



# GERCE

VI CONGRESSO CEARENSE DE  
GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
A DIVERSIDADE DO ENVELHECER

APOIO:



Indexada 

 periodicos

 latindex

 Sumários.org

 Google



**GERCE**

VI CONGRESSO CEARENSE DE  
GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
A DIVERSIDADE DO ENVELHECER

**ANAIS DO VI CONGRESSO CEARENSE DE  
GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
1ª EDIÇÃO**

**SBGG/CE**

**FORTALEZA - CE**

**ANAIS DO VI CONGRESSO CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA,  
2019; 12-105**

2019

**FICHA TÉCNICA**

VI CONGRESSO CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Realizado nos dias 20 e 21 de setembro de 2019

Local: Unichristus - Centro Universitário Christus

**PROGRAMAÇÃO**

**EM BUSCA DE EVIDÊNCIAS**

Palestra: Fatores que influenciam o envelhecimento cerebral saudável

Palestrante: Dr. Charlys Barbosa

Palestra: Os caminhos da prevenção: Quais exames e medidas são efetivas?

Palestrante: Dr. Jarbas Roriz

Palestra: Vacinação: o que é importante conhecer?

Palestrante: Dr. Alexandre Cavalcanti

Palestra: Reposição Hormonal: quando indicar?

Palestrante: Dra. Érika Bastos

**SEGREDOS PARA UMA VIDA ATIVA**

Palestra: Alimentação saudável: Como orientar a melhor dieta?

Palestrante: Dra. Emanuely Barbosa

Palestra: Atividade física na prática: Como orientar e prescrever?

Palestrante: Dr. Samuel Brito

Palestra: Mindfulness: os benefícios da atenção plena

Palestrante: Dr. Alexandre Lima

Palestra: Sexualidade: mitos e verdades

Palestrante: Dra. Zenilce Bruno

**DESAFIOS PARA UMA VIDA AUTÔNOMA**

Palestra: Direção veicular: ainda é seguro?

Palestrante: Dra. Danielle Félix

Palestra: Morar sozinho: até quando?

Palestrante: Dra. Lucila Bomfim

Palestra: Perda da autonomia: quando e como interditar?

Palestrante: Dra. Ana Vlândia Martins

Palestra: Quando e por que institucionalizar?

Palestrante: Dra. Adriana Lacerda

### **O IDOSO HOSPITALIZADO E EM REABILITAÇÃO**

Palestra: Reabilitação cardiopulmonar e funcional no idoso hospitalizado

Palestrante: Dr. Jonas Loiola

Palestra: Disfunção neurocognitiva pós-operatória

Palestrante: Dr. Arnaldo Aires

Palestra: Cuidados perioperatórios na fratura de fêmur

Palestrante: Dra. Cinara Franco

Palestra: Desafios da desospitalização de idosos

Palestrante: Dra. Rachel Barbosa

### **IDOSO COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS**

Palestra: Sono e demência: da prevenção ao controle de sintomas

Palestrante: Dra. Ianna Lacerda

Palestra: Tratamento dos sintomas comportamentais nas demências

Palestrante: Dr. João Macêdo

Palestra: Avaliação e tratamento da disfagia em doenças neurológicas

Palestrante: Dra. Adriana Itala

Palestra: Abordagem dos sintomas não motores na Doença de Parkinson

Palestrante: Dra. Danielle Lima

### **ONCOGERIATRIA E CUIDADOS PALIATIVOS**

Palestra: Abordagem do idoso com câncer

Palestrante: Dra. Manuela Castro

Palestra: Manejo da dor oncológica

Palestrante: Dra. Inês Melo

Palestra: Cuidados paliativos na população idosa

Palestrante: Dra. Laiane Moraes

Palestra: O papel da enfermagem nos cuidados paliativos

ANAIS DO VI CONGRESSO CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA,  
2019; 12-105

Palestrante: Dra. Ana Luiza

**CONFERÊNCIA MAGNA - A INFLUÊNCIA DA FRAGILIDADE SOBRE A DIVERSIDADE DO ENVELHECER**

Palestrante: Dr. Omar Jaluul

**ANAIS DO VI CONGRESSO CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA,  
2019; 12-105**

**COMISSÃO EXECUTIVA DO VI CONGRESSO CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
- GERCE 2019**

**Alexandre de Andrade Cavalcanti**

Presidente do VI Congresso Cearense de Geriatria e Gerontologia

**Silvana Maria Moura e Sucupira**

Vice-Presidente do VI Congresso Cearense de Geriatria e Gerontologia

**Carla Bezerra Lopes Almeida**

Tesoureira

**Victor Falcão Macêdo**

Secretário executivo

**COMISSÃO CIENTÍFICA DA GERIATRIA**

**Manuela Vasconcelos de Castro Sales**

Presidente da Comissão Científica da Geriatria

Danielle Pessoa Lima

Carla Bezerra Lopes Almeida

Victor Falcão Macêdo

Rômulo Rebouças Lôbo

**COMISSÃO CIENTÍFICA DA GERONTOLOGIA**

**Lucila Bomfim Lopes Pinto**

Presidente da Comissão Científica de Gerontologia

Danielle Felix Arruda Mourão

Maria Célia de Freitas

Rachel Gabriel Bastos Barbosa

**COMISSÃO DE DIVULGAÇÃO**

Luana Oliveira Correia

Ianna Lacerda Sampaio Braga

Renata Marinho Pereira

**ORGANIZADOR DOS ANAIS**

Silvana Maria Moura e Sucupira - silvanasucupira@hotmail.com

**FORTALEZA - CE**

**COMISSÃO DE AVALIAÇÃO**

Manuela Vasconcelos de Castro Sales

Danielle Pessoa Lima

Carla Bezerra Lopes Almeida

Victor Falcão Macêdo

Rômulo Rebouças Lôbo

Lucila Bomfim Lopes Pinto

Danielle Felix Arruda Mourão

Maria Célia de Freitas

Rachel Gabriel Bastos Barbosa

Luana Oliveira Correia

Ianna Lacerda Sampaio Braga

Renata Marinho Pereira

A coordenação do VI CONGRESSO CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA não assume qualquer responsabilidade pelo teor ou possíveis erros de linguagem dos trabalhos divulgados nesta publicação, a qual recai, com exclusividade, sobre seus respectivos autores.



## SUMÁRIO

❖ TRABALHOS NA MODALIDADE ÁREA GERIATRIA .....	12
A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	13
A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA TERCEIRA IDADE SOB A ÓTICA DA INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	16
ADESÃO TERAPÊUTICA COMO DETERMINANTE PROGNÓSTICO NO DIABETES MELLITUS: UM ESTUDO DE CASO .....	18
ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS POR INFLUENZA (GRIPE) NO SUS NOS ANOS DE 2014 A 2018 E SUAS IMPLICAÇÕES .....	21
ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA DA PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO, SUAS SEQUELAS E OUTRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS E SUA RELAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2014 E 2018....	23
ANÁLISE QUANTITATIVA DAS CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDADE EM IDOSOS NO ESTADO DO CEARÁ.....	25
APLICAÇÃO DO MINIEXAME DO ESTADO MENTAL EM IDOSAS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	28
AUMENTO NO NÚMERO DE CASOS DE HIV NA POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS, UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO.....	32
AVALIAÇÃO ATRAVÉS DE ESCALAS FUNCIONAIS NO PARKINSON: REVISÃO INTEGRATIVA.....	34
DELIRIUM COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE IDOSO – ESTUDO DE CASO .....	36
DOENÇAS CRÔNICAS COMO UM DESAFIO NA UBS: ESTUDO DE CASO.....	38
ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO CEARÁ ..	41
INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA.....	44
ESTUDO DE CASO: PACIENTE RENAL CRÔNICO COM INDICAÇÃO DE HEMODIÁLISE EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	46

PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA – UM DIAGNÓSTICO QUE DEVE SER LEMBRADO DIANTE DA ABORDAGEM DAS DEMÊNCIAS – ESTUDO DE CASO .....	48
ESTUDO DE CASO: QUEDA EM IDOSO OCACIONANDO FRATURAS DE COSTELA ASSOCIADA A PNEUMOTÓRAX.....	50
ESTUDO DE CASO: DOENÇA PRIÔNICA EM IDOSA.....	52
SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL .....	55
VISÃO GERAL DAS QUEDAS NO IDOSO NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÚLTIMOS 10 ANOS .....	58
❖ TRABALHOS NA MODALIDADE ÁREA GERONTOLOGIA.....	60
A EXPRESSÃO DA RELIGIOSIDADE EM UM CENTRO-DIA PARA PESSOAS IDOSAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	61
A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA.....	63
ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE TECNOLOGIA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVO-SENSORIAL PARA IDOSOS: ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIA.....	65
ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA E INCAPACIDADE EM IDOSOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA.....	68
ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM UM AMBULATÓRIO GERONTOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	70
AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: APLICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE .....	72
COMORBIDADES: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM INCAPACIDADE EM IDOSOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	75
FATORES DE RISCO DE IDOSOS A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS.....	77
MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	80
PERFIL E GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSAS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA.....	82
PERSPECTIVA DOS FAMILIARES COM IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS .....	85

<b>PRESENÇA DE DERMATITE ASSOCIADO A INCONTINÊNCIA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM USO DE FRALDAS .....</b>	<b>88</b>
<b>RELAÇÃO DO EQUILÍBRIO, CINESIOFOBIA E MEDO DE CAIR QUANTO À MOBILIDADE EM IDOSOS DA COMUNIDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL .....</b>	<b>91</b>
<b>RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: VIVÊNCIAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL.....</b>	<b>94</b>
<b>VELHICE E EDUCAÇÃO: UMA INTER-RELAÇÃO NECESSÁRIA DE CIDADANIA .....</b>	<b>96</b>
<b>VELHICE LGBT E SEXUALIDADE: UMA CONEXÃO POSSÍVEL?.....</b>	<b>98</b>
<b>VIVENCIANDO O ENVELHECIMENTO FEMININO: APONTAMENTOS SOBRE GERAÇÃO E GÊNERO .....</b>	<b>100</b>
<b>VULNERABILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA PERSPECTIVA DA AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE .....</b>	<b>102</b>



**GERCE**

VI CONGRESSO CEARENSE DE  
GERIATRIA E GERONTOLOGIA  
A DIVERSIDADE DO ENVELHECER

## **Trabalhos na modalidade área Geriatria**

## **A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Larissa Férrer Freire Dias<sup>1</sup>

Amanda de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>

Anna Letícia Silveira Parnaíba<sup>1</sup>

Beatriz Rocha de Oliveira Braga<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** larissaffdias@hotmail.com

### **INTRODUÇÃO**

Os avanços na área da medicina a partir de meados do século XX foram inúmeros, com isso, a expectativa de vida vem aumentando o que já impõe desafios profundos, urgentes e prioritários. Porém, esse aumento da longevidade não implica, necessariamente, na melhoria da qualidade de vida na velhice ou após processos de adoecimento. Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência ao paciente e seu entorno (familiares e cuidadores, por exemplo), devendo ser iniciado o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo.

O tratamento paliativo tem como objetivo o cuidado integral, por meio da coordenação dos cuidados por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar. Assim, visa a prevenção e o alívio do sofrimento, a intervenção dos sintomas físicos e psicossociais e a continuidade a assistência mesmo após o luto. Com essa mudança do perfil demográfico da população, cresce, também, o adoecimento crônico e/ou degenerativas, a exemplo do câncer, das doenças cardiovasculares, neurodegenerativas e osteomusculares, que acometem, preferencialmente, a população idosa, causando prejuízos à sua capacidade funcional.

O acometimento da população idosa por essas condições de saúde e sem possibilidade de cura ocorre em decorrência do declínio das funções orgânica e requer a necessidade de cuidados paliativos. Dessa maneira, torna-se salutar melhorar o acesso de um dos grupos populacionais mais fragilizados de nossa sociedade a essa modalidade de cuidados, pois a iniciação precoce dos cuidados paliativos a indivíduos em idade avançada impõe-se como fundamental para a garantia de melhores experiências ao fim da vida. Entretanto, o processo de tomada de decisões com relação ao tratamento de idosos em estado terminal pode ser complexo.

O que se deve buscar é a defesa de princípios importantíssimos nesse processo em busca de um final de vida digno com a beneficência, em que o bem do paciente prevaleça, e que, dessa forma, possibilite-se uma melhora na qualidade de vida dessas pessoas e a não-maleficência que é outra vertente a ser analisada frente aos princípios fundamentais da Organização Mundial de Saúde (OMS), pois ela está fundamentada em não fazer o mal, não causar dano. <sup>1</sup>

### **OBJETIVOS**

O presente estudo visa a revisar e analisar a relevância dos cuidados paliativos para o idoso. Tal tema justifica-se devido à desintegração de informações, objetivando unir os conhecimentos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura que tem como metodologia a busca de informações na plataforma SciELO, na Revista digital “Kairós: Gerontologia” e na Revista “Enfermagem atual”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados a partir do ano 2016, dos tipos descritivos e analíticos. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão. As principais palavras-chave utilizadas para busca de tais artigos foram: “Cuidados paliativos” e “Envelhecimento”.

## **RESULTADOS**

O artigo da revista Kairós Gerontologia e o artigo da revista Enfermagem Atual focaram mais em cuidados paliativos voltados para pacientes idosos oncológicos, pois o envelhecimento é um processo multifatorial de grande risco para o desenvolvimento do câncer.

Portanto sabe-se que essa doença pode ter fatores intrínsecos, extrínsecos ou uma combinação de ambos, o que leva a confirmar que a população idosa, por ter sofrido maior exposição a inúmeros fatores, se torna, de alguma forma, mais suscetível ao câncer.

Assim, foi analisado que indivíduos com 65 anos ou mais têm um aumento de 11 vezes na incidência de neoplasias, e 16 vezes na mortalidade, quando comparados com aqueles com idade inferior. Além disso, 70% das mortes por câncer no mundo já ocorrem em quem tem mais de 65 anos, o que revela sua magnitude epidemiológica, social e econômica na população e, em especial nos idosos. <sup>2</sup>

Tais dados analisados mostram que as neoplasias, por apresentarem elevadas taxas de mortalidade em idosos, se tornam a causa mais frequente de cuidados paliativos na geriatria, sendo essencial uma maior atenção sobre a abordagem interdisciplinar necessária desde o diagnóstico da doença até o fim da vida.

Já o outro artigo revisado, discorre sobre a importância dessa atenção especial em todos os pacientes que se encontram na terminalidade da vida, não focando somente nas patologias adquiridas ao longo do tempo, mas também nos aspectos fisiológicos e biopsicossociais que envolvem o processo de envelhecimento.

Em todos os artigos, os cuidados paliativos são entendidos como forma de conscientizar o paciente e seus familiares de que a morte deve ser compreendida como parte natural da vida humana e de proporcioná-la de forma digna, garantindo a qualidade de vida até sua finitude.

## **CONCLUSÃO**

Levando em consideração o exposto, pode-se concluir que, com o declínio das funções orgânicas e cognitivas decorrentes do envelhecimento e do câncer, os idosos apresentam diversas dificuldades em realizar suas atividades diárias e manter relações sociais, demonstrando a importância de possibilitar cuidados integrais e humanizados desses pacientes, garantindo os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde. Portanto, espera-se que essa revisão de literatura suscite novas investigações e pesquisas, contribuindo para reflexões e discussões, entre gestores e profissionais de saúde, no sentido de tornar possível a criação de unidades de cuidados paliativos para o atendimento de pacientes com câncer avançado e de seus familiares/cuidadores.

**Palavras-chaves:** Cuidados paliativos, envelhecimento, câncer, idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Costa, R. S. et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Ensaio Saúde debate, Rio de Janeiro, vol. 40, n.108, jan-mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n108/170-177/>
2. Faller, J. W., Brusnicki, P. H., Zilly, A., Brofman, M. C. B. F. S., & Cavallieri, L. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos no domicílio. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, vol. 19, n. especial 22 (“Envelhecimento e Velhice”), pp. 29-43., jan. 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/31612/22012>
3. Freire, M. E. M., Costa, S. F. G., Lima, R. A. G., Sawada, N. O. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Texto contexto - enferm. [Internet]. Florianópolis, v. 27, n.2, e5420016, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000200318&lng=en).

**A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA TERCEIRA IDADE SOB A ÓTICA DA  
INTERDISCIPLINARIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Lorrana Maciel Cavalcante<sup>1</sup>

Ingrid dos Santos Moura<sup>1</sup>

Ismael Braga Rodrigues<sup>1</sup>

Natália Moraes de Andrade<sup>1</sup>

Rikeciane Brandão Pereira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** lorrnamc2@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

As ações de promoção da saúde objetivam proporcionar visibilidade aos agravos em saúde e fatores de risco, para a redução da situação de vulnerabilidade da população acerca dos mesmos. Com o crescimento da população idosa, é importante o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde e de prevenção de doenças, com o intuito de melhorar a qualidade de vida, com consequente crescimento e desenvolvimento de um envelhecimento bem-sucedido.

## **OBJETIVO**

Relatar a contribuição da ação de promoção à saúde para melhoria da qualidade de vida e envelhecimento saudável.

## **METODOLOGIA**

Relato de experiência baseado na ação de promoção da saúde da pessoa idosa, realizado em abril de 2019 em um shopping de Fortaleza - CE, promovido pela Liga Acadêmica de Disfagia (LADISF). A ação, que fez parte do encerramento da I Semana de Atenção à Disfagia, foi direcionada para o público idoso, a partir de 60 anos e de ambos os sexos.

Foram desenvolvidas atividades com a participação de outras ligas acadêmicas convidadas, sendo oferecidas orientações sobre as temáticas de disfagia, Alzheimer, alimentação saudável, higiene oral e patologias associadas, além de avaliação antropométrica (peso, altura e IMC), exame físico de cabeça e pescoço e aferição da pressão arterial.

## **RESULTADOS**

A ação beneficiou 60 indivíduos, alguns com faixa etária inferior ao público-alvo pré-estabelecido. A participação ativa dos mesmos, assim como o interesse e dúvidas durante os serviços oferecidos, contribuiu com a dinâmica e o aproveitamento da ação como um todo. Percebeu-se também, que a ação possibilitou aos ligantes a interação e a troca de experiências com os idosos, favorecendo assim o compartilhamento de saberes acadêmicos com a população, além do fortalecimento do trabalho interdisciplinar.



## CONCLUSÃO

O presente relato de experiência reafirmou a importância das ações de educação em saúde, em especial as que são voltadas para o público idoso. Destaca-se ainda, a contribuição das práticas de extensão que favorecem positivamente na saúde da população, como também na formação acadêmica dos ligantes.

**Palavras-chave:** Promoção da saúde. Envelhecimento. Prática interdisciplinar.

## REFERÊNCIAS

1. Leles TS, Carlos MM, Paulin GST. A influência de grupos de promoção de saúde no envelhecimento de idosos. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2018; 2 (2): 305-318.
2. Janini JP, Bessler D, Vargas AB. Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. Saúde debate. Rio de Janeiro. 2015; 39 (105): 480-490. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>

**ADESÃO TERAPÊUTICA COMO DETERMINANTE PROGNÓSTICO NO DIABETES MELLITUS:  
UM ESTUDO DE CASO**

Arthur Alencar Bezerra<sup>1</sup>

Carolina Costa Freire de Carvalho<sup>1</sup>

Caroline de Menezes Guerra<sup>1</sup>

Clarissa Sanders Costa<sup>1</sup>

Jordana Barreto Alves Melo<sup>1</sup>

André Luis Benevides Bomfim<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup>Docente do curso de medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** arthur.bezerra@edu.unifor.br

## **INTRODUÇÃO**

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), somam 70% das mortes no mundo. Elas compartilham fatores de risco modificáveis, como tabagismo, dietas insalubres e sedentarismo; e não modificáveis, como idade, raça e sexo; sendo problemas de saúde pública com maior mortalidade em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos<sup>1,2</sup>. As DCNTs afetam mais populações de baixa renda, por serem mais expostas a riscos e com menor adesão terapêutica. Assim, uma vida saudável e autocuidado são constructos longitudinais, gerando promoção e prevenção em saúde<sup>2</sup>.

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), 8,8% da população mundial adulta possui DM, capaz de ser confirmada com exames alterados: >126 mg/dL em glicemia de jejum; a partir de 200 mg/dL com sinais clínicos, medida ao acaso; ou sem clínica, com sobrecarga de 75g de glicose e pelo menos 6,5% na medida da hemoglobina glicosilada<sup>3</sup>. As complicações do DM são essencialmente vasculares, causando retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença vascular periférica (DVP).

Destaca-se o pé diabético, por aspecto mutilador, infeccioso, e passível de amputação. Elas são manejadas com orientação básica, eficaz e pacitada na vigilância em saúde, juntamente com a adesão terapêutica<sup>3</sup>. Esse trabalho relata o caso de uma paciente idosa com DM descompensada, baixa adesão e complicações importantes, como insuficiência cardíaca e pé diabético com amputação de pododáctilos, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), em Fortaleza – CE.

## **OBJETIVOS**

Ressaltar a educação em saúde como mecanismo eficaz no combate às doenças crônicas e na capacitação em autocuidado, promovendo saúde e dispendo aos idosos com tais comorbidades um melhor prognóstico.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de caso, com discussão do caso de uma paciente, a fim de elaborar estratégias intervencionistas e solucionadoras. A avaliação foi realizada em uma UBS na cidade de Fortaleza, Ceará, entre Janeiro e Abril de 2018. Para tal análise, utilizou-se anamnese completa e

exame físico.

## RELATO DE CASO

Paciente, 65 anos, feminina, acompanhada na UBS por DM e dislipidemia descompensadas, e HAS, diagnosticados em período desconhecido para ela. Ela informa dor em queimação e parestesia em membro inferior direito (MID), há três semanas, além de febre não aferida e adinamia. Então, prescreveu-se penicilina intramuscular e quinolona por dez dias.

Houve melhora com medicações, mas paciente não aderiu ao tratamento. Também fazia uso de outros medicamentos irregularmente: diurético de alça e poupador de potássio, inibidor da enzima conversora da angiotensina, digitálico, beta-bloqueador, antiagregante plaquetário, biguanida, estatina e insulina NPH.

Os exames laboratoriais mostraram glicemia de jejum: 391 mg/dL; HDL: 36 mg/dL; LDL: 144 mg/dL; HbA1c: 12,6%; creatinina: 0,86 mg/dL. Ao exame físico, apresentou lesão em MID escurecida. Realizaram-se ajustes nas dosagens da estatina e de insulina NPH. Também, orientou-se mudança de estilo de vida (MEV) e monitorização domiciliar da glicemia capilar.

Um mês depois, paciente iniciou estomatoterapia por úlceras neuropáticas em região plantar direita e duas lesões em 4º e 5º pododáctilos, profundas, hiperkeratosas, maceradas e granuladas. Mesmo assim, deambulava sobre lesões, sendo recomendado calçado fechado e limpeza diária na UBS. Em 2017, realizou cateterismo cardíaco, sem saber informar a causa.

Trouxe Ecodopplercardiografia da época, com aumento discreto, hipertrofia excêntrica, hipocinesia e disfunção diastólica, todas do ventrículo esquerdo. Durante evolução, não compareceu a ambulatórios de cardiologia, endocrinologia e estomatoterapia, nem fez registro glicêmico solicitado. Novos exames mostraram: glicose de jejum: 304 mg/dL, colesterol total: 192 mg/dL, creatinina: 0,77 mg/dL, HDL: 34 mg/dL, triglicérides: 92 mg/dL, HbA1c: 11,7% e sumário de urina com glicosúria e blastoconídeos de leveduras.

Apesar da estomatoterapia, havia necrose tecidual em MID, febre persistente de 38,8°C e uso inadequado dos calçados. Além de reforço das orientações, foi prescrita cefalosporina de 3ª geração. Continuou sem aderir e realizar o autocuidado. Por fim, foi internada para amputação do 4º e 5º pododáctilos do MID. Ainda assim, mostrou déficit de autocuidado, fazendo estomatoterapia domiciliar.

