



Editora Unoesc

IX JORNADA CATARINENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Rafael Cunha Laux
Sandra Maria Toffolo
Alessandro Verffel
Clodoaldo de Sá
Leoni Terezinha Zenevicz

© 2018 Editora Unoesc
Direitos desta edição reservados à Editora Unoesc
É proibida a reprodução desta obra, de toda ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios, sem a permissão expressa da Editora.

Rua Getúlio Vargas, 2125, Bairro Flor da Serra, 89600-000 – Joaçaba – Santa Catarina, Brasil
Fone: (55) (49) 3551-2065 – Fax: (55) (49) 3551-2004 – editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc

Coordenação
Tiago de Matia

Revisão metodológica: Bianca Regina Paganini
Capa e diagramação: Saimon Guedes

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

J82a	Jornada Catarinense de Geriatria e Gerontologia (9. : 2018 : 03-04 de ago., 2018 : Chapecó, SC). Anais do IX Jornada Catarinense de Geriatria e Gerontologia / organizadores Rafael Cunha Laux ... [et al.]. – Chapecó, SC: Unoesc, 2018. 138 p. ISBN: 978-85-8422-195-0 1. Geriatria. 2. Gerontologia. 3. Envelhecimento. I. Laux, Rafael Cunha, (org.). II. Toffolo, Sandra Maria, (org.). III. Verffel, Alessandro, (org.). IV. Sá, Clodoaldo de, (org.). V. Zenevitz, Leoni Terezinha, (org.). VI. Título. CDD 618.97
------	--

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Universitária – Campus Joaçaba

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

Reitor

Aristides Cimadon

Vice-reitores de Campi

Campus de Chapecó
Ricardo Antonio De Marco

Campus de São Miguel do Oeste
Vitor Carlos D'Agostini

Campus de Videira
Ildo Fabris

Campus de Xanxerê
Genesio Téio

Diretora Executiva da Reitoria

Cleunice Fatima Frozza

Pró-reitora de Graduação
Lindamir Secchi Gadler

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão
Fábio Lazzarotti

A revisão linguística é de responsabilidade dos autores.

ORGANIZADORES

Rafael Cunha Laux
Sandra Maria Toffolo
Alessandro Verffel
Clodoaldo de Sá
Leoni Terezinha Zenevicz

COMISSÃO ORGANIZADORA

Sandra Maria Toffolo
Rafael Cunha Laux
Camília Suzana Faler
Asdrubal Cesar da Cunha Russo
Alessandro Verffel
Mariluce Poerschke Vieira
Diego Beal
Karine Schwaab Brustolin
Danielle Ledur Antes
Aline Cviatkovski
Leoni Terezinha Zenevicz

MEDIADORES E AVALIADORES

Sandra Rogéria de Oliveira
Danielle Ledur Antes
Diego Beal
Juliano Brustolin
Leoni Terezinha Zenevicz
Clodoaldo de Sá
Celso Paulo Costa
Chrystianne Maria Firmiano Barros Saretto
Fernando Luz Cardoso
Fernando Schorr Grossl
Francielle Garghetti Battiston
Hercílio Hoepfner Júnior
Jobair Schafaschek
Karina Silveira de Almeida Hammerschmidt
Leoni Terezinha Zenevicz

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	7
---------------	---

RESUMOS

RELACIONAMENTO AMOROSO NA TERCEIRA IDADE: CUIDADO, COMPREENSÃO, ZELO E DEDICAÇÃO	11
A AÇÃO DA MELATONINA COMO ANTIOXIDANTE EM DOENÇAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	13
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI NO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA	15
AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO DE IDOSOS PARTICIPANTES DA CIDADE DO IDOSO	17
FORÇA DE MEMBROS INFERIORES EM IDOSOS PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO DE EXERCÍCIO DE MUSCULAÇÃO.....	19
IDOSOS CENTENÁRIOS DE CHAPECÓ: ATIVIDADES FÍSICAS E CAPACIDADE FUNCIONAL	21
SAÚDE BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL	23
ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UNIDADE PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR: VIVÊNCIAS COM IDOSOS COM DOENÇAS MENTAIS	25
A PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR EM IDOSOS QUE ADOTARAM	27
CONDIÇÕES DE SAÚDE EM IDOSOS: ASPECTOS RELEVANTES DE SEU COTIDIANO	29
QUEDAS EM IDOSOS: SENSIBILIZANDO PARA A PREVENÇÃO NA UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO.....	31
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA A BÓCIO MERGULHANTE DA TIREOIDE EM PACIENTE IDOSA: DA UTI PARA ALTA HOSPITALAR.....	33
SUICÍDIO: PRECISAMOS FALAR SOBRE.....	35
JUVENTUDE E IDOSOS: DIÁLOGOS INTERGERACIONAIS.....	37
EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS FISIOTERAPÊUTICO NA FORÇA FUNCIONAL DE IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA – ESTUDOS DE CASO.....	39
DESENVOLVIMENTO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO	41
O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS DE MEMBROS INFERIORES.....	43
PERFIL DE SAÚDE E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL.....	45
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS	47
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA	49
EQUILÍBRIO E MOBILIDADE DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS	51

ARTIGOS

RELAÇÃO ENTRE O HISTÓRICO UROGINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO E A CAPACIDADE CONTRÁTIL DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO.....	55
PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM COM MÉTODOS INVASIVOS EM IDOSOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO.....	65
PERFIL DE SAÚDE E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL	71
RESSIGNIFICANDO A ARTE DE FRIDA KHALO: RESSIGNIFICANDO A VIDA – UMIC - UNOESC – CHAPECÓ	81
NÍVEIS DE DEPRESSÃO EM CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	97
ANÁLISE DE ATIVIDADES PSICOMOTORAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	107
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER	111
NÍVEL DE AGILIDADE DE IDOSOS PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO DE 9 SEMANAS DE MUSCULAÇÃO	121
PESQUISA NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IDOSOS PESQUISADORES.....	129

PREFÁCIO

Falar sobre as nuances do processo de envelhecimento ainda gera curiosidade e apreensão e, neste mote, a IX Jornada Catarinense de Geriatria e Gerontologia, realizada em Chapecó, veio apresentar e discutir alguns temas na área do envelhecimento humano.

Pensando nos temas propostos, contamos com profissionais de alto nível, que enriqueceram o evento com suas qualificações e conhecimentos, discutindo assuntos relevantes aos interesses dos participantes, compostos de profissionais da área da saúde, estudantes e pessoas da comunidade.

Importante ressaltar, nesses meses que antecederam a realização da IX Jornada Catarinense de Geriatria e Gerontologia, o empenho e dedicação das Instituições Unoesc, UMIC, UFFS e UnoChapecó, representadas por seus professores no planejamento e organização das atividades.

Agradeço aos colegas médicos e demais profissionais da área da saúde, que acreditaram neste projeto, contribuindo com suas ideias, bem como na divulgação do nosso evento na região e além.

Fundamental a participação da Prefeitura Municipal de Chapecó, que cedeu o Centro de Eventos Plínio Arlindo de Nes, assegurando fácil acesso e conforto aos participantes. Também fica a lembrança muito importante das empresas parceiras, que fomentaram financeiramente o evento, propiciando qualidade na estrutura e organização de nossa Jornada.

A IX Jornada Catarinense de Geriatria e Gerontologia foi um marco para a região, em que a excelência científica com os temas voltados ao envelhecer funcionalmente ativo, nos trouxe conhecimento para que possamos cuidar do nosso envelhecimento de forma integrada e multidisciplinar.

Deixo aqui, um agradecimento especial a SBGG/SC representada por seu presidente Dr. Hercílio Hoepfner Junior que confiou em Chapecó para realizar um evento de nível estadual como é a IX Jornada Catarinense de Geriatria e Gerontologia.

Finalizo com uma frase de despedida e um até a próxima Jornada em Chapecó.

“É só envelhecer um pouco para perceber que a beleza não está nos traços, mas nos laços.” (autor desconhecido).

Alessandro S. Verffel
Geriatria

RESUMOS

RELACIONAMENTO AMOROSO NA TERCEIRA IDADE: CUIDADO, COMPREENSÃO, ZELO E DEDICAÇÃO

Stella Smaniotto GRACIANI¹

Karine Schwaab BRUSTOLIN²

A população mundial vem envelhecendo, e no Brasil esse envelhecimento está ocorrendo de forma rápida e intensa, fazendo com que ocorra um aumento na expectativa de vida da população. Há uma preocupação em proporcionar melhor qualidade de vida para os idosos em todos os aspectos: físico, social e psicológico, sendo necessária a compreensão de como os idosos lidam com a possibilidade de viver um relacionamento amoroso na terceira idade, seja pela viuvez, separação ou até mesmo a possibilidade de viver um primeiro amor que antes não havia sido despertado. Compreender o relacionamento amoroso na terceira idade identificando os fatores que levam os idosos a buscarem um novo relacionamento amoroso, verificar os desafios do relacionamento amoroso na perspectiva do idoso, e analisar como a família percebe o relacionamento amoroso na perspectiva do idoso foram os objetivos desta pesquisa. Para que os resultados fossem atingidos, optou-se por uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, através de entrevistas, utilizando a análise de conteúdo. Participaram da pesquisa quatro idosos que iniciaram um novo relacionamento amoroso na terceira idade, sendo dois homens e duas mulheres residentes em uma cidade de aproximadamente 11 mil habitantes, localizada no interior do Oeste de Santa Catarina. O namoro para os idosos revela um tempo de cuidado, zelo, dedicação e compreensão. Todos afirmam que se sentiam sozinhos e compartilhavam da necessidade de uma companhia para conversar e passar momentos agradáveis e de cumplicidade. Percebe-se que o medo de envelhecer e ficarem sozinhos diminuiu após o início do novo relacionamento. Verificou-se que os idosos que iniciaram um relacionamento na terceira idade buscam uma companhia para viver os últimos anos de suas vidas, onde encontram nesse companheiro o afeto, a cumplicidade, o cuidado e o bem-estar. Evidencia-se que início de um novo relacionamento na terceira idade diminui o isolamento social e o sentimento solidão.

Palavras-chave: Relacionamento amoroso. Idosos. Envelhecimento.

¹ Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; stellagraciani@hotmail.com

² Doutoranda em Psicologia Clínica. Mestre em Ciência da Saúde. Professora permanente no curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Chapecó; karine.brustolin@unoesc.edu.br

A AÇÃO DA MELATONINA COMO ANTIOXIDANTE EM DOENÇAS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Pâmela J. H. LONGHI¹

Rubia BARCELLOS²

Francine CANDONÁ³

Aline REMOR⁴

Introdução: A geração de espécies reativas de oxigênio (EROs), cumpre funções biológicas relevantes no organismo dos seres humanos. No entanto, quando ocorre produção em excesso dessas moléculas, poderá gerar o processo chamado estresse oxidativo. **Objetivo:** Avaliar o efeito da melatonina como antioxidante em diversas doenças e na proteção contra a mesma. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre a ação da melatonina como antioxidante em doenças realizada nos meses de maio, junho e junho de 2017 na base de dados Pubmed e Scielo. **Resultados:** A melatonina demonstrou resultados importantes na proteção hepática em estudo realizado em ratos. Essa molécula reduziu a glicemia identificada também por uma diminuição da expressão de RBP4 hepática, além disso, ocorreu um aumento da distância ER-mitocondrial e melhora da morfologia no fígado de ratos obesos. Na prevenção do envelhecimento, a melatonina atuou através da redução do estresse oxidativo, e diminuição da inflamação crônica, prevenindo a sarcopenia. Pacientes com síndrome coronária aguda e pós-infarto do miocárdio mostraram níveis baixos de melatonina, pode-se perceber o aumento do risco cardiovascular estar relacionado com níveis baixos de melatonina. Estudo envolvendo a doença de Alzheimer a melatonina aumentou o nível de aprendizagem, assim como a memória de camundongos. Na doença de Parkinson induzido por 6-OHDA, realizado em ratos apresentou como ponto positivo uma diminuição na morte do neurônio dopaminérgico. Na esquizofrenia a melatonina tem um efeito positivo no estresse oxidativo estimula a expressão gênica e a atividade da enzima antioxidante importante para tratamento da doença de esquizofrenia. **Conclusão:** Através desta revisão foi possível verificar que a melatonina é um poderoso agente antioxidante e os estudos demonstraram seu efeito benéfico contra os danos moleculares induzidos pelo estresse oxidativo em diversas doenças.

Palavras-chave: Doenças. Eros. Estresse oxidativo. Melatonina.

¹ Pós-graduanda em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba. pamela.longhi@unoesc.edu.br

² Professora na Capacitare – Escola de Ensino Profissionalizante, Curitiba

³ Professora no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba

⁴ Professora no Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI NO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA

Ana Paula da ROSA¹

Willian LORENTZ²

Eleine MAESTRI³

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno complexo que vem mudando a realidade de vários países e, em consequência disso, surgem novos e constantes desafios na busca por melhores condições de vida da população, especialmente dos idosos. Neste âmbito de produção de cuidados, as práticas integrativas e complementares, tem se destacado significativamente como recursos terapêuticos, proporcionando uma visão holística. **Objetivo:** refletir sobre a utilização do Reiki como prática de cuidado à população idosa. **Método:** resgate teórico prático. **Resultados:** As Práticas integrativas complementares envolvem abordagens que visam estimular alguns mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, utilizando métodos eficazes e seguros, com ênfase no acolhimento, escuta ativa e criação do vínculo, proporcionando visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano. Dentre estas, está inserido o Reiki, que é um método de imposição de mãos, que tem como objetivo promover saúde, bem-estar, relaxamento e cura psicofisiológica. A proposta do Reiki é de cuidar integralmente do idoso e não apenas da cura ou alívio dos sintomas decorrentes do processo de adoecimento/envelhecimento. É considerado um sistema integral de cuidado de baixo custo e risco por isso, destaca-se a importância que os profissionais de saúde, que atuam promovendo cuidado aos idosos, estejam dispostos a conhecer e praticar outras estratégias de cuidado que possibilitem a minimização de efeitos colaterais, permitindo a interação e formação de vínculos com idosos e proporcionando melhorias na qualidade de vida. **Conclusão:** Torna-se fundamental a implementação de novas políticas e olhares para a população idosa, assim, o desenvolvimento de práticas de cuidados que amenizem os impactos sociais, físicos e psicológicos vivenciados pelo idoso, como o Reiki, devem ser fomentadas, no intuito de promover uma melhor qualidade de vida para essa população.

Palavras-chave: Reiki. Envelhecimento. Práticas integrativas e complementares.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó. ana_paula0101@hotmail.com

² Graduando em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó. willianlorentz755@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó. eleine.maestri@uffs.edu.br

AVALIAÇÃO DO EQUILÍBRIO ESTÁTICO DE IDOSOS PARTICIPANTES DA CIDADE DO IDOSO

Valéria Carine CHEROBIN¹

Luisa ROYER²

Pâmela SCANAGATTA³

Polyana Frosi BASOTTI⁴

Suyane SMANIOTTO⁵

Tainara FRACASSO⁶

Introdução: Equilíbrio exige integração dos sistemas sensoriais, visual, proprioceptivo e vestibular, organizadas pelo sistema nervoso central garantindo manutenção do controle postural. Porém, com o envelhecimento, esses sistemas ficam comprometidos, tornando-se lentos e com alterações musculares e osteoarticulares afetando o equilíbrio gerando instabilidade postural. O principal fator limitante no idoso é o desequilíbrio, portanto as quedas geram consequências, causando dificuldade de locomoção, impactando gravemente os idosos, reduzindo sua autonomia social, atividades de vida diária, trazendo sofrimento e imobilidade corporal devido ao medo de quedas e fraturas. **Objetivos:** Avaliar o equilíbrio estático de idosos participantes da Cidade do Idoso. **Metodologia:** O teste de equilíbrio foi realizado com sete idosos voluntários das atividades grupais na Cidade do Idoso em Chapecó. A coleta de dados foi realizada em maio de 2017, sendo utilizado o teste Romberg, cujo objetivo é manter a postura estática por sessenta segundos. Realiza-se apoio bipodal com olhos abertos/fechados. Após apoio unipodal em ambos os membros, inicialmente com olhos abertos e posteriormente fechados. Além do Tandem, realiza-se posição “pé ante pé” com membro dominante à frente. Avalia-se tempo e oscilações em superfície estável/instável. **Resultados:** O teste foi aplicado em sete idosos, sendo quatro mulheres e três homens, a média de idade foi 71 anos. Dentre os resultados da coleta, foi realizada uma média dos tempos de cada parâmetro avaliado. As médias de tempo mostraram resultados satisfatórios em superfície estável/instável, com apoio bipodal e pé dominante a frente com olhos abertos/fechados. Os resultados dos participantes foram insatisfatórios quando testado equilíbrio unipodal em superfície estável/instável, principalmente com os olhos fechados, evidenciando disfunção do equilíbrio estático. **Conclusões:** É necessário programas/ações voltadas ao equilíbrio em idosos da Cidade do Idoso, para que, ocorra aumento na prevenção de quedas dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento. Sistemas. Instabilidade.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Unochapecó. valeriacarine@unochapeco.edu.br

² Graduanda em Fisioterapia pela Unochapecó. luisa.royer@unochapeco.edu.br

³ Graduanda em Fisioterapia pela Unochapecó. pamela.scanagatta@hotmail.com

⁴ Graduanda em Fisioterapia pela Unochapecó. basotti@unochapeco.edu.br

⁵ Graduanda em Fisioterapia pela Unochapecó. suyane.smaniotto@unochapeco.edu.br

⁶ Acadêmica do curso de Fisioterapia, Unochapecó, tai-fracasso@hotmail.com

FORÇA DE MEMBROS INFERIORES EM IDOSOS PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO DE EXERCÍCIO DE MUSCULAÇÃO

Kauana NEVES¹

Mônica Raquel SBEGHEN²

Sandro C. PEDROZO³

Deonilde BALDUÍNO⁴

Danielle Ledur ANTES⁵

O treinamento de força é apontado como um excelente instrumento de saúde em qualquer faixa etária, em especial em idosos, auxiliando na manutenção da qualidade de vida. Neste sentido, o objetivo do estudo foi investigar a capacidade de força de membros inferiores em idosos (60 anos ou mais) pré e pós intervenção de musculação. Como método de intervenção foram realizadas 9 semanas de treino de musculação, com a orientação de profissionais capacitados. Antes de iniciar a intervenção os idosos realizaram o teste de sentar e levantar (força de membros inferiores) da bateria “Senior Fitness Test Manual” desenvolvido por Rikli e Jones. O controle de carga foi realizado de forma individual de acordo com a Escala de Borg, onde a percepção de esforço deveria encontrar-se entre moderado e moderado-intenso. Os dados foram analisados através do teste t pareado, com nível de significância de 95%, no programa SPSS. Foram avaliados 21 idosos (10 homens e 11 mulheres) com idade média de 67,9 (dp 6,36) anos. Constatou-se que os homens não obtiveram diferenças significativas ($p=0,137$) do pré (13,0; dp 2,54; repetições) para o pós teste (13,8; dp 3,01 repetições). Já as mulheres apresentaram melhora significativa ($p=0,020$) passando de 13,0 (dp 1,32) repetições no pré teste para 14,5 (dp 2,99) repetições no pós teste. Após a conclusão do programa, foi possível constatar melhora na força de membros inferiores das mulheres, embora os homens não apresentaram melhora estatisticamente significativa eles permaneceram sem decréscimos na capacidade avaliada, o que deve ser considerado satisfatório quando se leva em consideração que são idosos. Portanto, a intervenção de musculação foi eficiente para evitar perdas na capacidade de força.

Palavras-chave: Idosos. Força. Musculação.

¹ Universidade do Oeste de Santa Catarina. kauananeves22@hotmail.com

² Universidade do Oeste de Santa Catarina. monica.sbeghen@unoesc.edu.br

³ Universidade do Oeste de Santa Catarina. sandro.pedrozo@unoesc.edu.br

⁴ Universidade do Oeste de Santa Catarina. deonilde.balduino@unoesc.edu.br

⁵ Universidade do Oeste de Santa Catarina. danielle.antes@unoesc.edu.br

IDOSOS CENTENÁRIOS DE CHAPECÓ: ATIVIDADES FÍSICAS E CAPACIDADE FUNCIONAL

Mariluce Poerschke VIEIRA¹

Manoeli JOST²

Giovana Zarpellon MAZO³

A expectativa de vida da população tem aumentado, crescendo o número de pessoas com 100 anos ou mais de idade, o que desperta a atenção sobre as características desta população longeva quanto a sua capacidade funcional e prática de atividades físicas. O presente estudo tem como objetivo descrever a prática de atividades físicas e a capacidade funcional de centenários. Caracteriza-se como um estudo transversal e descritivo, sendo realizado com 6 centenários residentes no município de Chapecó, SC. Foi aplicado aos centenários e seus cuidadores o Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário e o diário de campo. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, tomando como medida os blocos do referido protocolo. Os resultados indicam que a maioria dos centenários não pratica atividade física e é heterogêneo em suas funções da vida diária. Evidenciou-se que apenas os idosos que ainda realizam atividades físicas (n=2) são parcial ou totalmente independentes. A prática de atividade física e a manutenção da independência funcional durante a velhice são de fundamental importância.

Palavras-chave: Centenários. Capacidade funcional. Atividade física.

¹ Profª Mestre em Ciências do Movimento Humano. Universidade do Oeste de Santa Catarina. mariluce.vieira@unoesc.edu.br

² Graduada em Educação Física Licenciatura e Bacharelado. Universidade do Oeste de Santa Catarina

³ Profª Drª em Ciência do Desporto. Universidade do Estado de Santa Catarina

SAÚDE BUCAL DE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Rogério DÖERING JUNIOR¹

Vilma BELTRAME²

Introdução: o envelhecimento populacional está acelerado e a maioria das pessoas pode esperar viver além dos 60 anos. As consequências disso para a saúde, para os sistemas de saúde, seus orçamentos e para os trabalhadores de saúde serão profundas, necessitando assim novas políticas de saúde para essa parcela da população. **Objetivo:** avaliar as condições de saúde bucal de idosos residentes em município do Sul do Brasil **Método:** estudo transversal realizado com 193 idosos de 60 anos ou mais. Para a obtenção dos dados clínicos os idosos passaram por exames bucais que foram realizados sob iluminação natural, em suas residências, sendo assim evitou-se a realização da coleta durante a noite ou em dias que estavam nublados, utilizando-se jogos para exames contendo instrumentos preconizados pela OMS, espelho plano nº 05 e sonda periodontal CPI, devidamente embalados em envelopes autoclaváveis e esterilizados conforme as normas de biossegurança. Ainda por meio do exame clínico, foi realizada a avaliação da presença de lesões na mucosa oral. **Resultados:** a população feminina idosa representa sua maioria, com 60,6% enquanto o grupo masculino é representado por 39,4% idosos. No presente estudo 13% dos participantes apresentam 80 anos ou mais, considerados assim idosos longevos. O edentulismo atinge 41,5% dos participantes, a cárie acomete 23,3% dos idosos, sendo que em média 71% necessitam de próteses inferiores e 56,5% de próteses superiores.. **Conclusão:** Com base nos resultados obtidos é possível afirmar a necessidade de intervenção preventiva e principalmente a implantação de serviços reabilitadores, através da confecção de próteses para a população edentula, tendo em vista que essa foi a condição que mais afeta a população idosa estudada.

Palavras-chave: Idosos. Saúde bucal. Odontogeriatrics.

¹ Mestrando em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Especialista em Endodontia pela Faculdade Herrero. Graduado em Odontologia pela Universidade de Passo Fundo. rogerio.doering,jr@live.com

² Doutora em Gerontologia Biomedica. Professora titular no Mestrado de Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM UNIDADE PSIQUIÁTRICA HOSPITALAR: VIVÊNCIAS COM IDOSOS COM DOENÇAS MENTAIS

Taina ZEMIANI¹

Daniele Olea VANZ²

Clarice Maria PERIPOLLI³

Gessica Wegner BORTOLI⁴

A reabilitação de pacientes com transtornos mentais, dentro do possível, deve primar pela atenção integral e interdisciplinar. Para minimizar seu comprometimento físico-funcional, a Fisioterapia tem um importante papel, lançando mão de exercícios terapêuticos motores e respiratórios que podem ser criativamente elaborados e realizados, individual ou coletivamente, com ludicidade e humanização em qualquer estabelecimento de saúde. Objetivamos relatar a vivência das atividades práticas da disciplina de Fisioterapia Cardiorrespiratória, com pacientes idosos, internados na Unidade Psiquiátrica do Hospital Divina Providência, de Frederico Westphalen, RS. As intervenções ocorreram durante o primeiro semestre de 2018, com frequência de duas vezes por semana (terças e quintas), com duração média de 40 minutos, totalizando 28 sessões. Do total de 18 beneficiados, somente três pacientes voluntários eram idosos, sendo duas mulheres, com idade de 62 e 71 anos, com diagnóstico de Psicose e Etilismo, respectivamente, e um homem etilista com 73 anos. Eles eram direcionados à sala de convivência ou pátio da unidade, geralmente formavam círculo ou fila para o início das atividades que eram programadas e desenvolvidas pelos acadêmicos do 7º semestre, e supervisionadas pelo professor. Alongamentos de cervical, membros superiores, tronco e membros inferiores, em posição ortostática, geralmente iniciavam a sessão. Seguidos de exercícios cinesioterapêuticos de lateralidade, propriocepção, dissociação de cinturas e equilíbrio (estático e dinâmico), também com a utilização de equipamentos como faixas elásticas, bolas, bastões, balões, corda, elástico e música. A escuta, vinculação, interatividade, motivação e o contato manual para corrigir compensações e ou apoio/segurança estiveram sempre presentes. Diante desta rica experiência, pode-se clarificar que algumas técnicas de reabilitação física parecem minimizar os efeitos da deficiência física produzidos pelo transtorno mental, e podem ser utilizadas rotineiramente, com segurança, para intervir nas limitações impostas pela própria degeneração física causada pela utilização crônica da medicação neuroléptica de controle das doenças psiquiátricas.

Palavras-chave: Saúde mental. Fisioterapia. Exercício.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. tainazemiani@hotmail.com

² Professora no Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

³ Professora no Curso de Fisioterapia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

⁴ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

A PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR EM IDOSOS QUE ADOTARAM

Juliana FRIGHETTO¹

Daiane PRADEGAN²

A adoção tem passado por alterações na legislação, sendo que, atualmente, é considerada uma das formas de constituição familiar. O objetivo geral do estudo foi verificar se há diferenças na Percepção do Suporte Familiar entre os pais idosos que adotaram e os que possuem filhos biológicos. Mais especificamente, analisar as condições gerais, em especial dos pais adotivos. Participaram 30 idosos, sendo 15 pais adotivos e 15 pais biológicos. Para isso, utilizou-se o instrumento Inventário de Percepção do Suporte Familiar para Idosos (IPSF Id) e dois questionários sociodemográficos estruturados. A análise foi por meio do SPSS20. Os resultados mostraram que os idosos que adotaram apresentaram percepção de suporte familiar mais positivo do que os outros, mas não há diferença significativa ($p=0,48$). Encontrou-se também correlação positiva entre a frequência de rituais religiosos e a Percepção do Suporte Familiar ($p=0,00$; $r=78$). Apesar das condições semelhantes entre os pais adotivos, tais como, adotarem devido à infertilidade, adoção ilegal e não frequência a um serviço de psicologia, esses fatores não influenciaram na percepção do suporte familiar, corroborando estudos que defendem a adoção e a diminuição do preconceito a ela relacionado.

Palavras-chave: Família. Legislação. Preconceito.

¹ Psicóloga na Clínica EnvelheSer em Família. Mestre em Envelhecimento Humano. envelheseremfamilia@gmail.com

² Psicóloga pela Faculdade Imed de Passo Fundo, RS

CONDIÇÕES DE SAÚDE EM IDOSOS: ASPECTOS RELEVANTES DE SEU COTIDIANO

Daísa Roman GAVASSO¹

William César GAVASSO²

O envelhecimento marca uma etapa de integração do processo biológico com o processo social do ser humano, expondo algumas fragilidades e competências que ocorrem neste período da vida. O presente estudo teve por objetivo avaliar as condições de saúde atual dos idosos residentes dentro do município de Herval d´Oeste-SC, além de caracterizar seu perfil epidemiológico. Tratou-se de uma pesquisa de campo quantitativa, analítica e transversal, que se realizou com a população acima dos 60 anos de idade residentes no município de Herval d´Oeste-SC. Foi aplicado aos participantes um questionário pré-validado, desenvolvido pelos autores, que caracterizou as amostras. Os dados foram apresentados de forma descritiva, com as variáveis contínuas e categóricas expressas em frequência absoluta. Foram entrevistados 272 idosos, a maioria era do sexo feminino (68,8%), da raça branca (88,2%), casados (55,9%) e com escolaridade fundamental incompleta (69,5%). Quando indagados como consideravam sua saúde, 53,7% a consideraram boa, 79,8% realizaram acompanhamentos de rotina nos últimos seis meses e as condições crônicas mais comuns foram a hipertensão arterial (69,1%), dislipidemias (25,4%) e diabetes mellitus (18,8%). Dentre as outras variáveis de condição, a maioria não teve câncer (95,2%), caminha sem dificuldades (82%), considera sua visão ruim (50,7%), não tem história de fraturas (85,3%) e não fumam (90,1%). Com base no estudo conclui-se que, os idosos de Herval d´Oeste-SC tem uma predominância do sexo feminino, possuem pelo menos uma patologia crônica (86,1%) e apresentam bons aspectos relacionados às suas condições de saúde. Sendo assim, a maioria dos idosos não apresenta alterações importantes nas suas características de saúde e ressalta-se que as ações de melhoria deste aspecto devem ser focadas nas condições crônicas.

Palavras-chave: Idoso. Condições de Saúde. Envelhecimento.

