CIEEH 2014

III International Congress of Studies of Human Aging 2014
Aging in Contemporary

III CONGRESSO INTERNACIONAL DE ESTUDOS DO

ENVELHECIMENTO HUMANO 2014

Envelhecer na Contemporaneidade

ISSN 2238-9865

Congresso..., v. 3, 2014

CIP – Catalogação na Publicação

Congresso Internacional de Estudos do Envelhecimento Humano (3. : 2014 : Passo Fundo, RS).

Envelhecer na contemporaneidade [recurso eletrônico] / editores Eliane Lucia Colussi ... [et.al.]. – Passo Fundo : Ed. Universidade de Passo Fundo, 2014.

Modo de acesso : < http://www.upf.br/anaisdocieeh/index.php>.

Bianual: 2010 - .

ISSN: 2238-9865

Demais organizadores: Adriano Pasqualotti, Ana Carolina Bertoletti De Marchi, Silvana Alba Scortegagna, Sheila Cristina Cecagno Zanini, Fhaira Petter da Silva, Pablo Pasqualotti.

1. Psicologia do envelhecimento. 2. Gerontologia. 3. Congressos e convenções. 4. Envelhecimento. I. Colussi, Eliane Lucia, coord . II. Pasqualotti, Adriano, coord. III De Marchi, Ana Carolina Bertoletti, coord. IV. Scortegagna, Silvana Alba, coord. V. Zanini, Sheila Cristina Cecagno, coord. VI. Silva, Fhaira Petter da, coord. VII. Pasqualotti, Pablo, coord. VIII. Título: Anais do III Congresso Internacional de Estudos do Envelhecimento Humano.

CDU: 613.98

Catalogação na fonte: bibliotecária Schirlei T. da Silva Vaz - CRB 10/1364

Congresso Internacional de Estudos do Envelhecimento Humano:

Envelhecer na contemporaneidade

CIEEH 2014

Passo Fundo, Brasil

27 a 29 de agosto de 2014

PPGEH

EDITORES DOS ANAIS

Eliane Lucia Colussi

Adriano Pasqualotti

Ana Carolina Bertoletti De Marchi

Silvana Alba Scortegagna

Sheila Cristina Cecagno Zanini

Fhaira Petter da Silva

Pablo Pasqualotti

Volume 3, 2014

ISSN 2238-9865

WEB

http://www.upf.br/anaisdocieeh/index.php

Copyright 2014 – PPGEH

PRESIDENTE DO CONGRESSO

Eliane Lucia Colussi

COMISSÃO ORGANIZADORA

Eliane Lucia Colussi

Helenice de Moura Scortegagna

Ana Carolina Bertoletti De Marchi

Silvana Alba Scortegagna

Ana Maria Migott

Adriano Pasqualotti

Sheila Cristina Cecagno Zanini

Margareth Rien

COMISSÃO CIENTÍFICA

Fausto José Robalo Amaro (Lisboa/Portugal)

Barbara Barbosa Neves (Toronto/Canadá)

Nadir Antônio Pichler (RS/Brasil)

Astor Antônio Diehl (RS/Brasil)

Henrique Gil (Castelo Branco/Portugal)

Ruth G. Lopes (SP/Brasil)

Eliane Lucia Colussi (RS/Brasil)

Helenice de Moura Scortegagna (RS/Brasil)

Ana Carolina Bertoletti De Marchi (RS/Brasil)

Silvana Alba Scortegagna (RS/Brasil)

Ana Maria Migott (RS/Brasil)

Adriano Pasqualotti (RS/Brasil)

Cleide Fátima Moretto (RS/Brasil)

Marlene Doring (RS/Brasil)

Lia Mara Wibelinger (RS/Brasil)

Luiz Antônio Bettinelli (RS/Brasil)

Izabel Penha Santos

COMISSÃO EXECUTIVA

Luana Taís Hartmann Backes

Camila Tomicki

Ezequiel Vitório Lini

Vanessa Algeri

Veronica Lucatelli

Alisson Padilha De Lima

Cláudia Daiane Trentin Lampert

Fhaira Petter Da Silva

Maria Cristina Zanchim

Pablo Pasqualotti

Vandressa Bristot

Julia Pancotte

Rodrigo Britto Giacomazzi

Jaqueline Sturmer

Marcelo Biazus

Patrícia de Carli Tonial

Viviane Gregoleti

Silviane Galvan Pereira

Mateus Trombetta

Gabriela Colussi

Naiara Correa

Daiana Biduski

Alessandra Ebbing

Daiana Belize Berté da Cruz

Luana Battistella

Carla Xavier da Silva

Edinara Araújo

Gabriel Vinícius Müller

Thais Liandre Sbeghen

Joice Oliveira Rambo

Mariana Mondadori Kramer

Sandra Caroline Krüger

Jessica Grodens

Josete Stoco

PROGRAMAÇÃO CIEEH 2014

27/08/2014 - Quarta-feira	
15:00 - 18:00	**Recepção e credenciamento**
16:00 -17:30	**Painel: Formação Profissional e o ensino de geriatria e gerontologia em cursos de graduação**
	Mediadora: Helenice de Moura Scortegagna, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
	Silvana Sidney Costa Santos, Fundação Universidade de Rio Grande (Brasil)
	Ruth G. Lopes, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (Brasil)
	Daniel Marcolin, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
19:00 - 19:30	**Abertura: Presidente do Congresso**
19:30 - 20:45	**Conferência de Abertura: Envelhecer no mundo contemporâneo: oportunidades e incertezas**
	Conferencista: Fausto José Robalo Amaro, Universidade de Lisboa (Portugal)
20:45 -22:00	**Lançamento de livros**
	Coquetel de abertura
28/08/2014 - Quinta-feira	
08:00 - 09:45	**Painel: Trabalho e envelhecimento humano**
	Mediadora: Cleide F. Moretto, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
	José Marçal Jackson Filho, Ministério do Trabalho e do Emprego (Brasil)
	Solange Kanso El Ghaouri, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Brasil)
	Frida Marina Fischer, Universidade de São Paulo (Brasil)
10:00 - 12:00	**Mesa Redonda 1: Tecnologias de comunicação e interação e envelhecimento humano: a busca da inclusão social pela inclusão digital**
	Mediador: Fausto José Robalo Amaro, Universidade de Lisboa (Portugal)
	Barbara Barbosa Neves, Universidade de Toronto (Canadá)
	Vicente Paulo Alves, Universidade Católica de Brasília (Brasil)
	Adriano Pasqualotti, Universidade de Passo Fundo (Brasil)

14:00 - 15:30	**Mesa redonda 2: Doenças Neurodegenerativas do envelhecimento humano: uma abordagem transversal**
	Mediadora: Telma Elita Bertolin, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
	Sandra Tenreiro, Universidade de Lisboa (Portugal)
	Claudia Nunes dos Santos, Instituto de Tecnologia Química e Biológica (Portugal)
	Suzana Gonçalves, Universidade de Lisboa (Portugal)
15:45 - 17:45	**Mesa redonda 3: Envelhecimento e cuidados de longa duração**
	Mediadora: Marilene Rodrigues Portella, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
	Vicente Paulo Alves, Universidade Católica de Brasília, (Brasil)
	Célia Pereira Caldas, Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Brasil)
	Silvana Momm Crusius, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
19:00 - 22:30	**Jantar de confraternização**
29/08/2014 - Sexta-feira	
08:30 - 10:00	**Mesa redonda 4: Superando os desafios da prática clínica na avaliação e no tratamento de idosos**
	Mediadora: Silvana Alba Scortegagna, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
	Monica Yassuda, Universidade de São Paulo (Brasil)
	Angela Maria de Sousa Mucida (Brasil)
	Sonia Regina Pasian, Universidade de São Paulo (Brasil)
10:00 - 12:00	**Mesa redonda 5: Reabilitação das doenças crônicas osteoarticulares em idosos**
	Mediadora: Lia Mara Wibelinger, Universidade de Passo Fundo (Brasil)
	Rodolfo H. Schneider, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Brasil)
	Patrícia Chagas, Universidade Federal de Santa Maria (Brasil)
	Marcelo Cardoso, Universidade Federal de São Paulo (Brasil)
14:00 - 15:30	**Conferência de encerramento: Educação gerontológica na contemporaneidade: gerontagogia e o papel das universidades de terceira idade**
	Conferencista: Henrique Gil, Instituto Politécnico de Castelo Branco (Portugal)
16:00	**Encerramento**

EDITORIAL

Os anais do III Congresso Internacional de Estudos do Envelhecimento Humano 2014 – CIEEH 2014, é uma obra organizada pelo Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. O CIEEH deste ano teve como tema orientador “Envelhecer na contemporaneidade”.

O congresso tem promovido o debate em torno de temas estruturantes no domínio do envelhecimento humano, saúde e sociedade, contribuindo para a reflexão e o desenvolvimento de novas abordagens e práticas, ações que podem orientar e fomentar as políticas públicas nas áreas da gerontologia e geriatria.

A presente edição contempla a contribuição de especialistas de diversos centros de pesquisa nacionais e internacionais. O Comitê Científico recebeu para avaliação uma quantidade superior a trezentos trabalhos, sendo que o total aceito para publicação foi superior a duzentos.

A avaliação ocorreu por avaliadores ad hoc que tinham como referência de análise a relevância do tema proposto, a qualidade técnica e científica e a organização e linguagem utilizada. A metodologia adotada pelo Comitê Científico possibilitou a seleção de trabalhos que trazem uma efetiva contribuição para as áreas da geriatria, gerontologia e envelhecimento humano.

Os editores agradecem a todos as pessoas envolvidas que contribuíram para a realização do CIEEH 2014: aos autores pelo envio dos seus estudos; aos membros do Comitê Científico pelo trabalho de revisão; aos membros da Comissão Organizadora pelo empenho na iniciativa; e, a todas as instituições e organizações que apoiaram para a realização do evento.

Eliane Lucia Colussi

SUMÁRIO DE RESUMOS

A PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE EM IDOSOS PARTICIPANTES DE JOGGING AQUÁTICO 37
Lucas Cunha Xavier (UFRGS; lucas_xt@hotmail.com); Vanessa Dias Possamai (UFRGS; vanessa.possamai@ufrgs.br); Andrea Kruger Gonçalves (UFRGS; andreakg@ufrgs.br) 37

PROMOÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA ATRAVÉS DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA 39
Marcia Liliane Barboza Kurz (Prefeitura Municipal de Selbach/RS; marciakurz@yahoo.com.br). Marisa Ignez Orsolin Morgan (Prefeitura Municipal de Campos Borges/RS; miomarisa@yahoo.com.br) 39

PREVALÊNCIA DE QUEDAS E DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE 41
Daniela Zen (UFSM; dany_zen@hotmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM; dianabuz@gmail.com); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Rosane Maria Kirchner (UFSM); Angélica Arboit Fritzen (UFSM); Adriane Marines dos Santos (UFSM) 41

PREVALÊNCIA NO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DE IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO 43
Daiana Zerbielli (UPF; 125420@upf.br); Ana Ceratti (SMS); Angélica F. G. Kuffel (UPF); Pamella Morette (UPF); Émille Dalbem Paim (UPF); Quezia Peruzzo (UPF); Edinei Dambrós (UPF); Camila Rabello (SMS; camila.rabello@bol.com.br) 43

EFEITO DA HIDROCINESIOTERAPIA ASSOCIADO AO USO DE ÔMEGA-3 EM IDOSOS PORTADORES DE OSTEOARTROSE 46
Daiane F. Casanova (UPF; 98342@upf.br); Josiéli T. Santos (UPF; 91806@upf.br); César A. de Quadros Martins (UPF; caqm@upf.br); Luciano de Oliveira Siqueira (UPF; luciano@upf.br); Salua Younes (UPF; salua@upf.br); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br); Leonardo Calegari (UPF; leocalegari@upf.br) .. 46

O SIGNIFICADO DA VELHICE PARA OS NOVOS IDOSOS: RELATO DE CASO 48
Yule Passos (UPF; 132628@upf.br); Aline H. Santos (UPF; 132050@upf.br); Álisson Secchi (UPF; 95802@upf. br); Caroline M. Andriolio (UPF; 128204@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 48

MOBILIDADE FÍSICA EM IDOSOS PRATICANTES DO JOGO DE CÂMBIO: UMA ANÁLISE PRELIMINAR 50
Roseli Bess (UPF; roseli.bess@gmail.com); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Magliani Reis Fiorin (UPF; maglifiorin@yahoo.com.br); Ângela Bortoli Jahn (UFGRS; abjahn@terra.com.br). 50

PREVENÇÃO ÀS QUEDAS EM IDOSOS: PRINCIPAIS MEDIDAS 52
Letícia Biasi do Carmo (UPF; leticiabiasic@hotmail.com), Francine Paz Gehres Krüger (UPF; francinegehres@gmail.com), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br) 52

POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO NA VOZ DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE 54
Daniela Zen (UFSM; dany_zen@hotmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM); Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM; luiz.anildo@yahoo.com.br); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Isabel Cristine de Oliveira (UFSM); Letícia Petry (UFSM); Vera Regina De Marco (UFSM) 54

PERFIL FUNCIONAL EM UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE PRATICANTES DE PILATES E GINÁSTICA FUNCIONAL SUSPENSA 56
Maida Dimpério (UPF; maidadimperio@hotmail.com) Daniela Bertol (UPF; bertoldani@gmail.com) Italo Pauletti (UPF; ibp.fisio@hotmail.com) 56

DESEMPENHO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA 58
Amanda Saraiva Grando (UPF; 127285@upf.br), Laís da Rosa (UPF; 127312@upf.br), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br). 58

GRUPO EM SALA DE ESPERA PARA FAMILIARES DE IDOSOS EM TRATAMENTO INTENSIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 60
Daniela Zen (UFSM; dany_zen@hotmail.com); Adriane Marines dos Santos (UFSM; adriane_santos82@hotmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM); Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Eder Arboit (UFSM); Janaine Nardino (UFSM). 60

SEXUALIDADE NA VELHICE 62
Valeria Silvana Faganello Madureira (UFFS; valeria.madureira@uffs.edu.br), Leoni Terezinha Zenevicz (UFFS; leoni.zenevicz@uffs.edu.br); Andréia de Ávila (Hospital Santo Antônio de Blumenau, auditoria@hsan.com.br; Katia Lilian S. Celich (UFFS) 62

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS AOS IDOSOS 64
Mariana Bianchi (FAI/UNICAMP; mariana.bianchi@aedu.com); Andresa Pauzer (FAI; andresapauzer@hotmail.com); Lourdes Abacherly Perez (FAI; lurdinha_abacherly@hotmail.com); Alexandro M. Menegócio (FAI; alexandro.marcos@aedu.com) 64

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS COM DEPRESSÃO 66
Viviane Gregoleti (UPF; vivigregoleti@yahoo.com.br; Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br .. 66

A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOB O OLHAR INTERDISCIPLINAR 69
Kátine Marchezan Estivalet (Universidade Federal de Santa Maria; katinemarchezan@gmail.com); Talita Portela Cassola (Centro Universitário Franciscano; talita_cassola@hotmail.com); Camila Portela Cassola (Univesidade Federal de Pelotas; camila_pc_91@hotmail.com) 69

A MELHORA NA INTERAÇÃO ENTRE IDOSOS EM UMA ILPI: POSSIBILIDADES DE TRABALHO COM GRUPOS OPERATIVOS 71
Pamela Nardi (IMED; pamela.nardi@hotmail.com), Taís Carla Rech (IMED; taisrech@hotmail.com) e Caroline Stumpf Buaes (IMED; carolinebuaes@gmail.com) 71

IDOSOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO 73
Ana Lúcia Gatti (USJT; prof.agatti@usjt.br); Eliane Fátima Oliveira da Silva (USJT; elianef.oliveira@terra.com.br); Sueli dos Santos Vitorino (USJT; suelidosantos@ig.br) 73

AMADURECIMENTO E ENVELHECIMENTO: INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO 76
Ana Lúcia Gatti (USJT; prof.agatti@usjt.br); Adriane Provasi (USJT; aprovasi@hotmail.com); Thatiany Alline Barbosa Santana (USJT; psicologa.thatiany@gmail.com). 76

PERCEPÇÃO DA AUTO IMAGEM CORPORAL EM MULHERES MASTECTOMIZADAS 78
Valentina Bernardi Alves (UNIJUÍ; valem_balves@hotmail.com); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; evelise@unijui.edu.br); Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz (UNIJUÍ; adriane.bernat@unijui.edu.br); Marina Mazzuco de Souza (UNIJUÍ; marina.mazzuco@unijui.edu.br). 78

AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA IDOSOS DOMICILIADOS COM ÊNFASE NA QUALIDADE DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO 80
Bianca Giongo Scherf; Cenir Gonçalves Tier; Roberta Medeiros Hilgert; Daniéle Nunes Stecker; Naraiane Nunes Fonseca; Mariana Abreu Pessano. (Universidade Federal do Pampa; biancascherf@yahoo.com.br) 80

ASSOCIAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E RESULTADOS ADVERSOS APÓS CIRURGIA CARDÍACA 82
Débora D`Agostini Jorge Lisboa (UPF; debydj@yahoo.com.br); Patrícia De Carli Tonial (UPF; pati_decarli@hotmail.com); Gabriela Decol Mendonça (UPF; fono_gabriela@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br) 82

QUE COMPREENSÃO OS UNIVERSITÁRIOS TÊM SOBRE ENVELHECIMENTO E VELHICE? 85
Letícia Prescendo (UFSM, letiprescendo@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Angélica Arboit Frit (UFSM); Bruna Machado (UFSM); Leila Mariza Hildebrandt (UFSM); Marenês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br) 85

VIVÊNCIAS JUNTO A GRUPOS DE IDOSOS CONTRIBUEM PARA A FORMAÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM 87
Angélica Arboit Fritzen (UFSM; angelicaarboit@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Letícia Prescendo (UFSM); Isabel Cristine Oliveira (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Daniela Zen (UFSM); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br) 87

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO E GRAU DE DEPENDÊNCIA EM IDOSOS DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO 89
Tayse Perin Della Pasqua (UPF; tayse_dellapasqua@hotmail.com), William Gradaschi Correa (UPF), Angélica Kuffel (UPF), Salua Younes (UPF), Pamella Morette (UPF), Bruna Vieira (UPF), Angineri Garcia Teixeira Ossani (SMS), Analine Fernandes (SMS; analinefernandes@yahoo.com.br) 89

NEUROPATIA URÊMICA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIÁLITICO92
Danay savegnago (UPF, 122579@upf.br); Bruna de Oliveira (UPF, 112968@upf.br); Lais Tura (UPF, lais.turra@yahoo.com.br); Michel Fernandes (UPF, 85848@upf.br); Marina Bonafé (UPF, 112995@upf.br); Vanessa Tauchert (UPF, 113007@upf.br); Camila Pereira leguisamo (UPF, camila@upf.br) 92

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO 94
Danay savegnago (UPF, 122579@upf.br); Lais Tura (UPF, lais.turra@yahoo.com.br); Bruna de Oliveira (UPF, 112968@upf.br); Michel Fernandes (UPF, 85848@upf.br); Marina Bonafé (UPF, 112995@upf.br); Vanessa Tauchert (UPF, 113007@upf.br); Camila Pereira leguisamo (UPF, camila@upf.br). 94

UNATI: A EXPERIÊNCIA EM AÇÕES EDUCATIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA 96
Angela Vieira Brunelli (UNICRUZ; abrunelli@unicruz.edu.br); Dinara Hansen (UNICRUZ; dhansen@unicruz.edu.br), Solange Beatriz Billig Garcês (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br), Vania Mari

Rossato (UNICRUZ; vcompassi@unicruz.edu.br), Alessandra Daltrozo Brondani (UNICRUZ; alessandrabrondani@hotmail.com) 96

QUEDAS EM IDOSOS E FATORES ASSOCIADOS 98
Dinara Hansen (UNICRUZ; dhansen@unicruz.edu.br); Carolina Boettge Rosa (UNICRUZ; carolboettge@gmail.com); Solange Beatriz Billig Garces (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br); Cristina Thum (UNICRUZ; crthumenf@ig.com); Tatiane Konrad Rückert (UNICRUZ; tatiane-kr@hotmail.com). 98

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ENVELHECIMENTO HUMANO 100
Carine Sagiorato Rossetti (UPF; 125012@upf.br), Bianca Padilha (UPF; 113944@upf.br), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br). 100

CAUSAS E REPERCUSSÕES DA LOMBALGIA EM IDOSOS 102
Carine Sagiorato Rossetti (UPF; 125012@upf.br), Monica Sagiorato Rossetti (monifisioterapia@hotmail.com), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br). 102

AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E O IDOSO: UMA ANÁLISE ENTRE 2011 E 2013 NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO 104
Denize Cornelio da Luz (UPF; denizeluz@upf.br); Fernanda Cornelio da Luz (UPF; 128588@upf.br); Laura Castelli de Souza (UPF; 126226@upf.br); Letícia Machiavelli (UPF; 127233@upf.br); Paulo da Silva Cirne (Ministério Público/RS; pscirne@mprs.mp.br). 104

RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO 106
Mariana Bianchi. (FAI, UNICAMP, mariana.bianchi@aedu.com); Rozilaine O. Padilha. (FAI, rozilaineoliveira@yahoo.com.br); Hosana B. Penteado. (FAI, hosanabarbara@yahoo.com.br); Fabiana C. Pietrobom(FAI,fcpietrobom@hotmail.com); Alexandro M. Menegócio (FAI, alexandro.marcos@aedu.com) 106

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS ATENDIDOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO 108
Tayse Perin Della Pasqua (UPF; tayse_dellapasqua@hotmail.com), Émille Dalbem Paim (UPF), Quezia Pasolini Peruzzo (UPF), Daiana Zerbielli (UPF), Ana Luisa Sant'Anna Alves (UPF), Giordana Picolo Furini (UPF), Daiane Maria Bozza (SMS), Analine Fernandes (SMS; analinefernandes@yahoo.com.br) 108

FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE E FRATURAS EM IDOSOS ATENDIDOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 111
Tayse Perin Della Pasqua (UPF; tayse_dellapasqua@hotmail.com), Daiana Zerbielli (UPF), Nair Luft (UPF), Eloisa Corrêa (UPF), Quezia Pasolini Peruzzo (UPF), William Gradaschi Correa (UPF), Edinei Dambrós (UPF), Ana Ceratti (SMS; anaceratti@terra.com.br) 111

AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM IDOSOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE KATZ 114
Katia Lilian Sedrez Celich(UFFS, katia.celich@uffs.edu.br); Leoni Terezinha Zenevicz(UFFS, leoni.zenevicz@uffs.edu.br); Débora T. R. S.Abate(UFTM, UFFS, debora.abate@uffs.edu.br) 114

FATORES DE RISCO EXTRÍNSECOS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO 116

Acadêmica Cássia Rúbia Camargo Pereira (UPF, cassia.cp@hotmail.com), Professora Doutora Marlene Doring (UPF, doring@upf.br) e Professora Doutora Marilene Rodrigues Portella (UPF, portella@upf.br). 116

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS: CONHECIMENTOS E ATITUDES..... 119
Francine Paz Gehres Krüger (UPF; francinegehres@gmail.com), Letícia Biasi do Carmo (UPF; leticiabiasic@hotmail.com), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br). 119

CARACTERIZACÃO DA POPULAÇÃO COM DEPRESSÃO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL 121
Viviane Gregoleti (UPF; vivigregoleti@yahoo.com.br; Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br 121

CARACTERÍSTICAS DO FUNCIONAMENTO MENTAL DE MULHERES IDOSAS COM DOENÇA DE PARKINSON 124
Margarete Rien (UPF; margareterien@hotmail.com); Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelainegraz@terra.com.br); Cibele Bibiana Cassol Rizzi (UPF; cibelerizzi@bol.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF;telma@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br) 124

FATORES ASSOCIADOS À HIPOALBUMINEMIA EM IDOSOS 126
Jaqueline Stürmer (jaque_sturmer@hotmail.com); Felipe Brock (URI-Erechim; felipe.brock@yahoo.com.br); Júlio César Stobbe; Paulo César Simor Santos; Luana Ferrão; Fabiane Frigotto; Luiz Antônio Bettinelli (UPF; bettinelli@upf.br); 126

VIVÊNCIAS DA FISIOTERAPIA EM UM GRUPO DE PARKINSON..... 128
Simoni Marx (UNIJUI; simonimarx@yahoo.com.br); Camila Staats (camila@chsinformatica.com.br); Elenita Bonamigo (elenita.bona@unijui.edu.br); Lara Silva (lara.dcdb@hotmail.com); Laura Marodin (laurarodriguesm@gmail.com); Raquel Borges (raquel_borges17@yahoo.com.br); Valentina Alves (valem_balves@hotmail.com)..... 128

MUSICOTERAPIA COM IDOSOS: ALTERNATIVA COMPLEMENTAR À PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA 130
Aline Franciele Morigi (UPF; alinefmorigi@gmail.com). 130

IMPACTO CLÍNICO DA DOSAGEM SÉRICA DA VANCOMICINA NOS PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO DE INFECÇÕES 133
Jessica Nardi (UPF, jessi_nardi@hotmail.com); Lidiane Riva Pagnussat (HSVP, lidypagnussat@yahoo.com.br); Gilberto da Luz Barbosa (UPF, gilbertolb@gmail.com); Camila Penso (UPF, camypenso@hotmail.com); Ana Paula Sordi Anzolin (anapaulasordianzolin@gmail.com); Cristiane Barelli (barelli@upf.br) 133

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS: EXAMES LABORATORIAIS E CONSULTAS MÉDICAS 135
Giordana Picolo Furini (UPF; gicafurini@hotmail.com); Daniela Andressa Kilpp; Bruna Vieira; Salua Younes; Angineri Garcia Teixeira Ossani; Eloisa Corrêa; Daiane Maria Bozza; Camila Zimmermann Rabello (UPF e Secretaria Municipal de Passo Fundo; camila.rabello@bol.com.br) 135

PREDIÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO-UNISC 137
Michele Santana Kudrna (UNISC; mikudrna@hotmail.com); Francisca Maria Assmann Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Marileusa dos Santos Lima; Graciani Folgirini; Tatiana de Castro Pereira; Cindi Zago da Silva..... 137

A SABEDORIA NA VELHICE: RELATO DE CASO DE UMA MULHER NONAGENÁRIA 140
Ana Paula Rossi (UPF; ana.paula.rossi14@gmail.com). Ana Angélica Rosa (UPF; anynharosa14@hotmail.com). Laura Macedo (UPF; Lauraahh_@hotmail.com). Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanascortegagna@gmail.com). 140

CARACTERISTICAS CLÍNICAS E NUTRICIONAIS DE IDOSOS COM ALTA HOSPITALAR EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL 142
Maria Cristina Zanchim (PPGEH-UPF/HSVP; cris_zanchin@yahoo.com.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchim (PPGEH/PPGCA-UPF; carolina@upf.br); Josiane Salete Dalpiaz (UPF/HSVP; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Vanessa Maria Bertoni (UPF/HSVP; vanessabertoni@hotmail.com)..... 142

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO EM DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS 145
Maria Cristina Zanchim (PPGEH-UPF/HSVP; cris_zanchin@yahoo.com.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (PPGEH/PPGCA-UPF; carolina@upf.br); Jaqueline Souza (UPF/HSVP; jaquelinesouza.nut@gmail.com); Taise Dobner (UPF/HSVP; nutri.taisedobner@gmail.com) 145

VELHICE FEMININA: CORPOREIDADE EM DISCUSSÃO 147
Thais Caroline Fin (UPF; thaisfin.md@gmail.com); Pia Elena Zancanaro Borowski (UPF; piaelena@upf.br); Silvana Gazzana (UPF; silgazzana@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br). 147

USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS..... 149
Shelly Westphalen Palma (UFSM; shelly-wp@hotmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail); Sandréli Terezinha da Cruz (UFSM; sandrelicruz@hotmail.com). 149

TREINAMENTO DA FORÇA MUSCULAR, MOBILIDADE, EQUILÍBRIO E AERÓBIO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS 151
Chandra da Silveira Langoni (PUCRS; cs.langoni@gmail.com), Luiza Armani Valmorbida (PUCRS; luizavalmorbida@gmail.com), Alice Carvalho Borsatto (PUCRS; aliceborsatto@gmail.com), Thais de Lima Resende (PUCRS; thaislr@pucrs.br). 151

A UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM 154
Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM -dianabuz@gmail.com); Luiz Anildo Anacleto da Silva(UFSM); Daniela Zen (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Adriane Marinês dos Santos (UFSM); Daiane Toebe (UFSM); Letícia Prescendo (UFSM); Leticia Petry (UFSM) 154

ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE AZEITE DE OLIVA COM PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS 156
Bruna hafle Klauck (UFSM, bru_2508@hotmail.com), Julia da Rosa Tolazzi, Pâmela Capelari, Rejane Doile Garcia, Danieska Ritzel, Dayanne Carla de Bastiani, Fernanda Coradi e Patricia Chagas (UFSM, patriciachagas.ufsm@hotmail.com)..... 156

QUALIDADE DE VIDA REFERIDA POR IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 158
Tiana Veronica Cadini (UPF; tianacadini@gmail.com); Cristiane Barelli (UPF; barelli@upf.br); Lidiane Riva Pagnussat (HSVP); Ana Paula Anzolin (UPF); Jonatan Longo (UPF); Jose Ivo Scherer (UPF); Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves (UPF); Maria Lúcia Dal Magro (UPF). 158

MUSCULAÇÃO PARA IDOSOS: MOTIVOS DE ADESÃO 160
Priscilla Cardoso da Silva (UFRGS; priscilla.cardosos@gmail.com); Vanessa Dias Possamai (UFRGS; vanessa.possamai@ufrgs.br); Araton Cardoso Costa (araton.cardoso@ufrgs.br); Andrea Kruger Gonçalves (UFRGS; andreakg@ufrgs.br); Eliane Jost Blessmann (UFRGS; eliane.blessmann@ufrgs.br). 160

FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS 162
Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br) Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com) Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br) 162

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS ACOMETIDOS POR AVE 164
Gabriela Silva Fávero (UPF; 128701@upf.br); Samantha Rejane Pierezan (UPF; 129250@upf.br); Sheila Gemelli de Oliveira (UPF; sgol@upf.br) 164

ADESÃO AO AUTO CUIDADO EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS 166
Analie Nunes Couto (UNISC; analiecouto@hotmail.com); Francisca Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Nestor Pedro Roos (UNISC); Amanda Kessler (UNISC); Tatiana de Castro Pereira (UNISC); Graciani Folgirini (UNISC). 166

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS QUE NÃO APRESENTAM DEMÊNCIAS 168
Regina Maria Rockenbach Bidel (URI; bidel@uricer.edu.br); Gabriela Paula Ribas Ribeiro (URI; rbidel@hotmail.com); Graciela de Brum Palmeiras (URI; gracielabp@uricer.edu.br); Adriana Bhrem Cantele (URI; adrianacantele@uricer.edu.br); Roseana Maria Medeiros (URI; roseanam@uricer.edu.br) 168

ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANTICOAGULANTE ORAL POR IDOSOS DE DUAS UESF DO MUNICIPIO DE IJUÍ 170
Aniele Petri (UNIJUI; aniele.petri@unijui.edu.br); Débora C. Neu (UNIJUI; debora.neu@unijui.edu.br); Jaqueline Dalpiaz (UNIJUI; jaqueline.dalpiaz@unijui.edu.br); Christiane Colet (UNIJUI; christiane.colet@unijui.edu.br); Tânia Amador (UFGRS; tania.alvesa@gmail.com); Isabela Heineck (UFGRS; isabelah@ufgrs.br) 170

PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM IDOSOS SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE CRÔNICA 173
Bárbara Magalhães de Deus (UNISC; barbara.pmd@hotmail.com); Alice Hoerb (UNISC; alicehoerb@gmail.com); Homero de Cunha e Agra (UNI-RIM; unirim.agra@viavale.com.br) 173

ANÁLISE DA MORTALIDADE DOS IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL GERAL. 175
Bárbara Magalhães de Deus (UNISC; barbara.pmd@hotmail.com); Michelle Eidt (UNISC;HSC;eidt.md@gmail.com); Tamilis Machado (UNISC); Yuri de Ávila (UNISC); Vitória Avancini (UNISC; vitoriaavancini@gmail.com); Karina Abreu (UNISC; kah.abreu@hotmail.com); Bruna Renz (UNISC); Mariana Almudi (UNISC) 175

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO RORSCHACH EM ADULTOS COM ESQUIZOFRENIA 177
Cristina Ribas Teixeira (UPF; cristina@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 177

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: RELACIONADA AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE 180
Tayne Gaspary Ardanaz (UNIFRA;tayneardanaz@hotmail.com); Franciele Borges de Lima; Anne Louise Refosco; Mariana Cioccari; Denise Trevisol Melo; Roberta budel; Luize Pippi; Karine Carceres Machado (UNIFRA; karinecarceresmachado@gmail.com). 180

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE ENDÓFITOS ISOLADOS DA PLANTA Plantago australis..... 182
Charise Dallazem Bertol (UPF, charise@upf.br); Alessandra Rauber de Freitas (UPF, 86091@upf.br); Mirian De Lima Wendel (UPF, 123259@upf.br); Luciana G. Rossato (UPF, rossatoluciana@upf.br); Andréa Sobottka (UPF, sobottka@upf.br); Fabiana Tonial (UFPR, fabianatonial@yahoo.com.br) 182

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSO EM TRÊS GRUPOS ETÁRIOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR 184
Vanessa Dias Possamai (UFRGS; celari@ufrgs.br); Lucas Cunha Xavier (UFRGS; celari@ufrgs.br); Valéria Feijó Martins (UFRGS; celari@ufrgs.br); Andrea Kruger Gonçalves (UFRGS; celari@ufrgs.br); Amanda Suely Rodriguez de Vargas (UFRGS; celari@ufrgs.br); Eliane Mattana Griebler (UFRGS; celari@ufrgs.br) 184

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM ADULTOS E IDOSOS NO RIO GRANDE DO SUL 186
Angélica Fátima Grave Kuffel (UPF; 110476@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br); Siviane Galvan Pereira (UPF); Natália Bettinelli (UPF; 114123@upf.br) 186

MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER DE PRÓSTATA, UMA VISÃO DO RIO GRANDE DO SUL 188
Angélica Fátima Grave Kuffel (UPF; 110476@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br); Siviane Galvan Pereira (UPF); Natália Bettinelli (UPF; 114123@upf.br) 188

IDOSOS DO GÊNERO MASCULINO E A PARTICIPAÇÃO EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA 190
Alessandra Cardoso Vargas (UPF; alessandracvargas@hotmail.com) 190

GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS 192
Alessandra Cardoso Vargas (UPF; alessandracvargas@hotmail.com) 192

A ESQUIZOFRENIA E AS DIFERENÇAS DE GÊNERO: O QUE DIZEM AS PESQUISAS? 194
Cristina Ribas Teixeira (UPF; cristina@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 194

MORADIA DO IDOSO: ARQUITETURA INCLUSIVA PARA ACESSIBILIDADE, MOBILIDADE E SEGURANÇA..... 196
Elisa de Moura Scortegagna (UPF; emscortegagna@gmail.com); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br); Daniella do Amaral Mello Bonatto (UFES; daniellabonatto@gmail.com) 196

O VIVER E ENVELHECER NO ESPAÇO ESCOLAR: O QUE DIZ O PROFESSOR DO ENSINO FUNDAMENTAL? ... 198
Eliége de Oliveira Paz (UPF; 112265@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br)... 198

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MULHERES CLIMATÉRICAS DO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS..... 200
Daiana Meggiolaro Gewehr (UNIJUÍ; daiagewehr@hotmail.com); Gabriela Tassotti Gelatti (UNIJUÍ; gabriela.gelatti@hotmail.com); Christiane de Fátima Colet (UNIJUÍ; chriscolet@yahoo.com.br); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; Evelise@unijui.edu.br); Karla Renata de Oliveira (UNIJUÍ; karla@unijui.edu.br) .. 200

O VIVER-ENVELHECER SAUDÁVEL NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL.... 203
Carla Cunha Vaz (UPF; 107080@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br). 203

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE NO IDOSO..... 205
Mariana Bonotto Mallmann (UPF; marianamallmann@yahoo.com.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br) 205

EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS..... 208

Vanessa Sebben (IMED; URI; vanesebben@gmail.com); Rafaela Joana Strapasson (URI; rafaela_strapasson@hotmail.com); Janesca Mansur Guedes (URI; janescaguedes@yahoo.com.br) 208

ESTUDO DE RISCO CORONARIANO EM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO 210
Camila Korte Fortes (UNIJUÍ; camilakfortes@hotmail.com); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; evelise@unijui.edu.br); Eliane Roseli Winkellmann (UNIJUÍ; elianew@unijui.edu.br)..... 210

A RELEVÂNCIA DAS HABILIDADES SOCIAIS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL 212
Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelaine graz@terra.com.br); Geisa Locatelli Ongaratto (UPF; geongaratto@hotmail.com); Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 212

DETERMINAÇÃO DE COMPOSTOS FITOQUÍMICOS NA DRIMYS BRASILIENSIS MIERS (CASCA DA ANTA) POR CLAE 214
Charise D. Bertol (UPF; charise@upf.br); Josueli Merotto (UPF; jo.merotto@hotmail.com); Larissa V. Cestonaro (UPF; 120517@upf.br); Luciano O. Siqueira (UPF; luciano@upf.br); Luciana G. Rossato (UPF; rossatoluciana@upf.br); Adriana Favaretto (UPF; adriana_f37@hotmail,com); Sílvia Chini (UPF; sissichini@hotmail.com)F 214

AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS EM PROL DAS PESSOAS IDOSAS EM UMA ESF NA CIDADE DE CRUZ ALTA/RS 216
Solange Beatriz Billig Garces (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br); Angela V. Brunelli (UNICRUZ); Cristina T. Kaefer (UNICRUZ); Dinara Hansen (UNICRUZ; Janaína Coser (UNICRUZ); Patrícia Dall'Agnol Bianchi (UNICRUZ); Helena Matielo Dias (UNICRUZ; helenamatielo@hotmail.com); Adrielle de Fátima Bordin (UNICRUZ) 216

CONHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DO IDOSO DE CRUZ ALTA/RS 218
Solange Beatriz Billig Garces (UNICRUZ; sbgarces@hotmail.com); Aline C. Costa (UNICRUZ); Angela S. P. Keitel (UNICRUZ); Angela V. Brunelli (UNICRUZ); Cristina T.Kaefer (UNICRUZ); Dinara Hansen (UNICRUZ; Janaína Coser (UNICRUZ); Helena Matielo Dias (UNICRUZ); Darci Junior Barcellos (UNICRUZ) 218

O ABUSO FINANCEIRO NA TERCEIRA IDADE: A VULNERABILIDADE SOCIAL DO IDOSO FRENTE AO ENDIVIDAMENTO 220
Denize Cornelio da Luz (UPF; denizeluz@upf.br); Ginez Leopoldo Rodrigues de Campos (UPF; ginez@upf.br 220

FORÇA E FLEXIBILIDADE ATRAVÉS DA HIDROGINÁSTICA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A FUNCIONALIDADE DOS IDOSOS 222
Vania Mari Rossato (UNICRUZ; vcompassi@unicruz.edu.br); Angela Vieira Brunelli (UNICRUZ; abrunelli@unicruz.edu.br); Solange Bilig Garcês (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br); Dinara Hansen (dhansen@unicruz.edu.br); Marília de Rosso Krug (UNICRUZ; mkrug@unicruz.edu.br); Pablo Vieira dos Santos (UNICRUZ). 222

INVESTIGAÇÃO DE COMPOSTOS COM AÇÃO ANTIOXIDANTE NAS FOLHAS DE SAMBUCUS AUSTRALIS CHAM. & SCHLTDL. (SABUGUEIRO DO BRASIL) 225
Andréa Michel Sobottka (UPF; sobottka@upf.br); Charise Dallazem Bertol (UPF; charise@upf.br); Jordana Luiza Nogueira (UPF; joo.nogueira@hotmail.com) 225

INVESTIGAÇÃO DE COMPOSTOS COM AÇÃO ANTIOXIDANTE EM FRUTOS DE MIRTILO (VACCINIUM SPP.) 227
Andréa Michel Sobottka (UPF; sobottka@upf.br); Alexandre Nienow (UPF; alexandre@upf.br); Luciano de Oliveira Siqueira (UPF; luciano@upf.br); Charise Dallazem Bertol (UPF; charise@upf.br) 227

PRÉ-ECLÂMPSIA COMO FATOR PREDITIVO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 229
Fabiane Fogaça Espirito Santo (UPF; fabi.fes@hotmail.com); Sheila Cristina Cegagno-Zanini (UPF; sheilacecagno@hotmail.com); Marlene Doring (UPF; doring@upf.com)..... 229

EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE UM IDOSO PORTADOR DE ESCLEROSE SISTÊMICA 231
Julia Pancotte (UPF; jupancotte@hotmail.com); Vinícius Dal Molin (UPF; vinifisio@gmail.com); Rafaela S. Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Mariângela DeMarco (UPF; mariangelademarco@gmail.com); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br); Silviane G. Pereira (UPF) 231

FATORES EXTRÍNSECOS RELACIONADOS ÀS QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 233
Gleica Webber Pinto (UPF; 112635@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br). 233

COGNIÇÃO, RELACIONAMENTO INTERPESSOAL, E AUTOIMAGEM EM IDOSOS: POTENCIALIDADES E LIMITES 236
Valéria Marcon Zottis (UPF; valeriazottis@hotmail.com); Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelainegraz@terra.com.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanascortegagna@gmail.com) 236

A VELHICE EM CENA: O QUE PENSAM OS ADOLESCENTES IMERSOS NA CRIMINALIDADE E OS NÃO CRIMINOSOS?..... 238
Aniéle Carvalho (UPF; aniele48@gmail.com); Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 238

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D, ENVELHECIMENTO E RISCO CARDIOVASCULAR. EXISTE RELAÇÃO? 240
Marileusa dos Santos Lima (UNISC; madri50.nutri@gmail.com); Francisca Wichmann (UNISC; francis @unisc.br); Michele Kudrna; Analie Couto; Tatiana Pereira; Jessica Wichmann; Cindi Zago da Silva 240

OFICINA DESCORTINANDO EMOÇÕES: UM LUGAR DE ENCONTROS, AFETOS E SENTIDOS..... 243
Marina Pitagoras Lazaretto (UPF; marinalazaretto@upf.br) 243

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONHECIMENTO PRÁTICO NA APLICAÇÃO DA MINIAVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM IDOSOS..... 245
Marília Abbad Mosquier (UFSM; liliabbad@hotmail.com); Danieska Müller Ritzel (UFSM; ritzeldani@gmail.com); Fernanda de Bona Coradi (UFSM; fernandacoradi@yahoo.com.br); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM; juliadarosa@hotmail.com); Pâmela Capelari (UFSM; pamelacapelari@hotmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail.com). 245

IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNCIONALIDADE 247
Carina Valduga (UPF; 112970@upf.br); Sheila Gemelli de Oliveira (UPF; sgol@upf.br) 247

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS: O CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO..... 250

Luana Cecchin (UPF; lucecchin@hotmail.com); Camila Tomicki (UPF; camitomicki@gmail.com); Cristina Letícia Rugini (UPF; le-rugini@hotmail.com); Nayam Rafaela de Freitas Picoli (UPF; nayrfp@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br) 250

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTADO COGNITIVO DE IDOSOS COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO 252
Magliani Reis Fiorin (UPF; maglifiorin@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br); Roseli Bess (UPF; roselibess@gmail.com); Rodrigo Benetti Motta de Paula (rodrigobmp@yahoo.com.br) 252

PERDAS DENTÁRIAS NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA 254
Paulo Roberto Grafitti Colussi (UPF; paulocolussi@upf.br); Eduarda Cristina Arcari Baggio (UPF; duda.baggio@hotmail.com); Isadora Follak de Souza (UFF; isa.follak@gmail.com). 254

CUIDADO DOMICILIAR NO AMBIENTE FAMILIAR DO IDOSO 256
Tatiana de Castro Pereira (UNISC; tatidcp@hotmail.com); Francisca Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Nestor P Roos (UNISC; nroos@unisc.br); Analie N Couto (UNISC; analiecouto@hotmail.com); Amanda Luisa Kessler (UNISC; amanduisa@hotmail.com); Marla Carine Conte (UNISC; marlaconte@hotmail.com) 256

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE AVEIA E OS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS 259
Julia da Rosa Tolazzi (UFSM; juliadarosa@hotmail.com); Pâmela Capelari (UFSM); Fernanda De Bona Coradi (UFSM); Danieska Müller Ritzel (UFSM); Marília Abbad Mosquier (UFSM); Rejane Doile Garcia (UFSM); Bruna Klauk (UFSM); Patrícia Chagas (UFSM; patriciachagas.ufsm@hotmail.com) 259

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS 261
Kelly Priscila da Silva (UNISC; kellysilva@mx2.unisc.br); Eduardo Bitencourt Ribeiro; Aurélio Maeiron; Nestor Pedro Roos; Tatiana de Castro Pereira; Francisca Maria Assmann Wichmann. 261

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÕES DE SAÚDE COM FOCO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS 263
Daniéle Nunes Stecker; Cenir Gonçalves Tier; Bianca Giongo Scherf; Roberta Medeiros Hilgert; Bruna Gomes Furtado; Mariana Abreu Pessano; Andressa Deobald; Marcia Adriana Poll; Daniéle Nunes Stecker (UNIPAMPA; dani_nunes8@hotmail.com) 263

A PERCEPÇÃO E AS CRENÇAS DE ADOLESCENTES SOBRE O ENVELHECIMENTO E A VELHICE. 265
Aniéle Carvalho (UPF; aniele48@gmail.com); Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 265

A VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO PARA MULHERES RURAIS OCTOGENÁRIAS 267
Isabel Inês Zamarchi Lanferdini (UPF; isabeli@upf.br); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br) 267

INSTITUTOS DE LONGA PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO DA CONGREGAÇÃO DE NOSSA SENHORA NOTRE DAME 269
Margarete Janete Cerutti (UPF; margaretecerutti@hotmail.com); Astor Antônio Diehl (UPF; astor@upf.br) 269

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BASICA EM IDOSOS NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE 271
William Vinicius Kleinpaul (UNISC; williamenfermagem@windowslive.com); Francisca Maria Assmann Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Analie Nunes Couto (UNISC); Cindi Zago da Silva (UNISC) 271

A MULHER IDOSA INSTITUCIONALIZADA E AS MANIFESTAÇÕES DA CONSCIÊNCIA CORPORAL 273
Nayam Rafaela de Freitas Picoli (UPF; nayrfp@hotmail.com); Luana Cecchin (UPF; lucecchin@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br). 273

MAPEAMENTO BIBLIOGRÁFICO DE PESQUISAS SOBRE O CONSUMIDOR IDOSO EM REVISTAS CIENTÍFICAS. 275
Mateus Luan Dellarmelin (UPF; mateusluand@gmail.com); Valmíria Antonia Balbinot (UPF; vbalbinot@upf.br). 275

O ESPAÇO DO ENVELHECIMENTO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DO SERVIÇO SOCIAL (2010-2012) 277
Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Letícia dos Santos Picolo (UPF; letypicolo@hotmail.com); Roseli Zardo Goldshmith (UPF; rzg70@hotmail.com) 277

SERVIÇO SOCIAL E ENVELHECIMENTO: MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO BRASIL (2009-2013) 279
Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Roseli Zardo Goldshmith (UPF; rzg70@hotmail.com); Letícia dos Santos Picolo (UPF; letypicolo@hotmail.com) 279

DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO 281
Laís da Rosa (UPF; 127312@upf.br); Amanda Saraiva Grando (UPF; 127285@upf.br); Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br) 281

SAÚDE, TECNOLOGIA E PROCESSO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO DE IDOSOS EM ILP: ESTUDO DE CASO 283
Josemara de Paula Rocha (UPF; josemara.rocha@hotmail.com); Barbara Zanchet (UPF; bzanchet@unochapeco.edu.br); Otavio José Klein (UPF; oklein@upf.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br) 283

PERFIL DA DPOC NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS: RESULTADOS PARCIAIS..... 285
Josemara de Paula Rocha (UPF;79604@upf.br); Claudiane Borges (HSVP;clausinhapf@yahoo.com.br); Barbara Zanchet (UPF;bzanchet@unochapeco.edu.br); Douglas Roberto Pegoraro (UPF;98346@upf.br); Rejane Eliete Luz Pedro (HSVP;relpodonto@gmail.com); Carla Wouters Franco Rockenbach (UPF;carlawfranco@upf.br)..... 285

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA..... 287
Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br) Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com) Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br) 287

AVALIAÇÃO DA APTIDÃO MOTORA FINA DE IDOSOS..... 289
Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br) Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com) Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br) 289