## DISCUSSÃO

O DM é uma DCNT progressiva, que necessitou de um plano de ações longitudinal, envolvendo MEV, adesão medicamentosa, monitorização glicêmica e observação de complicações. O tratamento foi prejudicado pela falta de apoio familiar, ou do serviço de saúde, quanto à adesão. O desengajamento relatado foi grave, com piora mantida dos exames laboratoriais colhidos e amputação de pododáctilos.

A adesão envolve cumprir determinações multidisciplinares junto da autonomia individual. Além disso, o engajamento social é essencial. Todos esses fatores foram subestimados ou desconsiderados pela paciente. Outro aspecto é o DM como comorbidade agravante de outras doenças.

Ela apresentava HAS, ICC e dislipidemia; e usava 8 medicações orais e insulino terapia, indicando tratamento ineficaz, com adesão ruim. Sabe-se que, com a educação em saúde do paciente, há redução do risco de ulceração e amputação decorrentes de neuropatia periférica,

portanto a paciente precisava de estímulo familiar e da UBS para novas posturas proativas no autocuidado.

Essa paciente foi orientada repetidamente sobre mudança dos calçados e troca diária de curativo, demonstrando resistência, e mostrando que conhecimento não equivale ao autocuidado e à prevenção. Sua família era pouco colaborativa, e a relação com UBS, conturbada, pela assiduidade ruim e ausência de cuidados.

A filha da paciente contribuiu na adesão terapêutica, demonstrando uma boa relação entre as duas, importante para equipe de saúde, revelando um diálogo entre equipe, usuários e famílias, com uma escuta ampliada e um bom vínculo.

### **CONCLUSÃO**

Esse relato revelou a potencialização de complicações de uma DCNT em uma paciente com adesão pobre e polifarmácia, mesmo com bom suporte familiar. A educação em saúde é imprescindível para boa adesão terapêutica, embora seja ocasionalmente insuficiente. O médico e a equipe multidisciplinar devem sempre tentar manter um vínculo com paciente e família a fim de traçar o melhor plano terapêutico.

### **REFERÊNCIAS**

1. Casado L, Vianna LM; Thuller LCS. Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil: uma Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Cancerologia 2009;55(4):379-88.
2. Malta, DC et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. Revista de Saúde Pública 2017;51(1):1-10.
3. Golbert A et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. 2017. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD).

**ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE IDOSOS POR  
INFLUENZA (GRIPE) NO SUS NOS ANOS DE 2014 A 2018 E SUAS IMPLICAÇÕES**

Andressa Maria Guedes Lemos<sup>1</sup>

Ana Rebeca Sousa de Freitas<sup>1</sup>

Débora Fontenele Alves<sup>1</sup>

Gustavo Pessoa Pinto<sup>1</sup>

Thales Davi Domingos da Silva<sup>1</sup>

Vitória Dorys Martins Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral.

**E-mail do autor para correspondência:** [addressamgl96@gmail.com](mailto:addressamgl96@gmail.com)

## **INTRODUÇÃO**

Os idosos são vulneráveis a serem acometidos por diversas doenças infectocontagiosas, devido à imunosenescência que representa um declínio do sistema imunológico. A gripe/influenza é uma dessas doenças que atingem essa população imunovulnerável, o que demonstra a importância de se levantar dados para dimensionar seus impactos.

## **OBJETIVOS**

Explorar os dados relativos às internações por influenza em idosos a partir de 60 anos na região Nordeste nos anos de 2014 a 2018 e discutir as implicações dessas informações.

## **RESULTADOS**

Este é um estudo ecológico descritivo, com informações coletadas do Sistema de Informações de Saúde (TABNET), na aba Morbidade Hospitalar do SUS, geral, por local de internação - a partir de 2008. Na abrangência geográfica foi selecionada a opção Brasil por Unidade Federativa.

Na sessão linha foi selecionada faixa etária, enquanto na sessão coluna foi selecionada a variável sexo. A variável do conteúdo foi a opção "Internações". O período foi de janeiro de 2014 até dezembro de 2018. Nas seleções disponíveis foram escolhidas a Região Nordeste e categoria de análise Lista de Morbidades CID-10, opção "Influenza [Gripe]".

Além disso, uma análise longitudinal foi realizada usando as mesmas variáveis. Foi registrado um total de 13525 Internações, e desse total 54% foram do sexo feminino. A análise individual de faixas etárias mostra um aumento de internações ao envelhecer, com 3790 internações na faixa de 60 a 69 anos, 4384 internações na faixa de 70 a 79 anos e 5531 internações na faixa de 80 anos ou mais, este grupo correspondendo a 40% da amostra.

Na amostra longitudinal, observou-se uma queda percentual de 35% do número de internações no ano de 2016 comparado ao ano de 2015. Entretanto, este número cresceu em 2017, onde houve 2370 internações, um aumento percentual de 22% em relação ao ano anterior. Não houve variação significativa entre 2017 e 2018.

## CONCLUSÃO

Apesar da queda do número de internações em 2016, esse número voltou a aumentar em 2017 e se manteve em 2018, constituindo um número importante de internações. Frente ao envelhecimento da população brasileira é imprescindível discutir temas relacionados a saúde dos idosos, possibilitando que se investiguem possíveis formas de diminuir esses índices.

**Palavras-chave:** Idoso. Imunidade. Influenza humana.

## REFERÊNCIAS

1. Luna Expedito J.A., Gattás Vera L. Effectiveness of the Brazilian influenza vaccination policy, a systematic review. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo [Internet]. 2010 Aug [cited 2019 Aug 30]; 52 (4): 175-181. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-46652010000400002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-46652010000400002&lng=en). doi10.1590/S0036-46652010000400002.

**ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA DA PREVALÊNCIA DE INTERNAÇÕES POR DESNUTRIÇÃO, SUAS SEQUELAS E OUTRAS DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS E SUA RELAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO NA REGIÃO NORDESTE ENTRE 2014 E 2018**

Amanda Beatriz Sobreira de Carvalho<sup>1</sup>

Ana Rebeca Sousa de Freitas<sup>1</sup>

Francisca Thalia Magalhães Rodrigues<sup>1</sup>

Gustavo Pessoa Pinto<sup>1</sup>

Thales Davi Domingos da Silva<sup>1</sup>

Vitória Dorys Martins Moreira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC) - Campus Sobral.

**E-mail do autor para correspondência:** amandaam8@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A população idosa no Brasil está em amplo crescimento, e um dos aspectos mais importantes que contribuem para o bom envelhecimento é a situação nutricional de idosos, que estão sujeitos a desnutrição e outras sequelas de deficiências nutricionais, como a sarcopenia e outras complicações.

## **OBJETIVOS**

Realizar um levantamento da prevalência de desnutrição e sequelas de morbidades nutricionais em toda a região nordeste do Brasil. Analisando a sua relação com faixas etárias a partir dos 60 anos, assim como uma análise por sexo, durante o período de 2014 a 2018.

## **RESULTADOS**

Este é um estudo ecológico descritivo, com informações coletadas do Sistema de Informações de Saúde (TABNET), na aba Morbidade Hospitalar do SUS por Local de Residência com abrangência geográfica todos os nove estados da região Nordeste. Na sessão linha foi selecionada opção de faixas etárias, e para a sessão coluna foi selecionada a opção "sexo". A variável do conteúdo foi a opção "Internações" para janeiro de 2014 até dezembro de 2018. A categoria escolhida foi Lista de Morbidades CID-10, "Desnutrição" e "Sequelas de desnutrição e de outras deficiências nutricionais".

Foi registrado um total de 58191 internações, 54% homens e 46% mulheres, e a análise de faixas etárias revelou que 51,5% dos indivíduos acometidos possuem 60 anos ou mais. A análise individual de faixas etárias mostra um aumento no número de internações ao envelhecer, com 7780 internações em idosos de 60 a 69 anos, 9693 internações na faixa de 70 a 79 anos e 12536 internações na faixa de 80 anos ou mais.

## **CONCLUSÕES**

A análise por sexo demonstrou proporções semelhantes entre homens e mulheres. Por outro lado, a análise por faixas etárias demonstrou uma forte associação da prevalência de internações por desnutrição e o envelhecimento, sendo os idosos a esmagadora maioria de internações. Nota-se que a quantidade total de casos aumentou com o envelhecimento da amostra e os indivíduos com 80 anos ou mais foram os mais afetados. Por fim, conclui-se ser necessário um acompanhamento multiprofissional cuidadoso dos hábitos alimentares, da qualidade da alimentação, das deficiências

nutricionais expressas e da qualidade de vida total na velhice, em especial em idosos na faixa etária de 80 anos ou mais.

**Palavras-chave:** Hospitalização. Desnutrição. Envelhecimento.

## **REFERÊNCIAS**

1. Najas, M. S; Maeda, A. P; Nebuloni, C. C. Nutrição em Gerontologia. In: Freitas, E. V; Py, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
2. Levy, R. B; Claro, R.M; Mondini, L; Sichieri, R; Monteiro, C. A. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 20082009. Rev Saúde Pública. 2012; 46(1):615.



**ANÁLISE QUANTITATIVA DAS CAUSAS BÁSICAS DE MORTALIDADE EM IDOSOS NO ESTADO DO CEARÁ**

Amanda de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>

Ana Roberta Silveira Castro<sup>1</sup>

Isabela Corrêa Cavalcanti Sá<sup>1</sup>

Lais Araújo Perazo Nunes de Carvalho<sup>1</sup>

Lara Fernandes Fonteles<sup>1</sup>

Larissa Férrer Freire Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do Curso de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** amandaacavalcante@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

O rápido envelhecimento populacional é a mudança demográfica mais marcante observada em países em desenvolvimento, a partir da segunda metade do século XX. Esse fenômeno, inicialmente observado em países mais desenvolvidos, assume, naqueles, uma velocidade sem precedentes na história. O Brasil não foge a essa regra, destacando-se em três aspectos: o envelhecimento de sua população tem sido gradual e contínuo; o segmento idoso é o que mais cresce no país; e o número absoluto de idosos se apresenta com valores elevados, constituindo-se na sexta maior população idosa do mundo.

Envelhecer é um processo natural e fisiológico que se caracteriza pela diminuição progressiva da reserva funcional orgânica, o que ocasiona uma maior dificuldade na manutenção do equilíbrio homeostático quando o idoso é exposto a situações de sobrecarga, tornando-o, assim, mais suscetível a agravos e doenças, principalmente as de natureza crônico-degenerativas, que podem culminar com a morte.

O perfil de morbimortalidade do Brasil está sendo alterado pelo envelhecimento populacional, fazendo com que o cenário caracterizado por uma população jovem, com maior incidência de doenças infecciosas, transforme-se em um outro, típico de uma população mais envelhecida, onde predominam agravos crônicos e o conseqüente aumento nos custos assistenciais, gerados pelas alterações na utilização dos serviços de saúde, tais como: aumento das hospitalizações e necessidade de incremento de serviços de reabilitação.

## **OBJETIVOS**

Analisar os índices de mortalidade em idosos no Ceará no período de 2006 a 2016, identificando as principais causas básicas de morte e observando quais as mais prevalentes entre os sexos.

## **METODOLOGIA**

Estudo transversal e quantitativo. O presente estudo analisou o índice e as causas de mortalidade em maiores de 60 anos, no período compreendido entre 2006 e 2016, na região do estado do Ceará, constituída de 184 municípios, abrangendo 9.132.078 habitantes. Dados obtidos utilizando a Plataforma de dados da Sala de Apoio à Gestão Estratégica, a partir do banco do Sistema de Informações sobre Mortalidade.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Analisando o ano de 2006, entre os idosos acima de 60 anos no Ceará, a causa mais prevalente de falecimento se dava pelo aparelho circulatório (a qual inclui infarto e acidente vascular cerebral, por exemplo), com 4859 casos do sexo masculino e 5088 do sexo feminino.

Em seguida há as causas neoplásicas, sendo os mais comuns: tumor de pele não melanoma, próstata (em homens) e mama (em mulheres), câncer de cólon e reto, de pulmão e de intestino, 2270 no sexo masculino e 1868 no sexo feminino.

Destaca-se também a prevalência de mortes por aparelho respiratório, incluindo bronquites, enfisema pulmonar, asma, pneumonia, doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquiectasias, com a taxa de 1476 entre os homens e de 1553 entre as mulheres, além disso, por sintomas e sinais, 908 entre homens e 989 entre mulheres, e, por fim, por causas endócrinas, 713 entre homens e 1053 entre mulheres.

Já durante a análise dos dados de 2016, as causas relacionadas ao aparelho circulatório são de 5980 entre os homens e 5912 entre as mulheres, sobre causas neoplásicas, 3244 entre os homens e 2830 entre as mulheres, em relação ao aparelho respiratório, 2613 entre os homens e 2856 entre as mulheres.

Além disso, analisando as causas por sintomas e sinais, 1189 entre os homens e 1391 entre as mulheres, e analisando, por fim, as causas endócrinas, 904 entre os homens e 1307 entre as mulheres.

Em comparação, é perceptível a existência de uma elevação do número de óbitos, associado com a permanência das causas circulatórias, neoplásicas e respiratórias como as mais prevalentes nos anos de 2006 e 2016, demonstrando a importância de uma intervenção acerca da promoção da saúde e prevenção do aparecimento dessas doenças.

## CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES

A partir dos resultados do presente trabalho, torna-se válido ressaltar que o aumento progressivo das taxas de mortalidade tem relação direta com o crescimento da população idosa na sociedade. Além disso, é evidente que os valores das principais causas analisadas se elevam gradualmente com o aumento da idade em ambos os sexos, mas mantém a hierarquia nos últimos 10 anos, demonstrando as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório como as três causas mais frequentes de óbitos em idosos.

Tal fato representa a necessidade de uma maior investigação acerca da assistência médica e do cuidado integral prestado aos idosos, considerando-se tratar de problema de Saúde Pública, responsável por custos substanciais ao Sistema Único de Saúde do país e impactos sociais elevados, com o propósito final de reduzir as taxas de mortalidade, garantir a qualidade de vida dos pacientes ao longo de todo o processo de envelhecimento, além de oferecer subsídios para o planejamento de ações de promoção da saúde do idoso.

**Palavras-chave:** Geriatria, Idoso, Causas de Mortalidade, Medicina.

## REFERÊNCIAS

1. Sala de Apoio à Gestão Estratégica [homepage na internet]. Indicadores de mortalidade específicas por sexo e faixa etária no Estado do Ceará [acesso em 10 set 2019]. Disponível

ANAIS DO VI CONGRESSO CEARENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA,  
2019; 10-124

em: <http://sage.saude.gov.br/#>.

2. Jorge MHPM, Laurenti R, Costa MFL, Gotlieb SLD, Filho ADPC. A mortalidade de idosos no Brasil: a questão das causas mal definidas. Epidemiol Serv Saude 2008 dez;17(4):271-81.
3. Carvalho MHR, Carvalho SMR, Laurenti R, Payao SLM. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil. Epidemiol Serv Saude 2014 jun; 23(2): 347-354.

**APLICAÇÃO DO MINIEXAME DO ESTADO MENTAL EM IDOSAS RESIDENTES EM UMA  
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Matheus Tavares França da Silva<sup>1</sup>

Beatriz Davini Sales Rebouças<sup>1</sup>

Milena Sampaio Gama<sup>1</sup>

Lívia Moreira Lima Vieira<sup>1</sup>

Marina Valente Mascarenhas<sup>1</sup>

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsistas do Programa de Educação Tutorial.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

**E-mail do autor para correspondência:** matheus.tavares@aluno.uece.br

## **INTRODUÇÃO**

As alterações do processo de envelhecimento acarreta perdas cognitivas e funcionais que refletem na qualidade de vida da pessoa idosa. Embora seja um acontecimento natural, desencadeia repercussões sociais e econômicas<sup>1</sup>.

O ambiente onde concentram-se idosos com o perfil de função cognitiva alterada é em Instituições de Longa Permanência (ILPI), tendo em vista que o local, apesar de suprir as necessidades Humanas Básicas (NHB), em sua maioria, remete sentimentos de solidão, tristeza e saudades da família e de sua vida. Esse contexto pode desenvolver ou agravar episódios de quadros demenciais por não haver meios de estímulo à autonomia.

Tendo isso em vista, o Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), durante o período de um ano, realizou atividades de extensão com esse público. Em um desses momentos avaliou-se o estado mental das residentes visando conhecer o perfil predominante na instituição estudada, por meio da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), que mensura perdas cognitivas.

## **OBJETIVO**

Traçar o perfil cognitivo de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo realizado por bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), que consiste na aplicação do miniexame do estado mental, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada no município de Fortaleza-Ceará.

A população total da instituição é composta por 45 idosas. Foram incluídas no estudo aquelas com idade igual ou superior a 60 anos. Excluindo-se as que apresentavam afasia, deficiência

auditiva ou comprometimento mental clinicamente significativo. Aplicado os critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi constituída por 25 moradoras da ILPI.

A atividade realizada faz parte de um projeto de pesquisa e extensão intitulado “Cuidados de Enfermagem a Idosas Residentes em uma Instituição de Longa Permanência”. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UECE, obtendo o parecer nº 3.480.627 e seguiu todas as orientações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). Os coordenadores da instituição foram consultados previamente e esclarecidos quanto ao desenvolvimento da atividade, dando, assim, o consentimento para a realização da mesma.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade média das idosas foi 72,38 anos. Observou-se que a maioria das idosas que apresentavam capacidade cognitiva comprometida ou algum transtorno mental, tinham idades avançadas. Dado este que se relaciona diretamente com o maior aparecimento de déficits cognitivos, como já afirma outro estudo, onde as idosas tinham um perfil semelhante<sup>2</sup> (**tabela 1**).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico das idosas segundo o MEEM, n=25. Fortaleza - CE, 2019.

Variável	N (%)
<b>Idade</b>	
75 – 90 anos	10 (40%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	0
Feminino	25 (100%)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabetas	13 (52%)
Fundamental incompleto	7 (28%)
Fundamental completo	2 (8%)
Ensino médio incompleto	1 (4%)
Ensino Médio completo	1 (4%)
Ensino Superior	1 (4%)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

Todos os participantes da pesquisa pertencem ao sexo feminino. Ressalta-se que a mulher idosa está exposta a uma situação de vulnerabilidade maior quando comparada aos homens, visto que a frequência de mulheres com déficit no cognitivo é maior do que no sexo masculino<sup>3</sup> (**tabela 1**).

Segundo a escolaridade, 52% das idosas avaliadas são analfabetas (**Tabela 1**) e esse perfil é observado no MEEM com a perda no domínio atenção e cálculo, bem como nos domínios que estão relacionados com as habilidades adquiridas no ambiente escolar, tais como linguagem, para o qual são exigidos requisitos como leitura, escrita, atenção e cálculo<sup>4</sup>.

De acordo com estudos, o baixo nível educacional está relacionado à pobreza ou à diminuição do status socioeconômico, à pior saúde, ao menor acesso aos serviços de saúde e a um robusto fator de risco para demência, sendo essa uma realidade de muitos países em desenvolvimento, como o Brasil<sup>5</sup>.

**Tabela 2** - Estatísticas descritivas do MEEM categorizado, n=25. Fortaleza-CE, 2019.

Variável	N	Menor valor	Maior valor	Mediana	Média
Orientação no tempo	25	0	5,0	2,0	1,64
Orientação no espaço	25	0	5,0	2,0	2,52
Memória imediata	25	0	5,0	3,0	2,56
Atenção e cálculo	25	0	5,0	0	1,20
Memória de evocação	25	0	3,0	0	0,96
Linguagem	25	0	9,0	6,0	5,80
Score		1,0	29,0	15,0	14,6

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

Em nosso estudo a variável linguagem obteve bons resultados, destacando a preservação dessa habilidade, semelhante a dados obtidos em outras pesquisas. Na quais pontuaram que habilidades cognitivas como o vocabulário, tem maior resistência ao envelhecimento do cérebro, podendo até mesmo aprimorar com a idade. Todavia, outras habilidades, como o raciocínio conceitual, memória e velocidade de processamento, reduzem gradualmente ao longo do tempo<sup>6</sup>.

Em contrapartida, a memória de evocação obteve um dos menores resultados. A dificuldade em manter a memória recente ou de evocação, além da normalidade relacionada com o envelhecimento, pode ser indicativo, em quadros mais severos, de casos demenciais ou doença de Alzheimer. Em conformidade com nosso achado, um dos autores apontou que a perda cognitiva ou demência é caracterizada principalmente pela dificuldade de memória, sintoma principal para o diagnóstico da DA, pois indivíduos apresentam precocemente déficits na realização de novas aprendizagens e perda de informação no resgate tardio<sup>7</sup>.

Diante desses resultados, reforça-se a necessidade de elaboração de estratégias de cuidados nas ILPIs que possibilitem a estimulação cognitiva dos idosos. Em um estudo sobre escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosos residentes em instituições de longa permanência, apontou que é possível em muitos casos retardar ou até mesmo evitar a evolução de déficits cognitivos mediante práticas de estimulação física e mental e de reabilitação<sup>11</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um fator predisponente para alterações relacionadas ao estado mental, somado a realidade de idosos residentes em ILPIs pode se tornar adoecedor. Dessa forma, é indispensável o estudo e a implementação de estratégias de promoção da saúde que melhorem o desempenho cognitivo das idosos para benefício não apenas mental, mas também físico e social. Para isso, também faz-se necessária a realização de estudos identifiquem meios para efetivar essas estratégias.

## REFERÊNCIAS

1. Greve JMD'A. Tratado de medicina de reabilitação. São Paulo: Roca;2007, p. 680-725
2. Piovesan, AC *et al.* Avaliação do Teste de Tinetti e Mini-Exame do Estado Mental em idosos moradoras da comunidade Roberto Binatto, Santa Maria (RS). Revista Kairós: Gerontologia, São Paulo, v. 18, n. 1, página 341-352, mar. 2015.
3. Rezende, M. Relação entre o Mini-Exame do Estado Mental e a Classificação Internacional de

Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) de idosos institucionalizados. Revista Saúde (Santa Maria), 2018; 44 (3): 1-10 Set/Dez

4. Lourenço, RA; Renato, PV. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.40, n.4, p. 1-8, 2006.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, Brasília: 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 30 ago. 2019.
6. Bezerra, PK et al. Déficit cognitivo: proposição de cartilha para atenção ao idoso. Revista brasileira de pesquisa em ciências da saúde, v. 3, n.1, p.1-10, 2016.
7. Chaves, A.S. et al. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.:545-556, 2015.
8. Melo, DM; Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva, 2015; 20(12).

**AUMENTO NO NÚMERO DE CASOS DE HIV NA POPULAÇÃO ACIMA DE 60 ANOS, UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO**

Geffty Soares Ferreira<sup>1</sup>

Tamara Raquel Lira Fernandes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Potiguar (UnP).

<sup>2</sup>Hospital Infantil Varela Santiago.

**E-mail do autor para correspondência:** geffty@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A epidemiologia relacionada ao contágio do vírus da imunodeficiência humana (HIV) sofreu grandes modificações nos últimos anos, públicos antes não valorizados figuram grande parte dos novos diagnósticos e dentre estes a população geriátrica se destaca como um dos grupos em atual crescimento, especialmente pelo advento de métodos como reposição hormonal, medicamentos que atuam na impotência sexual e a baixa aderência ao uso de condom como método de proteção a doenças sexualmente transmissíveis (DST) nesta faixa etária.

## **OBJETIVOS**

Determinar o número de novos casos de HIV em pessoas com 60 anos ou mais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (SISCEL), e no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) entre os anos de 2000 e 2017.