¹ Enfermeira Atenção Integral a Saúde. Qualirede. daisa.gavasso@qualirede.com.br

² Professor/Enfermeiro Mestre em Biociências e Saúde. Unoesc Joaçaba. william.gavasso@unoesc.edu.br

QUEDAS EM IDOSOS: SENSIBILIZANDO PARA A PREVENÇÃO NA UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

Cristiane Ferreira da SILVA¹

Kátia Daniele Brum da ROCHA²

Leoni Terezinha ZENEVICZ³

A unidade de Pronto Socorro (PS) tem como prioridade atender pacientes que estejam em estado de Urgência ou Emergência. O envelhecimento é um fenômeno mundial, inquestionável. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2020 a população da terceira idade poderá ultrapassar os 13,5 milhões de pessoas, representando 13% da população total. Isto tem gerado preocupação com relação a episódios de quedas em idosos, o que constitui um grave problema de saúde pública, com impactos diretos e significativos como fraturas e lesões neurológicas, além da restrição das atividades devido a dores, incapacidades gerando isolamento social e depressão. Estes fatores sinalizam a necessidade de buscar um olhar mais astuto sobre a assistência ao idoso, principalmente nas unidades de Pronto Socorro. Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir de uma oficina de sensibilização sobre a necessidade da utilização de macas com grades pelos profissionais na assistência pré e extra-hospitalar no atendimento à população idosa. O interesse dessa atividade partiu da necessidade identificada no serviço, uma vez que era comum deixarem os idosos em macas sem grades. Essa atividade foi organizada por duas acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) como atividade planejada do Estágio Curricular Supervisionado I. Foi realizada num hospital do Oeste Catarinense, entre os meses de março a junho de 2018. Observou-se que os profissionais foram receptivos, integrativos e colaborativos com a atividade acomodando os idosos em macas com grades e mais próximos da unidade de enfermagem, proporcionando uma assistência humanizada. Essa atividade proporcionou reflexões acerca da importância da educação em saúde, da observância as normativas da segurança do paciente, evitando as quedas em idosos com medidas simples e eficazes e a promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Prevenção de quedas. Promoção da saúde.

¹ Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. cristianef16@hotmail.com

² Graduanda em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul

³ Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora no Curso de Graduação em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul

INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA SECUNDÁRIA A BÓCIO MERGULHANTE DA TIREOIDE EM PACIENTE IDOSA: DA UTI PARA ALTA HOSPITALAR

Ricardo José NICARETTA¹

Indiamara De Oliveira Flores Dal Magro SILVANI²

Vanessa Sippert COSTA³

Introdução: O bócio mergulhante é uma afecção rara da tireoide, se não for tratado evolui com uma série de complicações como a Insuficiência Respiratória Aguda (IRpA). Sendo assim, o fisioterapeuta hospitalar é responsável por empregar por meio da fisioterapia respiratória um tratamento conservador de doenças pulmonares agudas e crônicas, contribuindo para a melhora do quadro clínico do paciente melhorando seu prognóstico e diminuindo o tempo de internação. **Objetivo:** Relatar a influência da fisioterapia respiratória em paciente com diagnóstico de bócio mergulhante que desencadeou a IRpA. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, de um paciente de 74 anos com diagnóstico de bócio mergulhante que desenvolveu a IRpA, em ventilação mecânica invasiva, em traqueostomia e na pontuação três dentro da Escala de Rawsay. Está paciente foi acompanhada durante a assistência fisioterapêutica respiratória no Estágio em Fisioterapia Hospitalar geral totalizando dez atendimentos focados na Higiene brônquica, expansão pulmonar e desmame ventilatório. **Resultados:** A evolução da paciente a partir da fisioterapia respiratórias foram notórios através do sucesso na tentativa de desmame no quarto dia de atendimento, diminuição importante da secreção e ventilação pulmonar evidenciadas através da ausculta pulmonar e Raio X de tórax. Ainda foi observado outros resultados significativos na função respiratória geral do paciente como a melhora da expansibilidade torácica e da saturação de oxigênio e diminuição do esforço respiratório. **Conclusão:** Pode-se concluir que apesar do baixo número de atendimentos, a fisioterapia respiratória no âmbito hospitalar contribuiu para a melhora da mecânica respiratória do paciente em questão, da reabilitação do idoso hospitalizado na função motora e respiratória, podendo melhorar prognóstico e diminuir o tempo de internação do mesmo.

Palavras-chave: Fisioterapia. Hospitalar. Assistência. Idosos. Insuficiência respiratória.

¹ Fisioterapeuta. Professora no Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. ricarfisio@unochapecó.edu.br

² Fisioterapeuta. Professora no Curso de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó

³ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó

SUICÍDIO: PRECISAMOS FALAR SOBRE

Gabriela Mendes dos Santos BERNARDI¹

Duane Jaqueline ZARDO²

Maiéve MOSSI³

Cláudia Patrícia SANTOS⁴

Renata DALBOSCO⁵

Morgana Orsos dos SANTOS⁶

O suicídio tem se tornado um tema frequente em nosso cotidiano, pois segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o suicídio vitimiza cerca de um milhão de pessoas no mundo por ano, de acordo com a organização a violência autodirigida manifesta-se de duas formas: no comportamento suicida (através de pensamentos, tentativa e suicídio consumado) e mediante atos violentos praticados intencionalmente contra a própria pessoa, como o caso das mutilações. Conforme a OMS, no Brasil a cada 100 mil habitantes, 4,8 suicidam-se, quando fala-se em idosos esse número aumenta ainda mais, pois entre idosos acima de 75 anos esse índice passa para 15. Neste sentido, o presente trabalho objetivou por meio de uma palestra voltada para a terceira idade, transmitir informações e maior conhecimento a respeito do suicídio. Ao mesmo tempo teve como objetivo também informar como proceder diante de um destes acontecimentos, bem como gerar uma reflexão sobre o assunto entre os participantes. A palestra foi realizada com aproximadamente 30 idosos que fazem parte da turma de especialização da Universidade da Melhor Idade de Chapecó UMIC. Após a realização da palestra foi reservado um momento para perguntas. Neste momento foram realizadas diversas perguntas e como encerramento, foi realizada uma dinâmica de reflexão com o grupo. A dinâmica teve como intuito mostrar para os participantes que a vida é como uma folha de papel em branco: no papel, após ser amassado não tem como retornar a ser o mesmo papel liso de antes e essas marcas são tudo o que já vivenciamos. Como conclusão, pode-se inferir que o suicídio entre pessoas idosas constitui hoje, um grave problema de saúde pública para a sociedade, desta forma, torna-se relevante falar, cada vez mais sobre suicídio principalmente com idosos.

Palavras-chave: Suicídio. Ideação. Idosos.

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; gabriela.bernardi@hotmail.com

² Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; duane.jaqueline@unoesc.edu.br

³ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; maieve.jm@hotmail.com

⁴ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; patricias361@gmail.com

⁵ Graduanda em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; re-dalbosco@hotmail.com

⁶ Professora no Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; morgana.santos@unoesc.edu.br

JUVENTUDE E IDOSOS: DIÁLOGOS INTERGERACIONAIS

Camília Susana FALER¹

Milena NISSOLA²

Karine Schwaab BRUSTOLIN³

Introdução: O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da atualidade. A expectativa é que em 2020 além de se ultrapassar os 75 anos o país terá um contingente de 34 milhões de idosos, representando 15% da população. Por outro lado tem-se uma população jovem que ocupa atualmente um 1/4 da população do País com 51,3 milhões pessoas na faixa etária 15 a 29 anos (IBGE 2014, França, Silva Barreto, 2010). Ressalta-se neste contexto a importância da integração do sujeito que envelhece ao seio familiar e comunitário pelo fortalecimento de vínculos entre pessoas de diferentes gerações (Massi et al., 2016). **Objetivo:** Contextualizar a luz da literatura brasileira as relações intergeracionais entre jovens e idosos. **Método:** Estes achados integram uma pesquisa maior intitulada “As condições de saúde mental dos jovens e adolescentes e sua influência na construção de projetos de vida e carreira profissional” financiada pelo UNIEDU (Programas de Bolsa Universitárias SC). Trata-se de uma revisão narrativa por meio de busca no portal BVS utilizando o descritor intergeracionalidade. Neste banco de dados foram localizadas 44 produções. Realizado exclusões para produções repetidas, texto completo, formato artigo e língua portuguesa ao final permaneceram 3 produções para análise. **Resultados:** Existe poucas produções científicas sobre o tema intergeracionalidade. As conclusões destes estudos revelam que pessoas idosas mantêm forte relação de proximidade vivenciada com seus netos (Oliveira, Viana Cárdenas, 2010). A intergeracionalidade mostra-se como padrões de apego, em que as experiências maternas com seus cuidadores relacionam-se com seus filhos (Bortolini, Piccinini, 2015). Piovezan, (2015) traz a possibilidade de idosos estabelecerem vínculos com jovens estudantes, refletindo em seu senso de pertencimento, autoeficácia e melhor autoestima (2015). **Conclusão:** A intergeracionalidade são relações importantes entre idosos e jovens, e se mostra como troca de convivência, apego, construção de autoestima e sentimentos de pertencimento.

Palavras-chave: Idosos. Intergeracionalidade. Gerações. Envelhecimento.

¹ Doutora em Serviços Social. Universidade do Oeste de Santa Catarina. camilia.faler@unoesc.edu.br

² Graduanda em Psicologia. Universidade do Oeste de Santa Catarina

³ Doutoranda em Psicologia. Universidade do Oeste de Santa Catarina

EFEITOS DE UM PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS FISIOTERAPÊUTICO NA FORÇA FUNCIONAL DE IDOSOS COM DOENÇA ARTERIAL OBSTRUTIVA PERIFÉRICA – ESTUDOS DE CASO

Lilian MARIN-LUNELLI¹

Thaysa Maria SPANGNOLO²

Caroline Balen SHAFER³

O envelhecimento humano é um processo fisiológico irreversível e progressivo, causando alterações biológicas em todos os sistemas, dentre estes o sistema cardiovascular. Neste se instalam alterações hemodinâmicas, diminuição da elasticidade das veias e artérias, destacando-se a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP). A DAOP é caracterizada pelo acúmulo de placas de lípidos, resíduos metabólicos, enrijecimento das artérias e veias das regiões periféricas do corpo, que levam a diminuição circulatória causando limitações funcionais como a claudicação intermitente. Este trabalho teve como objetivo avaliar os efeitos de um protocolo de exercícios fisioterapêuticos, em idosos com doença arterial obstrutiva periférica, na força funcional e nas variáveis cardiovasculares. A pesquisa foi de natureza quantitativa experimental, apresentada na forma de estudos de casos, constituída por dois idosos do sexo masculino com faixa etária de 60 à 75 anos, classificados no segundo estágio da DAOP. A coleta dos dados aconteceu período de setembro à novembro de 2017. Realizou-se na avaliação, aferição da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), teste de força funcional (Chair Stand Test) de membros inferiores (MMII), questionário de claudicação de Edimburgo, perimetria dos MMII, testes vasculares e avaliação da dor pela escala análogo visual (EAV). Posteriormente os indivíduos foram submetidos a um protocolo fisioterapêutico específico visando melhora circulatória periférica, três vezes por semana, com duração de uma hora cada, durante oito semanas, totalizando 20 intervenções. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Ao final das intervenções percebeu-se aumento na força funcional de ambos os indivíduos (09 para 19 repetições no idoso A; 09 para 16 repetições no idoso B), contudo as variáveis dor, PA e FC os resultados não foram expressivos. Concluiu-se que o protocolo fisioterapêutico proposto foi efetivo em oito semanas somente na melhora da força funcional de MMII dos dois idosos com doença arterial obstrutiva periférica. Necessitando-se de mais estudos nesta área.

Palavras-chave: Envelhecimento. Fisioterapia. Claudicação intermitente.

¹ Fisioterapeuta. Professora na Universidade Comunitária da Região de Chapecó. fisiolili@unochapeco.edu.br

² Graduanda em Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó

³ Graduanda em Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó

DESENVOLVIMENTO DE UM VÍDEO EDUCATIVO PARA CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

Maurício LANZINI¹

Brenda THOMAS²

Emely Hertz BONETTI³

Gabriela Alves Da Silva Costa MASSARANI⁴

Sofia Belfort BOMFIM⁵

Agnes de Fátima Pereira CRUVINEL⁶

A violência contra o idoso figura como um fenômeno inerte à atualidade e cuja expansão é acompanhada pela transição demográfica da população brasileira. Discutir o tema e conscientizar a população é fundamental para que tal fenômeno seja cada vez menos recorrente e evitado. O objetivo do trabalho foi desenvolver um vídeo educativo para conscientizar os profissionais de saúde, bem como a população em geral, sobre como proceder em caso de testemunha ou suspeita de agressão frente a uma pessoa idosa. A metodologia envolveu a confecção de um vídeo de 2 minutos envolvendo os temas: perfil do agressor e do idoso agredido, tipos de violência contra o idoso, indicadores de agressão, motivos da subnotificação e articulação do Estatuto do Idoso, indicando como devemos agir diante da suspeita ou testemunha de uma agressão, tendo como fundamentação teórica para o roteiro do vídeo artigos pesquisados no Google Acadêmico, bem como o Estatuto do Idoso e a Carta do Idoso. Como resultados, houve a divulgação do vídeo na rede social Facebook e publicação de uma matéria sobre a temática Violência Contra o Idoso, mediada por uma entrevista, no site de notícias e na página do Facebook da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó, durante a Campanha Nacional “Junho Violeta”, que visa à conscientização da população sobre a violência contra o idoso. A temática Violência e Idoso, apesar de recorrente, é pouco discutida e divulgada nas mídias e pouco conhecida pela população. Orientar os profissionais de saúde, bem como a população em geral, a como agir diante da problemática é fundamental para que a violência vá de contração ao crescimento da população idosa no país, devendo haver uma transição cultural para que o respeito ao indivíduo idoso torne-se enraizado na cultura brasileira.

Palavras-chave: Violência. Idoso. Conscientização.

¹ Graduanda em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó. lanzinimauricio123@gmail.com

² Graduanda em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó

³ Graduanda em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó

⁴ Graduanda em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó

⁵ Graduanda em Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó

⁶ Fonoaudióloga. Mestre em Saúde Coletiva. Doutora em Ciências. Professora de Saúde Coletiva no Curso de Medicina Universidade Federal da Fronteira Sul de Chapecó

O IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS SUBMETIDOS A CIRURGIAS TRAUMATOLÓGICAS DE MEMBROS INFERIORES

Maria José Santos de OLIVEIRA¹

Márcio Manozzo BONIATTI²

Lidiane Isabel FILIPPIN³

Objetivo: avaliar o impacto da hospitalização sobre a capacidade funcional de idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos por fraturas fechadas de membros inferiores. **Materiais e métodos:** Estudo coorte realizado com indivíduos de 60 anos ou mais com indicação cirúrgica no Hospital Independência na cidade de Porto Alegre-RS. A sarcopenia foi avaliada pela probabilidade proposta por Ishii (2014) na admissão hospitalar. A capacidade funcional (CF) para atividades básicas de vida diária (índice de Katz) e instrumentais (escala de Lawton) foi avaliada na admissão hospitalar e três meses após alta hospitalar. A diferença de média foi considerada significativa quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram incluídos 63 idosos com média de idade de 78,9 anos (+/- 9,04), 76,2% eram mulheres, a fratura de colo de fêmur foi a mais prevalente em 38,3%. O tempo médio de hospitalização foi de 18 dias (p25: 14 dias; p75: 22 dias), destes 60,3% apresentaram alguma intercorrência clínica com necessidade de interconsulta. Na admissão hospitalar, 43,7% dos pacientes apresentaram dependência parcial nas atividades básicas de vida diária; após três meses da alta hospitalar, a dependência parcial foi de 81,8%. Nas atividades instrumentais de vida diária, 71,9% foram admitidos com, pelo menos, dependência parcial. Após três meses de acompanhamento, 94,3% dos avaliados apresentavam dependência. Na admissão hospitalar 41,9% dos pacientes foram classificados como sarcopênicos. Os pacientes sarcopênicos apresentaram uma redução mais acentuada da capacidade funcional avaliada pelo Katz após três meses da alta hospitalar quando comparara aos não sarcopênicos. **Conclusões:** os dados apontam que os pacientes admitidos com sarcopenia apresentam pior capacidade funcional após três meses da alta hospitalar. Há necessidade de avaliação e tratamento interdisciplinar dos pacientes idosos desde a admissão hospitalar para que haja desfechos menos severos após alta hospitalar.

Palavras-chave: Idoso. Sarcopenia. Hospitalização.

¹ Enfermeira. Mestranda em Saúde e Desenvolvimento Humano pela Universidade La Salle de Canoas. Maria_santos_rs@yahoo.com.br

² Professora no Programa de Pós-graduação de Saúde e Desenvolvimento Humano na Universidade La Salle de Canoas

³ Professora no Programa de Pós-graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano – Universidade La Salle, Canoas

PERFIL DE SAÚDE E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Vilma BELTRAME¹

Jaqueline lopes thibes NUNES²

Louise Oliveira Stangherlin ANTUNES³

Marcia Terezinha da Rocha RESTELATTO⁴

Introdução: o envelhecimento é um processo natural para todos os seres humanos, podendo aparecer doenças crônicas, que por sua vez podem interferir nas atividades de vida diária. **Objetivo:** caracterizar o perfil de saúde e a capacidade funcional de idosos do Centro de Convivência de um município do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, com 92 idosos que frequentam o Centro de Convivência. A coleta de dados foi realizada por meio de 2 instrumentos: questionário para os dados sociodemográficos e escala de Katz para a avaliação da capacidade funcional. **Resultados:** 47,8% estão na faixa etária de 71 a 80 anos, 46,7% estudaram de 4 a 7 anos, 55,4% apresentam renda mensal de um salário mínimo, 41,3% são viúvos e 37,0% moram sozinhos. O principal motivo para frequentarem o Centro de Convivência é para fazer fisioterapia com 32,6% das respostas, 90,2% consultaram nos últimos 6 meses, 64,1% realizaram exames nos últimos 6 meses, bem como 78,3% não tiveram internações hospitalar. Outra característica é que 75,0% possuem doenças crônicas sendo a hipertensão Arterial a mais prevalente com 65,2% e 20,7% tem diabetes. O resultado da escala de Katz mostrou que 57,6% dos idosos são independentes para todas as atividades e dos idosos que apresentam alguma dependência a mais frequente foi para continência com 34,8%. **Conclusão:** a maioria dos idosos são mulheres, possuem doenças crônicas, que os leva a consultar periodicamente, são independentes para as atividades de vida diária e frequentam o Centro de convivência, especialmente para fazer fisioterapia.

Palavras-chave: Envelhecimento. Morbidades. Saúde do idoso.

¹ Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Universidade do Oeste de Santa Catarina. vilma.beltrame@unoesc.edu.br

² Enfermeira. Secretária de saúde de Campos Novos

³ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina

⁴ Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina

CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Willian LORENTZ¹

Eleine MAESTRI²

Ana Paula da ROSA³

Introdução: O perfil de pessoas portadoras de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), vem sofrendo modificações constantes ao longo do tempo, atingindo de modo ascendente a população idosa. O aumento de IST nesse grupo populacional, tem relação direta com a falta de informação e fatores culturais que permeiam suas ações. Objetivo: Refletir sobre o aumento de infecções sexualmente transmissíveis em idosos e o papel do cuidado de enfermagem. Método: Resgate teórico prático. Resultados: O aumento da qualidade de vida dos idosos proporciona diferentes vivências e prolongamento da vida sexual ativa. A enfermagem como responsável pelo cuidado ao idoso deve difundir conhecimentos que estimulem o autocuidado, para que o mesmo seja posto em prática. Compreende-se que o cuidado efetivo de enfermagem e políticas públicas, auxiliam na consolidação de educação e promoção da saúde, sendo elas ferramentas estratégicas e importantes. As ações de educação em saúde devem proporcionar diálogo aberto sobre: as formas de transmissão de infecções sexualmente transmissíveis, importância do uso de preservativos masculino e feminino, identificação de sinais e sintomas característicos destas infecções e difusão dos serviços de saúde. A postura adotada pelo enfermeiro deve proporcionar o estabelecimento de vínculo e acolhimento, trazendo à tona o assunto com o intuito de diminuir os estigmas sociais que os permeiam. Conclusão: A comunicação efetiva entre idosos e enfermeiros durante o cuidado de enfermagem é imprescindível para que haja promoção de saúde e queda nos índices de infecções sexualmente transmissíveis em idosos. Contudo, a troca de informações entre idosos e enfermeiros, bem como sua aderência aos serviços públicos de saúde, proporcionam a efetivação do autocuidado e divulgação dos conhecimentos obtidos.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Idosos. Enfermagem.

¹ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó; willianlorentz755@gmail.com

² Doutora em Enfermagem; Docente no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó; eleine.maestri@uffs.edu.br

³ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó; ana_paula0101@hotmail.com

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

Cássia Cristina BRAGHINI¹

Lilian Marin LUNELLI²

Bruna Fernanda ARENS³

Thais LORENZETTI⁴

No Brasil, o ritmo de crescimento da população idosa tem sido sistemático e consistente. Com expectativa de vida aumentando, combinada aos avanços da tecnologia, especialmente na área da saúde, atualmente os idosos ocupam um espaço significativo na sociedade. O processo de envelhecer pode muitas vezes acarretar complicações importantes para a qualidade de vida dos idosos. Diferentes pesquisas com esta população apontam um cenário preocupante em relação à elevada prevalência de doenças crônicas, bem como de seu inadequado controle, presença de dislipidemias, excesso de peso, sedentarismo, baixa qualidade da alimentação, polimedicação, dentre outros indicadores. Vários são os impactos que o envelhecimento pode ocasionar na vida dos idosos. O objetivo desse estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de comunidade no município de Saudades- SC. A amostra foi de 20 idosos, 11 mulheres e nove homens. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram o Mini exame de estado mental (MEEM), questionário Whoqol-OLD para avaliar qualidade de vida e questionário de perfil socioeconômico adaptado de Morais 2007. Os dados foram analisados por estatística descritiva, apresentados por média e percentil. Observou-se predominância do sexo feminino com média de idade de 69,55 anos. Sobre a qualidade de vida, o escore geral foi de 86,95. As facetas com maior pontuação foram à autonomia, participação social e intimidade, indicando boa qualidade de vida. A faceta que obteve menor média foi à morte e o morrer. Quanto às condições de saúde, 80% dos idosos utilizavam pelo menos um medicamento diariamente e as doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica com 45% e artrose 40%. A queixa de dor foi manifestada por 40% e 80% autorrelataram ter boa saúde. Pode-se concluir que o grupo da comunidade em questão é frequentado na sua maioria por mulheres que possuem uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento. Condições de saúde. Doenças crônicas.

¹ Fisioterapeuta; Docente na Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

² Fisioterapeuta; Docente na Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

³ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

⁴ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

EQUILÍBRIO E MOBILIDADE DE IDOSOS PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS

Márcia Regina da SILVA¹

Bruna MARCON²

Lilian MARIN-LUNELLI³

O envelhecimento, associado a doenças crônicas, uso de medicamentos ou quedas, configuram fator importante de morbidade, institucionalização e mortalidade. A prática de atividades físicas constitui-se um recurso para minimizar os efeitos advindos do envelhecimento, incluindo a diminuição do risco de quedas. O estudo teve como objetivo avaliar o equilíbrio e mobilidade de idosos praticantes de atividades físicas (AF), bem como comparar as variáveis por sexo e quantidade de doenças auto relatadas. Pesquisa quantitativa transversal com 87 idosos praticantes de AF no município de Chapecó - SC. Os idosos foram avaliados quanto às condições de saúde, nível de atividade física (NAF) pelo IPAQ, equilíbrio e mobilidade por meio da Escala de equilíbrio de Berg (EEB) e *Timed up and go test* (TUGT). Análise de dados efetuada por estatística descritiva e teste *U de Mann-Whitney*. Os participantes apresentavam idade entre 61 e 82 anos ($70,21 \pm 5,68$), sendo 33 homens e 54 mulheres. 23 (26,4%) idosos sofreram quedas no último ano, e 14 (60,87%) relataram um evento de queda. A quantidade de doenças relatadas variou entre zero e 14 ($2,8 \pm 2,94$) e o número de medicamentos entre zero e 10 ($2,01 \pm 1,76$). A maioria dos participantes (87,4%) foram classificados como ativos para o NAF, o restante, insuficientemente ativo. Quanto ao equilíbrio, houve diferença estatisticamente significativa na EEB ($p=0,013$) entre o grupo “até 4 doenças” ($53,16 \pm 2,32$), comparado ao “5 doenças ou mais” ($50,81 \pm 3,64$). Quanto a mobilidade no TUGT, houve diferença apenas entre sexo ($p=0,026$); homens ($7,89 \pm 1,62$) e mulheres ($8,81 \pm 1,95$). Não houve diferenças entre as variáveis por NAF. A quantidade de doenças crônicas interferiu no equilíbrio dos idosos pesquisados, o que aumenta o risco de quedas. As mulheres idosas apresentaram menor mobilidade com relação aos homens, apesar de ambos apresentarem bons resultados.

Palavras-chave: Envelhecimento. Equilíbrio postural. Atividade física para idoso.

¹ Fisioterapeuta. Docente na Universidade Comunitária da Região de Chapecó. marciaf@unochapeco.edu.br.

² Acadêmica do Curso de Fisioterapia na Universidade Comunitária da Região de Chapecó

³ Fisioterapeuta. Docente na Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

ARTIGOS

RELAÇÃO ENTRE O HISTÓRICO UROGINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO E A CAPACIDADE CONTRÁTIL DA MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO

Carine RIZZI¹Angélica PIRES²Sabrina SCHNEIDER³Rafaela Mustifaga DAVI⁴Andrieli R. DALL AGNOL⁵Viviane J. Bolfe AZZI⁶

Anatomia pélvica, histórico urogineco-obstétrico e fraqueza muscular estão relacionadas à maior prevalência de incontinência urinária nas idosas. A incontinência urinária é uma síndrome geriátrica relevante, tanto pelos prejuízos físicos e higiênicos, quanto pelo consequente isolamento social. O objetivo foi relacionar a capacidade contrátil da musculatura do assoalho pélvico (MAP) com o histórico urogineco-obstétrico de idosas. Onze voluntárias com queixa de incontinência urinária de esforço, 70.27 ± 6.2 anos, 72.18 ± 9.5 Kg, 1.62 ± 0.07 metros e 27.6 ± 3.3 Kg/m², foram submetidas à entrevista estruturada, seguida do Biofeedback uroginecológico para mensurar as pressões mínima e máxima exercidas na sonda endovaginal. O coeficiente de Spearman foi empregado para análise dos dados ($p < 0.05$). Observou-se correlação negativa entre a pressão mínima e a frequência urinária noturna ($r_s = -0.78$; $p = 0.004$) e correlação positiva entre a pressão mínima e: a) número de gestações ($r_s = 0.64$; $p = 0.03$), b) número de partos ($r_s = 0.74$; $p = 0.008$) e c) número de parto vaginal ($r_s = 0.73$; $p = 0.01$). A pressão máxima apresentou correlação negativa com a frequência urinária noturna ($r_s = -0.62$; $p = 0.04$) e a diferença entre as pressões apresentou correlação negativa com a frequência urinária diurna ($r_s = -0.80$; $p = 0.003$). Idade, massa corporal, índice de massa corporal (IMC), cesarianas, idade da menarca e da menopausa, não apresentaram correlação com a capacidade contrátil da MAP. Conclui-se que o número de gestações e de partos vaginais reduz a capacidade de relaxar a MAP. Além disso, quanto maior a capacidade contrátil da MAP, menor a frequência urinária noturna, demonstrando sua influência na capacidade de contenção e armazenamento da urina. Outra evidência é que quanto maior a diferença entre capacidade de relaxamento (pressão mínima) e de contração máxima (pressão máxima), menor a frequência urinária diurna, ressaltando a importância dos exercícios pélvicos de relaxamento da MAP, assim como dos de fortalecimento, prevenindo a fadiga muscular e potencializando a contração, quanto necessária.

Palavras-chave: Geriatria. Gerontologia. Mulheres. Incontinência Urinária.

¹Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste. Bolsista do Programa de Iniciação Científica (Art. 171); kah_rizzi@hotmail.com

²Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste

³Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste

⁴Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste

⁵Graduanda em Fisioterapia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste

⁶Mestre. Professora no Curso de Fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de São Miguel do Oeste

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é definida como qualquer perda involuntária de urina, sendo caracterizada como um dos mais comuns problemas de saúde pública entre mulheres de todas as idades, com maior prevalência durante o envelhecimento (CARVALHO et al., 2014). No Brasil, estudos indicam que de 9 a 40,9% das mulheres acima dos 60 anos relatam ter perda de urina diária (CARVALHO et al., 2014; PEREIRA; ESCOBAR; DRIUSSO, 2012).

A *International Continence Society*- ICS (2009) caracteriza a IU como desencadeadora de desconforto social e higiênico, podendo a mesma ser classificada em três tipos: a Incontinência Urinária por Urgência (IUU) caracterizada pela perda acompanhada ou precedida de um desejo súbito de urinar (AGUIAR, 2014), a Incontinência por Esforço (IUE) onde há perda devido ao aumento da pressão intra-abdominal em atividades como tossir, rir, levantar objetos ou fazer esforço físico e a Incontinência Urinária Mista (IUM), esta apresenta os sintomas de ambas (KNORST et al., 2012).

A IUE é o tipo mais comum de perda involuntária de urina na mulher, podendo ocorrer por hiper mobilidade da uretra ou por deficiência esfínteriana, em decorrência da fraqueza da musculatura do assoalho pélvico (MAP) ou por seqüela de procedimentos cirúrgicos. (SOUZA et al., 2011). O assoalho pélvico é composto por estruturas como músculos, ligamentos e fâscias que têm como principais funções sustentar e suspender os órgãos pélvicos e abdominais, mantendo as continências urinária e fecal (NOLASCO et al., 2007).

A prevalência de IUE está associada à idade avançada, ao histórico obstétrico e paridade, a cirurgias ginecológicas, à menopausa, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), obesidade, tabagismo, álcool, ingestão de líquidos cafeinados e ao sedentarismo (BELEZI et al., 2009; MICUSSI et al., 2011; TOMASI et al., 2017). Dentre esses fatores, as alterações teciduais inerentes ao envelhecimento biológico são a causa mais preponderante da fraqueza da MAP (FERREIRA; SANTOS, 2009).