A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAGILIDADE DE EDMONTON EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA 291

Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com), Caren da Silva Jacobi (UFSM, cahjacobi@gmail.com), Margrid Beuter (margridbeuter@gmail.com), Jamile Laís Bruinsma (jamilebruinsma@hotmail.com) Liane Rocha Rodrigues (UFSM; lianerocharodrigues@yahoo.com.br)..... 291

AS QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA: REVISÃO DA LITERATURA 293
Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com), Caren da Silva Jacobi (UFSM, cahjacobi@gmail.com), Margrid Beuter (margridbeuter@gmail.com), Jamile Laís Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com)..... 293

O USO DO GENOGRAMA COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA COM IDOSOS E FAMÍLIAS..... 295
Caren da Silva Jacobi (UFSM; cahjacobi@gmail.com). Margrid Beuter (UFSM; margridbeuter@gmail.com). Jamile Laís Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com). Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com). 295

PERCEPÇÃO DE UM FAMILIAR CUIDADOR IDOSO SOBRE A ASSISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A UMA IDOSA..... 297
Caren da Silva Jacobi (UFSM; cahjacobi@gmail.com). Margrid Beuter (UFSM; margridbeuter@gmail.com). Jamile Laís Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com). Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com). Liane Rocha Rodrigues (UFSM, lianerocharodrigues@yahoo.com.br). 297

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CREMES DESPIGMENTANTES PRESCRITOS NO TRATAMENTO ANTIENVELHECIMENTO..... 299
Miriam Teresinha Knorst (UPF; miknorst@upf.br); Mirian de Lima Wendel (UPF) 299

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CREMES O/A CONTENDO URÉIA PRESCRITOS NO TRATAMENTO ANTIENVELHECIMENTO..... 301
Miriam Teresinha Knorst (UPF; miknorst@upf.br); Priscila Daneli Rocha (UPF) 301

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CREMES CONTENDO HIDROQUINONA PRESCRITOS NO TRATAMENTO ANTIENVELHECIMENTO..... 303
Miriam Teresinha Knorst (UPF; miknorst@upf.br); Grasiele da Silva dos Santos (UPF) 303

PERFIL E DEMANDA DE IDOSOS DE UM CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS E ATIVIDADES PARA TERCEIRA IDADE..... 305
Daniela Bertol (UPF; bertoldani@gmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br). 305

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE BAIXO CUSTO PARA MENSURAR O EQUILÍBRIO CORPORAL.. 307
Carlos Amaral Holbig (PPGCA-UPF; holbig@upf.br), Ana Carolina Bertoletti De Marchi (PPGEH/PPGCA-UPF; carolina@upf.br), Henrique Gavioli Flôres (UPF; 119694@upf.br), Everton de Matos (PUCRS; everton.matos.001@acad.pucrs.br). 307

RELAÇÃO ENTRE PRÉ-FRAGILIDADE INDICADA PELA VELOCIDADE DA MARCHA E PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM LONGEVOS..... 309
Maria Helena Lenardt (UFPR; curitiba.helena@gmail.com), Larissa Setoguchi (UFPR), Susanne Betiolli (UFPR), Maria Angélica Binotto (UFPR; manbinotto@yahoo.com.br), Jessica Albino (UFPR) Jessica Rocha Sousa (UFPR), Clóris Blanski (UFPR), Jacy Sousa (UFPR)..... 309

INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE ENERGIA MUSCULAR EM IDOSA COM CERVICALGIA CRÔNICA - ESTUDO DE CASO 312
Juliana Secchi Batista (Colégio Brasileiro de Osteopatia; ju.secchi@hotmail.com), Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@yahoo.com.br), Jones Macagnan (Colégio Brasileiro de Osteopatia; jmacagnan@yahoo.com.br) 312

EFEITOS DA MANIPULAÇÃO DO TÁLUS PÓS ENTORSE DE TORNOZELO NO EQUILÍBRIO DO IDOSO 314
Juliana Secchi Batista (Colégio Brasileiro de Osteopatia; ju.secchi@hotmail.com), Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@yahoo.com.br), Jones Macagnan (Colégio Brasileiro de Osteopatia; jmacagnan@yahoo.com.br) 314

RELATO DE CASO SOBRE UMA PESSOA IDOSA HIPERTENSA..... 317
Andressa Chaves Deobaldo; Cenir Gonçalves Tier; Bianca Giongo Scherf; Mariana Abreu Pessano; Roberta Medeiros Hilgert; Daniéle Nunes Stecker. (UNIPAMPA; andressacdeobald@hotmail.com) 317

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 319
Josiane Salete Dalpiaz (UPF; HSVP; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Vanessa Maria Bertoni (UPF; HSVP; vanessabertoni@hotmail.com); Tatiana Pacheco Rodrigues (HSVP; tatipr@ig.com.br); Maria Cristina Zanchim (PPGEH-UPF; HSVP; cris_zanchin@yahoo.com.br); Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com)..... 319

AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE IDOSOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA 322
Maria Izabel Penha de Oliveira Santos(UEPA;princesa50@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; protella@upf.br); Dayseanne Costa Vieira(UEPA;dayseannecostavieira@hotmail.com); Daiane de Souza Fernandes(UEPA;daissf@yahoo.com.br) 322

TENDÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS..... 325
Jamile Lais Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com); Margrid Beuter (UFSM; margridbeuter@gmail.com); Caren da Silva Jacobi (UFSM; cahjacobi@gmail.com); Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com)..... 325

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS COGNITIVOS, AFETIVOS E INTERACIONAIS DE IDOSOS COM DEPRESSÃO..... 327
Claudia Daiane Trentin Lampert (UPF, trentin_rs@yahoo.com.br), Silvana Alba Scortegagna (UPF, silvanalba@upf.br) 327

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES CONTINENTES E INCONTINENTES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO 329
Marília Martins (UNIJUÍ; mariliatins@gmail.com); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; evelise@unijui.edu.br); Ana Paula Pillatt (UNIJUÍ; anapillatt@hotmail.com); Daniela Zeni Dherer (UNIJUÍ; daniela.dreher@unijui.edu.br)..... 329

INDICADORES DE DEPRESSÃO EM IDOSOS POR MEIO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA E TESTE DE ZULLIGER..... 331
Claudia Daiane Trentin Lampert (UPF, trentin_rs@yahoo.com.br); Yasmim Maurer (UPF, yasmin-maurer@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF, silvanalba@upf.br) 331

O CLIMATÉRIO SOB A ÓTICA DE MULHERES IDOSAS QUE NÃO FIZERAM O USO DE HORMÔNIO 333

Natalia Bettinelli (UPF; 114123@upf.br); Angélica Fátima Grave Kuffel (UPF; 110476@upf.br) 333

BEM-ESTAR DE MÃES DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENVELHECIMENTO 335
Josieli Piovesan (UPF; josipiovesan@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br)..... 335

USO DA INTERNET POR MÃES DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA 338
Josieli Piovesan (UPF; josipiovesan@hotmail.com); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br) 338

O ENVELHECIMENTO HUMANO NOS DIAS ATUAIS 341
Diego Perinetto (URI; diperinetto@gmail.com); Graciela de Brum Palmeiras (URI; gracielabp@uricer.edu.br) 341

PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES AUTÔNOMOS SOBRE O ENVELHECIMENTO E A SUA ATIVIDADE LABORAL 343
Yasmine Komeroski Anusz (UPF; minekomeroski@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br) 343

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS COM ESTENOSE AÓRTICA VALVAR..... 345
Vandressa Bristot (UPF; vandressa.bristot@hotmail.com); Suzane Stella Bavaresco(UPF;113005@upf.br); Luma Zanatta de Oliveira (UPF;112994@upf.br); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br)..... 345

PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES AUTÔNOMOS SOBRE A APOSENTADORIA..... 347
Ms. Yasmine Komeroski Anusz (UPF; minekomeroski@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br) 347

PERFIL NUTRICIONAL DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE UMA UBS DO MUNICÍPIO DE SÃO JORGE;RS 349
Vandressa Bristot (UPF; vandressa.bristot@hotmail.com); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br); Suzane Stella Bavaresco (UPF;113005@upf.br); Luma Zanatta de Oliveira (UPF;112994@upf.br); Ana Luisa Sant' Anna Alves (UPF; alves.als@upf.br) 349

O ENVELHECIMENTO E O HIV/AIDS..... 352
Diego Perinetto (URI; diperinetto@gmail.com); Regina Maria Rockenbach Bidel (URI; rbidel@hotmail.com); Sonia Mara de Fátima Ferreira (URI; soniaferreira0610@hotmail.com 352

HUMANIZAÇÃO NO ENVELHECIMENTO: ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA..... 354
Diego Perinetto (URI; diperinetto@gmail.com); Roseana Maria Medeiros (URI; roseanam@uricer.edu.br) 354

RECURSOS ESTÉTICOS NA VELHICE: A VOZ DAS MULHERES IDOSAS 356
Thais Caroline Fin (UPF; thaisfin.md@gmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 356

PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL.. 359
Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM -dianabuz@gmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM); Leila Mariza Hildebrandt (UFSM); Daniela Zen (UFSM); Angélica Arboit Fritzen (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Bruna Bender Campanhoni Machado (UFSM); Adriane Marinês dos Santos (UFSM) 359

O PSICODIAGNÓSTICO COM IDOSOS NO CENÁRIO BRASILEIRO: O QUE DIZEM OS ESTUDOS? 361
Louise Zart (UPF; louhzart@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)..... 361

PROGRAMA DE TELEVISÃO "SAÚDE EM FOCO" COMO ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DE IDOSOS 363
Talita Portela Cassola (UNIFRA,talita_cassola@hotmail.com); Camila P. Cassola(UFPEL;camila_pc_91@hotmail.com); Katiane Marchezan(UFSM); Elisa Megier(UNIFRA); Hellen Goulart(UNIFRA); Lucas Moron(UNIFRA); Marcela Regagnin(UNIFRA); Simone Haygert..... 363

GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO INSTRUMENTO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 365
Isabel Cristine Oliveira (UFSM; isakbel@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Bruna Bender Companhoni Machado (UFSM); Angélica Arboit Fritzen (UFSM); Julia de Moura Quintana (UFSM); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br) 365

CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO E ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS E SEUS FATORES DE RISCO: NOTA PRÉVIA..... 367
Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM/PM; dinha.ale@hotmail.com) Josiane Mariani (UFSM/PM) Bruna Zanon (UFSM/PM) Neida Luiza Kaspary Pellenz (UFSM/PM; neidaluiza@gmail.com) Lucas Falcão Real (UFSM/PM) Isabel Cristine Oliveira (UFSM/PM) Marluci Spagnol (UFSM/PM). 367

AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE TENDÊNCIAS..... 370
Isabel Cristine Oliveira (UFSM; isakbel@hotmail.com); Letícia Petry (UFSM); Marciane Kessler (UFSM); Eduarda Signor(UFSM); Alexa Pupira Flores Coelho (UFSM); Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM); Suzinara Beatriz Soares de Lima (UFSM); Teresinha Heck Weiller (UFSM) 370

PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL COM ABORDAGEM NA INJEÇÃO INTRAMUSCULAR VENTROGLÚTEA: NOTA PRÉVIA 372
Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM/PM; dinha.ale@hotmail.com) Indiara Sartori Dalmolin (UFSC) Vera Lucia Freitag (UFPEL) Sidnei Petroni (UFSM/PM; sidneipetroni@yahoo.com.br) Marinês Tambara Leite (UFSM/PM; tambaraleite@yahoo.com.br) Fabieli Muniz (UFSM/PM) Daiane Toebe (UFSM/PM)..... 372

PERFIL NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO/RS 375
Nair Luft (UPF; nluft@upf.br), Mayara Chaves Piani (UPF; mayychaves@hotmail.com); Ana Luisa Sant'anna Alves (UPF; alves.als@upf.br)..... 375

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DO NORTE DO RS..... 378
Elisa Bortolini do Amaral (UPF; elisa_bortolini@hotmail.com); Josemara Rocha (UPF; josemararocha@hotmail.com); Josiane Dalpiaz (UPF; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Rita de Cássia Martins (UPF; ritinha_p@hotmail.com). 378

PERFIL DE SAÚDE DOS CUIDARORES IDOSOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 380
Karine Lima (Centro Universitário Franciscano; kahpops@hotmail.com), Adriane Cervi Blumke (Centro Universitário Franciscano; adriblumke@yahoo.com.br), Tereza Cristina Blasi (Centro Universitário Franciscano; tcb29@hotmail.com), Karen Mello de Mattos (PUCRS; kmmattos@yahoo.com.br)..... 380

PERFIL ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE UM GRUPO DE DIABÉTICOS 383

Nair Luft (UPF; nluft@upf.br), Marinice Mendes de Oliveira (UPF; olivermary@hotmail.com); Ana Luisa Sant'anna Alves (UPF; alves.als@upf.br) 383

PERCEPÇÃO SOBRE A SATISFAÇÃO ALIMENTAR DE IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA 386
Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com); Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br) 386

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA SOBRE O ENVELHECIMENTO 389
Nadine Teixeira Pilotto Fabiani (UPF/IDEAU; nadine@ideau.com.br); Patrícia Di Francesco Longo (IDEAU; pattylongo@ideau.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br) 389

ENVELHECIMENTO, RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA. 391
Claudia Aranha Gil (USJT-SP); Lindanor Jacó Chaves (USJT-SP; lindajchaves@gmail.com); Carla Witter (USJT-SP; cwitter@uol.com.br); Marcelo de Almeida Buriti (USJT-SP; marceloburiti@hotmail.com.br) 391

O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE PREVENÇÃO DAS QUEDAS EM IDOSOS: UM DESAFIO NA CONTEMPORANEIDADE 393
Tanise Maria Coutinho Leal; Silomar Ilha; Carla Argenta; Marlene Teda Pelzer; Silvana Sidney Costa Santos; Rita Arim Rosales; Inaiá Santos Alves; Bruna Zortea (FURG; tanise_leal@hotmail.com). 393

REFLEXÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA 396
Claudia Aranha Gil (USJT; claudiaagil@uol.com.br); Adriane Provasi (USJT; aprovasi@hotmail.com); Thatiany Alline B. Santana (USJT; psicologa.thatiany@gmail.com); Ana Lucia Gatti (USJT; algatti@ig.com.br) 396

A LONGEVA PROFISSÃO DO MOTORISTA DE VEÍCULOS DE CARGA NO BRASIL 398
Tatiane Carla Reginatto Franceschini (UPF; tati.carla@hotmail.com.br); Cleide Fátima Moretto (UPF; moretto@upf.br) 398

IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E A PROTEÇÃO DOS SEUS DIREITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 400
Silvia de Moura Scortegagna (UPF; silscortegagna@hotmail.com); Paulo da Silva Cirne (MP/RS; pscirne@mp.rs.gov.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br) 400

O ENVELHECIMENTO NOS CURRÍCULOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA 402
Juceléia Pertile Santi (UPF; juceper@gmail.com); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br); Nadir Antonio Pichler (UPF; nadirp@upf.br) 402

HABILIDADES SOCIAIS NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO HUMANO 404
Jéssica Limberger (UNISINOS; jessica.limberger.psi@gmail.com); Ilana Andretta (UNISINOS; iandretta@unisinos.br) 404

INSEGURANÇA ALIMENTAR ASSOCIADA A PATOLOGIAS E ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ADULTAS E IDOSAS 406
Márcia Y. G. Ribeiro (Centro Universitário Franciscano; marcia_yane@hotmail.com), Adriane Cervi Blumke (Centro Universitário Franciscano; adriblumke@yahoo.com.br), Tereza Cristina Blasi (Centro Universitário Franciscano; tcb29@hotmail.com), Karen Mello de Mattos (PUCRS; kmmattos@yahoo.com.br) 406

INFLUÊNCIA DE UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DOS IDOSOS 409

Pâmela Capelari (UFSM; pamelacapelari@hotmail.com); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM; juliadarosa@hotmail.com; Fernanda De Bona Coradi (UFSM; fernandacoradi@yahoo.com.br); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail.com) 409

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA..... 411
Elisa Bortolini do Amaral (UPF; elisa_bortolini@hotmail.com); Francine Buhler (UPF; fra_buhler@yahoo.com.br); Siomara R. Hahn (siomarahahn@gmail.com). 411

FUNCIONALIDADE UROLÓGICA DE IDOSOS PÓS- PROSTATECTOMIA RADICAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 413
Mayara Cristina Pojo da Silva (UEPA;maypojo@hotmail.com); Maria Izabel Penha de Oliveira Santos (UEPA;princesa50@hotmail.com) Marilene Rodrigues Portella (UPF;portella@upf.br) 413

CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA 416
Rafaela Simon Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Júlia Andréia Kummer (UPF); Skarlet Farezin (UPF); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br) 416

FORMAÇÃO E CONHECIMENTO DOS CUIDADORES LEIGOS E FAMILIARES DE IDOSOS 419
Cleide Luciana Toniollo (UDESC; toniollocleide@yahoo.com.br). Grasiele Fatima Busnello (UDESC; grasi1982@yahoo.com.br). Danielle Jungklaus (UDESC). Kátia Lilian Sedrez Celich (UFFS; katia.celich@hotmail.com). Marta Kolhs (UDESC; martakolhs@yahoo.com.br). Bernadette Kreutz Erdtman (UDESC)..... 419

FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS 421
Rafaela Simon Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Daiara Rafaele Dresch (UPF); Vanessa Tauchert (UPF); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br) 421

FERIDAS CUTÂNEAS INDUZIDAS EM RATOS ENVELHECIDOS: EFICÁCIA DA FICOCIANINA NA CICATRIZAÇÃO 423
Cleide Luciana Toniollo (UDESC; toniollocleide@yahoo.com.br); Jair Salini (UNIMED; jairsalini@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br); Kátia Lilian Sedrez Celich (UFFS; katia.celich@hotmail.com); Gloriana Frizon (UDESC); Grasiele Fatima Busnello (UDESC). Eliana Buss (UDESC) 423

PERFIL DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS E CARACTERIZAÇÃO DA "FARMÁCIA CASEIRA" DE IDOSOS 425
Ana Paula Anzolin (UPF; 120496@upf.br); Cristiane Barelli (UPF; cris.barelli@gmail.com); Lidiane Piva Pagnussat (UPF; lidypagnussat@yahoo.com.br); Jonatan Longo (UPF; jonatanlongo@hotmail.com); Tiana Veronica Cadini (UPF; tianacadini@gmail.com); Carla Beatrice Crivellaro Gonçalvez (UPF; carlag@upf.br)425

LEGISLAÇÃO ACERCA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: CONQUISTAS E DESAFIOS 428
Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Franciane Giaquini (UPF; frangiquini@gmail.com), Camila Tomicki (UPF; camitomicki@gmail.com), Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br) 428

CENÁRIOS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: PREVALÊNCIA E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DEMÊNCIAS 431

Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Paulo Cassiano Simor Dos Santos (UPF; pcsimor@yahoo.com.br), Vicente Lucas Moraes Machado (UPF; 109958@upf.br), Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br). 431

ENVELHECIMENTO HUMANO E A REPERCUSSÃO NA PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA DO BRASIL 434
Vanessa Algeri (UPF; vanessaalgeri@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br) 434

ENVELHECIMENTO E VELHICE: O QUE DIZEM OS ADOLESCENTES QUE COMETERAM HOMICÍDIO? 436
Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Aniéle Carvalho (UPF; aniele48@gmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br) 436

ENVELHECIMENTO E MEMÓRIA EMOCIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 438
Nadine Teixeira Pilotto Fabiani (UPF/IDEAU; nadine@ideau.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br) 438

ENFERMEGAM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: REVISÃO NARRATIVA 440
Letícia Prescendo (UFSM, letiprescendo@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Angélica Arboit Frit (UFSM); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Daniela Zen (UFSM); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br) 440

EFEITOS DO CONSUMO ALIMENTAR SOBRE INDICADORES BIOQUÍMICOS EM IDOSOS 442
Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com); Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br) 442

EFEITOS DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A SAÚDE DE IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA 444
Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com); Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br) 444

EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA SEMANAL EM IDOSAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 447
Chandra da Silveira Langoni (PUCRS; cs.langoni@gmail.com), Luiza Armani Valmorbida (PUCRS; luizavalmorbida@gmail.com), Thais de Lima Resende (PUCRS; thaislr@pucrs.br) 447

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DIRECIONADO A POPULAÇÃO IDOSA : DIAGNÓSTICO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA 450
Talita Portela Cassola (UNIFRA; talita_cassola@hotmail.com); Camila Portela Cassola (UFPEL;camila_pc_91@hotmail.com); Kátine Marchezan (UFSM); Elisa Megier (UNIFRA;elisamegier@hotmail.com); Bruna Halbertstadt (UNIFRA); Elizane Pires (UFSM); Eduardo Freitas (UNIFRA); Silomar Ilha (FURG) 450

EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA 452
Douglas Roberto Pegoraro (UPF; douglaspegfisioterapia@gmail.com), Barbara Zanchet (UPF; bzanchet@unochapeco.edu.br), Josemara de Paula Rocha (UPF; 79604@upf.br). 452

NÍVEIS DE DEPRESSÃO EM IDOSAS COM E SEM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS 454

Sarimam Storchi (PUCRS; saristorchi@hotmail.com); Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br); Adriana Dalpicolli Rodrigues (FSG; adriana.rodrigues@fsg.br); Juliana Bertoni (Universidade Feevale; ju_bertoni@yahoo.com.br) 454

A AUTOPERCEPÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS QUANDO UTILIZAM CRÉDITO CONSIGNADO ... 457
Bruna Osvald de Souza (UPF; bruna_o_s@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF; moretto@upf.br) 457

SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A MORTE DE PACIENTES IDOSOS..... 459
Elizabete Hansen (UPF; bettihansen@hotmail.com); Isabel Inês Zamarchi Lanferdini (UPF; isabeli@upf.br) 459

PERFIL DOS IDOSOS COM H1N1 INTERNADOS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)..... 461
Daniela Teixeira Borges (UNISC; med.dani@hotmail.com); Débora C. Haack Bassani (UNISC; deborachb08@gmail.com); Eliane C. Krummenauer (CCIEH; elianek@unisc.br); Jéssica Chaves (UNISC; jessykasacht@yahoo.com.br); Patrícia M. Tabile (UNISC; p_tabile@hotmail.com); Marcelo Carneiro (CCIEH; carneiromarcelo@yahoo.com.br) 461

PREVALÊNCIA DE CÂNCER NA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE NO INTERIOR DO RS..... 464
Jean Borges (UNISC;jeanmedi@yahoo.com), Ana Bavaresco (anacweber@mx2.unisc.br), Andressa Rosa (andressaskuhn@gmail.com), Victório Netto (victoriozn@gmail.com), Thiago Marini (thiagoluizmarini@gmail.com), Cleusa Piovesan (Hospital Ana Nery,cleusapiovesan@unisc.br), Leni Weigelt (lenid@unisc.br). 464

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FATORES QUE AFETAM O CONSUMO ALIMENTAR ENTRE IDOSOS..... 466
Shelly Westphalen Palma (UFSM; shelly-wp@hotmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail); Sandréli Terezinha da Cruz (UFSM; sandrelicruz@hotmail.com). 466

FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO DURANTE RADIOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO469
Barbara Zanchet (UPF; bzanchet@unochapeco.edu.br), Douglas Roberto Pegoraro (UPF; douglaspegfisioterapia@gmail.com), Josemara de Paula Rocha (UPF; 79604@upf.br), Malu Anton Eichelberger (UPF), Luziane Fabiani (UPF), Carla Wouters Franco Rockenbach (UPF). 469

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE UM IDOSO: CONTRIBUIÇÕES DO TESTE DE ZULLIGER NO SISTEMA COMPREENSIVO 471
Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelainegraz@terra.com.br); Valéria Marcon Zottis (UPF; valeriazottis@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)..... 471

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 473
Danieska Müller Ritzel (UFSM; ritzeldani@gmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM); Fernanda De Bona Coradi (UFSM); Pâmela Capelari (UFSM); Marília Abbad Mosquier (UFSM); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM) . 473

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE 476
Sheila Cristina Cecagno Zanini (UPF; sheilacecagno@hotmail.com); Bruna de Oliveira (UPF); Maiara Marcondes (UPF); Jéssica de Souza Ferreira (UPF); Marina Casali Sperotto (UPF); Fernanda Subtil de Oliveira (UPF); Fabiana Piovesan (UPF); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br) 476

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL INDIRETA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE 478
Sheila Cristina Cecagno Zanini (UPF; sheilacecagno@hotmail.com); Bruna de Oliveira (UPF); Maiara Marcondes (UPF); Jéssica de Souza Ferreira (UPF); Marina Casali Sperotto (UPF); Fernanda Subtil de Oliveira (UPF); Fabiana Piovesan (UPF); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br) 478

AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO OFERECIDA E DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS 481
Raquel Seibel (PUCRS; raquelseibel@hotmail.com); Raquel Canuto (UFRGS; raquelcanuto@gmail.com).. 481

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ENTRE IDOSOS ASSISTIDOS PELA SAÚDE DA FAMÍLIA 484
Ana Paula Anzolin (UPF;120496@upf.br); Cristiane Barelli (UPF;cris.barelli@gmail.com); Lidiane Piva Pagnussat (UPF;lidypagnussat@yahoo.com.br); Jonatan Longo (UPF; jonatanlongo@hotmail.com); Tiana Veronica Cadini (UPF;tianacadini@gmail.com); Carla Beatrice Crivellaro Gonçalvez (UPF;carlag@upf.br) 484

AUTO PERCEPÇÃO DE SAÚDE: MANIFESTAÇÕES DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA 486
Camila Tomicki (UPF; camitomicki@gmail.com), Alisson Padilha de Lima (UPF; alissonpadilha@hotmail.com), Rodrigo Britto Giacomazzi (UPF; 53387@upf.br), Marcos Paulo Dellani (IDEAU; mp.dellani@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br), Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br) 486

ASSOCIAÇÃO DA MENOPAUSA COM PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS..... 488
Pâmela Capelari (UFSM; pamelacapelari@hotmail.com); Bruna Klauck (UFSM); Dayanne Carla De Bastiani (UFSM); Fernanda De Bona Coradi (UFSM); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM); Marília Abbad Mosquier (UFSM); Rejane Doile Garcia (UFSM); Patricia Chagas (UFSM) 488

ASSISTÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPECTATIVAS DOS IDOSOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE 490
Cleide Luciana Toniollo (UDESC; toniollocleide@yahoo.com.br). Grasiele Fatima Busnello (UDESC; grasi1982@yahoo.com.br). Eluani Rigon (UDESC; eluani_rigon@hotmail.com). Jessica Vanessa Corradi Dalazen (UDESC; jeh_dallazen@hotmail.com). Marta Kolhs (UDESC; martakolhs@yahoo.com.br)..... 490

RISCOS DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSO EM USO DE VARFARINA: UM RELATO DE CASO .. 492
Viviane Gonçalves (UNIJUÍ; vivi_mendesg@yahoo.com), Stella Spanevello (UNIJUÍ; stella-spanevello@hotmail.com), Anieli Pachla (UNIJUÍ; anielipachla@hotmail.com), Christiane Colet (UNIJUÍ; chriscolet@yahoo.com.br), Tania Amador (UFRGS; tania.alvesa@gmail.com); Isabela Heineken (UFRGS; isabelah@farmacia.ufrgs.br) 492

PERFIL DE UMA POPULAÇÃO PORTADORA DE ARTRITE REUMATÓIDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL 495
Rafaela Simon Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Vinícius Dal Molin (UPF; vini.fisiobr@gmail.com); Mariângela DeMarco (UPF; mariangelademarco@gmail.com); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br) 495

APOIO AO FAMILIAR CUIDADOR DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UM DESAFIO NA CONTEMPORANEIDADE..... 498

Tanise Maria Coutinho Leal; Silomar Ilha; Marlene Teda Pelzer; Talita Cassola; Silvana Sidney Costa Santos; Rita Arim Rosales; Inaiá Santos Alves; Bruna Zortea (FURG; tanise_leal@hotmail.com). 498

ANTIOXIDANTES E ENVELHECIMENTO: SUA UTILIZAÇÃO NA DOENÇA DE ALZHEIMER 501
Daniela Nascimento (Centro Universitário Franciscano; arwem100@hotmail.com), Camila Beque (Centro Universitário Franciscano; camilinhabeque@hotmail.com), Tereza Cristina Blasi (Centro Universitário Franciscano; tcb29@hotmail.com), Karen Mello de Mattos (PUCRS; kmmattos@yahoo.com.br) 501

NÍVEIS DE ANSIEDADE EM IDOSAS COM E SEM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS 503
Sarimam Storchi (PUCRS; saristorchi@hotmail.com); Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br); Adriana Dalpicolli Rodrigues (FSG; adriana.rodrigues@fsg.br); Juliana Bertoni (Universidade Feevale; ju_bertoni@yahoo.com.br) 503

ANÁLISE NUTRICIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO/RS 505
Josiane Salete Dalpiaz (UPF; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Vanessa Maria Bertoni (UPF; vanessabertoni@hotmail.com); Tábata Marcela Castelli (UPF; tabicastelli@yahoo.com.br); Fernanda Simor (UPF; nutri.fernandasimor@gmail.com); Marilaine Nunes (SMS-PF; marilainenunes@hotmail.com). 505

A TRANSMISSÃO PSÍQUICA TRANSGERACIONAL DA VIOLÊNCIA E O ENVELHECIMENTO 507
Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com) Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br); Carla Maria Ventura Tarasconi (UPF; ctarasconi@upf.br); Mirna Maria Nicolai Branco (UPF; embranco@upf.br) 507

A PERSONALIDADE DE MULHERES IDOSAS SAUDÁVEIS 509
Yasmim Guedes Maurer (UPF; yasmim-maurer@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br) 509

A LINGUAGEM DO IDOSO: UM ESTUDO LINGUÍSTICO-ENUNCIATIVO DAS REMINISCÊNCIAS 511
Patrícia da Silva Valério (UPF/ UNISINOS; patriciav@upf.br). 511

A CONTRIBUIÇÃO DE FRANKL AOS ESTUDOS SOBRE O SENTIDO DA VIDA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO 513
Vanessa Algeri (UPF; vanessaalgeri@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br) 513

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS E TERAPIAS A BASE DE SUBSTÂNCIAS FUNCIONAIS 515
Luana Taís Hartmann Backes (UPF; luana.backes@hotmail.com); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br) 515

ANÁLISE DO PERFIL CITOPATOLÓGICO CERVICAL DE MULHERES IDOSAS ATENDIDAS NA REGIÃO NORTE DO RS 518
Luana Taís Hartmann Backes (UPF; luana.backes@hotmail.com); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br) 518

ALFA-SINUCLEÍNA, RELAÇÃO COM O ESTRESSE OXIDATIVO E A BUSCA POR TERAPIAS ANTIOXIDANTES 520
Luana Taís Hartmann Backes (UPF; luana.backes@hotmail.com); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br) 520

O IDOSO E O (RE)SIGNIFICADO DA VIDA: RELATO DE CASO 522

Álisson Secchi (UPF; 95802@upf.br), Caroline Monique Andriolio (UPF; 128204@upf.br), Aline H. Santos (UPF; 132050@upf.br), Yule Passos (UPF; 132628@upf.br) Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br). 522

O CÂNCER DE MAMA MASCULINO: VICISSITUDES DE UM DIAGNÓSTICO..... 524
Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br); Desirê Neuwald Pauletti Hagen (PPEH UPF; desinp@gmail.com); Hanidria Leticia Boscari Vargas (PPEH UPF; hany_boscari@hotmail.com); Lauana D'Avila Eidelwein (PPEH UPF; lauanaeidelwein@yahoo.com.br); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br)..... 524

ALCOOLISMO NO IDOSO SUAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO..... 526
José Ribamar Fernandes saraiva Junior (UPF; josesaraivajr@yahoo.com.br), Claudia Daiane Trentin Lambert (UPF), Astor Antônio Diehl (UPF), Juliana Severo da Rosa (HC/HPBM), Patrycia Chedid Danna (HC/HPBM)526

AMBULATÓRIO DE PSICOGERIATRIA: ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR AMPLA..... 528
José Ribamar Fernandes saraiva Junior (UPF; josesaraivajr@yahoo.com.br), Claudia Daiane Trentin Lambert (UPF), Astor Antônio Diehl (UPF), Juliana Severo da Rosa (HC/HPBM), Patrycia Chedid Danna (HC/HPBM)528

IDOSOS, INTERAÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS PELO USO DE MEDICAMENTOS..... 530
Jéssica B. Filippi (UPF; 120512@upf.br);Daniela N. Martini (135269@upf.br); Camila Perondi (UPF; 135266@upf.br); Estevan De Cesaro (UPF; 135270@upf.br); Leticia Brunetto (UPF; 135280@upf.br); Natália Freddo (UPF; 135284@upf.br); Mariza C. Cervi (UPF; marizacervi@upf.br); 530

IDOSOS E ATIVIDADES LÚDICAS PROMOTORAS DE QUALIDADE DE VIDA: UMA VISÃO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE 533
Rodrigo Zanandrea (UPF; 137568@upf.br); Natália Freddo (UPF; 135284@upf.br); Camila Gatto (UPF; 135265@upf.br); Marivalda Oliveira (UPF; 137455@upf.br); Daiana Schiavon (UPF;135266@upf.br); Shaiane Prezotto (UPF; 135286@upf.br); Mariza Casagrande Cervi (UPF; marizacervi@upf.br) 533

ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA COMPLEXIDADE DA REALIDADE, DA BIOÉTICA E DO CONHECIMENTO..... 535
Nadir Antonio Pichler (UPF, nadirp@upf.br); Astor Antonio Diehl (UPF, astor@upf.br)..... 535

AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR SUBJETIVO NO ENVELHECIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 537
Sabrina Caldas (USJT, nutrisabrina@hotmail.com); Carla Witter (USJT, cwitter12@gmail.com); Ana Lúcia Gatti (USJT, prof.agatti@usjt.br) 537

VITAMINA E NA ALIMENTAÇÃO E NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO..... 540
Vinícius Reimer Hildesheim (UFFS; vine.hille@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS), Júlio César Stobbe (UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS), Alessandra Regina Muller Germani(UFFS), Rafael Kremer (UFFS; rafael.kremer@uffs.edu)..... 540

VITAMINA C NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO CUTÂNEO 542
Vinícius Reimer Hillesheim (UFFS; vine.hille@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS) Júlio César Stobbe (UFFS), Rafael Kremer (UFFS), Darlan Martins Lara(UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS; lissandra.glusczak@uffs.edu.br)..... 542

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS PLASMÁTICOS DE ÓXIDO NÍTRICO E TAXA DE SOBREVIVÊNCIA EM IDOSOS DA AMAZÔNIA..... 544
Luiz Filipe Machado Garcia (UPF; lfilipe_mg@hotmail.com), Ivana Beatrice Mânica da Cruz (UFSM; ibmcruz@hotmail.com), Araê Rigão de Oliveira (UFSM; araerigao@yahoo.com.br), Rafael Noal Moresco (UFSM; pgfarm@mail.ufsm.br), Euler Esteves Ribeiro (UEA; eesteves@uea.edu.br). 544

A ENZIMA SUPERÓXIDO DISMUTASE (SOD) E O EXERCÍCIO FÍSICO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO. 546
Luana Cláudia Mânica (UFFS; lucah.manica@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS), Júlio César Stobbe (UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS), Lucimar Maria Fossati de Carvalho (UFFS), Rafael Kremer (UFFS; rafael.kremer@uffs.edu.br). 546

A ENZIMA CATALASE (CAT) NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO RELACIONADO À ATIVIDADE FÍSICA. 548
Luana Cláudia Mânica (UFFS; lucah.manica@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS) Júlio César Stobbe (UFFS), Rafael Kremer (UFFS), Vanderleia Laodete Pulga (UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS; lissandra.glusczak@uffs.edu.br)..... 548

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PÉS DE IDOSAS POR MEIO DA BAROPODOMETRIAO S 550
Roberta Cristina Rodrigues Simas (USJT; rocsro@hotmail.com), Eliane Florencio Gama (USJT; efgama@profaeliane.net) e Rosângela M. Cordeiro Garoto (Anhembi- Morumbi-podesthetic.center@terra.com.br) 550

SÍNDROME DA FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE 552
Maria Helena Lenardt (UFPR; curitiba.helena@gmail.com); Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro (UFPR; nathalia.kolb@gmail.com); Mariluci Hautsch Willig (UFPR; familiawillig@terra.com.br); Clóvis Cechinel (UFPR; cechinelc@hotmail.com); Tânia Maria Lourenço (UFPR; taniamarlou@bol.com.br) 552

DESEMPENHO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA 554
Amanda Saraiva Grando (UPF; 127285@upf.br), Laís da Rosa (UPF; 127312@upf.br), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br). 554

PERFIL DA DPOC NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS: RESULTADOS PARCIAIS..... 556
Josemara de Paula Rocha (UPF;79604@upf.br); Claudiane Borges (HSVP;clausinhapf@yahoo.com.br); Barbara Zanchet (UPF;bzanchet@unochapeco.edu.br); Douglas Roberto Pegoraro (UPF;98346@upf.br); Rejane Eliete Luz Pedro (HSVP;relpodonto@gmail.com); Carla Wouters Franco Rockenbach (UPF;carlawfranco@upf.br)..... 556

DÊMENCIA EM IDOSOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA CRUZ DO SUL/RS..... 558
Daniela Teixeira Borges (UNISC; med.dani@hotmail.com) Roberta Pimentel (robpimentelb@hotmail.com) Jéssica Chaves (jessykasacht@yahoo.com.br) Camila Jacques (camila_sjm@hotmail.com) Keli Martinazzo (Klizita_m@hotmail.com) Anderson Cristofari (anderson.cristofari@hotmail.com)..... 558

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOTIREOIDISMO E DISLIPIDEMIA EM IDOSOS DE UMA ESF EM SANTA CRUZ DO SUL/RS. 561
Daniela Borges (UNISC; med.dani@hotmail.com); Keli Campara (kellycampara@hotmail.com); Raquel Teixeira (quelmteixeira@gmail.com); Bruna Pereira (brunahfpereira@gmail.com); Débora Bassani (debi_bassani@hotmail.com); Gabriela Mahl (gabriela_h_mahl@yahoo.com.br); Alexandra Rech Vieira (alerechv@gmail.com) 561

A VISÃO DE IDOSAS ATIVAS EM RELAÇÃO A CONTRIBUIÇÃO DO APOIO SOCIAL PRESTADO PELA SOCIEDADE 564
Zuleika Leonora Schmidt Costa (zulei@brturbo.com.br; Faculdade São Judas Tadeu); Tânia Maria Campani (tancampani@hotmail.com; Faculdade São Judas Tadeu) 564

O ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DE ADULTOS JOVENS 566
Marcelo André Graciano (marceloandre_graciano@yahoo.com.br; Faculdade Imed); Tatiana Both (tatiboth@imed.edu.br; Faculdade Imed) 566

O ENVELHECIMENTO HUMANO E SEUS REFLEXOS NA ARQUITETURA 568
Atilio Tramontini (UPF; atiliotramontini@upf.br); Renata Reinehr (UPF; renatareinehr@upf.br); Jalusa Guimarães (UPF; jabguimarães@gmail.com) 568

RESTRIÇÃO CALÓRICA E EXTRATO DE SPIRULINA PLATENSIS NO ENVELHECIMENTO DE SACCHAROMYCES CEREVISIAE 570
Marcela Geisa Becegatto (UPF; marcelabecegatto@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br). 570

FRAGILIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE 572
Maria Helena Lenardt (UFPR; curitiba.helena@gmail.com); Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro (UFPR; nathalia.kolb@gmail.com); Susanne Elero Betiolli (UFPR; susanne.elero@yahoo.com.br); Clóris Regina Blanski (UFPR; reginablanski@hotmail.com); Jacy Aurelia Vieira de Sousa (UFPR; jacy.sousa@ig.com.br) ... 572

AS MUDANÇAS SENTIDAS NA MENOPAUSA 574
Fernanda Teixeira (ferzinhaa88@yahoo.com.br; Faculdade Imed); Tatiana Both (tatiboth@imed.edu.br; Faculdade Imed) 574

FINITUDE E ENVELHECIMENTO: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A QUALIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE MORTE 576
Ciomara Benincá (UPF; beninca@upf.br); Carla Tarasconi (UPF; tarasconi@upf.br); Mirna Branco (UPF; embranco@upf.br). 576

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E AS CONDIÇÕES FÍSICAS DE SAÚDE DE IDOSOS 578
Maria Angélica Binotto (UFPR; manbinotto@yahoo.com.br), Bruna Cabral Bührer (UNICENTRO; bruhc_buhrer@hotmail.com), Geyson Zilch (UFSC; geysonzilch@hotmail.com) 578

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FONOAUDIOLOGIA 580
Gabriela Decol Mendonça (UPF; fono_gabriela@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Debora D'Gostini Jorge Lisboa (UPF; debydj@yahoo.com.br); Patricia De Carli Tonial (UPF; pati_decarli@hotmail.com); Camila Bortolini (UPF; camila_fbortolini@hotmail.com). 580

AUTOPERCEPÇÃO DE IDOSOS SAUDÁVEIS FRENTE A DEGLUTIÇÃO 582
Gabriela Decol Mendonça (UPF; fono_gabriela@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Debora D'Gostini Jorge Lisboa (UPF; debydj@yahoo.com.br); Patricia De Carli Tonial (UPF; pati_decarli@hotmail.com); Émille Dalbem Paim (UPF; emille_icm@yahoo.com.br). 582

QUEDAS EM IDOSOS: IDENTIFICANDO FATORES DE RISCO 584

Mariana Abreu Pesando (UNIPAMPA; marianaabreupessano@hotmail.com); Cenir Gonçalves Tier; Andressa Deobald; Bianca Giongo Scherf;Roberta Medeiros Hilgert; Daniéle Nunes Stecker 584

Resumos do Congresso

A PREVALÊNCIA DE PROBLEMAS DE SAÚDE EM IDOSOS PARTICIPANTES DE JOGGING AQUÁTICO

Lucas Cunha Xavier (UFRGS; lucas_xt@hotmail.com); Vanessa Dias Possamai (UFRGS; vanessa.possamai@ufrgs.br); Andrea Kruger Gonçalves (UFRGS; andreakg@ufrgs.br)

INTRODUÇÃO

Diante do expressivo crescimento da população idosa, aumenta a preocupação com esse segmento populacional, visto que, com o processo de envelhecimento ocorrem alterações multidimensionais e multifatoriais (Litvoc; Brito, 2004). Assim, a participação em programas de atividade física que trabalhem: força, flexibilidade, agilidade, resistência aeróbia e coordenação, minimizam o risco de desenvolver doenças (Nakamura et al., 2007). Nesse contexto, Grael et al., (2010), aborda que os exercícios em meio aquático, dentre eles o jogging aquático ou corrida em piscina funda, tem sido muito recomendados para a população idosa, visto que proporcionam um reduzido impacto nas articulações e uma reduzida sobrecarga cardiovascular durante a realização dos exercícios. O objetivo desse trabalho é verificar a prevalência de problemas de saúde em idosos participantes de jogging aquático de um projeto de extensão universitária.

METODOLOGIA

O estudo tem caráter descritivo. A amostra foi composta por 53 participantes da oficina de jogging aquático, modalidade desenvolvida no projeto de extensão universitária CELARI da Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento um questionário misto composto por 16 questões fechadas e 3 abertas, divididas em sete blocos temáticos constando de: dados gerais; composição familiar e moradia; ocupação e renda; aspectos socioculturais; aspectos de saúde; atividades físicas e participação no projeto. Para este trabalho foram analisados os dados correspondentes aos aspectos de saúde dos participantes. Análise dos resultados foi utilizada a estatística descritiva com cálculo de frequência e percentual de respostas para as questões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados verificamos que dos 53 participantes da oficina 77,35% (n=41) são do sexo feminino e 22,64% (n=12) são do sexo masculino. Quanto a faixa etária dos participantes o maior percentual se encontra entre o grupo de 71 a 75 anos com 28,30% (n=15). Em relação aos problemas de saúde destacados foram criadas categorias para analise conforme as características e locais das patogologias citadas no questionário. Observamos que a categoria osteoarticulres - que considerava problemas crônicos articulares, na coluna e do aparelho locomotor - foi a que obteve o maior percentual entre os alunos com 66,03%. Pelo fato de O jogging aquático ser trabalhado com o auxílio de um colete flutuador, não há nenhum contato dos membros inferiores com o solo da piscina, peculiaridade essa que expressaria o alto percentual de indivíduos com patologias osteoarticulares que procuram a modalidade , muitos inclusive após indicação médica.

Corroborando com nossos achados Chu e Rhodes (2009) destacam que sem o impacto nos membros inferiores, indivíduos que possuem problemas articulares e/ ou musculares podem trabalhar em grandes cargas aeróbicas com menor risco de lesão. É relevante destacar que em nosso estudo outra categoria com alto percentual foi a de cardiovasculares - que considerava os problemas de circulação, pressão arterial e problemas ligados ao sistema cardiovascular - com 52,83% dos indivíduos, o que é característico a está população. Segundo Zago (2010) um dos principais problemas de saúde e apontado como um dos principais fatores de mortalidade para a população idosa são as doenças cardiovasculares. Por ser uma modalidade que praticamente não possui restrições para a sua prática, sendo utilizada no processo de recuperação de diferentes patologias osteoarticules, e por trazer benefícios para o sistema cardiorrespiratório e muscular, torna-se uma excelente alternativa de atividade física para atender as características e demandas do público idoso.

CONCLUSÕES

Através dos nossos resultados, verificamos que a maior parte dos participantes da oficina de jogging apresentam problemas de saúde relacionados a questões Osteorticulares e ao aparelho cardiovascular. Sendo assim, a prática regular dessa modalidade pode ser um importante recurso na melhora e manutenção da qualidade de vida

REFERÊNCIAS

AZAGO, A. S. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2010; 13(1):153-158

CHU, K.S; RHODES, E.C; Physical and cardiovascular changes associed with deep water running in the Young. Sports Medicine. V. 23, n. 2, p. 549 – 559, 2009.

GRAEF, F.I.; PINTO, R.S.; ALBERTON, C.L.; LIMA, W.C.; KRUEL, L.F.M. The effects of resistance training performed in water on muscle strength in the elderly. Journal Strength and Conditioning Research. v. 24, p. 3150-3156, 2008.

Nakamura Y, Tanaka K, Yabushita N, Sakai T, Shigematsu R. Effects of exercise frequency on functional fitness in older adult women. Arch Gerontol Geriatr. 2007;44(2): 163-173.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. Envelhecimento Prevenção e Promoção da Saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

PROMOÇÃO DA PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL DA PESSOA IDOSA ATRAVÉS DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Marcia Liliane Barboza Kurz (Prefeitura Municipal de Selbach/RS; marciakurz@yahoo.com.br).
Marisa Ignez Orsolin Morgan (Prefeitura Municipal de Campos Borges/RS; miomarisa@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Diante do aumento da expectativa de vida e no que se refere ao atendimento dos idosos, a fim de proporcionar espaço de convívio e de socialização, realiza-se os grupos de convivência entre pessoas da mesma faixa etária, fortalecendo a participação dos idosos em programas, garantindo o exercício da cidadania e a melhoria da qualidade de vida. Os grupos de convivência são espaços de inclusão social do idoso promovendo sua participação, através das diversas atividades desenvolvidas, refletindo sobre o processo de envelhecimento, a qualidade de vida, valorização da própria vida; oferecer garantia de convívio ao idoso com oportunidades e ações para o enfretamento das condições de vida; promover o fortalecimento de laços de pertencimento e construção de projetos pessoais e sociais; proporcionar a socialização ou ressocialização através de atividades sociais, físicas, culturais, recreativas e intelectuais aos idosos e incentivar a inclusão social do idoso evitando o isolamento social.