## **RESULTADOS/DISCUSSÕES**

Ao consultar a plataforma foi constatado que o número de novos casos notificados entre 2000 e 2017 foram 27.874, sendo destes 734 em 2000; 795 em 2001; 997 em 2002; 1.006 em 2003; 1.114 em 2004; 1.126 em 2005; 1.249 em 2006; 1.373 em 2007; 1.569 em 2008; 1.656 em 2009; 1.629 em 2010; 1.799 em 2011; 1.899 em 2012; 2.127 em 2013; 2.125 em 2014; em 2.176; 2.248 em 2016; 2.252 em 2017.

## **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES**

Ao observarmos os dados é possível constatar nesses 17 anos o número de casos de HIV na população com 60 anos ou mais vem aumentando em praticamente todos os anos, sendo o único ano que não teve um maior número de casos em relação ao anterior foi o ano de 2010, que teve apenas 27 casos a menos que o ano anterior. Se compararmos o ano de 2000 ao ano de 2017 notamos um aumento de 206,8%, são mais que duas vezes o número de casos e em relação ao número de casos globais (todas as faixas etárias) o ano de 2000 representou 2,32%, enquanto o ano de 2017 representou 6% de todos os casos. O aumento no número de casos é algo preocupante e que deve ser devidamente contemplado nas políticas de combate ao HIV alertando sobre a prevenção, as consequências da doença e as atuais formas de tratamento para esta população alvo.



**Palavras-chave:** HIV. Geriatria. Aumento.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Ministério da Saúde [<http://www.saude.gov.br/>]. Casos de aids identificados no Brasil [acesso em 31 ago 2019]. Disponível em: <http://www2.aids.gov.br/cgi/deftohtm.exe?tabnet/br.def>.

**AVALIAÇÃO ATRAVÉS DE ESCALAS FUNCIONAIS NO PARKINSON: REVISÃO  
INTEGRATIVA**

Raquel Sales da Silva<sup>1</sup>

Luan Roberto Miranda da Silva<sup>1</sup>

Lindemberg Moura da Silva<sup>1</sup>

Adelina Feitosa Leopoldo<sup>1</sup>

Marcos Vinicius Soares de Sousa<sup>1</sup>

Roberta Catunda Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará,  
Fortaleza – CE

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Preceptora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do  
Ceará, Fortaleza – CE

**E-mail do autor para correspondência:** salesraquel396@gmail.com

**Linha de Pesquisa:** Reabilitação.

## **INTRODUÇÃO**

A doença de Parkinson (DP) é uma desordem crônica, progressiva e degenerativa do sistema nervoso central que vem aumentando com o envelhecimento populacional. Os principais sintomas clínicos da doença se constituem em tremores de repouso, rigidez muscular, bradicinesia e alterações posturais.

Porém, estado mental, atividades de vida diária, aspectos do humor e alterações do sono, entre outros, demonstram a necessidade de uma avaliação completa que possa traduzir a funcionalidade de indivíduos que possuem Parkinson. Para contemplar essas alterações diversas escalas foram criadas com o intuito de avaliar suas incapacidades, função motora, mental e qualidade de vida, permitindo observar a evolução da doença e seu estadiamento.

## **OBJETIVO**

Observar quais as principais escalas utilizadas para a avaliação da doença de Parkinson na literatura.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada no mês de setembro de 2019 nas bases de dados Scielo, Lilacs, PEDro, Pubmed, com os descritores: Doença de Parkinson, CIF e Fisioterapia com os correlatos em inglês. Foram incluídos na pesquisa artigos completos dos últimos 10 anos e que tinham em sua metodologia escalas funcionais para avaliação de Parkinson. Os resultados analisaram quais escalas ou testes foram mais encontradas nos diversos artigos selecionados.

## RESULTADOS

Foram encontrados inicialmente 369 artigos, destes 67 foram incluídos e 302 foram excluídos, sendo estes, 227 duplicados, 68 por ser revisão e 7 por não apresentar escalas em sua metodologia. Foi visto que 31 artigos utilizaram a Escala Hoehn e Yahr; 29 artigos a Escala Unificada de Doença de Parkinson; 13 artigos o Questionário de Doença de Parkinson (PDQ-39) e 18 artigos Escala de Mini Exame de Estado Mental (MEEM).

## CONCLUSÃO

Mediante a análise verificou-se a alta utilização das escalas (H&Y),(UPDRS),(PDQ-39) e (MEEM), para avaliar distúrbios cinéticos funcionais em pacientes com doença de Parkinson. Isso demonstra a necessidade da criação/adaptação de escalas que possam contemplar todos os domínios da Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade de saúde (CIF).

**Palavras chaves:** Doença de Parkinson, CIF, Fisioterapia.

## REFERÊNCIAS

1. Artigas NR, Franco C, Leão P, Rieder CRM. Postural instability and falls are more frequent in Parkinson's disease patients with worse trunk mobility. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2016 July; 74(7):519-523.
2. Campos LS, Guimarães RP, Piovesana LG, Azevedo PC, Santos LMB, D'Abreu A. Clinical predictors of cognitive impairment and psychiatric complications in Parkinson's disease. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* 2015 May; 73(5):390-395.
3. Floriano EM, Alves JF, Almeida IA, Souza RB, Christofolletti G, Santos SMS. Dual task performance: a comparison between healthy elderly individuals and those with Parkinson's disease. *Fisioter. mov.* 2015 June; 28(2):251-258.

**DELIRIUM COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM  
PACIENTE IDOSO – ESTUDO DE CASO**

Amanda de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>

Danielle Pessoa Lima<sup>2</sup>

Davi Lima Rabelo de Melo<sup>2</sup>

Igor Rêgo Thaumaturgo<sup>2</sup>

Larissa Férrer Freire Dias<sup>1</sup>

Priscila Timbó de Azevedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC).

**E-mail do autor para correspondência:** priscilatimbo@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Pacientes que manifestam síndrome coronariana aguda sem dor torácica correm maior risco de atraso no diagnóstico e tratamento incorreto, recebendo menos terapia de reperfusão(1,2). Além disso, a prevalência de apresentação clínica atípica de infarto agudo do miocárdio(IAM), ou seja, sem dor no peito, aumenta com a idade(2) o que torna esse tema de maior relevância no que tange ao cuidado geriátrico.

## **OBJETIVOS**

Relatar caso de paciente diagnosticado com IAM com supra de ST (SST) após apresentar apenas delirium como manifestação da injúria miocárdica.

## **METODOLOGIA**

Análise do prontuário e revisão da literatura.

## **RESULTADO/DISSCUSSÕES**

Relata-se um caso de um paciente de 92 anos, portador de HAS, doença pulmonar obstrutiva crônica leve, diabetes mellitus e Alzheimer moderado, que se apresentou à emergência 8h após iniciar quadro de alternância entre agitação e sonolência, tremores, hiporexia com recusa alimentar, mal estar inespecífico.

Negava dor torácica, dispneia, febre, tosse, ou sintomas urinários. Na ocasião encontrava-se em uso de Memantina 20mg, Rivastigmina Transdérmica 9mg/dia, Linagliptina 5mg/dia e Solifenacina 5mg/dia. Ao exame encontrava-se em regular estado geral, consciente, desorientado no tempo e no espaço, calmo, cooperativo.

Escala de Coma de Glasgow 15/15, pupilas isofotorreagentes, normocorado, eupneico e afebril. Ausculta cardíaca apresentava ritmo cardíaco regular, em dois tempos, sem sopros e bulhas normofonéticas. A frequência era 84bpm e a pressão arterial 122x79mmHg.

Ausculta pulmonar encontrava-se com murmúrios vesiculares diminuídos em base

esquerda. Saturação de O<sub>2</sub> em ar ambiente era 87%. Extremidades bem perfundidas, sem edema ou cianose. Em relação aos exames complementares, foram realizados, inicialmente, radiografia de tórax, exames para rastreio infeccioso e um eletrocardiograma (ECG), que evidenciou SST em parede inferior.

As Dosagens de Troponina, CK- Massa e CPK mostraram-se alteradas. Diante do quadro, paciente foi encaminhado para o serviço de hemodinâmica, que identificou lesões em Coronária Direita(100%, proximal), Descendente Anterior(70%, terço médio). Foi, em seguida, procedida aposição de 3 stents farmacológicos em Coronária Direita, sem lesão residual no ponto tratado.

## CONCLUSÃO

É prudente a solicitação de um ECG para idosos que buscam atendimento apresentando estado confusional agudo, mesmo na ausência de sintomas tipicamente relacionados ao sistema cardiovascular.

**Palavras-chave:** Infarto agudo do miocárdio. Delirium. Idoso.

## REFERÊNCIAS

1. BRIEGER, David et al. Acute Coronary Syndromes Without Chest Pain, An Underdiagnosed and Undertreated High-Risk Group. *Chest*, [s.l.], v. 126, n. 2, p.461-469, ago. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.126.2.461>.
2. GROSMAITRE, Pierre et al. Significance of atypical symptoms for the diagnosis and management of myocardial infarction in elderly patients admitted to emergency departments. *Archives Of Cardiovascular Diseases*, [s.l.], v. 106, n. 11, p.586-592, nov. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.acvd.2013.04.010>.

**DOENÇAS CRÔNICAS COMO UM DESAFIO NA UBS: ESTUDO DE CASO**

Luana Sales de Barros<sup>1</sup>

Arthur Alencar Bezerra<sup>1</sup>

Eveline Torquato Santos<sup>1</sup>

Ivanka Micaele Peixoto Saldanha<sup>1</sup>

Maria Carolina Pinheiro Freitas Aragão<sup>1</sup>

Tania de Araújo Barboza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

**E-mail do autor para correspondência:** luanasales1515@outlook.com

**INTRODUÇÃO**

Existe uma impressão equivocada sobre a dificuldade de tratar queixas na unidade básica de saúde (UBS), principalmente devido a sua classificação como de baixa complexidade, sendo essa designação apenas referente ao grau de densidade das tecnologias utilizadas<sup>3</sup>.

Entretanto, contradizendo essa complexidade, algumas doenças prevalentes nesse meio são de difícil controle por necessitar mais do esforço de cada paciente do que de tecnologias, por exemplo<sup>2</sup>. Exemplificando essas doenças, temos a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), enfermidades comuns em qualquer nível de atenção, mas tratadas principalmente na UBS, e que são complexas, requerendo mudanças de estilo de vida (MEV), dentre outras medidas, difíceis de serem implementadas no cotidiano.

Além disso, idades avançadas indicam gravidade aumentada e possuem uma maior prevalência dessas doenças, pois, em idosos, há a dificuldade de adesão ao tratamento por vários motivos, como esquecimento, desconhecimento das consequências das doenças, falta de suporte familiar<sup>2</sup>.

Então, uma consulta precisa durar suficientemente a ponto de explicar e orientar ao paciente o contexto clínico, suas causas e consequências, já que em uma consulta curta, metade dos pacientes não entende a conduta corretamente<sup>1</sup>.

Assim, esse relato retrata um caso exemplificador da situação acima, abordando um manejo complexo, devido à falta de adesão às MEV, corroborando para complicações agudas e crônicas do diabetes, além da avaliação incompleta das comorbidades individuais, que, geralmente, busca resolver a agudização dos problemas, sem tratar os pacientes holisticamente.

**METODOLOGIA**

Descreve-se um relato de caso, cuja a avaliação foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, entre fevereiro e maio de 2019, objetivando esclarecer as enfermidades pertencentes a um indivíduo, a fim de elaborar estratégias intervencionistas capazes de solucionar, ou minimizar, os problemas encontrados. Para a devida análise, utilizou-se história clínica, abordando identificação, queixa principal, história da doença atual, familiar, pessoal e médica pregressa, assim como interrogatório por órgãos e aparelhos, medicamentos em uso e exame

físico completo, incluindo o exame do pé diabético. Além disso, foram utilizadas duas ferramentas, Ecomapa e APGAR familiar.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

Paciente, 67 anos, feminino, parda, casada, evangélica, ex-funcionária doméstica, aposentada, mora com o filho mais novo. Foi diagnosticada com DM há 5 anos, com acompanhamento no posto. Paciente engravidou 9 vezes, das quais uma foi aborto espontâneo e 8 nascidos vivos.

Desses, 3 faleceram ainda crianças, de causas variadas. Além disso, nega etilismo e tabagismo. Menciona, ainda, uma dieta hipercalórica, rica em açúcar e pobre em fibras, e sedentarismo, ignorando recomendações médicas.

No primeiro atendimento, paciente refere como queixa principal a presença de prurido, há 1 mês, em antebraços, região inframamária bilateralmente, assim como inguinal, continuamente e piorando com o calor. As lesões eram vesículas purulentas e hiperemiadas. Paciente não sabia informar o nome dos medicamentos já utilizados para o tratamento desses achados. Referiu fazer uso contínuo de levotiroxina 125 mg, sinvastatina 20 mg, metformina 500 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg, omeprazol 20 mg e glibenclamida 5 mg.

No decorrer do seguimento clínico, evidenciou-se, na paciente, sintomas característicos de descompensação da doença de base, com lipotimia, astenia e lesões pruriginosas intertriginosas avermelhadas, refratárias ao tratamento com antimicótico e sugestivas de infecção fúngica. Diante desses achados, gerou-se a hipótese de que os sintomas característicos de hipoglicemia e baixa de imunidade associavam-se a lesões em órgão-alvo<sup>1</sup>.

Os exames laboratoriais revelaram glicosúria, proteinúria e bacteriúria em sumário de urina; hipertrigliceridemia e alteração dos marcadores de lesão hepática. Após esses resultados, levantou-se a suspeita de nefropatia diabética, exigindo o tratamento imediato das doenças crônicas agudizadas.

Além disso, durante a avaliação do pé diabético, verificou-se a ausência de pulsos periféricos e pressão arterial em membro inferior esquerdo, associada à hipoestesia, caracterizando provavelmente vasculopatia e neuropatia diabéticas<sup>3</sup>.

Paralelamente ao tratamento do DM, foram realizadas investigações para alterações comuns para a faixa etária da paciente, sendo diagnosticado, nesse período, HAS. Ressaltando, dessa forma, a importância da visão holística do paciente e a necessidade de avaliação completa além do acompanhamento das comorbidades.

Foi iniciado um inibidor da enzima conversora de angiotensina como primeira escolha, por ser um tratamento anti-hipertensivo também capaz de retardar as lesões renais derivadas da hipertensão e/ou da diabetes.

Nesse contexto, avaliou-se também os aspectos psicossociais pertinentes à abordagem em saúde realizada na atenção primária. Para tal, utilizou-se APGAR familiar, resultando 10 pontos, e Ecomapa, revelando excelente relação com a família e bom vínculo com a igreja, vizinhança e amigos.

Esses fatores evidenciam uma potente rede de apoio social e psicológica, fundamental para guiar a intervenção realizada, já que o autocuidado, a autonomia e o suporte são mecanismos

cruciais para o tratamento de doenças exigentes de grandes mudanças de estilo de vida, como a Diabetes.

## CONCLUSÃO

Diante disso, confirmou-se a importância do conhecimento sobre doenças crônicas como HAS e DM, tão corriqueiramente encontradas na unidade primária de saúde, assim como esse conhecimento foi aplicado para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Conforme o caso relatado, observa-se que a diabetes, assim como suas complicações, possui maior urgência, pois, devido ao atual descontrole, acarreta sequelas para a paciente, levando em consideração o exame do pé diabético alterado, que objetiva evitar amputações, mais prevalentes na população com DM. Logo, a intervenção focou na DM sem menosprezar as demais enfermidades, consistindo na solicitação dos exames pertinentes ao caso, averiguando minuciosamente a paciente. Foram feitas, também, alterações nas medicações em uso, potencializando o tratamento vigente, pela substituição da glibenclamida por gliclazida, no primeiro atendimento, e acrescentando enalapril para controle da hipertensão inérita, no segundo atendimento. Ademais, com base no ecomapa, no APGAR familiar e na história, constatamos que a paciente possui suporte familiar, social e capacidade de autocuidado, reforçando vantagens e necessidade de orientação às MEV, já parte da conduta de rotina, incluindo uma dieta balanceada, atividades físicas, uso medicamentoso correto e acompanhamento multidisciplinar, assim como os benefícios advindos da participação familiar ativa.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Saúde do idoso. Atenção primária em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2015 June [cited 2019 Aug 25]; 28(3): 250-255. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000300250&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000300250&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500042>.
2. Pace AE, Ochoa-Vigo K, Caliri MHL, Fernandes APM. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2006 Oct [cited 2019 Aug 25]; 14(5): 728-734. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692006000500014&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000500014&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692006000500014>.
3. Saúde Md. Atenção Básica [internet]. 2017. [Acesso em: 25 ago. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/artigos/770-sistema-nacional-de-saude/40315-atencao-basica>.



## ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO ACERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO CEARÁ

Amanda de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>

Anna Letícia Silveira Parnaíba<sup>1</sup>

Beatriz Rocha de Oliveira Braga<sup>1</sup>

Larissa Férrer Freire Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** amandaacavalcante@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Com a transição demográfica nos últimos anos, tem sido observado um crescimento exponencial da população idosa, bem como dos índices de violência contra tais indivíduos, demonstrando um grave problema social que necessita da cautela do Estado e da sociedade. Sob esta perspectiva, a Organização das Nações Unidas (ONU) implementou o Dia Mundial de Conscientização da Violência contra a Pessoa Idosa, a ser comemorado no dia 15 de junho, visando uma maior visibilidade sobre o tema e ressaltando sua devida relevância.

É possível perceber, também, que, em virtude das dificuldades, preconceitos e, principalmente, violências, foi criado, em 2003, o Estatuto do Idoso para garantir segurança aos mais velhos. Sob esta ótica, o art. 2º do Estatuto garante aos idosos “todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana” e “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

Entretanto, ainda há diversos tipos de violência contra o idoso, destacam-se física, psicológica, sexual, abandono e negligência, podendo se manifestar isolada ou recorrentemente, sendo o agressor desconhecido ou não<sup>1</sup>. Na maioria dos casos, acontece de forma recorrente entre pessoas que possuem um vínculo de confiança com o idoso e negligenciam a atenção e o cuidado que esses indivíduos necessitam nessa fase da vida, trazendo sofrimentos e danos.

É válido ressaltar que ainda existe uma grave subnotificação das agressões, tornando o número de denúncias muito menor que o real. Isso se deve, principalmente, do receio do idoso em denunciar o agressor e também da dificuldade de identificação dos sintomas característicos da violência, demonstrando uma deficiência no que tange a prática clínica e as políticas públicas acerca desse grande problema de saúde pública.

### OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo identificar os mais prevalentes tipos de violência contra os idosos, bem como o perfil do agressor e da vítima nos últimos 5 anos, no Nordeste. Ademais, visa, ainda, analisar dados referentes às denúncias de maus tratos à população idosa.

### METODOLOGIA

Este trabalho original consiste em uma pesquisa transversal de caráter quantitativo. Foram utilizados dados do Disque Direitos Humanos - Disque 100 de denúncias de violência contra o idoso nos anos de 2013 a 2018 para análise de dados.

## **RESULTADOS e DISCUSSÃO**

No Ceará houveram 168,8 denúncias por violência ao idoso/100 mil habitantes, representando uma média de 4 denúncias por dia, daquelas captadas pelo Disque 100 em 2018. Essa plataforma consiste em uma ponte de comunicação anônima entre a população e o Poder Público, e visa a resolução de conflitos caso haja alguma violação de direitos.<sup>2</sup> Um grande número das violações foram relacionada à negligência, com 1.245 casos, seguida por violência psicológica, com 916, e abuso financeiro/econômico, 777 casos.

Em relação à negligência, o descuido de amparo e responsabilização foram as principais causas de denúncia, o que evidencia a gravidade de tal tipo de agressão. No que se concerne às taxas de comparativos anuais, é válido ressaltar que o Ceará apresentou uma redução de aproximadamente 10% no número de denúncias entre 2017-2018. Apesar de representar um avanço, houve um importante aumento no número das taxas entre os anos de 2014-2017, exaltando, ainda assim, o Ceará como o primeiro estado do Nordeste em denúncias de violência contra o idoso no ano de 2018, com 1.583 denúncias.

Ademais, ainda há outro impasse em relação aos números citados. Para os 3.065 casos de violência praticados no Ceará, no 1º semestre de 2018, foram feitas apenas 725 denúncias, significando menos de 25% de notificações. Tal taxa evidencia um importante agravamento em relação à subnotificação e fomenta a necessidade de campanhas em prol de reprimir tais práticas. No tocante à relação entre o suspeito da agressão e a vítima, todo o Nordeste mostrou uma prevalência pelo(a) filho(a) da vítima. Quanto à análise do local de violação, constata-se o lar da vítima como principal.

Como há uma participação do contexto familiar nessas circunstâncias, é perceptível que o idoso, muitas vezes, se cala e omite quanto às denúncias pela dificuldade em relatar que seu filho(a) são os próprios agressores. A intimidade familiar, por fim, é preservada, e não há o fim da cadeia de maus tratos<sup>3</sup>.

Quanto ao perfil do idoso, há uma grande prevalência nos senis entre 76-80 anos em todo o Nordeste, e um maior número no sexo feminino, representando 89% do total de vítimas. Muitas idosas se culpabilizam pela violência sofrida ou consideram normal da idade sofrer a violência. Essa afirmativa enfatiza a necessidade de propagar informações acerca dos maus tratos do idoso na população, bem como a importância de sua denúncia para o bem-estar coletivo.

## **CONCLUSÃO**

Com o presente trabalho, foi possível observar que, dentre o número crescente de violência, as mais prevalentes são por negligência, por violência psicológica e por abuso econômico, respectivamente, impossibilitando, muitas vezes, o idoso de ter uma boa qualidade de vida. Ademais, foi possível discernir os diferentes tipos de maus tratos aos idosos, mostrando ser necessário enfatizar a importância de identificar tais agressões, bem como os agressores, e elucidar formas de efetivar a denúncia, propagando tal informação entre a população em geral, visando diminuir, cada vez mais, esses tipos de maus tratos que são, em geral, subnotificados.

**Palavras-chave:** Violência. Idosos. Agressões. Denúncia.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Notificação compulsória de violência contra o idoso tem evolução positiva [internet]. [Acesso em: 09 set. 2019]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/sas/24102-notificacao-compulsoria-de-violencia-contra-o-idoso-tem-evolucao-positiva>
2. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Balanço 2011-2018. Disque 100, Disque Direitos Humanos. Brasília, DF; 2018. [Acesso em 08 set. 2019]. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>
3. São Paulo. Secretaria da Saúde. Violência doméstica contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007 68 p. [internet] [Acesso em 08 set. 2019]. Disponível em: [http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno\\_violencia\\_idoso\\_atualizado\\_19jun.pdf](http://midia.pgr.mpf.gov.br/pfdc/15dejunho/caderno_violencia_idoso_atualizado_19jun.pdf)

**INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Raquel Sales da Silva<sup>1</sup>  
Luan Roberto Miranda da Silva<sup>1</sup>  
Lindemberg Moura da Silva<sup>1</sup>  
Adelina Feitosa Leopoldo<sup>1</sup>  
Maria Isabel Reis Ernesto<sup>1</sup>  
Roberta Catunda Costa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Preceptora do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio do Ceará, Fortaleza - CE

**E-mail do autor para correspondência:** salesraquel396@gmail.com

**Linha de Pesquisa:** Reabilitação.

## **INTRODUÇÃO**

Queda é um evento que ocorre em porcentagem significativa na população idosa, provocando limitação das atividades diárias e é causa de elevada morbidade e mortalidade. A prevenção da ocorrência desta problemática em idosos é um desafio para os profissionais da área da saúde. Um dos aspectos mais relevantes para tal prevenção é a detecção precoce de fatores de risco para as quedas. Um dos meios para avaliar estes riscos é por meio de questionários, testes e escalas clínicas de equilíbrio e de marcha.

## **OBJETIVO**

Identificar na literatura os instrumentos mais utilizados para avaliar o risco de queda em idosos.