A importância da capacidade contrátil da MAP para a continência urinária é ressaltada pela ICS, que reconhece os exercícios para fortalecimento dessa musculatura como padrão-ouro ao tratamento da IUE (ABRAMS et al., 2010). Assim, visando a contribuir para o conhecimento nas áreas da Saúde da Mulher e da Geriatria, o objetivo dessa pesquisa foi relacionar a capacidade contrátil da MAP com o histórico urogineco-obstétrico de idosas.

MÉTODO

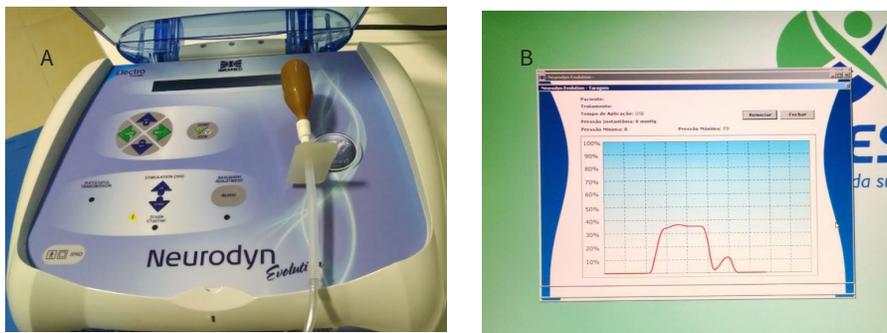
A pesquisa foi desenvolvida na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Flor do Sertão – SC. A amostra foi constituída por mulheres que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 55 anos, data da última menstruação há pelo menos 12 meses, presença de queixa de perda urinária aos esforços, condições físicas e mentais para responder às técnicas de avaliação e assinatura do termo de consentimento

livre e esclarecido. Como critérios de exclusão, teve-se: mulheres que tinham realizado cirurgia ginecológica há menos de dois anos, estiveram em tratamento para infecção urinária, portadora de qualquer tipo de doença crônica degenerativa que pudesse afetar os tecidos muscular e nervoso.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa em seres humanos foi agendada uma palestra sobre IU em parceria com a UBS. A palestra foi destinada a todas as mulheres, sendo o convite distribuído na própria UBS e também entregue pelas agentes comunitárias durante a visita domiciliar. A palestra abrangeu: noções de anatomia do assoalho pélvico e da fisiologia da micção, informações gerais sobre a IU, os fatores predisponentes e as formas de tratamento. Ao final da palestra, a pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão foram apresentados e o convite verbal feito às mulheres, dando o prazo de uma semana para formalizarem o interesse entrando em contato com as pesquisadoras ou com a própria UBS. Após esse período, as mulheres interessadas foram contatadas para agendamento da avaliação, que constou da aplicação da entrevista semiestruturada para coleta dos dados uroginecológicos e obstétricos e da avaliação da capacidade contrátil da MAP.

Para avaliar a capacidade contrátil da MAP, a voluntária foi posicionada em decúbito dorsal sobre a maca, com os quadris abduzidos, joelhos fletidos e pés apoiados. A sonda endovaginal foi apresentada à voluntária e orientações quanto à função e o posicionamento foram fornecidas. Então, a sonda foi envolta em preservativo não lubrificado, recoberta por gel a base de água e introduzida na cavidade vaginal. O equipamento *Neurodyn Evolution* (marca Ibramed) foi ligado e selecionado o modo *biofeedback* (Figura 1-A). Foram solicitadas seis contrações consecutivas, com intervalo de 20 segundos entre elas, com intuito de familiarização com o equipamento e aprendizado da contração da MAP. Após descanso de cinco minutos, a sonda foi calibrada conforme orientações do fabricante e, em seguida, sob comando verbal das pesquisadoras, fora solicitado o relaxamento máximo da MAP (pressão mínima), seguida da contração ativa máxima da mesma musculatura (pressão máxima) (Figura 1-B). O valor considerado foi a média de três contrações, com intervalo de um minuto entre elas. O *biofeedback* uroginecológico foi realizado de forma individual e em sala devidamente equipada e climatizada.

Figura 1 – Equipamento utilizado para medir a capacidade contrátil da musculatura do assoalho pélvico (A). Exemplo de gráfico gerado durante a contração da musculatura do assoalho pélvico (B)



Fonte: os autores.

Os dados obtidos foram submetidos ao coeficiente de correlação de Spearman, processado no *software* Bioestat 4.0, considerando $p < 0.05$.

RESULTADOS

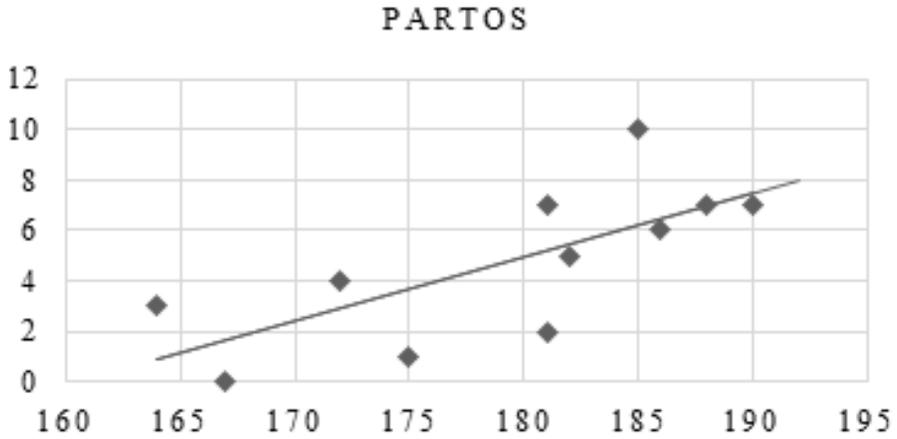
Das vinte e uma mulheres presentes na palestra, onze voluntárias preencheram os critérios de inclusão e exclusão. A média \pm dp foi de 70.27 \pm 6.2 anos, massa corporal de 72.18 \pm 9.5 Kg, estatura de 1.62 \pm 0.07 metros e IMC de 27.6 \pm 3.3 Kg/m².

A pressão mínima apresentou correlação positiva com o número de gestações (Gráfico 1), número de partos (Gráfico 2) e número de parto vaginal (Gráfico 3); e correlação negativa com a frequência urinária noturna (Gráfico 4).

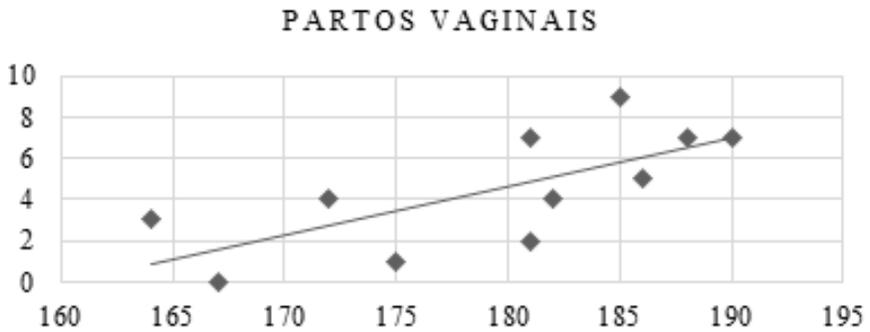
Gráfico 1 – Relação entre pressão mínima e número de gestações. $r_s=0.64$ e $p=0.03$. $n=11$



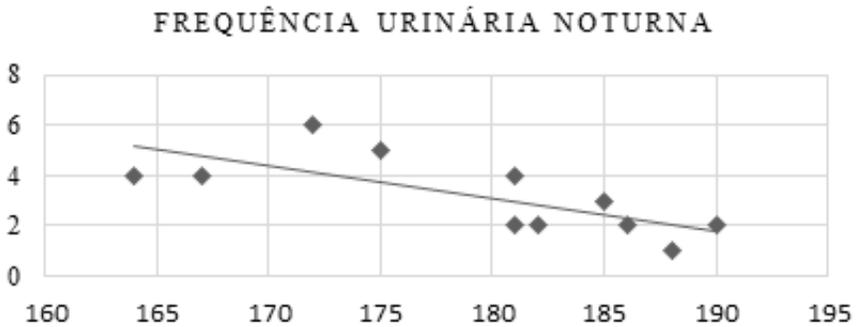
Fonte: os autores.

Gráfico 2 – Relação entre pressão mínima e número de partos. $r_s=0.74$ e $p=0.008$. $n=11$ 

Fonte: os autores.

Gráfico 3 – Relação entre pressão mínima e número de partos vaginais. $r_s=0.74$ e $p=0.008$. $n=11$ 

Fonte: os autores.

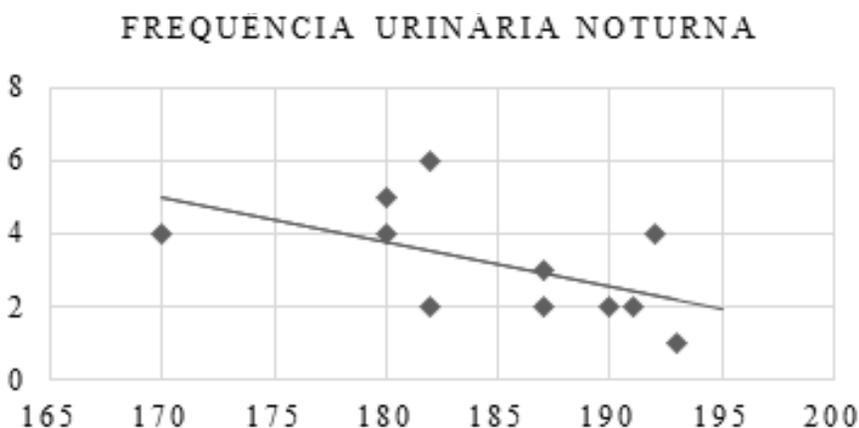
Gráfico 4 – Relação entre pressão mínima e frequência urinária noturna. $r_s=-0.78$ e $p=0.004$. $n=11$ 

Fonte: os autores.

A pressão mínima não apresentou correlação com idade ($r_s=0.44$; $p=0.17$), massa corporal ($r_s=-0.47$; $p=0.14$), índice de massa corporal (IMC) ($r_s=-0.11$; $p=0.74$), parto cesáreo ($r_s=0.39$; $p=0.24$), frequência urinária diurna ($r_s=0.55$; $p=0.08$), idade da menarca ($r_s=-0.07$; $p=0.83$) e idade da menopausa ($r_s=0.10$; $p=0.77$).

A pressão máxima apresentou correlação negativa com a frequência urinária noturna (Gráfico 5), não apresentando relação significativa com os demais dados pesquisados: idade ($r_s=0.57$; $p=0.06$), massa corporal ($r_s=-0.24$; $p=0.48$), IMC ($r_s=-0.08$; $p=0.80$), gestações ($r_s=0.47$; $p=0.14$), partos ($r_s=0.55$; $p=0.08$), parto vaginal ($r_s=0.54$; $p=0.08$), parto cesáreo ($r_s=0.19$; $p=0.56$), frequência urinária diurna ($r_s=0.23$; $p=0.49$), idade da menarca ($r_s=-0.22$; $p=0.51$) e idade da menopausa ($r_s=0.20$; $p=0.56$).

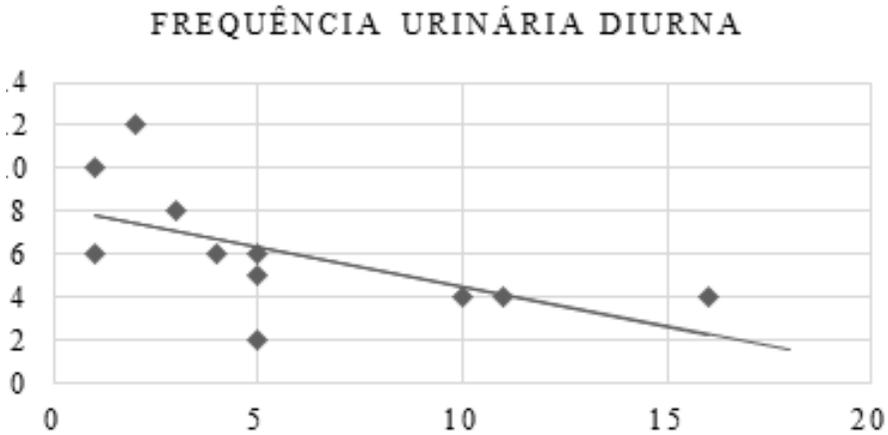
Gráfico 5 – Relação entre pressão máxima e frequência urinária noturna. $r_s=-0.62$ e $p=0.04$. $n=11$



Fonte: os autores.

A diferença entre as pressões (pressão máxima - pressão mínima) apresentou correlação negativa com a frequência urinária diurna (Gráfico 6), não apresentando relação significativa com idade ($r_s=0.002$; $p=0.99$), massa corporal ($r_s=0.51$; $p=0.11$), IMC ($r_s=0.26$; $p=0.44$), gestações ($r_s=-0.54$; $p=0.08$), partos ($r_s=-0.55$; $p=0.08$), parto vaginal ($r_s=-0.54$; $p=0.08$), parto cesáreo ($r_s=-0.19$; $p=0.56$), frequência urinária noturna ($r_s=0.48$; $p=0.13$), idade da menarca ($r_s=0.02$; $p=0.95$) e idade da menopausa ($r_s=0.24$; $p=0.47$).

Gráfico 6 – Relação entre a diferença de pressões (pressão máxima – pressão mínima) e frequência urinária diurna. $r_s = -0.80$ e $p = 0.003$. $n = 11$



Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

Em condições de continência urinária, os músculos do assoalho pélvico demonstram tônus de relaxamento e capacidade de contrair e relaxar de forma voluntária e reflexa, auxiliando na ação dos esfíncteres da uretra, vagina e reto (MESSELINK et al., 2005). Tais habilidades podem ser verificadas por meio da alteração da pressão exercida na sonda endovaginal do *biofeedback* uroginecológico. A pressão detectada pela sonda aumenta proporcionalmente à tensão gerada pela contração da MAP. Nesse sentido, Pinheiro et al. (2012) ressaltam que as mulheres incontinentes apresentam menor força do assoalho pélvico, portanto menores valores de pressão máxima.

Os resultados demonstram maior frequência urinária noturna (noctúria) nas mulheres que alcançaram menores valores de pressão máxima na sonda, ou seja, que apresentaram menor capacidade de contração. Este resultado corrobora a literatura, uma vez que todas as voluntárias apresentavam queixas de IUE e o aumento da frequência urinária noturna é um dos sintomas dessa disfunção.

A pressão mínima, também, apresentou relação inversa à noctúria. O tônus mantido durante o relaxamento da MAP, juntamente com a vascularização local, desempenham um papel importante na continência urinária, mantendo a pressão uretral elevada nos momentos em que a contração voluntária ou reflexa da MAP não é requerida (FERREIRA; SANTOS, 2009).

A alternância entre momentos de contração e de relaxamento da MAP é fundamental para evitar sua fadiga (FERREIRA; SANTOS, 2009). Dessa forma, a diferença entre as pressões mínima e máxima indica o controle voluntário no relaxamento e contração dessa musculatura, o que contribuiu para a relação com a menor frequência urinária diurna observada.

A dificuldade em relaxar os músculos do assoalho pélvico pode desencadear uma incompetência contrátil em situações de esforço, consequência da possível fadiga, bem como disfunções pelo estreitamento do canal, como a dispareunia e o vaginismo (AGUIAR, 2014).

A pressão mínima apresentou correlação positiva com o número de gestações, de partos e de partos via vaginal. Segundo Beuttenmuller (2011), durante o parto ocorrem distensões perineais, as quais podem afetar a pele, mucosa vaginal, elementos nervosos e ligamentares, assim como as estruturas musculares, podendo alterar o tônus de repouso da MAP. Um tônus de repouso aumentado dificultará o relaxamento da musculatura, justificando a correlação observada. Por outro lado, Menta e Schimer (2006) não verificaram associação entre o tipo de parto e a pressão muscular perineal.

As relações entre pressão máxima exercida pela contração da MAP e tipo de partos são mais pesquisadas do que a pressão mínima. Mesmo assim, há resultados controversos, provavelmente relacionados ao número e heterogeneidade amostral e ao método de coleta.

Barbosa et al. (2005) verificaram menor força da MAP de mulheres que tiveram parto vaginal comparado as que tiveram cesariana e as nulíparas. Os autores enfatizam ainda que as mulheres com história de cesariana também apresentaram menor força que as nulíparas. Já, Caroci et al. (2014) encontraram valores similares de força da MAP entre gestantes com antecedentes de parto normal e de cesariana. Nos resultados aqui encontrados, não foram observadas relações entre a pressão máxima e tipo de parto ou número de gestações.

A idade, massa corporal e IMC também não apresentaram correlação com as pressões. Esse resultado também foi encontrado por Caroci et al. (2014) referente à força muscular do assoalho pélvico.

Ao comparar faixas etárias distintas (mulheres jovens – 25 a 35 anos – versus climatéricas – 45 a 55 anos), Moreira e Arruda (2010) não identificaram diferenças na pressão da MAP pela perineometria, contudo na palpação bidigital, notaram maior capacidade de contração voluntária e sustentação nas mulheres jovens, justificando os resultados com base nas alterações teciduais associadas ao envelhecimento.

Com relação à massa corporal e ao IMC, Oliveira et al. (2011) acreditam que o excesso de peso possa aumentar a pressão abdominal, resultando na elevação da pressão vesical e na maior mobilidade da uretra e do colo vesical, predispondo à IU. No entanto, os autores não encontraram correlação dos parâmetros clínicos e do estudo urodinâmico com o IMC. Já, Bezei et al. (2009) e Albuquerque et al. (2011) encontraram maior frequência de IU nas mulheres com maior IMC.

Por fim, a idade da menopausa também não demonstrou correlação com as pressões avaliadas. Na literatura, não foram encontrados estudos que avaliassem a idade da menopausa e sim estudos que avaliam estar ou não na menopausa, impossibilitando alguma comparação direta. Nos estudos analisados, todos os autores indicam a menopausa

como um fator predisponente da IUE nas idosas, devido à redução da ação do estrogênio nos receptores dos tecidos muscular e nervoso responsáveis pela continência (BELEZI et al., 2009; MICUSSI et al., 2011).

CONCLUSÃO

A capacidade de relaxar e de contrair a MAP de idosas está relacionada a fatores do histórico uroginecológico e obstétrico. O número de gestações e de partos, especialmente via vaginal, reduz a capacidade de relaxar a MAP. A frequência urinária noturna é menor nas voluntárias que apresentam maior pressão no canal vaginal, tanto durante a contração máxima da MAP, quanto em repouso. Já, a frequência urinária diurna é maior nas voluntárias que apresentaram menor diferença entre pressão máxima e mínima, ou seja, naquelas que, mesmo contraindo a MAP ao máximo, não conseguiram aumentar consideravelmente o valor atingido no repouso.

A maioria das pesquisas sobre prevenção e tratamento da IUE envolvem intervenções focadas em aumentar a resistência e a potência da MAP. Contudo, a tensão de repouso de tal musculatura e a capacidade de perceber seu relaxamento é tão importante para garantir a continência quanto a tensão gerada. Assim, pesquisas nesse campo precisam ser desenvolvidas para aprimorar as ações terapêuticas.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P. et al. Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. **Neurourol Urodyn.**, v. 29, i. 1, p. 213-240, 2010.

AGUIAR, S. **Incontinência Urinária**. Associação Portuguesa de Urologia e Neurologia. 2014. Disponível em: <http://www.apurologia.pt/incontinencia/incontinencia_2014/Dossier_Inc_Urinaria_2014.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2017.

BARBOSA, A. M. P. et al. Efeito da via de parto sobre a força muscular do assoalho pélvico. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 27, n. 11, p. 677-682, 2005.

BELEZI, E. M. et al. Incontinência urinária em mulheres no período pós-menopausa: um problema de saúde pública. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 12, n. 2, p. 159-173, 2009.

BEUTTENMULLER, L. et al. Contração muscular do assoalho pélvico de mulheres com incontinência urinária de esforço submetidas a exercícios e eletroterapia: um estudo randomizado. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 210-6, jul./set. 2011.

CAROCI, A. de S. et al. Avaliação da força muscular perineal no primeiro trimestre da gestação. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 6, p. 893-901, nov./dez. 2014.

CARVALHO, M. P. de et al. O impacto da incontinência urinária e seus fatores associados em idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 721-730, 2014.

FERREIRA, M.; SANTOS, P. Princípios da Fisiologia do Exercício no Treino dos Músculos do Pavimento Pélvico. **Acta Urológica**, v. 26, n. 3, p. 31-38, 2009.

INTERNATIONAL CONTINENCE SOCIETY. Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, Pelvic Organ Prolapse and Faecal Incontinence. In: International Consultation on Incontinence, 4., 2008, Paris. **Anais...** Paris, ICUD, 2009. Disponível em: <http://www.ics.org/Publications/ICI_4/files-book/recommendation.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

KNORST, M. R. et al. Intervenção fisioterapêutica em mulheres com incontinência urinária associada ao prolapso de órgão pélvico. **Rev Bras Fisioter.**, v. 16, n. 2, p. 102-107, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v16n2/a04v16n2.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2017.

MENTA, S.; SCHIRMER, J. Relação entre a pressão muscular perineal no puerpério e o tipo de parto. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 28, n. 9, p. 523-529, 2006.

MESSELINK, B. et al. Standardisation of terminology of pelvic floor muscle function and dysfunction: report from the pelvic floor clinical assessment group of the international continence society. **Neurourol and Urodynamics**, New York, v. 24, i. 4, p. 374-380, 2005.

MICUSSI, M. T. A. B. C. et al. Correlação entre as queixas de incontinência urinária de esforço e o pad test de uma hora em mulheres na pós-menopausa. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 33, n. 2, p. 70-74, 2011.

MOREIRA, E. C. H.; ARRUDA, P. B. de. Força muscular do assoalho pélvico entre mulheres continentares jovens e climatéricas. **Semina: Ciências Biológicas da Saúde**, Londrina, v. 31, n. 1, p. 53-61, jan./jun. 2010.

NOLASCO, J. et al. Cinesioterapia no fortalecimento muscular do assoalho pélvico feminino. **Fisio & Terapia**, v. 56, p. 14-18, 2007. Disponível em: <http://www.aquapilates.com.br/arquivos_imagem/_1303481594.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2017.

OLIVEIRA, J. R. de; GARCIA, R. R. Cinesioterapia no tratamento da Incontinência Urinária em mulheres idosas. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 343-351, 2011.

PEREIRA, V. S.; ESCOBAR, A. C.; DRIUSSO, P. Efeitos do tratamento fisioterapêutico em mulheres idosas com incontinência urinária: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Fisiot.**, v. 16, n. 6, p. 463-468, 2012.

PINHEIRO, B. de F. et al. Fisioterapia para consciência perineal: uma comparação entre as cinesioterapias com toque digital e com auxílio do *biofeedback*. **Fisioter. Mov.**, Curitiba, v. 25, n. 3, p. 639-648, jul./set. 2012.

SOUZA, J. G. et al. Avaliação da força muscular do assoalho pélvico em idosas com incontinência urinária. **Fisioter Mov.**, v. 24, n. 1, jan./mar. 2011.

TOMASI, A. V. R. et al. Incontinência urinária em idosas: práticas assistenciais e proposta de cuidado âmbito da atenção primária de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 2, 2017.

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM COM MÉTODOS INVASIVOS EM IDOSOS DE UMA UNIDADE DE PRONTO-SOCORRO

Kátia Daniele Brum da ROCHA¹

Leoni Terezinha ZENEVICZ²

A unidade de Pronto-Socorro (PS) é um ambiente hospitalar destinado ao atendimento de pacientes críticos de urgência e emergência, desta forma, a necessidade da realização de procedimentos com métodos invasivos é frequente. Considera-se procedimento invasivo, todo instrumento inserido no organismo do paciente que rompa a sua integridade cutaneomucosa ou que invada seu espaço corporal. Estes procedimentos são realizados de rotina no PS pelos profissionais de enfermagem como a punção venosa, administração de medicamentos endovenosos e intramusculares, cateterismos intermitentes e de demora, sondagem nasogástrica e nasoenteral. Todavia, as reações e percepções dos pacientes podem ser traumáticas diante destes tipos de procedimentos, principalmente em populações mais expostas a vulnerabilidades como os idosos. Assim, este trabalho busca relatar a experiência das apreensões dos idosos acerca da realização de procedimentos de enfermagem com métodos invasivos no PS. A vivência deu-se por duas acadêmicas durante o componente de Estágio Curricular Supervisionado I desenvolvida no nono período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul no primeiro semestre de 2018, no PS de uma instituição hospitalar do município de Chapecó/SC. No PS a demanda de pacientes é bastante diversificada, porém há um número expressivo de idosos. Observou-se que muitos idosos se sentiam inseguros, com medo, desenvolvendo até agitação e ansiedade diante da realização dos procedimentos invasivos, sendo que esses sentimentos aumentavam quando se tratava de cateterismo intermitente ou de demora. Contudo, quando os profissionais explicavam numa linguagem acessível e compreensível o que seria realizado, e o motivo do porque de sua realização juntamente com a preservação da privacidade, os pacientes mantinham-se calmos, reduzindo o medo e colaborando com a equipe na realização do procedimento. Desta forma, ressalta-se que a humanização, informação, privacidade, afeto são facetas primordiais na assistência aos idosos, pois fortalece a relação paciente equipe e família, assistindo-os num momento delicado devido ao quadro clínico e o trauma. A falta destes ingredientes prejudica o andamento da assistência, bem como impacta negativamente da qualidade e bem estar da população idosa.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Procedimento clínico. Pronto-socorro.

¹ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul. katiabrum@gmail.com

² Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora no Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é uma consequência natural da vida e uma preocupação existente desde os primórdios da civilização. Na conjuntura atual, o envelhecimento populacional é um processo acelerado na população mundial. A transição demográfica projetada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a população mundial de idosos seja cerca de dois bilhões em 2050 (BURLÁ et al., 2013; NERY et al., 2018).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população de idosos representava em 2013 cerca de 10,9% da população total, enquanto que para 2050 os idosos deverão compor 33% da população nacional. Dentro desta perspectiva a população brasileira será a quinta maior população do planeta, abaixo apenas da Índia, China, EUA e Indonésia, com cerca de 253 milhões de habitantes (BRASIL, 2010; SCOLARI et al., 2018). Outro fator preocupante é que mais de 20% da população mundial terá mais que 60 anos, sendo 80% da população idosa viverá em países de média e baixa renda (YONEKURA et al., 2015). Esta mudança observada na pirâmide populacional foi decorrente da redução das taxas de mortalidade e natalidade, além do aumento da expectativa de vida.

O envelhecer é marcado por uma série de modificações fisiológicas e orgânicas que por vezes restringem as capacidades funcionais do indivíduo. Assim, a saúde e bem-estar desta população deve demandar maior atenção, pois o desenvolvimento de alterações nos órgãos e sistemas os deixa mais vulneráveis e propenso a sofrer os efeitos dos desgastes relativos à idade avançada. Os profissionais envolvidos na assistência aos idosos devem manter o foco que é melhor cuidar-los a partir de suas próprias necessidades e não das que supomos como prioritárias, pois eles possuem hábitos, crenças, valores e modos próprios e diferenciados de se cuidarem.

Neste contexto, o cuidado humanizado, ultrapassa a fronteira do cuidar apenas do biológico, devendo contemplar a dimensão espiritual, para que o fato ocorra a integralidade, pois o homem é um ser bio-psíquico-físico-social e espiritual no processo de envelhecer e ser saudável. Quando estas necessidades são relegadas ao segundo plano, gera o desconforto e o prolongamento da doença como também dificulta o processo de recuperação, aumentando a gravidade de seu estado, impactando negativamente no restabelecimento e no processo de cura.

Com a progressiva mudança no perfil demográfico os idosos tornam-se o grupo etário mais numeroso dentro da comunidade e apresentam incapacidades e fragilidade maiores devido a sua condição clínica diferenciada o que demanda serviços e recursos humanos especializados. Dentre os quais os serviços especializados em urgência e emergência assumem uma importância ímpar na assistência aos idosos devido ao aumento na ocorrência de agudizações das condições crônicas e o desenvolvimento de acidentes/quedas, ocasionando uma demanda importante de atendimentos emergenciais (SCOLARI et al., 2018).

Cabe destacar que a utilização dos serviços de urgência e emergência pelos idosos associa-se a um declínio funcional, maior utilização de recursos, maior risco

de institucionalização após a alta, maior recorrência de atendimentos e aumento da mortalidade (GARCIA; SILVA, 2017). Dentro deste viés, torna-se fundamental que os serviços de serviços de urgências e emergências, estejam preparados para atuarem em redes articuladas, para que possam prestar uma assistência de qualidade tanto nas condições crônicas e agudas da população idosa (ALVES; SILVEIRA, 2014; MENDES, 2010).

Ante ao exposto, os procedimentos invasivos de enfermagem são comuns nas atividades dos serviços hospitalares de urgência e emergência. Considera-se procedimento invasivo todo instrumento inserido no organismo do paciente que rompa a sua integridade cutaneomucosa ou que invada seu espaço corporal. Desse modo, a realização de procedimento com métodos invasivos torna-se frequente no atendimento dos idosos, devido a frequente complexidade dos quadros clínicos.

Todavia, as reações e percepções dos pacientes podem ser traumáticas diante destes procedimentos, principalmente em populações mais expostas a vulnerabilidades como os idosos. Assim, este estudo busca relatar a experiência das apreensões dos idosos acerca da realização de procedimentos de enfermagem com métodos invasivos realizados em uma unidade de urgência e emergência de uma instituição hospitalar.

MÉTODO

O percurso metodológico do estudo consistiu na vivência desenvolvida por duas acadêmicas do curso de graduação em enfermagem, durante o componente de Estágio Curricular Supervisionado I do nono período vinculada a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) durante o período do primeiro semestre de 2018.