METODOLOGIA

Atende-se semanalmente em grupo 80 idosas com idade a partir de 60 anos, reunindo-se no CRAS – Centro de Referência de Assistência Social, pela parte da tarde, sob a coordenação de profissionais e oficineiros. O grupo é aberto e contínuo, ação oferecida pela Rede de Proteção Social Básica do município a quem desejar participar conforme interesse, encaminhamento e/ou busca ativa pelos profissionais do CRAS (assistente social, psicólogo, coordenador CRAS), demanda espontânea ou encaminhamento realizado pela rede socioassistencial e serviços das demais políticas públicas. Realiza-se palestras educativas, jogos de bolãozinho, atividade física, aulas de bordados e crochê, passeios, comemorações em datas festivas e atividades diversas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicia-se o século com a população idosa crescendo proporcionalmente 8 vezes mais que os jovens e 2 vezes mais que a população total (IBGE), no país as pessoas com 60 anos ou mais correspondem a 9,7% da população e a expectativa de vida do brasileiro é de 71,9 anos. Torna-se necessário que os governos, organizações internacionais e a sociedade civil implementem políticas, programas e mecanismos de inserção do sujeito idoso nesse processo, garantindo sua qualidade de vida e cidadania. A Constituição Federal de 1988 procurou assegurar os direitos e deveres fundamentais e todos os seres humanos, destacando o principio da dignidade humana em seu Art. 1°, inciso III. Explicitou a proteção social aos idosos como dever do Estado e direito do cidadão, conforme Art. 203. Nesse sentido, o exercício profissional do assistente social tem por

objetivos assegurar os direitos sociais da pessoa idosa; garantir a acessibilidade da pessoa que envelhece; incentivar a participação do idoso; evitar o isolamento social e exclusão do idoso. A implantação do CRAS – Centro de Referência de Assistência Social no município possibilitou a descentralização das ações, priorizando a área mais vulnerabilizada do município, onde a população que mais necessita dos serviços da Assistência Social pode acessá-los, ou seja os idosos, gerando maior impacto na proteção social das famílias. O serviço de atenção a idosas tem como ações garantir um espaço onde possam expressar suas dúvidas e conflitos, construindo soluções para os seus problemas cotidianos; realizar passeios e comemorações diversas; facilitar a expressão da afetividade e da comunicação entre as participantes, visando a socialização; apoiar e incentivar a convivência social do idoso, a nível familiar e comunitário, promovendo sua inclusão social e proporcionar atividades diversificadas envolvendo os profissionais das diversas áreas do saber do município. Ao realizar o grupo de convivência ao idoso, oferece-se espaço de convívio, garanti

CONCLUSÕES

O grupo de convivência traz um sentido de pertencimento, enquanto espaço de inclusão social dos idosos, em busca de um envelhecimento ativo e participativo, que evite o isolamento social, alguns idosos expressam que procuraram o grupo por estarem “sentindo-se sozinhos em casa”, “porque aprendo coisas novas, sobre saúde, doenças, etc.

REFERÊNCIAS

Brasil. Política Nacional da Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social.2004.

BRASIL. Estatuto do Idoso. 2003.

COSTA, Ruthe Corrêa. A terceira idade hoje sob a ótica do Serviço Social. Frederico Westphalen, 2005.

KIST, Rosane Bernardete Brochier. O Processo de trabalho do Assistente Social e a garantia de direitos ao idoso a partir da abordagem grupal. 2008, 151 f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Serviço Social) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade de Serviço Social, 2008.

SOUSA, Ana Maria Viola de. Tutela Jurídica do idoso: a assistência e a convivência familiar. São Paulo: Editora Alínea, 2004.

PREVALÊNCIA DE QUEDAS E DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Daniela Zen (UFSM; dany_zen@hotmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM; dianabuz@gmail.com); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Rosane Maria Kirchner (UFSM); Angélica Arboit Fritzen (UFSM); Adriane Marines dos Santos (UFSM)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônico-degenerativas provocam a necessidade de serviços de saúde preparados para atender a demanda formada por idosos. Dentre as morbidades e eventos que acometem os idosos estão as quedas, as quais se tornam um desafio, pela frequência e consequências (SIQUEIRA et al., 2007). Associada ou não a quedas está a depressão, doença psiquiátrica comum em idosos que, frequentemente, não é diagnosticada. Ela afeta a qualidade de vida, aumentando custos diretos e indiretos e, pode levar a tendências suicidas. Também, há privação social daqueles que se isolam ou encurtam suas expectativas de vida, seja por suicídio ou por doenças somáticas relacionadas à depressão (OLIVEIRA et al., 2006). As limitações estabelecidas pela queda repercutam psicologicamente e além do sofrimento psíquico envolvido, torna-se fator de risco para novas quedas. A pesquisa teve o objetivo avaliar a prevalência de quedas e depressão em idosos residentes na comunidade.

METODOLOGIA

Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 368 idosos em um município do RS. Os dados foram coletados por meio de inquérito domiciliar, com o auxílio de dois instrumentos. Um com questões sociodemográficas e de saúde e a Geriatric Depression Scale – GDS, compreende trinta questões sobre sentimentos e comportamentos, que decorreram na última semana. A GDS contem 30 itens permanece inalterada desde 1983 e tornou-se o instrumento mais frequentemente usado por investigadores e clínicos no diagnóstico da depressão em idosos. A pontuação dessa escala vai de 0 a 30, quanto maior a pontuação, maior é a intensidade da alteração. Um resultado de 0-10 pontos indica ausência de depressão; soma de 11-20 sugere depressão leve e uma pontuação de 21-30 evidencia depressão grave (ROMAN; CALLEN, 2008). Para análise foi utilizada a estatística descritiva. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número 0052.0.243.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 368 idosos com idades que variaram de 60 a 96 anos. Dentre eles, 65% do sexo feminino e 35% do sexo masculino. A maioria possui o ensino fundamental incompleto (74,2 %) e com situação conjugal casado (46,5 %). Em relação a residência, a maior parte (51,6 %) mora com companheiro(a) e 20,7% residem sozinhos. Segundo Laurenti (2005), a maioria dos indicadores tradicionais de saúde mostra, a existência de maior mortalidade masculina em

praticamente todas as idades e para quase a totalidade das causas. Verificou-se que 53% dos idosos apresentaram, no mínimo, um episódio de queda nos seis meses anteriores a pesquisa. A ocorrência de queda foi constatada em 37,8% e 15,2% das mulheres e homens, respectivamente. Dos idosos que sofreram queda, 44,6% possuem diagnóstico de, pelo menos, uma doença crônica, com destaque para as cardiovasculares (35, 8%) e as osteoarticulares (14,2 %). Em relação aos fatores intrínsecos relativos às quedas, 46,7 % dos idosos que caíram fazem uso de, pelo menos, um medicamento; 42,4% dos idosos usam óculos e, quando questionados acerca da classificação da sua visão, 21,5 % afirmaram ser péssima. A análise da GDS mostra que um elevado percentual de idosos apresenta sintomatologia depressiva, com destaque para os seguintes aspectos: ao serem questionados se abandonaram muitos de seus interesses e atividades, 47,5% responderam afirmativamente; 34,1% dos entrevistados sentem que sua vida está vazia; e 36,2% sentem-se frequentemente aborrecidos. 21,3% afirmam ter pensamentos negativos e igual percentual respondeu ter medo de que algo de mal vai lhe acontecer. 27,4% sentem intranquilidade com frequência. Quando questionados se preferem ficar em casa ao invés de sair, 52,9% respondem sim; 44,3% têm demasiada preocupação com o futuro; 20,7% acham que tem mais problemas de memória do que os outros e 22% afirmam ficar frequentemente tristes. 42% dos entrevistados confessam ter dificuldade para iniciar novos projetos.

CONCLUSÕES

O estudo mostra que há um elevado percentual de idosos que sofreram quedas. Também, evidenciou significativo percentual de idosos com sintomatologia depressiva.Estes dados apontam para a necessidade de propor intervenções de promoção e prevenção de agravos clínicos e psíquicos junto a população formada por idosos.

REFERÊNCIAS

LAURENTI, R.; JORGE, M. H. P. M.; GOTLIEB, S. L D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, n. 1, p. 35-46, 2005.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Rev. Saúde Pública, v. 40, n. 4, p. 734-36, 2006.

ROMAN, M.W.; CALLEN, B.L. Screening instruments for older adult depressive disorders: updating the evidence-based toolbox. Issues Ment Health Nurs, v. 29, n. 9, p. 924-41, 2008.

SIQUEIRA, V. F.; FACCHINI L.A. PICCINI R. X. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. Rev Saúde Pública, v. 41, n. 5, p. 749-56, 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000500009&lang=pt. Acesso em 19/06/2014.

PREVALÊNCIA NO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS DE IDOSOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO

Daiana Zerbielli (UPF; 125420@upf.br); Ana Ceratti (SMS); Angélica F. G. Kuffel (UPF); Pamella Morette (UPF); Émille Dalbem Paim (UPF); Quezia Peruzzo (UPF); Edinei Dambrós (UPF); Camila Rabello (SMS; camila.rabello@bol.com.br)

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida vem aumentando consideravelmente nas últimas décadas e, embora o envelhecimento seja um processo natural, as alterações que vão ocorrendo no organismo dos idosos, associadas a mudanças de vida como aposentadoria, perda de amigos, solidão e isolamento social, repercutem nas condições de saúde favorecendo surgimento de hábitos menos saudáveis, como o consumo de álcool (HULSE, 2002). Frente a essa questão, a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem papel fundamental na identificação precoce de pessoas que vêm fazendo uso nocivo de álcool, assim como intervir nestes casos. O presente estudo tem o intuito de identificar a prevalência do consumo de álcool em idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Passo Fundo (RS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado com 287 idosos a partir de 60 anos, na UBS Adirbal Corralo, no município de Passo Fundo (RS). Os participantes aceitaram participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, registro 383.952. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2013 a março de 2014 na UBS ou em visitas domiciliares, através de um questionário estruturado. Os entrevistadores foram 12 estudantes vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), com supervisão de tutora e preceptores. Buscou-se o rastreio no consumo de álcool com a utilização do método Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT), que identifica quatro zonas: Zona I (uso de baixo risco), Zona II (uso de risco), Zona III (uso nocivo) e Zona IV (provável dependência). Para a análise de dados, utilizou-se o programa SPSS versão 17.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados neste estudo demonstram um baixo consumo de álcool entre os idosos entrevistados, atingindo 12,5%, consoante ao estudo de Ferreira et al (2011) que encontrou uma minoria no número de idosos que bebem álcool, sendo 21,1% dos indivíduos pesquisados. O mesmo autor também destaca a importância de constante vigilância nesse indicador, pois embora haja maior abstinência de álcool entre os idosos o perfil de morbimortalidade encontra-se mais fragilizado. Dentre os idosos que consomem álcool, 69,4% são homens e 30,6% mulheres, superioridade também encontrada por Senger et al (2011) a qual relatou 87,5% e 12,5%, respectivamente. O estudo de Castillo et al (2008) também reporta essa diferença entre os sexos,

sendo 31,3% em meio às mulheres e 62,2% em homens e explica que o consumo de bebidas alcoólicas por homens é socialmente mais aceito, enquanto que as práticas de alcoolização feminina são mais ocultas. A utilização do método AUDIT (MORETTI-PIRES, 2011) corrobora o consumo mais frequente entre os homens. Sendo assim, obtiveram-se os seguintes resultados: Zona I (uso de baixo risco) englobando 75% dos usuários que afirmaram ingerir bebida alcoólica, sendo 63% do sexo masculino e 37% do sexo feminino; Zona II (uso de risco) apresentando 13,9% de uso de álcool, representada 100% por idosos do sexo masculino; Zona III (uso nocivo) responsável por 8,3% consumidores de álcool, dos quais 66,7% são homens e 33,7% são mulheres; Zona IV (provável dependência) composto somente por homens, configurando apenas 2,8% de dependência. Desse modo, embora a maioria das pessoas que frequenta o serviço não seja dependente, a vulnerabilidade desta população justifica o planejamento de ações educativas e preventivas.

CONCLUSÕES

O uso nocivo do álcool determina prejuízo social e individual, acarretando sofrimento físico e mental. A população idosa, por sua própria condição, é mais vulnerável a estes problemas. Por isso, o rastreio de idosos que utilizam bebidas alcoólicas e abordagem oportuna destes pelos profissionais da APS deve fazer parte da rotina das equipes.

REFERÊNCIAS

CASTILLO, B. A. A. et al. Situações estressantes de vida, uso e abuso de álcool e drogas em idosos de monterrey, México. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol. 16, n. spe, p. 509-515, Ribeirão Preto, Jul/Ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 27 Jun. 2014.

FERREIRA, L. N. et al. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública, vol. 27, n. 8, p. 1473-1486, Rio de Janeiro, Ago. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/03.pdf>. Acesso em: 30 Jun. 2014.

HULSE, G. K. Álcool, drogas e muito mais entre idosos. Revista Brasileira Psiquiatria, vol. 24, supl 1, n. 3, p. 34-41, São Paulo, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500008&lng=pt&nrm=iso&userID=-2>. Acesso em: 27 Jun. 2014.

MORETTI-PIRES, R. O.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Adaptação e validação do Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) para população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. Cad. Saúde Pública, vol. 27, n. 3, p. 497-509, Rio de Janeiro, Mar. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000300010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 Jun. 2014.

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia, vol. 14, n. 4, p. 713-719, Rio de Janeiro, Out/Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400010&lang=pt>. Acesso em: 27 Jun. 2014.

EFEITO DA HIDROCINESIOTERAPIA ASSOCIADO AO USO DE ÔMEGA-3 EM IDOSOS PORTADORES DE OSTEOARTROSE

Daiane F. Casanova (UPF; 98342@upf.br); Josiéli T. Santos (UPF; 91806@upf.br); César A. de Quadros Martins (UPF; caqm@upf.br); Luciano de Oliveira Siqueira (UPF; luciano@upf.br); Salua Younes (UPF; salua@upf.br); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br); Leonardo Calegari (UPF; leocalegari@upf.br)

INTRODUÇÃO

A osteoartrose é uma doença reumática degenerativa que atinge as articulações sinoviais e caracteriza-se por apresentar alterações na cartilagem articular. O ômega-3 é um ácido graxo poli-insaturado de cadeia longa, que possui eficiente ação anti-inflamatória devido a sua função como precursor dos eicosanoides os quais, por sua vez, agem como mediadores e reguladores da inflamação (SIERRA et al., 2008). A hidrocinesioterapia pode ser considerada como uma das principais intervenções terapêuticas no tratamento da osteoartrose de joelho, pois os benefícios da água possibilitam a realização de exercícios dificilmente executados em solo (AGUIAR et al., 2003). O objetivo do estudo foi avaliar os efeitos da hidrocinesioterapia associada ao uso de ômega-3 sobre a qualidade de vida e o perfil inflamatório em pacientes idosos portadores de osteoartrose.

METODOLOGIA

Ensaio clínico randomizado, composto por 23 idosos com diagnostico de osteoartrose de joelho divididos em três grupos. Grupo placebo (GP) que administrou cápsula de amido, grupo ômega-3 (GO) que fez uso de 2g de ômega-3 por dia durante trinta dias e o grupo ômega-3 associado à hidrocinesioterapia (GOH) que além do ômega-3, realizaram dez sessões de exercícios aquáticos. A coleta de dados foi realizada em dois momentos, pré e pós-intervenção. Foram avaliadas a escala visual analógica para dor (EVA), qualidade de vida (SF-36), a proteína C reativa (PCR) e a velocidade de hemossedimentação (VHS). O estudo foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer 363.999/2013. Para análise da distribuição normal dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilk. ANOVA bifatorial foi usada para determinar as diferenças entre os grupos pré e pós-intervenção, seguido pelo post hoc de bonferroni. Na comparação inta-grupo foi utilizado o teste t de Student ou Man Whitney.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade média para o GP (n=8) foi de 67±3 anos e 50% do sexo feminino; o GO (n=8), idade média 66±3 anos e 75% do sexo feminino; GOH (n=7), idade média 65±3 anos e 71,4% do sexo feminino. As análises da PCR não revelaram diferenças entre os grupos (p=0.28), entretanto, houve efeito do tempo (pré x pós), indicando uma redução significativa de 4,2±3,4 mg/dL para 1,5±1,7 mg/dL (p=0.01) no GOH. Houve efeito do tempo (pré x pós) no escore da EVA (5,3±1,4 vs 2,5±2,9; p=0.01)

no GP. As análises do SF-36 indicaram diferenças entre GP e GO pós-intervenção no domínio capacidade funcional (44,3±16 vs 65,6±24; p<0.05), respectivamente. Observou-se efeito do tempo (pré x pós) no GOH nos domínios dor (39,7±18 vs 70±15;p=0.01), estado geral de saúde (60±27 vs 85,7±10;p=0.02), e saúde mental (60,5±23 vs 76,1±19;p=0.004). Observou-se efeito do tempo (pré x pós) no GP no domínio saúde mental (55,5±17 vs 78,5±9;p=0.006). Os principais achados foram a redução da PCR e a melhora de três domínios do SF-36 no grupo que associou o uso de ômega-3 com exercícios aquáticos. Cleland e James (2012), sugerem que o aumento da síntese de eicosanóides possam promover redução na expressão de citocinas inflamatórias e reduzir os níveis da PCR. Facci (2007), relataram que um protocolo de exercícios aquáticos, promoveu redução do quadro álgico e melhora na qualidade de vida. Hochberg et al, (2012), mencionam que os exercícios em água aquecida devem ser utilizados como estratégia não-farmacológica para os pacientes com osteoartrose.

CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que a associação de estratégias não-farmacológicas podem otimizar a qualidade de vida e o perfil infamatório de pacientes portadores de oesteoartrose. Por ser uma doença de alta prevalência, estratégias para minimizar os sintomas da osteoartrose podem favorecer muitos idosos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR JÚNIOR A. S.; GÊREMINAS, V. C. Efeitos da hidroterapia na osteoartrose de joelho. Fisio Magazine, v. 1, n. 1, p. 12-15, 2003.

CLELAND, L. G, JAMES, M. J. Omega‑3 fatty acids and synovitis in osteoarthritic knees. Nat. Rev. Rheumatol, v. 8, p. 314–315, 2012.

FACCI, L.M. Fisioterapia aquática no tratamento da osteoartrite de joelho: série de casos. Fisioterapia em Movimento. Curitiba, v. 20, n. 1, p. 17-27, 2007.

HOCHBERG, M. C. et al. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. Arthritis Care Res, v. 64, n. 4, p. 465-474, 2012.

SIERRA, S. et al. Dietary eicosapentaenoic acid and docosahexaenoic acid equally incorporate as docosahexaenoic acid but differ in inflammatory effects. Journal of Human Nutrition and Dietetics, v. 24, p. 54-245, 2008.

O SIGNIFICADO DA VELHICE PARA OS NOVOS IDOSOS: RELATO DE CASO

Yule Passos (UPF; 132628@upf.br); Aline H. Santos (UPF; 132050@upf.br); Álisson Secchi (UPF; 95802@upf. br); Caroline M. Andriolio (UPF; 128204@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

No Brasil, os censos demográficos demonstram que em 1950 a vida média era de 43,3 anos, em 2000, 73,9 anos, e em 2010 passou a ser 77,4 anos. Análises mais desagregadas mostram uma vida média superior a 80 anos para mulheres que vivem em áreas urbanas desenvolvidas (IBGE 1956, 2001, 2013). Este aumento na expectativa de vida gerou aspectos novos nas formas de pensar e interagir com o significado e a maneira de viver o envelhecimento. Para Agostinho (2004), o envelhecimento é um fenômeno universal e incontestável, caracterizado por fatores fisiológicos, psicológicos e sociais. Cada indivíduo envelhece a sua maneira, devido a fatores externos e internos e as variavéis psicológicas, como por excemplo, a personalidade, contribui para determinar o enfrentamento das mudanças fisiológicas. Dessa forma, torna-se necessário conhecer o significado da velhice e as vivências dos idosos nesta etapa do desenvolvimento humano para que se possa subsidiar práticas profissionais multidisciplinares.

METODOLOGIA

Este estudo, de natureza qualitativa, teve como participante uma idosa de 76 anos, solteira, pós-graduada, de nível econômico alto, residente em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Como instrumento utilizou-se uma entrevista semiestruturada com questões sobre o significado da velhice. Mediante a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo CEP-UPF, a participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, e respondeu ao instrumento individualmente em 60 min, em sua residência. A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita, sendo os dados analisados de acordo com os aportes da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os principais resultados gerados pelo estudo demonstraram que o significado da velhice é vivenciado de forma ambigua. Este aspecto pode ser compreendido quando a idosa diz preferir não pensar neste assunto, repetindo essa frase várias vezes durante a entrevista, e que sente a velhice fisicamente, mas não espiritualmente. Relata que se pensasse sobre isso passaria a se preocupar, acrescentando que a velhice é uma "carga" que todos devem carregar. Soma-se a isso, o fato de dizer que procura manter a cabeça ocupada, fazendo o que gosta, para que não pense na velhice. Ao mesmo tempo, diz que a velhice é sinônimo de amadurecimento, e acrescenta: “Não te preocupes em ficar velho, muitos não ficam”. Outro fator destacado com veemência é a satisfação que sente por sentir-se livre, ter a felicidade de não precisar, por exemplo, ser acordada por um despertador ou ter alguém que lhe dê ordens, já que na infância e na juventude isso costumava ocorrer. Ressalta que hoje aprendeu a dizer não, e sente-se livre para tal. De acordo

com Fernandes e Garcia (2010) esta liberdade torna-se um recurso eficaz de resistência e recuperação de contentamentos perdidos no tempo. Portanto, os resultados revelam que a velhice é sentida de forma ambivamente, pois as verbalizações conduzem a conclusões diferenciadas, no sentido da velhice ser algo positivo e negativo. Assim sendo, de acordo com as autoras acima citados, verificar-se uma dicotomia vivenciada no processo de envelhecer em que conflita o que é desejado e o que não é desejado, a aceitação e a negação da velhice.

CONCLUSÕES

O estudo respondeu ao objetivo proposto, trouxe contribuições ao demonstrar o sentido ambiguo da velhice e das experiências vividas por uma idosa. Embora estes resultados sejam limitados a um estudo de caso, pode-se constatar que medidas de intervenção voltadas para a saúde física e mental podem ser úteis para uma melhor vivência deste período.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Paula. Perspectiva psicossomática do envelhecimento. Revista Portuguesa de Psicossomática, Portugal. V. 6. N. 001. P. 31-36, jun. 2004.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Loreley Gomes. O sentido da velhice para homens e mulheres idosos. Banco de dados disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400005&lang=pt>. Acesso em 17 de abril de 2014.

IBGE – INSTITUITO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico, 2010. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://censo2010.ibge.gov.br/resultados >. Acesso em 15 de abril de 2014.

MOBILIDADE FÍSICA EM IDOSOS PRATICANTES DO JOGO DE CÂMBIO: UMA ANÁLISE PRELIMINAR

Roseli Bess (UPF; roseli.bess@gmail.com); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Magliani Reis Fiorin (UPF; maglifiorin@yahoo.com.br); Ângela Bortoli Jahn (UFGRS; abjahn@terra.com.br).

INTRODUÇÃO

A prática de exercício físico apresenta-se como fator essencial para a manutenção da capacidade funcional durante o processo de envelhecimento. Ueno (2012) enfatiza que a contribuição do exercício físico pode representar um indivíduo com a capacidade funcional 20 anos de idade mais jovem, desde que tenha um estilo de vida ativo, com exercícios regulares. O jogo de câmbio é uma modalidade de exercício físico, um voleibol adaptado para pessoas acima de 50 anos, com regras específicas para não haver impacto aos praticantes, mas que exige bastante destreza, agilidade e atenção durante a prática (Bess, 2013). No jogo são trabalhados alguns aspectos físicos, como: fortalecimento muscular, equilíbrio, resistência e flexibilidade, além de aspectos indiretos como a atenção. O objetivo desta pesquisa foi analisar preliminarmente a mobilidade física em idosos praticantes de jogo de câmbio, comparando sua mobilidade inicial com a demonstrada depois de 45 dias de prática do jogo.

METODOLOGIA

Estudo com intervenção controle antes e depois, realizado na cidade de Santa Rosa (RS) localizada a Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Participaram 24 idosos com idade superior a sessenta anos, com perfil cognitivo normal. A intervenção contou com 45 dias de prática do Câmbio, realizada duas vezes por semana, com duração de uma hora por jogo. Antes (Teste 1) e depois (Teste 2) da intervenção os praticantes realizaram o teste de mobilidade física, velocidade, agilidade e equilíbrio dinâmico, que consite em: sentado, caminhar 2,44m e voltar a sentar. No teste, o avaliado parte da posição sentada na cadeira, ao sinal levanta e caminha o mais rápido possível em volta de um cone e volta a sentar, sendo marcado o tempo que o mesmo leva para executar esse percurso. Para análise dos dados foi realizado o teste da diferença entre duas médias de uma amostra pareada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra de 24 idosos mostrou-se predominantemente feminina (80%), com média de idade de 68 anos e desvio padrão de 5,26. O tempo de prática do jogo de câmbio foi de 45 dias e a média no Teste 1 foi de 6,48 e no Teste 2 foi de 5,72. A estatística T calculada foi de 4,42 e o valor crítico para 24 pessoas seria 2,069, isto significa que houve diferença entre os valores médios dos resultados, indicando melhora. Pela variância encontrada, percebeu-se que a diferença entre os idosos diminuiu. Pela correlação de Pearson constatou-se que os idosos que foram mais ágeis no Teste 1, continuaram sendo no Teste 2. A classificação e pontuação é gerada pelo IAFG (Índice de

Aptidão Física Geral), pelo número de metros caminhados categorizados por faixa etária, sendo classificados em 5 escalas: muito fraco, fraco, regular, bom e muito bom. Obteve-se uma diminuição da categoria muito fraco de 8 participantes no Teste 1, para 2 no Teste 2, e um aumento significativo da categoria bom, de 1 participante no Teste 1, para 6 no Teste 2, permanecendo o fraco e o regular com pouca diferença, e não havendo nenhum participante na categoria muito bom, em ambos os Testes. Os resultados encontrados nesse estudo evidenciam a importância do exercício físico para os idosos. Segundo Pedrinelli (2009), o exercício físico proporciona melhora da estabilidade corporal e da marcha. Com o tempo de prática do jogo de câmbio, pode-se observar uma grande melhora na estabilidade e no deslocamento dos praticantes. Um fato importante foi a correlação significativa entre idade e a velocidade da caminhada, que no Teste 1 identificou-se quanto maior a idade, menor a velocidade. No entanto, no Teste 2 não houve correlação entre estes parâmetros, percebendo-se assim que o exercício físico influenciou positivamente no desempenho dos idosos, minimizando os efeitos da idade sobre a velocidade da caminhada. .

CONCLUSÕES

Com este estudo foi possível constatar que um programa de exercícios físicos direcionado para o treino da força, do equilíbrio e da atenção, foi capaz de melhorar a mobilidade física dos idosos da pesquisa. Os participantes demonstraram mais agilidade, velocidade, equilíbrio dinâmico, possibilitando uma melhora da capacidade funcional.

REFERÊNCIAS

BESS, R.; MARCHI, A. B.; JAHN, A. B.; BACH, F.; SCHETINGER, M. C. Os benefícios do Jogo de Câmbio para os idosos: promovendo qualidade de vida por meio do esporte Newcomb o Cachibol. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 17, Nº 176, Enero de2013.

PEDRINELLI, A.; LEME, L.E.G, NOBRE, R.S.A. O efeito da atividade física no aparelho locomotor. Instituto de Ortopedia e Traumatologia do HC-FMUSP. Revista Brasileira de Ortopedia, 2009, 44(2): 96-101. Disponível em < http://www.scielo.br>Acesso em 25/06/2014.

RIKLI RE, J. Teste de Aptidão Física para Idosos. Human Kinetics. (Tradução de SoniaRegina de CastroBidutte) Manole, São Paulo,2008.

TRIOLA, M. Elementary estatistics. 11ª edição. Ed. wesley, Boston, 2012.

UENO, L. M.A. A influência da Atividade física na capacidade funcional:Envelhecimento, Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, 2012. Disponível em http:// <ufpel.edu.br>. Acesso em 31/10/2013.

PREVENÇÃO ÀS QUEDAS EM IDOSOS: PRINCIPAIS MEDIDAS

Letícia Biasi do Carmo (UPF; leticiabiasic@hotmail.com), Francine Paz Gehres Krüger (UPF; francinegehres@gmail.com), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br)

INTRODUÇÃO

As quedas nos idosos repercutem em sérias complicações que vão desde morbidades (dificuldades na deambulação, inabilidades funcionais e laborais), hospitalização, restrição ao leito, institucionalização até mortalidade (COSTA et al., 2012). Estima-se que 30% dos idosos com mais de 65 anos sofram quedas a cada ano e conforme a idade avança maior é sua ocorrência (BRASIL, 2009). Diante da alta prevalência de quedas, com sérias complicações aos idosos, este estudo de revisão objetiva identificar os fatores de risco para quedas, além de elencar e divulgar as medidas preventivas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, centrado na prevenção de quedas em idosos. A busca por artigos foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados a partir de 2008 em português, além de dados do Ministério da Saúde. Utilizaram-se para a busca as seguintes palavras-chave: idoso, acidentes por quedas, prevenção de acidentes. Na seleção inicial foram lidos os títulos e resumos dos artigos. Aqueles considerados relevantes foram lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os fatores de risco para a queda incluem os chamados fatores intrínsecos e extrínsecos, conforme descritos a seguir por Isnardi e Isnardi (2012). Os fatores intrínsecos referem-se às alterações fisiológicas como acuidade visual diminuída, diminuição da sensibilidade, diminuição da força muscular, degenerações articulares entre outros. Os fatores extrínsecos estão relacionados ao meio em que o idoso está inserido, ou seja, as características do ambiente, tais como a iluminação inadequada, tapetes soltos, pisos escorregadios, inexistência de corrimãos em banheiros e corredores, roupas ou calçados inapropriados para uso e ambientes públicos com o calçamento mal conservado. Na pesquisa desenvolvida por Cruz et al. (2012), a prevalência de quedas entre os idosos foi de 32%, das quais 19% resultaram em fratura. Os autores destacaram que a maioria das quedas ocorre no próprio domicílio e que as maiores chances de cair estão entre as mulheres, os com mais de 80 anos de idade e os que apresentam dificuldades de locomoção. As quedas podem trazer prejuízos físicos (luxações da articulação, fraturas de quadril, traumas cranianos, fraturas do colo de fêmur, entre outros), psicológicos (perda da autonomia, fragilidade e insegurança), sociais (retraimento social) e econômicos (atendimentos hospitalares e dependência para o idoso) (ALVES-JUNIOR; PAULA, 2008). Diante de tantas complicações decorrentes das quedas, torna-se fundamental a atuação na prevenção. O Ministério da Saúde (2009) elencou medidas preventivas para quedas, as quais se destacam frente aos fatores intrínsecos as seguintes: manter ingesta de

cálcio e vitamina D, promoção da atividade física, realização de exames (especialmente oftalmológicos e de rastreamento de problemas cardíacos e de pressão arterial) e manutenção da autonomia física. Nos casos extrínsecos as ações preventivas são principalmente: uso de sapatos com solas de borracha, iluminação adequada e presença de piso antiderrapante.

CONCLUSÕES

A prevenção de quedas em idosos depende, portanto, da identificação dos fatores de risco, orientação e atitudes capazes de reduzir os riscos de queda. Campanhas de cunho informativo, realizado por profissionais de saúde habilitados, com instruções para identificação e eliminação dos fatores de risco, podem reduzir a incidência de quedas.

REFERÊNCIAS

ALVES JUNIOR, E. D.; PAULA, F. L. A prevenção de quedas sobre o aspecto da promoção da saúde. Revista Fitness & Performance, v. 7, n. 2, p. 123-129, 2008.

BRASIL. Dicas em Saúde - Quedas de idosos. Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/184queda_idosos.html>. Acesso em: 15 jun. 2014.

COSTA, I. C. P. et al. Fatores de risco de quedas em idosos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 16, n. 3, p. 445-452, 2012.

CRUZ, D. T. et al. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Revista de Saúde Pública, v. 46, n.1, p. 138-146, 2012.

ISNARDI, A. R. S.; ISNARDI, T. R. S. Prevenção de quedas em idosos. Revista Portal de Divulgação, v. 23, n. 2, p. 52-63, 2012.

POLÍTICAS DE ATENÇÃO AO IDOSO NA VOZ DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE

Daniela Zen (UFSM; dany_zen@hotmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM); Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM; luiz.anildo@yahoo.com.br); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Isabel Cristine de Oliveira (UFSM); Letícia Petry (UFSM); Vera Regina De Marco (UFSM)

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é uma preocupação de todos os países, o que ocorre especialmente pelo aumento da expectativa de vida. Nesse contexto, o cuidado integral a saúde do idoso requer a oferta de serviços de saúde que possibilitem o acesso e acolhimento adequado a este contingente populacional (LIMA, 2010). Para nortear estas ações criou-se a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que direciona medidas coletivas e individuais de saúde para população idosa em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, a fim de promover a recuperação, a autonomia e a independência dos idosos (BRASIL, 2007). Entretanto, efetivar os direitos sociais dos idosos tem se tornado um desafio para a gestão em saúde, já que estas políticas se concretizam de forma lenta e gradual. Este estudo objetivou conhecer quais as estratégias são implementadas nos municípios pertencentes a uma região de saúde, que atendam as políticas de atenção a saúde da população idosa.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa, descritiva, desenvolvido em 26 municípios pertencentes a 15ª Coordenadoria Regional de Saúde do estado do rio Grande do Sul. Dele participaram como sujeitos, 26 gestores municipais. Os dados foram coletados por meio de entrevista, em que os gestores discorriam livremente a seguinte questão norteadora: quais as políticas de atenção a saúde do idoso e de doentes crônicos que estão sendo desenvolvidas em seu município? As entrevistas foram gravadas, posteriormente transcritas na íntegra e as informações foram analisadas seguindo os preceitos da análise de conteúdo. O projeto de pesquisa recebeu parecer favorável à sua execução do Comitê de Ética na pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob nº. 306.040 de 11/06/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As políticas de atenção a saúde da pessoa idosa visam primordialmente ajudar a melhorar sua qualidade de vida. Assim, o Pacto pela Vida (Brasil, 2006) propôs claramente os aspectos do ciclo do envelhecimento como um eixo fundamental na área de saúde. Já o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) assegura, entre outras garantias, o tratamento de saúde e a assistência de um salário-mínimo para todo idoso que esteja na linha de pobreza. Contudo, identifica-se na voz dos gestores que há fragilidades nas políticas municipais, uma vez que a maior parte deles não possui clareza sobre quais são as ações destinadas especificamente para o conjunto populacional formado por idosos. Dentre as ações realizadas está o atendimento na rede básica de saúde, porém sem um

olhar direcionado à velhice, em termos de acesso e acolhimento. Também, não possuem recursos humanos com formação na área do envelhecimento. Boa parte dos gestores menciona que realizam atividades grupais, especialmente, para aqueles idosos que possuem morbidades como hipertensão arterial e diabetes. Para estes também são fornecidas as medicações. Os gestores não citam a família, como principal foco de cuidado do idoso e não visualizam os aspectos relativos à promoção da saúde e prevenção de complicações decorrentes de morbidades crônicas que comumente acometem idosos. Em nossa sociedade, tanto do ponto de vista da organização social, como do legal, recai sobre a família a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas, sem ser dado à mesma um preparo para tal função (CAMACHO; COLEHO, 2010). Também, os gestores não se referem a utilização da caderneta do idoso como um instrumento de acompanhamento das condições de saúde da pessoa idosa, instituída pelo Ministério da Saúde.

CONCLUSÕES

A participação dos gestores na formulação de políticas municipais de atenção ao idoso é fundamental. Elas devem contemplar benefícios, serviços, programas e projetos que visam à melhoria das condições de vida e de cidadania da população idosa; a participação e a inclusão do idoso nesse processo também é essencial.

REFERÊNCIAS

BRASIL,Ministério da Saúde. Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. 2006. Brasília. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.Saúde.gov.br/bvs.Acesso em 24 de junho de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Normas e Manuais Técnicos (19). Brasília: MS; 2007. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf Acesso em: 23 jun. 2014.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso. Diário Oficial da União; 3 out 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm Acesso em: 23 jun. 2014.

CAMACHO, A.C.L.F.; COELHO, M.J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Rev Bras Enferm, v. 63,n. 2, p. 279-84, 2010.

LIMA, M. L. C. de; et al. Assistência à saúde dos idosos vítimas de acidentes e violência: uma análise da rede de serviços SUS no Recife (PE, Brasil). Ciênc Saúde Coletiva, v. 15, n. 6, p. 2677-86, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600006 Acesso em: 23 jun. 2014.

PERFIL FUNCIONAL EM UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE PRATICANTES DE PILATES E GINÁSTICA FUNCIONAL SUSPENSA

Maida Dimpério (UPF; maidadimperio@hotmail.com) Daniela Bertol (UPF; bertoldani@gmail.com)
Italo Pauletti (UPF; ibp.fisio@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

A prática de atividades físicas é abordada como um dos principais meios de prevenção de doenças crônicas e melhora da qualidade de vida. Partindo-se dessa tríade: exercícios-doença-qualidade de vida, têm sido desenvolvidas atividades a fim de proporcionar a comunidade idosa um envelhecer saudável com novas possibilidades de aprendizagem. A modalidade de exercícios funcionais como o Pilates e o Treinamento Funcional Suspenso, relativamente recente em nosso meio, trabalha mais diretamente a questão da funcionalidade, usando- o corpo de forma integral e não de forma isolada como nos exercícios tradicionais (EVANGELISTA, 2011). O objetivo deste estudo foi verificar o perfil funcional: Equilíbrio, Funcionalidade e Flexibilidade das idosas matriculadas nas oficinas de Pilates e Ginástica Funcional Suspensa (GFS) oferecida no Centro Regional de Estudos e Atividades para Terceira Idade (Creati) do Campus de Passo Fundo, o Centro de atenção ao idoso da Universidade de Passo Fundo (UPF).

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado no início do ano letivo de 2014, com 52 idosas: 24 praticantes de Pilates solo, 28 de GFS e que não praticassem outra modalidade de atividade física. Para a avaliação utilizou-se a escala de Berg para o Equilíbrio; teste dedos ao chão para a Flexibilidade, (valor médio de três repetições); e para a Funcionalidade o teste de vestir e tirar uma camiseta (tempo em segundos). As análises estatísticas foram feitas com o pacote estatístico SPSS, versão 18. Os resultados foram demonstrados como média (desvio padrão) e o teste utilizado para a comparação das médias entre os grupos foi o de Mann-Whitney. O nível adotado para significância estatística foi igual ou menor do que 0,05.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média da análise total da amostra referente ao escore da escala de Berg para o Equilíbrio foi de 54,73 (DP=1,48). Esse resultado indica que as praticantes das oficinas de Pilates e GFS não apresentam déficit de equilíbrio. Estudos recentes relatam que a prática de Pilates e GFS melhora o equilíbrio, reduz instabilidades posturais e o risco de quedas, por ser uma prática de exercícios que combinam fortalecimento, resistência, alongamento e coordenação (FERNANDES e LACIO, 2011). A média da Flexibilidade foi 4 (DP=6) cm, demonstrando que o grupo de praticantes possui bom alongamento muscular. Esse valor corrobora com a literatura pesquisada, onde são relatados que os referidos métodos contribuem consideravelmente, para a melhora da flexibilidade, alinhamento e correção postural, mobilidade vertebral, fortalecimento do assoalho pélvico, estabilização, equilíbrio e tonicidade muscular (REBELATO, 2006). A Funcionalidade apresentou

média de 14 (DP=4,2) segundos para a realização de vestir e tirar completamente uma camiseta. Esse resultado sugere que as idosas avaliadas apresentam um alto grau de funcionalidade, não necessitando de ajuda para tal atividade, sendo capazes de realizar com destreza e agilidade esse movimento. Neste contexto, buscando amenizar as consequências do processo degenerativo, estudos concluíram que a prática de atividade física regular apresenta resultados positivos de ganho funcional em idosos. (RODRIGUES at al,2010.) Ao comparar as médias entre as praticantes de pilates solo e de ginástica funcional suspensa, o escore geral de Berg foi 54,83 (DP=1,43) e 54,64 (DP=1,54), com valor p=0,518; a distância do chão no teste de flexibilidade foi de 5,5 (DP=7,4) cm e 2,75 (DP=4,3) cm, p=0,164; e o tempo no teste da camiseta foi 12,4 (DP=3,9) e 15 (DP=4,3) segundos, p=0,071. Ou seja, não houve diferença clínica e nem estatística, demonstrando homogeneidade entre as duas técnicas de exercícios.

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram que idosas praticantes de exercícios funcionais apresentam um excelente perfil funcional quanto ao Equilíbrio, Flexibilidade e Funcionalidade. Por se tratar de atividades recentes, quando comparadas às atividades tradicionais, sugerem-se outros estudos, promovendo a prevenção e tratamentos de desordens na terceira idade.

REFERÊNCIAS

EVANGELISTA AL; MACEDO J. Treinamento Funcional e Core Training: Exercícios práticos aplicados. Bela Vista. São Paulo. Phorte Editora, 2011.

FERNANDES, L., LACIO, M. O método pilates: estudo revisional sobre seus benefícios na terceira idade. Revista Eletrônica da Faculdade Metodista. Granbery. n.10, jan/jun 2011.

REBELATTO, J.R.; et al. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. Revista Brasileira de Fisioterapia. São Carlos, v. 10, n. 1, p. 127-132,2006.

RODRIGUES, B.; et al. Autonomia funcional de idosas praticantes de Pilates. Fisioterapia e Pesquisa, São Paulo, v.17, n.4, p.300-5, out/dez.2010.

DESEMPENHO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA

Amanda Saraiva Grando (UPF; 127285@upf.br), Laís da Rosa (UPF; 127312@upf.br), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br).

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade o envelhecimento entra em pauta, consequência de mudanças demográficas, sociais e de saúde. Pelo aumento no contingente de idosos, cresce, consequentemente, o tempo de convívio com as doenças crônico-degenerativas e as situações de dependência (CAMARANO; KANSO, 2010). Pela demanda por cuidados que as dependências provocam, objetivou-se neste estudo de revisão, identificar o nível de dependência para as atividades de vida diária em idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, focado no desempenho dos idosos institucionalizados no índice de Katz. Optou-se por analisar artigos que utilizaram o instrumento de Katz para avaliar a independência para atividades básicas de vida diária de idosos residentes em instituições de longa permanência. A busca dos artigos foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados a partir de 2009, em Português. Palavras chaves utilizadas na busca foram respectivamente: Idoso, atividades cotidianas, avaliação geriátrica, instituições de longa permanência para idosos. Na seleção inicial de prováveis trabalhos de interesse foram lidos os títulos e resumos dos artigos. Definidos os mais relevantes, realizou-se a analise do texto completo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O nível de dependência para as atividades de vida diária mostrou-se elevado entre os idosos institucionalizados. A porcentagem de dependência parcial ou total para AVDs encontrada por Lisboa e Chianca (2012) foi de 77%, com destaque para as dificuldades de banho (65,5%) e manutenção das continências (55,2%). Polaro et al. (2012) identificou uma prevalência de 58% para dependências parciais ou totais entre os idosos residentes em instituições de longa permanência. Segundo Lisboa e Chianca (2012), os idosos em situação de dependência avaliados pela Escala de Katz apresentaram maior índice de institucionalização, devido à exigência de cuidados em tempo integral. Esse grau de dependência pode ser explicado através das doenças crônicas presentes nos diagnósticos médicos desses idosos que colaboram para o declínio funcional. Esta situação encontrada demonstra a vulnerabilidade e fragilidade dos idosos e, a partir disso, torna-se necessária a criação de estratégias de adaptação das atividades e atenção especializada (POLARO et al., 2012). Conforme Gonçalves et al. (2010), quanto melhor for a execução das tarefas avaliadas, incluindo a coordenação motora, maior será a independência ou capacidade funcional mediante a realização das atividades de vida diária.

CONCLUSÕES

Identificou-se relação entre a dependência funcional, identificada pela Escala de Katz, e a institucionalização. Os idosos institucionalizados, na maioria das vezes, são aqueles que exigem cuidados especiais devido ao seu alto grau de dependência para atividades básicas de vida diária.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2014.

GONÇALVES, L. H. T. et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1738-1746, 2010.

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 65, n. 3, p. 482-487, 2012.

POLARO, S. H. I. et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 777-784, 2012.

GRUPO EM SALA DE ESPERA PARA FAMILIARES DE IDOSOS EM TRATAMENTO INTENSIVO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Daniela Zen (UFSM; dany_zen@hotmail.com); Adriane Marines dos Santos (UFSM; adriane_santos82@hotmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM); Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Eder Arboit (UFSM); Janaine Nardino (UFSM).

INTRODUÇÃO

Relato da experiência de enfermeiros assistenciais no cuidado com o familiar de paciente idoso em tratamento intensivo. A abordagem da família do idoso que está em tratamento intensivo é de fundamental importância, uma vez que, comumente, ela se encontra fragilizada, ansiosa e com medo do ambiente desconhecido. Salienta-se que as unidades de terapia intensiva (UTI) têm se constituído em importantes espaços de cuidados ao paciente e ao seu familiar. Assim, o cuidado humanizado abrange desde a infraestrutura e, principalmente, as relações humanas, enfocando a cultura do indivíduo e aos aspectos psicossociais e culturais, e esta interação deve ser entre equipe, paciente e familiar. O exercício holístico pela da enfermagem necessita-se dosar a técnica e humanismo. Nesse sentido, Ribeiro e Jatobá (2010), descrevem que humanizar é cuidar integralmente, reportando-se também ao familiar que está sensibilizado, preocupado frente à recuperação de seu ente e necessitando de acolhimento.

METODOLOGIA

Relato de experiência, sistematizado a partir das vivências de enfermeiros atuantes em uma UTI, de um hospital situado na região Sul do Brasil, junto a familiares de pacientes idosos. A instituição conta com 123 leitos e, destes, 10 são destinados à UTI. Há uma prevalência de pacientes idosos hospitalizados nesse serviço, com diagnóstico de morbidades associadas ao sistema cardiovascular, respiratório, renal e neurológico e traumas, entre outros. A assistência à saúde é prestada por equipe multidisciplinar e o serviço mantém um grupo de sala de espera para familiares, com encontros diários. Nesse local, no decorrer dos encontros, um membro da equipe expõe as normas e rotinas da UTI, fornece orientações e esclarecimentos e proporciona interação entre os familiares, havendo momento de escuta e troca de vivências, o que possibilita amenizar a angústia e o sofrimento. O grupo é coordenado por uma enfermeira, contudo, esse pode ser conduzido por qualquer um dos profissionais da unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A equipe de enfermagem além de prestar os cuidados inerentes aos pacientes da UTI, atua junto ao familiar que, nesse momento, igualmente está fragilizado. A atenção aos familiares dá-se de diferentes formas, mas, principalmente por meio do Grupo de Sala de Espera. O encontro formal acontece diariamente às 19 horas e 30 minutos em sala reservada. Esta ocasião tem o intuito de esclarecer acerca do quadro clínico do paciente, explicitar as normas e rotinas da UTI, os sons e

alarmes dos aparelhos, a importância da higienização das mãos ao entrar e sair da unidade, a relevância do tocar (tato) o familiar, do falar com o paciente, mesmo quando está sedado, entre outras informações. Também neste espaço, há possibilidade de amenizar o sofrimento, dando suporte ao familiar que está na espera, por meio da escuta e da troca de vivências com as outras pessoas. Estas reuniões têm tempo médio de 40 minutos, quando os familiares colocam suas dúvidas referentes a unidade, em que os profissionais explicam cuidados realizados nos pacientes, passado esclarecimentos de possíveis procedimentos, exames e condutas a serem tomadas. Neste momento também o familiar coloca seus sentimentos, as angústias vivenciadas naquele período de espera, bem como as dificuldades enfrentadas pelo afastamento do trabalho, da casa e dos demais membros da família. Nesse cenário, Schneider, Manschein (2008) citam a importância do acolhimento e da humanização na UTI, valorizando a escuta dos pacientes e familiares, reconhecendo e intervindo nas necessidades com respeito às diferenças. Segundo Pettengil e Souza (2010), a humanização no ambiente hospitalar não deve ser vista somente pelo lado humanitário, mas sim requer uma visão que contemple o processo de comunicação multiprofissional, valorizando a relação entre equipe, paciente e sua família, em que o processo do diálogo deve ser exercido com a valorização da escuta, lembrando que estas duas ferramentas podem diminuir distâncias, fortalecendo o vínculo.

CONCLUSÕES

A equipe multiprofissional, em especial a enfermagem, deve atentar para a humanização da assistência e a valorização do acolhimento à família como uma tecnologia de cuidado relevante para a prática em UTI. O grupo de sala de espera é um instrumento útil para minimizar a experiência difícil e os sentimentos vivenciados.

REFERÊNCIAS

RIBEIRO, R.F.; JATOBÁ, M.C.M. Humanização na Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem em unidade de terapia intensiva. 1., São Paulo: Martinari, 2010. Cap.2, pg43-64.

PETTENGILL, M.A.M; SOUZA, R.P. A Humanização e o suporte emocional: Equipe, Familiares e Pacientes. In: ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA PRATICAS E EVIDENCIAS, 1.,Porto Alegre: Artmed, 2011. Cap. 8, pg 87-100.