## **MÉTODOS**

Foi realizada uma revisão integrativa, através de uma busca nas bases de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed no mês de setembro de 2019, com os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Avaliação geriátrica, Acidente por quedas e Idoso, nos idiomas inglês e português. Foram incluídos artigos dos últimos cinco anos, que contemplassem o tema da pesquisa em questão e que o instrumento fosse utilizado em mais de um estudo. Foram excluídos artigos que eram revisões e não possuíam texto completo na íntegra.

## **RESULTADOS**

A partir de um valor inicial de 3.897 artigos foram aplicados os critérios de elegibilidade totalizando 33 estudos incluídos. Dentre esses estudos: 15 utilizaram o teste Time Up and Go (TUG), 5 Falls Efficacy Scale-International (FES-I), 4 Escala de Queda de Morse, 4 TUG junto com a Escala Beg Balance, 3 Instrumento Fall Risk Score e 2 estudos utilizaram a Escala Beg Balance.

## CONCLUSÃO

A avaliação do risco de quedas é um componente essencial em programas de reabilitação geriátrica. Em virtude do que foi mencionado, dentre os estudos obtidos, o teste Time Up and Go (TUG) foi o mais utilizado para avaliar o risco de quedas em idosos, representando quase metade da amostra.

**Descritores:** Avaliação geriátrica, Acidente por quedas, Idoso.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho VL, Clementino AA, Magalhães EQFF, Silva EMB, Baggio JAO. Prevalence of falls among elderly participants of a health promotion group and comparison of balance tests to detect risk of falls. *Fisioterapia em Movimento*. 2017 September; 30(3):519-525.
2. Sardinha AHL, Cantanhede NLC. Quedas em idosos: avaliação dos fatores de risco. *Revista Nursing*. 2018 January; 21(240):2160-2163.
3. Whitney J, Jackson SHD, Martin FC. Feasibility and efficacy of a multi-factorial intervention to prevent falls in older adults with cognitive impairment living in residential care (ProF-Cog). A feasibility and pilot cluster randomised controlled trial. *BMC Geriatr*. 2016 May; 17(1):1-14.

**ESTUDO DE CASO: PACIENTE RENAL CRÔNICO COM INDICAÇÃO DE HEMODIÁLISE  
EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Ianna Braga Lacerda<sup>1</sup>

Luana Oliveira Correia<sup>1</sup>

Priscila Pinheiro Silvestre Nogueira<sup>1</sup>

Siulmara Cristina Galera<sup>1</sup>

Wallena Cavalcante Brito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Professora da Faculdade de Medicina da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup>Residente de Geriatria da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** priscilapsilvestre@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

O número de pacientes com doença renal crônica (DRC) em diálise aumentou substancialmente nas duas últimas décadas, em decorrência do envelhecimento e elevada prevalência de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS), que são as principais etiologias da DRC. Conseqüentemente, a proporção de pacientes com multimorbidades em diálise também aumentou. Optando-se pelo manejo conservador ou descontinuação da diálise, surge a oportunidade de envolver profissionais especializados em cuidados paliativos<sup>1</sup>. Assim, nesta fase da doença, uma equipe multidisciplinar pode trabalhar em conjunto para ajudar os pacientes<sup>2</sup>.

## **OBJETIVOS**

Relatar a importância do cuidado interdisciplinar nos cuidados paliativos.

## **RESULTADOS**

Paciente 68 anos, sexo masculino, negro, admitido em Instituição de Longa Permanência para Idosos em 2012; portador de DM tipo II com retinopatia e neuropatia periférica, HAS, Hemofilia A adquirida, Demência mista (Alzheimer + Vascular), Insuficiência vascular e catarata bilateral.

À admissão apresentava função renal normal, porém evoluiu durante os anos seguintes com glicemias de difícil controle, infecções recorrentes principalmente de pele e trato urinário, com piora progressiva nas escórias nitrogenadas, perda funcional progressiva, internado duas vezes para compensação da função renal: em abril de 2016, optado por tratamento conservador, e em junho de 2017 indicado hemodiálise porém diante das multimorbidades e do quadro demencial em evolução (MEEM 26-2012 26-2013 24-2014 15-2017 13- 2018) foi optado por tratamento clínico.

Desde então, seguiu em tratamento conservador, buscando-se sempre otimizar o controle glicêmico e as infecções. Totalmente dependente de cuidados, manteve-se estável durante dois anos, e em junho de 2019 apresentou nova infecção de foco cutâneo, evoluindo para o óbito.

## DISCUSSÃO

Alguns autores relatam pouca ou mínima melhora na sobrevida de pacientes idosos com multimorbidades em diálise,<sup>3</sup> enquanto outros descrevem melhorias na sobrevida com diálise. O paciente em questão apresentou perda rapidamente progressiva da função renal e também perda significativa da funcionalidade e baixo desempenho nos testes cognitivos, o que levou a equipe multidisciplinar juntamente com os familiares a optar por não iniciar hemodiálise. E contrapondo-se a literatura, em que a sobrevida média em tratamento conservador é de 6 a 7 meses, nosso paciente sobreviveu ainda 2 anos.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que com o apoio de uma equipe interdisciplinar é possível proporcionar cuidados de fim de vida com qualidade a pacientes com multimorbidades, sem necessariamente realizar procedimentos invasivos.

**Palavras-chave:** Cuidados. Paliativos. Doença. Renal. Diálise.

## REFERÊNCIAS

1. Murtagh FE, Burns A, Moranne O, Morton RL, Naicker S. Cuidados Suportados: Cuidado Conservador Abrangente na Doença Renal em Fase Final. Clin J Am Soc Nephrol 2016; 11: 1909-14.
2. Smith C, Da Silva-Gane M, Chandna S, Warwicker P, Greenwood R, Farrington K. Optando por não fazer diálise: avaliação do manejo não dialítico planejado em uma coorte de pacientes com insuficiência renal terminal. Nephron 2003; 95: c40-6.
3. Murtagh FEM, Spagnolo AG, Panocchia N, Gambaro G. Manejo conservador (não dialítico) da doença renal terminal e suspensão da diálise. Prog Palliat Care 2013; 17: 179-85.

**PARALISIA SUPRANUCLEAR PROGRESSIVA – UM DIAGNÓSTICO QUE DEVE SER  
LEMBRADO DIANTE DA ABORDAGEM DAS DEMÊNCIAS – ESTUDO DE CASO**

Amanda de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>

Danielle Pessoa Lima<sup>2</sup>

Davi Lima Rabelo de Melo<sup>2</sup>

Joao Rafael Gomes de Luna<sup>2</sup>

Larissa Férrer Freire Dias<sup>1</sup>

Priscila Timbó de Azevedo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC).

**E-mail do autor para correspondência:** priscilatimbo@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A paralisia supranuclear progressiva (PSP) é um distúrbio neurodegenerativo incomum, sendo definido neuropatologicamente por acúmulo de proteína tau, que afeta tronco cerebral e núcleos da base<sup>1</sup>. É caracterizada por instabilidade postural, paralisia do olhar supranuclear e demência<sup>1,2</sup>.

## **OBJETIVOS**

Relatar caso de paciente diagnosticada com PSP após abrir quadro de demência insidiosa.

## **METODOLOGIA**

Análise do prontuário e revisão da literatura.

## **RESULTADO/DISSCUSSÕES**

Relata-se um caso de uma paciente de 69 anos, natural e procedente de Fortaleza – CE, ex-costureira, sem escolaridade, que iniciou quadro insidioso de depressão há quatro anos (tratando com fluoxetina 20mg/dia há dois anos, com piora progressiva dos sintomas relacionados ao humor). Nos últimos dois anos, acrescentou-se ao quadro comprometimento da memória recente, dificuldade de olhar para baixo, disfagia progressiva (atualmente para todo tipo de consistência) e instabilidade postural, referindo diversas quedas nos últimos seis meses.

Encontra-se totalmente dependente para atividades básicas de vida diária. Nega, porém, alucinações, agressividade ou agitação. Quanto às comorbidades, apresenta hipertensão arterial sistêmica, (tratada com losartana 100mg/dia). Veio ao serviço em tratamento para Alzheimer com donepezila há 30 dias, porém sem melhora. Ao exame físico apresentava força grau quatro em membros superiores (MMSS) e inferiores (MMII), reflexos vivos em MMSS e MMII (bicipital, estiloradial, flexores dos dedos, patelar). A sensibilidade era preservada.



A marcha encontrava-se em pequenos passos, instável, sem balanço dos braços, incapaz de mudança de direção e sem apoio. No que se refere aos distúrbios oculares, a paciente apresentava apraxia da abertura ocular, olhar assustado e ausência de movimento ocular vertical. Os demais pares cranianos, porém, encontravam-se normais. O Mini-Exame do Estado Mental da paciente somou sete.

Quanto aos exames complementares, foi realizado o screening para o diagnóstico de demências, que incluiu TSH, VDRL, dosagem de vitamina B12, dentre outros, todos normais. Já a RNM de crânio revelou importante atrofia do mesencéfalo, MTA 2; Fasekas 2. Como proposta terapêutica foi iniciada levodopa 50mg/dia (com baixa resposta) e cuidados paliativos. Diante do quadro característico, com demência, sintomas parkinsonianos e paralisia ocular, além da resposta branda ao fármaco dopaminérgico, foi fixado o diagnóstico de PSP.

### **CONCLUSÃO**

A PSP é uma doença de evolução insidiosa e curso irreversível que deve ser lembrada na abordagem do paciente com síndrome demencial, sintomas parkinsonianos e envolvimento ocular, sobretudo quando há pouca resposta à levodopa.

**Palavras-chave:** Paralisia Supranuclear Progressiva. Demência. Idoso.

### **REFERÊNCIAS**

1. Williams DR, Lees AJ. Progressive supranuclear palsy: clinicopathological concepts and diagnostic challenges. *Lancet Neurol.* 2009 Mar;8(3):270-9.
2. Barsottini OG, Felício AC, Aquino CC, Pedroso JL. Progressive supranuclear palsy: new concepts. *Arq Neuropsiquiatr.* 2010 Dec;68(6):938-46.

**ESTUDO DE CASO: QUEDA EM IDOSO OCASIONANDO FRATURAS DE COSTELA  
ASSOCIADA A PNEUMOTÓRAX**

Amanda de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>

Anna Leticia Silveira Parnaíba<sup>1</sup>

Beatriz Rocha de Oliveira Braga<sup>1</sup>

Caio Antônio Borges Girão Silva<sup>2</sup>

Gabriel Magalhães Saraiva<sup>2</sup>

Larissa Férrer Freire Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

<sup>2</sup>Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

**E-mail do autor para correspondência:** beatrizrochabraga@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Queda em idoso ocasionando fraturas de costela associada a pneumotórax Introdução: Fraturas em idosos são favorecidas pela redução da atividade dos osteócitos e perda de cálcio da matriz, portanto são evitáveis sob custo de orientações prévias<sup>2</sup>. Com isso, traumas torácicos têm facilidade de causar fratura dos arcos costais e trazendo complicações, como um pneumotórax, definido pela presença de ar no espaço pleural, impedindo a expansão completa do pulmão e causando dispneia e dor torácica, sendo essencial rápido manejo do quadro do paciente<sup>1</sup>.

## **OBJETIVO**

Relatar caso de pneumotórax secundário a uma fratura de costela em paciente idoso por acidente em escada e seu manejo cirúrgico.

## **RELATO DE CASO**

JAR, 71a, masc, asmático, admitido na emergência de um Hospital de referência em Trauma de Fortaleza, dia 18/10/2018, queixando-se de dispneia intensa e dor torácica após queda da escada (apx. 3m). Ao exame físico, paciente apresentava taquidispneia grave, abaulamento em região dorsal à direita e diminuição do murmúrio vesicular em base pulmonar direita com sibilos difusos.

Após a avaliação, foi prescrito analgésico e oxigenação; solicitou-se radiografia torácica, mostrando fratura de 4 arcos costais com lesão perforante no hemitórax direita, diagnosticando um pneumotórax perforativo. Após um dia, foi realizada a drenagem torácica em selo d'água por incisão no 5º espaço intercostal direita com fixação do dreno e pct permaneceu em observação.

Após dois dias, foi solicitado hemograma, evidenciado anemia (hemoglobina 6,2 g/dl) hipocrômica e leucocitose (12.290/mm<sup>3</sup>) com neutrofilia (7.988/mm<sup>3</sup>). Posteriormente, foi realizada transfusão sanguínea, apresentando melhora da anemia (hemoglobina 8,4g/dl) normocítica e normocrômica e piora na leucocitose (14.700/mm<sup>3</sup>) por neutrofilia (87%).

## RESULTADOS

Os casos de pneumotórax causados por trauma devem ser tratados com toracostomia e inserção de tubo com a finalidade de recuperar a expansibilidade pulmonar. É importante o manejo clínico desse quadro, visto que apresenta uma alta prevalência e risco de vida, associado a orientações para prevenção de acidentes em idosos, pois a mortalidade cresce em idosos com três ou mais fraturas<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

O pneumotórax traumático é considerado uma emergência, podendo evoluir para pneumotórax hipertensivo, apresentando um alto risco de vida. Portanto, é necessário o diagnóstico e manejo cirúrgico precoce, evitando sua evolução, diminuindo os riscos e aliviando a dor e dispneia mecânica do paciente. Ademais, orientações para reduzir quedas em idosos mostra-se como importante contribuição à prevenção e promoção de saúde.

**Palavras-chave:** Idoso. Fratura de arco costal. Queda.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde [[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda\\_idosos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html)]. Queda de Idosos. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda\\_idosos.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html)>.
2. FILHO, LOA; Campos, JRM; et al. Pneumotórax. J. bras. pneumol. [Internet]. 2006 Ago [citado 2019 Ago 31] ; 32( Suppl 4 ): S212-216. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132006000900008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000900008&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132006000900008>>.
3. Colégio Brasileiro de Radiologia. Critérios de Adequação do ACR: Fraturas de Arcos Costais. p 739-42. 1999. Disponível em: <[https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/01\\_06v2.pdf](https://cbr.org.br/wp-content/uploads/2017/06/01_06v2.pdf)>.

## ESTUDO DE CASO: DOENÇA PRIÓNICA EM IDOSA

Luana Sales de Barros<sup>1</sup>

Leonardo Rodrigues de Moraes<sup>2</sup>

Luana Oliveira Correia<sup>3</sup>

Natália Gimenez Galvão<sup>1</sup>

Rafael de Sousa Bezerra Pinheiro<sup>3</sup>

Victória Parahyba Diogo de Siqueira<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

<sup>2</sup>Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza.

<sup>3</sup>Lar Torres de Melo.

**E-mail do autor para correspondência:** luanasales1515@outlook.com

### INTRODUÇÃO

A doença priônica tem a característica de ser tanto herdada quanto adquirida, além de possuir um agente infeccioso resistente à inativação, podendo ser transmitida entre pessoas e de animais para pessoas, sendo, portanto, uma séria ameaça à saúde pública. Representa um grande desafio diagnóstico, principalmente por sua raridade e heterogeneidade, com incidência anual cerca de 1 caso em 1 milhão de indivíduos, com picos de 6 casos em 1 milhão entre 65 e 74 anos<sup>1</sup>.

Existem 5 doenças causadas por príon em humanos atualmente, variando em aspectos clínicos, faixa etária mais acometida, entre outras características, sendo elas: kuru, síndrome de Gerstmann-Sträussler-Scheinker, insônia familiar fatal, doença de Creutzfeldt-Jakob e suas variantes. Sendo esta última a mais frequente em humanos, acarretando rápida deterioração mental, com anomalias comportamentais e mioclonia<sup>2</sup>.

### OBJETIVO

Relatar caso demência rapidamente progressiva, sugestiva de doença priônica, em paciente idosa.

### METODOLOGIA

As informações do relato de caso foram obtidas através da revisão de prontuários de paciente institucionalizado, em Fortaleza, Ceará.

### RESULTADO/DISCUSSÃO

Paciente sexo feminino, 64 anos, internada na UTI no dia 29/03/2019 por alterações da consciência a esclarecer, sugestiva de demência rapidamente progressiva. História de hígidez relatada pela filha. Era independente para suas atividades diárias, tanto básicas quanto instrumentais, até dezembro de 2018, enquanto residia com o filho. Notou-se alteração de seu comportamento no dia 05/01/2019, quando a paciente permaneceu 22 dias em vigília.

Fez uso de lorazepam e escitalopram, prescrito pelo psiquiatra. Em fevereiro de 2019, iniciou com dificuldade para vestir-se, pentear seus cabelos, segurar os talheres e com prejuízo da memória recente. Ademais, referiu não estar visualizando as faces das pessoas e apresentava alucinações auditivas e visuais complexas.

Dessa forma, as medicações foram substituídas por quetiapina e venlafaxina, sob orientação psiquiátrica. Em março, evoluiu com disfagia cognitiva, disartria, alteração da marcha e rebaixamento do nível de consciência, assim como tremores. Foi descartada doença psiquiátrica.

Realizou Ressonância Magnética (RNM) de crânio (27/03/2019): dentro da normalidade. Ao exame físico, apresentava pupilas isocóricas e pouco fotorreagentes, RASS -5 e lesão por pressão grau 2 em nádega esquerda. No seu 21º dia na UTI, foi solicitado um EEG, pois foi avaliada uma hiperatenuação em regiões corticais e em lobo caudado, sugestiva de doença priônica.

Fez uso de imunoglobulina por 5 dias pensando no diagnóstico diferencial de encefalite autoimune, sem melhora neurológica. Evoluindo com tetraparesia flácida. Paciente permanecia com episódios de tremores e olhar fixo, corroborando quadro clínico de convulsões. Foi realizada outra RNM crânio (02/05/2019), que evidenciou acentuação leve de sulcos corticais, cisternas e fissuras cerebrais e uma dilatação leve, de aspecto não hipertensivo, dos ventrículos cerebrais supratentoriais.

Resultado do EEG mostrou complexo periódico ponta curta onda lenta. Foi realizada pesquisa para proteína 14.3.3 (10/05/2019), a qual veio positiva em LCR. Após consolidação de diagnóstico para doença priônica, foi solicitado leito com isolamento e priorização de medidas de conforto. Paciente evoluiu insuficiência renal aguda dialítica, com mioclônias controladas por anticonvulsivantes, intubada em uso de ventilação mecânica e em estado de consciência mínima.

Seguiu aos cuidados da equipe da UTI e acompanhamento em conjunto com equipe de Cuidados Paliativos, os quais acordaram a hemodiálise. Veio a óbito no dia 28/05/2019 e foi solicitado envio do corpo para SVO, porém houve recusa do órgão devido ao risco de contaminação e ausência de salas específicas para autópsia.

Desse modo, a dificuldade em dar o diagnóstico nessa paciente e em outros casos ocorre, pois a doença tem diagnóstico dificultado devido à não especificidade de exames de imagens e laboratoriais, assim como seu quadro clínico. Não há exame laboratorial específico para detecção da infecção precocemente. Já o EEG mostra alterações apenas em estágios avançados da doença.

Como marcador da doença podemos utilizar a proteína 14.3.3 e TAU no exame do líquido que auxilia no diagnóstico juntamente com a clínica<sup>1</sup>. Necessário no caso para diagnosticar clinicamente. O diagnóstico confirmatório é realizado através do exame neuropatológico por meio da necropsia do paciente, não ocorreu no caso relatado. O diagnóstico diferencial é realizado com demências a exemplo do Alzheimer com curso semelhante ao inicial do desenvolvimento do quadro da paciente<sup>2</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A doença priônica requer cuidado especial por meio dos profissionais de saúde pelo isolamento do doente para a não propagação de fluídos contaminados. É de extrema

importância o conhecimento da doença e a investigação clínica para diagnóstico devido à letalidade. Válido ressaltar a necessidade de locais estruturados para a realização de autópsia para confirmação da doença.

#### **REFERÊNCIAS**

1. Puoti G, Bizzi A, Forloni G, Safar J, Tagliavini F, Gambetti P. Sporadic human prion diseases: molecular insights and diagnosis. *Lancet Neurology*. 2012; 11: 618-28.
2. Araújo A. Prionic diseases. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 2013; 71.

**SEXUALIDADE DA PESSOA IDOSA NA PERSPECTIVA DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Nicolle Porto Coelho<sup>1</sup>  
Germana Pinheiro Correia Lima<sup>1</sup>  
Rebeca Furtado Fernandes<sup>1</sup>  
Tayana Vivian Ribeiro Bastos<sup>1</sup>  
Thaís Pontes de Souza<sup>1</sup>  
Terezinha Almeida Queiroz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE).

**E-mail do autor para correspondência:** nicolle.porto@aluno.uece.br

**INTRODUÇÃO**

Nas últimas décadas, o Brasil tem apresentado um aumento no envelhecimento populacional, e o esperado é que até 2025 ocorra um aumento de 15 vezes se comparado à década 1950. Com isso, surge um desafio para os profissionais de saúde: lidar com o processo de envelhecimento e buscar integrar longevidade à qualidade de vida, incluindo a percepção da sexualidade como direito do idoso e como fator importante que contribui para uma vida saudável<sup>2</sup>.

Nesse sentido o tema sexualidade diz respeito “à maneira de ser e estar no mundo” que se manifesta através da corporeidade nas relações sociais<sup>3</sup>. Dessa forma, o ideal seria que os idosos exercessem sua sexualidade de forma saudável, contudo, há algumas barreiras ligadas à aspectos familiares, religiosos, fisiológicos e sociais que dificultam esse processo<sup>4</sup>.

A negligência da sexualidade dos idosos é presente até mesmo entre os profissionais de saúde. Um exemplo disso refere-se às campanhas de prevenção às infecções sexualmente transmissíveis e as atividades de educação e promoção em saúde sexual, que são, mais comumente, destinadas ao público jovem. Com isso, os riscos de contrair IST's são maiores entres os idosos, tendo em vista que muitos iniciaram a vida sexual sentindo-se despreparados por não receberem orientações<sup>5</sup>.

Buscando conhecer como a sexualidade da pessoa idosa pode interferir no seu processo de envelhecimento surgiu o seguinte questionamento: Como a sexualidade da pessoa idosa poderá contribuir no processo de envelhecimento saudável?

**OBJETIVO**

Identificar os fatores de risco que contribuem para afetar a sexualidade da pessoa idosa e o impacto disso no processo de envelhecimento saudável.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura são estudos amplos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o olhar teórico ou contextual. Constituem, na análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e ou eletrônicas, na análise crítica pessoal do autor<sup>6</sup>.

Para o direcionamento da pesquisa, formou-se a seguinte questão: quais os fatores de risco que contribuem para afetar a sexualidade da pessoa idosa e o impacto que isso pode causar no processo de envelhecimento saudável?

A pesquisa dos artigos ocorreu mediante a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas bases de dados LILACS e BDNF. Os descritores utilizados foram: “Envelhecimento”, “Sexualidade” e “Saúde”. Com uso dos três descritores e por meio do operador booleano “AND”, obtiveram-se 18 artigos, dos quais, apenas oito foram selecionados a partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos.

Os artigos encontrados foram revisados por título e resumo, criou-se uma lista de artigos que seriam incluídos no estudo por meio dos critérios de inclusão. Os resumos foram selecionados e direcionados segundo o objetivo para a construção do estudo. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos disponíveis na íntegra e em português. Os critérios de exclusão foram repetição de estudos e os que não atendiam à questão norteadora; além disso, optou-se por não delimitar período de tempo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudos apontam que idosos devem exercer sua sexualidade plenamente da forma que desejarem, no entanto, há algumas barreiras ligadas a aspectos familiares, religiosos, fisiológicos e sociais que dificultam esse processo. O déficit de informação é considerado um grande fator de destaque<sup>4,8</sup>.

Infelizmente, alguns idosos relatam acreditar que não existe mais a sexualidade na terceira idade por desconhecerem sua amplitude, pois esta era vista de forma reducionista e restrita ao ato sexual e a uma condição inerente aos jovens. Não saber diferenciar sexo de sexualidade restringe a vida sexual ao simples ato e à reprodução<sup>8,5,7,5</sup>.