O estágio ocorreu na unidade de Pronto-Socorro (PS) de uma instituição hospitalar do município de Chapecó/SC somando trezentas e noventa horas práticas. As acadêmicas foram supervisionadas de forma direta por uma docente do componente curricular e um enfermeiro da unidade hospitalar em questão. As apreensões sobre a temática deram-se segundo as atividades práticas e observacionais desenvolvidas no período.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Na unidade de PS a demanda de pacientes é bastante diversificada, porém há um número expressivo de idosos. Estudo de Salvi et al. (2007) quantificou que entre 12 e 24% dos atendimentos de emergência são em pacientes idosos. A maioria dos idosos atendidos apresenta fragilidades físicas e emocionais, frequentemente com múltiplas comorbidades e uso de fármacos diversificados. Essa realidade torna estes pacientes mais propensos às implicações das ações e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde.

Os procedimentos invasivos mais realizados no PS pelos profissionais de enfermagem consistiram na punção venosa, administração de medicamentos endovenosos e intramusculares, cateterismos intermitentes e de demora, sondagem nasogástrica e

nasoenteral. Tais procedimentos por vezes representavam um grande assombro para os idosos, que nunca havia experienciado esses mecanismo de cuidado, ou ainda que já houvesse passado por algum destes procedimentos em algum momento nos serviços de saúde e guardavam experiência insatisfatória e até traumática do referido momento.

Assim, observou-se que muitos idosos se sentiam inseguros, com medo, desenvolvendo agitação e ansiedade diante da realização dos procedimentos invasivos, sendo que esses sentimentos aumentavam quando se tratava de cateterismo intermitente ou de demora.

Destacamos que os serviços de urgência e emergência possuem características específicas e intrínsecas ao serviço, como a intensidade de emoções vivenciadas diariamente pelo contato de situações de dor e de morte, bem como a mobilidade dos profissionais, pacientes e familiares são fatores desencadeantes da despersonalização e da desumanização observada no serviço, gerado no idoso já fragilizado desconforto, insegurança e confusão, agravando seu quadro clínico e mental.

Os procedimentos realizados de forma mecanizada, sem a devida explicação prévia do que seria realizado, ou ainda, quando os profissionais de enfermagem utilizavam excessivos termos técnicos durante o processo assistencial, impediam a real compreensão por parte do idoso, demonstra a desumanização.

Contudo, quando os profissionais explicavam de forma compreensiva o que seria realizado, o motivo clínico da sua realização e principalmente quando preservava a privacidade, os idosos mantinham-se mais calmos, reduzindo a apreensão acerca do procedimento.

Outro fator que contribuiu para a humanização do atendimento aos idosos e a redução das apreensões frente aos procedimentos invasivos, diz respeito ao acompanhamento de familiares durante a explicação das ações necessárias e a realização do procedimento, pois a presença amigável e de confiança proporcionava um sentimento de acolhimento reduzindo a ansiedade nos idosos atendidos.

De modo geral, identificou-se que a humanização e o respeito às individualidades dos idosos deve ser reforçada nas rotinas das unidades hospitalares de urgência e emergência, pois os idosos se encontram fragilizados pelo quadro clínico e pelo trauma desencadeado pelos procedimentos invasivos. Tais procedimentos debilitam seu estado de saúde e bem-estar se realizados de forma mecanizada, prejudicando a qualidade da assistência, e quando somados à falta de atitudes de humanização do atendimento de enfermagem, ocasionamos a fragmentação do cuidado o que representa um obstáculo para a reabilitação da saúde deste público.

CONCLUSÃO

Considerando-se que o envelhecimento é uma realidade crescente para a população brasileira, cada vez mais idosos recorrerão aos serviços de urgência e emergência pelas mais diferentes situações. Desta forma, há que se repensar a assistência prestada, incluindo o espaço físico para abranger a demanda, bem como os recursos humanos e financeiros, para minimizar os danos de qualquer natureza aos idosos.

A instituição hospitalar deve ser pensada como uma porta de entrada para o sistema de saúde, através do atendimento de urgências e emergências, e como local para atendimentos que lhe sejam específicos e intransferíveis, assim, deve ser um espaço de assistência humanizada onde os idosos possam ser atendidos com respeito a sua particularidade e singularidade.

Cabe destacar que os procedimentos invasivos realizados pela equipe de enfermagem merecem maior atenção e cuidado na realização, devendo sempre considerar o contexto de cada atendimento e a privacidade de cada paciente, para assim proporcionar-lhes um cuidado satisfatório.

Destacamos que os idosos precisam de cuidados diferenciados e que o assunto carece de um maior aprofundamento acerca das reflexões desta temática, mas, também este abre caminhos para discussão na construção de melhores subsídios para o planejamento, implantação e avaliação da assistência prestada a população idosa.

Finalmente, os profissionais de saúde e as instituições hospitalares têm papel determinante em desenvolver atividades humanas e individualizadas, monitorando a assistência desenvolvida, e estimulando práticas de educação permanente e atenção singularizada com vistas ao cuidado humanizado aos idosos, representantes de um público expressivo e cada vez mais crescente no cenário de atenção a saúde.

Agradecimentos/apoio financeiro: Agradecemos à equipe do Pronto-Socorro pela oportunidade e cooperação durante todo o desenvolvimento do estágio.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. S.; SILVEIRA, E. A presença de idosos num serviço de emergência: campo de saúde ou campo de guerra? **Revista Kairós Gerontologia**, v. 1, n. 17, p. 297-319, 2014.

BURLÁ, C. et al. Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 2949-2956, out. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232013001000019>>. Acesso em: 10 set. 2018.

GARCIA, J. M. A.; SILVA, M. C. A. Traumas e Emergências no Idoso. In: FREITAS, E. V.; PY, L. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

IBGE. **Censo Demográfico de 2010**: dados preliminares do universo. Brasília: MDS, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default_resultados_universo.shtm>. Acesso em: 09 set. 2018.

NERY, B. L. S. et al. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, 02 jul. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0184>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SALVI, F. et al. The elderly in the emergency department: a critical review of problems and solutions. **Intern Emerg Med.**, v. 2, n. 4, p. 292-301, 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18043874>>. Acesso em: 18 set. 2018.

SILVEIRA, V. C.; PASKULIN, L. Perfil e rede de apoio de idosos internados na emergência do hospital de clínicas de porto alegre. **Rev. Envelhercer**, v. 19, n. 2, p. 377-396, 2014.

SCOLARI, G. A. S. et al. Emergency care units and dimensions of accessibility to health care for the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 811-817, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0440>>. Acesso em: 09 set. 2018.

YONEKURA, T.; QUINTANS, J. R.; KATO, M. Y. et al. A atenção à saúde do idoso nos serviços brasileiros de urgência: uma revisão integrativa. **Rev. Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 1, p. 19- 22, 2015.

PERFIL DE SAÚDE E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Jaqueline Lopes Thibes NUNES¹

Louise Oliveira Stangherlin ANTUNES²

Márcia Terezinha da Rocha RESTE LATTO³

Vilma BELTRAME⁴

Introdução: o envelhecimento é um processo natural para todos os seres humanos, podendo aparecer doenças crônicas, que por sua vez podem interferir nas atividades de vida diária. **Objetivo:** caracterizar o perfil de saúde e a capacidade funcional de idosos do Centro de Convivência de um município do sul do Brasil. **Metodologia:** Estudo quantitativo, transversal, com 92 idosos que frequentam o Centro de Convivência. A coleta de dados foi realizada por meio de 2 instrumentos: questionário para os dados sociodemográficos e escala de Katz para a avaliação da capacidade funcional. **Resultados:** 47,8% estão na faixa etária de 71 a 80 anos, 46,7% estudaram de 4 a 7 anos, 55,4% apresentam renda mensal de um salário mínimo, 41,3% são viúvos e 37,0% moram sozinhos. O principal motivo para frequentarem o Centro de Convivência é para fazer fisioterapia com 32,6% das respostas, 90,2% consultaram nos últimos 6 meses, 64,1% realizaram exames nos últimos 6 meses, bem como 78,3% não tiveram internações hospitalar. Outra característica é que 75,0% possuem doenças crônicas sendo a hipertensão Arterial a mais prevalente com 65,2% e 20,7% tem diabetes. O resultado da escala de Katz mostrou que 57,6% dos idosos são independentes para todas as atividades e dos idosos que apresentam alguma dependência a mais frequente foi para continência com 34,8%. **Conclusão:** a maioria dos idosos são mulheres, possuem doenças crônicas, que os leva a consultar periodicamente, são independentes para as atividades de vida diária e frequentam o Centro de convivência, especialmente para fazer fisioterapia.

Palavras-chave: Envelhecimento. Morbidades. Saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um acontecimento que está presente na vida de todos os seres humanos, é um processo contínuo e progressivo, onde o organismo sofre perdas constantes relacionadas a fatores do próprio organismo, alterações psicológicas e sociais, podendo ser classificado de três formas: envelhecimento primário, secundário e terciário (PAPALEU NETTO, 2007).

¹ Enfermeira. Secretaria de saúde de Campos Novos

² Enfermeira. Programa de Mestrado em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina

³ Enfermeira. Programa de Mestrado em Biociências e Saúde. Universidade do Oeste de Santa Catarina

⁴ Enfermeira. Doutora em Gerontologia Biomédica. Professora no Programa de Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste de Santa Catarina. vilma.beltrame@unoesc.edu.br

O envelhecimento primário, também chamado de senescência, é natural, faz parte de todos os indivíduos, acompanha o ser humano desde o nascimento até o fim da vida. Caracteriza-se por ser progressivo, intenso e constante e é influenciado por fatores determinantes como exercícios, dieta, estilo de vida, exposição a eventos, educação e posição social (FECHINE; TROMPIERI, 2012). Por sua vez o envelhecimento secundário é decorrente de mudanças causadas por doenças que não se confundem com o processo normal de envelhecimento está associado com fatores intrínsecos e extrínsecos, podendo variar entre os indivíduos (MOTA; FIGUEIREDO; DUARTE, 2004). Já no envelhecimento terciário há uma rápida e progressiva queda da capacidade física e cognitiva e, está relacionado com as diversas doenças que o indivíduo adquiriu no decorrer da vida (PAPALEU NETTO, 2007; SALLES; CARVALHO, 2015).

Assim, o envelhecimento pode estar associado, em uma grande parcela dos indivíduos, com condições crônicas não transmissíveis como diabetes mellitus, doenças vasculares periféricas, hipertensão arterial, osteoporose e doenças degenerativas como a demência. Essas doenças afetam a funcionalidade, principalmente no que se refere ao desempenho das atividades de vida diária (DUNCAN et al., 2012). Diante disso para avaliar e identificar em que estágio as doenças afetam o desempenho das atividades de vida diárias dos idosos o Ministério da saúde recomenda que se faça a avaliação da capacidade funcional por meio da Escala de Katz, que tem o objetivo de identificar o nível de dependência para cada atividade avaliada objetivando planejar uma assistência integral e de qualidade para a população idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Entende-se capacidade funcional como a habilidade de executar tarefas cotidianas, simples ou complexas, necessárias para uma vida independente e autônoma na sociedade (FIEDLER; PERES, 2008). Da mesma maneira a incapacidade funcional é a dificuldade ou dependência que o idoso tem para desempenhar atividades comuns do cotidiano, geralmente essa incapacidade ocorre de maneira progressiva (ALVES et al., 2007).

O idoso, mesmo portador de doenças crônicas, necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil, especialmente após a aposentadoria, precisa estar inserido no meio social com amigos e familiares. É essencial que participe de atividades que estimule sua memória, concentração, sendo importante também realizar a prática de atividade física caminhada leve, jogar bocha, atividades essas que proporcionam alegria e descontração. Também é necessário estar envolvido em atividades grupais, possibilitando assim trocas mutuas de assuntos de seus interesses, brincadeiras e risadas, tornando-se uma velhice mais bem vivida (MENDES et al., 2005).

Os idosos que frequentam os centros de convivências participam de diversas atividades, tais como coral, danças, exercícios físicos e também participam de pesquisas universitárias respondendo questionários e interagindo com os pesquisadores. Desenvolvem também atividades recreativas e de lazer como exigência para seu aprendizado na área gerontológica, tudo isso propicia maior integração do idoso com seus pares bem como desenvolve elos de amizade com as demais pessoas (MOURA; VERAS, 2017).

Os grupos de convivência têm demonstrado grande importância para os idosos, uma vez que os mesmos encontram nesse local, melhorias da sua capacidade física e mental e aos poucos vão desenvolvendo inúmeras atividades ocupacionais. Outro ponto importante é que os idosos que frequentam os grupos de convivência melhoram sua autoestima, se preocupam com sua saúde, tendem a manter seus exames médicos em dia e também possuem uma melhor aderência aos tratamentos, valorizando mais sua vida (WICHMANN et al., 2013).

Diante do exposto o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil de saúde e a capacidade funcional de Idosos do Centro de Convivência de um município do sul do Brasil.

MÉTODO

Os dados foram obtidos através de estudo analítico, transversal e de caráter quantitativo realizado com pessoas acima de 60 anos que frequentam um centro de convivência de um município do Sul do Brasil. O centro de convivência do idoso conta com 120 participantes. Usando o cálculo para o tamanho amostral, considerando um erro de 5% com intervalo de confiança de 95% e uma distribuição de resposta de 50% foi necessária uma amostra de 92 idosos. Para seleção foi utilizado método de sorteio simples, dando a mesma oportunidade de inclusão a toda população.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos com 60 anos e mais, de ambos os sexos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas as pessoas que não tinham 60 anos e que não estavam presentes no período da coleta de dados.

Foi utilizado como instrumento um questionário com perguntas semiestruturadas sobre a saúde e o perfil sociodemográfico e de saúde a fim de verificar as características: idade, sexo, escolaridade, estado civil, arranjo familiar, renda, motivos para frequentar o Centro de convivência, frequência de consulta médica, exames clínicos, principais patologias e uso de medicação contínua. Para avaliar a independência do idosos foi utilizado o Index de Independência nas Atividades Básicas de Vida Diária de Sidney Katz que avalia a independência no desempenho de seis funções (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação) classificando os idosos como independentes, parcialmente dependentes ou dependentes (DUARTE et al., 2007). O resultado pode ser: 0 - independente em todas as seis funções; 1- independente em cinco funções e dependente em uma função; 2 - independente em quatro funções e dependente em duas; 3 - independente em três funções e dependente em três; 4- independente em duas funções e dependente em quatro; 5- independente em uma função e dependente em cinco funções; 6- dependente em todas as seis funções (LINO et al., 2008).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa-Catarina-UNOESC campus de Joaçaba sob parecer 1.524.894. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADO

Foram entrevistados 92 idosos que frequentam um centro de convivência de um município do Sul do Brasil, na caracterização da amostra quanto a variáveis demográficas e sociais, 48 (52,2%) são do sexo feminino. A idade variou de 60 a 98 anos com média de idade de 73,1 ($\pm 8,3$ anos). Houve maior prevalência de pessoas viúvas (n=38), morando sozinho (n=34) com escolaridade de 4^a a 7^a série do ensino fundamental (n=43) e com renda de 1 salário mínimo (n=51).

Tabela 1 – Caracterização da amostra quanto a variáveis demográficas e sociais em idosos de um centro de Convivência, 2017

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	48 (52,2)
Masculino	44 (47,8)
Faixa Etária (anos)	
60 – 70	35 (38,0)
71 – 80	44 (47,8)
81 ou mais	13 (14,2)
Escolaridade (anos)	
1 a 3	25 (27,2)
4 a 7	43 (46,7)
8 ou mais	14 (15,2)
Nenhuma	10 (10,9)
Situação Conjugal	
Casado	33 (35,9)
Separado	16 (17,4)
Solteiro	5 (5,4)
Viúvo	38 (41,3)
Com quem Mora	
Cônjuge	26 (28,2)
Familiares	32 (34,8)
Sozinho	34 (37,0)
Renda Mensal	
1 salário	51 (55,4)
2 – 3 salários mínimos	32 (34,8)
4– 5 salários mínimos	5 (4,5)
Sem renda própria	4 (4,3)

Fonte: os autores.

O motivo para os idosos frequentarem o centro de convivência é para fazer fisioterapia 32,6% (n=30) e para passar tempo com outras pessoas é o motivo para 40,3% (n=37).

Quanto ao tempo que os idosos frequentam o centro de convivência observa-se que 71,8% (n=66) frequentam há mais de 5 anos.

Na avaliação de saúde constatou-se que 21,7% (n=20) tiveram internação hospitalar nos últimos 6 meses que antecederam a pesquisa. A doença crônica tem prevalência em 69 idosos sendo a Hipertensão arterial referida por 65,2% (n= 60) e Diabetes Mellitus por 20,7% (n=10). A polifarmácia (uso de 5 ou mais medicamentos ao dia) foi encontrada em 6 participantes.

Nossos resultados demonstram que 57,6% dos idosos são independentes para todas as atividades, salienta-se que neste estudo não foram encontrados idosos dependentes para todas as atividades

Tabela 2 – Caracterização da amostra quanto as variáveis de saúde em idosos de um centro de Convivência, 2017

Variáveis	n (%)
Internação hospitalar nos últimos 6 meses	
Sim	20 (21,7)
Não	72 (78,3)
Doença Crônica	
Sim	69 (75,0)
Não	23 (25,0)
Medicação Contínua	
Até 2	35 (38,0)
3 - 4	41 (44,6)
5 ou mais	06 (6,5)
Nenhuma	10 (10,9)

Fonte: os autores.

Tabela 3 – Caracterização da amostra quanto à Escala de Katz em idosos que frequentam o Centro de Convivência, 2017

Variáveis	n(%)
Independente para todas as atividades	53 (57,6)
Independente para todas as atividades menos uma	33 (35,9)
Dependente em pelo menos 2 atividades menos banho vestir-se, e mais uma adicional	06 (6,5)

Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

Os dados quanto a sexo e faixa etária do nosso estudo vão ao encontro das informações do Censo IBGE de 2010, onde no Brasil há uma predominância de 55,0% do número de mulheres, em relação aos homens, na faixa etária idosa e, essa diferença se acentua com a idade. Também podemos citar algumas análises que corroboram com os resultados do presente estudo, como os obtidos na pesquisa feita por Silva et al. (2011) em dois centros de convivência da cidade de Iguatu – CE, com idosos a partir de 60 anos que frequentavam os grupos. Os autores identificaram que na população pesquisada também

houve predominância do sexo feminino com 90,8% e o grau de escolaridade mais presente foi de 4 a 7 anos com 40,6%.

O número de viúvos, separado e solteiros ultrapassa os casados, mesmo assim a maioria vive com familiares, confirmando o que diz Camarano e Ghaouri (2003) que no Brasil predominam os arranjos do tipo idoso(a) com filho. Resultado semelhante foi encontrado por Bertuzzi et al (2012) em estudo realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul, onde constataram que mais da metade dos idosos (58,3%) residem com seus familiares. Outro fator que talvez possa justificar esse fato é que os municípios mencionados são de pequeno porte, o que leva as famílias a permanecerem no mesmo domicílio.

O percentual de viúvos no presente estudo foi o mais prevalente, podendo ser justificado devido ao fato do predomínio de mulheres participantes, uma vez o contingente feminino de mais de 60 anos de idade passou de 2,2%, em 1940, para 4,7% em 2000 e, 6% em 2010 (IBGE, 2010), caracterizando o que se chama de o processo de feminização da velhice. Isso é decorrente da elevação das mortes de jovens e adultos jovens por causas externas, que acomete predominantemente o sexo masculino. Porém viver mais não é sinônimo de viver melhor.

As mulheres acumulam, no decorrer da vida, desvantagens, pois estão mais expostas a violência, discriminação, seus salários são inferiores aos dos homens, mesmo quando ocupam o mesmo cargo e muitas possuem dupla jornada de trabalho quando na idade produtiva, e têm maior probabilidade de serem mais pobres do que os homens e dependendo assim de mais recursos externos (NICODEMO; GODOI, 2010).

O aumento da população idosa justifica a importância de se ter espaços para que essa população interaja com seus pares e, os centros de convivência representam uma opção importante de convivência dos idosos, uma vez que oferecem além de atividades de promoção e reabilitação da saúde, as de lazer. A pesquisa feita por Wichmann et al. (2013), com 262 idosos do Brasil e 262 idosos da Espanha que frequentavam centro de convivências, mostrou que no Brasil 45,8% frequentam o centro de convivência por melhoria das condições de saúde e 45% para a socialização. Já entre os idosos da Espanha a socialização foi citada por 48,3% seguido de melhorar a saúde com 25,2%. Isso pode ser decorrente do fato de que as condições de saúde dos idosos Brasileiros podem ser são piores, quando comparadas aos Espanhóis, uma vez que esses últimos vivem no primeiro mundo onde o acesso aos recursos de saúde estão mais disponíveis e acessíveis a população idosa.

Como evidenciado em nosso estudo o Idoso pode apresentar mais de uma doença crônica caracterizando a multimorbidade o que pode refletir em uma quantidade maior de hospitalizações, bem como no uso de inúmeros medicamentos (LEFÈVRE et al., 2014).

Nas pessoas idosas, a hipertensão arterial é a doença mais prevalente acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas, condição essa evidenciada em nosso estudo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). Segundo Bettega (2014), em sua pesquisa no centro de convivência do município de Juína MT, 46,6% dos idosos apresentavam hipertensão arterial. Também a pesquisa Hott e Pires (2011) realizada no centro de convivência com 184 idosos

apontou o predomínio das doenças do sistema cardiovascular, sendo que 47% dos idosos tinham hipertensão arterial. Todos esses dados confirmam que as características dos idosos do nosso estudo não diferem dos idosos das demais localidades brasileiras.

A Polifarmácia que é o uso simultâneo e de forma crônica de múltiplos fármacos, foi encontrada em 6,5% dos idosos pesquisados (ALVES, 2014). Os medicamentos mais usados são os que atuam no sistema cardiovascular como anti-hipertensivo, diuréticos, anticoagulantes e digitálicos, que representam 45% das prescrições e os de ação no trato gastrointestinal e os ansiolíticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Os idosos desse estudo apresentam um elevado nível de independência para ABVD, resultados semelhantes foram encontrados por Pinto Junior (2016) em estudo realizado com idosos de um município da Bahia, região Nordeste do Brasil onde 94,2% dos idosos foram classificados com independentes para todas as atividades de vida diária. Também em estudo realizado em município do interior de São Paula constatou uma prevalência de independência para as ABVDs de 91,45%.

No nosso estudo não foram encontrados idosos dependentes para todas as atividades. Esse fato pode ser justificado porque os idosos que frequentam o Centro de Convivência apresentavam idade entre 71 a 80 anos e praticam atividades físicas, jogam bocha, e contam com profissional de fisioterapia, o qual ajuda muito na desenvoltura do idoso.

CONCLUSÃO

Tão importante como identificar as várias patologias que acometem a população idosa é identificar sua capacidade funcional para as atividades de vida diária, uma vez que mesmo sendo portador de multimorbidade o idoso ativo poder levar uma vida com autonomia e independência.

Os centros de Convivência têm papel importante nessa meta, uma vez que são cenários onde os idosos encontram seus pares e o incentivo para a promoção de uma vida saudável. Uma vez que no presente estudo a maioria dos idosos são mulheres, viúvas, possuem doenças crônicas, e frequentam o Centro de convivência, especialmente para fazer fisioterapia.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos Idosos do Município de São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v23n8/19.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

BERTUZZI, D.; PASKULIN, L. G. M.; MORAIS, E. P. de. Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 158-166, mar. 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000100018>

BETTEGA, M. L. **Características dos idosos frequentadores de um centro de convivência do município de JUÍNA - MT.** 2014. 37 p. Monografia (Especialização em Enfermagem)– Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena, Juína, 2014. Disponível em: <http://biblioteca.ajes.edu.br/arquivos/monografia_20150529223711.pdf>. Acesso em: 18 set. 2016.

CAMARANO, A. A.; GHAOUR, S. K. E. **Famílias com idosos: Ninhos Vazios?**. Rio de Janeiro: Ipea, 2003. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_0950.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

CAMPOS, A. C. V. et al. Prevalência de incapacidade funcional por gênero em idosos brasileiros: uma revisão sistemática com metanálise. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 545-559, jun. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150086>

DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl. 1, p. 126-134, dez. 2012. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012000700017>

DUARTE, Y. et al. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41 n. 2, p. 12, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342007000200021&script=sci_arttext>. Acesso: 13 ago. 2017.

FIEDLER, M. R. M.; PERES K. G. Capacidade Funcional e Fatores Associados em Idosos do Sul do Brasil: Um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n2/19.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2015.

IBGE. **Censo demográfico 2010.** Primeiros resultados definitivos do Censo 2010. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=3&idnoticia=1866&busca=1&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>>. Acesso em: 12 nov. 2016.

KAGAWA, C. A.; CORRENTE, J. E. Análise da capacidade funcional em idosos do município de Avaré-SP: fatores associados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 577-586, set. 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14140>

LEFÈVRE, T. et al. What do we mean by multimorbidity? An analysis of the literature on multimorbidity measures, associated factors, and impact on health services organization. **Rev Epidemiol Santé Publique**, v. 62, i. 5, p. 305-314, 2014. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0398762014006816?via%3Dihub>>. Acesso em: 06 jul. 2017.

LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 103-112, jan. 2008. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100010>

MENDES, M. R. S. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Revista Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 422-426, dez. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 16. **Envelhecimento e Saúde da pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2007.

MOTA, M. P.; FIGUEIREDO, P. A.; DUARTE, J. A. Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, Si, v. 4, n. 1, p. 81-110, jan. 2004. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jose_Duarte3/publication/268354890_Teorias_biologicas_do_envelhecimento/links/54b7d0c40cf2c27adc47290e/Teorias-biologicas-do-envelhecimento.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2017.

MOURA, M. M. D. de; VERAS, R. P. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 19-39, jan. 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100002>

NICODEMO, D.; GODOI, M. P. Juventude dos anos 60-70 e envelhecimento: estudo de casos sobre feminização o e direitos de mulheres idosas. **Revista Ciências em extensão**, v. 6, n. 1, 2010. Disponível em: <http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/324/341>. Acesso em: 05 out. 2017.

PAPALÉU NETTO, M. Ciência do envelhecimento: abrangência, termos básicos e objetivos. In: PAPALÉU NETTO, M. (Ed.). **Tratado de Gerontologia**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

PAPALEU NETTO, M.; SALLES, R. F. N.; CARVALHO, M. C. G. O estudo da velhice no século XX: histórico, definições do campo e termos básicos. Considerações especiais sobre a terceira e quarta idades. In: NETTO, M. P.; KITADAI, F. T. (Ed.). **A quarta idade: o desafio da longevidade**. São Paulo: Atheneu, 2015.

PINTO JUNIOR, E. P. et al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 404-412, dez. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201600040229>

SILVA, H. O. et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 123-133, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n1/a13v14n1.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2017.

WICHMANN, F. M. A. et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, dez. 2013.

RESSIGNIFICANDO A ARTE DE FRIDA KHALO: RESSIGNIFICANDO A VIDA – UMIC - UNOESC – CHAPECÓ

Sandra M. ABELLO¹

Sandra M. TOFOLLO²

Este artigo tem por objetivo demonstrar como se deu a experiência de uma atividade desenvolvida a partir da arte e da criatividade, como forma de beneficiar a terceira idade nas questões de saúde, bem-estar, saúde mental e proposição de resgate da autoestima. *Ressignificando a arte de Frida Kahlo: Resignificando a vida*, constituiu-se de uma atividade encaminhada no Curso de Extensão Acadêmica – Universidade da Melhor Idade de Chapecó – SC, na disciplina de Artes da UNOESC, em 2018. Foi realizado um estudo sobre a vida e obra da artista Frida, com o objetivo de enfatizar a importância da arte para o indivíduo como um meio de autoconhecer-se, em que o idoso buscasse uma forma de melhor se compreender e se aceitar. A metodologia utilizada compôs-se de leitura e interpretação da vida e obra da artista referente, a qual passou por várias intempéries que a vida lhe impôs (poliomielite na infância e o acidente de ônibus na adolescência) estabelecendo um contraponto com a vida pessoal, individual e depois no coletivo de cada participante. Os resultados foram obtidos a partir de trabalhos teóricos e práticos que foram produzidos no decorrer das aulas, durante as quais demonstraram os significados alcançados por meio dos estudos desenvolvidos e que foram relacionados às suas vidas e concluídos em um trabalho de arte que, posteriormente denominado “Ressignificando a vida”. Trabalho exposto na instituição para apreciação de todos.

Palavras-chave: Arte. Autoconhecimento. Resignificação.

INTRODUÇÃO

A partir do surgimento das Universidades Abertas da Terceira Idade, pode-se dizer que se criou um novo cenário no contexto da universidade, não apenas pela possibilidade do contato intergeracional, mas também pela necessidade de se repensar as práticas e metas educacionais e reinserir socialmente essa faixa etária em ascensão.

A Universidade do Oeste de Santa Catarina – através da UMIC – oferece o curso de extensão, tendo como um dos objetivos, cumprir as diretrizes e políticas públicas do

¹ Doutora em Poéticas visuais. Bacharel em Gravura pela Ufpel, Rs. Especialização em Arte Educação pela Tuiuti, Pr, Mestre em Educação pela UnC- convênio Unicamp. Professora da UNOESC, UCEFF E UNIARP. Atua na Educação Básica no colégio Energia e Alfa de Chapecó SC. Artista Plástica

² Especialista em Recursos Humanos pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Graduada em Educação Artística, Habilitação em Artes Plásticas, pela Unoesc Chapecó. Professora e Assistente Administrativo no Setor de Pesquisa e Extensão, coord. De projetos de Extensão principalmente da área social e cultural: Coordenadora da Universidade da Melhor idade UMIC Extensão e UMIC Especialização, UNOESC Chapecó, SC atuando nos componentes de artes e de voluntariado na UMIC/CHAPECÓ SC. Responsável pelo programa UNOESC Cultura em cena. Membro Suplente do Conselho Municipal de Cultura – CMPC – de Chapecó – gestão 2015/2017 – 2018/2020

idoso, no que concerne aos direitos às áreas de educação e cultura, valorizando o registro da memória e a transmissão de informações e habilidades dos idosos aos mais jovens, a fim garantir a identidade cultural. A atividade aqui exposta foi conteúdo na disciplina de Artes, no Curso de Extensão Acadêmica – Universidade da Melhor Idade de Chapecó – UMIC, projeto parceiro da Prefeitura de Chapecó, por meio da Secretaria de Assistência Social – SEASC e Unoesc Chapecó.