SCNEIDER, D.G.; MANSCHEIN, M.M.; AUSEN, M.A.B.; MARTINS, J.J.; ALBUQUERQUE, G.L. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. Texto contexto - enferm. v. 17, n. 1, p. 81-9, 2008.

SEXUALIDADE NA VELHICE

Valeria Silvana Faganello Madureira (UFFS; valeria.madureira@uffs.edu.br), Leoni Terezinha Zenevicz (UFFS; leoni.zenevicz@uffs.edu.br); Andréia de Ávila (Hospital Santo Antônio de Blumenau, auditoria@hsan.com.br; Katia Lilian S. Celich (UFFS)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural, universal, irreversível e não ocorre de forma simultânea e igualitária nos seres humanos. Envelhecer faz parte da vida e, visto a luz dos conhecimentos atuais, nada é possível para fazer alterar este processo. Sabe-se que as modificações ocasionadas pelo envelhecimento marcam de forma significativa a vida dos idosos, trazendo sentimentos de desvalorização, pois os idosos sempre foram imaginados como aqueles que estão se despedindo da vida: aposentou-se do seu trabalho, de sua função, aposentou-se da vida. Neste contexto emerge a vivencia da sexualidade importante questão para a qualidade de vida, pois, erroneamente a sociedade reprime os idosos à sentirem-se envergonhados por perceberem-se vivos e a buscar viver plenamente sua sexualidade (DANTAS; SILVA; LOURES, 2003). Este estudo objetivou conhecer como é a vida afetiva sexual das idosas da cidade de Concordia (SC).

METODOLOGIA

Realizou-se esta pesquisa qualitativa na cidade de Concórdia (SC), utilizando-se a entrevista semiestruturada. Participaram 08 idosos com idade acima de 60 anos, moradores do perímetro urbano escolhidos de forma aleatória na sala de recepção da unidade Básica de Saúde (UBS). Para a seleção observou-se a espontaneidade e a facilidade para comunicação, facilitando assim a abertura da conversação entre a pesquisadora e o entrevistado. Todos os preceitos éticos foram respeitados. Para analisar os dados obtidos utilizamos a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo – DSC. O DSC é uma técnica de organização de dados discursivos em pesquisa qualitativa que permite resgatar o estoque de representações sobre um determinado tema em um dado universo. A matéria-prima trabalhada pelo discurso do sujeito coletivo é o pensar expresso de forma discursiva de um conjunto de sujeitos sobre um assunto (LEFRÈVE; LEFRÈVE e TEIXEIRA, 2003).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos idosos entrevistados três eram homens e cinco mulheres. Todos são casados e vivem com a companheira. A baixa escolaridade dos idosos participantes é marcante. São todos aposentados e salientam que a sua renda não garante uma vida sem dificuldades financeira. Dos entrevistados, seis informaram terem casado virgens, sendo um homem. Quanto a vivencia de sua sexualidade todas as mulheres responderam que nunca se masturbaram e os homens apontam que em algum momento de sua vida a praticaram e exercem a pratica até hoje. Salientam que houve uma diminuição na frequência das atividades sexuais com o avançar da idade, a qual afeta também o interesse sexual. Outro aspecto relevante e que influencia negativamente o exercício da

sexualidade dessas mulheres idosas é a família, com a qual ela e o esposo residem e que lhes tolhe a privacidade, inibindo-os na prática sexual.

CONCLUSÕES

A sexualidade não se refere somente ao ato sexual em si, mas à troca de afeto, carinho, beijos, abraços, companheirismo, vaidade e aos cuidados corporais. Para os idosos o sexo, assim como várias outras atividades da vida cotidiana, vai se tornando menos freqüente, mas não menos importante com a idade.

REFERÊNCIAS

DANTAS, José; SILVA, Elisângela; LOURES, Marta. Lazer e sexualidade no envelhecer humano. Estudos: Revista da Universidade Católica de Goiânia, Goiânia: UCG, v.29, n.5, set./out., 2002. 1395 – 1420. Disponível em: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL014.pdf>. Acesso em: 24 Abr. 2014

LEFRÈVE, Fernando; LEFRÈVE, Ana Maria. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica na pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2003. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/~flefevre/Discurso_o_que_e.htm> - Acesso em: 15 Maio 2014.

TECNOLOGIAS ASSISTIVAS AOS IDOSOS

Mariana Bianchi (FAI/UNICAMP; mariana.bianchi@aedu.com); Andresa Pauzer (FAI; andresapauzer@hotmail.com); Lourdes Abacherly Perez (FAI; lurdinha_abacherly@hotmail.com); Alexandro M. Menegócio (FAI; alexandro.marcos@aedu.com)

INTRODUÇÃO

Na sociedade atual o uso de determinadas tecnologias atende às necessidades e os desejos dos idosos dependentes, contribuindo para a participação ativa na vida social e proporcionando assim um bem estar físico e mental, resgatando a autonomia, independência e qualidade de vida. Segundo Rocha & Castiglioni (2005), os dispositivos de apoio ou tecnologias assistivas tem como objetivo principal auxiliar no desempenho de determinadas atividades de vida diária. Com atuação em determinadas áreas, as tecnologias de apoio são aplicadas em sistemas de comunicação alternativos, dispositivos para a utilização de computadores, unidades de controle ambiental, adaptações estruturais em ambientes domésticos, profissionais, adequação para postura sentada, adaptações para déficits auditivos e visuais e adaptações em veículos. O objetivo é reconhecer os tipos de tecnologias assistivas e os benefícios para o idoso na execução das suas atividades de vida diária.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva baseada num estudo de revisão bibliográfica da literatura. Realizado um levantamento nas bases de dados eletrônicas como a Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e na BVS, Biblioteca Virtual em Saúde, com as palavras-chave: assistência tecnológica para idosos, assistência domiciliar, tecnologias de apoio e tecnologias assistivas. No período de 2004 a 2014, os quais foram lidos conforme título e resumo e posteriormente uma leitura crítica par seleção dos artigos, verificando as principais conclusões pertinentes ao objetivo da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Embora determinadas tecnologias sejam uma realidade apenas em países desenvolvidos e na população de maior poder aquisitivo, esse novo recurso fornece benefícios e autonomia, que são importantes para a independência desses idosos. De acordo com Oliveira (2012), nos países com maior avanço tecnológico e maior acessibilidade à população, existem várias opções de produtos que auxiliam os idosos dependentes. As pessoas que apresentam uma maior habilidade com smartphones, já podem contar com um ótimo recurso para não se perderem, pois existe no mercado internacional um aplicativo que possui um navegador GPS e que armazena um histórico de saúde do usuário para alguma emergência, possui também sensores de queda, que ligam para os familiares do idoso no caso de um movimento brusco e um botão para situações de emergências, tele help que são alarmes carregados como relógios ou colares que quando acionados chamam uma central de emergência, bengalas high tech, que aferem a pressão arterial

e navegador GPS. Na literatura internacional, segundo Roberts & Mort (2008), nos discursos governamentais e técnicos, algumas das tecnologias de apoio como os sistemas de tele assistência são descritos como uma solução para o problema do envelhecimento populacional, mas que não atuam na íntegra nos três domínios necessários que são o monitoramento, os cuidados físicos e cuidado sócio emocional. A tele assistência só lida com o monitoramento e deixa os outros elementos intocados, não atendendo as outras necessidades. No Brasil, as tecnologias assistivas e os recursos tecnológicos são pouco desenvolvidos, apenas a interação de pessoas idosas com o computador tem dado ênfase aos estudos na área (DOLL & MACHADO, 2011). Há uma necessidade de disseminação do conhecimento em relação a aplicação dos dispositivos de apoio para que possa ser implantado como alternativa para o desempenho ativo desse crescente grupo da população que são os idosos.

CONCLUSÕES

Esse é um desafio tanto para as instituições de saúde e ensino, como na inserção nas políticas públicas e privadas e na constituição de novas ferramentas para os profissionais de saúde. Também é imprescindível a conscientização e o aprimoramento dos profissionais de saúde para indicar e auxiliar os recursos tecnológicos de apoio aos idosos.

REFERÊNCIAS

DOLL, J., MACHADO, L., O idoso e as novas tecnologias. In: Tratado de geriatria e gerontologia/ Elizabete Viana de Freitas et al. -3.ed.- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ROBERTS, C., MORT, M., Reshaping what counts as care: Older people, work and news technologies. United Kingdom, 2009. Disponível em: < http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1875067209000212?via=sd > Acesso em: 19 abril 2014.

ROCHA, E. F., CASTIGLIONI, M. C., Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. Revista Terapia Ocupacional Universidade São Paulo, v.16, n.3, p. 97-104, set/dez, 2005.

OLIVEIRA, F., FOLHA DE SÃO PAULO. Novas tecnologias tornam a vida do idoso mais segura e independente. São Paulo, 2012. Disponível em: < http://www1.folha.uol.com.br/treinamento/mais50/ult10384u1017417.shtml> Acesso em: 07 abril 2014.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE IDOSOS COM DEPRESSÃO

Viviane Gregoleti (UPF; vivigregoleti@yahoo.com.br; Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br

INTRODUÇÃO

O Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando, em 2025, cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos e mais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Com o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, há, inevitavelmente, o crescimento de várias desordens psíquicas, como, por exemplo, a depressão, considerada a desordem mais comum entre os idosos (REBELO, PIRES & CARVALHO, 2013). No Brasil, estudos conduzidos com a população idosa evidenciam que a prevalência de sintomas depressivos varia entre 19% e 34% nas diferentes regiões do país (BORGES, et al. 2013). A etiologia da doença em idosos é complexa e os fatores biológicos, sociais, neurológicos e de personalidade influenciam o seu surgimento (FUNNEL, 2010). Sendo, os antidepressivos a modalidade mais utilizada para o tratamento. Diante do exposto, esse estudo objetivou identificar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos diagnosticados com depressão assistidos em uma Unidade Básica de Saúde - USB.

METODOLOGIA

O estudo documental contou com 144 prontuários clínicos de indivíduos de 60 a 100 anos que utilizaram medicamentos antidepressivos no período de 01/01/2013 a 31/01/2014. Os prontuários foram obtidos em uma UBS de uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul que possui uma população total de 3.722 habitantes. Sendo, a população idosa, pessoas ≥ 60 anos, 504 habitantes. Os critérios de inclusão dos prontuários foram: a) possuir diagnóstico de depressão; b) residir no município. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. Para atender ao objetivo proposto por este estudo, os prontuários foram caracterizados segundo as variáveis idade, gênero, estado civil, medicação utilizada e tempo de consumo. O estudo documental ocorreu na UBS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2014. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e com os aportes da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados de caracterização dos 144 prontuários relativos a idade, sexo, estado civil, medicação utilizada e tempo de medicação, evidenciam que 72, 23% dos idosos com depressão são mulheres, com média de idade de 69, 7 anos, das quais 78% casadas. Estas características assemelham-se às tendências observadas nos estudos populacionais brasileiros (ARAÚJO & BACHION, 2004; FERNANDES, NASCIMENTO & COSTA, 2010; GAZALLE et al. 2004; REBELO, PIRES & CARVALHO, 2013). Segundo Funnel (2010) as mulheres idosas sofrem mais de depressão que homens envolvendo fatores biológicos, sociais, neurológicos e de personalidade. De acordo com Araujo e Bachion (2004) a depressão em mulheres está associada ao gênero, a fatores hormonais, a

aspectos sociais e emocionais, às transformações físicas, como a perda da juventude. Observa-se, nesse estudo, que a depressão é mais significativa nos idosos mais jovens. Porém, para Gazalle et al. (2004) a depressão em idosos se apresenta mais comumente a partir dos 70 anos e, quanto maior a idade do idoso, maior a média de sintomas depressivos. Isso ocorre, devido ao acúmulo de perdas físicas, psicológicas e sociais vivenciadas por estes ao longo da vida (FERNANDES, NASCIMENTO & COSTA, 2010). Em relação a medicação mais utilizada nos prontuários desse estudo foram a fluoxetina (36, 12%), seguida da amitriptilina (24, 35%) e o tempo de consumo, ficou entre 2 a 3 anos, para (36,80%), seguida de 1 mês e 1 ano, para (29,87%). Desenvolver políticas públicas capazes de atender as mulheres idosas com depressão é uma necessidade premente diante das novas demandas que emergem no cenário brasileiro.

CONCLUSÕES

Os resultados desse estudo mostram maior índice de depressão em mulheres idosas, casadas e com média de 69, 7 anos. Entre as medicações mais utilizadas estão a fluoxetina e amitriptilina. Contudo, suscitam-se novos estudos, incluindo as variáveis, escolaridade, nível socieconômico, condição familiar, as quais, não haviam registros nos protocolos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.A.O.; BACHION, M.M. Programa Saúde da Família: perfil de idosos assistidos por uma equipe. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 57, n.05, p.586-590, set./out. 2004.

BORGES, L. J.; BENEDETTI, T. R. B.; XAVIER, A. J.; D'ORSI, E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. Revista de Saúde Pública, v.47, n.4, p. 701-710,2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. 1ª ed., v. 12. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

FERNANDES, M.G.M.; NASCIMENTO, N.F.S.; COSTA, K.N.F.M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. Revista Rene, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 19-27, 2010.

FUNNEL, E. Depression in the elderly. InnovAiT, Liverpool, v.03, n.04, p. 199-208, abr. 2010.

GAZALLE, F. K.; LIMA, M. S.; TAVARES, B. F.; HALLAL, P.C. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v.38, n.3, p. 365-371, jun. 2004.

REBELO, T.J.; PIRES, R.C.C.P; CARVALHO, L.A. Prevalência de depressão nos idosos atendidos em uma unidade de saúde pertencente à Estratégia de Saúde da Família em Nova Lima/MG. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 491-499, ago. 2013.

TEIXEIRA, M. A. R. Melancolia e depressão: um resgate histórico e conceitual na psicanálise e na psiquiatria. Revista de Psicologia da UNESP, São Paulo, v. 04, n.01, p. 41-56, jun.2005.

A CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOB O OLHAR INTERDISCIPLINAR

Kátine Marchezan Estivalet (Universidade Federal de Santa Maria; katinemarchezan@gmail.com); Talita Portela Cassola (Centro Universitário Franciscano; talita_cassola@hotmail.com); Camila Portela Cassola (Univesidade Federal de Pelotas; camila_pc_91@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a capacidade funcional é definida como a manutenção da capacidade de realizar as atividades de vida diária (AVD) - básicas e instrumentais - com independência e autonomia (MELLO, 2007). Para tanto, a justificativa do estudo está na relação entre o processo de envelhecimento e a diminuição da capacidade funcional, uma vez que interfere nas habilidades do desempenho ocupacional. Percebe-se que com as dificuldades para realizar as tarefas cotidianas, e sem os cuidados essenciais, o idoso busca abrigo, na maioria das vezes, fora do contexto familiar, acolhendo-se em alguma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (CAMARANO; KANSO, 2010). O objetivo do trabalho visa apresentar a análise do desempenho ocupacional de idosos institucionalizados e as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional, Enfermagem e Odontologia no contexto da ILPI, na promoção da qualidade de vida, através da perspectiva interdisciplinar.

METODOLOGIA

O estudo é quantitativo de abordagem descritiva. Quanto aos critérios de inclusão, destaca-se os seguintes itens: ambos os sexos, idade igual ou superior a 60 anos, residir por no mínimo 12 meses na ILPI, não apresentar dificuldade de comunicação - verbal e/ou auditiva. Dos 38 institucionalizados, apenas 10 foram selecionados para participar da pesquisa. Para avaliação da capacidade funcional, usou-se a Medida de Independência Funcional (MIF), considerando a realização de 13 tarefas de domínio motor: autocuidado, controle dos esfíncteres, mobilidade e locomoção (RIBERTO et al., 2001). Na MIF, para cada item é atribuido um valor: entre 1 e 5 há necessidade de algum tipo de ajuda na realização das tarefas, sendo 1 dependência total; valor 6 para independência com uso de algum equipamento de auto ajuda e 7 independência total. O escore motor apresenta valor mínimo de 13 pontos e o máximo de 91 pontos. Ressalta-se que para o estudo não foram consideras as tarefas de caráter cognitivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Amostra composta por 10 participantes, sendo três do sexo masculino e sete do feminino, com idades entre 61 e 94 anos, residentes de um a seis anos na instituição. Na avaliação, nota-se que o valor final para o aspecto motor varia entre 40 e 89 pontos. Segundo as avaliações, cinco idosos não têm necessidade de ajuda para a realização das AVD. Outros três idosos têm necessidade de supervisão para locomoção, principalmente em escadas, e um idoso necessita de supervisão para banho. Já outro idoso necessita de ajuda máxima para mobilidade e locomoção, para vestir-se e

utilizar o sanitário; e ajuda moderada para higiene pessoal e banho. Ao considerar o desempenho ocupacional dos idosos em ILPI (FREITAS, 2010), é possível pensar nas constribuições interdisciplinares diretamente com o idoso, orientando-o e auxiliando-o na realização das AVD; com o cuidador e outros profissionais de saúde da ILPI, quanto ao manejo adequado com os idosos; e na própria ILPI em decorrência da rotina, das condições físicas e das barreiras arquitetônicas, pensando em dispositivos para facilitar a locomoção e proporcionar maior segurança no ambiente institucional.

CONCLUSÕES

Percebe-se que a atuação da Terapia Ocupacional, Enfermagem e Odontologia em ILPI está diretamente relacionado ao cotidiano do idoso e ao contexto da instituição, em virtude da necessidade de diferentes intervenções, contribuindo para proporcionar maior autonomia e independência e melhorando a qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

FREITAS, D.C.C.V. Vulnerabilidade e resiliência em idosos institucionalizados. Revista Kairós, São Paulo, Caderno Temático 7, junho 2010.

MELLO, M.A.F. Terapia Ocupacional Gerontológica. In: CAVALCANTI, Alessandra. Terapia Ocupacional: fundamentação & prática / Alessandra Cavalcanti, Cláudia Galvão. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007. p. 367-376.

CAMARANO, A.A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Rev. bras. estud. popul. vol.27 nº.1 São Paulo Jan./Jun. 2010.

RIBERTO, M. et al. Reprodutibilidade da versão brasileira da Medida de Independência Funcional. Acta Fisiátrica 8(1): 45-52, 2001.

A MELHORA NA INTERAÇÃO ENTRE IDOSOS EM UMA ILPI: POSSIBILIDADES DE TRABALHO COM GRUPOS OPERATIVOS

Pamela Nardi (IMED; pamela.nardi@hotmail.com), Taís Carla Rech (IMED; taisrech@hotmail.com) e Caroline Stumpf Buaes (IMED; carolinebuaes@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Ao ingressar em uma instituição de longa permanência (ILPI) o idoso acaba perdendo relações pessoais e parte de sua autonomia, deixando para traz situações que faziam parte do seu cotidiano, podendo, muitas vezes, vivenciar o isolamento (GRAEFF, 2007). A vivência dessa etapa final da vida vai depende de como o sujeito é capaz de criar – com o vigor que ainda possui e as limitações – encantos e desencantos para si (PY; SCHARFSTEIN, 2001). Nesse sentido, a interação entre os residentes de uma instituição favorece as trocas de suporte emocional, afetando positivamente a qualidade de vida dos idosos. Diante do exposto, realizamos uma pesquisa com o objetivo de analisar, com base na metodologia de Pichon-Rivière, como ocorrem os processos de aprendizagem de novos modos de relacionamento entre os residentes de uma ILPI, cujo ambiente era marcado pouca interação entre os idosos.

METODOLOGIA

Por meio de uma pesquisa participante (GABARRÓN; LANDA, 2006), foram realizados 17 encontros semanais de uma hora e meia com idosos/as residentes de uma ILPI. O método baseou-se na proposta dos grupos operativos de Pichon-Rivière (1983). O grupo era aberto e em média participavam de 8 a 13 idosos/as. O objetivo do trabalho terapêutico foi aumentar a interação entre os/as participantes, oportunizando trocas afetivas e ampliação da autonomia dos sujeitos. Com base no diálogo, foram realizadas atividades que favoreceram a expressão de sentimentos e a partilha de memórias biográficas, utilizando-se de músicas, jogos, pinturas, colagens de imagens e dinâmicas de grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos indicadores - pré-tarefa, tarefa, projeto e aprendizagem - propostos por Pichon-Rivière (1983) procuramos analisar os processos grupais. Na pré-tarefa evidenciam-se condutas (ansiedades) indicativas de resistências às mudanças. A tarefa consiste na abordagem e elaboração das ansiedades. O projeto refere-se ao elaborar o conteúdo que se quer alcançar em um futuro. E a aprendizagem é a modificação mais ou menos estável de linhas de conduta. Com o decorrer dos encontros foi possível observar um predomínio momentos de pré-tarefa quando os idosos eram desafiados a realizar atividades por meio das quais poderiam mostrar perdas cognitivas diante do grupo, evidenciando resistência em revelar-se no grupo por pouca confiança em seus pares. Momentos de tarefa foram encontrados quando os participantes expressavam seus sentimentos e opiniões, muitas vezes manifestando ideias divergentes, colaborando, assim, com a construção de reflexões no grupo. Membros que não falavam ou falavam muito pouco,

começaram a se posicionar mais ao longo dos encontros, demonstrando o aumento do sentimento segurança em relação aos integrantes do grupo. Em relação à aprendizagem observou-se a intensificação das trocas afetivas, manifestadas nos abraços espontâneos ao final dos encontros, nas brincadeiras e na preocupação em convidar e motivar outros colegas para participar do grupo, evidenciando manifestações de cuidado. E por fim, considerou-se a participação no grupo como projeto, uma vez que muitos/as idosos/as passaram a esperar o dia e horário das atividades grupais.

CONCLUSÕES

Os resultados da pesquisa evidenciam a técnica dos grupos operativos ferramenta válida para o trabalho com idosos em ILPI's, uma vez que ocorreram algumas mudanças nos relacionamentos, derivadas da melhora da comunicação, do sentimento de pertencimento a um grupo, das manifestações de cuidado com outro e do clima grupal positivo.

REFERÊNCIAS

GABARRÓN, Luis R; LANDA, Libertad Hernandez. O que é pesquisa participante? In: BRANDÃO, Carlos Rodrigues; STRECK, Danilo Romeu (Orgs.). Pesquisa participante: a partilha do saber. Aparecida: Idéias & Letras, 2006. P. 171-199.

GRAEFF, L. Instituições totais e a questão asilar. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. PROREXT/UFRGS, Porto Alegre, v. 11, p. 7-25, 2007.

PICHON-RIVÈRE, E. Estrutura de uma escola destinada à formação e psicólogos sociais. Em: E. Pichon-Rivière, O processo grupal, pp 121-130. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

PY, L; SCHARFSTEIN, E. Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivência dos afetos e consciência da finitude. In: NERI, A. (Org.). Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais. São Paulo: Papirus, 2001. P. 117-150..

IDOSOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

Ana Lúcia Gatti (USJT; prof.agatti@usjt.br); Eliane Fátima Oliveira da Silva (USJT; elianef.oliveira@terra.com.br); Sueli dos Santos Vitorino (USJT; suelidosantos@ig.br)

INTRODUÇÃO

Cada ciclo da vida tem tarefas e desafios específicos a serem cumpridos e superados. Quando as dificuldades são percebidas pelos indivíduos como maiores do que se pode suportar, são geradas desadaptações e sofrimento. É em tais momentos que muitos recorrem a atendimento psicológico. Os serviços de clínica-escola nem sempre estão cientes das especificidades com as quais se deparam, como é o caso da população de usuários maiores de 60 anos. A formulação de estratégias condizentes com as necessidades da clientela é imprescindível para adequada atenção à saúde e também para o ensino (JUSTEN et al., 2010). Os idosos buscam psicoterapia para obter uma melhor qualidade de vida, elaboração de lutos, modificações de papéis e redução de sintomas e pouca atenção tem sido dedicada ao conhecimento sobre seu atendimento em clínicas-escola. Objetivou-se verificar os reflexos do aumento populacional de idosos nos atendimentos conduzidos em um serviço em São Paulo, entre os anos de 2008 a 2012.

METODOLOGIA

Realizou-se pesquisa documental de caráter quanti-qualitativa, de levantamento, que envolveu as etapas: submissão ao comitê de ética em pesquisa; consulta aos registros no livro de inscrição do serviço de atendimento, no período estipulado, para levantamento dos maiores de 60 anos quando da inscrição; resgate das fichas e prontuários, os quais foram consultados para responder aos objetivos: as características etárias, de gênero, renda, escolaridade e das demandas explicitadas quando da inserção no serviço, o percurso e os desfechos dos atendimentos foram verificados. A partir dos dados levantados, procedeu-se à tabulação dos dados quantitativos com utilização de planilhas construídas no Excel; e categorização dos dados qualitativos, referentes às queixas, pelo julgamento das três pesquisadoras, até obtenção de consenso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 59 idosos, sendo 81,36% deles do gênero feminino, acorreu ao serviço. A predominância das mulheres já é fato corrente na literatura (MACEDO et al., 2010; OLIVEIRA; LUCENA-SANTOS; BORTOLON, 2013). As idades variaram de 60 a 86 anos, com faixa etária predominante de 65 a 69, com 35,59%. A renda declarada era, em sua maioria, entre dois ou três salários mínimos, mas também houve idosos que referiram renda acima de cinco salários. Quanto à escolaridade, para os homens o ensino fundamental completo foi o mais citado, enquanto que para as mulheres o ensino médio. O número de idosos inscritos manteve-se relativamente estável nos quatro primeiros anos, vindo a sofrer aumento substancial no ano de 2012, quando foi divulgado pelo serviço um atendimento voltado a idosos. Tal especificidade parece ser fator que contribui para que estes se sintam acolhidos, como no trabalho de Lahm-Vieira e Boeckel (2012).

As queixas mais freqüentes referidas quando da inscrição foram os problemas de relacionamento (22,03%), como no estudo de Romaro e Oliveira (2003) e depressão (20,34%), condizente com tema sempre discutido quando tal população é pesquisada, em especial os sentimentos de perdas relativos à idade. Os idosos foram atendidos em quatro modalidades oferecidas pelo serviço. Entretanto, o índice de desistência, até as três primeiras sessões, foi de 45,76%, próximo ao de outros estudos (GATTI; JONAS, 2007; SILVEIRA JÚNIOR et al., 2011). A elevada taxa desistências, já destacada por Yehia em 1996, não parece ter se alterado ao longo de quase suas décadas. A conclusão do atendimento ocorreu em 23,72% dos casos, sendo que as diversas modalidades de atendimento não diferiram substancialmente quanto à adesão, o que se coaduna com o apresentado por Silveira Júnior et. al (2011) quando referem, no caso de psiquiatras, a importância da contribuição do terapeuta para o tratamento. Assim, pode-se levantar a hipótese de que o mesmo ocorra com as desistências.

CONCLUSÕES

Serviços específicos podem fazer com que idosos busquem mais o atendimento psicológico. Entretanto, tal especificidade não pareceu melhorar a aderência. Os estagiários-terapeutas podem ter papel decisivo nos processos, mas a resistência pode ser outra responsável, interferindo sobremaneira nos percursos dos pacientes.

REFERÊNCIAS

GATTI, A.L.; JONAS, A.L. Caracterização do atendimento psicoterápico a adultos em clínica escola no ano de 2005. Integração, São Paulo, ano XIII, v.48, p.89-93, 2007.

JUSTEN , A. et al. Identificação da população atendida no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paranaense. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 14, n. 3, p. 197-209, set./dez. 2010.

LAHM-VIEIRA, C.R.; BOECKEL, M.G. (Qual)idade de vida: intervenção psicológica junto a grupo da terceira idade. Estud. Interdiscipl. Envelhec., v. 17, n. 1, p. 183-199, 2012.

MACEDO, M.M. K. et al. Atenção integral à saúde masculina: a busca por atendimento psicológico em uma clínica-escola. Psicologia: Teoria e Prática , v.12, n. 1, p. 154-170, 2010.

OLIVEIRA, M. S.; LUCENA-SANTOS, P.; BORTOLON, C. Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. Psicologia: Teoria e Prática, v. 15, n. 2, p. 192-202, 2013.

ROMARO, R. A.; CAPITÃO, C. G. Caracterização da clientela da clínica-escola de Psicologia da Universidade de São Francisco. Psicologia: Teoria e Prática, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 111-121, 2003.

SILVEIRA JÚNIOR, E. M. et al. Can countertransference at the early stage of trauma care predict patient dropout of psychiatric treatment? Rev Bras Psiquiatr., v.33, p. 379-384, 2011.

YEHIA, G. Y. Clínica-escola: atendimento ao estagiário ou atendimento ao cliente? In: CARVALHO, R. M. L. L. (Org.). Repensando a formação do psicólogo: da informação à descoberta. Rio de Janeiro: Associação Nacional de Pesquisa e Pós-graduação em Psicologia, (Coletâneas da Anpepp), 1996, p. 109-118.D

AMADURECIMENTO E ENVELHECIMENTO: INFLUÊNCIA SOCIOCULTURAL NO DESENVOLVIMENTO PSICOLÓGICO

Ana Lúcia Gatti (USJT; prof.agatti@usjt.br); Adriane Provasi (USJT; aprovasi@hotmail.com); Thatiany Alline Barbosa Santana (USJT; psicologa.thatiany@gmail.com).

INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, autores ligados à psicanálise têm considerado que as relações e vivências pessoais têm ocorrido sob o signo do narcisismo (LAZZARINI; VIANA, 2010). Por outro lado, compreende-se o envelhecimento como natural e em continuidade ao processo de edificação do ser que ocorre ao longo da existência humana. É consenso, na mesma abordagem, que o desenvolvimento psíquico esteja intimamente relacionado com o modo que são vivenciadas as experiências cotidianas, como o indivído se relaciona com a família, com os pares, com a sociedade e com a natureza. Pretende-se articular, como reflexão, como as teorias do amadurecimento e os conceitos de cultura do narcisismo podem ajudar a pensar sobre os aspectos do envelhecimento humano na sociedade contemporânea. Discute-se como o processo de envelhecer pode ser alterado em decorrência da crise da subjetividade humana e do modo de vida pós-moderno.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como um trabalho de discussão teórica, no qual as obras consultadas foram escolhidas para alicerçar pressupostos e embasar os pontos de vista suscitados. Assim, trabalhos de Donad. W. Winnicot (WINNICOTT, 2005; DIAS, 2003), Erick H. Erickson (ERICKSON, 1998) e Christopher Lasch (LASCH, 1983) são os pontos de referência sobre os quais articulam-se as considerações. Outros autores, como De Santi (2008), foram também referência para desenvolver as ideias que surgiram ao longo das reflexões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Winnicott formulou a teoria do amadurecimento psicológico normal partindo do pressuposto que todo o ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e de que não há aspecto algum da existência humana que independenda do ambiente ao qual pertença. O autor defende que para que essa tendência deixe de ser uma possibilidade e o amadurecimento de fato aconteça o bebê necessita de um ambiente facilitador. Também articula que em ambientes não propícios o desenvolvimento psicológico adequado pode não acontecer. Neste sentido, para algumas pessoas tornar-se real e alcançar a identidade unitária pode jamais ser uma realidade. Erikson, por outro lado, foi um dos primeiros teóricos a considerar o desenvolvimento psicológico como contínuo no decorrer da vida. Segundo ele, os seres humanos vivenciam uma sequência de estágios psicossociais ao longo do desenvolvimento e estes estágios são norteados por lutas entre tendências antagônicas e acabam por culminar em forças psicossociais como esperança, fidelidade e cuidado. Supõe que o ser humano iria paulatinamente se construindo até estar apto a viver como um ser completo e dentro do contexto social, como “humanos”. Ao estudar o

envelhecimento, faz-se necessário observar as características da sociedade atual considerando a obra de Lasch. O autor defende que os tempos atuais passaram a produzir (nas sociedades em que se impera o individualismo competitivo) um homem ansioso, com sentimentos de culpa e dívida relacionados aos modelos inalcançáveis da sociedade, com agressividade dirigida a tudo e a todos que frustram seus desejos, bem como sua integridade egóica. Parte do que se vê hoje como características dos indivíduos desta sociedade faz refletir sobre a constituição psíquica de cada membro que a ela pertence. Questiona-se a possibilidade de envelhecer bem, considerando que cada momento histórico possa gerar formas particulares de adoecimento que refletem de forma exagerada as estruturas da organização social vigente.

CONCLUSÕES

Pode-se pensar que não seja possível para a sociedade que sejam alcançados patamares superiores ao denominador comum da saúde individual e supor que para que se possa envelhecer bem é necessário cuidar de cada indivíduo, de cada criança, uma vez que as conquistas adquiridas no processo de amadurecimento tendem a permanecer ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

De SANTI, P. Consumo e desejo na cultura do narcisismo. Comunicação Mídia e Consumo, v. 2, n. 5, p. 173-204, 2008.

DIAS, E. O. A teoria do amadurecimento de DW Winnicott. Imago, 2003.

ERIKSON, E. H. O ciclo de vida completo. Artes Médicas, 1998.

LASCH, C. A cultura do narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio. Imago, 1983.

LAZZARINI, E. R.; VIANA, T. D. C. Ressonâncias do narcisismo na clínica psicanalítica contemporânea. Análise Psicológica, v. 28, n. 2, p. 269-280, 2010.

WINNICOTT, D. W. Tudo começa em casa. Tradução Paulo Sandler. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PERCEPÇÃO DA AUTO IMAGEM CORPORAL EM MULHERES MASTECTOMIZADAS

Valentina Bernardi Alves (UNIJUÍ; valem_balves@hotmail.com); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; evelise@unijui.edu.br); Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz (UNIJUÍ; adriane.bernat@unijui.edu.br); Marina Mazzuco de Souza (UNIJUÍ; marina.mazzuco@unijui.edu.br).

INTRODUÇÃO

A elaboração da imagem corporal envolve aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, que afeta as emoções, pensamentos e o modo como as pessoas se relacionam, com reflexos direto na qualidade de vida (Pruzinsky e Cash, 2002). Em mulheres com câncer de mama a imagem corporal é um tema que tem merecido atenção e pesquisas. Os sentimentos vivenciados pela mulher com cancer de mama, de sofrimento, angústias, medos, sintomas, oriundos do tratamento, são também acompanhados pelo desafio de aceitar e (re) elaborar a sua imagem corporal. As mulheres mastectomizadas lutam contra o câncer e precisam resgatar a autoestima e a sua feminilidade que ficam comprometidas pela perda da mama que é o símbolo da sexualidade feminina e da maternidade. Neste contexto, o fisioterapeuta para além da intervenção física funcional precisa estar atento e auxiliar a mulher no resgate da sua imagem. O objetivo desse estudo foi avaliar a percepção da autoimagem de mulheres que realizaram mastectomia radical.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo vinculado a pesquisa "Estudo Multidimensional de Mulheres com Câncer de Mama - UNIJUÍ". A população do estudo foram mulheres assistidas no Centro de Alta Complexidade de Tratamento para Câncer (CACON) do Município de Ijuí-RS. Foram seleciondas para este estudo mulheres que realizaram mastectomia radical. Na avaliação da percepção da auto imagem foi utilizado o questionário da Escala de Imagem Corporal-BIS, que consiste em uma escala da vergonha do corpo e da experiência em relação vergonha (Andrews et al, 2002;. Versão em Português adaptada por Moreira e Canavarro, 2008). A Escala tem 10 questões respondidas segundo a intensidade de sentimemto de "nada" a "muito" e somatório de zero a 30 pontos. Para a análise de dados utilizou-se ferramentas da estatística descritiva com auxílio do SPSS versão 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética Pesquisa com Seres Humanos sob parecer consubstanciado nº. 466/2012 .

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionadas 103 mulheres, com relação a idade a média foi 54,5±12,12 anos com IC95% de 52,12-56,9. A maioria eram mulheres de cor branca (87,3%), casadas (79%), ensino fundamental incompleto (62,4%) e com renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (70,7%). Ao analisar as questões que compõem a Escala destacam-se o percentual de mulheres que expressaram o sentimento de intensidade “moderadamente” ou “muito”: 14,4% demostraram constrangimento com a aparência; 16,4% sentiram-se menos atraente fisicamente; 17,3% sentiram-se insatisfeitas com sua a aparência quando estavam vestidas; 14,5% não se sentiram femininas; 18,2% tiveram

dificuldade de olhar para o seu corpo nu; 18,3% sentiram-se menos atraente sexualmente; 9,6% evitaram encontrar outras pessoas, devido como se sentiam em relação a sua aparência; 24% sentem o que o tratamento deixou seu corpo "menos" completo; 18,3% sentiram-se insatisfeitas com o seu corpo; e, 15,4% sentiram-se insatisfeitas com a aparência da sua cicatriz. No somatório da Escala obteve-se a média de 5,9±6,4 com IC95% de 4,6-7,1; mínimo zero ponto, o que significa nenhuma preocupação ou constrangimento com a imagem corporal; e, máxima, de 27 pontos que demostra muita preocupação e constrangimento com a sua imagem corporal.

CONCLUSÕES

Uma grande parte dessas mulheres sentem um tipo de constrangimento, apesar do percentual não ser alto, devemos considerar que essas mulheres que sentem algum constrangimento sofrem emocionalmente e fisicamente pelas sequelas advindas da doença. Um atendimento especializado seria necessário para ajudar essas mulheres a lidar melhor com as sequelas.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, H. et al. The Portuguese Version of the Body Image Scale (BIS) Psychometric Properties in a, European Journal of Oncology Nursing (2009), doi:10.1016/j.ejon.2009.09.007

WHITE, C. Body Images in Oncology. In: Cash, T., Pruzinsky, T. (Eds.), Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. The Guilford Press, New York, pp. 379-386. 2002.

PRUZINSKY T, Cash T.F. Understanding Body Images: Historical and Contemporary Perspectives. In: Cash TF, Pruzinsky T. Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice. New York, London: The Guiford Press; 2002. p. 3-12.

AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA IDOSOS DOMICILIADOS COM ÊNFASE NA QUALIDADE DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO

Bianca Giongo Scherf; Cenir Gonçalves Tier; Roberta Medeiros Hilgert; Daniéle Nunes Stecker; Naraiane Nunes Fonseca; Mariana Abreu Pessano. (Universidade Federal do Pampa; biancascherf@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa tem se apresentado de forma acentuada e o Brasil é um exemplo típico dessa afirmativa cuja projeção para o ano de 2025 será de 32 milhões de idosos (GUERRA; CALDAS, 2010). O envelhecimento é um processo que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, que ocorrem de forma progressiva e irreversível (FIEDLER; PERES, 2008). Diante deste contexto, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa apresenta que para um envelhecimento bem sucedido deve-se manter na comunidade o maior número possível de idosos, vivendo de modo integrado e ativo, mantendo o mais alto nível de autonomia, pelo maior tempo possível (BRASIL, 2006). Assim sendo, o Programa de Extensão intitulado: cidadania e direitos dos idosos objetivou realizar ações sob o ponto de vista multiprofissional, voltado à cidadania e a melhora da qualidade de vida de idosos domiciliados de um município da região Oeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Primeiramente, realizou-se visitas domiciliares com o auxílio das agentes comunitárias de saúde da Unidade Básica pesquisada com o intuito de convidar os idosos a participarem das atividades, as quais foram desenvolvidas nas dependências da Unidade Básica de Saúde e ocorreram de abril a dezembro de 2013, nas quartas-feiras durante uma hora e quinze minutos. Os sujeitos participantes das ações foram doze idosos e uma cuidadora, sendo três do sexo masculino e nove do sexo feminino com idade entre 62 a 75 anos. As atividades foram desenvolvidas pelas discentes e docentes pertencentes do projeto. Os temas abordados foram relacionados às políticas voltadas ao envelhecimento; Ambiente seguro e inseguro; Uso de medicamentos, de ervas e chás; Alimentação saudável; Doenças crônicas não transmissíveis; Higiene pessoal; Exercícios físicos e dança. As atividades tiveram como objetivo melhorar a qualidade de vida dos idosos, garantindo-lhes um envelhecimento ativo com promoção e prevenção da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebe-se a familiarização dos idosos com os temas trabalhados nos encontros e a melhora do comprometimento com mudanças visíveis de hábitos cotidianos, percebidas através de relatos dos mesmos e de visitas domiciliares posteriores realizadas pelas discentes. As atividades de extensão proporcionaram uma aproximação da comunidade acadêmica com os idosos, e possibilitou uma melhor compreensão de todo o processo do envelhecimento. Este estudo apresentou um perfil populacional de idosos que acreditam em mudanças e as compreendem, já que após um ano de

atividades realizadas eles demonstraram buscar por qualidade de vida e um envelhecimento ativo e saudável. Entre os idosos, o segmento que mais cresce é o dos mais velhos: no grupo com 75 anos ou mais (Santos; Andrade; Bueno, 2009) o que se comprova com os idosos que participaram das ações do programa. De acordo com os mesmos autores é possível que um envelhecimento saudável seja conquistado por indivíduos que desde a juventude, tenham feito uso de uma dieta adequada e de práticas esportivas, a qualidade de vida é imperativa para um bom envelhecimento. Fazem necessárias mais ações voltadas a esta fase da vida, com o intuito de proporcionar um envelhecimento saudável e ativo, buscando nas atividades e dinâmicas em grupo uma maneira de exaltar a importância de cada idoso como também no estudo se mostrou como uma forma de implantar a aceitação das mudanças de hábitos e culturas.

CONCLUSÕES

O programa proporcionou à criação de um vínculo e a troca de experiências entre os idosos, discentes e docentes participantes. Os idosos melhoraram o seu convívio social, compreenderam as fases que envolvem o processo do envelhecimento, resgataram a sua autoestima e aceitaram as ideias propostas pelo grupo em relação a mudanças de hábitos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria Nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.

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, v. 24, n. 2, p. 409-415, 2008.

GUERRA, A.C.L.C; CALDAS, C.P. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, Sep. 2010.

SANTOS, F.H; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A.; Envelhecimento: Um Processo Multifatorial. Psicologia em Estudo, Maringá, v.14, n. 1, p. 3-10, jan./mar.2009.

ASSOCIAÇÃO ENTRE SARCOPENIA E RESULTADOS ADVERSOS APÓS CIRURGIA CARDÍACA

Débora D`Agostini Jorge Lisboa (UPF; debydj@yahoo.com.br); Patrícia De Carli Tonial (UPF; pati_decarli@hotmail.com); Gabriela Decol Mendonça (UPF; fono_gabriela@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br)

INTRODUÇÃO

A sarcopenia é caracterizada pela perda progressiva e generalizada da força e massa muscular esquelética, associando-se a desfechos adversos como incapacidade física, má qualidade de vida e morte. A cirurgia cardíaca é um procedimento de alto risco, por isso pacientes que se submetem a ela necessitam de um cuidado maior. A associação da sarcopenia e cirurgia cardíaca pode causar prejuízos aos pacientes, acarretando alterações físicas no pós-operatório e deficiências nutricionais. Objetivou-se realizar uma revisão de literatura acerca da produção científica associando sarcopenia e cirurgia cardíaca. Esta revisão baseou-se na literatura especializada, por meio de consultas a artigos científicos apresentados na íntegra, selecionados na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados eletrônicos de Ciências da Saúde, identificando-se os seguintes termos indexadores: procedimento cirúrgico cardiovascular, sarcopenia, índice de massa magra e índice de massa gorda.

METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento da produção científica relacionada aos temas de interesse na Biblioteca Virtual em Saúde e nas bases de dados eletrônicos de Ciências da Saúde: LILACS, MEDLINE, SciElo e PubMed. Procedeu-se à pesquisa por meio de consulta das seguintes palavras-chave, conforme terminologia indicada no vocabulário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH): cardiovascular surgical procedures, sarcopenia, fat free mass e fat mass índex. Foram selecionados os artigos relacionados à cirurgia cardíaca e sarcopenia, escritos nas línguas inglesa, portuguesa ou espanhola, sendo excluídos os artigos com temáticas diferentes das pesquisadas e artigos que tratavam de outros tipos de cirurgias. As associações dos descritores resultaram em 15 indicações, das quais dez artigos atendiam ao interesse da pesquisa. Desses, apenas um artigo foi localizado especificamente sobre o tema. Assim, o referido estudo foi analisado para o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A revisão da literatura apresentou resultados importantes para situar as principais tendências e explicações nos estudos sobre sarcopenia e cirurgia cardíaca. Dos artigos localizados a partir dos descritores estabelecidos chegou-se à elaboração da associação entre sarcopenia e resultados adversos após cirurgia cardíaca. Tanto a desnutrição (baixo índice de massa livre de gordura) quanto a obesidade (alto índice de massa rica em gordura) têm sido associados com resultados adversos em pacientes cirúrgicos cardíacos (VAN VENROOIJ et al., 2011). No entanto, com relação

a obesidade sarcopênica (SO), onde encontra-se, concomitantemente, baixo índice de massa livre de gordura e alto índice de massa rica em gordura, este efeito ainda é desconhecido. Além disso, a relação entre a SO e função muscular não é bem identificada. Um estudo prospectivo buscou avaliar a associação entre a obesidade sarcopenica no pré-operatório em pacientes cirúrgicos cardíacos e os resultados adversos pós-operatórios. Um baixo índice de massa magra foi associado a infecções pós-operatórias, enquanto um alto índice de massa rica em gordura não obteve tal associação, estando ainda a SO associada a infecções pós-operatórias. Desta forma, o estudo concluiu que a SO está associada a um aumento da ocorrência de resultados adversos após cirurgia cardíaca, sugerindo ainda um risco adicional de um baixo índice de massa livre de gordura e alto índice de massa rica em gordura presentes ao mesmo tempo. Além disso, a SO foi caracterizada por apresentar uma piora na função muscular (VISSER, VAN VENROOIJ, et al. 2013). Existem vários estudos a respeito do estado nutricional pré-cirurgia cardíaca, mas normalmente eles utilizam somente o índice de massa corporal (IMC) como diagnóstico, o qual não é capaz de avaliar a composição corporal. A sarcopenia pode estar disfarçada no IMC, uma vez que a presença de diminuição de massa muscular é independente do IMC (CRUZ-JENTOFT et al., 2010. MARTIN et al., 2013).

CONCLUSÕES

Observa-se, nos estudos avaliados, uma relação entre sarcopenia e eventos adversos após cirurgia cardiaca. Porém, ainda são necessários mais estudos nesta área, especificamente pesquisas que utilizem, em concomitância, o diagnóstico dos componentes: massa muscular, força e função muscular em cirurgia cardíaca.

REFERÊNCIAS

CRUZ-JENTOFT AJ, BAEYENS JP, BAUER JM, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age and ageing. 2010; 39: 412-23.

ALMEIDA FF, BARRETO SM, COUTO BRGM, STARLING CEF. Fatores preditores da mortalidade hospitalar e de complicações pré-operatórias graves em cirurgia de revascularização miocárdica. Arq Bras Cardiol. 2003; 80(1):42-50.

ALMEIDA RMS, LIMA JR JD, MARTINS JF, LOURES DRR. Revascularização do miocárdio em pacientes após a oitava década de vida. Ver Bras Cir Cardiovasc. 2002;17(2): 116-22.

FERREIRA, L.B.; VIEGAS, M.O. Perfil Epidemiológico dos pacientes submetidos à Cirurgia Cardíaca no Hospital Santa Genovena em Goiânia [monografia], Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Sociedade – Enfermagem e Fisioterapia. Universidade Católica de Goiás. 2004.

PÊGO-FERNANDES PM, GAIOTTO FA, GUIMARÃES-FERNANDES F. Estado atual da cirurgia de revascularização do miocárdio. Ver Med (São Paulo). 2008;87(2):92-8

VAN VENROOIJ, L. M. W. et al. The impact of low preoperative fat-free body mass on infections and length of stay after cardiac surgery: A prospective cohort study. Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery, v. 142, p. 1263–1269, 2011.

VISSER M, VAN VENROOIJ LM, et al. Sarcopenic obesity is associated with adverse clinical outcome after cardiac surgery. Nutr Metab Cardiovasc Dis. 2013 Jun;23(6):511-8. doi: 10.1016/j.numecd.2011.12.001. Epub 2012 Mar 6.

MARTIN, L. et al. Cancer cachexia in the age of obesity: skeletal muscle depletion is a powerful prognostic factor, independent of body mass index. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology, v. 31, p. 1539–47, 2013.

QUE COMPREENSÃO OS UNIVERSITÁRIOS TÊM SOBRE ENVELHECIMENTO E VELHICE?