Outro fator que estigmatiza a vida sexual de uma pessoa idosa é o acometimento pelo vírus HIV-AIDS. O preconceito parte do próprio portador, a consequência disto é o afastamento de amigos, vizinhos, colegas de trabalho, familiares e até do próprio companheiro, com o objetivo de manter o sigilo sobre sua condição de saúde, uma vez que têm medo de discriminação e preconceito. Aliado a isso, está a pouca utilização de preservativos<sup>2,1</sup>.

A negligência voltada para a sexualidade dos idosos se faz presente, inclusive, entre os profissionais de saúde. Um exemplo disto refere-se às campanhas de prevenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis e as atividades de educação e promoção em saúde sexual, que são, mais comumente destinadas ao público jovem. Com isso, os riscos de adquirir IST's tornam-se maior entre os idosos, visto que muitos iniciaram a vida sexual sentindo-se despreparados por não receberem orientações.<sup>8</sup>

Portanto, o estudo apontou o início do climatério como fator de risco para o fim da sexualidade entre as mulheres idosas. Embora nem todas as mulheres sofram impacto negativo decorrente de mudanças hormonais advindas do climatério, essas alterações, acrescidas àquelas próprias do envelhecimento, tendem a sobrecarregar essa etapa da vida.<sup>3</sup> Ademais, acreditamos que a sexualidade vá além do ato sexual propriamente dito. Ela permeia o prazer de viver, desfrutando das nuances que uma boa qualidade de vida possa oferecer, contribuindo assim para a promoção de um envelhecimento saudável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS



Considerando-se que a população de idosos vem aumentando, significativamente, tornou-se imprescindível melhorar sua qualidade de vida, buscando fazer uma análise dos fatores de riscos que possam afetar negativamente o processo de senilidade.

É possível perceber a correlação entre a sexualidade ativa de pessoas idosas, sua qualidade de vida e os benefícios para um envelhecer saudável e com vitalidade. Contudo, para que essas benesses sejam alcançadas por esse público, são necessárias atitudes que mudem os fatores de risco que estão ligados diretamente aos impactos que afetam a vida desse indivíduo durante o processo de envelhecimento. Desta forma, tornou-se possível compreender a importância da educação em saúde com idosos em relação a sexualidade, enfatizando a possibilidade de uma vida sexual ativa e segura mesmo na terceira idade.

## REFERÊNCIAS

1. Fleury, HJ, Abso CHN. Sexualidade da mulher idosa. Diagn Tratamento. 2015;20(3):117-20.
2. Rodrigues DMMR, Labegalini CMG, Higarashi IH, Heidemann ITSB, Baldissera VDA. O percurso educativo dialógico como estratégia de cuidado em sexualidade com idosas. Esc Anna Nery 2018;22(3):e20170388.
3. Uchôa YS, Costa DCA, Junior IAPS, Silva STSE, Freitas WMTM, Soares ACS. A sexualidade na terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(6): 939-949.

**VISÃO GERAL DAS QUEDAS NO IDOSO NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS  
ÚLTIMOS 10 ANOS**

Igor Quezado Araújo de Andrade<sup>1</sup>

Leonardo Barros Bastos<sup>1</sup>

Luiz Valério Costa Vasconcelos<sup>1</sup>

Yan Vasconcelos Carneiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** luizcostav@outlook.com.br

## **INTRODUÇÃO**

A prevalência de quedas na população idosa no Brasil é uma questão de saúde pública, podendo ocasionar repercussões sociais, econômicas e no bem-estar individual do idoso. Com efeito, devido aos múltiplos fatores de risco que podem ocasionar as quedas, pode-se dizer que elas são uma das síndromes geriátricas mais incapacitantes e preocupantes para essa parcela da população (Nascimento, 2016). Portanto, é necessária uma maior atenção por parte dos profissionais da saúde em relação às quedas na população idosa, visto que há um grande impacto na qualidade de vida individual.

## **METODOLOGIA**

Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, com coleta de dados obtidos Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), durante o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019, utilizando as variáveis faixa etária, região, óbitos, internações e taxa de mortalidade.

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

Segundo dados do DATASUS, entre o período de janeiro de 2009 a janeiro de 2019, ocorreram 29 óbitos em idosos maiores que 60 anos devido a episódios de queda, destacando que tais óbitos são mais comuns no sexo masculino (19) quando comparados ao sexo feminino (10) aumentando progressivamente conforme a idade.

No que tange ao número de internações, os resultados mostraram um total de 814, sendo 394 delas do sexo masculino e 420 do sexo feminino, mostrando que a internação é mais comum em mulheres. Ademais, no que diz respeito aos dias de permanência dos idosos vítimas de queda, os resultados mostraram que vítimas idosas possuem maior número de dias de permanência em relação às vítimas do sexo masculino, sendo 1165 dias em homens e 1265 em mulheres.

Em relação aos gastos por serviços hospitalares voltados para a queda do idoso, foram gastos aproximadamente um valor de R\$ 293.000, sendo maior o gasto conforme o avançar da idade. Por fim, a taxa de mortalidade de ambos os sexos foi de 3,56, os resultados mostraram que essa taxa é mais alta no sexo masculino (4,82) quando comparada ao sexo feminino (2,38), e novamente, sendo maior a taxa quanto maior a idade em que a vítima sofreu a queda.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, em relação ao número de internações de idosos por quedas no período evidenciado, pode-se destacar que a prevalência das mulheres pode ser relacionada a maior cuidado com a saúde por parte do sexo feminino, como também o maior número de óbitos masculinos também pode ser relacionado com a ausência desse cuidado. No que tange a permanência de internação, houve uma sutil prevalência nas mulheres, o que pode corroborar com a hipótese supracitada. Ademais, o elevado número de internações, aliados com uma taxa de mortalidade média de 3,56, podemos enfatizar a necessidade a importância que devemos ter com a saúde dos idosos, pois com as precauções corretas, a maioria das quedas poderiam e devem ser evitadas.

**Palavras-chave:** Acidentes por quedas; Saúde do idoso; Geriatria.

### REFERÊNCIAS

1. NASCIMENTO JS; TAVARES D M S, - PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A QUEDAS EM IDOSOS. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 25, n. 2, e0360015, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072016000200312&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000200312&lng=en&nrm=iso). Acesso em 30 Agosto 2020. Epub June 27, 2016. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000360015>.
2. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados. Disponível em: Acesso em: 30 Agosto 2020.



## **Trabalhos na modalidade área Gerontologia**

**A EXPRESSÃO DA RELIGIOSIDADE EM UM CENTRO-DIA PARA PESSOAS IDOSAS:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Carla Sena Oliveira<sup>1</sup>

Elaine dos Santos Góes Silva<sup>1</sup>

Gisele de Queiroz Castro<sup>1</sup>

Isabela Cristina Silva Santos<sup>2</sup>

Larine Cristiam de Aquino Jesus<sup>1</sup>

Leidiane Nunes de Andrade<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

<sup>2</sup>Obras Sociais Irmã Dulce

**E-mail do autor para correspondência:** psi.larineaquino@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A dimensão espiritual é reconhecida pela Organização Mundial de Saúde. Dessa forma, a religiosidade surge como uma forma de expressão da espiritualidade mediante a adesão de crenças e rituais.<sup>1</sup> A espiritualidade consiste em uma busca pessoal sobre o significado da vida e o relacionamento com o sagrado, enquanto, a religiosidade representa um sistema organizado de crenças, práticas e símbolos para auxiliar o indivíduo na aproximação com o transcendente.<sup>2,3</sup>

À vista disso, a pessoa idosa apresenta necessidades espirituais, principalmente quando a alta prevalência de doenças crônicas e a realidade da morte ficam evidentes. Nesse contexto, a religiosidade favorece o desenvolvimento de habilidades possíveis para o enfrentamento de desafios e descobrimento de práticas importantes para o bem-estar biopsicossocioespiritual.

## **OBJETIVOS**

Descrever a experiência de residentes do Programa Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa (enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogas), sobre a expressão da religiosidade observada em um Centro-dia para pessoas idosas de uma instituição filantrópica de saúde.

## **RESULTADOS**

O Centro-dia é um grupo terapêutico presente num centro geriátrico, que promove atividades de socialização, reabilitação física e cognitiva. A maioria dos idosos possuem independência e habilidades cognitivas preservadas.

Durante um semestre, os residentes realizaram atividades uma vez na semana, sendo possível observar a expressão da religiosidade, como característica marcante deste grupo. Para tanto, ocorrem rituais no início de cada encontro, sendo estes, orações de acordo com a doutrina católica, e louvores que são principiados por algum dos participantes e seguidos pelos demais, finalizando com uma canção de cumprimentos que representa uma peculiaridade do grupo.

Foi possível observar que o momento religioso inicial dos encontros favorece a interação entre os idosos, por meio do contato físico, comunicação verbal e gestual, assim como, o compartilhamento da ocasião, visto que, se configura em um espaço utilizado como acolhimento e rede de apoio.

Essa sequência possui uma representação simbólica para os integrantes, a partir da atribuição de significados e valores que contribuem para o desenvolvimento do grupo, possibilitando benefícios individuais e coletivos.

## **CONCLUSÃO**

A expressão da religiosidade favorece, portanto, a criação da identidade grupal e senso de pertencimento. Faz-se necessário ampliar as discussões sobre este tema caracterizando-o como um dispositivo de saúde. Diante do envelhecimento, aprofundar novos campos de conhecimento contribui para uma prática clínica integrativa e humanizada direcionada ao cuidado da pessoa idosa.

**Palavras-chaves:** Pessoa Idosa; Espiritualidade; Promoção da saúde.

## **REFERÊNCIAS**

1. Inoue TM, Vecina MVA. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. J Health Sci Inst 2017 Mai;35(2):127-130.
2. Oliveira MR, Junges JR. Saúde mental e espiritualidade/religiosidade: a visão de psicólogos. Estud. Psicol. 2012 Dez;17(3):469-76.
3. Peres J, Simão M, Nasello A. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. Rev Psiq Clín 2007;34 Suppl 1:136-45.

## A IMPORTÂNCIA DA VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Amanda de Andrade Cavalcante<sup>1</sup>

Anna Letícia Silveira Parnaíba<sup>1</sup>

Beatriz Rocha de Oliveira Braga<sup>1</sup>

Larissa Férrer Freire Dias<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** [annaleticiaparnaiba@hotmail.com](mailto:annaleticiaparnaiba@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

Tem sido evidente o aumento da população idosa no Brasil que exige intervenções no tocante à promoção do envelhecimento saudável e à prevenção de doenças prevalentes em tal fase. Nesse âmbito, o conhecimento acerca de senescência e senilidade é de extrema relevância para tais intervenções.

A graduação em Medicina, portanto, proporciona diversas atividades de interação fora do ambiente acadêmico, entre elas a oportunidade de conhecer um local de amplo enriquecimento de conhecimento, como uma Instituição de Longa Permanência (ILP) especializada na assistência de pessoas idosas na capital cearense, que existe há mais de 110 anos tendo como missão acolher e assistir integralmente o idoso, assegurar direitos, condições de vida digna e finitude humanizada.<sup>1</sup>

Esse espaço e os momentos lá desfrutados e dedicados foram de suma importância para expansão de valores como respeito, solidariedade e responsabilidade social.

### OBJETIVOS

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida por alunos de um curso de Medicina durante atividade curricular em uma ILP, com reflexões acerca da contribuição para o desempenho acadêmico, bem como para a formação profissional, a partir das visitas nessa instituição.

### DISCUSSÕES

Foram programadas 03 visitas curriculares à Instituição de Longa Permanência durante o período letivo de 2018.2 a fim de vivenciar na prática os objetivos estudados dentro da sala de aula sobre a geriatria durante o semestre letivo. A metodologia consistiu em realizar a anamnese direcionada ao idoso, aplicando os testes prioritários para a faixa etária e, por fim, atuar no modelo de prevenção de cuidados instituindo mudanças no estilo de vida dos idosos locais.

A experiência vivenciada demonstrou-se como um desafio a ser enfrentado pelo estudante de Medicina, visto que se torna necessário colocar em prática não somente a teoria aprendida durante as aulas, mas também os valores de respeito e empatia, a fim de adquirir a habilidade de lidar com as confissões e dores dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES

A experiência proporcionou uma conscientização dos estudantes sobre a realidade do envelhecimento e as dificuldades enfrentadas pelos idosos, além do conhecimento acerca do funcionamento, da história e dos programas prestados pela ILP. Entrar em contato com o idoso se demonstra essencial durante a formação acadêmica, tanto por adquirir a habilidade de atender um paciente geriátrico integralmente, quanto para lembrar da importância de tratar o paciente com empatia, respeito e compreensão.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Medicina. Instituição de Longa Permanência.

## REFERÊNCIAS

1. ALVES-SILVA J D; SCORSOLINI-COMIN F; SANTOS M A dos. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, Dec. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000400023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000400023&lng=en&nrm=iso)>. access on 02 Oct. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>.
2. CAMARANO A A; KANSO S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Rev. bras. estud. popul.*, São Paulo, v. 27, n. 1, pág. 232-235, junho de 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982010000100014&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 02 de outubro de 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-30982010000100014>
3. WATANABE H A W; DI GIOVANNI V M. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)*, São Paulo, n. 47, abr. 2009. Disponible en <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200018&lng=es&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200018&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 02 oct. 2020.



**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DE TECNOLOGIA DE ESTIMULAÇÃO COGNITIVO-  
SENSORIAL PARA IDOSOS: ANÁLISE DE EQUIVALÊNCIA**

Eveline Alves Oliveira<sup>1</sup>

Fernanda Rochelly do Nascimento Mota<sup>2</sup>

Danielle Félix Arruda Mourão<sup>3</sup> Célia de Brito Jorge<sup>3</sup>

Roberta Coelho Paiva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Professora de Educação Física

<sup>2</sup>Enfermeira

<sup>3</sup>Terapeuta Ocupacional

**E-mail do autor para correspondência:** evelinealves0@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento cerebral pode ser demarcado pela redução da força sináptica e pela inatividade bioquímica com conseguinte alteração das funções cognitivas como atenção, memória, raciocínio, praxias e gnosias. Nesse sentido, aponta-se a estimulação cognitivo-sensorial como sendo uma ferramenta atuante na prevenção de declínios e na melhora da funcionalidade contribuindo para uma maior ativação das conexões neuronais.

As tecnologias em saúde também colaboram minimizando as limitações do envelhecimento, visto que atuam na busca do bem-estar físico, mental, espiritual e social e se propõem a criar possibilidades para que seus usuários adquiram conhecimentos, desenvolvam habilidades e aptidões e melhorem o desempenho. Quando se faz necessário a adaptação transcultural para uma tecnologia, não se trata de simples tradução, mas consiste em processo complexo, que exige rigor metodológico para ser realizado, devido às diversidades culturais.

Isto posto destaca-se a importância da parceria firmada entre Replicar Socialform (empresa portuguesa que investe para formação de profissionais com abordagem multidisciplinar e produção de materiais estrategicamente concebidos para a intervenção gerontológica e na saúde mental contribuindo ativamente para a qualidade de vida dos idosos) e a Associação Brasileira de Alzheimer – Nacional (ABRAz), para proporcionar as pessoas com demências e seus familiares momentos prazerosos, educativos e de lazer, por meio do jogo “*Bingos da memória*”.

## **OBJETIVO**

Descrever o processo de análise de equivalências da adaptação transcultural para o contexto brasileiro de uma tecnologia de estimulação cognitivo-sensorial para idosos.

## **METODOLOGIA**

Estudo metodológico, de desenvolvimento tecnológico. Tratou-se de investigação para adaptação transcultural de uma tecnologia para uso no Brasil junto ao público idoso, com a finalidade de promover estimulação cognitivo-sensorial. A tecnologia consistiu em um jogo intitulado “Bingos da memória”, originalmente construído e comercializado em países do continente europeu por uma empresa privada. Após formalização de parceria institucional com

tal empresa, o jogo, originalmente no idioma português lusitano foi enviado ao Brasil para a realização da presente investigação.

No processo de adaptação transcultural, recomendações referenciadas e amplamente utilizadas internacionalmente foram empregadas. Tal referencial menciona cinco etapas nesse processo, entretanto, três delas se aplicam apenas a instrumentos originalmente em idioma/língua pátria diferente do país alvo da adaptação. Destarte, para adaptação transcultural do jogo “Bingos da memória” para uso no Brasil, apenas as etapas “avaliação de equivalências por um comitê de juízes” e “pré-teste” foram necessárias.

O presente estudo descreve resultados da etapa “avaliação de equivalências por um comitê de juízes”, uma vez que a etapa “pré-teste” da adaptação transcultural empreendida, bem como a análise da validade de conteúdo do jogo adaptado encontram-se ainda em realização. O projeto da investigação foi previamente submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa, obtendo parecer favorável, com CAAE: 76859517.9.0000.8085 e Parecer: 2.320.930.

## RESULTADOS

A etapa de análise de equivalências por um comitê de juízes propôs que um grupo de profissionais avaliasse detalhadamente o jogo a ser adaptado, sugerindo adequações ao mesmo, no sentido de obterem-se a equivalência semântica (avaliação da gramática e vocabulário), equivalência idiomática (avaliação de termos e expressões coloquiais idiomáticas de difícil tradução), equivalência experimental (avaliação da situação abordada pela ferramenta original e sua adequação à realidade do país que o utilizará) e equivalência conceitual (avaliação de palavras, frases e expressões que mesmo apresentando equivalência semântica, podem ser conceitualmente diferentes).

Para a efetivação dessa etapa, foram recrutados: uma pedagoga brasileira residente em Portugal há quinze anos; e cinco profissionais da área da saúde experientes na área de Gerontologia/ Saúde do idoso: três terapeutas ocupacionais, uma enfermeira e uma educadora física. Ressalta-se que uma destas apresentava também experiência de realização de estudos de adaptação transcultural e validação de tecnologias.

A equipe de juízes colaborou virtualmente (pedagoga residente em Portugal) ou presencialmente (demais juízes), através da realização de reuniões de avaliação da tecnologia e obtenção de consenso acerca dos ajustes necessários para obtenção de equivalências do jogo para uso no contexto brasileiro, em relação à versão original.

As principais sugestões dos juízes foram relativas à equivalência experimental do jogo, que se referiram a ajustes necessários em imagens, sons (integrantes do elemento do jogo denominado “bingo dos sons”) e textos, no sentido de que tais elementos empregassem termos, imagens e sons coerentes com a experiência vivenciada pela população a que se destina (idosos brasileiros).

Ajustes relacionados à obtenção de equivalência idiomática também foram bastante mencionados pelo comitê avaliador, especialmente em relação às palavras e expressões coloquiais específicas, de difícil interpretação, para as quais expressões equivalentes em português brasileiro foram formuladas em substituição. Ao final da etapa, obteve-se a versão pré-final do jogo para a cultura brasileira, que depois de confeccionado, seguirá para realização da etapa de pré-teste, quando será administrado por profissionais de saúde junto a idosos com demência, público-alvo da tecnologia. Ressalta-se ainda que após conclusão de tal processo, o jogo adaptado será submetido ainda à validação de conteúdo por especialistas.

## CONCLUSÃO

As equivalências analisadas realinharam os aspectos linguísticos, visuais e sonoros da ferramenta tecnológica, tendo em vista sua aplicabilidade e fidedignidade. Sucedendo esta etapa virão as fases de pré-teste e validação do instrumento, requisitos fundamentais no processo, posto que mensuram confiabilidade, o real alcance de objetivos e a capacidade de reprodução dos objetos em estudo.

**Descritores:** Transculturação. Tecnologia. Idoso.

## REFERÊNCIAS

1. Costa, A.N.M.; Orpinelli, C.M.Z. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 July [cited 2019 Sep 10]; 16(7): 3061-3068. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>.
2. Santos, Z.M.S.A. Tecnologias em saúde: da abordagem teórica a construção e aplicação no cenário do cuidado [livro eletrônico] / Zélia Maria de Sousa Araújo Santos, Mirna Albuquerque Frota, Aline Barbosa Teixeira Martins. – Fortaleza: EdUECE, 2016.

**ASSOCIAÇÃO ENTRE AUTOEFICÁCIA E INCAPACIDADE EM IDOSOS COM DOR  
LOMBAR CRÔNICA**

Ana Carla Lima Nunes<sup>1</sup>

Ana Ellen do Nascimento Santos<sup>1</sup>

Catharina Saraiva Nobre Cacau<sup>1</sup>

Fabianna Resende de Jesus Moraleida<sup>1</sup>

Jessilane de Oliveira Pereira<sup>1</sup>

Paula Maciel de Sousa Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** catharinanobre48@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A prevalência da dor lombar crônica (DLC) varia de acordo com a faixa etária e chega a triplicar na população idosa.<sup>1</sup> Essa condição é caracterizada por ser incapacitante e ter componente multifatorial, sendo influenciada por aspectos físicos e psicossociais, dentre esses, um dos mais apontados na literatura é a autoeficácia (AE).<sup>2</sup> Diante disso, se faz necessário analisar a relação entre o nível de autoeficácia e de incapacidade, favorecendo assim uma melhor abordagem na compreensão dessa condição e os fatores presentes nela.

## **OBJETIVO**

Verificar se existe associação entre a AE e incapacidade em idosos com DLC atendidos por um projeto de pesquisa e extensão na Atenção Básica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal. Foram avaliados 60 idosos, de ambos os sexos, com queixa principal de DLC. (ÉTICA=3.232.102/2019). As variáveis coletadas foram: idade, sexo, presença de comorbidades, intensidade de dor(Escala Numérica de Dor,0-10), prática de exercício físico (sim/não), incapacidade (Roland Morris-Br,0-24) e autoeficácia(escala de autoeficácia,30-300, dividida em subescalas: AE para controle da dor (AED), AE para funcionalidade (AEF), AE para lidar com sintomas (AES); a soma da média das subescalas resultam na AE total (AET)). Utilizou-se o software SPSS 20.0 para verificar a associação entre as variáveis investigadas por meio do teste de correlação de Spearman, considerando alfa de 0.05.

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

A média de idade dos participantes foi de 65,9(±7,7) anos, sendo 82% do sexo feminino, 36,6% praticantes de algum exercício físico e 60% possuía duas ou mais comorbidades. Os participantes apresentaram intensidade de dor de 5 pontos(±2,9), incapacidade de 14,45(±5,9). Para as subescalas de AE as médias foram de AED: 54,7(±21,9), AEF: 57,2(±22,9), AES: 53,9(±20,1), AET: 164,6(±54,9). Apenas a AEF e a incapacidade se correlacionaram de

maneira significativa, inversa e de pequena magnitude ( $\rho=-0,27$ ;  $p=0,03$ ). A relação entre AE e incapacidade é bem estabelecida na literatura para outras condições de saúde, entretanto esta relação ainda não é clara para a população idosa com DLC.<sup>2</sup>

### **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES**

AEF e incapacidade relacionada à dor foram associados em idosos com DLC; entretanto, a magnitude desta associação foi pequena. Estes resultados sugerem investigações ampliadas com maiores participantes e a inclusão de outros fatores que possam ser explorados como potenciais contribuintes de incapacidade em idosos com DLC usuários da atenção básica.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Dor lombar. Atenção primária a saúde.

### **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES**

1. Meucci RD, Fassa ACG, Faria NMX. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. Rev Saúde Pública. 2015;49(73):1-10.
2. Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability Related To Chronic Low Back Pain: Prevalence And Associated Factors. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(Esp):16-23.

**ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS RESIDENTES EM UM AMBULATÓRIO  
GERONTOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruno Simões da Rocha Mata<sup>1</sup>

Gisele de Queiroz Castro<sup>1</sup>

Iris Soeiro de Jesus Limeira<sup>2</sup>

Leidiane Nunes de Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

<sup>2</sup>Obras Sociais Irmã Dulce

**E-mail do autor para correspondência:** giseleq.castro@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A atuação de enfermeiros residentes no atendimento ambulatorial especializado em saúde da pessoa idosa tem grande relevância para a manutenção da qualidade de vida dessa população. A Consulta de Enfermagem é respaldada em lei e privativa do enfermeiro, oportunizando rastreamento e controle de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e de enfermidades crônico-degenerativas como nas demências e Doença de Parkinson.

## **OBJETIVOS**

Descrever a atuação dos enfermeiros residentes do primeiro ano de um programa de Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em um Ambulatório de Referência em Geriatria e Gerontologia, de uma instituição filantrópica, no período de março a agosto de 2019.

## **RESULTADOS**

A atuação dos enfermeiros constitui-se de variadas atividades concernente às suas competências. No Ambulatório Geral, realiza consulta de primeira vez, onde faz avaliação multidimensional criteriosa para investigação do histórico pessoal e de potenciais problemas que estejam acometendo a pessoa idosa nos últimos meses. Atua também nos ambulatórios especializados, Núcleo de Atenção à Cognição (NAC) e Ambulatório de Parkinson (AMPAR).

Para esses ambulatórios, as consultas são realizadas com os pacientes que apresentam distúrbios de cognição ou alterações na marcha com foco na investigação de sintomas físicos e/ou comportamentais que tragam prejuízos na funcionalidade, assim como acompanhar e orientar o uso das medicações prescritas e o gerenciamento dos cuidados gerais que esse idoso e família demandam.

Além disso, para o tratamento da demência de Alzheimer, existe uma parceria realizada entre essa instituição e um centro para dispensação de medicamentos de alto custo, disponibilizados pelo Ministério da Saúde, sendo o enfermeiro o gestor do encaminhamento dos documentos para a adesão e manutenção do tratamento. O enfermeiro residente atua também compartilhando os saberes com a equipe interdisciplinar, visando a promoção e manutenção da saúde, ofertando atividades de socialização, reabilitação física e cognitiva nos grupos terapêuticos.

Realiza ações de educação em saúde no centro-dia, sala de espera e gerencia a avaliação para internamento hospitalar através da organização do fluxo de atendimento, anamnese e triagem de perfil para internamento.

### **CONCLUSÃO**

A prática do enfermeiro residente no ambulatório proporciona o aprimoramento dos conhecimentos e habilidades para abordagem gerontológica. Além disso, oportuniza intervenções para promoção, prevenção e reabilitação da saúde da pessoa idosa, bem como, do controle de agravos, sendo um agente de melhoria nas práticas voltadas a esses indivíduos.

**Palavras-chave:** Idoso. Assistência Ambulatorial. Enfermagem no Consultório.

### **REFERÊNCIAS**

1. BRASIL. Lei nº 7.489, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273.
2. Alencar TD, Aquino RG, Santos LR, Lobato HA, Santos GLA, Santana RF, Sá, SPC. Consulta de enfermagem gerontológica associada à escala de adesão terapêutica. Revista Enfermagem Atual In Derme - Suplemento 2019; 87.

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS:  
APLICAÇÃO DA ESCALA DE MORSE**

Fernanda Abrantes de Oliveira Matias<sup>1</sup>

Thaynara Ferreira Lopes<sup>1</sup>

Germana Pinheiro Correia Lima<sup>1</sup>

Laís Kelly Maciel Rabelo<sup>1</sup>

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará (UECE).

**E-mail do autor para correspondência:** fernanda.abrantes@aluno.uece.br

## **INTRODUÇÃO**

O perfil da população brasileira está mudando, observando um contingente cada vez maior de pessoas com 60 anos ou mais. Cerca de 28-35% de idosos com idade superior a 65 anos sofrem quedas por ano, elevando esses dados para 32-42% por pessoas de 70 anos de idade. Diante disso, é necessário que a enfermagem atue para minimizar os riscos e agravos à saúde da população idosa, dentre elas, o risco de quedas. Com isso, diversos protocolos são implantados nas instituições para avaliar determinantes da condição de saúde do idoso, dentre elas destaca-se a escala de avaliação do risco de queda, também chamada de *Morse Fall Scale (MORSE)*<sup>1</sup>.

Diante do exposto, justifica-se a realização deste estudo em função da necessidade de identificar o comportamento do risco para quedas de idosos de ILPI, a partir da questão de pesquisa: quais os principais fatores de risco para quedas em idosos institucionalizados segundo a escala de Morse?

Em face disso, este estudo teve como objetivo conhecer os principais fatores de risco para quedas em idosos institucionalizados segundo a escala de Morse.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, realizado por cinco bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). A pesquisa faz parte de um projeto de extensão sobre saúde do idoso institucionalizado realizado pelo grupo. A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na cidade de Fortaleza.

A referida instituição tem como população 39 idosas e todas enquadraram-se nos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos e que tinham algum fator de risco para queda. Os critérios de exclusão, idosas que não estavam na instituição no momento da coleta.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2019. Para coleta de dados, foi utilizado a Escala de Morse. Para organização dos dados, foi utilizada a estatística por meio do software SPSS versão 20.0.



A pesquisa atendeu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>2</sup>. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará para avaliação, tendo parecer favorável com nº 3.480.627. PARECER CEP IDOSAS: 3.480.627 Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela responsável legal dos idosos da instituição.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 37 idosos, todas do sexo feminino, com média de idade de 80,27 anos de idade. No que diz respeito a história de quedas nos últimos três meses, tem-se que 86,5% não tiveram esse incidente. Sobre a presença de algum diagnóstico secundário, tem-se que 70,3 está associada a alguma doença.

No auxílio a mobilidade, obteve 48,6% não tem auxílio, pois são acamados ou restritos ao leito, 32,4% tem auxílio em mobiliários e na parede e 18,9% tem auxílio de bengala ou muletas. No quesito terapia endovenosa, nenhuma idosa estava sob esta terapia no momento da pesquisa.

Na avaliação da marcha, 48,6% tem marcha normal ou são acamados ou em cadeira de rodas, 32,4% tem uma marcha lenta e/ou fraca e 18,9% tem a marcha alterada ou cambaleante. Sobre o estado mental, 64,9% estavam desorientadas ou confusas e 35,1% estavam orientadas.

Na classificação final de risco segundo a Escala de Morse, tem-se 48,6% com risco elevado para quedas, 35,1% risco moderado e 16,2% baixo risco. Em face disso, a queda no idoso é causada por diversos fatores, segundo um estudo sobre causas de Traumatismo Cranioencefálico (TCE) realizado no Brasil, verificou-se que a queda foi a causa mais frequente nos idosos, e representa 48,8% do total das causas.

Além disso, existem os fatores intrínsecos contribuintes para queda tem-se a idade avançada, sendo caracterizado pelos idosos longevos com 80 anos ou mais, do sexo feminino, associado ao sedentarismo, autopercepção de saúde ruim e dificuldades para locomoção são fatores de risco para queda na população idosa.<sup>2</sup> É frequente associar o risco de quedas em idosos com alguma morbidade ou diagnóstico secundário.

Em decorrência disso, ocorre a perda de funções motoras, que como efeito, podem afetar a liberdade e a autonomia da pessoa idosa e, desse modo, intensificando sua propensão à inaptidão, debilidade, institucionalização e morte. Idosos com mobilidade prejudicada, como idosos com marcha lenta ou alterada, apresentam maior risco de quedas durante a realização de suas atividades diárias e, tornar-se dependente, é um dos maiores temores do idoso.

Neste contexto, destaca-se que além da elevada morbidade, as complicações das quedas são as principais causas de morte em idosos com mais de 65 anos.<sup>3</sup> Na análise da terapia endovenosa, como ocorreu em uma ILPI, nenhum idoso estava sob esta terapêutica, sendo um fator de proteção para não ocorrência da queda.

Ademais, foi avaliado sobre o tipo da marcha dos idosos, os transtornos da marcha associados ao envelhecimento podem ser ocasionados por alterações visuais, proprioceptivas ou vestibulares e podem refletir o enfraquecimento dos músculos esqueléticos.<sup>1</sup> Estudo com 1600 pessoas acima de 75 anos relacionou o comprometimento cognitivo indicou que o risco de quedas e consequente fratura de quadril foi duas vezes maior

em comparação a idosos sem o comprometimento. Deficiência cognitiva está relacionada a variações no padrão de marcha como variabilidade do tempo do passo e diminuição da estabilidade.<sup>3</sup>

A classificação de risco final, tendo risco elevado (48,6%) para queda em idosos institucionalizados. Em face disso, é imprescindível que a enfermagem atue de maneira a realizar cuidados direcionados para prevenção da queda e cuidados de recuperação para os idosos que sofreram com esse agravo de saúde, resultando em menor tempo de internação e diminuição das complicações ocasionada pela queda. Em face disso, sendo importantes relacionar os cuidados de enfermagem para melhora de condição de saúde.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A aplicação da Escala de Morse possibilitou o reconhecimento dos principais fatores de risco para a queda, os quais são cientificamente estabelecidos, presentes na população estudada, despertando o olhar para os parâmetros que necessitam de intervenção de enfermagem. Diante do exposto sugere-se que o instrumento seja implantado, tendo em vista sua contribuição para atenuar os agravos na população idosa.

### **REFERÊNCIAS**

1. Costa-Dias MJM, Martins T, Araújo F. Estudo do ponto de corte da Escala de Quedas de Morse (MFS). Revista de Enfermagem Referência. 2014; 4(1):65-74.
2. Sousa JAV, Stremel AIF, Grden CRB, Borges PKO, Reche PM, Silva JHO. Risco para quedas e fatores associados em idosos institucionalizados. Rev Rene. 2016; 17(3):416421.
3. Suter TMC, Martinelli JE. Correlação entre cognição e risco de quedas em idosos. Perspectivas Médicas. 2017; 28(3):34-36.

**COMORBIDADES: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM INCAPACIDADE EM IDOSOS  
COM DOR LOMBAR CRÔNICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Ana Carla Lima Nunes<sup>1</sup>

Ana Ellen do Nascimento Santos<sup>1</sup>

Catharina Saraiva Nobre Cacau<sup>1</sup>

Fabianna Resende de Jesus-Moraleida<sup>1</sup>

Jessilane de Oliveira Pereira<sup>1</sup>

Paula Maciel de Sousa Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará (UFC).

<sup>2</sup>Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

**E-mail do autor para correspondência:** anaellen13@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

A dor lombar é a condição de saúde mais incapacitante do mundo. Com o fenômeno do envelhecimento populacional e o processo de transição epidemiológica para o aumento das doenças crônicas não-transmissíveis ocorrendo simultaneamente, o estudo do impacto da dor lombar associado a comorbidades nos idosos é fundamental, uma vez que essa associação pode interferir no nível de incapacidade da população idosa<sup>1,2</sup>.

## **OBJETIVO**

Descrever a prevalência de comorbidades em idosos com dor lombar crônica (DLC) atendidos no contexto da Atenção Primária à Saúde e investigar a associação do número de comorbidades com o nível de incapacidade relacionada à DLC.

## **MÉTODOS**

O presente estudo tem caráter transversal e descritivo. Foram incluídos idosos, residentes da cidade de Fortaleza, com queixa principal de DLC atendidos por um projeto de extensão na Atenção Primária.

Os indivíduos foram avaliados sobre variáveis sociodemográficas por questionário estruturado, sobre presença de comorbidades pelo auto-relato de outras condições (sim/ não), sobre obesidade pelo Índice de massa corporal, sobre a intensidade de dor pela Escala numérica de dor (0-10) e sobre incapacidade relacionada à dor lombar medida pelo questionário Roland Morris (0-24).

Os dados foram analisados pelo teste de correlação de Spearman no software SPSS 2.0, considerando o alfa de 0.05. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Parecer: 3.232.102/2019).

## **RESULTADOS/DISCUSSÃO**

A amostra foi composta de 93 idosos, a maioria do sexo feminino (82,7%), com idade de 67,5(±5,8) anos. A média de intensidade de dor foi de 4,8 (±2,9) e a incapacidade foi de 13,3(±5,9). Destes pacientes, 90,3% apresentam pelo menos uma comorbidade, e 42,8% desta parcela apresenta mais de duas comorbidades. As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (67,8%), seguida de queixas musculoesqueléticas (35,7%), obesidade (34,5%) e diabetes (28,5%).

Entre as queixas musculoesqueléticas associadas a DLC, as regiões mais indicadas foram a articulação do joelho (43,3%), seguido do complexo tornozelo e pé (23,3%). Mesmo considerando a alta prevalência de comorbidades neste grupo, não houve correlação entre o número de comorbidades e a incapacidade.

### **CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES**

A presença de comorbidades, sejam sistêmicas ou musculoesqueléticas, é uma realidade em idosos com DLC. Entretanto, o número de comorbidades não foi um fator associado à incapacidade relacionada à dor. A interação de outras variáveis não estudadas neste estudo com comorbidades e incapacidade deve ser explorada em estudos futuros.

**Palavras-chaves:** Dor lombar, envelhecimento, doença crônica.

### **REFERÊNCIAS**

1. Willians, J.S., et al. Risk Factors and Disability Associated with Low Back Pain in Older Adults in Low- and Middle-Income Countries. Results from the WHO Study on Global AGEing and Adult Health (SAGE). Plos One. v.10, n.6, p.1-21, 2015.
2. Quintino Natasha Mendonça, Conti Marta Helena Souza De, Palma Roger, Gatti Márcia Aparecida Nuevo, Simeão Sandra Fiorelli Almeida Penteado, Vitta Alberto De. Prevalence and factors associated with low back pain in elderly registered in the Family Health Strategy. Fisioter. mov. [Internet]. 2017 Apr [cited 2019 Aug 31]; 30( 2 ): 367-377.

## FATORES DE RISCO DE IDOSOS A INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Matheus Tavares França da Silva<sup>1</sup>

Sarah Lídia Fonteles Lucena<sup>1</sup>

Jordana Marjorie Barbosa do Nascimento<sup>1</sup>

Beatriz Davini Sales Rebouças<sup>1</sup>

Maria Beatriz Nunes de Carvalho<sup>1</sup>

Adryel Vieira Caetano da Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsistas do Programa de Educação Tutorial.

<sup>2</sup>Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará.

**E-mail do autor para correspondência:** tavares\_58@hotmail.com

### INTRODUÇÃO

Os mitos e tabus relacionados à sexualidade ignoram que idosos possuem interesses sexuais. Campanhas de prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são precárias para esse público, assim como educação e promoção em saúde, acarretando em consequências como o aumento de IST nessa população. Esses números tornam-se um desafio para a saúde, fazendo-se necessário estabelecer estratégias que garantam qualidade de vida a essa população.<sup>1</sup>

Essa visão restrita prejudica a abordagem da população idosa pelos profissionais da saúde, contribuindo para diagnósticos tardios pelo desconhecimento de doenças e ausência da notificação. Os idosos ainda não são devidamente reconhecidos como um grupo de risco, assim, são poucas as informações a eles oferecidas acerca de prevenção, infecção e tratamento, aumentando sua vulnerabilidade.<sup>2</sup>

Diante disso, a relevância do presente estudo debruça-se no entendimento que fatores de riscos e singularidades distintas devem ser levados em consideração no âmbito das infecções sexualmente transmissíveis que acometem o idoso. A produção dessa pesquisa justifica-se devido ao conhecimento limitado a respeito da temática, assim como as especificidades da população, que são de extrema necessidade para abordar as peculiaridades inerentes a essa fase da vida.

### OBJETIVO

Identificar os fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis em idosos.

### MÉTODOS

Trata-se de revisão integrativa, realizada em seis fases: 1) seleção do tema e formulação da pergunta norteadora; 2) identificação dos descritores nas bases de dados e estabelecimento de critérios de inclusão/exclusão; 3) seleção das informações a serem extraídas dos textos e categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão<sup>3</sup>. As buscas foram

realizadas nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

A pergunta norteadora foi: “Quais os fatores de risco para infecções sexualmente transmissíveis em idosos?” Os dados foram coletados em setembro de 2019, utilizando-se os descritores: Idosos, sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis em DeCS/Mesh – Descritores em Ciência da Saúde/ Medical Subject Headings – e foram entrecruzados com o marcador booleano “and”.

Os critérios para inclusão dos artigos foram: responder à questão norteadora e serem estudos primários, estarem disponíveis na íntegra nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol. Excluíram-se artigos de reflexão e revisão. No total, foram recuperados, 49 artigos (BDENF: 12 artigos; LILACS: 26; MEDLINE: 11), por meio das buscas eletrônicas.

Inicialmente 3 artigos foram excluídos em virtude de duplicidade e 24 por não se tratarem de estudos primários e não responderem a questão norteadora. Dessa forma, foram pré-selecionados 22 artigos e, destes, 4 foram excluídos por não atenderem os critérios de inclusão. 18 artigos compuseram a amostra desta revisão.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um fator de risco apontado como responsável pelo aumento da incidência dos números de IST nos idosos, foi a elevação no uso de medicamentos para impotência sexual e distúrbios eréteis. A ampliação das IST na população idosa masculina pode estar diretamente ligada ao advento de tecnologias para melhorar o desempenho sexual, aliado ao fato de os homens buscarem com maior frequência os serviços de profissionais do sexo<sup>4</sup>.

Relacionado ao uso desse tipo de medicamento, outro fator contributivo para esse cenário, é a resistência ao uso do preservativo pelos idosos devido ao constrangimento em adquiri-lo, ao desconhecimento de como usá-lo, ao medo de perder a ereção efetiva e ao conceito equivocado de que serviria apenas para evitar gravidez.

Destaca-se que essa resistência favorece o aumento de novos casos e amplia o risco de IST nessa população, que associada a utilização de estimulantes pelos idosos, gera novas relações sexuais desprotegidas<sup>5</sup>.

Salienta-se que a baixa adesão de homens idosos ao uso de preservativos e a pouca exigência do uso por parte das mulheres são reflexos do não reconhecimento do idoso como um indivíduo vulnerável às IST. Dentre as justificativas para a abstinência dos métodos preventivos estão o fato de possuir parceiro único e a confiança depositada neste.

A baixa percepção de risco apresentada relaciona-se com à sensação de proteção, principalmente quando as mulheres têm parceiro fixo e estável e não possuem a possibilidade de engravidar, por encontrarem-se no climatério ou pós-menopausa<sup>6</sup>.

Outro achado relevante, foi a maior predisposição das mulheres às IST, devido às mudanças naturais no processo de envelhecimento. O estreitamento vaginal, a diminuição da elasticidade e das secreções vaginais, o desgaste das paredes vaginais, e a perda de lubrificação vaginal são situações que favorecem o risco de infecção pelo HIV durante as relações sexuais, por deixar a mulher vulnerável a ferimentos tornam-se porta de entrada para infecções. Além disso, a baixa demanda para o teste de HIV em idosos demonstra barreiras

no acesso ao diagnóstico precoce, devido a concepção de invulnerabilidade dos idosos e à incapacidade das equipes de saúde em lidar com as especificidades dessa população.

Tal fato é preocupante, visto que a investigação de situações de risco, especialmente relações sexuais desprotegidas, não tem sido objeto de ações de aconselhamento nos serviços de saúde, principalmente na atenção básica, local de maior frequência de procura dos idosos pelos serviços<sup>8</sup>. Com isso, é notória a relevância de conhecer os processos associados ao envelhecimento que afetam a vivência sexual, bem como os tabus e desconhecimento associados, para aplicação de intervenções de cunho informativo e preventivo acerca das Infecções sexualmente transmissíveis e seus riscos à saúde.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que, muitos são os estigmas associados à vivência da sexualidade pela população idosa, envolvendo questões sociais e baixo nível de propagação do conhecimento sobre os riscos associados às práticas sexuais sem o uso de preservativos, a exemplo as infecções sexualmente transmissíveis. Nesse sentido, observa-se lacunas relacionadas à promoção de saúde e informações sobre as IST's.

Diante disso, há a necessidade dos profissionais abordarem essa temática durante o acolhimento e consultas, bem como através de atividades de educação em saúde, como rodas de conversa, grupos e palestras, como forma de disseminar conhecimento e garantir à população idosa o direito a vivência da sexualidade segura.

### REFERÊNCIAS

1. Ferro, APF *et al.* Perfil da síndrome da imunodeficiência adquirida em idosos. Rev. iberoam. educ. investi. Enferm, v.6,n.1, p.49-55, 2016.
2. Burigo, GF *et al.* Sexualidade e comportamento de idosos vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis. CuidArte enfermagem, v. 9,n 2, p.148-153, 2015
3. Mendes, KDS; Silveira, RCCP; Galvão, CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm, v.17, n.4, p.758-64, 2008.
4. Fonseca, LM *et al.* Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. Rev. Gaúcha Enferm. v.32, n.4, p.774-780, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000400019>>. Acesso em: 12 set 2019.
5. Olivi M; Santana RG; Mathias TAF. Comportamento, conhecimento e percepção de risco sobre doenças sexualmente transmissíveis em um grupo de pessoas com 50 anos e mais de idade. Rev Latino-am Enfermagem, v. 16, n.4,p. 1-8, 2008.
6. Minkin, MJ. Sexually transmitted infections and the aging female: Placing risks in perspective. Maturitas 67, v.67, n.2 p. 114 -116, 2010.
7. Saggiorato AKS; Trevisol, F S. Percepções sobre AIDS e comportamento sexual em idosos da cidade de tubarão, santa catarina. DST - J bras Doenças Sex Transm, v.27, n.1, p.29-34,2015..
8. Carvalho, NZ. *et al.* AIDS depois dos 50 anos: incidência de 2003 a 2013 em São José do Rio Preto, SP, e a percepção dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde sobre a doença. *DST j. bras. doenças sex. transm;* v, 29, n. 3, p. 85-90, 2017.

**MANIFESTAÇÕES ATÍPICAS EM PESSOAS IDOSAS HOSPITALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bruno Simões da Rocha Mata<sup>1</sup>

Carla Sena Oliveira<sup>1</sup>

Elaine dos Santos Góes Silva<sup>1</sup>

Gisele de Queiroz Castro<sup>1</sup>

Igor de Matos Pinheiro<sup>2</sup>

Larine Cristiam de Aquino Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

<sup>2</sup>Obras Sociais Irmã Dulce

**E-mail do autor para correspondência:** giseleq.castro@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

No ambiente hospitalar, os idosos frequentemente apresentam quadros clínicos atípicos associados a diversas condições patológicas que, muitas vezes, dificultam o diagnóstico clínico e o manejo terapêutico. A literatura aponta que quanto mais velho o indivíduo ou quanto pior sua condição de vulnerabilidade, maior será a possibilidade das doenças se manifestarem em condições diferentes das esperadas. O profissional de saúde precisa estar apto para reconhecer os diversos sinais e sintomas apresentados por essa população em diferentes condições clínicas.

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência dos residentes de Enfermagem, Fisioterapia e Psicologia de um programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Pessoa Idosa sobre as manifestações atípicas encontradas em pessoas idosas hospitalizadas.

## **RESULTADOS**

A experiência aconteceu em uma enfermaria de doenças crônicas de um Hospital Geriátrico e Gerontológico da rede Sistema Único de Saúde, onde os residentes permaneceram por três meses, realizando atividades durante quatro dias na semana, com 16 pacientes. A hipoatividade em condição de desidratação foi um sinal observado recorrente, tendo alta prevalência nos idosos hospitalizados.

Ocorreu ainda lentificação da resposta orgânica sendo confirmado nos exames laboratoriais frente à um quadro infeccioso, visto que a pessoa idosa apresenta uma redução nos mecanismos do sistema imune.

Outra manifestação atípica apresentada refere-se ao delirium hipoativo, conhecido também por estado confusional agudo, presente devido às condições de infecção das lesões por pressão, sem estado febril. Por fim, observou-se a descompensação do quadro clínico de base em condições de infecção do trato urinário, enquanto manifestação atípica na pessoa idosa



hospitalizada.