O artigo proposto pretende analisar como a arte e a criatividade podem beneficiar a terceira idade em busca do conhecer-se, a partir de práticas artísticas oferecidas em instituições de ensino, proporcionando a ampliação do conhecimento para sua integração com a vida moderna. Os idosos têm garantido em lei e estatuto próprio as atividades que visem lhe proporcionar saúde, especificamente, seu bem-estar físico, sua saúde mental além do resgate da autoestima. Neste trabalho, teve-se em vista que a arte é uma ferramenta imprescindível para que possamos refletir sobre nossa própria vida, os valores e os processos educativos a que temos direito. Consequentemente, integra-se na arte, que enfatiza a sua importância para o crescimento do indivíduo, no momento em que ele é levado a autoconhecer-se e especificamente no momento que é incentivado a buscar uma forma de melhor se compreender e se aceitar.

O objetivo inicial da proposta é proporcionar uma forma de reflexão sobre as queixas diárias que nos afligem, ou pelo menos indicar um exemplo de ser humano que mesmo diante de tanta diversidade superou e conseguiu produzir obras que nos encantam até hoje: Frida Kahlo.

Mais adiante, explicitam-se os procedimentos metodológicos aplicados, que foram: a leitura, interpretação e a contextualização da artista de referência Frida Kahlo, sobre a qual foi realizado um estudo de sua vida e obra da artista pela qual os alunos/idosos foram levados a se apropriar dos elementos significativos referentes à obra da artista.

O presente estudo se apresenta como uma ideia, que articula o conteúdo da arte com práticas que possam contribuir, visando sempre o bem-estar e a saúde dessa faixa etária que vem buscando a integração e a melhora da sua qualidade de vida, potencializando as relações, promovendo o convívio e ampliando amizades, por meio do autoconhecimento e da superação de conflitos.

A escolha do tema deu-se pela riqueza destes elementos que estão presentes na obra da Artista Mexicana Frida Kahlo e que, por muitas vezes, permeia a vida de tantas outras pessoas.

Foi proposto aos alunos/idosos que se apropriassem dos elementos significativos da vida da artista e estabelecessem um paralelo com as suas vidas fazendo um contraponto sobre como estão encarando as problemáticas pessoais no dia a dia. Esta problemática diária, vivenciada por cada idoso, vai ao encontro dos fatos vividos pela artista, a qual demonstrou que os sentimentos, as emoções e as frustrações de cada um podem ser expressos em forma de arte.

No processo, percebeu-se que estes sobressaltos da artista foram utilizados como forma de apresentar aos estudantes a vida de uma pessoa que transformou a sua dor em obras de arte.

Ao final desse estudo, apresentam-se os trabalhos produzidos pelos alunos/idosos, que além da obra artística, produziram textos reflexivos sobre suas vidas, e por fim, confeccionaram um trabalho de arte, então chamado de “Ressignificando a vida”, que foi apresentado aos grupos e posteriormente exposto na Unoesc.

ARTISTA DE REFERÊNCIA - FRIDA KAHLO (1907-1954)

A artista Magdalena Carmem Frida Kahlo y Calderón foi uma pintora mexicana, nascida em seis de julho de 1907, Covoacán, México. Filha de um alemão e de uma mexicana contraiu poliomielite aos seis anos, o que lhe deixou como seqüela, uma lesão no pé direito que lhe rendeu o apelido “*Frida pata de palo*” (Frida perna de pau).

A partir disso, começou a usar calças e saias longas estampadas, que vieram a se tornar uma de suas referências pessoais. Esse foi só o primeiro marco de como a construção do ícone Frida Kahlo partiu de sua própria dor. E era também só o primeiro de uma série de acontecimentos dolorosos de sua vida.

É possível afirmar que a artista Frida Kahlo teve na dor sua matéria. Sua vida foi um turbilhão de sentimentos os quais ela conseguiu canalizar em um só: paixão. Suas obras irradiam calor e vivacidade, mas não é só pelo seu trabalho que ela ainda encanta. Frida teve uma vida que faria muitas mulheres se vestirem de luto, mas preferiu vestir-se de flores. Abaixo, encontra-se a Figura 1, com imagens de autoria da artista, que foram utilizadas em sala de aula para o desenvolvimento das atividades.

Figura 1 – Retratos de Frida Kahlo utilizados em aula



Fonte: Google imagens.

Suas obras estão expostas no Museu Frida Kahlo e no Museu de Arte Moderna do México. O estilo das suas obras está caracterizado como período da Arte Naif, Arte Moderna, Surrealismo, Realismo mágico, Primitivo, Simbolismo, Naturalismo, Cubismo.

Comenta-se que Frida Kahlo foi uma feminista, que incorporou com autenticidade símbolos mexicanos e indígenas em sua arte e teve um relacionamento explosivo com Diego Rivera. Encontra-se em sua obra a valorização da fantasia, da loucura e a utilização da reação automática de sentimentos, bem como a fusão dos sonhos e da realidade em um tipo de realidade absoluta que foram sendo alimentados da sua própria vida. Outros aspectos que podem ser de proximidade e fazem parte da linguagem plástica da artista é a de estar próxima da arte Surreal, Realista, Naif e ainda da arte Kitsch. Tais elementos se aproximam do universo dos idosos na grande maioria, pois trata-se de uma geração de

peessoas que vivenciou estes ‘modismos’ em sua vida e carregam até hoje estas referências em suas memórias, usos e costumes. Aflorar estes detalhes parece imprescindível ao projeto, pois revela muitas emoções e memórias que estão por de trás desta materialidade que está carregada de subjetividade.

Entre outros elementos que foram utilizados como referências de criação tivemos a frase marcante na vida da artista que foi utilizada como mola propulsora da criatividade: “*Frida teve uma vida que faria muitas mulheres se vestirem de luto, mas ela preferiu vestir-se de flores.*”

PROPOSTA DIDÁTICO-PEDAGÓGICA E ARTÍSTICA

Apresenta-se a obra da artista Frida, uma feminista que incorporou com autenticidade símbolos mexicanos e indígenas em sua arte e teve um relacionamento explosivo com Diego Rivera. Esteve casada por dois momentos com Diego Rivera (de 1940 a 1954), e (de 1929 a 1939). Os alunos apropriaram-se dos elementos significativos da obra da artista e estabeleceram um paralelo com as suas vidas e de como estão encarando suas problemáticas no dia a dia. Estes e outros elementos foram utilizados como motivadores para que os idosos refletissem sobre suas vidas e possíveis queixas.

A arte como ferramenta

No que concerne à educação e à cultura, a lei prevê ao idoso o direito ao acesso a produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade, preservando a memória e a identidade cultural e promovendo educação para pessoas idosas. O intuito é universalizar o acesso do idoso ao conhecimento e introduzir o respeito ao idoso e sua valorização na sociedade, de forma a eliminar o preconceito (BRASIL, 1996).

Taxas, pesquisas e porcentagens comprovam a todo instante que o número de idosos no mundo vem aumentando a cada dia. O processo de envelhecimento provoca mudanças na população na sociedade e na economia dos países. Buscar alternativas urgentes para poder minimamente atender a este público requer políticas de comprometimento na valorização do ser humano desta faixa etária. O envelhecimento ativo centra-se na otimização das oportunidades de saúde, na participação nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, além de segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumentar a expectativa de vida saudável (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Pensar estratégias inovadoras e produzir um diálogo próximo a este grupo requer investigações científicas com alternativas metodológicas calcadas nas experiências profissionais e de vida reunindo, sistematizando resultados, proporcionando o aprofundamento acerca da lacuna do tema investigado. Estabelecer uma proposta metodológica de estudo para melhorar a qualidade do idoso passa pela iniciativa de promover um ambiente acolhedor na qual são utilizadas estratégias de promoção do envelhecimento saudável, que devem ser ancoradas na educação em saúde, que

proporciona a participação do indivíduo em grupos, favorece o aumento do controle de suas vidas, transforma a realidade social e política e o empodera para a tomada de decisões importantes (RUMOR et al., 2010).

A prática artística demonstra que a partir da arte é possível conhecer e realizar leituras de obras, construir a ressignificação e produzir trabalhos com a prática da arte. Entender como a arte é produzida e como o artista soluciona as questões de sua vida vem como ferramenta didática na intervenção educativa da aprendizagem artística, pois promove o debate, a reflexão em grupo, o convívio com o problema do outro e ainda provoca a reflexão sobre os seus problemas.

O trabalho proposto veio para auxiliar os grupos de terceira idade com um material que foi preparado para esta disciplina, e pensado a partir das possíveis dificuldades que os idosos poderiam apresentar ao longo dos encontros. O resultado pretendido foi o de promover o interesse de cada um em participar, resolver e se integrar às atividades propostas, uma vez que os idosos querem se relacionar, desejam se dar bem com o outro e gostam de dividir suas alegrias, sucessos, angústias, etc.

Identifica-se a arte como uma das formas ou ferramentas imprescindíveis para que possamos refletir sobre nossa própria vida. Ela auxilia no resgate do potencial criativo que está em cada indivíduo e requer atividades que levem a pessoa a se expressar, recuperando a sua autoestima, potencializando o sentimento do bem-estar e por fim ativando e revitalizando núcleos saudáveis em cada indivíduo.

Além disso, as atividades desenvolvidas com idosos devem estimular a memória, gerar autoconfiança e percepção do seu próprio potencial. As práticas dinâmicas na abordagem dos conteúdos podem diminuir a apatia, a depressão e a insegurança do idoso ao desenvolver as atividades artísticas as quais lhe são propostas. Envolvê-los em práticas artísticas e criativas que sejam significativas e que lhes provoque a refletir sobre seus sentimentos, tende a leva-lo a alcançar os objetivos propostos.

As atividades e as estratégias utilizadas são o ponto de partida para que se reconheça e se valorize a produção artística da humanidade, bem como produzir e apreciar a arte de forma a torná-la parte do cotidiano das pessoas, visto a quantidade de coisas que são possíveis de se fazer hoje em dia, em torno de atividades artísticas e com isto buscar o bem-estar, o lazer, e até mesmo uma pequena geração de renda. A apreciação de uma boa exposição na galeria de arte da cidade, a audição de um concerto de música no auditório, a produção de um trabalho manual em forma de artesanato, enfim, existe um leque de atividades que pode auxiliar cada um a se encontrar e ser mais feliz e saudável. Por meio do estudo da arte, promove-se a ampliação da visão quanto à diversidade expressiva e cultural da sociedade, demonstrando as possibilidades de identificação de um foco específico na realidade local e regional.

As atividades com arte visam na grande maioria desenvolver a coordenação visual e motora, para proporcionar a organização espacial e simbólica de quando e como o

participante deve organizar os elementos plásticos visuais no seu trabalho para conseguir um resultado satisfatório.

Este momento é enriquecido e valorizado na sua essência e tem muito a contribuir com a forma do fazer artístico levando a aluno/idoso a perceber que a cor, a forma, o conteúdo escolhido traz uma mensagem que dialoga com os demais elementos e torna o trabalho comunicativo nas significações. A organização espacial se torna imprescindível para que a ideia que se quer passar seja clara e objetiva quando realizada em uma composição visual de forma eficaz. O processo de aprendizagem desenvolve aspectos cognitivos do ser humano exigindo que ele tome decisões, ora por um efeito visual, ora por outro aspecto, auxiliando assim no desenvolvimento do seu processo físico-intelectual.

Caminho Percorrido

As atividades foram realizadas na sala de aula da Unoesc, espaço compartilhado em outro turno com cursos de graduação da instituição. Os participantes eram idosos independentes, com idade de 60 a 76 anos, em sua maioria mulheres. Alguns idosos demonstram um quadro de depressão ou problemas emocionais e muitas doenças, o que os levava a faltar algumas aulas.

As aulas foram distribuídas em quatro momentos e ocorreram nas terças e quintas à tarde, das 14h às 16h. Foram realizadas 8h/a no mês de outubro de 2017. O curso foi ministrado por duas professoras, sendo que a professora Sandra M. Abello ministrou o primeiro e o terceiro momento e a professora Sandra M. Tofollo ministrou o segundo e o quarto momento.

Os materiais utilizados foram disponibilizados em parte pela universidade, e em parte pelos alunos que providenciaram de acordo com o que pretendiam trabalhar, elaborar e produzir. Dessa forma, eles fizeram uso de papelão Paraná, tecidos, EVA, cartolina, miçangas, lantejoulas, rendas, cola quente, flores de plástico, recorte e colagem e mais materiais que acharam pertinente somar aos trabalhos. Após a montagem dos trabalhos, foi solicitado que colocassem em uma estrutura para que fossem expostos na Universidade.

O trabalho foi realizado a partir da demonstração de slides e foram explicitados os movimentos artísticos dos quais se classificam as obras de Frida Kahlo, tais como: arte moderna, surrealismo, realismo e arte Naif. Foram entregues textos e imagens impressas sobre o conteúdo apresentado para que cada idoso se apropriasse do tema que estava sendo abordado e conseguisse acompanhar a leitura.

Na segunda parte da aula, foram apresentadas imagens do maior número possível de obras da artista, proporcionando o estudo e conhecimento da obra de Frida Kahlo. Na medida em que iam sendo visualizadas as imagens, a leitura e apontamentos sobre os detalhes das obras em sua iconografia e iconologia eram feitos pelas professoras ministrantes, que explicitando assim as principais ideias demonstradas na obra da artista referente.

A ideia foi a de ir traçando um paralelo dos minuciosos detalhes com o cotidiano e a vida da Frida em consonância às características dos movimentos artísticos apresentados anteriormente. Neste momento, os alunos acompanharam em seus textos com cópias das obras para irem realizando os seus próprios apontamentos.

No segundo dia de aula, os alunos assistiram ao filme sobre a vida e obra de Frida Kahlo e posteriormente tiveram como tarefa, escrever um texto reflexivo sobre a vida desta artista e as possíveis relações que poderiam estabelecer com a sua vida. Estes textos foram entregues em aula posterior, analisados e devolvidos um a um.

Na aula seguinte, iniciou-se uma discussão e reflexão sobre a temática e o conteúdo presente nas obras da artista e no filme, buscando traçar um fio condutor de reflexão para alcançar a compreensão que cada um tinha chegado e os significados atribuídos a este estudo. Os significados adquiridos deveriam ser produzidos em um trabalho artístico, o qual deveria refletir as ressignificações de cada participante.

Os alunos deveriam escolher o retrato da Frida que seria ressignificado e também os materiais que seriam pertinentes à informação que gostariam de deixar explícita na obra. Os participantes foram divididos em grupos e produziram o trabalho em sala de aula com os materiais que haviam trazido e que tinham relação com a suas próprias vidas e a da artista.

Na quarta e última aula, ocorreu a socialização junto ao grande grupo, momento em que houve o relato de cada participante sobre como foi a construção do seu trabalho e a relação com a fundamentação do proposto em sala de aula. Desta forma a socialização levou a debates sobre a temática.

A ideia era que as aulas proporcionassem um ambiente agradável para que cada aluno/idoso tivesse a liberdade de expressar-se e comunicar-se em seu trabalho, trazendo à tona e ao público, as memórias mantidas no seu individual. O importante das aulas era que o idoso se sentisse acolhido e atendido nas suas ideias para que pudesse expô-las sem receio.

As aulas eram assistidas por ao menos de 45 idosos, geralmente, que se dividiram em grupos de seis pessoas, sendo que, um grupo ficou com o número de três pessoas, e outro grupo fez dois trabalhos. As orientações foram dadas no coletivo, buscando focar a melhor forma de organizar os materiais no suporte rígido de papelão de cartonagem grossa e firme.

Um dos objetivos das atividades propostas foi a realização dos trabalhos em equipes, pois, para os idosos este é um aprendizado, uma vez que faz com que cada aluno realize a sua interpretação e a associe as suas vivências pessoais e posteriormente as confronte com a dos colegas para, por fim, definir por uma que contemple a ideia de todos. A importância desta ressignificação e aproximação dos indivíduos em sala é algo que proporciona estudos mais aprofundados, pois aponta elementos de análise, seja pelas escolhas dos participantes, seja por afinidade, empatia ou outros motivos, até as decisões que os grupos tomam para a realização dos trabalhos.

Em alguns grupos, foi possível notar a existência de lideranças, já em outros, o grupo buscou respeitar as opiniões de todos, e por fim, houve grupos em que reinou o total controle e a imposição de ideias de alguns participantes. Nestes casos tornou-se muito

relevante diante a história de vida da artista, em comparação às histórias pessoais de cada indivíduo, em que se manifestava a dor latente da perda e que ainda não foi superada por aquele indivíduo.

Enfim, as atividades realizadas procuraram desenvolver as grandes funções mentais como a imaginação, concentração, atenção, raciocínio, memória e convivência, aumento da agilidade, flexibilidade e elasticidade dos movimentos, o sentido de lateralidade, entre outras funções, que o projeto vem procurando propiciar dentro de uma ideia de qualidade de vida e bem-estar ao grupo de terceira idade com que se trabalhou.

Durante as aulas, os participantes trouxeram informações dos seus anseios pessoais e resgates culturais que ficaram explicitados em seus trabalhos. As reflexões nos grupos giraram em torno das proposições que cada um quis deixar claro, na composição da imagem a partir do uso dos materiais e da escolha da cor, textura, formato de flores, renda, tecidos, botões, arremates, imagens e gravuras coloridas, cola de efeito 3D e brilho, dentre tantos outros trazidos por eles. A impressão pessoal se concretizava na atitude artística dos participantes, em buscar um acabamento equilibrado e ritmado da composição.

As atividades artísticas produzidas pelos idosos foram registradas e expostas para o público acadêmico e externo, por meio de exposições em museus e na Unoesc Chapecó, em seus diversos espaços, que na maioria das vezes são divulgados pela mídia e por meio de matérias publicadas. Valorizar os trabalhos realizados por eles faz parte do papel da universidade, enquanto propagadora do conhecimento da cultura e da arte e da Assistência Social de Chapecó, na concepção de resgatar a dignidade do idoso enquanto ser capaz, formador de opinião e útil.

RESULTADOS

Os trabalhos desenvolvidos pelos alunos estão demonstrados abaixo nas imagens. Como foi explicado anteriormente, os alunos/idosos desenvolveram produções artísticas a partir dos estudos realizados sobre a artista estabelecendo um paralelo com suas próprias vidas.

Na maioria dos trabalhos, percebemos o rosto da artista no centro da obra e ao redor elementos colados com o objetivo de enaltecer, mostrar e apresentar a alegria de vida que perceberam nos símbolos ou signos da obra de Frida Kahlo. Todos os trabalhos se apresentam apegados à figura central da trama da discussão, entretanto ao redor, colocaram e deixaram aparecer muitos elementos de forma dinâmica, despojada, assimétricos e organizados ora por cores, ora por tamanhos.

Pelas discussões em sala percebeu-se que ficaram intrigados com as atitudes da “mulher” Frida, da personalidade forte e determinada da personagem demonstrada no filme. Os alunos também questionaram sobre as atitudes dela para com o marido, para com a dançarina e ainda outros relacionamentos amorosos que Frida teve. Parecia-lhes tudo muito estranho e sem propósito, condenando-a muitas vezes por certas atitudes. O

filme gerou um debate e ficaram claras as posições e ideias que cada um tem sobre a vida, amores, relacionamentos e relação homem X mulher que transparece na sociedade na qual estamos inseridos.

Entretanto, por outro lado, se encantaram com as obras produzidas e a forma poética que a artista encontrou para falar das suas angústias, desavenças, amores e traições etc. Os alunos/idosos compreenderam que a artista se valeu das lamúrias da vida para produzir a sua arte e que ela é como um diário que a acompanhou pela vida. A artista Frida Kahlo não se deixou abater pelos diversos percalços e transformou-os em obras de arte carregadas de subjetividade, signos representativos da vida e da morte.

Muitas das participantes contribuíram com suas habilidades de confecção de flores, bordados, pontos de crochê e ornamentos enriquecendo a grande maioria dos trabalhos. Percebe-se a afinidade com que tiveram em dispor o material trazido com as ideias que queriam expressar pela textura, volume, cor, diagramação e ainda a composição que elegeram para definir cada trabalho.

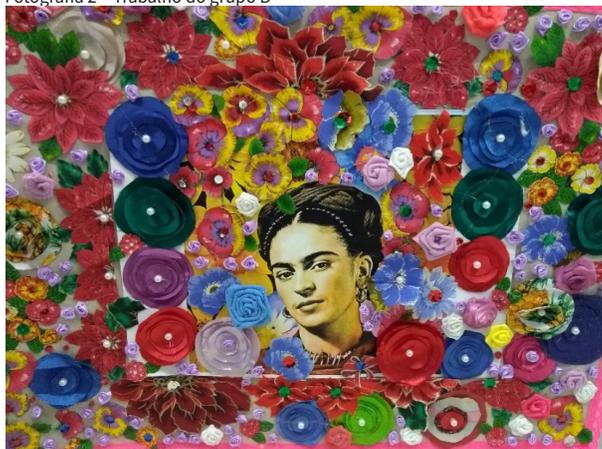
Fotografia 1 – Trabalhos do grupo A



Fonte: os autores.

O trabalho do Grupo A (Fotografia 1) por exemplo, emoldurou o rosto da artista com flores de diversos tamanhos, enaltecendo áreas com cores fortes em tons variados. Manipularam as flores como estratégia de proporcionar alegria a imagem, este foi o ponto que quiseram enaltecer no trabalho.

Fotografia 2 – Trabalho do grupo B



Fonte: os autores.

O trabalho do grupo B (Fotografia 2) teve seu fundo forrado de tecido colorido, que os alunos afirmaram combinar com a vida de Frida, cobriram-no com flores como ela retratava as imagens em suas obras. Além disso, salientaram a sobancelha expressiva emoldurando o olhar sempre fixo e firme.

Fotografia 3 – Trabalho do grupo C



Fonte: os autores.

As associações de força e ânimo que a artista demonstrou em sua trajetória, ficaram claras nas expressões escritas nas considerações do grupo C (Fotografia 3), sendo elas: o grupo se inspirou na alegria, na vida colorida, transformando-a em obras de arte. *Retratamo-la com brincos e colares, flores e rendas em tons fortes emoldurados pelos tecidos*

coloridos. Acreditamos que a artista expressava em suas obras a vida, a arte e as alegrias devido ao colorido como que expressava seu trabalho.

Fotografia 4 – Trabalho do grupo D



Fonte: os autores.

O grupo D fez dois trabalhos (Fotografias 4 e 5). Os alunos se empolgaram e dividiram ambos os trabalhos com retalhos de tecidos de cores diversificadas. Enalteceram os detalhes próximos à artista e enfeitaram-na ainda mais o cabelo, os brincos, o colar agregando detalhes. As participantes pareciam ter um turbilhão de ideias para expor. Queriam falar de tudo com os materiais que possuíam.

Fotografia 5 – Trabalho do grupo D



Fonte: os autores.

Na Fotografia 5, o grupo espalhou os adereços e adornos em menor quantidade, entretanto ao fundo coloram um tecido estampado de flores miúdas em contraponto a outro com um fundo mais liso e flores maiores espalhadas. Emolduraram o retrato da artista

delimitando com fita o retângulo da figura. Nos cantos da imagem, decoraram com flores tímidas de tecido, feitas pelas próprias mulheres do grupo. No topete do cabelo da Frida, aglomeraram algumas flores chamando a atenção para esta parte da imagem, pois a artista sempre andava com flores na cabeça, perceberam isso no filme.

Fotografia 6 – Trabalho do grupo E



Fonte: os autores.

O grupo E (Fotografia 6) escreveu que Frida mostrou que mesmo nos momentos tristes e difíceis podemos ser felizes. Perguntavam-se como era possível isso? Escreveram: *acreditando, mudando as atitudes, perdando, aceitando, não reclamando, tendo tolerância.* Colocaram ainda que... *a artista fazia as coisas com harmonia, não reclamava, amava as cores e as flores, senti-a se uma flor.* Utilizaram-se do excesso das flores, cobriram todo o fundo do trabalho. Deixaram apenas o rosto a mostra, no topete do cabelo colaram flores maiores, mais chamativas e vermelhas complementado o restante com flores. Percebe-se a necessidade do grupo em se expressar pelos signos representativos da vida e morte.

Fotografia 7 – Trabalho do grupo F



Fonte: os autores.

O Grupo F (Fotografia 7) forrou o fundo com um tecido de flores miúdas e emoldurou o rosto da Frida com um outro tecido com flores maiores. Esta janela de informações criou uma forma de retrato que foi enaltecida pela colagem das flores de seda na moldura. Abaixo, fixaram uma tira com flores em crochê de barbante natural também tecida ali mesmo na sala de aula, complementada com flores feitas pelas participantes do grupo. Dividiram ainda o trabalho em duas partes, com uma tira vermelha e outra azul, que foi ressaltada pela escolha das cores das flores.

Figura 8 – Trabalho do grupo G



Fonte: os autores.

O grupo G (Fotografia 8), optou por um fundo rosa claro liso e dividiu a imagem com duas figuras do retrato de Frida. Com essa composição, adornaram as flores aproximando-as da imagem separando as flores pelas tonalidades. Criaram um arco em meia lua, que se repete nos dois cantos do trabalho. Não interferiram no retrato em si, somente contornaram com uma renda azul. Optaram por escolher duas imagens: uma de corpo inteiro da Frida e outra pelo busto, o que diferenciou o trabalho dos demais, mas não interferiu na resolução da proposta. Este grupo realizou o trabalho em dia posterior por não ter comparecido no dia da produção em aula, cumprindo assim a tarefa proposta. Escreveram ainda, que Frida gostava muito de flores por isso fizeram estes arranjos.

Identifica-se nos grupos que a maioria também gosta do material utilizado pela artista, pois trouxeram flores artificiais, fitas coloridas, tecidos estampados de suas casas demonstrando o quanto elas estão presentes no dia a dia de cada um deste grupo. Imaginavam muitas formas de utilizá-los e demonstravam prazer em realizar as tentativas nas buscas das soluções, tanto no aspecto técnico das colagens quanto no aspecto das composições das cores e texturas para poder expressar o que almejavam.

Na aula seguinte, após o término da confecção dos trabalhos, os alunos/idosos escreveram um texto sobre esses. Nestes textos escreveram sobre as suas impressões após

conhecer a vida de uma artista e de tentar ressignificar nas suas produções, as impressões que conseguiram obter do resultado com o estudo realizado.

Os alunos apresentaram os trabalhos em grupo e foram, pouco a pouco, esclarecendo quais foram as ideias motivadoras que direcionaram a produção. Falaram sobre as escolhas, as ideias discutidas nos grupos e ainda o porquê colaram tais elementos e o que queriam dizer com esta composição.

Abaixo, estão algumas imagens da produção em sala e do momento da socialização ao término das produções (Fotografia 9).

Fotografia 9 – Apresentação dos trabalhos



Fonte: os autores.

Percebeu-se grande envolvimento por parte dos alunos/idosos no desenvolvimento do trabalho. Aliás, este grupo em sua grande maioria, demonstrou sempre muito interesse em querer aprender, querer fazer e querer mostrar suas habilidades e opiniões. Ressalta-se que os meios utilizados foram facilitadores para que os participantes estabelecessem a relação entre o objeto do estudo e a sua vida.

CONCLUSÃO

A potencialidade da representatividade e da ressignificação foi identificada por meio dos trabalhos de arte no que concerne à facilitação do autoconhecimento e busca do 'eu' enquanto pensante, construtor e crítico da sua própria história. O envolvimento do grupo de idosos se deu pelo interesse pessoal de resgate de uma memória que pulsa em cada um, e que quer se mostrar integrante de um grupo. Portanto, pensou-se em uma proposta reveladora de impulsos internos estabelecidos a partir da relação com a artista estudada.

No geral, os participantes desenvolveram um trabalho que proporcionou muita alegria e entrosamento, alcançando o objetivo principal desta atividade, e ainda, expressando-se, por meio das propostas desenvolvidas, tanto na contribuição individual quanto no da importância sociocultural dos trabalhos de arte-integrativos. Perceberam-se, no contexto, as alegrias, tristezas, agonias e as energias saudáveis, felizes e ativas por meio do aprendizado da arte. Estas atitudes eram expressas em depoimentos escritos, expressos oralmente ou concretizados nos trabalhos apresentados.

Dessa forma, concebe-se que a arte não está aí somente para enfeitar paredes, como muito se ouve dizer. Mas sim, para nos fazer refletir e avançar nas resoluções dos problemas tanto no âmbito racional quanto no emocional.

Cabe aos educadores, o poder de se apropriar da arte como ferramenta na desconstrução e reconstrução do ser, tornando as emoções mais palpáveis, visíveis mesmo que subjetivas e depois auxiliar o aluno a se reconstruir e organizar os pensamentos a partir da arte.

Esta foi uma proposta que visou provocar os alunos/idosos a serem *coparticipes* de uma atividade que tinha um conflito a ser resolvido primeiro no âmbito da arte da artista de referência e depois no pessoal/individual, enquanto reflexo desta artista que poderia apontar ou demonstrar o que não estava resolvido dentro de cada um. As emoções, são conteúdos a serem trabalhados no âmbito das artes, desde que com seriedade e responsabilidade. A ideia não foi a de se aproximar do campo da psicologia ou psicanálise e sim resolver coisas por meio da matéria prima e do conteúdo da arte. Deixar o aluno/idoso se expressar por meio dos objetos, das ideias, das necessidades de expressão que lhe convir.