Letícia Prescendo (UFSM, letiprescendo@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Angélica Arboit Frit (UFSM); Bruna Machado (UFSM); Leila Mariza Hildebrandt (UFSM); Marenês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento caracteriza-se como um processo que transcorre de modo individual, irreversível e universal. Deve-se levar em consideração, ainda, que o envelhecimento é variável de acordo com fatores ambientais, herança genética e hábitos de vida de cada indivíduo (SANT'ANNA et. al, 2003). Diante disso, é necessário estudar os efeitos do preconceito etário junto à população idosa, seja no cenário social e/ou da saúde (KOCH-FILHO, 2012). Comumente, a forma discriminatória de entender o envelhecer é cercado por conceitos negativos, em que a ideia é de desvalorização da pessoa idosa (MENDES, 2005). Neste contexto, é importante conhecer as concepções que acadêmicos de diversos cursos da universidade têm sobre este tema. Objetiva-se analisar as concepções de envelhecimento e velhice na voz de acadêmicos de cursos de graduação de uma instituição pública de ensino superior, que não possuem em sua grade curricular disciplinas ou conteúdos relativos ao envelhecimento humano.

METODOLOGIA

Estudo de natureza qualitativa descritiva, desenvolvido em uma universidade pública, localizada no Estado do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram da investigação doze universitários dos cursos de Zootecnia (Ciências Rurais) e Administração (Ciências Exatas). Ambos os cursos não possuem, em sua grade curricular, disciplinas relacionadas ao envelhecimento humano. A produção de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, em que o entrevistado discorreu livremente sobre as seguintes questões balizadoras: Fale o que é, para você, processo de envelhecimento? O que é velhice para você? A amostra foi do tipo intencional, em que aleatoriamente pelo menos um acadêmico de cada semestre dos cursos foi entrevistado. Após a coleta das informações estas foram organizadas e analisadas, seguindo os preceitos da análise de conteúdo (BARDIN, 2009). O estudo seguiu os trâmites previstos na Resolução 466/12 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob Nº 367.679/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a leitura e análise do conteúdo das entrevistas, estas foram agrupadas em três categorias. A primeira versa acerca do velho e velhice na voz de acadêmicos; a segunda disserta sobre o envelhecimento para aquisição de experiência; e a terceira discute o idoso inserido na sociedade. Em relação à caracterização dos entrevistados, esta evidencia que 84,6% dos acadêmicos são mulheres; quanto à idade, a maior representatividade foi de jovens, sendo 92,3% indivíduos de 18

a 20 anos. A maioria dos entrevistados afirma já ter vivido ou viver com idosos na mesma residência, sendo estes 61,5% dos acadêmicos. Aos serem questionados sobre o entendimento que tinham sobre as palavras velhice e envelhecimento, identifica-se manifestações diversas, evidenciando dúvidas e divergências relativas ao tema. Alguns acadêmicos identificaram que os aspectos relativos ao processo de envelhecimento se transformaram no decorrer do tempo, possibilitando aos idosos novas oportunidades; pode-se perceber que alguns compreendem o envelhecimento como uma experiência enriquecedora, em que a pessoa idosa se constitui o suporte no seio familiar, devido a sua imagem de sabedoria e liderança. De acordo com Freitas et. al. (2010), o conhecimento que se adquire ao longo dos anos serve como alicerce para as relações. Aos serem questionados sobre o preconceito com indivíduos na terceira idade, parte dos acadêmicos considera a inserção do idoso na sociedade balizada por preconceito e discriminação devido à idade; para outra parcela, o idoso assume papel de maior atividade, pois existem leis que asseguram seus direitos constitucionais, como o lazer e transporte gratuito, o que favorece suas ações na comunidade devido a acesso.

CONCLUSÕES

Com a realização desse estudo, constatou-se que a maioria dos acadêmicos entrevistados não tem definido claramente os conceitos de velhice e envelhecimento, atribuindo a esta fase e a este processo aspectos negativos. Uma pequena parcela deles considera que os atuais longevos são ativos, sendo estes pontos positivos ao avançar da idade.

REFERÊNCIAS

SANT'ANNA, Rogério Motta; CÂMARA, Paulo; BRAGA, Marilita Gnecco de Camargo. Mobilidade na terceira idade: como planejar o futuro? Textos Envelhecimento [online]. v.6, n.2, p.5-6, Rio de Janeiro, 2003. Acesso em 15 abr. 2013. Disponível em: <http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000200002.

KOCH-FILHO, Herbert Rubens; KOCH, Luiza Foltran de Azevedo; KUSMA, Solena Miesmer; WERNECK, Renata Iani; BISINELLI, Julio Cesar; MOYSÉS, Simone Tetu; ALANIS, Luciana Reis Azevedo. Uma reflexão sobre o preconceito etário na saúde. Revista Gestão & Saúde, v. 4, n. 2, p.40-8, Curitiba, 2012.

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Revista da Escola de Enfermagem USP, v. 44, n.2, p. 407-12, São Paulo, Jun. 2010.

MENDES, Marcia R. S. S. Barbosa; GUSMÃO, Josiane Lima; FARO, Ana Cristina Mancussi; LEITE, Rita de Cássia Burgos de O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta Paulista Enfermagem. v. 18, n. 4, p. 422-6, São Paulo, 2005.

VIVÊNCIAS JUNTO A GRUPOS DE IDOSOS CONTRIBUEM PARA A FORMAÇÃO DE DISCENTES DE ENFERMAGEM

Angélica Arboit Fritzen (UFSM; angelicaarboit@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Letícia Prescendo (UFSM); Isabel Cristine Oliveira (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Daniela Zen (UFSM); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é a perda gradativa da funcionalidade do organismo humano, predispondo o idoso a se tornar pouco capaz, ou mesmo incapaz, de se adequar a inúmeras situações de ordem física, emocional ou econômica (SOUZA et.al 2008). Com o aumento da população idosa, a velhice tem sido percebida como uma fase de muitas possibilidades de aprendizagem e conhecimento. Assim, conhecer o processo de envelhecimento, as modificações orgânicas, psíquicas e sociais, e as diferentes formas de inserção social são fundamentais para uma boa intervenção dos profissionais.Rizzolli e Zordi (2010) afirmam que a participação de idosos em grupos possibilita o compartilhamento de ideais, experiências, aprendizado e favorece para manutenção da qualidade de vida e um viver em comunidade. Desse modo, o espaço pode ser utilizado pelos profissionais de saúde e nele ser realizadas diversas atividades de promoção da saúde e prevenção de doença.O trabalho objetiva relatar vivência de acadêmicos junto a grupo de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de acadêmicos do 5º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões, referente a atividades teórico-práticas realizadas junto a um grupo de convivência de idosos, no decorrer da disciplina Enfermagem Gerontológica. O grupo é vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social e dele participam, em média, 20 idosos. Os encontros são semanais, com duração de aproximadamente duas horas, no turno da tarde. Comumente, são realizadas ações de socialização, artesanato, passeios, dinâmica grupal, roda de conversa e confraternização em datas especiais. Para a participação dos acadêmicos, a turma é dividida em grupos, compostos por no máximo seis acadêmicos, e estes são supervisionados/acompanhados por uma enfermeira docente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram realizadas atividades solicitada pelos integrantes do grupo de idosos, em especial, relativa à temática vinculada à saúde. Entende-se que atender ao pedido dos idosos, favorece participação e a aprendizagem para eles possam cuidar de sua saúde e, assim, continuem tendo boa qualidade de vida e um envelhecimento saudável. No início do encontro grupal, era desenvolvida uma dinâmica, com o objetivo de favorecer a integração e a desinibição. Na sequência, realizava-se

uma atividade física, normalmente de alongamento, com a finalidade de mostrar os possíveis exercícios que podem ser realizados, inclusive no domicilio, e estimular a realização de atividades físicas. Dando continuidade, discorria-se acerca de um tema que, embora se tratava de uma morbidade, o destaque era para os aspectos da prevenção e tratamento, além da prevenção das possíveis complicações que podem ocorrer. Assim, a hipertensão arterial e diabetes mellitus foram algumas das patologias abordadas, pois elas acometem grande parte da população de idosos em nosso país. Para Richter et.al (2013), as doenças cardiovasculares estão relacionadas a diversos fatores como hereditariedade, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo e obesidade, fazendo com que aumente as taxas de mortalidade entre os idosos. Nesse contexto, indivíduos com idade mais avançada apresentam um quadro maior destas enfermidades, sendo que necessitam utilizar mais os serviços de saúde para poder cuidar de sua saúde (RABELO; CARDOSO, 2007). O assunto abordado no grupo provocou interesse e diversos questionamentos por parte dos idosos, pois vários deles tinham estas patologias. Houve relato, sobre sintomas e preocupações que eles observam no dia a dia. Diante disso, foram realizadas orientações de enfermagem como: verificação periódica da pressão arterial, realização de exercícios físicos, verificação periódica da glicemia capilar periférica e cuidados com a alimentação. Deste modo, a equipe de saúde deve atentar e acompanhar as pessoas idosas.

CONCLUSÕES

A atividade possibilitou perceber a importância da promoção da saúde juntos aos idosos, para que eles possam entender a relevância de cuidar de sua saúde, com a finalidade de envelhecer saudável, aumentando assim sua expectativa de vida. E, para os discentes, configura-se como uma prática que proporciona o crescimento acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

RABELO, D.F; CARDOSO, C.M. Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice. Psico USF, v.12, n. 1, p. 75-81, 2007.

RICHTER, C.M; BETTINELLIZ, L.A; PASQUALOTTI, A; VIECILI, P.R.N; ERDMANN, A.L; HIGASHI, G.D.C. Percepção de Idosos sobre Fatores de Risco Cardiovasculares. Rev Rene. v. 14, n. 4, p. 996-1004, 2013.

RIZZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.13 n.2, p. 225-34, 2010

SOUZA, G.M; BELUCCI M.B; GÓRIO R.A.A; SOLER, V.M. O Processo de Envelhecimento na Percepção de um Grupo de Idosos. Cuid Arte Enfermagem v. 2, n. 1, p. 11-22, 2008.

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO E GRAU DE DEPENDÊNCIA EM IDOSOS DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO

Tayse Perin Della Pasqua (UPF; tayse_dellapasqua@hotmail.com), William Gradaschi Correa (UPF), Angélica Kuffel (UPF), Salua Younes (UPF), Pamella Morette (UPF), Bruna Vieira (UPF), Angineri Garcia Teixeira Ossani (SMS), Analine Fernandes (SMS; analinefernandes@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano faz parte da realidade da maioria das sociedades, e estima-se para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006). O envelhecer apresenta-se pelo declínio funcional do organismo através de interações genéticas e ambientais, tornando a pessoa mais vulnerável ao surgimento de doenças (PRADO, 2003). Os efeitos deletérios do uso do tabaco abrangem não só a redução da expectativa e qualidade de vida, como também o surgimento de doenças agudas e crônicas (BRASIL, 2010). A saúde da pessoa idosa é uma das prioridades em políticas públicas, e o tabagismo eleva o número de atendimentos na rede de saúde. Nesse sentido o estudo tem por objetivo determinar a prevalência de tabagismo e o seu grau de dependência em idosos vinculados à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Passo Fundo – Rio Grande do Sul (RS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com os idosos cadastrados e residentes na área de abrangência da UBS Adirbal Corralo, do município de Passo Fundo - RS. Participaram da pesquisa 287 idosos a partir de 60 anos que aceitaram participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, registro 383.952. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2013 a março de 2014 por meio de entrevista com os idosos através de um questionário estruturado contendo variáveis sócio- demográficas, de saúde e Teste de Fagerström, realizada na UBS e através de visitas domiciliares. Os entrevistadores foram 12 estudantes vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET - Saúde) treinados, com supervisão de tutora e preceptores. Foi realizada análise descritiva e estatística dos dados através do Programa SPSS Versão 17.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A prevalência de tabagismo atual foi de 16,8% entre os entrevistados, sendo 53,1% do sexo masculino. No Brasil a prevalência do tabagismo diminuiu de 35% para 18%, no período de 1989 a 2003, sendo que, em 2006, essa taxa teve uma redução maior, chegando a 16%, conforme os resultados de pesquisas recentes (INCA, 2006). Estudo realizado em Londrina evidenciou 19,2% dos idosos com tabagismo atual (FREITAS et. al., 2010), e inquérito domiciliar encontrou 17% de

idosos fumantes nas capitais brasileiras (CALDEIRA, 2008). Os idosos da UBS estudada apresentam prevalência de tabagismo muito semelhante aos idosos de outras localidades brasileiras, estando expostos às mesmas complicações do fumo. O grau de dependência ao tabaco foi obtido através do Teste de Fagerström (FAGESTRÖM, 1978), método validado para analisar a dependência à nicotina variando de muito baixa à muito elevada. Dentre os fumantes, 67,4% apresentou grau de dependência ao cigarro muito baixo ou baixo avaliado pelo teste. Freitas et. al. encontrou resultado semelhante com 56,1% com baixa dependência à nicotina. Os demais fumantes ficaram divididos entre médio grau de dependência (8,2%), elevado (14,3%) e muito elevado (10,2%), juntos configurando 32,7%. Quanto mais elevado o grau de dependência, maior a dificuldade no abandono do tabagismo, sendo necessário ênfase no tratamento e acompanhamento por toda a equipe de saúde com estimulo a cessação do tabagismo (BRASIL, 2010). De acordo com o resultado do teste são definidas as estratégias a serem usadas na abordagem ao tabagismo, e pesquisas apontam que cerca de 80% dos fumantes que desejam parar de fumar, apenas 3% conseguem a cada ano. (BRASIL, 2010)

CONCLUSÕES

Os resultados apontam a necessidade de ações integrais em saúde com os idosos fumantes, ressaltando a importância de hábitos saudáveis em todo o ciclo vital. O abandono ao tabagismo necessita da intervenção de equipe multiprofissional visando uma melhor qualidade de vida e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25).

CALDEIRA J. P.; Barreto, S. M.; Passos, V. M; A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. Arq. Bras. Cardiol; 91(1):1-10, Jul. 2008.

FAGERSTRÖM, KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addic. Behav. 1978; 3: 235-241.

FREITAS E. R. F et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.13 n. 2 Rio de Janeiro ago. 2010. ISSN 1809-9823.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Prevalência de Tabagismo no Brasil. Coordenação de Prevenção de Vigilância INCA/MS. Rio de Janeiro, 2006.

PRADO S. D.; SAYD D. S. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. Ver. Ciência e Saúde Coletiva. v.9, nº 1, p. 57-58, 2004.

NEUROPATIA URÊMICA EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO HEMODIÁLITICO

Danay savegnago (UPF, 122579@upf.br); Bruna de Oliveira (UPF, 112968@upf.br); Lais Tura (UPF, lais.turra@yahoo.com.br); Michel Fernandes (UPF, 85848@upf.br); Marina Bonafé (UPF, 112995@upf.br); Vanessa Tauchert (UPF, 113007@upf.br); Camila Pereira leguisamo (UPF, camila@upf.br)

INTRODUÇÃO

Indivíduos com doença renal crônica (DRC) em hemodiálise (HD) apresentam não apenas uma perda irreversível da função renal, mas uma complexa síndrome com diversos efeitos sistêmicos, principalmente comprometimento neurológico (RIELLA, 2010). A neuropatia está presente em até 70% dos pacientes que realizam diálise e que apresentam diferentes graus de severidade e progressão da doença, porém em estágio terminal é mais observado o comprometimento distal, tanto sensitivo quanto motor descrito clinicamente como parestesia. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar o grau de comprometimento sensitivo dos membros superiores (MMSS) e correlacionar com o tempo de tratamento de pacientes com DRC submetidos à HD (BURN e BATES, 1998).

METODOLOGIA

Estudo transversal composto por 27 pacientes com DRC, submetidos à HD. A sensibilidade periférica dos MMSS foi avaliada utilizando o monofilamento de Semmes-Weinstein® de 10 gramas. O paciente permaneceu com os olhos fechados durante a avaliação, onde foram aplicados perpendicularmente no antebraço abrangendo os dermátomos ligados à distribuição dos nervos ulnar, mediano e radial. Para identificar o grau sensibilidade, categorizou-se em percepção normal (grau 0) e perda sensitiva (grau 1). O projeto foi aprovadopelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na neuropatia uremica o estagio mais avançado pode se observar atrofia muscular, perda de reflexos tendíneos, déficit de atenção, perda de capacidade sensitiva como a vibratória (BURN e BATES, 1998). No presenta estudo o graude sensibilidade do membro superior esquerdo (MSE) apresentou-se normal para 23 (85%) e alterado para 4 (15%). Já para o membro superior direito (MSD) foi normal para 22 (81,5%) e alterado para 5 (18,5%). Teste de correlação entre o tempo de HD a perda de sensibilidade não mostrou significativo para MSE e MSD (Pearson r = 0,112; p=0,577 e Pearson r = 0,082; p=0,683), respectivamente. Apesar da piora da qualidade de vida, ainda não há nenhum artigo na literatura que confirme o pior prognósticodos pacientes renais crônicos que desenvolvem neuropatias (BURN e BATES,1998).

CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou que não houve correlação significativa entre o tempo de HD e a predominância de neuropatia urêmica. Quando avaliado o grau desensibilidade, verificou-se que os pacientes possuem uma variação considerável entre os dois membros, apresentando maiores taxas de sensibilidade preservada no MSE.

REFERÊNCIAS

BURN, D. J.; BATES, D. Neurology and the kidney. J Neurol Neurosurg Psychiatry,v. 65, n. 6, p. 810-21, Dec 1998.

RIELLA, M. C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios hidroeletrolítico. 5ª. Rio de Janeiro: 2010.

BARDIN, Thomas. Musculoskeletal manifestations of chronic renal failure.Current Opinion in Rheumatology, v. 15, n. 1. 2003.

MOREIRA, Paulo R.; BARROS, Elvino G. Atualização em fisiologia e fisiopatologiarenal: bases fisiopatológicas da miopatia na insuficiência renal crônica.J Bras deNefro, v. 22, n. 1, 2000.

McINTYRE, Christopher W.et al. Patients receiving maintenance dialysis have more severe functionally significant skeletal muscle wasting than patients with dialysis- independent chronic kidney disease. Nephrology Dialysis Transplantation, v. 21, n. 8, p. 2210-2216, 2006.

SAKKAS, Giorgios K. et al. Changes in muscle morphology in dialysis patients after 6 months of aerobic exercise training.Nephrology Dialysis Transplantation,v. 18, n. 9, 2003.

VIOLAN, M. A.et al. Exercise capacity in hemodialysis and renal transplant patients. Transplantation Proceedings, v. 34, n. 1, p. 417-418, fev. 2002

AMPLITUDE DE MOVIMENTO DO MEMBRO SUPERIOR EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM TRATAMENTO DIALÍTICO

Danay savegnago (UPF, 122579@upf.br); Lais Tura (UPF, lais.turra@yahoo.com.br); Bruna de Oliveira (UPF, 112968@upf.br); Michel Fernandes (UPF, 85848@upf.br); Marina Bonafé (UPF, 112995@upf.br); Vanessa Tauchert (UPF, 113007@upf.br); Camila Pereira leguisamo (UPF, camila@upf.br).

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é decorrente de lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em fase terminal, uma das opções de tratamento é a hemodiálise (HD), que é uma das terapias de substituição da função renal. Indivíduos com DRC em HD apresentam uma complexa síndrome com efeitos em diversos sistemas, entre eles, o sistema músculo esquelético. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar e correlacionar a amplitude e a força de movimento dos membros superiores de pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise

METODOLOGIA

Estudo trasnversal que avaliou pacientes com DRC submetidos à HD. Para avaliação da força muscular, foi utilizado o dinamômetro de preensão manual (capacidade de mensuração de 5 a 100 kg; resolução 0,05 kg; precisão ±0,5%) sobre os músculos flexores. A amplitude de movimento foi avaliada conforme o Manual Fotográfico de Goniometria e Fleximetria. Foram avaliados os movimentos ativos da articulação glenoumeral. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final do estudo foi de 27 pacientes (58,5 ±13 anos, 89% homens). A média de força do membro superior esquerdo (MSE) foi 2,29 ±0,32 newtons e do membro superior direito (MSD) 2,46 ±0,89 newtons. A força do MSE apresentou uma correlação diretamente proporcional com a flexão (Pearson r=0,445; p=0,020) e abdução (Pearson r=0,437; p=0,022), porém não houve correlação para os movimentos de extensão e adução ou com a força apresentada pelo MSD e as amplitudes de movimento. Em 21 pacientes (78%), o MSE foi sítio da fístula arteriovenosa. Para Bardin (2003), as anormalidades músculo esqueléticas são numerosas e freqüentes em pacientes doentes renais, sendo importantes causadoras das limitações na qualidade de vida, em particular daqueles mantidos por longo período de terapia de diálise renal. Sabe-se que pacientes em HD apresentam comprometimento na estrutura e na função muscular podendo manifestar pela atrofia e pela fraqueza muscular proximal. Segundo Moreira e Barros (2000) o aspecto que influência a diminuição da força muscular está associada às alterações no suprimento de energia da célula muscular. As alterações nos sistemas metabólicos de produção de ATP diminuem a capacidade metabólica muscular basal em torno de 40 % em paciente com IRC. A presença

predominante da fistula arteriovenosa no membro superior esquerdo talvez possa explicar tal achado.

CONCLUSÕES

O estudo demonstrou que a força do membro superior esquerdo dos pacientes submetidos ao tratamento dialítico é diretamente proporcional a amplitude de flexão e abdução no MSE, embora isto não seja evidenciado para os movimentos de extensão e adução ou para a força do MSD. No entanto, estudos futuros são necessários para verificar esta ligação.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Thomas. Musculoskeletal manifestations of chronic renal failure.Current Opinion in Rheumatology, v. 15, n. 1. 2003.

MOREIRA, Paulo R.; BARROS, Elvino G. Atualização em fisiologia e fisiopatologia renal: bases fisiopatológicas da miopatia na insuficiência renal crônica.J Bras de Nefro, v. 22, n. 1, 2000.

McINTYRE, Christopher W.et al. Patients receiving maintenance dialysis have more severe functionally significant skeletal muscle wasting than patients with dialysis- independent chronic kidney disease. Nephrology Dialysis Transplantation, v. 21, n. 8, p. 2210-2216, 2006.

SAKKAS, Giorgios K. et al. Changes in muscle morphology in dialysis patients after 6 months of aerobic exercise training.Nephrology Dialysis Transplantation, v. 18, n. 9, 2003.

VIOLAN, M. A.et al. Exercise capacity in hemodialysis and renal transplant patients. Transplantation Proceedings, v. 34, n. 1, p. 417-418, fev. 2002.

UNATI: A EXPERIÊNCIA EM AÇÕES EDUCATIVAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE CRUZ ALTA

Angela Vieira Brunelli (UNICRUZ; abrunelli@unicruz.edu.br); Dinara Hansen (UNICRUZ; dhansen@unicruz.edu.br), Solange Beatriz Billig Garcês (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br), Vania Mari Rossato (UNICRUZ; vcompassi@unicruz.edu.br), Alessandra Daltrozo Brondani (UNICRUZ; alessandrabrondani@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida relaciona-se com a de um envelhecimento saudável, processo, este, que envolve prevenção e controle de doenças, comportamentos de saúde, atividade cognitiva e social, produtividade, participação social, objetivos e metas. A promoção do envelhecimento saudável é de extrema relevância na presença do crescimento da população de idosos e do aumento da longevidade, porque auxilia a prevenir e a controlar a incidência de doenças crônico-degenerativas e da incapacidade (PATROCINIO; PEREIRA, 2013). Desta forma, o Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano da Unicruz desenvolve o projeto UNATI – Universidade Aberta à Terceira Idade, que possibilita ao idoso uma forma de reinserção social, valorização de sua experiência de vida e promovem um envelhecimento saudável. O objetivo deste trabalho é descrever as atividades que ocorrem de forma interdisciplinar com ações voltadas à educação e saúde, atividade física, inclusão digital, arte entre outras.

METODOLOGIA

A meta é atender idosos independentes, integrando docentes e discentes das áreas de educação física, fisioterapia, nutrição, enfermagem, biomedicina, pedagogia, letras e informática. As atividades cumprem um cronograma que se estabelece a partir da organização do semestre letivo e se dá dentro de uma metodologia de ação com oficinas permanentes, eventuais e comemorações. Nas oficinas insere-se a atividade física onde se oferecem as modalidades de hidroginástica, dança e caminhada orientada e que acontecem duas vezes na semana. As oficinas de artes, cultura e inclusão digital e de educação em saúde, acontecem uma vez por semana. Ocorrem coletas de informações que servem de modelos para serem implantados nos serviços de saúde, além de possibilitar dados para pesquisas de docentes e discentes. Os idosos passam por uma avaliação englobando identificação, saúde global, uso de medicamentos, avaliação antropométrica e nutricional, controle da pressão arterial e de vacinas, entre outras.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relatos realizados pelos idosos foram destacados os itens de diminuição da ansiedade, melhora na saúde geral, no estado de humor e no relacionamento com os outros. Do ponto de vista psicológico a atividade física tem forte impacto no combate à depressão, atuando como um catalisador de relacionamento interpessoal, produzindo agradável sensação de bem estar, e estimulando a autoestima pela superação de pequenos desafios (FARINATTI, 2008). É importante

destacar que as oficinas de educação em saúde envolvem ações educativas tendo como referência o debate atual sobre promoção da saúde e envelhecimento ativo. Estas oficinas englobam temas como: alimentação e nutrição, cuidados de enfermagem, doenças comuns em idosos (hipertensão, diabetes, osteoporose, dislipidemias, depressão), medicamentos e automedicação, acesso a infomações preventivas e sexualidade, aumento no conhecimento sobre o próprio corpo; políticas de atenção à saúde do idoso; entendimento sobre o processo do envelhecimento a partir de uma visão ativa do envelhecer, relações afetivas, dentre outros. A partir destas oficinas, observa-se a valorização de suas trajetórias de vida e seus saberes, buscando garantir aos idosos do UNATI o direito à informação e à educação e que possam ser estratégicos na capacitação e na autonomia deste grupo, embora, “observa-se na sociedade que há uma tendência de sublimar uma vida depois dos sessenta, não a valorizando, como também se exclui a possibilidade de realizar muitos desejos e expectativas, além de se rejeitar a subjetividade dessas pessoas” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2007, p. 386). Desta forma, percebe-se que compartilhar o processo criativo de uma atividade artística ou de ações pelo uso computador pode ser um alento para estes sujeitos, que se sentem invisíveis pelo próprio processo do envelhecer, e de terem a oportunidade de ser protagonistas, comprovando-se assim como "atividades socializadoras e promotoras de autoestima" (KACHAR, 2003).

CONCLUSÕES

A Universidade de Cruz Alta, através do UNATI cumpre seu compromisso com essa demanda do envelhecimento que atualmente se tornou também uma questão social, já que a ressocialização pode ser estrátegica para a qualidade de vida e promoção da saúde dos idosos.

REFERÊNCIAS

FARINATTI, P. T. V. Envelhecimento. Promoção da saúde e exercício. São Paulo: Manole, 2008.

KACHAR, Vitória. Terceira Idade & Informática: Aprender revelando potencialidades. São Paulo: Cortez, 2003.

OLIVEIRA, Rita de Cássia; OLIVEIRA, Flávia da Silva. Políticas Públicas e o Gestor da Educação na Universidade Aberta para a Terceira Idade. Disponível em:<www.anpae.org.br/congressos_antigos/simposio2007/380.pdf> . Acesso em: 21 maio 2014.

PATROCINIO, Wanda Pereira; PEREIRA, Beltrina da Purificação da Côrte. Efeitos da educação em saúde sobre atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. Trab. educ. saúde [online]. 2013, vol.11, n.2, pp. 375-394. ISSN 1981-7746.

QUEDAS EM IDOSOS E FATORES ASSOCIADOS

Dinara Hansen (UNICRUZ; dhansen@unicruz.edu.br); Carolina Boettge Rosa (UNICRUZ; carolboettge@gmail.com); Solange Beatriz Billig Garces (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br); Cristina Thum (UNICRUZ; crthumenf@ig.com); Tatiane Konrad Rückert (UNICRUZ; tatiane-kr@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

Levantar o histórico de quedas e fatores associados em pessoas idosas constitui uma temática relevante e desafiadora pois, com o aumento significativo da expectativa de vida, há maior risco de quedas e estas, são hoje, consideradas problema de saúde pública para esta população, em vista da mortalidade, morbidade e dos custos social e econômico decorrentes (PINHO, et al, 2012). As quedas são eventos que podem provocar fraturas, aumentar o nível de dependência do idoso, tornando-se uma preocupação específica, já que pode afetar sua capacidade funcional e por estar associada ao processo natural de envelhecimento e diversas patologias (SILVA, et al, 2007). Assim, este estudo teve por objetivo levantar histórico de quedas de idosos cadastrados nas Estratégias de Saúde do município de Cruz Alta, levando em consideração fatores que podem estar associados.

METODOLOGIA

A presente investigação caracteriza-se como sendo um estudo observacional descritivo, transversal com uma abordagem quantitativa. A população desta pesquisa foi constituída por idosos que residem em Cruz Alta, cadastrados nas ESFs do município. A amostra do estudo foi selecionada de forma estratificada, e foram escolhidos 10% dos idosos do município que frequentam as ESFs. Foram selecionados os primeiros idosos encontrados em suas residências, totalizando 527 idosos entevistados. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e ficha contendo os dados sócio demográficos, estado de saúde, patologias, medicamentos em uso e histórico de quedas. A análise dos dados foi realizada com a utilização do programa Microsoft Excel e SPSS, versão 11.1. A associação entre as variáveis quantitativas foi estimada através do Coeficiente de Correlação de Pearson e entre as variáveis categóricas foi calculada através do Teste do Chi-Quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 527 idosos entrevistados, 343 (65,1%) foram mulheres e 184 (34,9%) homens. Referente à faixa etária, predominou o grupo de idosos com idade entre os 60 e 69 anos (52%), seguidos pelos idosos entre os 70 e 79 anos (30,4%). O grupo com mais de 80 anos totalizou 81 indivíduos (15,4%) e o grupo com mais de 90 anos, 12 indivíduos (2,3%). Ao levantar o grau de escolaridade, fica evidenciado que a maior parte da amostra possui apenas ensino fundamental incompleto (n= 332) seguido por 75 idosos (14,2%) com ensino fundamental completo e 60 idosos analfabetos (11,4%). Isso demonstra não somente a dificuldade de acesso à escola, na década de 40, como também

mostra a influência das relações e hierarquias de gênero na frequência a escola e na capacitação para o trabalho. (SOUZA, 2005). Quando avaliados sobre a sua percepção de saúde a maior parte dos idosos (41,7%) consideraram sua saúde como média, 37,4% como boa, 7,6% como muito boa, 7,4% como ruim e apenas 5,9% como sendo excelente. Referente às quedas, 41,4% (n=218) dos idosos referiram já ter sofrido quedas, e os demais (58,6%) nunca sofreram, sendo que as mulheres caíram mais que os homens. Houve associação significativa entre idade e quedas (p=0,032), prevalecendo as quedas na faixa estária entr 60 e 69 anos (48,6%). Dos idosos que referiram quedas, 55% (n=120) sofreram somente uma queda, 24,8% (n=54) sofreram 2 quedas e 20,2% (n=44) três quedas. Dentre os que sofreram quedas, 49,5% (n=108) tiveram fraturas associadas, sem associação estatisticamente significativa entre as variáveis número de quedas e fraturas (p=0,261). Dentre os 108 idosos que sofreram fraturas, 51% (n=55) relataram fraturas em membro inferior, confirmando achados de Gonçalves et al, (2008). Quando levantado o histórico de patologias dos idosos que sofreram quedas, 68,8% eram hipertensos, 30,27% tinham diagnóstico de osteoporose e 20,64% eram diabéticos, não havendo associação significativa entre estas patologias e a ocorrência de quedas.

CONCLUSÕES

Através deste estudo foi possível verificar que quase metade do grupo estudado já sofreu quedas e que dos que caíram, metade teve faturas associadas, prevalecendo as fraturas nos membros inferiores que podem levar à dificulades de deambulação. Ações preventivas são necessárias para diminuir as quedas nesta população, evitando complicações futuras.

REFERÊNCIAS

GONÇALVES, et al. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. Rev Saúde Pública; v.42(5):938-45, 2008.

PINHO, et al. Avaliação do risco de quedas em idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde. Rev Esc Enferm USP; v.46(2):320-7, 2012.

SILVA, T.M., et al. A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. Rev. Eletr. Enf. [Internet]; v.9(1):64-78, 2007.

SOUZA, A.C. Como manda o figurino: práticas terapêuticas entre idosos de Porto Alegre. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande Sul; 2005.

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AO ENVELHECIMENTO HUMANO

Carine Sagiorato Rossetti (UPF; 125012@upf.br), Bianca Padilha (UPF; 113944@upf.br), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br).

INTRODUÇÃO

A proporção de pessoas com mais de sessenta anos está aumentando. Segundo Motta et al. (2010), o aumento da expectativa de vida, associa-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, o acompanhamento clínico dos recém-nascidos e ao aumento do nível de escolaridade. O interesse pelo assunto surgiu a partir da observação da grande dificuldade que os profissionais enfermeiros, assim como família e sociedade, encontram em lidar com as modificações e exigências geradas pelo envelhecimento. Frente aos casos de doenças crônicas e dependências, surge a necessidade de estratégias que contemplem as demandas geradas por esse "novo" ator social. Assim, os enfermeiros precisam estar cientes das intervenções que lhes cabem. Nesse contexto, objetivou-se identificar o papel do enfermeiro frente ao envelhecimento humano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibiográfica em que foram usadas base de dados online LILACS, MEDLINE e SCIELO. Realizou-se busca nas bases de dados, além de condutas e diretrizes do ministério da saúde referidas em periódicos nacionais. A estratégia de busca considerou como palavras-chave: cuidados enfermagem, planejamento de assistência ao paciente, educação em enfermagem e envelhecimento da população. Para a seleção inicial de prováveis trabalhos de interesse, foram lidos os títulos e resumos dos artigos. Definidos os mais relevantes, realizou-se a análise do texto completo. Foram utilizados como critérios de inclusão os textos nacionais, publicados entre 2005 e 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As pesquisas disponíveis demonstraram a existência de alguns consensos quanto a atuação do enfermeiro. Dentre as principais, destacaram-se a essencialidade da enfermagem na promoção de um envelhecimento saudável, utilizando-se medidas preventivas, educativas, curativas e paliativas. O Ministério da Saúde mostra que "é necessário que o idoso seja auxiliado na preservação de suas capacidades funcionais e na manutenção das atividades de vida diárias, cabendo aos profissionais de enfermagem, atuar de forma decisiva junto ao idoso e sua família" (BRASIL, 2006). A função dos enfermeiros é a de ajudar o paciente a promover a saúde e prevenir o mal-estar e a doença, evitar que problemas potenciais, relacionados com as atividades de vida, se tornem reais, prevenir o reaparecimento de problemas tratados, enfatizar o auto-cuidado, com o máximo de independência de acordo com a capacidade individual, promover um nível elevado de bem-estar e oferecer a melhor e mais atualizada informação, de forma a desenvolver hábitos

de vida saudáveis e a resolver, aliviar, suportar e lidar, de forma positiva, com quaisquer problemas, incluindo a morte (SANTOS, 2007). A assistência de enfermagem ao idoso deve ter como objetivo a manutenção e valorização da autonomia, para tanto é necessário avaliar o grau de dependência e instituir medidas voltadas para o alcance do maior grau possível de independência funcional e autonomia (RINALDI et al., 2013). No que respeita ao envelhecimento, a promoção da saúde deve direcionar-se, primeiramente, para os estilos de vida das crianças, dos jovens e das pessoas de meia-idade e ao dirigir-se às pessoas, com idade mais avançada, para além de aumentar a longevidade, melhorar a saúde e a qualidade de vida. Através da adoção de estilos de vida saudáveis, projeta-se a velhice saudável e melhor sucedida (ASSIS, 2005).

CONCLUSÕES

Percebemos a importância da função do enfermeiro, que têm como uma das principais a promoção da saúde em todas as fases da vida do ser humano. Na velhice, em especial, exige-se a contribuição de uma equipe profissional para atender a todas as demandas e que estes profissionais estejam realmente focados e cientes de suas funções.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: relfexão para as ações educativas com idosos. Revista APS, v.8, n.1, p. 15-24, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 192p.

MOTTA, F. R. N. et al. Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. Escola Anna Nery, v. 14, n. 4, p. 833-838, 2010.

RINALDI, C. F. et al. O papel da enfermgem e sua contribuição para a promoção do envelhecimento saudável e ativo. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 4, n. 2, p. 454-466, 2013.

SANTOS, S. S. C. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriátrica. Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, v. 9, n. 1, p. 251-260, 2007.

CAUSAS E REPERCUSSÕES DA LOMBALGIA EM IDOSOS

Carine Sagiorato Rossetti (UPF; 125012@upf.br), Monica Sagiorato Rossetti (monifisioterapia@hotmail.com), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br).

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas, muitas vezes com presença de dor crônica (LIMA-COSTA; LOYOLA FILHO; MATOS, 2007). Dentro desse paradigma da dor crônica apresentam-se as dores na coluna, especialmente a lombalgia, fator de maior queixa conforme Dellaroza et al. (2013). Tal panorama vem provocando repercussões na área da saúde pelo aumento no número de casos de doenças crônico-degenerativas e tornando-se desta forma um problema social (TAVARES et al., 2007). Nesse sentido, se faz necessário um estudo mais amplo sobre a lombalgia no processo de envelhecer, no intuito de prevenção e intervenção precoce nessa população. Dessa forma, objetivou-se identificar as causas e as repercussões da lombalgia em idosos divulgadas na literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que foram usadas bases de dados online LILACS, MEDLINE e SCIELO. A estratégia de busca considerou como palavras-chave: lombalgia, envelhecimento humano, doenças crônicas na terceira idade, consequências da lombalgia. Para a seleção inicial de prováveis estudos de interesse, foram lidos os títulos e resumos dos artigos. Definidos os mais relevantes, realizou-se a análise do texto completo. Foram utilizados como critérios de inclusão os textos nacionais, publicados entre 2005 e 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apesar de ser menos incidente em idosos, a lombalgia atinge níveis epidêmicos na população em geral, sendo que, em países industrializados, sua prevalência é estimada em torno de 70%. Além disso, a lombalgia é uma sintomatologia que pode estar relacionada a diversas patologias da coluna, bem como à dor miofascial, advinda de estresse muscular gerado por atividades prolongadas, repetitivas, e por um condicionamento físico inadequado, gerando alteração na biomecânica da coluna vertebral, muitas vezes comprometendo a independência funcional do idoso e sua qualidade de vida (ZAVARIZE; WECHSLER, 2012). Contudo, algumas condições específicas podem levar à lombalgia, como problemas congênitos, causas degenerativas, processos inflamatórios, infecções, tumores (SOUZA et al., 2008). Há evidências de que a lombalgia é um agente importante de incapacitação e limitação funcional, afetando os domínios físicos, psicológicos, sociais e em relação ao meio ambiente (ZAVARIZE; WECHSLER, 2012). A presença de incapacidade sobrecarrega os serviços de saúde, pois indivíduos que se sentem incapacitados realizam muitas consultas, exames e cirurgias (SALVETTI et al., 2012).

Dados de um inquérito de saúde do Estado de São Paulo, realizado com indivíduos acima de 60 anos, apontaram prevalência de 30% de dor lombar em uma amostra de 400 idosos. Este inquérito identificou que a região lombar é a mais acometida, desencadeando incapacidades nas atividades de vida diária e alterações na mobilidade (DELAROZZA et al., 2013). Para Salvetti et al. (2012) além da lombalgia outros itens contribuem para incapacidade, tais como fatores sócio-demográficos, físicos, culturais, emocionais e laborais.

CONCLUSÕES

As considerações da pesquisa têm várias implicações clínicas para as diversas áreas da saúde frente ao envelhecimento humano, considerando o fator incapacitante da lombalgia. Nesse contexto, é preciso que a dor seja incluída na agenda de pesquisadores e profissionais que atuam na área de atenção ao idoso, visando prevenção das incapacidades.

REFERÊNCIAS

DELLAROZA, M. S. G. et al. Dor crônica em idosos residentes em São Paulo, Brasil: prevalência, características e associação com capacidade funcional e mobilidade (Estudo SABE). Cadernos de Saúde Pública, v. 29, n. 2, p. 325-334, 2013.

LIMA-COSTA, M. F.; LOYOLA FILHO, A. I.; MATOS, D. L. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998-2003). Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 10, p. 2467-2478, 2007.

SALVETTI, M. G. et al. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, n.1, p. 16-23, 2012.

SOUZA, M. C. et al. Deep Water Running no tratamento da lombalgia mecânico-postural: relato de caso. Revista Neurociências, v. 16, n. 1, p. 62-66, 2008.

TAVARES, D. M. S. et al. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. Revista Texto & contexto enfermagem, v. 16, n. 1, p. 32-39, 2007.

ZAVARIZE, S. F.; WECHSLER, S. M. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 15, n. 3, p. 403-414, 2012.

AS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA E O IDOSO: UMA ANÁLISE ENTRE 2011 E 2013 NO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO

Denize Cornelio da Luz (UPF; denizeluz@upf.br); Fernanda Cornelio da Luz (UPF; 128588@upf.br); Laura Castelli de Souza (UPF; 126226@upf.br); Letícia Machiavelli (UPF; 127233@upf.br); Paulo da Silva Cirne (Ministério Público/RS; pscirne@mprs.mp.br).

INTRODUÇÃO

Este estudo buscou organizar e sistematizar as situações de violência e violação de direitos aos quais os idosos de Passo Fundo - RS/Brasil são submetidos como forma de tipificar os casos atendidos e a posterior organização de um banco de dados sobre o perfil biopsicossocial dos idosos em situação de vulnerabilidade e as possibilidades de enfrentamento e combate desta condição, a fim de monitorar as violações mais recorrentes e desenvolver ações e projetos para o esclarecimento, enfrentamento e combate das violações. Desta forma, foram analisados os dados de violência e violação de direitos praticados contra o idoso por meio dos registros dos atendimentos realizados pelo Balcão do Idoso (projeto da Universidade de Passo Fundo em parceria com o Ministério Público Estadual e Prefeitura Municipal de Passo Fundo).

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo retrospectivo/documental foram analisadas as fichas de acolhimento utilizadas nos atendimentos realizados pelo Balcão do Idoso, entre os anos de 2011 e 2013. Após a análise das situações atendidas nos três anos investigados, estas foram categorizadas em 08 (oito) categorias de violação, a saber:

1. Negligência/Abandono/Autonegligência;
2. Violência Física/Verbal/Psicológica;
3. Abuso Financeiro;
4. Dificuldade/Impedimento de Acesso aos Serviços (saúde, justiça, institucionalização, habitação);
5. Pedidos de Institucionalização/Complementação;
6. Outros/Diversos;
7. Internação Compulsória e
8. Interdição.

Cabe ressaltar que estas categorias foram definidas levando em conta as violações atendidas mais recorrentes no município de Passo Fundo e as tipificações de violência adotadas por Minayo (2005), sendo que desde 2013 são adotadas pelo Balcão do Idoso e Ministério Público Estadual para fins de controle dos atendimentos prestados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2011 foram realizados 182 atendimentos sendo que 29,12% foram incluídos na modalidade Outros/Diversos (busca por orientação e BPC, acesso ao trabalho remunerado, regularização de documentos, busca por cuidadores, orientação e encaminhamento à justiça); 30,76% foram identificadas como situações de abandono/negligência/autonegligência; 18,14% como dificuldade/impedimento de acesso aos serviços; 16,48% como violência física/psicológica, e 5,5% como abuso financeiro. Já em 2012, dos 157 atendimentos analisados, 42,5% foram identificados como dificuldade/impedimento de acesso aos serviços; 22,5% como abandono/negligência/ autonegligência dos idosos; 17,5% como violência física/psicológica e 5,5% como abuso financeiro. Quanto ao ano de 2013, foram realizados 86 atendimentos, sendo que 36,04% foram identificados como negligência/abandono/autonegligência; 36,04% como violência física/verbal; 26,74% como dificuldade/impedimento de acesso aos serviços; 20,93% como outros; 11,62% como abuso financeiro; 10,46% como pedidos de institucionalização/complementação; 5,81% como internação compulsória e 1,16% como interdição. Comparativamente, observa-se uma diminuição significativa em termos de número de atendimentos diretos aos usuários. Isso pode ser analisado tendo em vista a atuação da Rede de Proteção ao idoso e o trabalho de conscientização e sensibilização que vem sendo desenvolvido junto à comunidade, no sentido de congregar esforços a fim de minimizar as situações de violência e/ou violação de direitos. Outro fator importante nesta análise é o fato de que nos anos de 2012 e 2013 muitos dos usuários já atendidos pelo Balcão do Idoso retornaram ao serviço trazendo outras demandas, provocando diferentes desdobramentos em relação ao atendimento inicial, da mesma forma que um número significativo dos usuários atendidos, face à complexidade das demandas trazidas, permanecem em atendimento por um tempo maior até a resolução ou arquivamento do caso.

CONCLUSÕES

Observou-se aumento nos casos de Negligência/Abandono/Autonegligência e Violência Física/Verbal/Psicológica, Abuso Financeiro e Pedidos de Institucionalização/Complementação, dados que apontam onde as ações desenvolvidas pelo Balcão do Idoso deverão concentrar sua atuação a fim de enfrentar as situações de violência ou ainda minimizá-las.

REFERÊNCIAS

MIMAYO, M.C. Violência Contra Idosos: O Avesso Do Respeito À Experiência E À Sabedoria. Cartilha Da Secretaria Especial Dos Direitos Humanos, 2ª Edição, 2005.

ORGANIZAÇÃO Mundial De Saúde - Relatório Mundial Sobre Violência E Saúde. Genebra. 2002.

RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO

Mariana Bianchi. (FAI, UNICAMP, mariana.bianchi@aedu.com); Rozilaine O. Padilha. (FAI, rozilaineoliveira@yahoo.com.br); Hosana B. Penteado. (FAI, hosanabarbara@yahoo.com.br); Fabiana C. Pietrobom(FAI,fcpietrobom@hotmail.com); Alexandro M. Menegócio (FAI, alexandro.marcos@aedu.com)

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento acompanhado de qualidade de vida acarreta em oportunidade contínua ao idoso em ser participativo e ativo ao longo da sua vida, respeitando suas necessidades, desejos e capacidades, proporcionando proteção, segurança e cuidados adequados (CARDOSO; FERREIRA 2010). Além de considerar o bem-estar físico, social e mental do idoso a qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas e preocupações (CARDOSO; FERREIRA 2010). Para Lucchetti, Granero & Bassi (2011), existe uma relação direta entre qualidade de vida, envelhecimento e religiosidade na população idosa. O fato de a velhice ser considerada a última etapa da vida faz com que ocorra um aumento da frequência sobre o pensar na morte e, sobretudo, a respeito do que vem depois dela. O objetivo dessa pesquisa é refletir sobre os conceitos de qualidade de vida e religiosidade.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva baseada em revisão bibliográfica. Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados e indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2004 a 2014, utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (Decs): qualidade de vida; envelhecimento e religiosidade. A opção por estes descritores deve-se ao fato de referirem-se aos termos exatos, favorecendo a busca de publicações que se refiram com mais particularidade ao objeto de estudo. Os artigos foram lidos conforme título e resumo e posteriormente uma leitura crítica para seleção dos artigos pertinentes. A revisão mostrou as principais semelhanças e conclusões dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Antes a qualidade de vida era avaliada por meio de indicadores econômicos ou sociodemográficos que descreviam apenas as condições de vida dos indivíduos. Atualmente, foram incorporados aos indicadores de julgamento pessoal do bem-estar e da satisfação com a vida, o envolvimento religioso ou religiosidade compreendendo os comportamentos, atitudes, valores, crenças, sentimentos e experiências motivados pelo contexto religioso. Tanto as crenças quanto a participação nas atividades religiosas influenciam positivamente o bem-estar subjetivo dos idosos (LUCCHETTI; GRANERO; BASSI, 2011). Diversas pesquisas têm evidenciado que o envolvimento religioso constitui-se em importante preditor da participação dos idosos em atividades sociais e comunitárias que lhes propiciam melhor funcionamento psicossocial e bioquímico. Segundo

Lucchetti, Granero e Bassi (2011), o envelhecimento bem-sucedido inclui três elementos: probabilidade baixa de doenças e de incapacidades relacionadas às mesmas; alta capacidade funcional cognitiva e física e engajamento ativo com a vida. Alguns estudos nacionais têm demonstrado que o impacto das crenças pessoais influencia no envelhecimento bem-sucedido através da resiliência. Nas doenças cardiovasculares, a maior frequência religiosa esteve associada a uma menor mortalidade por causas cardiovasculares. Quanto à hipertensão, demonstra-se que aqueles que frequentam pelo menos uma vez por semana a igreja/templo tem menor pressão arterial, quando comparados com os idosos que não frequentam (RIBEIRO; DUARTE, 2008). Estudos demonstram maior prevalência de depressão em idosos não-religiosos ou não-espiritualizados portadores de neoplasias em reabilitação, e em pacientes hospitalizados. Da mesma forma, há uma maior remissão da depressão quanto maior a espiritualidade do idoso. Na doença de Alzheimer, alguns estudos feitos por Cardoso & Ferreira (2010) têm demonstrado a influência da espiritualidade nas síndromes demênciais.

