,2%), função social (73,9%) e emocional (60,8%), e nas dimensões saúde física (93,0%) e saúde mental (73,2%). Apenas no domínio saúde mental que foi observada maior frequência de pessoas com melhor QV (56,6%).


Quando observado a frequência pior QV em pessoas idosas com risco nutricional se deu, sobretudo, na dimensão saúde física (67,1%), nos domínios estado geral de saúde (65,0%), funcional (60,8%), físico (58,7%), função social (50,7%) e dimensão saúde mental (50,0%).

O risco nutricional apresentou associação estatística com uma pior QV nos aspectos funcional ($p=0,011$), físico ($p<0,001$) e dor no corpo ($p=0,020$), e na dimensão saúde física ($p=0,010$).

Discussão

A partir da análise da associação entre risco nutricional e qualidade de vida, foi identificado que esse risco está associado a pior qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas. Achados semelhantes foram identificados em revisão sistemática, que observou que a presença de desnutrição aumenta a probabilidade de a pessoa idosa institucionalizada apresentar pior QV (2).

A QV tende a diminuir com o avançar da idade e com a presença de comorbidades (1) que, considerando que a amostra deste estudo foi composta por pessoas idosas mais velhas (≥ 80 anos) e



que apresentam algum diagnóstico de saúde, pode ser que esses fatores tenham contribuído para a elevada predominância de pior QV nas pessoas idosas avaliadas.

No presente estudo, o risco nutricional foi associado a uma pior QV quanto a aspectos físicos. A desnutrição e a pior QV aumentam a dependência em pessoas idosas e são mais frequentes em pessoas idosas institucionalizadas sarcopênicas, condição caracterizada pela perda de massa e função muscular (4), o que pode contribuir para uma pior QV quanto a função física nessas pessoas.

Estudo sugere que ações voltadas para melhora do estado nutricional e a prática de atividade física também contribuem para melhoria dos aspectos físicos e mentais da QV (2,3), sendo importante a detecção precoce de alterações nutricionais por meio da triagem e monitoramento nutricional (4).

Conclusão

Os achados deste estudo demonstram que o risco nutricional está associado a uma pior qualidade de vida em pessoas idosas institucionalizadas, sobretudo nos domínios relacionados a aspectos físicos. Além disso, a elevada predominância de polifarmácia e diagnósticos de saúde sugere que essa população requer um cuidado integral e oportuno a fim de identificar situações que possam levar ao risco nutricional e, conseqüentemente, a pior QV na população idosa institucionalizada.

Para isso, devem ser adotadas ações de triagem e monitoramento nutricional, assim como ofertado um cuidado nutricional adequado às demandas da pessoa idosa a fim de garantir a melhora do estado nutricional e, conseqüentemente, contribuir para melhora da qualidade de vida das pessoas idosas.

Palavras-chave: Idoso; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Estado nutricional; Qualidade de vida.

Referências

1. Çiftçi S, Erdem M. Comparing nutritional status, quality of life and physical fitness: aging in place versus nursing home residents. *BMC Geriatr.* BMC Geriatr; 2025;25(1):102. DOI: 10.1186/S12877025-05751-W
2. Tucker E, Luscombe-Marsh N, Ambrosi C, Lushington K. Nutritional status and quality-of-life of older adults in aged care: A systematic review and meta-analysis. *Exp Gerontol.* Elsevier Inc.; 2022;162:111764. DOI: 10.1016/j.exger.2022.111764
3. Pięłowska M, Kostka T, Guligowska A. Do Determinants of Quality of Life Differ in Older People Living in the Community and Nursing Homes? *Int J Environ Res Public Health.* Int J Environ Res Public Health; 2023;20(2). DOI: 10.3390/IJERPH20020916
4. Şimşek H, Uçar A. Nutritional status and quality of life are associated with risk of sarcopenia in nursing home residents: a cross-sectional study. *Nutr Res.* Nutr Res; 2022;101:14–22. DOI: 10.1016/J.NUTRES.2022.02.002