É notável que não chegaremos à exaustão deste tema com o presente estudo. Foi apenas uma iniciativa para demonstrar que se pode ir além do que foi realizado, lembrando sempre que trabalhar com pessoas, independente da faixa etária requer muita responsabilidade, pois estamos sempre lidando com sentimentos, emoções e memórias que podem ou não vir à tona.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei n. 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2004.

BEAUVOIR, S. de. **A velhice**. Tradução Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

GOOGLE IMAGENS. Frida Khalo.

RUMOR, P. C. F. et al. A promoção da saúde nas práticas educativas da saúde da família. **Cogitare enferm.**,v. 15, n. 4, p. 674-680, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

NÍVEIS DE DEPRESSÃO EM CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Alice de Leon FIGUEIREDO¹

Tainá Cazuni MENEGHETTI²

Anne Karine Bosetto FIEBRANTZ³

Juliana Sartori BONINI⁴

Weber CLAUDIO⁵

A doença de Alzheimer (DA) é um distúrbio neurodegenerativo que gera perda gradativa da função cognitiva, distúrbios comportamentais e afetivos. A diminuição do declínio funcional geral desses idosos faz com que necessitem de cuidados intensivos, o que traz uma sobrecarga aos cuidadores. Como consequência, os cuidadores podem desenvolver depressão e pode se agravar de acordo com a evolução da demência dos idosos. O objetivo do trabalho foi quantificar a existência e o grau de depressão que aflige esses cuidadores, e associar ao nível de demência dos idosos. O presente trabalho foi realizado com 25 cuidadores de idosos com DA cadastrados na Associação de Estudos, Pesquisas e Auxílio à Pessoas com Alzheimer (AEPAPA). Para avaliar o nível de depressão dos cuidadores, foi utilizado o Inventário de Depressão de Beck (BDI) que se trata de um instrumento de auto aplicação composto por 21 itens, que descreve manifestações comportamentais cognitivas e afetivas da depressão. Já em relação ao nível de demência dos idosos foi utilizada a Escala de Avaliação Clínica da Demência (CDR) que classifica o estágio da demência avaliando a presença ou ausência do comprometimento cognitivo em uma escala de 0 a 3, sendo o nível 3 o que demonstra maior comprometimento. A média dos resultados obtidos através do BDI foi de 15,68, sendo que 32% dos cuidadores não apresenta depressão, 36% possuem depressão leve, 20% depressão moderada e somente 12% depressão intensa. Em relação ao CDR dos pacientes com DA, 16% (n=4) encontram-se em CDR1, 48% (n=12) estão em CDR2 e 36% (n=9) se classificam em CDR3. As análises dos dados mostraram que não há relação entre o grau de CDR dos idosos com o BDI dos cuidadores, porém o impacto que a depressão gera na vida dos cuidadores com DA é um fator preocupante que merece atenção.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Cuidadores. Depressão.

¹ Graduanda em Fisioterapia na Universidade Estadual do Centro Oeste; alicinha2304@hotmail.com

² Graduanda em Fisioterapia na Universidade Estadual do Centro Oeste de Guarapuava

³ Mestranda do Programa de pós-graduação em Ciências Biológicas – fisiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁴ Doutora em Ciências Biológicas e Docente do DEFAR/UNICENTRO

⁵ Doutor em Ciências Biológicas e Docente do DEFAR/UNICENTRO

INTRODUÇÃO

As alterações advindas do envelhecimento atingem todos os idosos de forma gradual e cumulativa gerando incapacidades funcionais, ocasionando dificuldades na realização das atividades de vida diárias e sociais, presentes e desejadas por toda a sociedade (TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2014). A doença de Alzheimer é um distúrbio neurodegenerativo que pode agravar as alterações geradas pelo envelhecimento (HAMDAN; RAMOS, 2016).

Dentre as demências, a mais comum é a Doença de Alzheimer (DA), está gera incapacidades cognitivas e funcionais nos indivíduos. Tanto a prevalência quanto a incidência da demência têm caráter exponencial com a idade, duplicando aproximadamente a cada cinco anos a partir dos sessenta anos de idade (SANTANA et al., 2015).

Os familiares de pacientes com DA enfrentam muitas dificuldades advindas do convívio e do cuidado diário. São necessárias adaptações e aprendizado para conviver e cumprir com as exigências que essa população necessita para tentar manter ou resgatar a qualidade de vida (FONSECA; BORGES, 2014).

Existem diversos aspectos na vida dos cuidadores que sofrem influências e mudanças devido à sobrecarga imposta pelo cuidado intenso com os idosos. A limitação do tempo para desenvolver atividades sociais com a família, cuidar de si mesmo e com o trabalho geram diversos problemas. Todas essas mudanças vêm do fato de que o papel do cuidador é fundamental no tratamento dos idosos com DA. Cabe ao cuidador estimular e manter a independência nos autocuidados, a manutenção e a segurança física, melhorar a comunicação e a socialização do paciente com DA, além de outros múltiplos cuidados necessários (CARDOSO et al., 2015).

Em consequência, os cuidadores e familiares próximos podem desenvolver diversos problemas físicos e psicológicos como depressão, insônia e ansiedade. Esta pode gerar diversos problemas de saúde, tornando o cuidador dependente de medicação e muitas vezes mais debilitado que o próprio idoso com Alzheimer (BORGHI et al., 2013).

Este estudo busca identificar a existência de depressão, e a sua intensidade nos cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Foi utilizado para quantificar a depressão dos cuidadores o Inventário de depressão de Beck (BDI). Então os resultados desse inventário foram associados com o grau de demência dos idosos e analisados se existe relação entre os cuidadores que apresentam depressões mais graves com os idosos que possuem a DA mais avançada.

METODOLOGIA

PARTICIPANTES

A população do estudo foi constituída por cuidadores de idosos com DA (n = 25) e pacientes internados na Associação de Pesquisa e Assistência a Pacientes com Alzheimer (AEPAPA) (n = 25) na cidade de Guarapuava (PR). Para determinar o tamanho da amostra, consideramos todos os pacientes que se encaixam nos critérios de inclusão do estudo e são atendidos pelo AEPAPA. Neste estudo, o corte de idade utilizado para classificar os pacientes como idosos baseou-se nos critérios propostos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que define idosos com 60 anos ou mais de países em desenvolvimento como idosos. Para identificar e selecionar os cuidadores, solicitou-se à AEPAPA uma lista oficial, contendo identificação, endereço e número de telefone dos idosos cadastrados. Posteriormente, os dados cadastrais foram confirmados com o Assistente Social, com a intenção de eliminar os nomes dos falecidos ou que mudaram de residência ou mudaram de cidade. Uma consulta por telefone foi feita inicialmente pelo assistente social da AEPAPA. Em caso de recusa ou ausência (três tentativas foram feitas para contatar cada domicílio), o sujeito foi excluído. No dia da visita, o profissional, juntamente com uma enfermeira da AEPAPA, fez o convite verbal para participar da pesquisa, por meio de uma explanação prévia de todas as etapas do estudo e, posteriormente, preenchendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. No caso de cuidadores analfabetos, o termo de consentimento livre e esclarecido foi assinado por um familiar responsável após a leitura dos termos ao cuidador. AEPAPA é uma Sociedade Civil com finalidade assistencial, responsável por prestar assistência domiciliar ao idoso, com Utilidade Pública, de acordo com a Lei nº 2.057 / 2013, contida no Diário Oficial do Município de 24 a 30 de agosto de 2013. Os preceitos de participação voluntária, esclarecida e consensual de cada participante foram respeitados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo participante (cuidador e paciente). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Centro (896 296/2014).

PROCEDIMENTO

Este estudo descritivo transversal iniciou-se com a coleta de dados no domicílio de idosos com DA. Inicialmente, a caracterização sociodemográfica dos cuidadores baseou-se nos seguintes aspectos: relação com o paciente idoso, idade, raça, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda, tipo de moradia, condições de higiene e saneamento básico da residência. E então foi aplicado o inventário BDI nos cuidadores e classificação do estágio da doença de Alzheimer usando o Clinical Dementia Rating (CDR) nos idosos.

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO DE BECK

O Inventário de depressão de Beck (BDI), aplicado aos cuidadores no estudo, é um instrumento estruturado em 21 descrições de sintomas cognitivos afetivos e somáticos da depressão com alternativas de 0 a 3 pontos, respectivamente, tratando da ausência dos sintomas depressivos até a presença dos sintomas mais intensos. Originalmente criado por Aaron Temkin Beck (BECK et al., 1961), só obteve sua fidedignidade e evidências de validade satisfatórias com o estudo de Cunha (2001). Para a correção do instrumento, na dependência da pontuação total, são somados os pontos em cada item, compondo um escore total cuja pontuação máxima possível não excede 63 pontos. Conforme Caixeta (2012), os escores de até 9 pontos significam ausência de depressão ou sintomas depressivos mínimos, de até 10 a 18 pontos, depressão leve a moderada, de 19 a 29 pontos, depressão moderada a grave, e de 30 a 63 pontos, depressão grave.

CLASSIFICAÇÕES DO ESTÁGIO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

A escala do Estágio da Doença de Alzheimer (CDR), aplicada aos idosos enfermos no estudo, foi desenvolvida em 1979, no projeto “Memory and Aging” da Universidade de Washington, St. Louis, Missouri, EUA, para graduar demência e classificar os pacientes de acordo com o estágio da doença avaliando a presença ou ausência de comprometimento cognitivo em uma escala de 5 pontos (0, 0,5, 1, 2, 3). Os 6 domínios analisados pelo teste são: memória, orientação, julgamento e resolução de problemas, função na comunidade, função em casa e passatempos, e cuidados pessoais. Uma pontuação geral de CDR é então realizada usando as classificações individuais nos 6 domínios de acordo com as regras de pontuação padrão (MORRIS, 1993), de modo que um escore de 0 de CDR indica que não há demência e os escores de CDR de 0,5, 1, 2 e 3 indicam uma demência muito leve, leve, moderada e grave, respectivamente. Além disso, as pontuações dos domínios individuais podem ser somados totalizando uma pontuação (BERG, 1988) que varia de 0 (0x6: quando não há comprometimento em nenhum domínio) para 18 (3x6: quando há comprometimento máximo em todos os domínios).

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados foram analisados no SPSS versão 25.0. Inicialmente testou-se a normalidade e homogeneidade das variâncias, aplicando os testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene. Os dados apresentaram normalidade e homogeneidade, portanto aplicou-se o teste de correlação de Pearson. Posteriormente aplicou-se o teste de ANOVA oneway seguido do posthoc de Sidak para comparações múltiplas. Adotou-se um nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADOS

Do total da amostra, 88,0% (n=22) dos cuidadores são do sexo feminino, sendo 68,0% (n=17) da raça branca. Em relação ao estado civil, 56,0% (n=14) participantes são casados e 84,0% (n=21) apresentam até 4 filhos, em detrimento de 16,0% (n=4) que relataram possuir de 5 a 8 filhos.

Quanto ao nível de escolaridade, 8,0% (n=2) dos cuidadores são analfabetos, 44,0% (n=11) apresentam o ensino fundamental incompleto e apenas 4,0% (n=1) apresentam ensino superior completo.

No que diz respeito ao tipo de moradia, 92,0% (n=23) relataram residir em casa de alvenaria, 76,0% (n=19) classificaram suas condições de higiene como boas e todos os cuidadores declararam ter água/luz/esgoto nas respectivas residências. Quanto à renda 88,0% (n=22) dos cuidadores referiram seu ganho mensal como inferior a 2 salários mínimos.

A distribuição dos participantes, quanto ao seu grau de parentesco em relação aos enfermos obteve uma predominância de pessoas próximas aos doentes, com 44% (n=11) de cuidadores filhos (as) e 24% (n=6) de cuidadores autodenominados esposas ou maridos. Os demais se distribuíram em 8,0% (n=2) como netos (as), 4,0% (n=1) como sobrinhos (as) e 20,0% (n=5) como cuidadores sem parentesco.

No que se refere à depressão que acomete os cuidadores, os valores obtidos a partir do IDB resultaram em uma pontuação média de 15,68 (DP=10,05), indicando indício de depressão leve a moderada em 36% (n=9) dos cuidadores, 20% (n=5) destes foram classificados como tendo depressão moderada a grave, 12% (n=3) com depressão grave e 32% (n=8) mostravam escores compatíveis como não ter depressão.

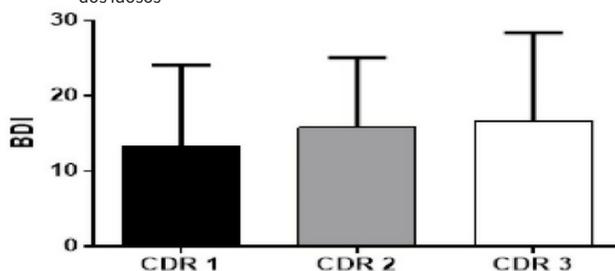
Tabela 1 – Classificação dos cuidadores no inventário de Depressão de Beck

Classificação de BDI	%	n
Ausência de depressão	32	8
Depressão leve a moderada	36	9
Depressão moderada a grave	20	5
Depressão grave	12	3

Fonte: os autores.

As análises dos dados mostraram que não há relação entre o grau de CDR dos idosos com o BDI dos cuidadores.

Gráfico 1 – Relação entre o nível de depressão dos cuidadores com o grau de demência dos idosos



Fonte: os autores.

DISCUSSÃO

Estudos anteriores relatam que a população de cuidadores é predominantemente do sexo feminino, e a maioria sendo filhos dos próprios pacientes, o que corrobora com nosso estudo, que mostrou que 88,0% da amostra de cuidadores do nosso estudo são do sexo feminino, e 44% dos cuidadores são filhos dos idosos os quais cuidam (GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012; CRUZ; LECHETA; WACHHOLZ, 2009).

Em nosso estudo 69% dos cuidadores apresentam sintomas depressivos segundo o BDI, variando entre depressão leve (36%), depressão moderada (20%), e depressão grave 12%. O que difere com os resultados encontrados por Gaioli, Furegato e Santos (2012), que relataram em seu estudo que não foi atingido o score mínimo no BDI para determinar depressão nos cuidadores de seu estudo.

Uma meta-análise feita por Sallim, Sayampanathan e Ho (2015) mostraram que existem 3 principais fatores que influenciam a existência ou não de depressão nos cuidadores de pacientes com DA: o gênero do indivíduo que recebe o cuidado, o sexo do cuidador e a existência de uma relação conjugal entre cuidador e cuidado. Esse mesmo estudo verificou que cuidadores que possuem um nível menor de escolaridade tinham 1,18 vezes mais chances de desenvolver depressão. Esse fator pode ter tido influência também no presente estudo, pois somente 4% (n=1) dos cuidadores possuem ensino superior completo e 44% (n=11) possuem ensino fundamental incompleto (SALLIM; SAYAMPANATHAN; HO, 2015).

As mulheres possuem maiores sintomas depressivos, e sofrem uma sobrecarga maior em relação aos homens. Podendo ser uns motivos no qual mais da metade dos cuidadores do nosso estudo apresentarem sintomas depressivos. Cruz et al. (2009) mostrou em seus resultados não interação e atividades sociais dos cuidadores tem relação significativa com os sintomas depressivos destes (CRUZ; LECHETA; WACHHOLZ, 2009).

A dedicação do cuidador para prestar assistência ao paciente com DA ocupa em média três quartos de seu dia. Porém com o avançar da doença, a um agravamento no comprometimento cognitivo do indivíduo com DA fazendo com que necessitem cada vez de mais cuidado e mais tempo disponível de seu cuidador. Isso gera uma grande sobrecarga na

vida do cuidador, pois nos últimos estágios da doença estimasse que esse tenha somente duas horas por semana para suas atividades sociais (AGUGLIA et al., 2004).

A tensão elevada que esses cuidadores enfrentam estão associados a maiores taxas de inserção dos idosos com DA em lares de idosos. Jennings et al. (2015) relatam que são necessárias intervenções no sentido de educação e treinamento para os cuidadores, a fim de melhorar as estratégias de cuidado e melhorar a sua própria saúde e envolvimento social. Menos da metade dos cuidadores recebem acompanhamento e educação sobre a doença na atenção primária, uma solução para isso seriam os recursos da própria comunidade, como as Associações de Alzheimer (JENNINGS et al., 2015).

Os grupos de apoios são de grande importância na vida desses cuidadores, sendo muitas vezes a única forma de apoio que esses possuem. Alguns estudos que compararam os cuidadores que participavam de grupos de apoios e cuidadores que não tinham esse apoio mostraram que há a diminuição nos sintomas psiquiátricos nos cuidadores desses grupos (CRUZ; LECHETA; WACHHOLZ, 2009).

O presente estudo foi realizado em conjunto com a AEPAPA, que é uma associação que busca prestar apoio e orientação sobre a doença de Alzheimer aos próprios pacientes, e também prestar apoio e suporte aos cuidadores e familiares dos idosos. Os cuidadores selecionados para o estudo estão todos cadastrados na AEPAPA e, portanto, recebem todo esse atendimento disponibilizado, podendo ter relação direta com os resultados encontrados.

Na relação entre os CDR do paciente e o grau de sintomas depressivos dos cuidadores, a análise mostrou que os cuidadores que cuidavam dos idosos em CDR 2 e 3 apresentam níveis de depressão mais elevado. Porém não houve diferenças significativas entre os diferentes estágios da demência. O CDR 2 é o estágio intermediário da doença no qual o idoso mais necessita de cuidados, a incapacidade nas atividades de vida diária, alucinações, dificuldade de comunicação estão mais acentuadas nessa fase (SANTOS; BORGES, 2015).

CONCLUSÃO

Concluímos com o presente estudo, que a depressão está presente em mais da metade (68%) dos cuidadores de nosso estudo, porém uma minoria (12%) se encontra em depressão grave. A depressão desses cuidadores não demonstrou correlação com os níveis de CDR dos idosos com DA. A depressão apresentada por esses cuidadores pode estar diretamente ligada pelo estresse e sobrecarga do cuidado intensivo dos idosos com DA, e devido a influência que essa ocupação gera em sua vida pessoal.

REFERÊNCIAS

- AGUGLIA, E. et al. Stress in the caregivers of Alzheimer's patients: an experimental investigation in Italy. **American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias**, v. 19, i. 4, 2004.
- BECK, A. T. et al. Inventory P. Inventory for Measuring Depression. **Archives of General Psychiatry**, v. 4, p. 561-571, 1961.
- BERG, L. Clinical dementia rating (CDR). **Psychopharmacol Bull**, v. 24, 637-639, 1988.
- BORGHI, A. C. et al. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 876-883, 2013.
- CARDOSO, V. B. et al. A doença de alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. **Memorialidades**, p. 113-149, 2015.
- CRUZ, M. N.; LECHETA, D. R.; WACHHOLZ, P. A. Fatores associados à sobrecarga e à depressão em cuidadores de idosos com doança de Alzheimer. **Geriatria e Gerontologia**, v. 3, n. 1, p. 15-23, 2009.
- FONSECA, V. A.; BORGES, M. M. C. Doença de Alzheimer: repercussões na vida do cuidador e da família. **Revista Enfermagem Integrada**, v. 7, p. 1262-1271, 2014.
- GAIOLI, C. C. L. O.; FUREGATO, A. R. F.; SANTOS, J. L. F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 150-157, 2012.
- HAMDAN, A. C.; RAMOS, A. A. Avaliação Neuropsicológica na Doença Alzheimer e Demência Frontotemporal: critérios nosológicos. **Interação em Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 391-397, 2016.
- HUGHES, C. P. et al. A new clinical scale for the staging of dementia. **British Journal of Psychiatry**, v. 140, n. 6, p. 566-572, 1982.
- JENNINGS, L. A. et al. Unmet needs of caregivers of individuals referred to a dementia care program. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 63, i. 2, p. 282-289, 2015.
- MCREYNOLDS, P. **ASSESSMENT**: Current Status and Major Issues, 1989. p. 83-108.
- MORRIS, J. C. The Clinical Dementia Rating (CDR): Current version and scoring rules. **Neurology**, v. 43, i. 11, p. 2412-2412, 1993.
- SALLIM, A. B.; SAYAMPANATHAN, A. A.; HO, R. Prevalence of mental health disorders among caregivers of patients with Alzheimer disease. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 16, i. 12, p. 1034-1041, 2015.
- SANTANA, I. et al. The Epidemiology of Dementia and Alzheimer Disease in Portugal: Estimations of Prevalence and Treatment-Costs. **Acta Médica Portuguesa**, v. 28, i. 2, p. 182-188, 2015.

SANTOS, M. D.; BORGES, S. M. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, 2015.

STRUNK, K. K.; LANE, F. C. The Beck Depression Inventory. 2. ed. (BDI- II). **Measurement and Evaluation in Counseling and Development**, p. 74817561666401, 2016.

TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, 2014.

ANÁLISE DE ATIVIDADES PSICOMOTORAS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa Mattei RANZAN¹

Caroline Taís ERNZEN²

Joana Dedonatti LUNARDI³

Josiane S. de Almeida ALTEMAR⁴

Lilian Marin LUNELLI⁵

Este estudo abordará a população idosa residente de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Envelhecer implica modificações que atingem a qualidade de vida. Idosos submetidos a cuidados em ILPIs possuem piores impactos na qualidade de vida, uma vez que estes locais favorecem isolamento e inatividades física e mental. No intuito de somar, através da fisioterapia, na qualidade de vida dos residentes da ILPI participante, estes foram submetidos a exercícios psicomotores. O objetivo deste trabalho foi relatar experiência obtida com aplicação de atividades psicomotoras para idosos residentes de uma ILPI. Estudo caracteriza-se como qualitativo descritivo, na forma de relato de experiência, de atividade acadêmica desenvolvida no 5º período do curso de Fisioterapia da Unochapecó. A atividade foi desenvolvida em uma instituição de longa permanência em Chapecó (SC). Participaram 4 à 7 indivíduos, entre março à maio de 2018. O referencial bibliográfico partiu de bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde. Tendo em vista que todos os participantes possuíam declínio na realização das atividades de vida diária, o princípio das intervenções foi a psicomotricidade, já que a literatura sugere-a para idosos como recurso de manutenção das capacidades funcionais, melhora e aprimoramento do conhecimento de si e na eficácia das ações, sobretudo das atividades de vida diária. As temáticas mais abordadas com os idosos do ILPI foram coordenação, atenção, observação e memória. Após as intervenções verificou-se que todos apresentaram elevado grau de dificuldade na realização de pelo menos uma das atividades propostas e a maioria apresentou dificuldade em grande parte delas. Conclui-se que as percepções do estudo são compatíveis com demais publicações do tema que apontam menor aptidão motora geral em idosos institucionalizados, já que a equipe de suporte retira parte de independência e autonomia dos idosos, além da prática contínua de psicomotricidade não ser realidade na ILPI pesquisada.

Palavras-chave: Desempenho psicomotor. Envelhecimento. Habilidades.

¹ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó. vaneranzan@gmail.com

² Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó

³ Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó

⁴ Fisioterapeuta. Professora na Universidade Comunitária da Região de Chapecó

⁵ Fisioterapeuta. Professora na Universidade Comunitária da Região de Chapecó

INTRODUÇÃO

O componente curricular Fisioterapia e Vivências V, conforme o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Fisioterapia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó – UNOCHAPECÓ, busca integrar todos os componentes curriculares do período como também inserir os estudantes em locais distintos para vivências, com o objetivo de oportunizar diferentes experiências, e contribuir para a formação do profissional fisioterapeuta (UNOCHAPECÓ, 2014). A inserção de estudantes e a atuação dos mesmos nos espaços em parceria com a Unochapecó, vai de acordo com a tríade de articular ensino, pesquisa e extensão associada a atitude investigadora, crítica e reflexiva.

Partindo da experiência proporcionada pelo componente Fisioterapia e Vivências V este estudo abordará a população idosa residente de uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). Apesar de positivo, o aumento da expectativa de vida com consequente aumento do número de idosos a nível mundial, tem refletido em um maior número de problemas de longa duração, dentre os quais destaca-se a dificuldade para realizar atividades cotidianas. Quando esta dificuldade é tamanha ao ponto de provocar perda da capacidade de realização de atividades de vida diária (AVDs), emerge a dependência na terceira idade (ANDREOTTI; OKUMA, 1999).

Envelhecer implica modificações. Sejam estas fisiológicas, psíquicas e/ou sociais, todas refletem no desempenho motor e na capacidade do indivíduo de cuidar de si mesmo. Isso atinge diretamente a sua qualidade de vida (HERNANDES; BARROS, 2004). Idosos submetidos a cuidados em ILPIs possuem piores impactos na qualidade de vida, uma vez que estes locais favorecem o isolamento e as inatividades física e mental (FREITAS; SCHEICHER, 2010).

No intuito de somar, através da fisioterapia, na qualidade de vida dos residentes da ILPI participante, as intervenções planejadas pelas acadêmicas responsáveis foram pautadas na prática de exercícios psicomotores. “A psicomotricidade para idosos tem como objetivo maior a manutenção das capacidades funcionais, melhorar e aprimorar o conhecimento de si e a eficácia das ações, sobretudo das atividades de vida diária.” (BANZATTO et al., 2015).

OBJETIVO

Relatar experiência obtida com a aplicação de atividades psicomotoras para idosos residentes de uma instituição de longa permanência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, na forma de relato de experiência, de atividade acadêmica desenvolvida no 5º período do curso de Fisioterapia da Unochapecó.

A atividade foi desenvolvida no Centro de Convivência do Idoso (CCI), localizado na cidade de Chapecó (SC). O Centro comporta 13 idosos em diferentes condições clínicas e psíquicas. No entanto, as atividades propostas foram realizadas com cerca de 4 à 7 indivíduos apenas, devido a incapacidade dos demais em realizarem tais atividades. Realizaram-se cinco intervenções com duração de uma hora cada, no período entre 27 de março e 08 de maio de 2018. Nestas, o foco principal foi o treinamento da motricidade, através de atividades como: pintura (com lápis de cor), massinha de modelar, reconhecimento, revisão e separação de pequenos objetos, montagem de quebra-cabeças e circuito de equilíbrio e coordenação motora. O presente embasamento foi fundamentado também em referencial bibliográfico a partir de bases de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde.

RESULTADOS

“O processo do envelhecimento nos humanos caracteriza-se por sua complexidade na dependência mútua dos aspectos físicos, neurológicos, psicossociais e motores, que interagem diferentemente em cada indivíduo.” (ROSA NETO, 2005). Os diferentes graus e aspectos de comprometimento dos idosos, associados a indefinição do número de participantes em cada dia de intervenção, limitaram o planejamento para atividades generalistas, que fossem proveitosas para a maioria ou totalidade do grupo. No entanto, tendo em vista que todos possuem algum declínio na realização das AVDs, o princípio das atividades foi a psicomotricidade. Esta ciência recorre a “métodos científicos pedagógicos e criativos que coloquem o idoso com o corpo em movimento, o cérebro em produção e a sua alma em alegria.” (BANZATTO et al., 2015). São consideradas atividades de psicomotricidade desde técnicas de relaxamento, treinamento de equilíbrio, tonicidade, e coordenação, testes de atenção, observação e memória, bem como propostas de reflexão e meditação (BANZATTO et al., 2015). Sobretudo, coordenação, atenção, observação e memória foram as temáticas mais abordadas com os idosos do CCI.

O caráter das intervenções não foi uma análise evolutiva no cumprimento das atividades, visto que não seguiram aumento no grau de dificuldade e nem foram aplicadas aos mesmos participantes ao longo de uma intervenção e outra. O intervalo entre as incursões também não seguiram um critério de regularidade, a não ser a realização sempre em terças-feiras à tarde. No entanto, a repetição, em determinada data, de uma mesma atividade, sugeriu progresso na realização desta. Este fato coincidiu nas práticas que puderam ser aplicadas mais de uma vez dentro do período de tempo estipulado para elas, como por exemplo, na montagem de quebra-cabeças, reconhecimento, revisão e separação de pequenos objetos e circuito. A empolgação dos idosos durante as realizações também teve aspecto crescente, à medida que as atividades eram finalizadas com maior qualidade e menor intervalo de tempo. Ainda assim, todos os participantes apresentaram elevado grau de dificuldade na realização de pelo menos uma das atividades e a maioria apresentou dificuldade em grande parte delas.

CONCLUSÃO

Sendo a capacidade motora uma das principais responsáveis pela autonomia e independência do idoso para as atividades do dia a dia, as percepções do presente estudo são compatíveis com demais publicações do tema que apontam menor aptidão motora geral em idosos institucionalizados. Parte disto deve-se ao fato de que nestes centros a equipe de suporte ao idoso acaba retirando parte de sua independência e autonomia. Outra parte deve-se ao fato de que trabalhos de intervenção que exercitem a psicomotricidade de forma contínua não são uma realidade nos ILPIs, em especial no caso abordado, já que não há profissionais capacitados para desenvolvimento destas atividades.

Sugere-se, em estudos futuros, a aplicação de testes de desempenho motor para validar resultados de forma mais evidente, reprodutível, sensível e com menor influência de fatores externos como déficits cognitivos, educação, língua e cultura – como já relatado na literatura.