CONCLUSÕES

A busca pela religiosidade na velhice acontece por um movimento natural, já que a proximidade da morte faz com que idosos se aproximem de temas existenciais ou da transcendência por meio de crenças no sagrado e também a religiosidade apresenta-se como um fenômeno cultural que se manifesta de formas diferentes nas distintas etapas de vida.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, M.S.; FERREIRA, C. M. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. Psicologia e Ciência. Volume 29 nº 2. Brasília junho de 2010. Acesso em 18 de abril. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.phpscript

LUCCHETTI, G.; GRANERO, L. A.; BASSI, M. R. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Volume 14, nº1. Rio de janeiro, 2011. Acesso em 18 de abril. Disponível: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script

RIBEIRO, T. O.; DUARTE. F. G. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. Psicologia: Teoria e Pesquisa. Volume 27 nº 1 Brasília. Janeiro- Março de 2011. Acesso em 18 de abril. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?pid

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS ATENDIDOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO

Tayse Perin Della Pasqua (UPF; tayse_dellapasqua@hotmail.com), Émille Dalbem Paim (UPF), Quezia Pasolini Peruzzo (UPF), Daiana Zerbielli (UPF), Ana Luisa Sant'Anna Alves (UPF), Giordana Picolo Furini (UPF), Daiane Maria Bozza (SMS), Analine Fernandes (SMS; analinefernandes@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida vem aumentando consideravelmente nos últimos anos, principalmente nos países em desenvolvimento como é o caso do Brasil. Junto ao aumento exponencial da longevidade, acompanham as doenças da terceira idade que geram preocupação para a saúde pública e uma maior demanda para os serviços de saúde. Por sua vez, os profissionais que atuam nesta área, necessitam conhecer as peculiaridades que influenciam na saúde do idoso para adequar-se às necessidades dessa população. Em vista disso, foi desenvolvida esta pesquisa, com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos idosos da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Passo Fundo – Rio Grande do Sul (RS). Dentre os itens pesquisados, buscou-se elucidar quais são as características sociodemográficas da população idosa deste local e, com isso, promover ações para a abordagem dos principais problemas evidenciados pelo projeto.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com os idosos cadastrados e residentes na área de abrangência da UBS Adirbal Corralo do município de Passo Fundo - RS. Participaram da pesquisa 287 idosos a partir de 60 anos os quais aceitaram participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto obteve autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, registro 383.952. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2013 a março de 2014 por meio de entrevista com os idosos através de um questionário estruturado, realizada na UBS e através de visitas domiciliares. Os entrevistadores foram 12 estudantes vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET - Saúde) treinados, com supervisão de tutora e preceptores. Foi realizada análise descritiva e estatística dos dados através do Programa SPSS Versão 17.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O questionário abrangeu dados referentes à idade, número de filhos, estado civil, frequência escolar e anos de estudo, sexo, classe econômica e trabalho atual. A média de idade dos participantes foi de 69,5 ± 7,3 anos, semelhante a encontrada no estudo de Mastroeni et al. (2007) que foi de 69,8 anos. O número médio de filhos foi de 4,48 ± 2,46, concordando com o encontrado por Farinasso (2007) equivalente a 5,51. Quanto ao estado civil verificou-se a predominância de

39,5% casados seguido de 36% viúvos. Esses resultados são semelhantes ao descrito por Pilger (2011) onde 57,7% dos idosos entrevistados eram casados e 34,5% eram viúvos. Viver com o cônjuge é importante para o aumento da qualidade de vida do idoso (MASTROENI et al., 2007). No que se refere à escolaridade, o tempo de estudo foi em média de 4,53 anos, sendo 87,5% alfabetizados, consoante ao estudo de Meireles et al (2007) que encontrou 72% de idosos alfabetizados. Conforme expressa Paskulin e Vianna (2007), o idoso com melhor escolaridade poderá compreender com mais facilidade as orientações em saúde e prevenir déficits cognitivos. No presente estudo a maioria foi do sexo feminino com 58,28%, dado similar ao encontrado por Meireles et al. (2007) o qual apresenta 57,9%. Camarano, Kanso e Mello (2004) explicam a feminização da velhice como causa da mortalidade diferencial por sexo, contudo, ressaltam que embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas apresentam maior debilidade física na longevidade. Em relação à classe econômica constatou-se predominância da Classe C com 61,6% sendo que 64,1% são aposentados. Superioridade também revelada por Meireles et al. (2007) a qual mostra 71,9% de aposentados. Santos et al (2007) fazem uma relação entre classe econômica baixa e algum tipo de incapacidade funcional, menor qualidade de vida e más condições de saúde. Desse modo, pode-se presumir que a renda é um fator agravante e predisponente ao estresse e às doenças (RODRIGUES, 2012)

CONCLUSÕES

A análise de aspectos socioeconômicos na senescência denota-se um passo importante para o conhecimento do perfil dos idosos atendidos na UBS e auxilia a equipe de saúde responsável no planejamento de ações dirigidas a essa população específica, visando promover uma melhor qualidade de vida e saúde.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. e. A feminização da velhice. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 29-30. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

FARINASSO, A. L. da C. Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família. 2005. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-11052005-114419/>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

MASTROENI, M. F. et al. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. Rev. Bras. Epidemiol., vol.10, n.2, p. 190-201, São Paulo, Jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2007000200007&lang=pt>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

MEIRELES, V. C. et al. Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Sa-úde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em en-fermagem. Rev. Saúde Soc., vol.16, n.1, p. 69-80, São Paulo, Jan./Abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902007000100007>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

PASKULIN, L. M. G.; VIANNA, L. A. A. Perfil sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. Rev. Saúde Pública, vol. 41, n. 5, p. 757-768, São Paulo, Maio 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102007000500010&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

PILGER C.; MENON, M. H.; Mathias, T. A. de F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.19, n.5, p. 1230-1238, Ribeirão Preto, Set./Out. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000500022&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em:09 Jun. 2014.

RODRIGUES, J. C. et al. Relação das características sociodemográficas com o estresse percebido em idosos praticantes de exercícios físicos. RBCEH, v. 9, n. 1, p. 89-97, Passo Fundo, jan./abr. 2012. Disponível em: <http://www.upf.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/1843/pdf>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

SANTOS, K. A. dos. et al. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do Mu-nicípio de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, vol. 23, n.11, p. 2781-2788, Rio de Janeiro, Nov. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100025>. Acesso em: 09 Jun. 2014.

FATORES DE RISCO PARA OSTEOPOROSE E FRATURAS EM IDOSOS ATENDIDOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Tayse Perin Della Pasqua (UPF; tayse_dellapasqua@hotmail.com), Daiana Zerbielli (UPF), Nair Luft (UPF), Eloisa Corrêa (UPF), Quezia Pasolini Peruzzo (UPF), William Gradaschi Correa (UPF), Edinei Dambrós (UPF), Ana Ceratti (SMS; anaceratti@terra.com.br)

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa no Brasil requer ações que atendam esta faixa etária. Dentre os problemas de saúde mais frequentes nesta população estão as doenças crônico-degenerativas, como a osteoporose. A fragilidade óssea decorrente desta doença pode levar a fraturas com aumento da morbimortalidade, altos custos para os serviços de saúde e diminuição na qualidade de vida dos idosos. A prevenção e diagnóstico precoce desses eventos são objeto da Atenção Primária à Saúde (APS) e merecem especial atenção dos profissionais. O objetivo desse estudo é identificar os fatores de risco relacionados à osteoporose e ao risco de fraturas em idosos na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Passo Fundo – Rio Grande do Sul (RS). Foram avaliados os seguintes fatores de risco: idade, sexo, história prévia de fraturas, reposição de cálcio e vitamina D, exposição ao sol, tabagismo, ingesta de álcool e informação sobre osteoporose.

METODOLOGIA

O estudo é do tipo transversal e envolve os idosos cadastrados e residentes na área de abrangência da UBS Adirbal Corralo, do município de Passo Fundo - RS. A população estudada foi de 287 idosos a partir de 60 anos de ambos os sexos, os quais aceitaram participar da pesquisa por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto teve autorização da secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo e foi aprovado pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, registro 383.952. Os dados foram coletados no período de agosto de 2013 a março de 2014 por meio de entrevista com os idosos, com questionário estruturado, realizada na UBS e em visitas domiciliares. Os entrevistadores foram 12 estudantes vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET - Saúde), treinados, com supervisão de tutora e preceptores. A análise descritiva e estatística dos dados foi realizada através do Programa SPSS Versão 17.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 287 indivíduos com média de idade de 69,5 anos. Destes 53,1% do sexo feminino e 46,9% do sexo masculino, o que corrobora dados do IBGE, onde as mulheres são a maioria (55,8%). Dos 287 idosos, 35 sofreram fratura nos últimos 5 anos, correspondendo a 12,6% da amostra. Dentre esses a maioria também mulheres perfazendo 62,8% versus 37,1% de homens. Dados que confirmam o sexo feminino como fator de risco para osteoporose conforme a National Osteoporosis Foundation.

Em relação à profilaxia com cálcio e vitamina D, evidenciou-se que 78% dos idosos não faz uso de suplementos de cálcio e 80,8% não utiliza a reposição de vitamina D. A Associação Médica Brasileira recomenda que mulheres com mais de 50 anos de idade consumam de cerca de 1.200mg de cálcio ao dia, preferencialmente através da dieta ou através de suplementos de cálcio. Outros dados de literatura recomendam que homens e mulheres na pré-menopausa devem receber suplementação de 200 a 400UI/dia de vitamina D, quando a exposição solar for menor que 15 minutos diários (SZEJNFELD, 2001). O hábito de tomar sol foi relatado por 73,5% dos entrevistados, porém a maioria expõe-se ao sol menos de 1 hora/semana, o que equivale à aproximadamente 8,5 min/dia. O hábito de fumar foi identificado em 16,8% dos entrevistados. Segundo inquérito domiciliar realizado nas capitais brasileiras identificou-se que 17% de idosos eram tabagistas (CALDEIRA, 2008). A amostra analisada de 287 idosos apresenta prevalência de tabagismo semelhante a este estudo. Em relação ao uso de álcool, 12,9% dos idosos em estudo são usuários de bebidas alcoólicas, dados semelhantes a literatura. De acordo com estudo de 2008, a prevalência estimada de alcoolismo nos idosos é de 10% na comunidade, sendo o problema mais comum entre homens. (BOTEGA, 2008). Quando questionados sobre ter recebido informações em relação à osteoporose e seus riscos, 61,3% responderam que receberam orientação e apenas 36,2% que não.

CONCLUSÕES

A análise dos fatores de risco relacionados à osteoporose auxilia no manejo dos pacientes idosos identificando aqueles que requerem exames complementares, tratamento medicamentoso e prevenindo complicações. Também possibilita o planejamento de ações em APS que diminuam fatores de risco modificáveis para a fragilidade óssea na população idosa.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. 2011. Diretrizes Clínicas na Saúde Suplementar. Osteoporose: tratamento. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/osteoporose-tratamento.pdf.

BOTEGA, N.J. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CALDEIRA J. P.; Barreto, S. M.; Passos, V. M; A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: estudo de base populacional. Arq. bras. cardiol; 91(1):1-10, jul. 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFI A E ESTATÍSTICA - IBGE. 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsociais2010/SIS_2010.pdf

NATIONAL OSTEOPOROSIS FOUNDATION. Clinician's Guide to Prevention and Treatment of Osteoporosis. Washington, DC: National Osteoporosis Foundation; 2013.

SZEJNFELD VL. Reumatologia. In: Prado FC, Ramos J, Valle JR. Atualização terapêutica. 20ªed. São Paulo: Artes Médicas 2001; 18: 1434-7.

AVALIAÇÃO FUNCIONAL EM IDOSOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS DE SAÚDE ATRAVÉS DO PROTOCOLO DE KATZ

Katia Lilian Sedrez Celich(UFFS, katia.celich@uffs.edu.br); Leoni Terezinha Zenevicz(UFFS, leoni.zenevicz@uffs.edu.br); Débora T. R. S.Abate(UFTM, UFFS, debora.abate@uffs.edu.br)

INTRODUÇÃO

Em idosos as condições crônicas tendem a se manifestar de maneira mais expressiva e ocorrem simultanemante, podendo comprometer sua qualidade de vida, entendendo condições crônicas como estados permanentes ou de longa permanência que decorrem de uma ou mais doença. Tais condições geram processos incapacitantes que afetam a funcionalidade dos idosos e o desempenho das atividades cotidianas. A capacidade funcional é medida por meio de instrumentos padronizados, sendo que uma das escalas mais utilizadas para avaliar o desempenho ou independência nas atividades da vida diária é a Escala de Katz (1963). Ela foi desenvolvida para a avaliação dos resultados de tratamentos em idosos e predizer o prognóstico nos doentes crônicos. Portanto, através dos resultados de sua utilização é possível propor cuidados específicos ao idoso, com vistas a retardar o processo de dependência. Este estudo objetivou identificar o nível de independência e capacidade funcional de idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado numa instituição de longa permanência, situada em Uberaba – MG. Inicialmente foi avaliada a condição cognitiva dos residentes através do protocolo Mini-Mental, para determinar os participantes do estudo, sendo que os que apresentassem demência grave e ou incapacidade cognitiva seriam excluídos do estudo. Para inclusão os indivíduos teriam que ter idade igual ou superior a 60 anos. Foi utilizada a escala de Katz (1963), que consta de seis itens que medem o desempenho nas atividades de autocuidado, os quais obedecem a uma hierarquia de complexidade, da seguinte forma: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. Todos os procedimentos éticos foram respeitados. A análise dos resultados deu-se por meio da estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os idosos tinham idade entre 61 e 90 anos, apresentando idade média de 79,94 ± 9,32 anos. A distribuição por idade foi de 22,23% (n=4) entre 61 - 70; 27,77% (n=5) entre 71 - 80 e 50% (n=9) entre 81 - 90, dos quais 73,068% (n=12) eram do sexo feminino e 26,31% (n=6) do sexo masculino. Todos os idosos selecionados faziam uso de medicamentos regularmente. De acordo com o Índice de Katz, 16,66% (n=3) dos participantes mostraram-se independentes, enquanto os outros 83,33% (n=15) apresentaram dependência importante. O grau de dependência do gênero feminino era de 91,66%, ou seja, das 12 residentes 11 eram dependentes. Já no sexo masculino observou-se que 50,00%. Com relação à faixa etária, foi evidente a maior porcentagem de idosos com idade entre 80-89 anos apresentando dependência importante. No final da terceira década surgem às

primeiras alterações funcionais e estruturais e, a partir da quarta, há uma perda de aproximadamente 1% da função/ano, nos diferentes sistemas orgânico (JACOB FILLHO, 2000), ocorrendo tambem a perda de massa muscular, em torno de 1% ano, e parece ser uma consequência inevitável do envelhecimento (SHORT et al, 2004).

CONCLUSÕES

Ficou evidente que há um impacto causado pela presença de condições crônicas no dia-a-dia dos idosos e que existem limitações impostas pela presença das doenças. Os idosos mais velhos apresentam maiores incapacidades e tem maior dificuldade na realização das atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

KATZ S, et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. JAMA 1963; 12, p. 914-9.

JACOB FILHO W. Envelhecimento e atendimento domiciliário. In: DUARTE, Y.A.O, DIOGO MJD'E. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 19-26.

SHORT, K. R., et al. Age and aerobic exercise training effects on whole body and muscle protein metabolism. American Journal of Physiology, v. 286, n. 1, p. 92–101, 2004.

FATORES DE RISCO EXTRÍNSECOS DE QUEDAS EM IDOSOS NO DOMICÍLIO

Acadêmica Cássia Rúbia Camargo Pereira (UPF, cassia.cp@hotmail.com), Professora Doutora Marlene Doring (UPF, doring@upf.br) e Professora Doutora Marilene Rodrigues Portella (UPF, portella@upf.br).

INTRODUÇÃO

As quedas e suas consequências são um grave problema, quando ocorre em pessoas com idade avançada, devido à possibilidade de lesões graves e a impactos psicológicos resultantes desse evento (COSTA, 2011). Os aspectos relacionados ao ambiente domiciliar devem garantir o acesso, circulação, segurança, proteção e privacidade às pessoas com mobilidade reduzida, incluindo os idosos (PERRACINI, 2011; NBR 9050, 2004). A existência de poucos estudos que abordam os fatores de riscos extrínsecos para quedas no domicilio motivou a realização deste, as informações sobre quedas não são amplamente divulgadas e a maioria dos idosos e seus familiares não são conhecedores dessas medidas preventivas. Dessa forma, objetivou-se identificar os fatores de riscos extrínsecos para quedas existentes nos domicílios de idosos na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família no município de Passo Fundo/RS, no período de março a junho de 2014, a fim de alertar sobre as medidas de prevenção as quedas.

METODOLOGIA

Realizou-se estudo transversal de base populacional, no qual foram visitados domicílios com idosos, residentes na área de abrangência de uma Estratégia de Saúde da Família de um município localizado no sul do Brasil. Coletaram-se os dados no período de março a junho de 2014. Foram definidos como casos os domicílios com pelo menos um idoso residindo de forma permanente. Os dados foram coletados por meio de inquérito domiciliar utilizando questionário elaborado pela pesquisadora com base na ABNT NBR 9050/2004 e segundo Perracini (2011). O instrumento contempla variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao ambiente (acesso, mobilidade e segurança). Os dados foram analisados por meio do software Stata V.10. Para verificar a associação entre as variáveis foram empregados os testes qui-quadrado de Pearson. Os dados foram analisados para um nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo CEP da Universidade de Passo Fundo protocolo CAAE n° 26062214.4.0000.5342.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 102 domicílios com idosos entre 60 e 94 anos. Destes a maioria 62,7 % eram do sexo feminino, casados ou com companheiro (55,9%), na faixa etária entre 60 e 69 anos, com idade média de 70,1 anos (DP: 7,9), 96,1% tem deambulação independente, 74,5% referiram algum tipo de doença, predominando hipertensão com 82,9%. A prevalência de quedas no último ano foi 44,1%, sendo a maioria mulheres. Para o Ministério da Saúde (2006) os idosos do sexo feminino tendem a cair mais até os 75 anos de idade, a partir daí as frequências se igualam. Perracini (2002) sugere que a principal causa das quedas entre as mulheres é a fragilidade, e a

prevalência de doenças crônicas. Na observação do ambiente, 99% dos idosos residiam em casas. O acesso principal estava inadequado em 96,1% dos casos e os maiores problemas detectados foram a presença de degraus (75,5%), a ausência de corrimão (90,2%) e a presença de tapetes (62,7%). Do mesmo modo, Fabrício (2004) relata que 54% das quedas ocorrem devido ao ambiente inadequado, iniciando pelo acesso principal que se torna um problema para os idosos. A sala estava inadequada em 50,5% dos domicílios, sendo a presença de tapetes o maior problema (47,1%). Não estavam adequadas, 68,5% das cozinhas, sendo que os maiores problemas encontrados foram os degraus que davam acesso a elas (42,2%), os tapetes (40,2%) e armários altos (21,6%). Havia tapetes em 38,2% dos quartos e 33,3% não tinham interruptor de luz perto da cama. Com relação ao banheiro 100% estavam inadequados, 72,5% possuíam box com difícil acesso, 89,2% não possuíam barras de apoio no chuveiro. O piso era escorregadio (18,6%), não havia barras de apoio perto do vaso sanitário (95,1%) e a porta do banheiro abria para dentro (92,2%). Lopes (2007) indica que os locais com maiores fatores de risco para quedas foram principalmente o banheiro e a cozinha. Das quedas ocorridas no ambiente interno do domicílio, 38,1% foram no banheiro na pesquisa de Ganança (2006).

CONCLUSÕES

Através do estudo pode-se observar que os fatores de risco extrínsecos para quedas podem ser evitados a partir de mudança e adaptações dos espaços para maior segurança e mobilidade das pessoas idosas. É preciso maior conscientização dos profissionais da área de construção sobre a acessibilidade dos ambientes para promover a segurança e conforto.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 9050: Acessibilidade de pessoas portadoras de deficiência a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos. 2.ed. Rio de Janeiro: ABNT, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COSTA, Alice Gabrielle de Sousa et al. Acidentes por quedas em um grupo específico de idosos. Revista Eletrônica de Enfermagem, Fortaleza, v.13, n.3, p.394-404, jul./set. 2011. Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/pdf/v13n3a04.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2014.

FABRICIO, Suzele Cristina Coelho et al. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 1, p.93-99, fev. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr. 2014.

GANANÇA, Fernando Freitas et al. Circunstâncias e consequências de quedas em idosos com vestibulopatia crônica. Rev. Bras. Otorrinolaringol., São Paulo , v. 72, n. 3, p.388-393, jun. 2006.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000300016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 maio 2014.

LOPES, Mislaine C. de lima et al. Fatores desencadeantes de quedas no domicílio em uma comunidade de idosos. Cogitare Enfermagem, v. 12, n. 4, p. 472-477, out./dez. 2007. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/10073/6925>. Acesso em: 15 mar. 2014.

PERRACINI, Monica Rodrigues; RAMOS, Luiz Roberto. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v.36, n.6, p. 709-716, jul./ago.2002. Disponível em: < http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v36n6/13525>. Acesso em: 20 mar. 2014.

PERRACINI, Monica Rodrigues. Planejamento e Adaptação do Ambiente para Pessoas Idosas. In: FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 eds. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.cap.118, p.1311-1323.

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE PRÓSTATA EM IDOSOS: CONHECIMENTOS E ATITUDES

Francine Paz Gehres Krüger (UPF; francinegehres@gmail.com), Letícia Biasi do Carmo (UPF; leticiabiasic@hotmail.com), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br).

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é o segundo tipo de câncer mais comum entre os homens brasileiros e acomete principalmente os idosos (INCA, 2014). A identificação precoce contribui para o sucesso no tratamento, como alerta o Instituto Nacional do Câncer, porém a busca por consultas de rotina e exames preventivos não é comum entre os homens (DIAS-DA-COSTA et al., 2008), com especial resistência à realização dos exames de próstata (PAIVA; MOTTA; GRIEP, 2009). Por tratar-se de um problema de saúde pública de grande importância, este estudo de revisão buscou analisar quais os obstáculos para a realização do exame de próstata entre os idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, centrado nos fatores impeditivos para a realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata em homens acima dos 50 anos. A busca dos artigos foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados a partir de 2008, em português, além de dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Palavras chaves utilizadas na busca: Saúde do homem, neoplasias da próstata, exames preventivos. Na seleção inicial foram lidos os títulos e resumos dos artigos. Aqueles considerados relevantes foram lidos na íntegra.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os artigos analisados destacam-se os resultados de Paiva, Motta e Griep (2009) que investigaram um grupo de 160 homens com mais de 50 anos de idade em Juiz de Fora- MG. Os autores identificaram que 63,8% dos indivíduos relataram conhecer algum método de rastreamento de câncer de próstata e/ou antígeno prostático específico (PSA). Consideraram muito importante realizar anualmente os exames de rastreamento 40,6% dos entrevistados e entre os que tinham práticas consideradas adequadas, ou seja, que realizaram exames de toque retal ou PSA há menos de um ano foram 28,1%. Dentre os fatores associados à realização de exames de rastreamento para o câncer de próstata, Amorin et al. (2011) identificaram que a não realização de exames preventivos foi mais frequente nos homens menores de 70 anos, com baixa escolaridade e menor renda. A falta de informação é outro fator relevante na abstenção à realização dos exames preventivos, pois muitos ainda consideram os exames vergonhosos, agressivos e que a prevenção não evita o surgimento dessa doença “incurável” (NASCIMENTO; FLORINDO; CHUBACI, 2010). Os idosos com maior informação quanto à importância dos exames preventivos preocupam-se mais com a saúde geral, superam preconceitos e aceitam com

naturalidade os exames, principalmente o de toque retal (NASCIMENTO; FLORINDO; CHUBACI, 2010).

CONCLUSÕES

Os homens não possuem o conhecimento necessário sobre os exames existentes nem a gravidade da situação quando instalada a doença. Consultas médicas e exames preventivos, principalmente com atenção aos exames de rastreamento para o câncer de próstata, precisam ser incentivados com base na informação e superação de preconceitos.

REFERÊNCIAS

AMORIN, V. M. S. L. et al. Fatores associados à realização dos exames de rastreamento para o câncer de próstata: um estudo de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 347-356, 2011.

DIAS-DA-COSTA, J. S. et al. Utilização de serviços de saúde por adultos da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas-RS. Revista de Saúde Pública, v. 42, supl.2, p. 51-59, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tipos de câncer – próstata, 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/prostata/definicao>. Acesso em: 15 jun. 2014.

NASCIMENTO, E. P.; FLORINDO, A. A.; CHUBACI, R. Y. S. Exame de detecção precoce do câncer de próstata na terceira idade: conhecendo os motivos que levam ou não a sua realização. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 34, n. 1, p. 7-18, 2010.

PAIVA, E. P.; MOTTA, M. C. S.; GRIEP, R. H. Conhecimentos, atitudes e prática acerca da detecção do câncer de próstata. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 1, p.88-93, 2010.

CARACTERIZACÃO DA POPULAÇÃO COM DEPRESSÃO DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Viviane Gregoleti (UPF; vivigregoleti@yahoo.com.br; Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br

INTRODUÇÃO

A depressão é uma das patologias mentais mais frequentes, conferindo o status de mal da contemporaneidade, um importante e crescente problema de saúde pública (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012). É a principal causa de incapacitação na população em geral, situando-se em quarto lugar entre as dez principais causas da carga mundial de doenças. Nos próximos vinte anos, deverá ser a segunda das principais causas de enfermidades no mundo (OMS, 2011) já entre os idosos será a desordem mais comum (REBELO; PIRES; CARVALHO, 2013). A etiologia da doença é múltipla e seus principais preditores são sexo feminino, maior faixa etária, situação conjugal, baixo nível de escolaridade e renda, condições de moradia e presença de eventos estressores (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012).Os antidepressivos são a modalidade mais utilizada para tratamento. Desta forma, esse estudo objetivou identificar o perfil sociodemográfico e clínico de pessoas diagnosticadas com depressão assistidas em uma Unidade Básica de Saúde.

METODOLOGIA

O estudo documental contou com 490 prontuários clínicos de indivíduos de 5 a 100 anos que utilizaram medicamentos antidepressivos no período de 01/01/2013 a 31/01/2014. Os prontuários foram obtidos em uma UBS de uma cidade do interior do estado do RS que possui uma população total de 3.722 habitantes, sendo, 1.879 do sexo masculino e 1.843 do sexo feminino. Os critérios de inclusão, foram: a) possuir diagnóstico de depressão; b) residir no município. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo - UPF. A análise documental ocorreu na UBS, nos meses de janeiro e fevereiro de 2014. Para atender ao objetivo proposto por este estudo, os prontuários foram caracterizados segundo as variáveis idade, gênero, estado civil, medicação utilizada e tempo de consumo. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e com os aportes da literatura pertinentes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados de caracterização dos 490 prontuários relativos a idade, sexo, estado civil, medicação utilizada e tempo de consumo, mostram que 71,06% dos indivíduos com depressão são mulheres, com uma média de idade de 49,88 anos, das quais 75% casadas. Estas características assemelham-se às tendências observadas nos estudos populacionais brasileiros (ANDRADE et al., 2009; BOING et al., 2012; CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2013; MOLINA et al., 2012). De acordo com a OMS (2012), a depressão atinge de 10% a 25% das mulheres e de 5% a 12% dos homens ao longo da vida, valores estes que se mantêm constantes em diferentes raças e culturas. As taxas de prevalência são quase o dobro nas mulheres, em comparação com os homens, em países

desenvolvidos ou em desenvolvimento (CORSO et al., 2009) A doença é mais frequente entre as mulheres devido a influência de questões socioculturais e psicológicos associados a maior vulnerabilidade a eventos estressantes, como casamentos insatisfatórios, abandono por parte de seus companheiros, cuidado com parentes incapacitados (CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012). Além disso, no tocante a idade, as pessoas de meia idade mostram uma tendência mais elevada para o desenvolvimento de depressões do que nos adultos mais jovens (ANDRADE et al., 2009; BOING et al., 2012). Estas evidências condizem com achados que mostram que a maioria da população com depressão é casada (CORSO et al., 2009; CUNHA; BASTOS; DEL DUCA, 2012). A medicação mais utilizada, evidenciada nos prontuários deste estudo, foi a fluoxetina (42,45%), seguida da amitriptilina (21,63%), e o tempo de consumo, foi mais proeminente entre 1 mês a 1 ano, para (40,61%), seguida de 2 a 3 anos, para (36,93%). Investir em mais conhecimento sobre esta enfermidade é de extrema relevância pois a OMS (2011) preconiza um crescente número de indivíduos com depressão, nos próximos vinte anos.

CONCLUSÕES

Este estudo apontou que as mulheres casadas são mais afetadas pela depressão. Entre as medicações mais utilizadas estão a fluoxetina, seguida da amitriptilina. Medidas de intervenção para atender esta população são necessárias, além de novas pesquisas incluindo variáveis como escolaridade, nível socioeconômico e condições de moradia.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. B., BEZERRA, A.I.C.; PONTES, A. L. F.; FILHA, M. O. F.; VIANNA R. P.T.; DIAS, M.D.; SILVA, A. O. Saúde mental na atenção básica: um estudo epidemiológico baseado no enfoque de risco. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 62, n. 05, p.675-689, 2009.

BOING, A.F.; MELO, G.R.; BOING, A.C.; MORETTI-PIRES, R.O.; PERES, K.G.; PERES, M.A. Associação entre depressão e doenças crônicas: estudo populacional. Revista de Saúde Pública, v. 46, n.04, p.617-623, 2012.

CORSO, A.N.; COSTA, L.S.; FLECK, M.P.A.; HELDT, E. Impacto de sintomas na qualidade de vida de usuários da rede básica de saúde. Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 30, n.02, p. 257-262, 2009.

CUNHA, R. V.; BASTOS, G.A.N.; DEL DUCA, G. F. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.15, n.02, p. 346-354, 2012.

MOLINA, M. R. A. L.; WIENER; C. D.; BRANCO, J. C., JANSEN, K.; SOUZA, L. D. M.; TOMASI, E.; SILVA, R. A.; PINHEIRO, R. T. Prevalência de depressão em usuários de unidades de atenção primária. Revista de Psiquiatria Clínica, Pelotas, v.39, n.06, p. 194-197, 2012.

OMS-Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo. Genebra, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_Full.pdf?ua=1>. Acesso em: Fev.2014.

_____. Depression, França, 2012. Disponível em: <http://www.emro.who.int/health-topics/depression/index.html>. Acesso em: fev. 2014.

REBELO, T.J.; PIRES, R.C.C.P; CARVALHO, L.A. Prevalência de depressão nos idosos atendidos em uma unidade de saúde pertencente à Estratégia de Saúde da Família em Nova Lima/MG. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 10, n. 1, p. 491-499, 2013.

CARACTERÍSTICAS DO FUNCIONAMENTO MENTAL DE MULHERES IDOSAS COM DOENÇA DE PARKINSON

Margarete Rien (UPF; margareterien@hotmail.com); Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelainegraz@terra.com.br); Cibele Bibiana Cassol Rizzi (UPF; cibelerizzi@bol.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF;telma@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

O Brasil passa por um processo de envelhecimento com o aumento da longevidade da população. Prevê-se que, em 2020, haverá 34 milhões de brasileiros acima de 60 anos, fato que colocará o País na sexta posição entre as nações mais envelhecidas do mundo (HONJOH; NISHIDA, 2011). Neste contexto, a Doença de Parkinson é a segunda doença neurodegenerativa mais comum em idosos, com prevalência estimada de 3,3% da população (BARBOSA et al; 2006 apud MELO; BARBOSA; CARAMELLI, 2007). Considerando estes dados, deve-se prever que também haverá um incremento da necessidade de se avaliar estes indivíduos com vistas a indicar as potencialidades e os limites do funcionamento mental (VILLEMOR-AMARAL; PRIMI, 2009). Portanto, o objetivo desse estudo foi investigar as características do funcionamento mental de mulheres idosas com a Doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso comparativo de duas senhoras idosas identificadas como S1 com 78 anos, e S2 com 82 anos. Os instrumentos utilizados foram: Um protocolo de caracterização sócio demográfica e de saúde; e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC). A coleta dos dados foi individual, após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade de Passo Fundo, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE pelas participantes. Os dados obtidos por meio do levantamento do ZSC foram comparados com a tabela normativa brasileira do grupo de não pacientes (VILLEMOR AMARAL & PRIMI, 2009) e a análise qualitativa dos resultados contou com o suporte da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto a caracterização sócio demográfica a senhora de 78 anos (S1), é viúva, tem filhos, possui ensino fundamental e nível sócio econômico médio, foi diagnosticada com a Doença de Parkinson há 10 anos. A senhora de 82 anos (S2), é viúva, tem filhos, possui ensino e nível sócio econômico médio, foi diagnosticada com Doença de Parkinson há 2 anos. As participantes foram provenientes de uma clínica neurológica particular localizada na cidade de Passo Fundo. Os resultados obtidos no ZSC permitiram observar em S1 e S2 uma disposição, motivação, interesse, empenho e colaboração diante das tarefas propostas (R); esforço organizativo Zf); variedade de conteúdos (Sum H, A, Fd, Bt, Art, Cg). (EXNER, 2003; WEINER, 2000). Tais características são importantes e necessárias especialmente em idosos que constantemente são convidados a superar obstáculos advindos da doença de Parkinson. (MELO; BARBOSA; CARAMELLI, 2007). Contudo, embora

tenham demonstrado atitudes cooperativas, ambas sugerem uma dificuldade no que diz respeito a forma de captar ideias, processar informações e organizar o fluxo de pensamento (INCOM) e uma falha de raciocínio lógico em S1 (ALOG) (VILLEMOR; AMARAL; PRIMI, 2009). Outro aspecto ressaltado foi que embora as participantes tenham demonstrado interesse por contatos interpessoais (Sum H), S1 denotou uma imagem mais integrada de si mesmo e dos outros (GHR>PHR) mas, S2 sinalizou uma percepção danificada de si mesmo e dos outros (PHR >GHR) e ainda um estado depressivo (MOR) (EXNER, 2003; VILLEMOR; AMARAL; PRIMI, 2009) o que sugere nesta última, um provável prejuízo em sua autopercepção e autoimagem. Desta forma, é importante seguir com mais estudos a fim de verificar se a Doença de Parkinson pode estar contribuindo para essas alterações da percepção e pensamentos bem como a autoimagem.

CONCLUSÕES

Os resultados da avaliação psicológica foram importantes para entender o funcionamento de mulheres idosas com Doença de Parkinson, principalmente relacionados ao pensamento e a auto percepção.

REFERÊNCIAS

HONJOH, T. E; NISHIDA, T. Proteasomal dysfunction activates the transcription factor SKN-1 and produces a selective oxidative-stress response in Caenorhabditiselegans. Biochem. J. 409,205213.2011. Disponível em: http://worldwidescience.org/topicpages/h/high+wm+span.htm. Acesso em: 20 Ago. 2013.

MELO, L. M.; BARBOSA, E. R.; CARAMELLI, P. Declínio cognitivo e demência associados à doença de Parkinson: características clínicas e tratamento. Rev. Psiq. Clin; v. 34, nº. 4, 2007.

VILLEMOR-AMARAL. A. E; PRIMI, R. Teste de Zulliger no sistema compreensivo ZSC: forma individual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

EXNER, J. E. The Rorschach: a comprehensive system. Vol. 1; Basic Foundations. New York: Wiley & Sons,2003.

FATORES ASSOCIADOS À HIPOALBUMINEMIA EM IDOSOS

Jaqueline Stürmer (jaque_sturmer@hotmail.com); Felipe Brock (URI-Erechim; felipe.brock@yahoo.com.br); Júlio César Stobbe; Paulo César Simor Santos; Luana Ferrão; Fabiane Frigotto; Luiz Antônio Bettinelli (UPF; bettinelli@upf.br);

INTRODUÇÃO

A população idosa está aumentando significativamente nas últimas décadas. Esse envelhecimento e a série de fragilidades que eventualmente acompanham os idosos podem desencadear uma série de enfermidades agudas ou crônicas que levam em alguns casos a internações hospitalares. Idosos que possuem desnutrição, processo inflamatório grave, insuficiência renal ou mesmo hepática, têm, na maioria dos casos, algum grau de hipoalbuminemia, resultando em aumento do tempo de internação, custo do tratamento e podendo causar riscos para outros tipos de complicações clínicas (SALGADO et al., 2010). Uma porcentagem considerável de idosos internados em hospitais possui algum grau de hipoalbuminemia, principalmente pacientes graves, que apresentam mais de uma doença ou complicação (SALGADO et al., 2010; CABRAL; CARVALHO; MISZPUTEN, 2001). Portanto, o objetivo da pesquisa foi relacionar a hipoalbuminemia e os fatores determinantes aos agravos à saúde do idoso internado numa instituição hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico, recorte de uma dissertação de mestrado, com amostra constituída por 200 idosos, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que internaram via setor de emergência em um hospital de grande porte do município de Passo Fundo/RS, no ano de 2012. Para coleta de dados foi realizada uma entrevista, seguido de avaliação do prontuário, nas primeiras 72 horas de internação. Avaliou-se aspectos sociodemográficos, antropométricos, dados clínicos e exames laboratoriais, entre 01 de abril até 31 de junho de 2012. As análises estatísticas foram realizadas empregando-se o programa estatístico SPSS 18.0, e as variáveis numéricas foram descritas como média, desvio padrão e as categóricas como frequência absoluta e relativa. Os testes estatísticos utilizados foram teste qui-quadrado de Pearson, Análise de Variância e teste post-hoc de Tukey, com valor $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 0342.0.398.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 200 pacientes idosos avaliados, 120 eram homens, com idade média de 72,6±8,3 anos. O resultado albuminêmico foi em média 2,9±0,5g/dL. O diagnóstico de hipoalbuminemia foi encontrado em 173 sujeitos (87%) e 27 (13%) com albuminemia normal, esta diferença se apresentou estatisticamente significativa (p=0,000). Quando comparados os resultados albuminêmicos dos pacientes com a FPP (p=0,079), HAS (p=0,367), DM (p=0,748) e IMC (p=0,119) não se observou diferença estatística. Também não houve diferença estatisticamente relevante quando comparado a albuminemia com a presença de úlcera por pressão (p=0,115), porém o que

chama atenção é que os 07 pacientes que apresentaram esta ferida tiveram o diagnóstico de hipoalbuminemia, já os com albuminemia normal não apresentaram esta enfermidade, levando-nos a acreditar que exista uma tendência, de que quanto menor o nível albuminêmico maior a chance do desenvolvimento de úlcera por pressão. A HAS se mostrou presente na maioria dos idosos estudados (80%), enquanto o DM esteve presente em 33% dos pacientes. Segundo o IMC, 36% dos idosos encontravam-se com sobrepeso. Conforme a MAN 41 idosos (20,5%) foram considerados desnutridos, 43% (n=86) apresentaram risco de desnutrição e 36,5% estavam eutróficos (n=73). Os resultados deste estudo mostraram diferença estatisticamente significativa da MAN (p=0,000) relacionada ao perfil albuminêmico. No Acre, em 2006/2007, utilizou-se a MAN para avaliar os aspectos nutricionais de 318 idosos em um hospital. Destes, 144 pacientes (45%) mostraram-se bem nutridos, 106 (33%) com risco nutricional e 68 (22%) desnutridos (CAMELO, 2010). A prevalência de idosos desnutridos foi semelhante a este estudo, porém os demais se diferenciaram. Os exames laboratoriais que apresentaram relação com a diminuição de albumina sérica foram os de glicemia (p=0,042), transferrina (p=0,000), colesterol total (p=0,010), colesterol LDL (p=0,012), eritrograma (p=0,011), hemoglobina (p=0,018) e hematócrito (p=0,001).

CONCLUSÕES

A prevalência de hipoalbuminemia em idosos hospitalizados é elevada e nota-se uma associação entre os níveis albuminêmicos e a desnutrição. Monitorar constantemente a albuminemia e o estado nutricional possibilita intervenções precoces e consequentemente diminui o tempo de internação, custos e o aparecimento de outras comorbidades.

REFERÊNCIAS

CABRAL, V.L.R; CARVALHO, L; MISZPUTEN, S.J. Importância da albumina sérica na avaliação nutricional e de atividade inflamatória em pacientes com doença de Crohn. Arquivos de Gastroenterologia, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 104-108, abril/junho. 2001.

CAMELO, A.A. Estado nutricional de idosos em um hospital público de Rio Branco, Acre, 2006-2007. Dissertação de mestrado (Mestrado em Saúde Pública) Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SALGADO, FXC et al. Albuminemia e terapia medicamentosa no prognóstico de idosos hospitalizados. Revista da Associação Médica Brasileira, Brasília DF, v. 56, n. 2, p. 145-150. 2010.

VIVÊNCIAS DA FISIOTERAPIA EM UM GRUPO DE PARKINSON

Simoni Marx (UNIJUI; simonimarx@yahoo.com.br); Camila Staats (camila@chsinformatica.com.br); Elenita Bonamigo (elenita.bona@unijui.edu.br); Lara Silva (lara.dcdb@hotmail.com); Laura Marodin (laurarodriguesm@gmail.com); Raquel Borges (raquel_borges17@yahoo.com.br); Valentina Alves (valem_balves@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

A terapia de grupo é uma vivência ainda pouco difundida e praticada, mas que apresenta bons resultados e tem ajudado muitas pessoas a superar problemas. É a oportunidade de conhecer e estar em contato com novas pessoas que tenham algo em comum. Muitas vezes há certo receio de formar grupos com portadores da doença de Parkinson devido ao caráter degenerativo e progressivo dessa patologia. Pois os portadores não querem se confrontar com a possibilidade da perda de função que ocorre nos estágios avançados podendo levar a quadros depressivos e isolamento social. Esse estudo buscou descrever as vivências de um grupo enfocando a funcionalidade, a mobilidade coordenação e equilíbrio através de um programa de intervenção em grupo direcionado a pessoas com portadores da doença de Parkinson.

METODOLOGIA

Este estudo é qualitativo. Participaram do grupo sete indivíduos portadores da doença de Parkinson, sendo realizado um encontro semanal, totalizando seis semanas, com duração de 50 minutos a sessão, na Clinica Escola de Fisioterapia. Os participantes foram selecionados por conveniência, sendo todos pacientes regulares, com idade entre 49 a 82 anos. As vivências terapêuticas iniciavam com alongamentos, no segundo momento eram realizados exercícios como pista visual, marcha lateral, marcha estacionária, treino de escada, senta e levanta, cicloergômetro manual, halteres, polias e, em algumas seções foram realizados dança lúdica associada a exercícios funcionais, visando propriocepção corporal, equilíbrio, coordenação motora, força muscular, melhora da marcha e da qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do grupo sete pessoas portadoras da doença de Parkinson, independentes funcionalmente. Tinham em objetivo comum melhora da sua condição e troca de experiências. A média de idade dos participantes era de ±68,3 anos. Sabendo que a doença de Parkinson tem caráter progressivo deve-se levar em consideração que vão conviver muito tempo com essa condição e se não realizarem fisioterapia regularmente os sintomas se agravarão de maneira mais acelerada. O grupo proporcionou momentos em que elas puderam falar abertamente sobre sua condição, como o medo de sofrerem uma queda, de serem taxados como queixosos e de não serem entendidos. Para discutir esses medos foi realizado treino de deitar e levantar simulando a vivência de uma queda, desmitificando o problema e mostrando que a situação é superável. As dinâmicas propostas estimularam a realização de atividades fora do seu cotidiano, como a dança,

englobando movimentos funcionais, exercícios com bastão, visando melhora da coordenação e do equilíbrio. Nestes momentos as atividades eram realizadas de forma prazerosas, elas percebiam que o importante era a diversão e não a perfeição. É notória a necessidade da educação do paciente e dos familiares, a terapia farmacológica, a de nutrição e a fisioterapia, que tem papel primordial no tratamento desta patologia, reabilitando o paciente no aspecto funcional e introduzindo-o novamente na comunidade.

CONCLUSÕES

Constatou-se que essa vivência é de grande importância na vida dos indivíduos envolvidos, pois é onde se sentem pertencentes na sociedade. No grupo, eles conseguiram expressar-se livremente, o que nem sempre acontece no seu cotidiano. Foram oportunizadas trocas de experiências, sentimentos, estreitamento das relações sociais e autonomia.

REFERÊNCIAS

SILVA PALMEIRA, Catarina. Relatório de Estágio em Reabilitação Neurológica. 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia)-Instituto Politécnico De Lisboa. Escola Superior De Tecnologia Da Saúde De Lisboa, Lisboa, 2012.

SANT et al. Abordagem fisioterapêutica na doença de Parkinson RBCEH, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 80-89, jan./jun. 2008.

MUSICOTERAPIA COM IDOSOS: ALTERNATIVA COMPLEMENTAR À PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

Aline Franciele Morigi (UPF; alinefmorigi@gmail.com).

INTRODUÇÃO

A longevidade é uma realidade evidente e crescente na atualidade. De acordo com o IBGE (2008), estima-se que em 2025, a população idosa atingirá um crescimento três vezes maior do que a população geral, o que é consequente da redução da mortalidade precoce, redução das taxas de fecundidade e aumento da expectativa de vida ao nascer. Neste contexto, o Brasil passou a ser considerado um país jovem de cabelos brancos, porém é desejável que o prolongamento da vida prime por qualidade, contrariando as evidências que demonstram um abandono desta população e uma precariedade de serviços nas áreas da saúde, educação e social. Na concepção do modelo econômico neoliberal, vigente, que supervaloriza o lucro, a produção, o consumo e a eficiência, o idoso é considerado, frequentemente, como um inútil, um peso para a sociedade, um ser improdutivo, sem respeito por sua dignidade. Nesta perspectiva, questionam-se quais seriam as contribuições da musicoterapia para a promoção de qualidade dos idosos?

METODOLOGIA

As leituras tiveram reconstruções sistemáticas e críticas, de modo que foram utilizados comentários, em relação ao tema, de autores reconhecidos no âmbito ético, os quais estão mencionados nas referências do resumo. Com as contribuições bibliográficas, sendo fundamentado pela opinião dos autores, foram desenvolvidos textos, com o propósito de embasar o problema a ser investigado. O corpus da pesquisa, para análise e comprovação do tema, foi levantado a partir de encontros utilizando-se de processos musicoterapêuticos, os quais foram aplicados com o grupo de idosos da Instituição de Longa Permanência- Aconchego Residencial Geriátrico, na cidade de Passo-Fundo. Esta experiência foi desenvolvida em um período de treze encontros. As memórias de cada encontro, assim como a observação dos participantes, foram motivo de análise. Possíveis mudanças apresentadas nos sujeitos indicaram a comprovação do problema da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O objeto da presente pesquisa foi evidenciar as contribuições que os processos musicais, especialmente através do canto, podem trazer para os idosos em uma Instituição de Longa Permanência. Foi possível constatar que as atividades musicais realizadas com os idosos, entre muitos aspectos positivos, proporcionaram lembrar de fatos que remetem à memória significativa induzindo assim, as suas potencialidades cognitivas. Em outras palavras, foi a possibilidade de resgatar recordações a partir de suas músicas. Com a utilização de seus nomes ou de sua história

pessoal, em um contexto de improvisação ou paródia, pode-se verificar que estes idosos, nestes momentos, pareciam renascer no tempo, constituindo-se uma espécie de afetividade, da qual tanto necessitam, bem como uma significativa melhora na autoestima, sendo evidenciado também, a mobilização nas atividades motoras, especialmente pelos seus movimentos ou dança, ou ainda pela integração entre os idosos, bem como os membros da equipe, potencializando um sentimento de solidariedade mútua. O canto proporcionou para os idosos sentimentos de alegria, da mesma forma que a expressão de seus pensamentos e emoções. Foram momentos de fazerem associações das letras com os aspectos de suas vidas, mas também de cantar as músicas que fazem parte de suas vivências, ou até mesmo de lugares por onde já moraram, o que proporcionou recordações de acontecimentos constituídos por um significado, porém com um sentido único para cada um dos integrantes. Foi uma possibilidade de comentar sobre suas experiências e reviver a euforia, assim como a animação presente nas marchinhas de carnaval, possibilitando resgatar os sentimentos de uma época. Através das canções de roda foi possível brincar e integrar os idosos, assim como reviver momentos acompanhados de ternura que remetia a suas infâncias.