Diante destas quatro alterações identificadas pela equipe da residência multiprofissional, foi possível a intervenção dos residentes por meio da comunicação com a equipe médica para início de avaliações e condutas terapêuticas focais, bem como orientações a pacientes e familiares, fomentando a educação em saúde no contexto hospitalar, o que, por sua vez, favoreceu práticas conscientes e adequadas do cuidado.

### **CONSIDERAÇÕES**

As manifestações atípicas observadas possibilitaram aprendizados específicos para cada categoria profissional, tal como a compreensão e aperfeiçoamento na identificação de sinais e sintomas incomuns e inesperados. Dessa forma, considera-se de suma importância a ampliação do olhar sobre as avaliações que devem ser feitas constantemente com a pessoa idosa durante internação hospitalar. Ressalta-se a importância da atuação da equipe multiprofissional, que deve ser pautada na interdisciplinaridade em busca da identificação e tratamento precoce para preservação da funcionalidade do indivíduo.

**Palavras-chave:** Pessoa Idosa. Sinais e Sintomas. Hospitalização.

### **REFERÊNCIAS**

1. Py, EVFL. Tratado de Geriatria e Gerontologia, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro; 2017.
2. Patricia M, Gustavo NP, Ângelo JGB. Fisioterapia em gerontologia 1 . ed. - Rio de Janeiro: Rubio, 2018.

**PERFIL E GRAU DE DEPENDÊNCIA DE IDOSAS RESIDENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Maria Beatriz Nunes de Carvalho<sup>1</sup>

Jordana Marjorie Barbosa do Nascimento<sup>1</sup>

Christian Raphael Fernandes Almeida<sup>1</sup>

Alyne Nogueira Paz<sup>2</sup>

Adryel Vieira Caetano da Silva<sup>2</sup>

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsistas do Programa de Educação Tutorial.

<sup>2</sup> Enfermeiros graduados pela Universidade Estadual do Ceará.

<sup>3</sup> Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

**E-mail do autor para correspondência:** bia.nunes@aluno.uece.br

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial caracterizado principalmente pelo aumento da expectativa de vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a idade superior ou igual a 60 anos caracteriza o indivíduo como idoso. É comum, durante o processo de envelhecimento, o aparecimento de comorbidades físicas e/ou mentais, que podem comprometer a autonomia do idoso.<sup>1</sup> Diante disso, o aumento gradativo da população idosa deve ser associado a propostas de atenção à saúde que promovam qualidade de vida, todavia, sabe-se que é um desafio para a saúde pública no Brasil.

Assim, em 2006, foi regulamentada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), por meio da portaria nº 2.528/2006. Uma das diretrizes estabelecidas foi a de atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa ressaltando a importância do uso de instrumentos de avaliação funcional e coletiva, objetivando analisar a proporção dos indivíduos que possam apresentar alguma incapacidade funcional para atividades básicas da vida diária (AVD). Pois, indivíduos considerados dependentes possuem potencial para desenvolver fragilidade, por conseguinte, necessitando de maior acompanhamento e atenção pelos profissionais da saúde.

## **OBJETIVO**

Traçar o perfil e o grau de dependência de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal com caráter quantitativo. A população do estudo foi constituída por 44 idosos residentes na instituição de longa permanência em Fortaleza-CE. Os dados foram obtidos através da aplicação de um instrumento de coleta, o Índice de Katz, no período de julho de 2019. O índice de Katz avalia a condição funcional e desenvolvimento das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) realizadas pelos idosos.

A pontuação consiste em divisão por categorias, como banhar-se, vestir-se, higiene pessoal, alimentação, transferência e controle dos esfíncteres. Se o escore resultar em um valor de 6, o idoso possui independência para AVD; se o escore for 4, o idoso possui dependência parcial; se o escore for 2, o idoso possui dependência importante.

Os dados foram coletados pelos 12 bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Utilizou-se como critérios de inclusão os idosos que tivessem entre 65 e 94 anos de idade e que estivessem aptos cognitivamente a responder todas as perguntas da escala, excluiu-se aqueles que não estavam na instituição durante a coleta de dados.

Os dados obtidos foram tabulados por meio do programa Microsoft Office Excel 2016 e organizados através do IBM SPSS Statistics 2.0. A pesquisa está em anuência com os termos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - UECE, com o parecer de nº 3.480.627.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população residente na ILPI, no período da coleta de dados, era de 44 idosos, contudo 16 idosos foram excluídos do estudo por não atender os critérios estabelecidos. Assim, a amostra foi constituída por 28 idosos com faixa etária variando entre 65 e 94 anos e média de idade de 80,5 anos. Na avaliação do grau de dependência funcional, quanto ao item banhar-se, constatou-se que a maioria das idosas 67,9% (19) não recebe ajuda para realizar o banho. O idoso será classificado como independente, caso precise de ajuda somente para lavar uma única parte do corpo ou tomar banho sem auxílio.<sup>2</sup>

No item vestir-se identificou-se que 67,9% (19) das idosas eram independentes. No ato de deitar, sentar e levantar observou-se que 71,4% das idosas realizam tais atividades sem ajuda de outra pessoa, podendo utilizar o andador ou bengala para apoio. Estes resultados corroboram um estudo realizado com 22 idosos de uma ILPI, onde apenas 31,9% (7) idosos responderam necessitar de auxílio para vestir-se e 27,3% (6) referiram precisar de auxílio para deitar, sentar e/ou levantar.<sup>3</sup>

Relacionado ao usar do banheiro, evidenciou-se que 71,4% (20) das idosas eram independentes para tal atividade. Os idosos independentes são aqueles que conseguem ir ao banheiro, higienizar-se, vestir-se sem ajuda de outra pessoa, mas podem utilizar objetos de auxílio como andador ou bengala.<sup>2</sup> Resultados semelhantes de uma pesquisa realizada com 28 idosos residentes em ILPIs, observou-se que 82,14% (23) dos idosos foram classificados como independentes para realizar essa atividade.<sup>4</sup>

Quanto à continência, verificou-se que a maioria dos idosos, 85,7% (24), possui o total controle das eliminações urinárias e intestinais concordando com estudos com achados parecidos, no qual 78,57% (22) dos idosos relataram ter independência no controle das eliminações fisiológicas.<sup>4</sup>

Com relação ao item alimentação, constata-se que 96,4% (27) dos idosos conseguiam alimentar-se sem assistência ou necessitavam de auxílio para cortar carnes e passar manteiga no pão. Relacionado à função alimentação, o paciente é classificado como independente quando realiza o ato de dirigir a comida até à boca.<sup>2</sup>

Os resultados obtidos neste estudo mostraram que 67,9% (19) dos idosos

institucionalizados eram independentes para realizar as AVD, 10,7% (3) eram moderadamente dependentes e 21,4% (6) muito dependentes. Um estudo realizado com 69 idosos de uma ILPI, apresentou resultados semelhantes, em que 60% (41) pessoas idosas foram classificadas como independentes, 14% (10) dependentes moderados e 26% (18) dependentes<sup>5</sup>.

Desse modo, é perceptível a autonomia nas AIVDs dos idosos estudados, pois estas atividades são essenciais e rotineiras para o indivíduo que possua capacidade funcional para desenvolvê-las. Portanto, evidenciamos que a institucionalização dos idosos não necessariamente exclui a perda da capacidade de autonomia e autossuficiência.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, observou-se que o processo de envelhecer é proveniente de alterações na capacidade funcional do idoso, que provoca problemas e complicações ao realizar atividades de vida básicas. Sendo também, bastante comum o aumento do grau de dependência para realizá-las.

Constatou-se a presença de independência funcional na maioria dos idosos. Sendo assim, é imprescindível um plano de cuidados voltado à uma abordagem que vise a melhoria da independência do idoso, atuando conjuntamente com um tratamento fisioterapêutico.

### REFERÊNCIAS

1. Paiva KM, Hillesheim D, Haas P. Atenção ao idoso: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil. CoDAS, São Paulo, 2019, 31(1):e20180069. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2317-17822019000100305&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2317-17822019000100305&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 13 Ago. 2019.
2. Duarte YAO, Andrade CL, Lebrão ML. Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. Revista da escola de enfermagem da USP, 2017, 41(2).
3. Amarante DCL, Silva EC, Baptista TB. Desempenho nas atividades de vida diária por idosos institucionalizados. Rev. Interciência IMES Catanduva, 2018. 1(1).
4. Pereira Júnior AA, Raiser GM. Avaliação do grau de independência funcional de idosos institucionalizados por meio do índice de KATZ da Cidade de Blumenau. Revista Maiêutica, Indaial, 2016, 3(1):43-52.
5. Rozendo AS, Donadone JC. Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. Rev. Kairós Gerontologia, 2017, 20(1):299-309.

## PERSPECTIVA DOS FAMILIARES COM IDOSO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Nicolle Porto Coelho<sup>1</sup>

Adécia Falcão Freitas<sup>1</sup>

Natércia Brígido Linhares Fernandes<sup>1</sup>

Neyff de Sousa Gadelha<sup>1</sup>

Marília Vidal de Lima <sup>1</sup>

Terezinha Almeida Queiroz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

2. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE)

**E-mail do autor para correspondência:** nicolle.porto@aluno.uece.br

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial e suas modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. Dessa forma, alguns idosos podem ser acometidos por condições patológicas. <sup>1</sup>

Alguns exemplos são cânceres, doenças osteomusculares e neurológicas crônicas que acabam por acarretar dependência funcional desses idosos para a realização de atividades básicas, os quais, junto ao declínio da sua condição de saúde, passam a necessitar de cuidados paliativos. <sup>2</sup>

Cuidados paliativos são um conjunto de práticas e discursos voltados para o período final da vida de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.<sup>3</sup> Não têm objetivo curativo nem buscam prolongar ou adiantar a morte do enfermo, seu enfoque é o controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios do estágio avançado da doença incurável e a melhora da qualidade de vida.<sup>4</sup>

A família é considerada importante para a saúde do indivíduo, devido à proximidade e à convivência, que favorecem o acompanhamento do processo de saúde-doença e ainda é merecedora de atenção dos profissionais de saúde. O ambiente familiar pode ser um facilitador do tratamento diferenciado aos pacientes que se encontram fora de possibilidades terapêuticas curativas, uma vez que ativa o surgimento de relações solidárias e responsáveis.<sup>5</sup>

Consonante a isso, na perspectiva da relação profissional-paciente-família, o foco do cuidado não deve ser direcionado somente à pessoa em processo de terminalidade, mas a todo o grupo familiar, já que a família também precisa ser cuidada, tendo em vista seu papel de auxiliar nas atividades de cuidados ao paciente.<sup>6</sup>

Buscando conhecer a importância da família ao auxiliar o processo de cuidar de idosos que se encontram em processo de doenças que não tem expectativa de cura é que surgiu o seguinte questionamento: Como seria a perspectiva dos familiares com idosos em cuidados paliativos e que o fariam para ajudá-los?

### OBJETIVO

Conhecer a perspectiva de familiares de idosos que estão em cuidados paliativos e como eles podem auxiliar nesse processo de cuidado.

## **METODOLOGIA**

O estudo se deu a partir de uma revisão narrativa da literatura que são estudos amplos apropriados para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto, sob o olhar teórico ou contextual. Constituem-se na análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas ou eletrônicas e na análise crítica pessoal do autor.<sup>7</sup>

Para o direcionamento da pesquisa, formou-se a seguinte questão: Como seria a perspectiva dos familiares com idosos em cuidados paliativos e o que fariam para ajudá-los? A busca dos dados se deu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e teve como descritores: “Cuidados Paliativos”, “Geriatría” e “Família”.

Com uso dos três descritores e por meio do agente booleano AND, obtiveram-se trinta artigos, dos quais, apenas seis foram selecionados a partir dos critérios de inclusão pré-estabelecidos e revisados por título e resumo.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos disponíveis na íntegra e em português, livros e artigos publicados e trabalhos acadêmicos. Os critérios de exclusão foram repetição de estudos e artigos que não atendessem à questão norteadora, além disso, optou-se por não delimitar o marco temporal.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os artigos consultados demonstram que os familiares necessitam de informações sobre o que são os cuidados paliativos, haja vista que são pessoas fundamentais na vida do idoso e podem contribuir, expressivamente, para uma melhor qualidade de vida dessas pessoas, em virtude de a doença não envolver só a pessoa doente, mas também todo o grupo familiar.<sup>2-5-6</sup>

O familiar que está como cuidador precisa atuar em cuidados básicos, tais como cuidados higiênicos, alimentares, alívio da dor, tratamento farmacológico para alívio de sintomas (náuseas, vômitos, diarreias), eliminações intestinais e urinárias, alternância de decúbitos e, principalmente, apoio emocional.

Ademais, ele pode utilizar algumas condutas para enfrentar a dor e ajudar seu familiar, como ter capacidade de escolher suas reações no momento de crise e aceitar os fatos, tornando a situação mais fácil.<sup>2-6-8</sup> Para cuidar de um membro com doença terminal, a família desenvolve várias formas de apoio e ajuda, criando novas formas de funcionamento.

À medida em que cuida, o familiar apresenta seus próprios sentimentos, sendo essa uma maneira de interpretar a situação. Dentre as alterações significativas que os familiares realizam em suas vidas, assumir papéis de ajuda no grupo familiar é uma delas. Essa ajuda não precisa ser direcionada apenas ao idoso sob cuidados paliativos, mas também aos seus cuidadores. Somado a isso, a disposição da família em oferecer cuidado neste momento crítico mostra ao doente que ele não está sozinho para enfrentar as dificuldades.<sup>6</sup>

Entretanto, por mais que as famílias tenham zelo, carinho e gratificação, os quais revelam a vontade do cuidador de estar ao lado do seu parente o máximo de tempo possível, cuidar é uma tarefa dispendiosa. Ou seja, em cuidados paliativos, o principal objetivo no apoio à família

baseia-se em ajudá-las a cumprir a sua função cuidadora, a fim de que a participação no processo de perda que vivenciam seja concluída da forma mais saudável possível.<sup>9-10</sup>

É nesse contexto que a família começa a gerar expectativas e passa a cuidar muito bem do seu idoso em processo de palição, mesmo ela não estando preparada da forma correta dentro do que preconizam os princípios dos cuidados paliativos.

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que apesar de serem poucas as pesquisas encontradas sobre o tema, ele também precisa ser estabelecido no fornecimento de informações aos familiares, e não somente no cuidado prestado diretamente ao idoso sob cuidados paliativos. Acredita-se que isso se deve ao fato de a família precisar de esclarecimentos para decidir da forma mais adequada como prestar cuidados a esse idoso o mais próximo possível dos cuidados paliativos.

A partir disso, os familiares podem pensar que, inicialmente, não sejam percebidas as benesses do cuidar, mas que, em longo prazo, podem refletir em uma melhora na qualidade de vida do idoso, como pensar não somente na ajuda direta a ele, mas também na assistência ao seu familiar cuidador, isso porque este familiar também precisa de cuidados para que possa realizar seu papel de cuidador da forma mais efetiva possível.

## **REFERÊNCIAS**

1. Gutierrez BAO, Cambraia TC, Fratezi FR. O cuidado paliativo e sua influência nas relações familiares. Revista Kairós Gerontologia, 19(3), 321-337.
2. Ferreira NMLA, Souza CLB, Stuchi Z. Cuidados paliativos e família. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 17(1):33-42, jan/fev., 2008
3. Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. Ciência &Saude Coletiva, 16(7);3241-3248, 2011

**PRESENÇA DE DERMATITE ASSOCIADO A INCONTINÊNCIA EM IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS EM USO DE FRALDAS**

Maria Beatriz Nunes de Carvalho<sup>1</sup>

Thaynara Ferreira Lopes<sup>2</sup>

Maria Célia de Freitas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Bolsista do Programa de Educação Tutorial

<sup>2</sup>Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Ceará

<sup>3</sup> Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará

**E-mail do autor para correspondência:** bia.nunes@aluno.uece.br

## **INTRODUÇÃO**

O processo de envelhecimento é um fenômeno presente na sociedade contemporânea. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas acima de 60 anos ou mais é crescente, dessa forma, o contexto populacional é modificado e surge a necessidade da promoção de cuidados qualificados a esses indivíduos, uma vez que, são mais suscetíveis a diversas comorbidades.<sup>1</sup>

Em relação a esses acometimentos, a Incontinência Urinária (IU), relacionada a perda involuntária de urina, é uma das condições mais recorrentes, afetando idosos residentes na comunidade, hospitalizados, assim como os que vivem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Ademais, aproximadamente, 50% da população das ILPI apresentam algum grau de IU. A IU tende a afetar o idoso em diversas maneiras, há mudança de rotina e da autoestima, visto que, na maioria das vezes o indivíduo terá que adaptar-se ao uso de fraldas.

A utilização da fralda, para conter a urina do idoso, deve ser realizada corretamente, a fim de evitar o surgimento de dermatites na região coberta pela fralda: períneo, nádegas, coxas e abdômen inferior.<sup>2</sup>

Desta forma, um dos principais malefícios do uso inadequado de fraldas em idosos é a dermatite associada à incontinência (DAI), que consiste em alterações na pele ocasionadas por alguns fatores, ao exemplo de irritação por fezes e urina, umidade e calor que podem macerar a pele do indivíduo.<sup>3</sup>

## **OBJETIVO**

Conhecer a presença de Dermatite Associado à Incontinência (DAI) em idosos institucionalizados em uso de fraldas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal. A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pública da cidade de Fortaleza, Ceará. O estudo foi



desenvolvido no período de novembro a dezembro de 2018.

A população do estudo é composta por 72 idosos. A amostra foi composta por 32 idosos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idosos residentes com idade igual ou superior a 60 anos em uso de fraldas. Foram excluídos os idosos que usavam fraldas, porém de modo intermitente.

A coleta de dados ocorreu por meio do preenchimento de um formulário contendo informações sociodemográficas e sobre as características do ambiente perineal, como sinais e fatores de risco para o desenvolvimento da DAI. Para organização dos dados obtidos pelo formulário foi utilizada a estatística por meio do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0. A pesquisa atendeu aos preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará para avaliação, tendo parecer favorável com nº 1.600.818. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pela responsável legal dos idosos da instituição, que recebeu todas as informações sobre a pesquisa, os riscos e objetivos do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 32 idosos, sendo eles 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino, tendo como média de idade 76,88 anos. Diante disso, 59,3% apresentaram DAI moderada, 31,3% DAI leve, 3,2% DAI grave e 6,2% DAI ausente. Além disso, ao analisar a razão de prevalência, ou razão de risco, da DAI ocorrer, tem-se que 90,9% dos idosos que utilizam a fralda pode desenvolver algum grau de DAI.

Nesse aspecto, isso ocorre devido a pele de idosos em contato por longos períodos com a fralda, relacionados com outros fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos, podem causar DAI. Alguns idosos apresentavam incontinência anal e/ou urinária, configurando fatores de risco para DAI, bem como para o desenvolvimento de Lesão por Pressão (LP), devido aos efeitos nocivos das fezes e urina na pele do idoso. A incontinência urinária causa a super-hidratação da pele, enquanto a ureia e amoníaco da urina causam a alcalinidade da pele.

A incontinência anal tende a causar mais danos, tendo em vista ao conteúdo bacteriano e a presença de enzimas que podem ser corrosivas na presença do pH alcalino da pele. Pacientes idosos com dupla-incontinência têm maior susceptibilidade à ruptura da pele, principalmente quando a mobilidade é reduzida.<sup>4</sup> Ainda com relação à DAI, salienta-se que a troca de fraldas dos idosos ocorria a cada seis horas, mesmo se o idoso defecado ou urinado.

Dessa forma, é importante ressaltar que essa prática ocorria devido à rotina da ILPI, a qual possuía um número insuficiente de profissionais, bem como escassez de materiais de higiene. Portanto, é necessário sensibilizar os profissionais de saúde sobre o uso prolongado e indiscriminado de fraldas nos idosos, pois tal conduta pode ocasionar alterações na pele destes, tendo em vista o aumento da permeabilidade da pele a irritantes com o pH do meio, intensificando a atividade de proteases e lipases fecais, que são os maiores agentes de irritação e responsáveis pelas alterações.

Estudos apontam uma tolerância menor a fricção e pressão na população usuária de fraldas e restritas a cadeiras de rodas, ocasionando um maior risco de ulceração, pele hiperemiada, desconforto e dor<sup>5</sup>. Assim, é importante que a equipe de enfermagem atue com a finalidade de

diminuir os agravos à saúde do idoso e mover ações com vista a promoção da saúde dos mesmos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados mostraram que o uso de fraldas está relacionado diretamente com o desenvolvimento de DAI nos idosos institucionalizados. Esse cenário reflete que muitos cuidados realizados divergem do preconizado na literatura, como a troca de fraldas com intervalos prolongados e a falta de materiais essenciais para o cuidado da pessoa idosa. Contudo, ressalta-se a importância para a atuação dos enfermeiros a fim de contornar as adversidades encontradas nas ILPI.

### **REFERÊNCIAS**

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil. 2009. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic\\_sociosaude/2009/indicsaude.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/indicsaude.pdf)
2. Cunha CV, Ferreira D, Nascimento D, Felix F, Cunha P, Penna LHG. Artigo de Revisão - Dermatite associada à incontinência em idosos: caracterização, prevenção e tratamento. Rev Estima, 2015, 13(3). Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/218>. Acesso em: 09 ago 2019.
3. Ramos AF, Pinto MCPF. Dermatite associada à incontinência em pacientes portadores de doenças crônicas. Revista UNINGÁ, 2016, 47(2):63-69.
4. Bitencourt GR, Alves LAF, Santana RF. Prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados: estudo transversal. Rev. Bras. Enferm, 2018, 71(2):366-372.

**RELAÇÃO DO EQUILÍBRIO, CINESIOFOBIA E MEDO DE CAIR QUANTO À MOBILIDADE  
EM IDOSOS DA COMUNIDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Amanda Ellen Rodrigues Matoso<sup>1</sup>

Fabianna Resende Jesus Moraleida<sup>2</sup>

Ana Carla Lima Nunes<sup>2</sup>

Lívia de Araújo Mota<sup>3</sup>

Mayle Andrade Moreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta egressa da Universidade Federal do Ceará, do curso de Fisioterapia

<sup>2</sup>Docente da Universidade Federal do Ceará, do curso de Fisioterapia

<sup>3</sup>Discente da Universidade Federal do Ceará, do curso de Fisioterapia

**E-mail do autor para correspondência:** amandae.matoso@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento populacional vem ocorrendo em todo o mundo, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Sabe-se que com o aumento da expectativa de vida, aumentam-se também os riscos de quedas e de suas complicações. As quedas parecem apresentar uma relação bidirecional com a mobilidade. A mobilidade é necessária para a realização de atividades básicas de vida diária e participação em atividades sociais, culturais e físicas, sendo, portanto, de extrema importância para manutenção da autonomia e independência do idoso.

Alguns fatores podem apresentar relação com as quedas como medo de cair, perda da autoeficácia, da autoconfiança, da motivação para a realização de exercícios e equilíbrio. Além disso, outro fator importante a ser considerado nesse contexto é a cinesiofobia, definida por um medo excessivo e irracional ao movimento, relacionado à lesões atuais ou prévias, que pode levar à diminuição do nível de atividade física, e, conseqüentemente, ao aumento no número de incidentes.

Esse medo do movimento em antecipação à dor parece trazer conseqüências físicas, podendo também ocasionar prejuízos relevantes. Portanto, faz-se necessário compreender essas relações para contribuir de forma positiva para a qualidade de vida dos idosos.

## **OBJETIVO**

Descrever características sociodemográficas e clínicas, e avaliar as relações entre equilíbrio, cinesiofobia e medo de cair quanto à mobilidade em idosos da comunidade.