REFERÊNCIAS

- ANDREOTTI, Rosana Aparecida; OKUMA, Silene Sumire. Validação de uma bateria de testes de atividades de vida diária para idosos fisicamente independentes. **Rev. paul. Educ. Fís.**, v. 13, n. 1, p. 46-66, 1999.
- BANZATTO, Sofia et al. Análise da efetividade da fisioterapia através da psicomotricidade em idosos institucionalizados. **Ver. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 28, n. 1, p. 119-125, 2015.
- FREITAS, Mariana Ayres Vilhena de; SCHEICHER, Marcos Eduardo. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 395-401, 2010.
- HERNANDES, Elizabeth Sousa Cagliari; BARROS, Jônatas de França. Efeitos de um programa de atividades físicas e educacionais para idosos sobre o desempenho em testes de atividades da vida diária. **Rev. bras. Ci. e Mov.**, Brasília, DF, v. 12, n. 2, p. 43-50, 2004.
- ROSA NETO, Franciso et al. Estudo dos parâmetros motores de idosos residentes em instituições asilares da grande Florianópolis. **Rev. bras. Ci. e Mov.**, v. 13, n. 4, p. 7-15, 2005.
- UNOCHAPECÓ. **Ppc-Projeto Pedagógico do Curso Fisioterapia**. 2014.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Tainá Cazuni MENEGHETTI¹

Alice de Leon FIGUEIREDO²

Anne Karine Bosetto FIEBRANTZ³

Weber Cláudio Francisco Nunes da SILVA⁴

Juliana Sartori BONINI⁵

Introdução: A doença de Alzheimer (DA) é caracterizada principalmente pela neurodegeneração, levando a perda de memória, mudanças emocionais e comportamentais. Uma vez apresentando doença demencial, o idoso necessita de cuidados contínuos que demandam tempo, abdicação de tarefas, lazer e profissão, sobrecarregando e ocasionando desgaste físico, psicológico e social, afetando diretamente a qualidade de vida do cuidador. **Objetivo:** O presente estudo visou relacionar os estágios da DA dos pacientes, com a qualidade de vida dos seus cuidadores. **Método:** Participaram do estudo 25 pacientes com Alzheimer e seus cuidadores cadastrados na Associação de Estudos Pesquisa e Auxílio aos Portadores de DA (AEPAPA). Para avaliação da qualidade de vida dos cuidadores, os mesmos responderam ao questionário Short-Form Health Survey 36 composto por 36 questões gerais agrupadas em oito domínios: capacidade funcional, vitalidade, saúde física, dor corporal, saúde geral, função social, estado emocional e saúde mental, 0 indica pior estado de saúde e 100, saúde perfeita, além de um questionário sociodemográfico. Para correlação com os estágios da DA os idosos foram avaliados pela Escala de Avaliação clínica da demência (CDR), que gradua o estágio da demência em uma escala de 0 a 3, sendo o nível 3 o que demonstra maior comprometimento. **Resultados:** Em relação ao estágio da doença 16% (n=4) se encontram no estágio leve (CDR 1); 52% (n=13) no estágio moderado (CDR 2) e 32% (n=8) no estágio grave (CDR 3), correlacionando aos domínios avaliados pelo SF-36 observou-se diferença significativa entre os resultados dos cuidadores de idosos no estágio CDR1, apresentando melhor qualidade de vida em relação aos cuidadores de pacientes no estágio CDR2 apenas na função social. **Conclusão:** Houve relação apenas no domínio da função social entre CDR1 e CDR2, porém o mesmo não acontece nos demais domínios do SF-36 e estágios da doença. **Palavras-chave:** Qualidade de vida. Doença de Alzheimer. Cuidadores. SF-36.

INTRODUÇÃO

¹ Graduanda em Fisioterapia. Universidade Estadual do Centro-Oeste. taina1909@hotmail.com

² Graduanda em Fisioterapia. Universidade Estadual do Centro-Oeste

³ Mestranda do PPG - Ciências Biológicas - Fisiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁴ Farmacêutico e Doutor em Medicina. Universidade Estadual do Centro-Oeste

⁵ Farmacêutica e Doutora em Ciências Biológicas. Universidade Estadual do Centro-Oeste

A doença de Alzheimer (DA) é neurodegenerativa caracterizada por uma série de mudanças na estrutura do cérebro, conexões perdidas, inflamação e eventual morte de células cerebrais. Tais mudanças levam à perda de memória, mudanças no pensamento e outras funções cerebrais (STORTI et al., 2016) cross-sectional study conducted in the Geriatric and Dementias Clinic of a general tertiary hospital, with 96 elderly people with Alzheimer's disease or mixed dementia and their family caregivers. Questionnaires to characterize the elderly and caregivers, and the Neuropsychiatric Inventory were used. Descriptive statistics and Pearson correlation test were performed. Results: 68.7% of the elderly were women, average age 80.8 years, 56.2% had Alzheimer's disease and 43.7%, mixed dementia. Among caregivers, 90.6% were women, average age 56, 70.8% took care of parents and 64.6% lived with the elderly. There was a strong ($r = 0.82$ que geralmente são diagnosticados com o envelhecimento, processo natural que ocorre gradativamente ocasionando uma série de alterações no organismo, provocando perdas progressivas nas reservas fisiológicas e predispondo o indivíduo a um maior risco de desenvolver múltiplas patologias, que, em diferentes âmbitos, podem alterar sua qualidade de vida (QV) (KIM, 2015).

Segundo estimativa realizada nos Estados Unidos, em 2050, os casos de DA duplicarão, chegando a uma quantidade aproximada de 13,8 milhões de idosos com a demência (MOON; DILWORTH-ANDERSON, 2015).

Os idosos demenciados necessitam de cuidados, que são realizados quase sempre no próprio domicílio ou na residência de parentes (SILVA FALCÃO; BUCHER-MALUSCHKE, 2009) contents belonging to familiar context of elderly suffering from Alzheimer's disease (AD, normalmente prestados pela família onde um dos membros assume o papel de cuidador principal e os demais familiares o auxiliam quando necessário, intitulados cuidadores secundários, esses cuidados são contínuos, demandam além de um grande empreendimento de tempo, a abdicação de tarefas de caráter particular do mesmo, lazer, profissão, entre outros. Entende-se que além do desgaste físico, sobrepõe-se os fatores psicológicos envolvidos, especialmente quando o ato de cuidar envolve familiares. Conforme (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016), os familiares que residem com os idosos com DA diminuem seu tempo para visitar amigos e/ou relaxar, e têm maiores chances de apresentar episódios de depressão e se sentirem sobrecarregados.

Podendo isso, estar relacionado a resultados de estudos anteriores revelando que as atividades instrumentais de cuidado são mais frequentes em relação às atividades afetivas, dentre as principais: cuidar de medicamentos e alimentação, levar ao médico, orientar, entre outros (LOPES; CACHIONI, 2013).

Não obstante à atuação desses indivíduos, podem-se visualizar problemas de saúde física como fadiga, falta de apetite e sono, bem como, um maior risco de mortalidade e problemas mentais experimentados por essa população, em comparação aos não cuidadores (ALMUTAIRI et al., 2017). Esse conjunto de fatores físicos e psicológicos interferem direta e/ou indiretamente na qualidade de vida dos cuidadores.

A literatura indica que a QV de maneira geral, refere-se à percepção que o indivíduo tem de sua saúde física e mental frente às alterações que interferem em suas AVD's e baixos níveis de QV estão relacionados com o aumento dos riscos de comorbidades e mortalidade (OLIVEIRA et al., 2016).

A doença de Alzheimer, além de causar situações de estresse ao cuidador, desgaste físico e emocional, também pode tornar a família disfuncional, levando o cuidador ao isolamento social, maior consumo de medicamentos e frequência às consultas médicas. Também, os gastos financeiros com essas consultas, medicações, e com a contratação de um cuidador em tempo integral, podem gerar sobrecarga e conflitos na família (DINIZ et al., 2015)

Há uma relação entre estresse e saúde física do cuidador, pois ao comparar dois grupos de cuidadores que relataram baixa satisfação, o grupo com maior estresse possuía mais doenças crônicas, fadiga e dependência parcial para atividades instrumentais de vida diária (AIVD) (TOMOMITSU; PERRACINI; NERI, 2014).

Diante disto, observa-se que os cuidadores de idosos têm sua qualidade de vida prejudicada, devido aos fatores estressantes relacionados à sobrecarga das tarefas que são desempenhadas para executar de forma qualificada o cuidado ao idoso, chegando até mesmo a esquecer da própria saúde, da sua qualidade de vida e de suas atividades básicas para desenvolver a função a que está submetido.

A avaliação da qualidade do cuidado, os modelos educativos para cuidados em saúde e a qualidade de vida dos cuidadores e idosos com Alzheimer são inquietações da comunidade científica mundialmente (LEITE et al., 2014).

O presente trabalho justifica-se pela importância em primeiramente avaliar, bem como atender as necessidades físicas, mentais e sociais dos cuidadores de idosos, para garantir a qualidade de vida desses indivíduos e evitar o isolamento causado pelo árduo exercício de cuidar (SANTOS; GUTIERREZ, 2013), tendo em vista que suas condições de qualidade de vida interferem direta e indiretamente no bem estar geral desses indivíduos, entende-se que um cuidador gozando de boa saúde está apto a desempenhar sua função de maneira mais efetiva.

Com objetivo específico de relacionar o estágio da doença de Alzheimer dos pacientes, obtido através da escala de CDR com o estado de qualidade de vida dos seus respectivos cuidadores.

MÉTODO

PARTICIPANTES

A população participante do estudo foi composta por cuidadores de idosos (n=25) e pacientes de Alzheimer cadastrados na Associação de Estudos Pesquisa e Auxílio aos Portadores de Alzheimer (AEPAPA) (n=25) da cidade de Guarapuava-PR. A AEPAPA se caracteriza como uma Sociedade civil com intuito assistencial, responsável por realizar

atendimento domiciliar ao idoso, com Utilidade Pública, segundo a lei nº 2157/2013, contida no Boletim Oficial do Município de 24 a 30 de agosto de 2013. Não foram adotados critérios de exclusão para amostra. Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária, esclarecida e consentida de cada participante, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE assinado pelo participante. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (COMEP), do Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual Centro Oeste do Paraná, conforme o Parecer 896.296/2014.

PROCEDIMENTO

Este estudo, do tipo descritivo transversal, contou com a coleta dos dados dos cuidadores no domicílio dos idosos com Alzheimer, por uma equipe de profissionais da AEPAPA no período de dezembro de 2014 a dezembro de 2015. O estudo fora quantitativo e se utilizou de instrumentos formais para a coleta dos dados como questionários, escalas e testes com base no trabalho de Ana Maria Dyniewicz, 2007.

Foram aplicados os questionários ao cuidador e ao idoso portador da enfermidade. Inicialmente, houve a caracterização sociodemográfica dos cuidadores quanto aos seguintes aspectos: grau de parentesco com o idoso enfermo, idade, raça, estado civil, número de filhos, escolaridade, renda, tipo de moradia, condições de higiene e saneamento básico na residência aonde realizava sua atividade de trabalho. Os demais testes realizados abrangeram informações como: a análise da qualidade de vida do cuidador por intermédio do Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF36) e a classificação do estágio da doença de alzheimer (Clinical Dementia Rating - CDR).

Questionário de qualidade de vida (SF-36)

O “Medical Outcomes Short-Form Health Survey” (SF-36) é um questionário genérico, não específico e autoaplicável de percepção da qualidade de vida. Segundo estudos de (GARZÓN-MALDONADO et al., 2017), suas vantagens são a alta confiabilidade, validade, facilidade de administração e baixo custo, além de ser de fácil compreensão e necessitar de tempo curto para aplicação. O instrumento é amplamente utilizado para gerenciar e monitorar o estado de saúde física e mental subjetiva. É composto por 36 questões gerais agrupadas em oito domínios: capacidade funcional (10 itens), vitalidade (4), física (4), dor (2), saúde geral (5), as questões (sociais (2), emocional (3) e saúde mental (5). Cada uma dessas questões recebe um valor de 0 a 100, onde 0 é o pior estado de saúde e 100 a saúde perfeita (PIMIENTA et al., 2008).

Estágio da Doença de Alzheimer (CDR)

Foi também utilizada a escala do Estágio da Doença de Alzheimer (CDR), afim de relacionar o estado de qualidade de vida dos cuidadores com o estágio da doença do paciente que necessita de cuidados.

Essa escala foi desenvolvida em 1979, no projeto “Memory and Aging” da Universidade de Washington, St. Louis, Missouri, EUA, para graduar demência e classificar os pacientes de acordo com o estágio da doença avaliando a presença ou ausência de comprometimento cognitivo em uma escala de 5 pontos (0, 0,5, 1, 2, 3). Os 6 domínios analisados pelo teste são: memória, orientação, julgamento e resolução de problemas, função na comunidade, função em casa e passatempos, e cuidados pessoais. Uma pontuação geral de CDR é então realizada usando as classificações individuais nos 6 domínios de acordo com as regras de pontuação padrão (MORRIS, 1993), de modo que um escore de 0 de CDR indica que não há demência e os escores de CDR de 0,5, 1, 2 e 3 indicam uma demência muito leve, leve, moderada e grave, respectivamente. Além disso, as pontuações dos domínios individuais podem ser somados totalizando uma pontuação (30) que varia de 0 (0x6: quando não há comprometimento em nenhum domínio) para 18 (3x6: quando há comprometimento máximo em todos os domínios).

Análise dos dados

Os dados foram analisados no SPSS versão 25.0. Inicialmente testou-se a normalidade e homogeneidade das variâncias, aplicando os testes de Kolmogorov-Smirnov e Levene. Os dados apresentaram normalidade e homogeneidade, portanto aplicou-se o teste de correlação de Pearson. Em seguida aplicou-se o teste de ANOVA oneway seguido do posthoc de Sidak para comparações múltiplas. Adotou-se um nível de significância $p < 0,05$.

RESULTADO

Do total da amostra, 88,0% (n=22) dos cuidadores são do sexo feminino, sendo 68,0% (n=17) da raça branca. Em relação ao estado civil, 56,0% (n=14) participantes são casados e 84,0% (n=21) apresentam até 4 filhos, em detrimento de 16,0% (n=4) que relataram possuir de 5 a 8 filhos. Quanto ao nível de escolaridade, 8,0% (n=2) dos cuidadores são analfabetos, 44,0% (n=11) apresentam o ensino fundamental incompleto e apenas 4,0% (n=1) apresentam ensino superior completo.

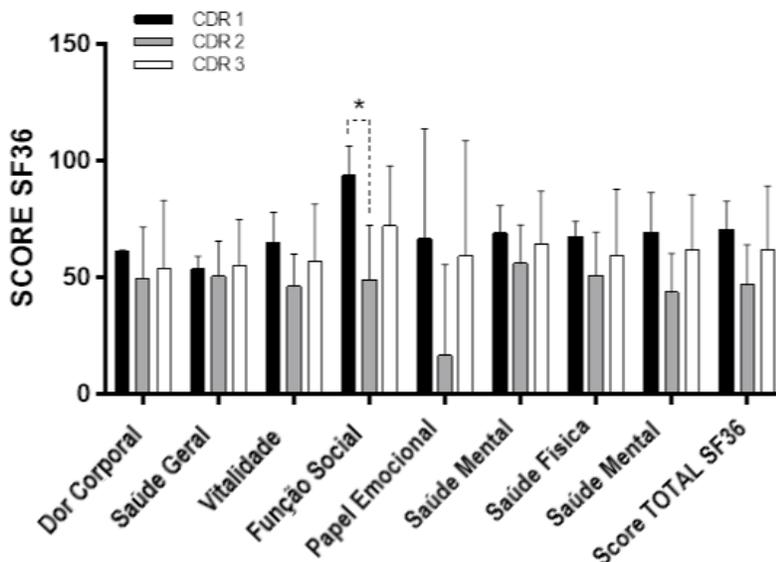
No que diz respeito ao tipo de moradia, 92,0% (n=23) relataram residir em casa de alvenaria, 76,0% (n=19) classificaram suas condições de higiene como boas e todos os cuidadores declararam ter água/luz/esgoto nas respectivas residências. Quanto à renda 88,0% (n=22) dos cuidadores referiram seu ganho mensal como inferior a 2 salários mínimos. A distribuição dos participantes quanto ao relacionamento com os pacientes foi predominantemente próxima aos mesmos, com 44,0% (n=11) e 24,0% (n=6) dos cuidadores autodeclarados esposas ou maridos, respectivamente. Cuidadores eram familiares em 80,0% (n=20) dos casos; destes, 24% (n=6)

dos cuidadores declararam-se como esposas ou maridos, 8,0% (n=2) como netos e 4,0% (n=1) sobrinhos. Os restantes 20,0% (n=5) eram cuidadores não relacionados.

Em relação ao estágio da doença 16% (n=4) se encontram no estágio leve da DA (CDR 1); no estágio moderado (CDR 2) haviam 52% (n=13) e 32% (n=8) dos pacientes se encontram no estágio grave da doença (CDR 3).

Dos oito domínios avaliados pelo SF-36 foi possível observar diferenças estatísticas significativas entre os resultados dos cuidadores dos idosos com CDR2 e CDR1 apenas referente a função social, porém o mesmo não acontece no geral, como expressa o gráfico abaixo.

Gráfico 1 – Relação entre a qualidade de vida dos cuidadores com o CDR dos idosos



Fonte: os autores.

Nota: Os dois últimos domínios expressos no gráfico, representam subconjuntos dos demais domínios, sendo as médias de domínios relativos: saúde física (dor corporal, vitalidade, saúde geral e saúde física) e saúde mental (saúde geral, vitalidade, função social, papel emocional e saúde mental). O gráfico apresentou significância estatística comparando CDR1 e CDR2 na função social, adotando $p < 0,05$.

Os resultados de todos os domínios do SF-36 referente a qualidade de vida dos cuidadores de idosos que se encontram no estágio intermediário da doença de Alzheimer em CDR 2, foram em geral, inferiores em comparação com os cuidadores de idosos em CDR 1 e CDR3, mesmo sem haver significância estatística, indicando pior estado de qualidade de vida.

DISCUSSÃO

O relacionamento entre o cuidador familiar e paciente com DA é tão importante e íntima, que modifica toda a rotina do cuidador em benefício do cuidado, podendo ocorrer por vontade espontânea ou devido as circunstâncias, nesse caso geralmente ocorre sobrecarga física, emocional, social e financeira são mais elevadas (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014).

Achados na literatura mostram que a impotência, desmotivação, depressão, tristeza, culpa, irritação, raiva, falta de paciência, sobrecarga, cansaço, pena, acomodação, angústia, gratificação, mágoa, chateação, insegurança e ausência de reciprocidade destacam-se como os principais sentimentos relatados pelos cuidadores, podendo justificar o fator emocional do presente estudo, o qual apresentou menor pontuação média (GIEHL et al., 2015) quando comparado CDR1, CDR2 e CDR 3.

É importante lembrar que cuidar de um idoso com DA é diferente mais complexo em relação a um idoso sem comprometimento cognitivo e tende a exigir ainda mais por parte do cuidador a medida que a doença progride, aumentando a demanda do cuidador (CARDOSO et al., 2015).

Ainda segundo Cardoso et al. (2015), os sintomas iniciais da doença incluem lapsos de memória, pensamentos confusos, declínio no rendimento funcional, dificuldade em armazenar memórias recentes, já as memórias remotas não são afetadas nessa primeira fase da doença. Com a progressão da doença, as dificuldades motoras ficam acentuadas, dificultando a realização das atividades de vida diária, perdendo sua capacidade funcional, acarretando em dependência de um cuidador (CARDOSO et al., 2015).

Os desgastes produzidos pelo ato de cuidar de uma pessoa com doença de Alzheimer ultrapassam o psicológico e emocional e financeiro, necessários para lidar com a aceitação e tratamento da demência, além das adaptações dentro da família e do lar, interferindo diretamente na qualidade de vida dos cuidadores (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010).

Os cuidadores de idosos com CDR 3 apresentaram grande maioria dos resultados do SF-36 superiores aos cuidadores de idosos com CDR 2, sendo esta segunda caracterizada como fase moderada da doença, a qual mais demanda cuidado e atenção aos doentes, apresentando dificuldades mais marcantes e acentuadas tais como esquecimento de fatos, pessoas entre outros, incapacidade de viver sozinho e realizar determinadas atividades cotidianas, domésticas e pessoais, dificuldade de comunicação e alucinações como afirma Santos et al. (2015) bem como a aceitação da descoberta da doença de Alzheimer, pois geralmente é nesse estágio em que a doença é descoberta pelos familiares que são na maior parte dos casos também os cuidadores, de seus pais, avós, cônjuges, entre outros.

Os valores da função social, os cuidadores dos idosos com CDR3 apresentam menores valores comparado ao grupo CDR1, explicado pelo fato da DA ter início insidioso e lento em CDR 1 onde a maioria dos pacientes e familiares ainda não tem conhecimento da instalação da doença, porém o avanço da doença traz consigo o aumento da demanda de cuidados e supervisão por parte da família na grande maioria dos casos no próprio domicílio (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014).

Esse cuidado com o idoso ocorre de forma contínua e geralmente vem acompanhado de outras funções, tendo em vista que tarefas diárias e banais da vida do idoso, como alimentação, higienização, administração de medicamentos, entre outros, tornam-se dependentes dos cuidadores e são dificultadas em razão da não cooperação do idoso decorrente das alterações físicas, comportamentais, emocionais e de memória causadas pela doença, expondo assim, a saúde dos cuidadores a vulnerabilidade causada pelo estresse (CESÁRIO et al., 2017) e exigindo muito mais do cuidador em vários aspectos, tendo este, muitas vezes que abdicar de sua vida pessoal, rotina, lazer, entre outros para que possa dedicar-se integralmente aos cuidados com o paciente.

Dessa maneira, estudos especulam sobre o real impacto da Doença de Alzheimer dos idosos sobre seus cuidadores no que diz respeito a qualidade de vida de quem pratica o ato de cuidar, bem como demais fatores importantes envolvidos nesse contexto (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010).

CONCLUSÃO

Conclui-se que os idosos acometidos pela doença de Alzheimer demandam de cuidados intensivos por parte dos cuidadores, principalmente na fase intermediária da doença, por conta dos sintomas exacerbados, causando um declínio acentuado na qualidade de vida dos cuidadores em especial na função social. Contudo, são necessários novos estudos explorando a transição entre CDR2 e CDR3 a respeito da qualidade de vida de seus respectivos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- ALMUTAIRI, K. M. et al. Assessment of Health-Related Quality of Life Among Caregivers of Patients with Cancer Diagnosis: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia. **Journal of Religion and Health**, v. 56, n. 1, p. 226-237, 2017.
- CARDOSO, V. B. et al. A doença de alzheimer em idosos e as consequências para cuidadores domiciliares. **Memorialidades**, p. 113-149, 2015.
- CESÁRIO, V. A. C. et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, n. 112, p. 171-182, 2017.
- DINIZ, S. O. da S. et al. Doença de Alzheimer: as dificuldades e os aspectos emocionais que envolvem os familiares / cuidadores. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 9, n. 1, p. 2-13, 2015.
- GARZON, M. F. G. et al. Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer. **Neurologia**, v. 32, n. 8, p. 508-515, 2017.
- GIEHL, V. M. et al. Quando Se Fala Em Doença De Alzheimer: O Papel Do Familiar Cuidador De Idosos. **Revista Jovens Pesquisadores**, v. 5, n. 3, p. 77-89, 2015.

- INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 5, p. 891-899, 2010.
- KIM, S. Cognitive rehabilitation for elderly people with early-stage Alzheimer's disease. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 27, i. 2, p. 543-546, 2015.
- LEITE, C. D. S. M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. bras. Psiquiatr.**, v. 63, n. 1, p. 48-56, 2014.
- LOPES, L. de O.; CACHIONI, Meire. **Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional**. **Rev. bras. geriatr.gerontol**, v. 16, n. 3, p. 443-460, 2013.
- MARINS, A. M. da F.; HANSEL, C. G.; SILVA, J. Da. Behavioral changes of elderly with Alzheimer's Disease and the burden of care for the caregiver. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 352-356, 2016.
- MOON, H.; DILWORTH-ANDERSON, P. Baby boomer caregiver and dementia caregiving: Findings from the national study of caregiving. **Age and Ageing**, v. 44, i. 2, p. 300-306, 2015.
- MORRIS, J. C. The Clinical Dementia Rating (CDR): Current version and scoring rules. **Neurology**, 1993, v. 43, n. 11, p. 2412-2412, 1993.
- OLIVEIRA, A. P. B. et al. Quality of life in hemodialysis patients and the relationship with mortality, hospitalizations and poor treatment adherence. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 38, i. 4, p. 411-420, 2016.
- PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.
- SANTOS, C. F. dos; GUTIERREZ, B. A. O. Evaluation of quality of life of informal caregivers of elderly patients with Alzheimer's disease. Reme: **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 792-798, 2013.
- SANTOS, M. D. dos; BORGES, S. de M. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 339-349, 2015.
- SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Care relationship between the family caregiver and the elderly with Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, i. 2, 2014.
- SILVA FALCÃO, D. V.; BUCHER-MALUSCHKE, J. S. N. F. Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: Uma reflexão sobre aspectos psicossociais. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 4, p. 777-786, 2009.
- STORTI, L. B. et al. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 0, 2016.
- TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3429-3440, 2014.

NÍVEL DE AGILIDADE DE IDOSOS PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO DE 9 SEMANAS DE MUSCULAÇÃO

Jean Carlos Parmigiani de MARCO¹

Mônica Raquel SBEGHEN²

Sandro Claro PEDROSO³

Deonilde BALDUÍNO⁴

Danielle Ledur ANTES⁵

O envelhecimento, processo progressivo e natural, leva ao declínio físico, e consequente diminuição da agilidade, com essa alteração os idosos tendem a sofrer mais quedas durante seu dia-a-dia. Entretanto, um fator que pode contribuir de maneira positiva para reduzir estes índices é a prática de exercícios físicos. Desta forma, este estudo teve como objetivo analisar a influência de um programa de intervenção de 9 semanas através da musculação na agilidade de idosos. O grupo de estudo avaliado foi de 38 idosos, destes 10 eram homens e 28 mulheres, todos participantes do grupo de atividade física da Unoesc - Xanxerê. Os idosos foram submetidos a um treinamento de 9 semanas em uma academia de musculação, com o controle de carga através da percepção de esforço da Escala de Borg, realizaram também os testes da "Senior Fitness Test" em pré e pós intervenção para analisar possíveis efeitos na aptidão física devido aos treinos periodizados. Os dados obtidos foram submetidos ao teste de normalidade e posteriormente analisados através do teste t pareado. Quando ponderadas as variáveis obtidas relacionadas à agilidade, constatou-se que os homens não obtiveram diferenças significativas ($p=0,132$), passando de 6,18 (dp 1,93) segundos no pré teste para 5,83 (dp 2,36) segundos no pós teste, já as mulheres apresentaram melhora significativa ($p=0,000$) de 5,65 (dp 1,01) para 4,99 (dp 0,61) no pós testes. Após a conclusão do programa, foi possível constatar melhora na agilidade das mulheres, e embora os homens não apresentaram melhoras estatisticamente significante eles permaneceram sem decréscimos na capacidade avaliada, o que deve ser considerado satisfatório quando leva-se em consideração que são idosos. Portanto, através da intervenção com musculação, é possível proporcionar melhores resultados à saúde dos idosos.

Palavras-chave: Idosos. Saúde. Equilíbrio. Agilidade. Aptidão física.

¹ Licenciado em Educação Física pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. jean.carlos@unoesc.edu.br

² Doutora em Patologia Experimental pela Universidade Estadual de Londrina. Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina. monica.sbeghen@unoesc.edu.br

³ Mestrando em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina. sandro.pedroso@unoesc.edu.br

⁴ Mestra em Educação Física. Coordenadora do curso de Educação Física da Universidade do Oeste de Santa Catarina. deonilde.balduino@unoesc.edu.br

⁵ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina. danielle.antes@unoesc.edu.br

INTRODUÇÃO

A população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, passando de 25,4 milhões para 30,2 milhões em 2017. Isso representa um aumento de 18% desse grupo etário, que vem se tornando cada vez mais representativo no Brasil (PNAD, 2018).

Com o avanço da idade, ocorre uma diminuição nas práticas de atividade física (HASKELL et al., 2007; VIGITEL, 2017), de modo que, para os idosos a prática de atividade física é essencial, já que traz melhoras no sistema cardiovascular e musculoesquelético, saúde óssea, menores chances de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e declínio cognitivo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010).

No Brasil, apenas 22,3% de pessoas acima de 65 anos praticam atividade física no lazer (VIGITEL, 2017). Quadro este que deve ser observado com atenção pelos profissionais da saúde, pois grande parte destes problemas de saúde podem ser minimizados por meio da prática de atividade física, a qual auxiliará no processo de manutenção da aptidão funcional ao longo do processo de envelhecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015), reduzindo a adiposidade corporal, prevenindo a hipertensão arterial, com a melhora do perfil lipídico e da sensibilidade à insulina (COELHO; BURINI, 2009) e minimizando a frequência de quedas (ANTES et al., 2013).

As quedas trazem consequências adversas em termos de morbidade, mortalidade e qualidade de vida (ANTES; SCHNEIDER; D'ORSI, 2015). Para evitar esta ocorrência recomenda-se a prática de atividade física, já que em estudo foi constatado a melhora de agilidade/equilíbrio dinâmico através de intervenções físicas (CIPRIANI et al., 2010). Uma alternativa seria a musculação, já que seus praticantes tendem a apresentar maiores níveis de força muscular de membros inferiores em relação aos fisicamente inativos (COELHO et al., 2014), e maior mobilidade em relação aos não praticantes de treinamento resistido (ALLENDORF et al., 2016).

Sendo assim, o objetivo deste estudo é analisar a influência da prática de 9 semanas de musculação na agilidade de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de intervenção realizada com idosos participantes de um programa de atividade física de musculação da Unoesc – Campus Xanxerê.

Como critérios de inclusão no estudo foram considerados estar matriculado no programa de atividade física, possuir idade igual ou superior a 60 anos, ter assinado o Termo de Consentido Livre e Esclarecido (TCLE), participado do pré e pós-teste, frequentar regularmente as aulas de musculação durante as nove semanas propostas de intervenção. Como critério de exclusão foram não atender aos requisitos listados acima e não ter no mínimo 75% de frequência.

Antes de iniciar a intervenção os idosos foram submetidos à bateria de testes *Senior Fitness Test Manual*, desenvolvido por Rikli e Jones (2008) para análise de suas capacidades físicas e desenvolver atividades de acordo com suas necessidades, após o período de intervenção o grupo de estudo foi novamente submetido aos testes físicos.