CONCLUSÕES

Alternativas terapêuticas, utilizando-se da música podem provocar novas convicções e mudanças radicais em torno dos mais velhos tendo em vista os dados sobre o crescente envelhecimento populacional e as deficiências nos aspectos que proporcionam bem estar e dignidade nos idosos.

REFERÊNCIAS

BARCELLOS, Lia Rejane Mendes. Cadernos de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1992.

_____. Musicoterapia: Alguns Escritos. Rio de Janeiro: Enelivros, 2004. 142 p.

_____. Musicoterapia: transferência, contratransferência e resistência. Rio de Janeiro: Enelivros, 1999. 124p.

_____. A música como Metáfora em Musicoterapia. Tese. 2009. (Doutorado em Linguagem e Estruturação Musical). Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

BOTH, Agostinho. Educação Gerontológica: posições e proposições. Erechim: São Cristóvão, 2001.

_____. Envelhecimento Humano: múltiplos olhares. In: BOTH, Agostinho; BARBOSA, Marcia Helena S.; BENINCÁ, Ciomara Ribeiro Silva et al. Passo Fundo: UPF, 2003. 138 p.

BRUSCIA, Kenneth E. Definindo Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 2000.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL. Fraternidade e pessoas idosas. São Paulo: Editora Salesiana, 2002.

IMPACTO CLÍNICO DA DOSAGEM SÉRICA DA VANCOMICINA NOS PACIENTES IDOSOS EM TRATAMENTO DE INFECÇÕES

Jessica Nardi (UPF, jessi_nardi@hotmail.com); Lidiane Riva Pagnussat (HSVP, lidypagnussat@yahoo.com.br); Gilberto da Luz Barbosa (UPF, gilbertolb@gmail.com); Camila Penso (UPF, camypenso@hotmail.com); Ana Paula Sordi Anzolin (anapaulasordianzolin@gmail.com); Cristiane Barelli (barelli@upf.br)

INTRODUÇÃO

Os idosos são usuários de múltiplos medicamentos, especialmente durante internações hospitalares, onde utilizam antimicrobianos cujas reações adversas são mais frequentes e severas devido às alterações em seu organismo relativas ao processo natural de envelhecimento, que culminam em uma farmacodinâmica e farmacocinética diferenciadas. Para prevenir agravos buscam-se estratégias que atendam as peculiaridades do paciente. No caso da vancomicina (VAN), antibiótico glicopeptídico ativo contra bactérias Gram-positivas, realiza-se a monitorização do nível sérico para adequar a dose ao paciente. Porém na prática clínica atual a forma mais utilizada para ajustar a dose da VAN se faz através do cálculo da depuração da creatinina endógena (DCE), que possibilita alterações muito amplas quando comparadas ao ajuste através da vacocinemia. O objetivo deste é comparar os níveis séricos de VAN e a DCE dos pacientes estudados, de forma a avaliar o impacto da vancocinemia na obtenção de doses adequadas

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de coorte histórico, descritivo, incluindo pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados num hospital terciário do norte do Rio Grande do Sul, que receberam terapia e realizaram dosagem sérica para VAN, no período de junho a novembro de 2013, e excluídos os que tiveram alta ou óbito em 24 horas de uso. As variáveis do estudo foram definidas a partir do laudo de liberação da VAN pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e resultados laboratoriais. O cálculo da DCE foi realizado pela fórmula de Cockroft & Gault e considerou-se necessário ajuste da dose conforme Sanford Guide (2010): DCE 50 – 10 intervalo de 24/24h ou 96/96h e < 10: 4 a 7 dias. A coleta das amostras para avaliação da vancocinemia foi realizada 30 minutos ou 1 hora antes da segunda ou quarta dose de VAN e medida através de Quimioluminescência em Micropartículas, foram considerados normais os níveis séricos de vale 10 – 15 mg/L e em infecções graves 15- 20 mg/L.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 54 pacientes, com média de idade de 71 anos, onde 61% eram homens e 52% estavam internados em unidades de terapia intensiva. 47 pacientes fizeram uso concomitante de outros antibióticos. As indicações mais comuns para uso de VAN foram pneumonia (41%), infecções de corrente sanguínea (20%) e infecções de sistema nervoso central (13%). A perda de função renal foi observada em 27 (50%) dos pacientes (9 pacientes apresentaram DCE entre 10 -

20 e 18 apresentaram DCE entre 21-49), e destes, 12 (44%) pacientes iniciaram tratamento com dose ajustada para a função renal. Observou-se alteração nos níveis séricos em 39 (72%) dos pacientes, e destes apenas 24 (61%) apresentavam perda de função renal através do cálculo da DCE e 12 (31%) pacientes faziam uso de dose ajustada. Nosso estudo observou que 9 (17%) pacientes estavam recebendo doses subterapêuticas e 30 (56%) pacientes estavam recebendo sobredoses. Almeida (2011) observou que 34% de suas amostras estavam abaixo do nível sérico desejado e 4% apresentavam nível sérico acima de 40mg/L, percentual inferior ao do nosso estudo onde 20% dos pacientes apresentavam nível sérico acima de 40mg/L. O alto percentual de pacientes recebendo sobredose justifica a importância da realização da vancocinemia, devido ao fato da VAN apresentar uma estreita margem terapêutica, risco de toxicidade elevado e importantes variações farmacocinéticas interindividuais, como a idade. Por isso os idosos são a população que mais apresenta reações adversas e as alterações no organismo associadas ao envelhecimento contribuem na falha do tratamento de doenças infecciosas.

CONCLUSÕES

O elevado número de pacientes com alterações da vancocinemia mostrou a importância da monitorização dos níveis séricos de VAN que auxiliam no ajuste da prescrição a fim de obter uma concentração terapêutica adequada evitando assim o desenvolvimento de resistência e auxiliando na prevenção da nefrotoxicidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. Vancomicina: avaliação do uso em pacientes internados na unidade de terapia intensiva. Dissertação de mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas. Porto Alegre – RS, 2011.

CAZARIM, M.S; ARAÚJO, A.L.A. O paciente idoso sob o aspecto da utilização de antimicrobianos: repercussão ao sistema público de saúde brasileiro (SUS). Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2011;32(3):305-311.

GILBERT, D.N.; et al. The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 40th Edition, 2010.

Protocolo de Monitorização Terapêutica de Vancomicina – adultos. Protocolo do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital São Vicente de Paulo - Setembro 2012.

UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE POR IDOSOS: EXAMES LABORATORIAIS E CONSULTAS MÉDICAS

Giordana Picolo Furini (UPF; gicafurini@hotmail.com); Daniela Andressa Kilpp; Bruna Vieira; Salua Younes; Angineri Garcia Teixeira Ossani; Eloisa Corrêa; Daiane Maria Bozza; Camila Zimmermann Rabello (UPF e Secretaria Municipal de Passo Fundo; camila.rabello@bol.com.br)

INTRODUÇÃO

O perfil epidemiológico da população brasileira vem se alterando concomitantemente ao envelhecimento populacional. Há maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis, que podem levar a consequências incapacitantes (VICTOR, 2009), as quais se manifestam de forma significativa na população idosa, caracterizando uma nova demanda para os serviços de saúde. Segundo Pilger, Menon e Mathias (2013) os idosos são frequentadores assíduos dos serviços de saúde, de modo que estes devem se adaptar às peculiaridades da saúde desta população. Desta forma, desenvolveu-se uma pesquisa a fim de identificar a frequência que os idosos procuram atendimento médico e realizam exames laboratoriais.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo transversal com idosos residentes na área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Passo Fundo. Participaram da pesquisa 287 idosos a partir de 60 anos, que aceitaram participar através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, registro 383.952. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto de 2013 a março de 2014 por meio de entrevista com os idosos realizada na UBS e em visitas domiciliares, através de um questionário estruturado, incluindo questões referentes à frequência de consultas médicas e realização de exames laboratoriais (colesterol total e frações, triglicerídeos e glicemia de jejum) no último ano referidas pelo paciente. Os entrevistadores foram 12 estudantes vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET – Saúde). Para a análise descritiva e estatística dos dados foi utilizado o Programa SPSS Versão 17.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A mediana da utilização dos serviços de saúde considerados neste estudo foi de duas consultas médicas e uma para exames laboratoriais, nos últimos 12 meses. Estes achados são semelhantes aos encontrados por Lima-Costa, Barreto e Giatti (2003) e pela Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) os quais identificaram que 44,3% dos idosos pesquisados haviam realizado três ou mais consultas no último ano. Entre os participantes da pesquisa, 64,7% disseram ter realizado exame de glicose, 61,3% afirmaram ter feito exame de colesterol total e 60,3% de triglicerídeos. A média de resultados obtidos nos exames clínicos foi realizada através dos resultados fornecidos pelos entrevistados aos entrevistadores. Para glicose de jejum a mediana de resultados encontrada foi de 95mg/dL com resultados que variaram entre 60 e 846mg/dL. A média

de colesterol total foi de 205,56±54,31mg/dL, LDL, 124,95±43,48mg/dL, HDL, 60,19±57,39mg/dL e a média obtida para triglicerídeos de 164,03±88,89 mg/dL. Os resultados obtidos podem ser comparados ao estudo realizado com idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade, da UNIFAL-MG (MARQUES et al), onde foi encontrado média de colesterol total de 200,17±33,32mg/dL, HDL de 50,23±11,40mg/dL, LDL, 131,46 ± 30,39mg/dL e de triglicerídeos 123,38±56,17mg/dL. Em outro estudo, Bueno et al (2008) encontraram resultado médio de glicose em 93,8±24,6mg/dL. Comparando-se ambas as populações, observam-se em Passo Fundo valores mais elevados para triglicerídeos e colesterol total, com maiores níveis de HDL e menores de LDL do que nos resultados encontrados pelo estudo realizado por Marques et al.

CONCLUSÕES

A utilização de serviços de saúde pode ser considerada um indicador importante para o bem-estar desta população. Sendo assim, para que os serviços possam se adequar as suas peculiaridades, é importante conhecer a frequência com que estes idosos os procuram.

REFERÊNCIAS

BUENO, Júlia Macedo et al. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, ago. 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013420>. Acesso em jun. 2014.

LIMA-COSTA, Maria F.; BARRETO Sandhi M.; GIATTI L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p. 735-743, mai/jun, 2003. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15877.pdf>. Acesso em jun. 2014.

MARQUES et al. Perfil lípidico de idosos atendidos por programa de atenção farmacêutica. Grupo de Pesquisa em Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica da UNIFAL/MG. Disponível em: http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/perfil%20lipidico.pdf. Acesso em jun. 2014.

PILGER, Calíope; MENON, Mario U.; MATHIAS, Thais A. de F.. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. Rev Esc Enferm USP. v. 47, n. 1, p. 213-220, 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n1/a27v47n1.pdf>. Acesso em jun. 2014.

RIPSA, Rede interagencial de informações para a saúde – RIPSA comitê temático interdisciplinar (CTI): saúde do idoso relatório final. Disponível em:<www.ripsa.org.br>.Acesso em jun. 2014.

VICTOR, Janaína Fonseca, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. Acta. Paul. Enferm.,2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a08v22n1.pdf>. Acesso em jun. 2014.

PREDIÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR NOS PACIENTES ACOMPANHADOS NO AMBULATÓRIO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO-UNISC

Michele Santana Kudrna (UNISC; mikudrna@hotmail.com); Francisca Maria Assmann Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Marileusa dos Santos Lima; Graciani Folgirini; Tatiana de Castro Pereira; Cindi Zago da Silva

INTRODUÇÃO

O aumento da média de vida e o consequente envelhecimento populacional estão contribuindo com as modificações no cenário demográfico, bem como no perfil epidemiológico e nutricional. Estudos epidemiológicos sugerem que dentre os fatores de risco para DCNT alguns estão relacionados ao estilo de vida e podem ser modicados, tais como dieta rica em energia, gordura saturada, colesterol e sal; bem como consumo de bebida alcoólica, tabagismo e estilo de vida sedentário. O acúmulo de tecido adiposo na região abdominal é reconhecido, principalmente, como fator de risco para doenças cardiovasculares, diabetes e síndrome metabólica. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo verificar a correlação do consumo de alimentos aterogênicos com os indicadores antropométricos preditores do risco cardiovascular, índice de massa corporal e circunferência abdominal, em indivíduos acima de 50 anos atendidos na clínica escola de nutrição da Universidade de Santa Cruz do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado em ambulatório de nutrição de uma Universidade Comunitária no Rio Grande do Sul, através de observações de prontuários de pacientes que atendidos na Clínica de Nutrição da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Foram analisados dados antropométricos, de consumo alimentar e hábitos de vida. Indicadores antropométricos (Índice de Massa Corporal e Circunferência Abdominal) foram utilizados para predizer o risco cardiovascular. As informações coletadas dos prontuários dos pacientes foram tabuladas no programa Excel e as análises estatísticas no Programa SPSS versão 19. Os dados foram descritos em média, desvio-padrão e frequências absolutas e relativas. Foi aprovado e liberado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UNISC, sob número 25524413200005343.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra do presente estudo foi composta por 122 participantes de ambos os sexos, predominantemente idosos 70%, do sexo feminino (68%), e com idade média de 64±7,98 anos. Os resultados obtidos no presente estudo também sugerem que os indivíduos avaliados apresentam uma dieta aterogênica com consumo acima do adequado para frações lipídicas e sódio, apresentando pelo menos um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Ao analisar o consumo de alimentos separadamente encontrou-se associação significativa entre o consumo de alimentos ricos em gorduras, superprocessados e os fast food, e associação significante com as alterações do índice de massa corporal e circunferência abdominal. Estes

dados descrevem uma população com vários riscos associados, estes potencializam-se entre si, ou seja a parcela da população que já se encontra com a hipertensão mais a gordura abdominal associada ao excesso de peso e ao consumo alimentar inadequado, é um forte candidato as consequências cardiovasculares. Embora o estudo seja de um grupo encaminhado para monitoramento e/ou que procura por aconselhamento devido aos riscos apresentados as diferenças metodológicas relacionadas aos instrumentos de medidas empregados na coleta dos dados e os critérios de interpretação das informações possam comprometer comparações com outros estudos, os resultados apresentados evidenciam um risco cardiovascular significativo relacionado ao consumo de alimentos altamente processados.

CONCLUSÕES

A população avaliada apresentou inadequações no perfil alimentar, principalmente no que tange ao consumo de alimentos superprocessados, culminando com alterações no perfil antropométrico que predispões ao risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. S.; SCALA, L. C. N.; FERREIRA, M. G. Associação entre marcadores antropométricos de adiposidade corporal e hipertensão arterial na população adulta de Cuiabá, Mato Grosso. Rev. bras. epidemiol. São Paulo, v. 12, n. 2, p. 237-247, jun., 2009.

BERTONI, V. M.; ZANARDO, V. P. S.; CENI, G. C. Avaliação do perfil lipídico dos pacientes com dislipidemia atendidos no ambulatório de especialidades de nutrição da URICEPP. Perspectiva, Erechim. v. 35, n. 129, p. 177-188, mar., 2011.

CASTRO, V.; MORAES, S. A.; FREITAS, I. C. M de. Concordância de medidas antropométricas em estudo epidemiológico de base populacional. Ribeirão Preto, SP, 2006. Projeto OBEDIARP. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 58-68, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.org.br.htm>. Acesso em: 13 jun. 2014.

CHRISTAMNN, A. C. et al. Perfil de Risco de Doenças Cardiovasculares e Estado Nutricional de Idosos Ativos de Guarapuava - Paraná. UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde. Londrina, v. 15, n. especial, p. 349-356, dez., 2013.

FRANCIOZI, Tânia Maria Marsulo et al. Presença de fatores de risco para doenças cardiovasculares em usuários de transporte fretado entre os municípios de Jundiaí e São Paulo, Brasil. Revista Digital. Buenos Aires, ano 16, n. 163, p. 40-55, dez., 2011.

MULLER, A. R.; WICHMANN, F. M. A.; OHLWEILERC, Z. N. C. Perfil lipídico da dieta alimentar como fator de risco para doenças cardiovasculares em idosas ativas. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, 2007. Disponível em

<http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 13 jun. 2014.

NOBRE, L. N. et al. Fatores de risco modificáveis para doenças cardiovasculares: efeito de um programa de educação. Alim. Nutr., Araraquara, v. 23, n. 4, p. 671-679, out./dez. 2012.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Expert Consultation on Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases: report of a joint WHO/FAO expert consultation. Geneva, v. 28, n. 1, jan./fev., 2007.

A SABEDORIA NA VELHICE: RELATO DE CASO DE UMA MULHER NONAGENÁRIA

Ana Paula Rossi (UPF; ana.paula.rossi14@gmail.com). Ana Angélica Rosa (UPF; anynharosa14@hotmail.com). Laura Macedo (UPF; Lauraahh_@hotmail.com). Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanascortegagna@gmail.com).

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural pelo qual todos os seres vivos passam. Porém, a velhice não é vivenciada de forma simples, pois carrega significados e estigmas socioculturais depreciativos, especialmente no Brasil. Nesta fase, acentuam-se a desvalorização socioeconomica por ocasião da aposentadoria, a incapacidade de adaptação e funcionalidade do organismo, o acumulo de perdas evolutivas e o aumento da probabilidade de morte, o que pode influenciar a qualidade de vida do idoso (NÉRI, 1993). Embora o modo de vivenciar o envelhecimento e a velhice seja produto de um conjunto de fatores como a personalidade, a relação com o ambiente, o contexto social, não é possível homogeneizar tal processo, sendo essencial considerar a biografia singular e o esquema de valores de cada indivíduo. Diante do exposto, objetiva-se investigar a percepção de uma mulher idosa acerca da velhice.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de uma mulher denominada com o pseudônimo de Maria, nonagenária, com 98 anos de idade, analfabeta, viúva, mãe de 15 filhos, nove homens e seis mulheres, 35 netos, 27 bisnetos e dois tataranetos. O estudo contou com uma entrevista semidirigida com questões relativas a história de vida e ao significado da velhice. A entrevista foi realizada na residência da participante, no interior do estado do Rio Grande do Sul, de forma individual, em um tempo aproximado de duas horas. O estudo iniciou após a aprovação do comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. Os dados obtidos foram analisados e interpretados com base no referencial teórico psicanalítico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Maria nunca estudou porque naquela época o destino de uma mulher era cassar-se, cuidar da casa e criar os filhos, além de auxiliar o marido nos afazeres da terra. É viúva há 22 anos, e reside com um filho, nora e neto. Na entrevista descreveu sua rotina diária: acorda em torno das 7h30min, toma café e seus medicamentos e passa a maior parte da manhã sentada. As 12h almoça, depois descansa e a tarde recebe visitas dos filhos(as) e vizinhos. Depois de Jantar, assiste TV e vai dormir por volta das 20 h. Possui artrose, o que a impossibilita de realizar diversas atividades, tem dificuldades em caminhar e sente muitas dores no joelho. Porém se locomove sozinha com uma bengala e consegue fazer sua higiene pessoal. Além da artrose, tem pressão alta e dificuldades para dormir, mas considera sua saúde boa devido a desde pequena realizar uma boa alimentação, utilizar alimentos produzidos pela própria família na propriedade rural. A senhora bem disposta e muito receptiva, surpreende quando questionada se sentia-se velha: “Não! Não me considero

uma pessoa velha", e utiliza o idioma Italiano "quando sarò vecchio'' que significa ''quando eu ficar velha." Fala da sua velhice de modo favorável e com sabedoria, diz que já aprendeu muito e acrescenta ''quero chegar aos 100 anos, depois está bom". Além disso, refere gostar de sua idade, mas enfatiza querer chegar aos 100 anos. Pode-se perceber que, neste caso, a idade numerada não determinou o quão velho ou jovem Maria se sente e sim foram contribuintes as suas caracteristicas de personalidade, os seus laços afeti afetivos e o seu estilo de vida ativo que auxiliaram no seu modo de ver, pensar e agir de forma positiva. Como no caso de Maria, os velhos podem ser protagonistas de sua própria história, e devem reivindicar o reconhecimento social e também acatar a responsabilidade social de modificar a realidade negativa que lhes impõem, tornando a velhice como um tempo valioso de vida e não somente de espera da morte (GOLDFARB, 1998)

CONCLUSÕES

O avanço da idade pode trazer dificuldades relacionadas a saúde que incidem em uma certa fragilidade funcional e psíquica, mas é possível viver de forma saudável e com sabedoria. Aceitar a velhice e seguir investindo na vida é uma forma de viver mais, e melhor. Estudos neste contexto são escassos e apontam para uma área de investigação promissora.

REFERÊNCIAS

GOLDFARB, D. C. Corpo, tempo e envelhecimento. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1998.

NÉRI, A. L. (Org.). Qualidade de vida e idade madura. Campinas, SP, Papirus, 1993.

CARACTERISTICAS CLÍNICAS E NUTRICIONAIS DE IDOSOS COM ALTA HOSPITALAR EM USO DE TERAPIA NUTRICIONAL

Maria Cristina Zanchim (PPGEH-UPF/HSVP; cris_zanchin@yahoo.com.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchim (PPGEH/PPGCA-UPF; carolina@upf.br); Josiane Salete Dalpiaz (UPF/HSVP; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Vanessa Maria Bertoni (UPF/HSVP; vanessabertoni@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Atualmente, vivencia-se um aumento significativo no número de idosos submetidos à internação hospitalar, cujo estado nutricional pode ser considerado crítico. Estima-se que até 60% apresentam desnutrição na admissão ou desenvolvem deficiências nutricionais durante a hospitalização (LEANDRO-MERHI et al., 2000). Neste contexto, a Terapia Nutricional Enteral (TNE) tem sido empregada rotineiramente como alternativa para melhorar as condições nutricionais dos pacientes hospitalizados, quando a ingestão oral é insuficiente ou impossível de ser realizada (SCHIEFERDECKER et al., 2003). Com sua aplicação adequada, torna-se um importante fator na promoção da saúde, na diminuição da incidência de infecções no periodo de hospitalização e na prevenção de complicações (NEALIS; BUCHMAN, 2011). O presente trabalho tem como objetivo identificar as características clínicas e nutricionais de pacientes idosos com alta hospitalar em uso de suporte nutricional enteral.

METODOLOGIA

Estudo transversal, retrospectivo, não invasivo, realizado com dados da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional de um Hospital do Norte do Rio Grande do Sul, no período de janeiro a maio de 2014. Foram estudados pacientes com idade ≥ 60 anos, de ambos os sexos, com alta hospitalar em uso de nutrição enteral via sonda ou ostomias. As variáveis utilizadas foram: gênero, idade, convênio, procedência, especialidade médica, diagnóstico nutricional, realizado pelo nutricionista a partir do exame físico, laboratorial, história clínica e nutricional. Além desses, foram coletados dados referentes ao suporte nutricional, como o posicionamento da sonda, prescrição da dieta, estimativa calórica, protéica e percentual de adequação da terapia nutricional. Para a análise estatística utilizou-se um planilha de Excel 2007® e os resultados foram expressos na forma de percentual, média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 124 idosos, com idade média de 77 ± 8,8 anos, sendo 56% (n=69) do gênero masculino e 44% (n=55) do gênero feminino. Com relação às especialidades médicas, destacam-se as internações para tratamento clínico e neurológico (35% e 29%, respectivamente). A hospitalização pelo Sistema Único de Saúde foi prevalente (66%) e a maioria tinha como procedência a cidade de Passo Fundo (58%). Em relação ao diagnóstico nutricional, o estudo demonstrou que 55% (n=68) dos idosos classificavam-se com desnutrição moderada, 25% (n=31) com desnutrição leve e 20% (n=25) desnutrição grave. Referente à posição do cateter para

nutrição enteral, 55% possuíam gastrostomia, 37% sonda nasoentérica e 18% sonda nasogástrica. A prescrição de dieta prevalente foi hipercalórica e hiperprotéica (43%), seguida de diabetes (19%), livre (14%) e hipossódica (13%). O volume médio diário prescrito foi de 1.110,48 ± 384,4ml e a necessidade calórica-proteica estimada em 1790,09 ± 292,3 kcal e 74,3 ± 12,5 gramas. O percentual médio de adequação calórica-proteica da terapia nutricional foi de 77% e 76%, respectivamente. O resultado encontrado foi inferior ao valor referencial padrão de 90% ou mais, descrito pela literatura (BINNEKADE et al., 2005; LEARY-KELLEY; PUNTILLO; BARR, 2005). O estudo de Teixeira et al. (2006), identificou um percentual semelhante de adequação de 74,4% para calorias e de 74,1% para proteínas. Essa tendência também foi verificada no estudo de Franzosi et al. (2012), onde a adequação energética foi maior (84%), porém a proteica similar (75,2%). Neste contexto, apesar dos resultados serem parecidos a outros estudos, ressalta-se que nesta população a oferta energética e proteica estimadas para os pacientes não foram atingidas.

CONCLUSÕES

A monitoração da terapia enteral é importante, pois possibilita que sejam detectados os fatores limitantes ao alcance do aporte nutricional. Além disso, este fato tem correlação direta com agravamento do quadro clínico, maior índice de desnutrição hospitalar e aumento da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

BINNEKADE, J. M. et al. Daily enteral feeding practice on the ICU: attainment of goals and interfering factors. Critical care (London, England), v. 9, n. 3, p. R218–25, jun. 2005.

FRANZOSI, O. S.; ABRAHÃO, C. L. O.; LOSS, S. H. Aporte nutricional e desfechos em pacientes críticos no final da primeira semana na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 24, n. 3, p. 263–269, 2012.

LEANDRO-MERHI, V. A. et al. Relação entre o estado nutricional e as características clínicas de pacientes internados em enfermaria de cirurgia. Rev. Cienc. Méd., Campinas, v. 9, n. 3, p. 105–114, 2000.

LEARY-KELLEY, B. C. M. O.; PUNTILLO, K. A.; BARR, J. Nutritional adequacy in patients receiving mechanical ventilation who are fed enterally. American Journal Of Critical Care, v. 14, n. 3, p. 222–231, 2005.

NEALIS, T. B., BUCHMAN, A. Enteral and parenteral nutrition. ACP Medicine. p. 1-19, 2011.

SCHIEFERDECKER, M. E. M. et al. Capacidade da terapia nutricional enteral em fornecer as necessidades calórico-protéicas de pacientes hospitalizados. Rev Bras Nutr Clin, v. 18, p. 113-118, 2003.

TEIXEIRA, A. C. C.; CARUSO, L.; SORIANO, F. G. Terapia Nutricional Enteral em Unidade de Terapia Intensiva: Infusão Versus Necessidades*. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 18, n.4, p. 331–337, 2006.

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO EM DIABÉTICOS HOSPITALIZADOS

Maria Cristina Zanchim (PPGEH-UPF/HSVP; cris_zanchin@yahoo.com.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (PPGEH/PPGCA-UPF; carolina@upf.br); Jaqueline Souza (UPF/HSVP; jaquelinesouza.nut@gmail.com); Taise Dobner (UPF/HSVP; nutri.taisedobner@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é um dos transtornos crônicos mais frequentes no mundo. Configura-se como um problema de saúde pública, de forma especial nas faixas etárias mais avançadas, face aos indicadores de morbi-mortalidade, alto custo para tratamento, além de impactar negativamente a qualidade de vida (SARTORELLI; FRANCO, 2003) . O controle desta patologia fundamenta-se a partir de intervenções no estilo de vida, principalmente com relação a hábitos alimentares, prática de atividade física regular e controle do peso corporal (BRASIL, 2006). Considerando que conhecer aspectos referentes à alimentação é determinante no tratamento e prognóstico do DM, o objetivo deste estudo foi avaliar o grau de conhecimento sobre a alimentação saudável em diabéticos tipo 2 hospitalizados.

METODOLOGIA

Estudo transversal, realizado em maio de 2014, em um hospital do norte do Rio Grande do Sul. A amostragem se deu por conveniência, incluindo adultos e idosos de ambos os sexos, com diagnóstico de DM. Foram coletados dados demográficos, clínicos e nutricionais. O diagnóstico nutricional foi determinado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), segundo pontos de corte da WHO (1998) para adultos e Lipschitz (1994) para os idosos. A Circunferência da Cintura (CC) foi classificada de acordo com WHO (1998). Para avaliação do conhecimento utilizou-se questionário de Fontinele et al. (2007), com escorre determinado pelo percentual de acertos das questões em: baixo conhecimento (≤50%), regular (51-69%) e suficiente (≥70%). A estatística foi realizada com software SPSS 18.0, definindo-se frequência, média, desvio-padrão e Correlação de Pearson para comparações das variáveis de escolaridade, orientação nutricional, IMC, CC e classificação do grau de conhecimento, considerando-se significativo $p<0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 24 pacientes adultos (n=11) e idosos (n=13), sendo 63% do gênero feminino e 37% masculino, com idade média de 61,42 ± 11,3 anos. Quanto ao estado civil, 58% eram casados, 29% viúvos, 13% solteiros. Avaliando-se a escolaridade, 12,5% eram analfabetos, 70,8% possuíam ensino fundamental incompleto, 16,6% ensino fundamental e médio completo (8,3% cada). Em relação aos tratamentos médicos pelos quais foram hospitalizados destacam-se os vasculares (20,8%), clínicos (20,8%), oncológicos (12,5%) e cardiológicos (12,5%). Eram usuários do Sistema Único de Saúde (100%) e o tempo médio de internação foi de 8,8 ± 8,4 dias. Possuíam um tempo médio de diabetes de 90,5 ± 70,5 meses e a maioria relatou ter recebido orientação

nutricional (67%), realizada por profissional nutricionista (56%) ou médico (44%). Quanto à prescrição da dieta hospitalar, identificou-se que 50% recebiam alimentação para diabetes, 42% para diabetes e hipossódica e 8% somente restrita em sódio. O estado nutricional por meio do IMC evidenciou que 54% apresentavam excesso de peso, 38% eutrofia e 8% desnutrição. Quando avaliada a circunferência da cintura, 83% possuíam risco muito aumentado para doença cardiovascular. Ao analisar o conhecimento sobre a alimentação saudável para o diabético, identificou-se um número de acertos médio de 9,7 ± 1,4 questões, com grau de conhecimento classificado como regular (42%) e suficiente (58%). Os maiores erros foram em relação aos tipos e características das gorduras (62 e 67%, respectivamente) e consumo de frutas (67%). O maior número de acertos foi referente às questões sobre alimentos fontes de fibras e do controle do peso para melhora glicêmica (96% e 96%, respectivamente). Identificou-se uma correlação positiva entre receber orientação alimentar e conhecimento alimentar mais significativo (p=0,032), porém não houve associação significativa entre maior conhecimento, escolaridade, IMC e CC adequados (p=0,497, p=0,457 e p=0,232, respectivamente).

CONCLUSÕES

Os resultados demonstram grau de conhecimento satisfatório entre os diabéticos deste estudo. No entanto, dúvidas sobre condutas alimentares simples ainda estão presentes. Identifica-se a necessidade de práticas educativas que motivem a adesão à dietoterapia, visto o expressivo índice de excesso de peso e risco cardiovascular encontrados.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica/ Diabetes Mellitus, Brasília, n. 16, 2006.

FONTINELE, R.S.S. et al. Avaliação do conhecimento sobre alimentação entre pacientes com diabetes tipo 2. Comunicação em Ciências da Saúde, v. 18, n. 4, p.197-203, 2007.

LIPSCHITZ, D.A. Screening for nutritional status in the elderly. Primary Care, v.21, n. 1, p. 55-67, 1994.

SARTORELLI, D. S.; FRANCO, L. J. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional Trends in diabetes mellitus in Brazil: the role of the nutritional transition. Cad Saúde Publica, Rio de Janeiro, v. 19, n. Supl 1, p. 29–36, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation. Geneva; 1998

VELHICE FEMININA: CORPOREIDADE EM DISCUSSÃO

Thais Caroline Fin (UPF; thaisfin.md@gmail.com); Pia Elena Zancanaro Borowski (UPF; piaelena@upf.br); Silvana Gazzana (UPF; silgazzana@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br).

INTRODUÇÃO

O envelhecer é determinado não só pela cronologia, por fatores físicos, biológicos e psicológicos, mas também pela condição social em que as vivências pessoais se situam. O envelhecimento feminino é marcado por mudanças operadas no corpo decorrentes da natureza do envelhecer, tanto quanto é fruto de uma construção pautada nas mudanças sociais. A maneira como a mulher encara o envelhecimento e a velhice depende, além de aspectos individuais, de um conjunto de fatores introjetados da realidade social, econômica e cultural, fatores que também influenciam a sua percepção de corpo envelhecido. O trabalho objetiva-se, utilizando a revisão da literatura, realizar uma reflexão sobre o tema envelhecimento feminino e corpo envelhecido, na tentativa de problematizar o modo como se dá a valorização do corpo feminino e a forma como a sociedade tece olhares preconceituosos sobre a beleza da mulher na velhice.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura que abrange publicações no período de 2003 até 2013. As referências apresentadas foram coletadas a partir das bases de dados SciELO e LILACS. Utilizando-se como palavras-chave os termos “beleza”, “corpo”, “feminidade” e “velhice”.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos sobre o envelhecimento ganharam impactos a partir do século XX, quando a multidimensionalidade e a heterogeneidade na velhice começaram a ser reconhecidas como resultado da investigação dos múltiplos determinantes do envelhecimento (CUPERTINO et al., 2007; MORAIS, 2009). Na contemporaneidade, uma das questões que passou a marcar o debate gerontológico é a feminização da velhice. O envelhecimento é considerado não apenas como processo individual, mas como parte do processo de vida do ser humano em que pese às mudanças e transformações que ocorrem nessa fase, as perdas físicas, cognitivas e sociais fazem emergir novas emoções e sentimentos com os quais o indivíduo terá de lidar nessa etapa da vida (JORGE, 2005). O constrangimento com o próprio corpo parece ser comum entre as idosas na sociedade atual. O grau de insatisfação e descontentamento com o corpo envelhecido pode ser influenciado pelas mensagens conduzidas pela mídia que entram no dia a dia das pessoas, determinando os padrões de aparência física ideal (Mattana, 2013). A cultura do corpo belo e jovial é um padrão estabelecido socialmente, pautados em comportamentos distintos, classificados como apropriados ou ideais. (CAMPANA; FERREIRA; TAVARES, 2012). Estudos de gênero têm tomado a mulher como objeto de pesquisa e têm demonstrado diferentes modos de construção da subjetividade feminina a partir da inserção social das mulheres em diferentes

culturas descritas como patriarcais (SANCHEZ; ROEL, 2001). Assim as sociedades têm se caracterizado por transformações nas quais muitas mulheres têm atuado como protagonistas. Papéis sociais que estavam restritos aos homens já são exercidos pelas mulheres em muitas culturas.

CONCLUSÕES

Para as mulheres, envelhecer na contemporaneidade apresenta reflexos de influências históricas, como o feminismo, pois algumas características anteriormente atribuídas às idosas, como o cuidado da família e os atributos domésticos, hoje se somam os cuidados com a aparência física e a contribuição financeira para o sustento dos membros familiar.

REFERÊNCIAS

CUPERTINO, A. P. F. B. et al. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. Psicologia: Reflexão Crítica, v.20, n.1, p. 81-86. 2007.

CAMPANA, A. N. N. B.; FERREIRA, L.; TAVARES, M. C. G. C. F. Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 27, n.1, p. 108-114, jan/mar, 2012.

JORGE, M. M. Perdas e ganhos do envelhecimento da mulher. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, p. 47-61, jun. 2005.

MATTANA, A. S. Consumo, Mídia e Beleza: a Mídia como Mediadora de Padrões de Comportamentos Femininos e Masculinos. Psicologado.com, jun. 2013.

MORAIS, O. N. P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. Psicologia: Ciência e Profissão, v.29, n.4, p. 846-855. 2009.

SANCHEZ, M.; ROEL, I. El processo de envejecimiento en la mujer. Revista Tiempo, El portal de la Psicogerontología. 2001.

USO DE MEDICAMENTOS POR IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS

Shelly Westphalen Palma (UFSM; shelly-wp@hotmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail); Sandréli Terezinha da Cruz (UFSM; sandrelicruz@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

O público idoso brasileiro cresceu muito desde a segunda metade do século passado (LOYOLA FILHO, 2006), sendo nos últimos anos o grupo etário que mais aumentou. Com o avanço da idade, há o aumento de doenças crônicas e diminuição da capacidade funcional e autonomia (SILVA, 2012). Segundo Marin (2010), as alterações fisiológicas nos idosos fazem com que esse grupo etário seja um grande consumidor de medicamentos. Para Silva (2012), identificar quais são os fatores associados aos clínicos é necessário para promover o uso racional de medicamentos pelos idosos já que, há um grande consumo farmacológico na intenção de obter saúde. Os medicamentos são importantes instrumentos na melhoria da qualidade e expectativa de vida populacional e o uso racional e orientado é necessário para não haver mais gastos com a saúde (ARRAIS, 2005). Assim esse trabalho objetivou verificar associação entre os dados sociodemográficos e o uso de medicamentos consumidos entre idosos.

METODOLOGIA

Estudo do tipo quantitativo, descritivo e transversal realizado com a população acima de 60 anos da cidade de Palmeira das Missões, RS compreendendo uma amostra de 424 idosos selecionados através de sorteio aleatório dos domicílios com cobertura dos bairros da cidade. A coleta dos dados foi realizada no domicílio e foram excluídos da pesquisa os indivíduos acamados e aqueles que não aceitaram participar. As variáveis analisadas foram as sociodemográficas e o consumo de medicamentos. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS 18.0, utilizando estatística descritiva e o teste de Qui-Quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número da C.A.A.E. 0135.0.243.000-10. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra constituiu de 424 idosos, sendo a maior prevalência do sexo feminino (68,4%), da faixa etária de 60 a 70 anos (50,2%) e com renda de 1 a 2 salários mínimos (68,4%). Do total da amostra 321 indivíduos (75,7%) alegaram consumir medicamentos. Quando comparado o consumo entre os gêneros, verificou-se maior uso entre as mulheres (71,6%). De acordo com esses resultados, o mais provável é que há o maior consumo de medicamento entre as mulheres devido a questões de ordem biológica como doenças não-fatais, psicológicas, pois são mais conscientes quanto aos seus problemas de saúde, e sintomas, já que procuram os serviços de saúde com mais frequência (LOYOLA FILHO, 2006). Os mais idosos (80 anos ou mais) são os que mais fazem uso de medicamentos (86,4%) apresentando diferença significativa ($p<0,05$). De acordo com Silva (2012), o uso de medicamentos por idosos com mais de 70 anos pode ser relacionado pelo cuidado

inadequado com a saúde quando mais jovens, distorções na prática terapêutica e até mesmo, a busca pela recuperação da saúde por meio de medicamentos. Mesmo não havendo diferença significativa, observou-se que há maior consumo de medicamentos entre os idosos que tem renda menor que 1 salário mínimo (85,4%) porém, um estudo por Arrais (2005) mostra que a renda familiar superior a 3 salários mínimos é um fator determinante para o uso de medicamentos.

CONCLUSÕES

As condições expostas no cenário como gênero, renda mensal e idade indicam a relevância do acompanhamento deste grupo etário pelos serviços de saúde contribuindo para a otimização do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, P.S.D; et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2005.

LOYOLA FILHO, A. I; UCHOA, E; LIMA-COSTA, M.F; Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Caderno Saúde Pública, Rio de janeiro, 2006.

MARIN,M. J. S; et al Diagnósticos de enfermagem de idosos que utilizam múltiplos medicamentos, Revista Escola de Enfermagem USP, 2010.

SILVA, A.L; et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Caderno Saúde Pública, 2012.

TREINAMENTO DA FORÇA MUSCULAR, MOBILIDADE, EQUILÍBRIO E AERÓBIO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Chandra da Silveira Langoni (PUCRS; cs.langoni@gmail.com), Luiza Armani Valmorbida (PUCRS; luizavalmorbida@gmail.com), Alice Carvalho Borsatto (PUCRS; aliceborsatto@gmail.com), Thais de Lima Resende (PUCRS; thaislr@pucrs.br).

INTRODUÇÃO

A população de idosos no Brasil é de aproximadamente 20 milhões (MACHADO; PERNIN, 2011), porém não se sabe ao certo quantos residem em Instituições de Longa Permanência - ILPI (CHRISTOPHE, 2009). O processo de envelhecimento leva a alterações fisiológicas que implicam na perda de força, flexibilidade e equilíbrio (GHIMARÂES et al., 2004), interferindo nas atividades de vida diária dos idosos, contribuindo para a ocorrência de quedas (CHODZKO-ZAJKO et al,, 2009) e consequente dependência parcial ou total em seus cuidados. Essas consequências podem ser minimizadas com a prática de exercícios físicos, os quais colaboram para que os idosos tenham mais independência. Não obstante, ainda são poucos os trabalhos sobre os efeitos de exercícios físicos em idosos institucionalizados. Este estudo, portanto, teve como objetivo avaliar o efeito de um programa de treinamento aeróbio e de força muscular sobre o equilíbrio, a mobilidade, o condicionamento aeróbio e a força de membros superiores e inferiores de idosos de uma ILPI.

METODOLOGIA

Estudo clínico randomizado e controlado com 20 idosos de uma ILPI de Porto Alegre/RS, alocados por sorteio simples em dois grupos, controle (GC) e treinamento (GT), os quais foram avaliados em duas ocasiões: pré- (dados sociodemográficos, antropométricos e de saúde), e pós-treinamento. Nas duas ocasiões foram realizadas as seguintes mensurações: Alcance Funcional (AF), Teste do Levantar e Caminhar Cronometrados (TUG), Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6) e Resistência de Força de Membros Superiores (MsSs) e Inferiores (MsIs). O GT realizou 36 sessões (uma hora/três vezes/semana): exercícios de força para MsSs (halteres) e para MsIs (caneleiras), treino aeróbio na esteira e alongamentos. O peso dos alteres e das caneleiras foi progressivamente ajustado para ser mantido entre 40 e 60% de uma repetição máxima. Durante os 25 minutos na esteira, a velocidade era ajustada para manter a frequência cardíaca do idoso entre 60 e 70% da sua frequência máxima prevista pela idade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade dos idosos variou de 64 a 82 anos e predominaram as mulheres (12/20). Pré-treinamento os grupos não diferiram estatisticamente. Pós-treinamento, o GT apresentou melhora estatística em todos os testes feitos: TUG (35%), TC6 (29%), AF (32%) e resistência de força de MsSs (70%) e MsIs (71%). Sabe-se que a melhora nos índices de força, flexibilidade, coordenação, agilidade e resistência muscular está relacionada à prevenção do desenvolvimento de doenças e incapacidades funcionais em idosos4. Da mesma maneira, o treino com pesos em MsSs e MsIs é

uma importante ferramenta para evolução na execução de atividades de vida diária (AVD), pois a musculatura quando exigida com maior frequência, torna-se mais firme, forte e flexível (OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA, 2006). No presente trabalho, enquanto o GC não apresentou mudança significativa nos parâmetros avaliados, o GT apresentou melhora estatisticamente significativa em todos os testes usados. A redução no tempo de execução do TUG, influenciada por treinamento aeróbio e de força muscular, demonstra melhora da mobilidade, funcionalidade e equilíbrio de idosos, minimizando assim risco de quedas e promovendo sua independência (GUIMARÂES, et al., 2004). Além disso, estudos comprovam que idosos praticantes de AF regular e exercícios resistidos apresentam melhora nessas mesmas funções quando comparados a idosos não treinados (PRADO et al., 2010; RIBEIRO et al., 2009). Após as 36 sessões de treinamento o GT apresentou nos parâmetros um incremento estatisticamente significativo das médias das cargas de treino de resistência muscular de 59% nos MsSs, 56% nos MsIs e de 85% na velocidade média de caminhada na esteira. Com o treinamento aeróbio, o idoso aumenta sua velocidade de deambular, facilitando sua mobilidade na realização de suas AVD, podendo ainda reduzir a incidência de doenças crônicas degenerativas (GOBBI; VILLAR; ZAGO, 2005).

CONCLUSÕES

O programa de treinamento aeróbio e de força muscular utilizado resultou na melhora do equilíbrio, da mobilidade, do condicionamento aeróbio e da força de membros superiores e inferiores dos idosos de uma ILPI. Essa melhora pode prevenir quedas e proporcionar maior independência na execução de suas AVD.

REFERÊNCIAS

MACHADO, Luiza; PERNIN, Elen. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

CHRISTOPHE, Micheline. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: uma opção de cuidados de longa duração? 2009. 178 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais) - Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Programa de Pós-Graduação em Estudos Populacionais e Pesquisas Sociais, Rio de Janeiro, 2009.

GUIMARÃES, L.H.C.T. et al. Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 68-72, Abr. 2004.

CHODZKO-ZAJKO, W. et al. American College of Sports Medicine position stand: exercise and physical activity for older adults. Medicine & Science in Sports & Exercise, Indianápolis, v. 41, n. 7, p. 1510-1530. 2009.

OLIVEIRA, DLC; GORETTI, LC; PEREIRA, LSM. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. Revista Brasileira de Fisioterapia. Belo Horizonte, v. 10, n. 1, p. 91-96, Nov. 2006.

PRADO, Ralfe Aparício et al. A influência dos exercícios resistidos no equilíbrio, mobilidade funcional e na qualidade de vida de idosas. Revista O Mundo da Saúde. São Paulo, v. 34, n. 2, p. 183-191, Jun. 2010.

RIBEIRO, Fernando et al. Impacto da prática regular de exercício físico no equilíbrio, mobilidade funcional e risco de queda em idosos institucionalizados. Revista Portuguesa de Ciências do Desporto, Porto, v. 9, n. 1, p: 36-42. 2009.

GOBBI, Sebastião; VILLAR, Rodrigo; ZAGO, Anderson Saranz. Bases Teórico- Práticas do Condicionamento Físico. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. 356 p.

A UTILIZAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS DE APRENDIZAGEM NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO EM ENFERMAGEM

Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM -dianabuz@gmail.com); Luiz Anildo Anacleto da Silva(UFSM); Daniela Zen (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Adriane Marinês dos Santos (UFSM); Daiane Toebe (UFSM); Letícia Prescendo (UFSM); Leticia Petry (UFSM)

INTRODUÇÃO

O conhecimento em enfermagem e saúde é preponderante na qualificação da assistência a pessoas, comunidades e/ou populações. Um dos fundamentos que regem o exercício da enfermagem é o conhecimento da clinica. Para isso propõem-se ações educativas com novas articulações de ensino. As estratégias de mudanças estão vinculadas ao desenvolvimento de ações que envolvam os três segmentos implicados na questão: as universidades, os serviços e as comunidades (SILVA, 2007). Neste contexto, o aluno não deve mais ser visto como um ser passivo, mas estimulado a construir seu conhecimento, sendo o professor responsável pela orientação adequada, pelo acompanhamento e pelo estímulo constante do aprendizado de qualidade (LIMBERGER, 2013). O Programa de Aperfeiçoamento e Revitalização do Conhecimento da Enfermagem & Saúde (PARCE&S) tem como objetivo, desenvolver ações educativas que tenham significado para todos os sujeitos envolvidos, como um mecanismo de aprimoramento pessoal, social e profissional.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das atividades de ensino que fazem parte do projeto PARCE&S, este iniciou-se em outubro de 2013 com previsão de duração de 2 anos, traduzem-se em ações de ensino disponibilizado para todos os acadêmicos matriculados no curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria- campus Palmeira das Missões RS. São realizados encontros semanais com duração de 2 horas em espaço disponibilizados pela universidade. Os temas trabalhados são questionados e planificados antecipadamente por alunos e professor, os mesmos são investigados em diferentes fontes. São temas que tenham significado para os sujeitos envolvidos, alguns temas trabalhados foram, medicação injetável, expansores plasmáticos, ventilação mecânica, anemias, interpretação de gasometria arterial, multirresistência bacteriana, drenos de tórax, etc. O apresentador é selecionado via sorteio no dia. O método de aprendizagem utilizado é a participação ativa de todos os componentes do grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por tratar-se de uma atividade onde há participação ativa de todos os membros e ainda para discussões de temas relevantes para todos, observa-se ser de grande importância no nosso ensino, pois potencializa a aprendizagem no desenvolvimento de competências e habilidades essenciais para uma formação de qualidade, traduzindo-se em conhecimentos diferenciados para nossa formação. Isso corre através da proposição de interlocução entre os saberes onde nos

permite uma apropriação e produção de conhecimento. Os estudantes que participam de metodologias ativas de aprendizagem exercitam transformar os impasses, as impossibilidades, em trabalhos e ações possíveis (GOMES;et al 2010). Nas metodologias ativas o processo é focado no educando e as técnicas estimulam a interação entre educadores e educandos, educandos e educandos e educandos e material didático, o professor entra apenas como facilitador desse processo de aprendizagem ativa do aluno, providenciando apenas condições de aprendizagem. Para Mitre (2008), um grande desafio na aprendizagem deste início de século encontra-se na perspectiva de se desenvolver a autonomia individual em íntima coalizão com o coletivo, onde o sujeito esteja disposto a aprender a aprender e a educação capaz de provocar uma visão do todo de interdependência e de transdisciplinaridade, além de possibilitar a construção de redes de mudanças sociais, com a consequente expansão da consciência individual e coletiva.