## **MÉTODOS**

O presente estudo caracteriza-se como observacional analítico de caráter transversal. A amostra foi composta por conveniência (não probabilística) e 39 idosos foram avaliados. Foram incluídos idosos com 60 anos ou mais de idade e com a pontuação de pelo menos 18 pontos no Mini-exame do Estado Mental.

Foram excluídos da pesquisa indivíduos que não puderam completar os procedimentos da pesquisa, como não realizar a marcha de forma independente, e cardiopatas descompensados. Inicialmente, foram coletados dados socioeconômicos e demográficos (questionário estruturado), sendo avaliadas a mobilidade (*Timed Up and Go test*), o equilíbrio (escala de equilíbrio funcional de BERG), o medo de cair (*Falls Efficacy Scale*) e a cinesiofobia (*Tampa Scale for Kinesiophobia*).

Os idosos foram questionados, também, sobre a prática de exercício físico regular e quantidade de quedas no último ano. O teste de correlação de Spearman foi utilizado para as análises das relações bivariadas, sendo assumido o nível de significância de 5% para todos os testes. Os dados coletados foram tabulados e analisados através do programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 20.0.(SPSS Inc., Chicago, IL). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ sob número: 2.415.333.

## RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta principalmente pelo sexo feminino (87,2%), com média de 69 ( $\pm 5$ ) anos. Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC) 61,5% foram classificados entre as categorias sobrepeso e obesidade. Entre as comorbidades mais recorrentes, foram identificadas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 58,97% e Osteoartrite com 38,46%.

Com relação à dor, 38,46% da amostra declararam dor lombar e 38,5% relataram dor em joelho. Da amostra total, 41,02% afirmou ter sofrido pelo menos uma queda no último ano. E quanto aos praticantes de exercício físico, 41,02% afirmaram a realização desta atividade de forma regular. A respeito das associações investigadas, foi observada uma correlação significativa, negativa e moderada ( $r = -0,51$ ;  $p = 0,001$ ) entre o equilíbrio e a mobilidade.

Estes achados condizem com outros identificados por Hatch et al (2013) que, avaliando idosos com e sem histórico de quedas, obtiveram uma correlação forte entre as duas variáveis. Os dados corroboram com a ideia de que ambos trabalham em aspectos diferentes para os mesmos fins: equilíbrio e mobilidade / risco de quedas. Entretanto, não houve correlação entre cinesiofobia e medo de cair quanto à mobilidade ( $p > 0,05$ ).

Estudos que relacionam cinesiofobia e mobilidade em população semelhante são escassos. Porém, mesmo na maioria dos estudos, que avaliaram indivíduos com dor lombar, os resultados não evidenciaram impacto predominante na mobilidade; devido a influência de diversos fatores socioeconômicos, ambientais e culturais na população idosa, é difícil a verificação, de forma isolada, de relação direta entre essas duas variáveis, assim como entre medo de cair e mobilidade.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu traçar um perfil das condições de saúde do idoso, e identificou a correlação entre equilíbrio e mobilidade em idosos comunitários; entretanto, não foi possível observar a relação entre medo de cair e cinesiofobia quanto à mobilidade. Estes achados contribuem para o entendimento da relevância destes fatores no contexto de promoção, prevenção e reabilitação no envelhecimento. Sugere-se a realização de estudo com amostra ampliada para explorar as complexas associações de características clínicas e sociodemográficas e mobilidade nesta população.

**Palavras-chave:** Idoso. Medo. Limitação da mobilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Cruz D. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Revista de saúde pública. 2011;46:136-146.
2. Lopes K T. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. Brazilian Journal of Physical Therapy/Revista Brasileira de Fisioterapia. 2009; v. 13(3).
3. Hatch J, Gill-Body K, Portney L. Determinants of balance confidence in community-dwelling elderly people. Physical therapy. 2003;83(12):1072-1079.

**RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA:  
VIVÊNCIAS EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

Bruno Simões da Rocha Mata<sup>1</sup>

Elaine dos Santos Góes Silva<sup>1</sup>

Gisele de Queiroz Castro<sup>1</sup>

Iris Soeiro de Jesus Limeira<sup>2</sup>

Jamile Conceição e Silva<sup>1</sup>

Larine Cristiam de Aquino Jesus<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

<sup>2</sup>Obras Sociais Irmã Dulce

**E-mail do autor para correspondência:** elainesgfsio@gmail.com

## **INTRODUÇÃO**

Atualmente, no Brasil, há um crescimento exponencial do percentual de pessoas idosas. Sendo assim, existe uma maior demanda por serviços de saúde especializados, pois esta população apresenta fatores do próprio envelhecimento que predispõem a maior vulnerabilidade. Para isso é necessário que ocorra uma atenção multiprofissional e especializada, em que a pessoa idosa seja assistida de forma integral, possibilitando o envelhecimento sadio, prevenção de agravos e preservação da autonomia e independência.

## **OBJETIVOS**

Relatar as vivências dos residentes do programa de residência multiprofissional em atenção à saúde da pessoa idosa num ambulatório gerontológico de uma instituição filantrópica.

## **RESULTADOS**

Por três meses, o residente de cada categoria é inserido no serviço ambulatorial com objetivo de aprimorar conhecimentos específicos para assistência a pessoa idosa. Essa atuação ocorre por meio de consultas previamente agendadas, com registros efetuados em formulário padronizado, permitindo o acesso de outros profissionais.

A enfermagem realiza atendimento a partir de ambulatórios específicos, para assistir idosos com Doença de Parkinson e Demências, consultas de avaliação de internamento e para rastreio dos principais problemas em primeira consulta gerontológica. Com isso é possível o acompanhamento e identificação de potenciais problemas e das necessidades dos idosos, através de uma abordagem multidimensional.

A fisioterapia desenvolve atendimentos com ênfase na funcionalidade em idosos com disfunções neurológicas e musculoesqueléticas. A admissão neste setor acontece por uma avaliação fisioterapêutica geriátrica com objetivo de identificar as disfunções e construir o plano terapêutico adequado para proporcionar uma melhor qualidade de vida. Diversos recursos são empregados, incluindo o método Pilates e a realização de orientações de saúde necessárias

no processo de reabilitação, assim como, prevenção ou minimização de futuras complicações.

A psicologia atua com predominância da clínica tradicional, realizando atendimentos psicoterápicos de forma individual, semanalmente. O plano de tratamento é estabelecido pautado na demanda de cada paciente e avaliação multidimensional. É possível realizar ainda atividades para promoção de saúde e prevenção de agravos, como por exemplo, a facilitação de grupos e apresentações de temáticas concernentes às necessidades biopsicossociais da pessoa idosa na sala de espera.

## **CONCLUSÃO**

A referida residência atua, portanto, de forma especializada nas demandas da pessoa idosa. Além disso, sua existência junto ao serviço favorece o aprimoramento das práticas de abordagem à saúde dessa população, promovendo assim um envelhecimento ativo. Dessa forma, a interdisciplinaridade no ambulatório se torna fundamental, pois permite a ampliação do olhar profissional.

**Palavras-chave:** Pessoa idosa. Assistência ambulatorial. Equipe multiprofissional.

## **REFERÊNCIAS**

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519.

## VELHICE E EDUCAÇÃO: UMA INTER-RELAÇÃO NECESSÁRIA DE CIDADANIA

Kelly Maria Gomes Menezes<sup>1</sup>

Silvio Rodrigo Alves Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup>Centro de Referência LGBT Janaína Dutra

**E-mail do autor para correspondência:** kellymariagm@gmail.com

### INTRODUÇÃO

Cada vez mais assistimos ao acelerado envelhecimento da população mundial. Nesse cenário, ações relacionadas à saúde, à economia, à assistência social, à cultura, à educação e ao lazer devem ser pautadas de modo a contemplar a diversidade dos sujeitos na velhice. Dentre as questões demandadas nessa fase da vida, a educação emerge como um elemento central para se pensar os direitos dos idosos e seu exercício de cidadania.

### OBJETIVO

Compreender o papel da educação formal para as pessoas na fase da velhice e sua interface com a cidadania.

### METODOLOGIA

Como recursos metodológicos, foi utilizada a pesquisa qualitativa, seguindo os passos das pesquisas bibliográfica e documental.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito de educação permanente e/ou educação ao longo da vida prevê o desenvolvimento do potencial humano, de saberes e aptidões em todas as idades dos/as aprendentes. Sob este prisma, o sujeito é visto como um ser inconcluso, cujo crescimento/aperfeiçoamento são constantes.

Para além do desenvolvimento intelectual-cognitivo, a educação, especialmente na velhice, contribui para o desenvolvimento humano, onde a construção pessoal evoca o pleno exercício da cidadania e a ampliação da participação na sociedade da qual é integrante (DELORS, 2010).

Candau (1999) acrescenta que a educação entendida como ferramenta de cidadania pressupõe ações que extrapolem o âmbito particular, fazendo com que o indivíduo se perceba inscrito em um corpo social que o chama para a responsabilidade da ação político-social. Em outras palavras, educar para a democracia é também propiciar que o sujeito, em todas as fases da vida, compreenda seu papel ético de interventor nas questões social e cultural.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a educação tem um papel fundamental no desenvolvimento pessoal e social, independente da faixa etária dos sujeitos, o qual estimula a leitura de mundo proposta por Freire



(1989). Desta feita, à medida que os indivíduos têm maior contato com atividades educacionais, maior é a sua capacidade crítica e compreensão da realidade que os rodeiam. O acesso à educação não se resume, pois, à acumulação de conhecimentos, mas transcende seu objetivo conteudista à possibilidade cidadã e democrática de contrapor valores e pôr em xeque ideias pré-concebidas.

**Palavras-chave:** Velhice; Educação; Cidadania.

## REFERÊNCIAS

1. Candau VM. Oficinas pedagógicas de direitos humanos, Vozes. 1999.
2. Delors J. Educação: Um tesouro a descobrir, Editora Cortez. 2010.
3. Freire P. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam, Autores Associados. 1989.

## VELHICE LGBT E SEXUALIDADE: UMA CONEXÃO POSSÍVEL?

Kelly Maria Gomes Menezes<sup>1</sup>

Silvio Rodrigo Alves Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Do Ceará - UFC

<sup>2</sup>Centro De Referência Lgbt Janaína Dutra

**E-mail do autor para correspondência:** rodrigoalvess@live.com

### INTRODUÇÃO

É possível notar em todo o mundo que o fenômeno do envelhecimento vem ganhando grande atenção e visibilidade, compreendendo-o a partir de várias dimensões, tais como: sociais, biológicas e psicológicas. A emergência social em debater o envelhecimento e a velhice de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é uma imposição da atualidade.

### OBJETIVO

Realizar um breve estudo sobre as questões que permeiam a sexualidade na velhice LGBT.

### METODOLOGIA

A pesquisa realizada foi fundamentada em uma pesquisa qualitativa e, para uma maior aproximação com a teoria sobre o fenômeno estudado, foram levantadas informações através de pesquisas bibliográficas e documentais.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme sinalizam Debert e Henning (2015), os primeiros estudos na área de gerontologia apontavam que os problemas enfrentados pelos idosos eram tão similares, que se minimizaram às já quase inexistentes diferenças, sem pautar importantes temáticas que levam em consideração, por exemplo, classe, gênero, religião, etnia e sexualidade.

Nesse sentido, é importante pontuar como a sexualidade é encarada nesse processo de envelhecimento e que, segundo Debert e Brigeiro (2012), existe um novo contexto em que os idosos estão inseridos, no qual tinham suas experiências eróticas concebidas como nulas, tal qual presente no “mito da velhice assexuada”.

Hoje existem novos discursos que alteram a visão de apagamento da sexualidade para uma perspectiva de envelhecimento saudável, positivo e bem-sucedido. Segundo Henning (2017), o olhar acerca do “envelhecimento gay” estava imbuído de representações negativas na década de 1960 e 1970, com uma imagem de solidão, perdas sociais, invisibilidade e preconceito.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que discutir sobre o envelhecimento LGBT e as questões relativas à sua sexualidade são imprescindíveis na defesa de uma nova perspectiva, vistas como um elemento

saudável e prazeroso, elucidando seu caminho de construção para uma nova gerontologia, presente e necessária para as pessoas idosas LGBT.

**Palavras-chave:** Velhice; LGBT; Sexualidade.

## REFERÊNCIAS

1. Debert G, Brigeiro M. Fronteiras de Gênero e a Sexualidade na Velhice, Rev Brasileira de Ciências Sociais. 2012.
2. Debert GG, Henning CE. Velhice, gênero e sexualidade: revisando debates e apresentando tendências contemporâneas, Edições Sesc. 2015.
3. Henning CE. Gerontologia LGBT: velhice, gênero, sexualidade e a constituição dos idosos LGBT, Horizontes Antropológicos. 2017

## VIVENCIANDO O ENVELHECIMENTO FEMININO: APONTAMENTOS SOBRE GERAÇÃO E GÊNERO

Kelly Maria Gomes Menezes<sup>1</sup>

Silvio Rodrigo Alves Ferreira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Ceará

<sup>2</sup>Centro de Referência LGBT Janaína Dutra

**E-mail do autor para correspondência:** kellymariagm@gmail.com

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população vem crescendo de maneira exponencial no Brasil e no mundo. Nesse sentido, a sociedade e o poder público devem estar atentos a esse acelerado crescimento observando as múltiplas demandas apresentadas pelo segmento, dentre as quais as questões de gênero surgem como um marcador social fundamental que permite não apenas enxergar os sujeitos na velhice sob um foco mais específico, como também compreender e responder de forma mais efetiva às suas necessidades.

### OBJETIVO

Compreender os aspectos sociais que permeiam o envelhecimento feminino, apontando as especificidades que esse público vivencia.

### METODOLOGIA

Para tanto, lançou-se mão da pesquisa qualitativa, com auxílio das pesquisas de tipo bibliográfica e documental.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na metade do século XX surge o termo Gerontologia Social e, praticamente nesse mesmo período, vários/as teóricos/as iniciam suas contribuições para o estudo do tema, como Beauvoir (1990), cuja perspectiva aponta para a velhice como um fenômeno dinâmico, sendo resultado e prolongamento de um processo ligado à noção de mudança.

Nessa mesma direção de compreensão da velhice, mas trazendo o recorte de gênero, Britto da Motta, Azevedo e Gomes (2005) explanam que as mulheres velhas experienciam a velhice de formas muito diferenciadas, mas há uma característica que é marcante: a sensação de liberdade.

Embora as mulheres sejam mais oneradas física, psicológica e socialmente porque cabe a elas o jugo de cuidar do/a cônjuge, dos/as pais e mães, de filhos/as e netos/as – funções estas, inclusive, consideradas de menor poder social –, Debert (1999) assinala que, para a nova velhice, existem mais possibilidades de autonomia e independência. A viuvez, por exemplo, livra-as do mando a que foram submetidas durante toda a sua juventude e vida adulta, devido às relações de gênero prevaletentes.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Assim, o envelhecimento feminino apresenta limitações, mas também conflui para a libertação de certos controles societários que historicamente tolheram a mulher, podendo se configurar como um período de autoafirmação, autovalorização, atividade e participação social para além do domínio privado do lar e das relações sociais com a família.

**Palavras-chave:** Velhice; Gênero; Mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Beauvoir S. A velhice, Nova Fronteira S.A. 1990.
2. Britto da Motta A, Azevedo EL, Gomes M. Reparando a falta: dinâmica de gênero em perspectiva geracional, Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a mulher/ UFBA. 2005.
3. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento, Editora da Universidade de São Paulo/ Fapesp. 1999.
4. GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp; 1999.

**VULNERABILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA PERSPECTIVA DA  
AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE**

Beatriz Davini Sales Rebouças<sup>1</sup>

Caroliny Cristine dos Santos Mendes<sup>1</sup>

Geraldo Lucas Alves Monte<sup>1</sup>

Maria Célia Pinheiro da Cunha<sup>1</sup>

Adryel Vieira Caetano da Silva<sup>1</sup>

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Ceará.

**E-mail do autor para correspondência:** biadavini@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

O atual processo de envelhecimento populacional vêm alterando a pirâmide etária da sociedade moderna. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, o Brasil, em 2050, terá um número equivalente a 66,5 milhões de idosos<sup>1</sup>.

Anualmente, cerca de 650 mil idosos são incrementados a população brasileira, sendo a sua maioria portadora de doenças crônicas e de limitações funcionais<sup>2</sup>. Aliado a isso, a estrutura familiar da sociedade tem passado por mudanças que impossibilitam a autonomia e independência do idoso surgindo, como alternativa ao cuidado, as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI<sup>3</sup>.

As ILPI possuem caráter residencial, caracterizadas como domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania<sup>4</sup>. Devido ao idoso ser mais propenso a enfermidades, os problemas de saúde se tornam mais evidentes ao decorrer da idade, onde a percepção de saúde torna-se aliada no entendimento da vulnerabilidade clínico-funcional<sup>5</sup>.

Diante disso, a autoavaliação de saúde pode determinar o grau de utilização dos serviços de saúde que, junto a carga subjetiva obtida, torna-se um marcador para a avaliação das necessidades existentes e da busca por estratégias de melhorias do acesso do idoso ao sistema de saúde promovendo seu bem-estar<sup>6</sup>. Com isso, este estudo busca fomentar e fortalecer a discussão acerca da visão do idoso institucionalizado dentro da sua perspectiva de cuidado e saúde.

## **OBJETIVO**

Identificar o perfil de autopercepção da saúde em idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos de Fortaleza – CE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de estudo transversal de abordagem quali-quantitativa realizado com idosas residentes de uma ILPI privada de Fortaleza – CE, como parte das atividades de extensão do Programa de Educação Tutorial (PET) de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Os

dados foram obtidos por meio do uso do questionário Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVFC-20) aplicado no mês de outubro de 2018.

O IVCF-20 é um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, sendo constituído por 20 questões distribuídas em oito seções: idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, mobilidade, comunicação e comorbidades múltiplas<sup>7</sup>. Para este estudo, abordou-se as seções acerca da 'autopercepção de saúde' e 'humor'. A IPLI referente no estudo contava com 39 idosas onde os critérios de inclusão foram idosas no recorte etário a partir de 65 anos e que estivessem presentes no dia da coleta.

Foram excluídas da amostra as residentes que possuíam déficits cognitivos diagnosticadas nos prontuários e/ou não se encontravam orientadas para responder as perguntas. Diante disto, 29 idosas compuseram a amostra, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo responsável legal. Os resultados obtidos foram tabulados no programa Microsoft Excel 2018.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos e legais de estudos com seres humanos conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, tendo aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o parecer nº 3.480.627 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 17075019.0.0000.5534.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 29 idosas avaliadas, 48,2% encontravam-se na faixa etária de 75 a 84 anos, corroborando com o resultado de um outro estudo que apresentou um perfil semelhante de idade entre os residentes de uma ILPI<sup>8</sup>.

Apesar da instituição possuir exclusivamente residentes do sexo feminino, pontua-se o fenômeno característico de "feminização da velhice" visto que os índices de mortalidade das mulheres são menores. Esse processo é comumente associado ao surgimento de situações como a doenças crônico- degenerativas, perda do elo conjugal, distanciamento do apoio da família entre outros fatores que suscitam a intensificação da vulnerabilidade dessa população<sup>9-10</sup>.

Quanto a autopercepção da saúde pelo idoso, a maioria das entrevistadas (62,1%) considerou seu estado clínico como 'regular ou muito ruim'. O fator de maior busca da população feminina pelo serviço de saúde e sua maior suscetibilidade ao desenvolvimento de condições clínicas, devido a maior expectativa de vida, podem influenciar negativamente na autopercepção da saúde<sup>11</sup>.

A autopercepção de saúde é uma importante premissa dentro do olhar à vulnerabilidade, entendendo que determinantes físicos, emocionais, sociais e cognitivos refletem diretamente no modo de compreender as incapacidades funcionais<sup>12</sup>.

Além disso, esse aspecto é um forte e confiável indicador de morbimortalidade correlacionando o risco de óbito, hospitalizações e/ou institucionalização com relato de pior percepção de saúde<sup>5</sup>. Neste estudo, a perspectiva da autoavaliação negativa da saúde apresentou-se diretamente ligada com a variável do humor.

Na amostra, 51,7% das idosas relatou episódio de tristeza, desânimo ou desesperança durante o último mês. Observa-se, na literatura científica, a aproximação com o surgimento de

transtornos depressivos salientado pelo próprio ambiente de institucionalização aliado com as mudanças decorrentes da senilidade<sup>13</sup>.

A separação do lar e a adaptação à rotina institucional podem ser fatores preponderantes para sintomas de depressão e que, somado a isso, o perfil principal dos idosos institucionalizados corresponde aqueles com múltiplas comorbidades e com um apoio social fragilizado<sup>14</sup>.

Com isso, denota-se a importância de mecanismos e estratégias para o trabalho com o idoso institucionalizado no âmbito da sua percepção de saúde visando a melhoria do seu processo de cuidado objetivando quebrar as barreiras que favoreçam a vulnerabilidade.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo identificou o perfil de autopercepção da saúde de idosas residentes em ILPI, ressaltando respostas negativa por parte das entrevistadas. Tal achado reforça assim que essa avaliação afeta diretamente a qualidade de vida tendo em vista que as idosas retratam inúmeras vezes episódios de tristeza que influenciam dentro da sua visão de saúde.

Ademais, a pesquisa trouxe uma perspectiva considerável no aspecto “humor”, interligando o estado emocional com a forma como se sentem na instituição, enfatizando a necessidade de estudos que identifiquem e busquem estratégias para mudar esse cenário durante a institucionalização.

## REFERÊNCIAS

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. 2016. [acesso em 05 ago 2019]. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97884.pdf>>
2. Nóbrega IP, Leal MCC, Marques APO. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. *Estud. interdiscipl. Envelhec.*, 2016; 21(2): 135-154
3. Freitas DCCV. Vulnerabilidade e resiliência em idosos institucionalizados. *Rev. Kairós*, 2010; 13(7): 63-74
4. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as instituições de longa permanência para idosos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005 Set 27 [acesso em 24 ago 2019]. Disponível em: <[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC\\_283\\_2005\\_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df)>
5. Jerez-Roig J, Souza DLB, Andrade FLJP, Lima Filho BF, Medeiros RJ, Oliveira NPD et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciênc. saúde coletiva*, 2016; 21(11): 3367-3375
6. Poubel PB, Lemos ELC, Araújo FC, Leite GG, Freitas IS, Silva RMA et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde do norte do Brasil. *J. Health Biol. Sci.*, 2017; 5(1): 71-78
7. Moraes EN, Carmo JA, Moraes FL, Azevedo RS, Machado CJ, Montilla DER. Índice de



Vulnerabilidade Clínico Funcional-20 (IVCF-20): reconhecimento rápido do idoso frágil. Rev. Saúde Pública, 2016; 50:81

8. Bernardo LD, Paula AC, Pereira LS, Barros L, Silva PLF, Dierckx RTO et al. Atenção ao idoso com demência: as ações dos terapeutas ocupacionais inseridos nas instituições de longa permanência de Curitiba-Paraná, Brasil. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2018; 18(2): 65-77
9. Lacerda TTB, Horta NC, Souza MCMR, Oliveira TRPR, Marcelino KGS, Ferreira QN. Caracterização das instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belo Horizonte. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2017; 20(6): 743-754
10. Sales JCS, Júnior FJGS, Vieira CPBV, Figueiredo MLF, Luz MHBA, Monteiro CFS. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE online, 2016; 10(5): 1840-1846
11. Confortin DC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no sul do Brasil. Caderno de Saúde Pública, 2015; 31(5): 1049-1060
12. Borges AM, Santos G, Kummer JA, Fior L, Molin FD, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2014; 17(1): 79-86
13. Junior JASH, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. Rev. SBPH, 2014; 17(1): 83-105
14. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não institucionalizados. Revista de Enfermagem Referência, 2015; serIV(4): 41-49