Como método de intervenção foi utilizado a musculação por nove semanas, com frequência semanal de dois dias e uma hora de duração cada treino, com acompanhamento de dois professores de Educação Física. Os treinos foram realizados em forma de circuito, com execução de 30 segundos para cada série, com intervalos de 10 segundos entre elas, realizando-se três séries para cada exercício. Os exercícios realizados foram agachamento com halteres, rosca direta, panturrilha em pé no step, supino articulado, puxada frente com pegada supinada e cinturarão de tração. Além de exercícios aeróbicos e de equilíbrio, sendo eles a corda naval, subir e descer escada, subida no step, deslocamento entre os cones e mobilidade de ombros. O controle de carga foi realizado de forma individual de acordo com a Escala de Borg, realizando-se ajustes semanais, onde a percepção de esforço deveria encontrar-se entre moderado e moderado-intenso.

Para a análise estatística foi utilizado o software SPSS 22.0. Os dados foram submetidos ao teste de normalidade, para caracterização da amostra foi realizado a estatística descritiva (frequência relativa e absoluta, média e desvio padrão). Já para análise de possíveis diferenças do pré e pós intervenção foi utilizado o Teste t pareado, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS

O grupo de estudo foi composto por 38 idosos, destes 10 eram homens e 28 mulheres, com uma idade média de 65,26 (dp=5,64) anos e 64,46 (dp=7,97), respectivamente.

Na tabela 1 observa-se a frequência das classificações obtidas pelos idosos no teste de agilidade no período pré e pós intervenção, onde percebe-se predominância no pré-teste da classificação “fraco” (40%) para o sexo masculino, e no feminino dois grupos apresentaram a mesma frequência, sendo elas “fraco” (32,1%) e “bom” (32,1%). Quando avaliados no pós-teste, tanto o grupo masculino quanto o feminino apresentaram mudanças em sua classificação, passando para predominantemente “bom”. Cabe destacar que no pós-teste nenhuma idosa obteve a classificação “muito fraco” e “fraco”.

Tabela 1 – Classificação dos idosos no teste de agilidade pré e pós-teste intervenção

	Pré-teste		Pós-teste	
	Frequência absoluta (n)	Frequência Relativa (%)	Frequência absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
Masculino				
Agilidade				
Muito Fraco	3	30,00	2	20,00
Fraco	4	40,00	2	20,00
Regular	2	10,00	-	-
Bom	1	20,00	5	50,00
Muito Bom	-	-	1	10,00
Feminino				
Agilidade				
Muito Fraco	4	14,3	-	-
Fraco	9	32,1	-	-
Regular	5	17,9	8	28,6
Bom	9	32,1	16	57,1
Muito Bom	1	3,6	4	14,3

Fonte: os autores.

Quando ponderadas as variáveis obtidas relacionadas à agilidade, apresentadas na tabela 2, constatou-se que os homens não obtiveram diferenças significativas ($p=0,132$), passando de 6,18 (dp 1,93) segundos no pré-teste para 5,83 (dp 2,36) segundos no pós-teste, já as mulheres apresentaram melhora significativa ($p=0,000$) de 5,65 (dp 1,01) segundos para 4,99 (dp 0,61) segundos no pós-teste.

Tabela 2 – Valores médios do teste de agilidade, pré e pós intervenção, de acordo com o sexo

Sexo	Pré-teste Média (dp)	Pós-teste Média (dp)	Valor de p
Masculino (n=10)	6,18 (1,93)	5,83 (2,36)	0,132
Feminino (n=28)	5,65 (1,01)	4,99 (0,61)	0,000*

Fonte: os autores.

*Diferença estatisticamente significativa; Dp: desvio padrão.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram que a prática de musculação ocasionou melhorias na agilidade entre as mulheres, no entanto, as médias do sexo masculino não demonstraram diferenças entre pré e pós-teste. Estes resultados evidenciam a importância da prática de exercício físico no dia-a-dia da população idosa para garantir sua saúde e qualidade de vida. Até mesmo no grupo masculino, o qual não apresentando melhoras, mas o fato de não ter ocorrido declínio já deve ser considerado algo positivo, pois

em idosos sedentários o habitual é que ocorra a perda gradativa das capacidades físicas, como a agilidade (TOMICKI et al., 2016; CRIPRIANI et al., 2010).

A atividade física melhora a agilidade/equilíbrio dinâmico (CIPRIANI et al., 2010; MAZO et al., 2012) e desta forma reduz a frequência de quedas (ANTES et al., 2013) que pode trazer consequências adversas para a saúde e qualidade de vida do idoso (ANTES; SCHNEIDER; D'ORSI, 2015). No entanto, se faz necessário a prática regular uma vez que a agilidade tende a sofrer um declínio após a interrupção dos exercícios físicos e no decorrer do processo de envelhecimento (PRADO et al., 2011).

A prática de exercícios físicos para idosos, como a musculação, pode resultar em maior força muscular de membros inferiores (COELHO et al., 2014; GONZAGA et al., 2011) melhorando a mobilidade em relação aos não praticantes de treinamento resistido (ALLENDORF et al., 2016).

Um estudo realizado no Pará avaliou a autonomia funcional e composição corporal de 13 mulheres idosas após um programa de treinamento resistido de 3 meses, em sessões de 60 min/aula com frequência de 3 dias semanais. Após o período de intervenção o grupo avaliado apresentou melhoras estatisticamente significativas em relação ao a agilidade/equilíbrio dinâmico do idoso (CABRAL et al., 2014).

Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no estado de São Paulo, com intervenção de 13 semanas de treinamento resistido com idosos de ambos os sexos, onde o “grupo atividade”, composto por 10 participantes, obteve melhoras significativas no teste de mobilidade “*Timed Up and Go Test*” (TUGT) (WIECHMANN; RUZENE; NAVEGA, 2013).

Em ensaio clínico randomizado realizado em Rio Grande do Sul, com 30 participantes onde foram divididos em dois grupos de 15 integrantes (controle e intervenção). O grupo intervenção participou de um programa de exercícios físicos orientados três vezes por semana, durante 12 semanas, e após a análise dos dados o grupo intervenção obteve melhoras pontuações em relação ao grupo controle no teste TUGT (TOMICKI et al., 2016).

De forma semelhante em São Miguel do Oeste/SC, 35 idosos de ambos os sexos submetidos a uma intervenção de 6 meses através da musculação e jogos coletivos adaptados, com frequência de 3 dias semanais e 90 minutos de duração, avaliados por meio da mesma bateria do presente estudo, o grupo avaliado apresentou melhoras estatisticamente significativas (FACHINETO et al., 2012).

Este estudo apresentou como limitações o pouco tempo de intervenção. Além da insegurança dos idosos em aumentar as cargas nos treinamentos, devido ao medo de desenvolvimento de lesões.

CONCLUSÃO

Portanto, pode-se concluir a partir dos resultados encontrados que a prática de musculação pode trazer benefícios para os idosos no que tange a agilidade, mais

especificamente para o sexo feminino, as quais apresentaram melhora significativa nessa capacidade física. O fato dos homens não terem apresentado diferenças estatísticas de pré para pós teste demonstra também que esses não tiveram decréscimos na agilidade, o que deve ser considerado um resultado animador tendo em vista a faixa etária do grupo avaliado.

Desta forma, para futuros estudos sugere-se a realização de intervenções de maior duração, para análise do efeito de longos períodos de musculação na agilidade dos idosos. Além disso, estas intervenções podem ter foco mais específico na capacidade de agilidade, visando melhorar ainda mais esta componente tão importante para a saúde e qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

- ALLENDORF, D. B. et al. Idosos praticantes de treinamento resistido apresentam melhor mobilidade do que idosos fisicamente ativos não praticantes. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 24, n. 1, p. 134-144, 2015.
- ANTES, D. L. et al. Medo de queda recorrente e fatores associados em idosos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, p. 758-768, 2013.
- ANTES, D. L.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Mortality caused by accidental falls among the elderly: a time series analysis. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 769-778, 2015.
- CABRAL, A. C. A. et al. Body composition and functional autonomy of older adult women after a resistance training program. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 1, p. 74-85, 2014.
- CIPRIANI, N. C. S. et al. Aptidão funcional de idosas praticantes de atividades físicas. **Revista Brasileira Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 12, n. 2, p. 106-111, 2010.
- COELHO, B. S. et al. Comparação da força e capacidade funcional entre idosos praticantes de musculação, hidroginástica e não praticantes de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 497-504, 2014.
- COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, n. 6, p. 937-946, 2009.
- FACHINETO, S. et al. Efeitos de um programa de jogos adaptados e musculação na aptidão física e na capacidade funcional de idosos. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, v. 11, n. 4, p. 222-226, 2012.
- GONZAGA, J. M. et al. Efeitos de diferentes tipos de exercício nos parâmetros do andar de idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, p. 166-170, 2011.
- HASKELL, W. L. et al. Physical activity and public health: updated recommendation for adults from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. **Circulation**, v. 116, i. 9, p. 1081, 2007.
- PNAD CONTÍNUA. Pesquisa Nacional Por Amostra de Domicílios Contínua. **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2017**. Rio de Janeiro: PNAD Contínua, 2018.

PRADO, A. P. M. et al. Aptidão funcional de idosas praticantes de exercícios físicos: a influência do período de interrupção. **Pensar a Prática**, v. 14, n. 3, 2011.

MAZO, G. Z. et al. Aptidão física, exercícios físicos e doenças osteoarticulares em idosos. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 17, n. 4, p. 300-306, 2012.

RIKLI, R.; JONES, C. J. **Teste de aptidão física para idosos**. São Paulo: Manole, 2008.

TOMICKI, C. et al. Efeito de um programa de exercícios físicos no equilíbrio e risco de quedas em idosos institucionalizados: ensaio clínico randomizado. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 473-482, 2016.

VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO. **Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2016**. Brasília, DF: Vigitel, 2017.

WIECHMANN, M. T.; RUZENE, J. R. S.; NAVEGA, M. T. O exercício resistido na mobilidade, flexibilidade, força muscular e equilíbrio de idosos. **ConScientiae Saúde**, p. 219-226, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global recommendations on physical activity for health**. Suíça: WHO, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health**. Luxembourg: WHO, 2015.

PESQUISA NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE IDOSOS PESQUISADORES

Rafael Cunha LAUX¹

Aline CVIATKOVSKI²

Augusto KUIPERS³

Eduarda BORSOI⁴

Indianara Vicini SOMENSI⁵

Jonathan Filipe PASQUALOTTO⁶

Julia de Gois QUEVEDO⁷

Os avanços das tecnologias, principalmente na área da saúde, têm proporcionado uma maior longevidade à população em todas as regiões do mundo. Tal fato têm aumentado a quantidade de produções científicas relacionadas ao público idoso. Nesta perspectiva, surge o questionamento acerca de quem são os pesquisadores neste âmbito, dando origem a possibilidade dos idosos tornarem-se os pesquisadores. O objetivo desta pesquisa foi relatar as experiências da coleta de dados realizada pelos idosos egressos do projeto Universidade da Melhor Idade de Chapecó (UMIC), supervisionada pelo Grupo de Estudo em Psicofisiologia do Exercício (GEPsE) da UNOESC-Chapecó. Participaram do experimento social 4 idosas egressas da UMIC. Foram abordados mais de 58 sujeitos durante a pesquisa. O instrumento utilizado foi o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ adaptado para o público idoso. Durante o processo de pesquisa as egressas da UMIC receberam treinamento e apoio do GEPsE para coletar os questionários e realizar a tabulação. Percebeu-se por parte dos idosos pesquisadores bastante interesse e entusiasmo, ainda que o processo tenha demandado conhecimentos tecnológicos específicos que dificultaram a aprendizagem. Apesar dessas limitações, “os idosos demonstraram grande satisfação ao realizar a atividade” como afirma uma das acadêmicas participantes do GEPsE. Entre os relatos verificou-se que o instrumento aplicado na pesquisa, ainda que adaptado para idosos representa grande complexidade para o registro das respostas, bem como a interpretação destas pode ser realizada erroneamente. Contudo, é difícil estabelecer se as limitações encontradas ocorreram devido à atuação dos aplicadores ou à dificuldade dos avaliados em adequar a resposta no que lhes foi requisitado pelo questionário.

Palavras-chave: Pesquisadores. Idosos. Nível de atividade física.

¹ Mestre em Educação Física. Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina. rafael.laux@unoesc.edu.br

² Mestranda em Psicologia. Universidade do Oeste de Santa Catarina

³ Acadêmico de Educação Física. Universidade do Oeste de Santa Catarina

⁴ Acadêmica de Educação Física. Universidade do Oeste de Santa Catarina

⁵ Acadêmica de Educação Física. Universidade do Oeste de Santa Catarina

⁶ Acadêmica de Educação Física. Universidade do Oeste de Santa Catarina

⁷ Acadêmica de Educação Física. Universidade do Oeste de Santa Catarina

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno inevitável, pois desde a concepção o ser humano inicia este processo. Com o passar do tempo e principalmente após os 40 anos de idade, o envelhecimento provoca algumas mudanças corporais, as quais se agravam após os 60 anos (FECHINE; TROMPIERI, 2015). Essas mudanças podem aparecer em forma de cabelos brancos, rugas na pele, diminuição da agilidade motora e diminuição de reflexos (ROCHA et al., 2009).

No decorrer dos últimos anos houve um aumento perceptível na expectativa de vida da população. Este fator teve grande crescimento no Brasil, principalmente a partir de 1990, onde atualmente a população idosa já ultrapassa a linha do crescimento populacional de idosos em relação ao restante do mundo. Em pesquisa, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística pôde observar que de 1910 até os dias atuais, a expectativa de vida aumentou em média 46,4 anos. As pessoas viviam em média de 33,4 anos, saltando para 62,3 no ano de 1990 (IBGE, 2016).

Atualmente a expectativa de vida gira em torno dos 79,8 anos para mulheres e 72,9 anos para homens e estima-se alcançar os 84,2 anos em 2060 (IBGE, 2018). O aumento desse índice foi possível somente pela melhora na qualidade de vida que foi alcançada com o passar dos anos, principalmente por meio dos cuidados com a saúde física e psicológica (BARRETO, 2017).

Os estudos na área do envelhecimento com relação à saúde são inúmeros e vem sendo publicados pelo mundo todo, com relação a isso, foi realizada uma busca para maiores conhecimentos sobre em que parte do país mais se estuda o tema. A pesquisa foi feita entre os dias 05 e 06 de setembro na plataforma online do Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil (Lattes) por meio dos termos “envelhecimento”, “idosos” e “pessoas de idade”, com filtros restringindo-a pela presença dos termos no nome dos grupos de pesquisa da área de educação física.

Dados encontrados demonstram uma distribuição heterogênea quanto à localidade dos grupos. Ao total, foram encontrados 24 grupos de pesquisa com os termos relacionados, sendo destes, 7 em São Paulo (30,43%), 3 no Rio de Janeiro e Paraná (13,04%), 2 nos estados Amazonas, Paraíba e Rio Grande do Sul (8,70%) e apenas 1 grupo nos estados de Santa Catarina, Piauí, Ceará, Pernambuco e Brasília (4,35%). Ainda, apenas 11 estados apareceram na pesquisa sobre grupos de estudo relacionados aos termos utilizados, o que representa menos da metade do número de estados brasileiros.

Entre os desfechos ligados a educação física e o processo de envelhecimento destacam-se os estudos com relação a quedas, doenças crônicas degenerativas e a atividade e o exercício físico, os quais muitas das vezes buscam encontrar associações entre eles ou descrever processo de causa-efeito testado.

Como exemplo destes desfechos, o estudo de De Labra et al. (2015), em forma de revisão sistemática buscou examinar a influência de intervenções por meio de exercícios

físicos na melhora da fragilidade em idosos. Os autores encontraram 507 artigos sobre o tema, enquanto apenas 9 foram incluídos no estudo, dentre eles, 5 estudaram os efeitos do exercício nas quedas, 6 os aspectos de mobilidade, 3 o equilíbrio corporal, 4 as capacidades funcionais, 7 com relação a força muscular e 3 a composição corporal.

Ainda, dentre todos estes fatores, enfatiza-se a queda, a qual é a principal causa de lesão relacionada ao acometimento por morbidades e ao aumento do nível de mortalidade em idosos (GUIRGUIS-BLAKE et al., 2018), chegando a atingir no estudo de Vieira et al. (2018) 28,5% da população em questão, onde 12,1% destes sofreram fraturas como consequências.

Tendo em vista que a atividade e o exercício físico nesta faixa etária são assuntos recorrentes na literatura e que se percebe a falta de participação da população idosa em grupos de pesquisa, o objetivo desta pesquisa foi relatar as experiências da coleta de dados realizada pelos idosos egressos do projeto Universidade da Melhor Idade de Chapecó (UMIC) supervisionados pelo Grupo de Estudo em Psicofisiologia do Exercício (GEPsE) da UNOESC-Chapecó.

MÉTODO

O presente estudo é caracterizado como um relato de experiência, com o intuito de documentar a vivência do GEPsE na pesquisa com populações com mais de 60 anos, no qual integrantes do grupo de pesquisadores foram qualificados para a realização das coletas. Os idosos convidados a participar eram egressos do projeto UMIC, e serão abordados como pesquisadores 1, 2, 3 e 4.

O projeto de extensão Universidade da Melhor Idade tem como público alvo os idosos que residem na cidade de Chapecó – SC, cujo objetivo está em proporcionar aos participantes um envelhecimento saudável e melhora na qualidade de vida. Com atividades pautadas em três eixos, conhecimento e cuidado, revisão de vida e da reflexão a ação. O programa oportuniza que os alunos participem de atividades voltadas para a cultura, lazer e conhecimento, possibilitando a prática de atividades físicas nas dependências da instituição.

O grupo de estudo foi escolhido por conveniência, no qual, cada pesquisador poderia selecionar os participantes, já que o objetivo era a vivência como pesquisador e não os resultados do estudo. O instrumento utilizado foi o Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ adaptado para o público idoso (MAZO; BENEDETTI, 2010).

O Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ adaptado propõe estimar o dispêndio energético de indivíduos em uma semana habitual. O IPAQ adaptado, em sua versão curta, compreende um instrumento composto por 15 questões, divididas em cinco domínios, sendo eles: trabalho, transporte, tarefas domésticas, lazer e tempo gasto sentado. Para o registro das respostas, o questionário exige que sejam consideradas atividades realizadas durante 10 minutos contínuos, respeitando a classificação das atividades físicas em leves, moderadas e vigorosas (MAZO; BENEDETTI, 2010).

Serão apresentados a percepção do GEPsE, dos alunos da UMIC e os resultados da coleta. Salienta-se que os dados do presente manuscrito não devem ser utilizados para comparar níveis de atividade física, pelas limitações encontradas, mas demonstram o empenho dos quatro pesquisadores.

Os dados foram analisados no programa Excel® para Windows® 2018, e apresentados em forma de frequência absoluta e relativa.

PERCEPÇÃO DO GEPSE

Para a escolha do tema da pesquisa o grupo apresentou aos idosos questionários sobre motivação, nível de atividade física, barreiras percebidas para a prática de atividade física regular e quedas em idosos. Ressalta-se o conhecimento que os idosos detinham sobre os temas apresentados, o que facilitou a determinação do questionário a ser aplicado. A capacitação foi realizada com a explicação do instrumento passo a passo e posterior a aplicação deste em um acadêmico do grupo de pesquisa.

Após a coleta de dados, o GEPsE reuniu-se para demonstrar como é realizada a tabulação. Percebeu-se por parte dos idosos pesquisadores bastante interesse e entusiasmo, ainda que o processo tenha demandado conhecimentos tecnológicos específicos, que dificultaram a aprendizagem. Segundo uma das acadêmicas: “Os idosos demonstraram grande satisfação ao realizar a atividade.” (informação verbal).

De acordo com a percepção do grupo, em geral, pesquisar se remete a inovação e ter realizado um trabalho de aprendizagem com os idosos sobre como pesquisar foi motivo de experiência e conhecimento. Embora a pesquisa tenha abordado conhecimentos cotidianos acerca do nível de atividade física, alguns pesquisadores encontraram dificuldades ao se expressar em questões específicas que se referiam a dias e horas da semana, o que dificultou o registro dos dados por parte dos acadêmicos.

Na visão do GEPsE, pela complexidade do IPAQ, observou-se que a apresentação e aplicação de um instrumento mais simples se tornaria mais efetiva e havendo menos ambiguidade nos resultados obtidos.

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DA UMIC

Tendo em vista as especificidades do questionário IPAQ e as características da população idosa, há o risco de imprecisão das informações fornecidas, facilitando a ocorrência de viés de registro ou memória (BENEDETTI; MAZO; BARROS, 2004). Desta maneira, para a coleta de dados pelos idosos pesquisadores, estabeleceu-se a entrevista como a forma mais adequada, utilizando o questionário na versão adaptada para idosos.

Ainda que tenham sido observados tais ajustes, a complexidade do IPAQ foi ressaltada por todos os pesquisadores. A pesquisadora 3 relata que a similaridade de algumas perguntas, apesar de estarem em domínios diferentes, confundiam as respostas fornecidas pelos

entrevistados. A pesquisadora 4 menciona que obteve problemas semelhantes, destacando que a pesquisa foi considerada “invasiva” por alguns dos entrevistados, sendo que dois destes a consideraram “bobagem”. Outro fator abordado pela pesquisadora 2, foi o de que muitos entrevistados demonstraram insegurança e desconfiança em relação à origem da pesquisa, questionando se o mesmo representava uma investigação do governo.

As pesquisadoras 3 e 4 observaram durante suas pesquisas que os idosos entrevistados faltaram com a verdade em algumas das respostas fornecidas, identificando uma possível alteração na veracidade dos dados coletados.

A pesquisadora 3 ressaltou que nas perguntas referentes ao nível de instrução dos participantes ocorreram equívocos por parte dos entrevistados, pois, houve uma confusão ao informar a UMIC como graduação de nível superior. Em relação às atividades realizadas, a mesma pesquisadora afirmou que todos os entrevistados as realizam na Cidade do Idoso, na UMIC, em academias ou praticam caminhadas ao ar livre, com o propósito de promover a saúde.

Em contrapartida, apesar das dificuldades apontadas, a pesquisadora 1 mencionou que os idosos por ela entrevistados foram colaborativos e sinceros em suas respostas.

RESULTADOS DA COLETA

Participaram deste estudo 58 idosos, sendo 11 homens (18,96%) e 47 mulheres (81,03%), com idade média de $67,16 \pm 7,46$ anos. A Tabela 1 demonstra dados de caracterização dos participantes, contemplando a prática ou não de atividade física, utilização e quantidade de medicamentos, a presença de doenças cardiovasculares e oculares, bem como o consumo de fumo e a ocorrência e frequência de quedas.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes

Variáveis	Homens (11) n (%)	Mulheres (47) n (%)	Geral (58) n (%)
Sexo	11 (18,96%)	47 (81,03%)	58 (100%)
Realiza atividade física			
Sim	9 (81,82%)	40 (85,10%)	49 (84,48%)
Não	2 (18,18%)	7 (14,89%)	9 (15,52%)
Tipo de atividade física			
Pilates	2 (18,18%)	13 (27,66%)	15 (25,86%)
Caminhada	6 (54,55%)	13 (27,66%)	19 (32,76%)
Musculação	0 (0%)	2 (4,26%)	2 (3,45%)
Ginástica	2 (18,18%)	9 (19,15%)	11 (18,97%)
Dança e alongamento	0 (0%)	1 (2,13%)	1 (1,72%)
Zumba	0 (0%)	2 (4,26%)	2 (3,45%)
Esporte (3ª idade)	1 (9,09%)	1 (2,13%)	2 (3,45%)
Hidroginástica	0 (0%)	2 (4,26%)	2 (3,45%)
Alongamento	0 (0%)	1 (2,13%)	1 (1,72%)

Variáveis		Homens (11) n (%)	Mulheres (47) n (%)	Geral (58) n (%)
Medicamento				
	Sim	9 (81,82%)	42 (89,36%)	51 (87,93%)
	Não	2 (18,18%)	5 (10,64%)	7 (12,07%)
Quantidade de medicamentos				
	1	8 (72,73%)	19 (40,43%)	27 (46,55%)
	2	0 (0%)	11 (23,40%)	11 (18,97%)
	3	0 (0,0%)	7 (14,89%)	7 (12,07%)
	4 ou mais	1 (9,09%)	4 (8,51%)	5 (8,62%)
Cardiopata				
	Sim	4 (36,36%)	8 (17,02%)	12 (20,69%)
	Não	7 (63,64%)	36 (76,60%)	43 (74,14%)
Prótese Visual				
		*Homens (n=7) m (dp)	*Mulheres (n=26) m (dp)	*Geral (n=33) m (dp)
	Sim	3 (42,9%)	16 (61,5%)	19 (57,6%)
	Não	4 (57,1%)	10 (38,5%)	14 (42,4%)
Fumante				
	Sim	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)
	Não	7 (100,0%)	28 (100,0%)	35 (100,0%)
Quedas				
	Sim	0 (0,0%)	7 (25,0%)	7 (20,0%)
	Não	7 (100,0%)	21 (75,0%)	28 (80,0%)
Quedas vezes				
	0	7 (100,0%)	21 (75,0%)	28 (80,0%)
	1	0 (0,0%)	4 (14,3%)	4 (11,4%)
	2 ou mais	0 (0,0%)	3 (10,7%)	3 (8,6%)

Fonte: os autores.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos para os níveis de atividade física dos entrevistados por meio do cálculo de frequência dos METS-minutos/semana, subdivididos em três categorias pré-estabelecidas pelos autores do instrumento.

Tabela 2 – Resultados dos níveis de atividade física mensurados pelo IPAQ adaptado

		Frequência Absoluta (n)	Frequência Relativa (%)
METS-minutos/semana	Baixo	6	17,14%
	Moderado	13	37,14%
	Alto	16	45,71%

Fonte: os autores.

CONCLUSÃO

Ao relatar as experiências da coleta de dados realizadas pelos idosos egressos do projeto UMIC, supervisionada pelo GEPsE da UNOESC - Chapecó verificou-se que o instrumento aplicado na pesquisa, ainda que adaptado para idosos representa grande complexidade para o registro das respostas, bem como a interpretação destas pode ser realizada erroneamente. Contudo, é difícil estabelecer se as limitações encontradas ocorreram devido à atuação dos aplicadores ou à dificuldade dos avaliados em adequar a resposta no que lhes foi requisitado pelo questionário.

Entretanto, aborda-se a importância de pesquisas de validade ecológica para estudos com idosos, procurando identificar se os desfechos dos estudos podem ou não ser alterados por conta da idade dos pesquisadores.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, J. Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. **Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto**, v. 15, 2017.
- BENEDETTI, T. B.; MAZO, G. Z.; DE BARROS, M. V. G. Aplicação do questionário internacional de atividades físicas para avaliação do nível de atividades física de mulheres idosas: Validade concorrente e reprodutibilidade teste-reteste. **Revista Brasileira de ciência e movimento**, v. 12, n. 1, p. 25-34, 2004. Disponível em: <<https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/download/538/562>>. Acesso em: 11 set. 2018.
- DE LABRA, C. et al. Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials. **BMC geriatrics**, v. 15, n. 1, p. 154, 2015.
- FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **InterSciencePlace**, v. 1, n. 20, 2015.
- GUIRGUIS-BLAKE, J. M. et al. Interventions to prevent falls in older adults: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. **Jama**, v. 319, n. 16, p. 1705-1716, 2018.
- IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
- IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. **Rio de Janeiro**, 2016.
- MAZO, G. Z.; BENEDETTI, T. R. B. Adaptação do questionário internacional de atividade física para idosos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 12, n. 6, p. 480-484, 2010. Disponível em: <http://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/748/artigoipaq_adaptado_.pdf>. Acesso em: 11 set. 2018.
- SOUSA, R. M. de et al. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 732-41, 2010.

VIEIRA, L. S. et al. Quedas em idosos no Sul do Brasil: prevalência e determinantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 22, 2018.

IX JORNADA CATARINENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA

Dia 03/08/2018 (Sexta - Feira - tarde)

Início 13h <<

Acolhida
Credenciamento

14h MESA GERIATRIA <<

DPCO e asma brônquica no idoso <<
Evolução clínica e tratamento

14h MESA GERONTOLOGIA <<

Conselho do Idoso - Programas voltados à atenção do Idoso <<

PALESTRANTE - Membro do Conselho Estadual do Idoso

15h MESA GERIATRIA <<

Insuficiência cardíaca no idoso <<
Conceito, manifestação clínicas e funcionais

15h MESA GERONTOLOGIA <<

Sexualidade <<

16h MESA GERIATRIA <<

Antibioticoterapia <<

16h MESA GERONTOLOGIA <<

Práticas integrativas SUS Chapecó <<

17h
Coffee

17h 30min

Apresentação de Trabalhos <<

19h

Solenidade de Abertura e Momento Cultural <<

Palestra
"Slow Medicine - Novos ares para saúde"
José Carlos Aquino de Campos Velho - Geriatra
(Encerramento das atividades do dia)

Dia 04/08/2018 (Sábado - Manhã)

MESA GERIATRIA <<

08h

Mesa 1 - Demência e comprometimento Funcional <<

09h

Mesa 2 - Depressão e suicídio no idoso <<

10h

Intervalo

10h 30min

Mesa 3 - Sarcopenia e quedas <<

Funcionalidade, quedas <<

Avaliação do equilíbrio <<

Obesidade Sarcopênica <<

Intervalo para almoço

Dia 04/08/2018 (Sábado - tarde)

13h 30min MESA GERIATRIA <<

Doença de Parkinson <<
Aspectos Clínicos e Funcionais

13h 30min MESA GERONTOLOGIA <<

Curatela Interdição <<

14h 30min MESA GERIATRIA <<

Tonturas e Vertigens <<
Diagnóstico e Tratamento

14h 30min MESA GERONTOLOGIA <<

Instituições de longa permanência <<

15h 30min MESA GERIATRIA <<

Osteoartrose <<
Dor, limitação funcional e tratamento

15h 30min MESA GERONTOLOGIA <<

Violência contra pessoa idosa <<

16h 30min

Palestra de encerramento <<
Envelhecer na cidade com a identidade de casa

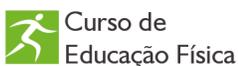
Andréa Holz Pfützner Uter - Gerontóloga

PROMOÇÃO



SANTA CATARINA

REALIZAÇÃO



PATROCÍNIO



Sua saúde merece