CONCLUSÕES

A atividade que vem sendo desenvolvida ancora-se em princípios educativos diferente da metodologia tradicional. Nessa, os alunos e docentes estão em situação de igualdade, sendo que todos os participantes são sujeitos ativos no processo de aprender e ensinar.

REFERÊNCIAS

GOMES, M. P. C.; et al. O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO NAS CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE – AVALIAÇÃO DOS ESTUDANTES Rev. Ciência & Educação, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

LIMBERGER, J.B. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. Rev. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.17, n.47, p.969-75, out./dez. 2013

MITRE, S.M.; et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Rev: Ciência & Saúde Coletiva, 13(Sup 2):2133-2144, 2008.

SILVA, L.A.A. Perspectivas de transcender na educação no trabalho: Tendências da enfermagem Latino-americana. Universidade Federal de Santa Catarina [Tese]. Florianópolis, 2007.

ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE AZEITE DE OLIVA COM PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS

Bruna hafle Klauck (UFSM, bru_2508@hotmail.com), Julia da Rosa Tolazzi, Pâmela Capelari, Rejane Doile Garcia, Danieska Ritzel, Dayanne Carla de Bastiani, Fernanda Coradi e Patricia Chagas (UFSM, patriciachagas.ufsm@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Atualmente, a obesidade é considerada um dos principais problemas de saúde pública. É uma epidemia mundial responsável pelo aumento da morbimortalidade.(TAVARES, 2010). A obesidade é classificada quando o índice de massa corporal(IMC)está acima ou igual a 30 kg/m2. Os parâmetros antropométricos, como IMC, relação cintura-quadril e circunferência da cintura, são medidas realizadas para avaliar o estado nutricional do paciente e quando analisados, o seu resultado fora do preconizado pode indicar problemas de saúde, como risco cardiovascular. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995).A alimentação adequada possui grande influencia para a qualidade de vida. Alimentos ricos em ácidos graxos insaturados, como azeite de oliva, são analisados constantemente pelos benefícios que promovem a saúde. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). O Objetivo deste trabalho é analisar a associação o consumo de azeite de oliva com os parâmetros antropométricos em mulheres da região noroeste do Rio Grande do Sul – RS, Brasil.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado com mulheres adultas e idosas da região noroeste do Rio Grande do Sul, que estavam sendo submetidas a densitometria óssea em uma clinica de imagem em Palmeira das Missões, entre outubro de 2012 à dezembro de 2013. Foram coletados dados sociodemográficos de risco cardiovascular e consumo de azeite de oliva através de questionário estruturado. O peso e altura foram aferidos para o cálculo do Índice de Massa Corporal(IMC). A circunferência da cintura(CC) foi aferida no local mais estreito na região do tronco. A circunferência do quadril foi determinada no ponto perímetro de maior extensão entre os quadris e as nádegas. A relação cintura-quadril(RCQ) foi obtida pela divisão da circunferência da cintura pela circunferência do quadril. O estudo faz parte de um projeto maior, aprovado pelo Comitê de ética da UFSM sob o número da CAEE 05494112.0.0000.5346. Os dados foram digitados em um banco especifico e foram analizados estatístico SPSS, versão 18.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 486 mulheres, com idade entre 36 e 92 anos. Da amostra, a maior parte era casada (N=334, 68,7%), com 4 a 8 anos de estudo (N=250, 51,4%) e aposentadas (N=184, 37,9%). Em relação aos fatores de risco cardiovascular avaliados, 50.8% eram hipertensas (N=247), 31,9% apresentaram dislipidemias (n=155), 16,6% eram tabagistas (N=61) e 10,5% possuíam diabetes Mellitus (N=51).

As mulheres adultas avaliadas (N=312) apresentaram idade média de 51,32 ±5,47 anos, mínima de 36 e máxima de 59 anos. 21,8% (N=106) relataram consumir azeite de oliva. Nessas mulheres, quando comparado os parâmetros antropométricos das consumidoras e não consumidoras, verificou-se que houve diferença significativa (p=0,021) na RCQ das consumidoras (0,84±0,06) quando comparado as não consumidoras (0,87±0,67). O consumo de azeite de oliva nas consumidoras e não consumidoras, respectivamente, não apresentou relevância significativa (p=0,463) para o IMC (28,43±5,35kg/m2 e 28,9±5,3Kg/m2) e circunferência da cintura (p=0,126) dessas mulheres (88,14±10,9cm e 90,15±10,87cm). Nas mulheres idosas analisadas (n=174), a idade média foi de 66,86±6,29 anos, mínima de 60 anos e máxima de 92 anos. 35,8% da amostra referiu consumo de azeite de oliva. Nessas mulheres idosas, quando comparado os parâmetros antropométricos das consumidoras e não consumidoras de azeite de oliva, somente a relação cintura quadril foi significante (p=,015) (0,87±0,085 e 0,9±0,078 respectivamente). Não houve diferença significativa (p=0,188) na circunferência da cintura (89,77±11,00cm e 92,13±11,78cm, respectivamente) também no IMC (p=0,830) dessas mulheres (28,17±4,55 kg/m2 e 28,32± 4,84 kg/m2). Neste estudo o consumo de azeite de oliva foi associado com a menor medida da relação cintura-quadril em ambas amostras. Na literatura, a relação cintura-quadril aumentada demonstrou associar-se ao risco de comorbidades (ABESO,2009), sendo um fator protetor contra doenças crônicas não transmissiveis.

CONCLUSÕES

Nas mulheres adultas e idosas da região noroeste do Rio Grande do Sul, o consumo de azeite de oliva foi inversa e significativamente associado à relação cintura-quadril. Nestas mulheres, não foi encontrado associação entre o consumo de azeite de oliva com o índice de massa corporal e a circunferência da cintura.

REFERÊNCIAS

GODOY,M. et. al.: Diretrizes Brasileiras de Obesidade. Associação Brasileira para estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, Abeso, 3º edição [s.l.: s.n.], (2009, 2010)

GUIA alimentar para a população Brasileira. Promovendo a alimentação saudável. Ministério da Saúde: [s.l.: s.n.], 2005.

OLIVEIRA, C.A.C, Cartilha Azeite de Oliva, Portal UNIMED: [s.l.: s.n.], 2013

TAVARES, T.B.; NUNES, S.M.; SANTOS, M.O. Obesidade e qualidade de vida: revisão da literatura, Revista Medicina Minas Gerais. Minas Gerais: [s.n.], 2010

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Database on Body Mass Index: [s.l.: s.n.], 1995.

QUALIDADE DE VIDA REFERIDA POR IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Tiana Veronica Cadini (UPF; tianacadini@gmail.com); Cristiane Barelli (UPF; barelli@upf.br); Lidiane Riva Pagnussat (HSVP); Ana Paula Anzolin (UPF); Jonatan Longo (UPF); Jose Ivo Scherer (UPF); Carla Beatrice Crivellaro Gonçalves (UPF); Maria Lúcia Dal Magro (UPF).

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define o envelhecimento ativo como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que os indivíduos envelhecem”. Logo, à atenção primária compete promover a saúde da população idosa, buscando-se prevenir os agravos à saúde, afastar as causas evitáveis de morbi-mortalidade e proporcionar um envelhecimento saudável e ativo. Este é o papel das equipes de Saúde da Família(ESF), com intuito de somar qualidade de vida aos anos vividos por essa população, ao deixar de pensar o indivíduo de forma fragmentada, isolado de seu contexto familiar, social e de seus valores, desenvolvendo ações humanizadas, tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas e socialmente apropriadas. O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida auto-referida pelos idosos assistidos por duas equipes de saúde da família em Passo Fundo, RS.

METODOLOGIA

Estudo transversal, quantitativo, realizado com idosos (>60 anos) de 2 unidades de ESF, capazes de responder as questões abrangidas na entrevista e que assinaram o termo de consentimento. Foram excluídos idosos que mudaram de residência, ou que recusaram e/ou desistiram. O cálculo da amostra adotou um erro de 5%, IC de 95% e uma prevalência máxima de 40%, acrescida de 20% para perdas e/ou recusas. Foi utilizado um questionário sociosanitario e a escala padronizada de Avaliação da Qualidade de Vida na versão abreviada (WHOQOL-Bref), composta por 4 domínios da qualidade de vida: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Também possui um domínio que analisa a qualidade de vida global. Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os resultados foram analisados por estatística descritiva inferencial com nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo CEP/UPF.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 301 idosos estudados, 168 (55,8%) são do sexo feminino e a idade variou de 60 a 94 anos, com média de 69,93±7,33 anos. Em relação à situação conjugal, 78,4% vivem com companheiros ou familiares. No que se refere à escolaridade 20,6% não sabe ler e escrever e 91,7% consideram seu estado de saúde atual de bom a muito bom. A maioria dos entrevistados são aposentados (70,4%). O escore global médio de qualidade de vida obtido foi de 89,3±11,5, sem diferença significativa entre homens e mulheres (p=0,216). Ao estratificar a amostra conforme a faixa etária,

a cada 10 anos, os escores de QV foram diretamente maiores com o avançar da idade para os grupos de 60 a 70 anos e 71 a 80 anos, respectivamente. Ao comparar os escores obtidos com a aplicação do Whoqol-Old conforme a ESF de origem dos idosos, houve diferença significativa entre os grupos possivelmente associada a fatores socioeconômicos e condições de vida mais precárias em um dos bairros. Ao analisar os diferentes domínios que compõe o escore de QV também não houve diferença significativa entre homens e mulheres. O domínio que menos contribuiu para a QV global foi a "autonomia", que avalia a independência na velhice, bem como a capacidade ou liberdade de viver de forma autônoma e tomar decisões. O domínio que atingiu os maiores escores foram os sentimentos em relação a "morte e morrer". Ao comparar os escores obtidos conforme a unidade de saúde de origem dos idosos, apenas o domínio "funcionamento do sensório" não teve diferença entre os grupos; e os escores dos demais domínios foram maiores na ESF do bairro com melhor infraestrutura. Essas discrepâncias reiteram a necessidade das equipes de atenção primária à saúde desenvolver estratégias para identificar as peculiaridades dos idosos de sua área adscrita e implementar ações de saúde mais resolutivas.

CONCLUSÕES

A qualidade de vida referida pelos idosos neste estudo é adequada, não sofre a interferência do gênero e apresentou escores menores na unidade de saúde situada no bairro que apresentava fatores socioeconômicos e condições de vida mais precárias.

REFERÊNCIAS

JÓIA, L.C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M.R. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. Epidemiol.Serv.Saúde, 17(3): 187-194, 2008.

LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. Rev.Brasil.Epidemiol., 8(2): 127-141, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Divisão de Saúde Mental Grupo WHOQOL. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Genebra: OMS, 1998.

MUSCULAÇÃO PARA IDOSOS: MOTIVOS DE ADESÃO

Priscilla Cardoso da Silva (UFRGS; priscilla.cardosos@gmail.com); Vanessa Dias Possamai (UFRGS; vanessa.possamai@ufrgs.br); Araton Cardoso Costa (araton.cardoso@ufrgs.br); Andrea Kruger Gonçalves (UFRGS; andreakg@ufrgs.br); Eliane Jost Blessmann (UFRGS; eliane.blessmann@ufrgs.br).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo associado com alterações variadas, incluindo as físicas, as quais estão diretamente associadas à diminuição da força, coordenação, agilidade, equilíbrio, resistência aeróbica, entre outras (COELHO et al.,2013). A prática de exercícios físicos influencia positivamente os efeitos das mudanças decorrentes da passagem do tempo, melhorando a capacidade funcional através da aptidão física e funcional, além da auto-estima. Zawadski e Vagetti (2007) afirmam que a musculação é uma das atividades físicas mais recomendadas para idosos, pela melhora na capacidade funcional, força muscular, qualidade de vida e melhoria na execução das atividades de vida diárias. A motivação é um dos fatores que levam a prática de exercícios físicos e a permanência na atividade. O objetivo desse estudo é identificar os principais motivos que levaram os idosos a procurarem a prática da musculação como opção de atividade física.

METODOLOGIA

Essa pesquisa tem caráter qualitativo descritivo, adotando como procedimento a entrevista. Nesse estudo, a entrevista antecedia a avaliação física e era realizada com os idosos interessados em ingressar em aulas de musculação. A entrevista continha perguntas sobre aspectos pessoais, hábitos de saúde e motivos e objetivos com a musculação. A amostra foi constituída por 57 idosos participantes de um projeto de extensão universitária que engloba atividades de lazer, saúde e socioculturais. Destes idosos, 48 eram do sexo feminino e 9 do masculino, com idades entre 57 anos à 87 anos. Todos que se inscreveram para as aulas de musculação o fizeram por vontade própria e assinaram um termo de consentimento. Os resultados foram analisados a partir da categorização das respostas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A melhora do condicionamento físico é o motivo mais citado para procura da prática de musculação, sendo mencionado por 36 idosos (63%), seguido pela melhora da saúde (sem justificativa de melhora do condicionamento físico) e orientação médica, com 27 e 22 citações, respectivamente. A estética foi o fator menos citado, sendo lembrado por 11 pessoas. Para Paiva apud Zawadski e Vagetti (2007) o motivo que leva o idoso a inserção num programa de exercício físico está relacionado com o seu significado para a obtenção de seus objetivos. A predominância pela melhora do condicionamento aparece como aspecto de maior relevância para os idosos. De acordo com Coelho et al. (2013, p.124), a musculação possibilita: “desenvolvimento das diferentes

expressões da força muscular, funcionalidade e independência, melhorando a qualidade de vida", sendo eficaz para atingir os objetivos indicados pelos idosos. A melhora na saúde está vinculada ao bem-estar, qualidade de vida e saúde geral. Para Teixeira e Côrte (2011), a maioria dos idosos se insere em programas de exercícios físicos mesmo não evidenciando interesse nos benefícios específicos de cada modalidade, o que pode justificar a falta de especificidade nos objetivos apesar de associarem a musculação à melhora da saúde. A orientação médica pode ser destacada como forma reguladora da iniciação à atividade física, buscando através do exercício físico a prevenção de doenças crônicas e de suas complicações. Matsudo et al. (2001) salientam que o médico atua como um agente facilitador para a inserção de pessoas maiores de 50 anos na atividade física. A ênfase na estética, de menor relevância entre os idosos, está de acordo com estudos de Meurer, Benedetti e Mazo (2012), que entendem a estética como fator diminuído ao longo da vida, tornando a preocupação com a aparência um fator secundário em relação ao bem-estar e saúde entre os idosos.

CONCLUSÕES

A musculação oferece inúmeros benefícios quando praticado com consciência, segurança e com respeito à individualidade biológica. Apesar de a musculação ser uma modalidade muito procurada, é interessante que se analise os motivos que levam a sua prática, pois o professor poderá criar estratégias motivacionais para garantir a permanência do aluno.

REFERÊNCIAS

COELHO, F. G. M., GOBBI, S.; COSTA, J.L.R., GOBBI, L. T.B. e colaboradores. Exercício Físico no Envelhecimento Saudável e Patológico: da teoria à prática. 1.ed. Curitiba, PR: Editora CRV, 2013.

MATSUDO, S.M., MATSUDO, V.K.R., NETO, T.L.. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Rev Bras Med Esporte, Vol. 7, Nº 1 – Jan/Fev, 2001.

MEURER, S.T., BENEDETTI, T.R.B. & MAZO, G.Z.. Fatores motivacionais de idosos Praticantes de exercícios físicos: um estudo baseado na teoria da autodeterminação. Estudos de Psicologia, 17(2), Mai/Ago,2012.

TEIXEIRA, T.G., CÔRTE, B. Conhecimento sobre benefícios associados à prática de musculação por idosos fisicamente ativos. Geriatria & Gerontologia. 5(4):233-4, 2011.

ZAWADSKI, A.B.R., VAGETTI, G.C. Motivos que levam idosas a frequentarem as salas de musculação. Revista Movimento & Percepção, Espírito Santo do Pinhal/SP, v.7, n.10, jan/jun. 2007.

FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS

Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br) Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com) Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br)

INTRODUÇÃO

Vários estudos (RANTANEN, 2003; SASAKI, 2007), tem mostrado que uma força de preensão palmar reduzida aumenta todas as causas de mortalidade em pessoas mais velhas. Entretanto, a prática de atividade física regular proporciona efeitos positivos a nível antropométrico, neuromuscular, metabólico e psicológico melhorando a qualidade de vida do indivíduo e sua independência. Em vista disso, este estudo buscou avaliar a força de preensão palmar (FPP) de mulheres adultas e idosas que praticam atividade física regular.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com 73 mulheres com idade igual e superior a 50 anos dos grupos Centro Regional de Estudos e Atividades a Terceira Idade e Departamento de Atenção ao Idoso do município de Passo Fundo-RS. Como instrumentos foi utilizado um questionário estruturado contendo dados sociodemográficos e de saúde e o dinamômetro da marca Saehan Corporation®, modelo SH5001. Para aferição da FPP os indivíduos foram posicionados sentados com o braço aduzido paralelo ao tronco, ombro em rotação neutra, cotovelo flexionado a 90°, antebraço em posição neutra. A hiperextensão do punho de até 30º e desvio ulnar de até 15º foram permitidos durante o teste. Foram tomadas três medidas de ambas as mãos (dominante e não dominante), com intervalo mínimo de 30 segundos entre elas alternando os membros para evitar fadiga muscular. As avaliações foram realizadas de abril a junho de 2013. Para análise estatística utilizou-se o programa Excel 2010. O estudo foi aprovado pelo CEP/PUCRS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade das participantes foi de 62,81 ± 6,975 anos. Todas as participantes praticavam atividade física regular nos seus grupos de convivência com no mínimo duas vezes por semana variando de uma a duas horas cada dia de atividade. A média de FPP da mão dominante foi de 22,14 ± 5,31 kgf e na mão não dominante foi 20,43 ± 5,03 kgf. Outro estudo em que foram avaliados 18 (85,7%) mulheres e 3 (14,3%) homens, o grupo feminino teve média de idade de 68,05 anos, o masculino a média de idade foi de 73,66 anos e a força de preensão palmar teve uma média de 13,82 Kg força para a mão direita e de 11,38 kg força para a mão esquerda em mulheres; enquanto nos homens a média foi de 21,66 kg força para a mão direita e de 50,50 kg força para a mão esquerda (OLIVEIRA; ASSIS; OLIVEIRA, 2011).

CONCLUSÕES

Comparando com outros estudos, acredita-se que a prática de atividade física regular influenciou positivamente o resultado da força de preensão palmar encontrada nas mulheres estudadas.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, F. B.; ASSIS, B. R.; OLIVEIRA, A. M. P. B. Avaliação da força de preensão palmar em idosos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) da UEG – ESEFFEGO. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 16, n. 158 – Jul. 2011.

RANTANEN, T., et al. Handgrip strength and cause-specific and total mortality in older disabled women: exploring the mechanism. Journal of the American Geriatrics Society, v. 51, p. 636-41, 2003.

SASAKI, H., et al. Grip strength predicts cause-specific mortality in middle-aged and elderly persons. The American Journal of Medicine. V. 120, p. 337-342, 2007.

FUNCIONALIDADE EM IDOSOS ACOMETIDOS POR AVE

Gabriela Silva Fávero (UPF; 128701@upf.br); Samantha Rejane Pierezan (UPF; 129250@upf.br); Sheila Gemelli de Oliveira (UPF; sgol@upf.br)

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano acontece lentamente com o passado tempo, e vai acometendo a capacidade funcional e parte dos sistemas fisiológicos, o que altera e limita o desenvolvimento das atividades de vida diária (AVDs). Tento em vista o crescimento mundial da população idosa, há preocupações com a capacidade funcional destes, o que pode gerar certas doenças desenvolvendo incapacidades relacionadas ao envelhecimento. Consequentemente esses indivíduos vão apresentar dificuldades na realização de suas tarefas acarretando a perda da independência funcional, como é o caso de pacientes com AVE. (PAVARINI; NERI, 2000; DIOGO, 2000). O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma doença frequente sendo a terceira causa de óbito, e a primeira de incapacidade física no mundo, classificando-se em Isquêmico e Hemorrágico. Portanto o objetivo do estudo foi avaliar a independência funcional de idosos acometidos pelo AVE.

METODOLOGIA

Neste estudo foram avaliados 13 pacientes que sofreram AVE, sendo 8 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, com idade entre 12 a 75 anos atendidos no Setor de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo. A Medida de Independência Funcional (MIF) foi o instrumento de avaliação escolhido, por este ser um questionário quantitativo. São 18 as categorias pontuadas pela avaliação do questionário e cada item é classificado em uma escala de graus de dependência de 7 níveis, a dependência total corresponde ao valor 1 e a normalidade na realização de tarefas de forma independente corresponde ao valor 7. O escore total mínimo de 18 e o máximo de 126 pontos. As atividades avaliadas são agrupadas em seis dimensões as quais estão os autocuidados, controle de esfíncteres (controle da urina e fezes), transferências, locomoção, comunicação e cognição social que inclui memória, interação social e resolução de problemas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No presente trabalho foram avaliados 13 pacientes com perfil clínico de AVE isquêmico sendo representado por 84,61% e AVE hemorrágico representando por 15.38%, destes 5 do gênero feminino (38,4%) e 8 do gênero masculino (61,53%), com idade média de 55,7 anos Os pacientes estudados, estavam em tratamento na clínica de fisioterapia neurológica com uma média de 17,91 sessões. Na amostra do presente estudo, observou-se que a faixa etária teve uma média de 55,7 anos. Quanto ao grau de escolaridade, 7 dos pacientes tiveram o 1º grau completo (53,84%). Além disso, a média do tempo de AVE destes pacientes, em torno de 4,09 anos. Com relação ao tipo de AVE em pacientes que apresentam diagnostico clinico de AVEI, de acordo com a MIF apresentaram independência modificada de 63,63%, já nos casos de AVE hemorrágico o escore de

independência completa modificada foi encontrado em 100% dos pacientes. A avaliação da capacidade funcional através da MIF demonstrou que 7,69% dos pacientes apresentavam dependência modificada com assistência de 50%, 23,07% dependência modificada com assistência de 25%, e 69,23% independência completa/modificada. No presente estudo tivemos a participação de pacientes de ambos os gêneros 38,4% de mulheres e 61,5% de homens, com média de idade de 55,7 anos. Estudos como os de Mazzola et al. (2007) e Rodrigues, Sá e Alouche (2004) mostram uma maior incidência de AVE em pacientes do gênero masculino, com média de idade de 64 anos. O AVE é uma doença muitas vezes incapacitante e isso faz com que os pacientes percam a sua independência, necessitando de auxílio para desempenhar suas atividades de vida diárias. Foi utilizada neste estudo, a MIF, pois está verifica os níveis de dependência ou de independência de indivíduos acometidos pelo AVE quanto a seu desempenho na realização das atividades funcionais de seu dia-a-dia.

CONCLUSÕES

Mediante os resultados referentes à utilização da medida de independência funcional em pacientes com AVE pode-se perceber que é de suma importância que o paciente seja independente no desempenho de suas tarefas diárias e que se deve ter em mente que a recuperação através da fisioterapia é o que apresenta uma melhor evolução.

REFERÊNCIAS

PAVARINI, S.C.I.; NERI, A.L. compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento domiciliário: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.

DIOGO, M.J.D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p. 49-70.

MAZZOLA, D. Perfil dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico assistidos na Clínica de Fisioterapia Neurológica na Universidade de Passo Fundo. RBPS 2007; 20(1):22-7.

RODRIGUES, J.E.; SÁ, M.S.; ALOUCHE, S.R. Perfil dos pacientes acometidos por ave tratados na Clínica Escola de Fisioterapia da UMESP. Revista Neurociências 2004; 12(3):117-22.

ADESÃO AO AUTO CUIDADO EM IDOSOS COM DOENÇAS CRÔNICAS

Analie Nunes Couto (UNISC; analiecouto@hotmail.com); Francisca Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Nestor Pedro Roos (UNISC); Amanda Kessler (UNISC); Tatiana de Castro Pereira (UNISC); Graciani Folgirini (UNISC).

INTRODUÇÃO

AO aconselhamento alimentar entendido como um componente importante na promoção da saúde, não visa apenas a adesão do usuário a dieta, em conjunto com este busca-se estratégias para solucionar os problemas relativos às suas práticas alimentares inadequadas, as quais são levantadas a partir do histórico alimentar, dados clínicos, bioquímicos e antropométricos. O objetivo dessa proposta foi a introdução de práticas de grupo orientadas para a educação-prevenção de danos à saúde, centradas no componente alimentar, através de dinâmicas de grupo. Diante desta demanda e dos desafios colocados no sentido de construir outra dimensão para os atendimentos, em direção à integralidade, este trabalho pretende relatar a experiência de aconselhamento dietético em grupo desenvolvidos por docentes do projeto "Monitoramento Continum das doenças crônicas em idosos vinculado ao Serviço Integrado de Saúde-SIS/UNISC sob o número 25462314.0.0000.5343.

METODOLOGIA

Trata-se de um projeto assistencial de intervenção que integra a linha de Promoção da Saúde e Alimentação Saudável no Envelhecimento, baseia-se no trabalho multidisciplinar centrado na promoção do auto cuidado. É composto por discentes e docentes da graduação em Nutrição e enfermagem. Desenvolve ações de promoção à saúde no Serviço de Saúde na UNISC. Os extensionistas organizam-se em grupos operativos com idosos. Provocados por tais reflexões, construiu-se uma proposta de extensão pautada pela entrevista motivacional na perspectiva de trabalhar as lacunas e os desafios lançados na prática grupal. As ações educativas incentivam os diálogos entre os saberes dos idosos, com o intuito de incentivar a adoção de comportamentos voltados à promoção de estilo de vida mais saudável. As atividades de grupo foram descritas em diário de campo o que possibilitou contemplar não somente as especificidades objetivas dessas ações, mas também o caráter reflexivo das dinâmicas e dos depoimentos colhidos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

À medida em que as ações se aglutinavam à Extensão se intensificava os espaços e a troca de saberes entre o extensionista com a população, reconhecendo que os usuários têm um saber e uma relação muito particular com as práticas alimentares. A clientela do projeto tem se configurado em sua maioria por pacientes idosos (65%) e adultos (35%) com hipertensão arterial. As expectativas não giravam apenas em torno do método ou do conteúdo informativo que estruturava as sessões de grupo, mas também sobre os objetivos que tinham ao iniciar o trabalho. O momento do aconselhamento é vivido por todos com muita expectativa e é nele que paciente e

coordenador se encontram individualmente para atestar sucessos ou não. Uma realidade comum nestes grupos refere-se a uma forte adesão às reuniões e não às recomendações. São pessoas assíduas, mas não atingem as metas traçadas por eles mesmos. É importante dizer que o primeiro passo para a realização das recomendações é a adesão ao serviço e que, portanto este é um dado positivo. Entretanto percebe-se que é necessário melhorar a motivação. Refinar a escuta para outros benefícios esperados do processo que não sejam os relativos à saúde mostra-se também relevante. A incorporação das falas e sentimentos despertados por esta avaliação deve ser realizada durante a sessão, facilitando a percepção de contextos pessoais e coletivos, humanizando as conquistas e as impossibilidades, pois se torna um recurso a mais para a troca de experiências entre todos e propõe outra interação alternativa para as que se sustentam no professor-que-dá-bronca e aluno-que-se-culpa, ou ainda no professor-que-elogia e aluno-que-fica-feliz. Portanto, pôde-se visualizar que um dos desafios permanente é a abordagem que o extensionista deve incorporar, apoiando-se em elementos como a promoção das relações interpessoais que convergem para o estabelecimento de confiança e autodeterminação.

CONCLUSÕES

O estudo aponta para a necessidade de se investir na criação de um ambiente mais favorável, trabalhando motivação, comportamentos e condicionamentos decorrentes das relações psicossociais. Este é um exercício pedagógico que possibilita mudanças de visões e comportamentos dos integrantes do grupo e dos extensionistas envolvidos nas práticas grupais.

REFERÊNCIAS

BRUNETTO, Sara. Aconselhamento nutricional, adesão à dieta e sua relação com parâmetros nutricionais, clínicos e qualidade de vida de pacientes ambulatoriais portadores de insuficiência cardíaca. 2008. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (Faculdade de Medicina) - Universidade Federal do rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ASSIS, M. (Org.) Promoção da saúde e envelhecimento: orientações para o desenvolvimento e saúde com idosos. Rio de Janeiro: UERJ/UnATI, 2002. (Série Livros Eletrônicos). Disponível em: <http:\\unati.uerj.Br>. Acesso em: 10 abr 2005.

MORAES, Thais Siqueira. Intervenção nutricional no tratamento de pacientes obesos. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 1, n. 3, p. 38-46, mai./jun.2007. Disponível em:<www.ibpefex.com.br/> Acesso em: abril 2010.

SCHNEIDER, Carine et al. Efeitos de um programa de intervenção nutricional sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de obesos em SPA/SC. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 90-101, jan./fev. 2007.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Tudo sobre diabetes, 2010. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/tudo-sobre-diabetes> Acesso em: abril 2010.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL E COGNITIVA DE IDOSOS QUE NÃO APRESENTAM DEMÊNCIAS

Regina Maria Rockenbach Bidel (URI; bidel@uricer.edu.br); Gabriela Paula Ribas Ribeiro (URI; rbidel@hotmail.com); Graciela de Brum Palmeiras (URI; gracielabp@uricer.edu.br); Adriana Bhrem Cantele (URI; adrianacantele@uricer.edu.br); Roseana Maria Medeiros (URI; roseanam@uricer.edu.br)

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural do ser humano. Vieira (2004) relata que o envelhecer é um processo singular, ou seja, cada pessoa irá experimentá-lo e vivê-lo de acordo com suas experiências de vida. Essas variações são geneticamente determinadas, mas também influenciadas pelo estilo de vida, características do meio ambiente e estado nutricional. Portanto, o envelhecimento deve ser entendido em sua totalidade, isto é, em sua dimensão psicológica, biológica, social e existencial. É importante referendar que o IBGE (2010) constatou que o envelhecimento da população brasileira é reflexo do aumento da expectativa de vida, devido ao avanço no campo da saúde e à redução da taxa de natalidade. Este trabalho teve como objetivos identificar os riscos para desenvolvimento de demência através da escala de Avaliação Funcional, Cognitiva, Afetiva e Social em um grupo de idosos do município de Getúlio Vargas/RS, a fim de estabelecer atividades que envolvam um plano de cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo qualitativo e descritivo, para o qual foram aplicados 4 questionários em uma única visita ao grupo, através de uma entrevista individual com cada idoso participante. Os questionários utilizados foram: Avaliação da Capacidade Funcional (Index de Barthel), Avaliação da Função Cognitiva (Exame do Estado Mini-Mental), Avaliação da Função Afetiva (Questionário de Depressão de Beck) e Avaliação da Função Social (Escala de Graus de Disfunção Social). A pesquisa foi realizada com o Grupo de Idosos Vida Saudável, localizado no bairro Consoladora, no município de Getúlio Vargas/RS. Participaram desse estudo 12 idosos, com idade entre 60 e 68 anos, sendo 3 do sexo masculino e 9 do sexo feminino e que não apresentavam demência. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus Erechim, sob o número CEP: 136/TCH/10.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com este estudo observamos que existem déficits na área cognitiva e social. Após a análise dos resultados percebemos a necessidade de elaborar um plano de cuidados que contemple as atividades de vida diária (AVDs) de cada idoso participante do estudo, a fim de existir um planejamento das tarefas e opções de lazer.

CONCLUSÕES

O método de Avaliação Funcional e Cognitiva é um instrumento de cuidado que orienta a investigação clínica, oferecendo informações para o idoso e familiares. Partindo do princípio que a promoção e prevenção são diretrizes de um serviço de saúde, o método pode ser inserido no trabalho das equipes de ESF para a intervenção do processo de demência.

REFERÊNCIAS

VIEIRA, E. B. Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familioares. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010. Disponível em: <www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 22 mar 2014.

ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANTICOAGULANTE ORAL POR IDOSOS DE DUAS UESF DO MUNICIPIO DE IJUÍ

Aniele Petri (UNIJUI; aniele.petri@unijui.edu.br); Débora C. Neu (UNIJUI; debora.neu@unijui.edu.br); Jaqueline Dalpiaz (UNIJUI; jaqueline.dalpiaz@unijui.edu.br); Christiane Colet (UNIJUI; christiane.colet@unijui.edu.br); Tânia Amador (UFGRS; tania.alvesa@gmail.com); Isabela Heineck (UFGRS; isabelah@ufgrs.br)

INTRODUÇÃO

A varfarina possui vários usos terapêuticos (CLARK et al., 2013). Contudo, sua estreita janela terapêutica, torna-se importante em idosos, considerando a possibilidade de aumento de eventos hemorrágicos (RODHE et.al, 2007). O risco relacionado ao uso de varfarina em idosos está descrito nos scores de CHA2DS2VASc (GLOBAL, 2012) e de Pádua, nos quais o aumento da idade é um fator de risco para avaliar o risco de tromboembolismo venoso (GARCIA; PERETE, 2013). Estudos demonstram que pacientes em uso de varfarina geralmente são polimedicados (CARVALHO, 2010) em especial pacientes idosos (COSTA; RAMOS, 2011). E a adesão ao tratamento está associada às condições crônicas, a polimedicação, a complexidade, a idade e aos custos do tratamento (CARVALHO, 2010). O objetivo desse trabalho é verificar o nível de adesão ao tratamento com varfarina por idosos usuários de duas Unidades de Estratégia de Saúde da Família (UESF) do município de Ijuí.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados secundários, realizado por meio de visitas domiciliares à todos os usuários que retiraram o medicamento varfarina em dispensários de duas Unidades de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí/RS, selecionados de forma intencional. Este trabalho é integrado a um estudo intitulado “Uso de varfarina em nível ambulatorial- uma coorte de pacientes do sistema público de saúde”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Estado do Rio Grande do Sul. Considerou-se como critérios de inclusão retirar varfarina nos dispensários das UESF selecionadas, e possuir 60 anos ou mais. A adesão foi avaliada segundo Método de Morisky. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com parecer consubstanciado número 336259/2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 07 usuários, com idade média de 72,3± 8,04 anos, sendo 71,43% do sexo masculino, 57,14% possuem ensino fundamental incompleto e 71,43% tem renda de até dois salários mínimos. Grande parte dos usuários 57,14% utilizam a varfarina para prevenção ou tratamento de trombose de veias profundas. Quanto a adesão ao tratamento com varfarina, a maioria (85,71%) referiu já ter esquecido de tomar seu medicamento alguma vez; mas os mesmos 85,71% relataram não ter esquecido de tomar seus medicamentos nas duas últimas semanas e

todos afirmaram ter tomado seus medicamentos no dia anterior a entrevista. Quando questionados se já pararam ou diminuíram a dose de varfarina sem avisar o médico por que se sentia pior quando os tomava 42% informaram que já haviam realizado isso; e 71,4% informou que não esquece de levar a varfarina quando viaja ou sai de casa. Os questionamentos "Quando sente que a sua doença está controlada você as vezes para de tomar seus medicamentos" foi respondido negativamente por todos os entrevistados, já a pergunta "Você já se sentiu incomodado por seguir corretamente seu tratamento" 71,42% disseram que sim. Em relação a adesão ao tratamento com varfarina 85,72% afirmaram que nunca ou quase nunca esqueceram de utiliza-la. Quanto ao número de medicamentos utilizados pelos usuários, 71,43% são considerados polimedicados, pois utilizam mais de cinco medicamentos continuamente. Entre os fatores relacionados com a não adesão ao uso de varfarina, Kneeland e Fang (2010) destacam o sexo masculino, o baixo risco de acidente vascular cerebral, a baixa função cognitiva, a renda mensal baixa, a falta de moradia, e a maior escolaridade. Complementando Cunha et al. (2012) citam a depressão maior, polifarmácia, interações medicamentosas e a necessidade de coleta periódica de sangue para monitorização do INR (Referência Internacional de Tromboplastina).

CONCLUSÕES

A adesão é o fator fundamental para a obtenção do sucesso na terapia utilizada. O usuário precisa aderir corretamente ao tratamento para que se alcance os objetivos almejados, sendo que a não adesão pode acarretar em prejuízos ao usuário. Em especial ao usuário idoso esse cuidado é fundamental considerando a complexidade terapêutica e o maior risco

REFERÊNCIAS

CARVALHO, A.R.S. Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão ao tratamento de indivíduos em uso de anticoagulação oral: avaliação dos seis primeiros meses de tratamento. 2010.121 p. Tese (doutorado)- Programa Pós-graduação Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Disponível em:< http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-04082010-131307/pt-br.php> Acesso em: 12 jun. 2014.

CLARK, Michelle A.; FINKEL, Richard; REY, Jose A. & WHALEN, Karen. Farmacologia Ilustrada. Ed 5. Porto Alegre: Artmed, 2013.

COSTA C.; RAMOS, F. Interacções entre alimentos e medicamentos no idoso. Acta Farmacêutica Portuguesa, vol.1, n.1, p.5-14, 2011. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:bSVsauMlFHoJ:www.actafarmaceuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/27/28+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: 09 de junho de 2014.

CUNHA, U. G. de V.; MELLO J. L.de C.; LIMA, M. O. P. B. de S.; MARQUES JR., H. V. C. F. Subanticoagulação em idosos com 75 ou mais anos portadores de fibrilação atrial crônica. Revista

médica de Minas Gerais, vol. 22, n.4, p.396-399, 2012. Disponível em: < http://rmmg.medicina.ufmg.br/index.php/rmmg/article/view/562/570> Acesso em: 09 de maio de 2014.

KNEELAND, Patrick P.; FANG, Margaret C. Current issues in patient adherence and persistence: focus on anticoagulants for the treatment and prevention of thromboembolism.US National Library of medicine. National Institutes of Heath. vol. 4 p. 51-60, 2010. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2846139/> Acesso em: 09 de junho de 2014.

GLOBAL, R.P.H. Disponível em: <http://www.globalrph.com/CHA2DS2VASc-Scoring-System.htm> Acesso em: 10 jun. 2014.

GARCIA, Guilherme Freire; PERET, Frederico José Amedée. Prevenção da Tromboembolia Venosa. Fundação hospitalar do estado de Minas Gerais. Diretrizes clínicas – Protocolos clínicos, 2013.

ROHDE, L.E.; ASSIS, M. C. S.; RABELO, E. R. Dietary vitamin K intake and anticoagulation in elderly patients. Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care. v. 10:1–5, 2005. Disponível em: <http://www.anticoagulados.com.ar/upload/Curr%20Opin%20Clin%20Nutr%20Metab%20Care%202007.pdf> Acesso: 09 jun. 2014.

PREVALÊNCIA DE CEFALÉIA EM IDOSOS SUBMETIDOS A HEMODIÁLISE CRÔNICA

Bárbara Magalhães de Deus (UNISC; barbara.pmd@hotmail.com); Alice Hoerb (UNISC; alicehoerb@gmail.com); Homero de Cunha e Agra (UNI-RIM; unirim.agra@viavale.com.br)

INTRODUÇÃO

A cefaléia é uma das principais complicações agudas relacionada a hemodiálise. Sua etiologia ainda não foi bem elucidada, mas diversos estudos correlacionam sua maior prevalência em pacientes idosos, do sexo feminino e com hipertensão arterial e maior ganho de peso interdialise. De forma geral há um predomínio de pacientes idosos em tratamento hemodialítico e sabe-se que a ocorrência de complicações e intercorrências relacionadas com o procedimento podem alterar a qualidade de vida destes. O presente trabalho tem por objetivo analisar a prevalência de cefaléia na população idosa assistida pelo serviço de hemodiálise de uma clínica no interior do Rio Grande do Sul e correlacionar com dados da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo realizado em uma clínica de hemodiálise no interior do Rio Grande do Sul, através da aplicação de questionários, onde foram selecionados pacientes com mais de sessenta anos, de ambos os sexos, submetidos a hemodiálise 3 vezes por semana por um período de 4 horas com dialisador de polissulfona de alto fluxo que é reprocessado para reuso de 12 vezes. A prescrição do fluxo na bomba de sangue é de 400 ml/min e do dialisado é de 500 ml/min com heparinização média de 100 U/kg de peso para os não diabéticos e de 50 ml/kg para os diabéticos. Todos pacientes estavam com Kt/V acima de 1,2. Foi aplicado um questionário para verificar a ocorrência de cefaléia durante as sessões. As variáveis analisadas foram sexo, idade, tempo médio em tratamento hemodialítico, comorbidades associadas, adequação da diálise(KT/v), hemoglobina média, pressão arterial média e o ganho de peso interdiálise.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 51 pacientes selecionados pelo critério de idade, 8 (15,68%) apresentaram cefaléia durante a hemodiálise, sendo 3 (37,5%) mulheres e 5 (62.5%) homens. Estes apresentavam em média 67,09 anos (DP 4,8). O tempo médio de tratamento hemodialítico foi de 50,04 meses. As principais comorbidades apresentadas foram hipertensão arterial sistêmica 6 (75%) e 2 (25%) diabete melittus. Destes, 2 (25%)apresentavam KT/V menor que 1,4 e 5 (62%)apresentavam hemoglobina sérica de maior que 11 . O ganho de peso interdiálise em média foi de +2,56, com uma pressão arterial média de 126/69 mmHg. Na amostra analisada observou-se uma prevalência de cefaléia de pouco mais de 15%, com maior acometimento no sexo masculino e um baixo ganho de peso associado, diferente do que retratam outros estudos semelhantes. Porem, deve-se considerar que as estatísticas em termos de prevalência, principalmente, discordem de outros estudos em função da amostra selecionada ser pequena e especificamente abordando idosos, enquanto a maioria dos

estudos que aborda este tema correlaciona com a população total em diálise, independente da idade. Nestes estudos, a prevalência de cefaléia varia de 5 a 10%, sendo mais prevalente em idosos. Logo, selecionando a população idosa espera-se que as estatísticas apontem números mais significativos, que na realidade correspondem de forma proporcional a uma analise da população geral. A faixa etária entre a sexta e sétima década de vida, a história de hipertensão prévia e níveis pressóricos menos elevados durante o procedimento, corroboram com evidencias atuais que relacionam estes fatores com uma maior incidência de cefaléia durante as sessões de hemodiálise. O estudo alerta para este sintoma que compromete o bem estar após a sessão de diálise. As variáveis sexo e ganho de peso interdialítico não estão de acordo com achados de literatura. As demais variáveis corroboram com achados encontrados.

CONCLUSÕES

A prevalência de cefaléia em 8 idosos é aceitável e atribuímos a uma adequada prescrição de diálise no que se refere ao número de horas, fluxo na bomba de sangue e manutenção de um adequado Kt/V. No entanto, é importante que se desenvolvam pesquisas no sentido de investigar causas deste sintoma que impacta na qualidade vida destes pacientes.

REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Nefrologia; www.sbn.org.br; 2014.

Antoniazzi, ET AL.; Dialysis headache. UpToDate Disponível em: http://www.uptodate.com/online>. Acesso em: 11/06/2014

ANTONIAZZI, Ana L.; BIGAL, Marcelo E.; BORDINI, Carlos A. and SPECIALI, José G.. Cefaléia relacionada à hemodiálise: análise dos possíveis fatores desencadeantes e do tratamento empregado. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]. 2002, vol.60, n.3A, pp. 614-618

JESUS, Alan Chester Feitosa de et al. Clinical description of hemodialysis headache in end-stage renal disease patients. Arq. Neuro-Psiquiatr. [online]. 2009, vol.67, n.4, pp. 978-981

NASCIMENTO, Cristiano Dias and MARQUES, Isaac R.. Intervenções de enfermagem nas complicações mais freqüentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. Rev. bras. enferm. [online]. 2005, vol.58, n.6, pp. 719-722

SOUZA, Jano A.; FILHO, Pedro F. M.; JEVOUX, Carla C.; ALBERTINO, Sérgio; SARMENTO, Elder M.; BRITO, Cláudio M. Idade como um fator de risco independente para cefaléias secundárias. Arq Neuropsiquiatr 2004;62(4):1038-1045

ANÁLISE DA MORTALIDADE DOS IDOSOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL GERAL

Bárbara Magalhães de Deus (UNISC; barbara.pmd@hotmail.com); Michelle Eidt (UNISC;HSC;eidt.md@gmail.com); Tamilis Machado (UNISC); Yuri de Ávila (UNISC); Vitória Avancini (UNISC; vitoriaavancini@gmail.com); Karina Abreu (UNISC; kah.abreu@hotmail.com); Bruna Renz (UNISC); Mariana Almudi (UNISC)

INTRODUÇÃO

O aumento na expectativa de vida tem trazido novos desafios à saúde pública. Enquanto a população mundial cresce a taxa de 1,7% ao ano, a população de idosos aumenta 2,5% ao ano. Estima-se que, em 2025, a população idosa brasileira totalize 32 milhões, tornando o Brasil o sexto país com maior número de idosos no mundo. A idade cronológica é considerada preditora do padrão de morbimortalidade entre idosos, quanto maior for esta população, maiores serão os serviços e recursos destinados aos mesmos em todos os níveis de atenção. Os idosos são responsáveis hoje por mais de 50% das admissões em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Conhecer as principais causas de mortes entre os idosos em cuidados intensivos e fatores associados nos permite conhecer melhor a população com a qual trabalhamos, bem como permite aprimorar os serviços prestados. O presente trabalho tem por objetivo analisar da mortalidade dos idosos internados na UTI um hospital geral e contextualizar com dados da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo realizado através da pesquisa em prontuários do pacientes internados na UTI do Hospital santa Cruz, em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, no ano de 2013. Fizeram parte do estudo todos os pacientes com mais de 60 anos, independente do sexo, que deram entrada no setor no referido período e tiveram como desfecho o óbito. As variáveis analisadas foram idade, sexo, motivo da internação, tempo de internação e comorbidades associadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 253 pacientes com mais de 60 anos que internaram no período, 59 (23,32%) evoluíram a óbito, sendo 23 (38,98%) do sexo feminino e 36 (61,01%) masculino, com idade média de 73,06(DP 5,7) anos. As principais patologias de base apresentadas foram 37 (62%) hipertensão arterial sistêmica, 16 (27,11%) diabetes e 10 (16,94%) doenças pulmonares crônicas. Os motivos das internações foram: 13 (22,03%) Infartos agudos do miocárdio, 9 (15,24%) acidentes vasculares cerebrais e cirurgias neurológicas, 8 (13.55%) insuficiências respiratórias, 7 (11,86%) cirurgias e doenças abdominais, 6 (10,16%) sepses, 3 (5,08%) cirurgias vasculares 2 (3,38%) cirurgias cardíacas e 8 (13,55%) causas diversas isoladas. O tempo médio de internação foi de 6 dias. Observou-se uma incidência de óbitos de mais de 20% em relação a população total de idosos em cuidados intensivos no período, semelhantes a outros estudos. Houve tambem um predomínio do

sexo masculino, entre a sexta e sétima década de vida, com tempo médio de internação em torno de uma semana e as principais causas de morte foram as cardiopatias isquêmicas e doenças cerebrovasculares. Se assemelha a outros estudos ainda a alta prevalência de comorbidades como hipertensão arterial e diabetes. Não houve correlação entre o tempo de internação, faixa etária e desfecho, reforçando a idade como fator independente de mortalidade.

CONCLUSÕES

Os achados corroboram com estudos semelhantes e chamam a atenção pela prevalência de doenças que podem ser preveníveis ou postergadas, se bem manejadas nos diferentes níveis de atenção a saúde.

REFERÊNCIAS

SCHEIN, Luiz Eduardo C. and CESAR, Juraci A.. Perfil de idosos admitidos em unidades de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 289-301

OLIVEIRA, Verônica Cunha Rodrigues de et al. Clinical evolution of adult, elderly and very elderly patients admitted in Intensive Care Units. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2011, vol.19, n.6, pp. 1344-1351

ALVES, Gisele Collyer et al. Fatores de risco para óbito em pacientes idosos gravemente enfermos. Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2010, vol.22, n.2, pp. 138-143

FEIJO, Carlos Augusto Ramos; BEZERRA, Iara Serra Azul Machado; PEIXOTO JUNIOR, Arnaldo Aires and MENESES, Francisco Albano de. Morbimortalidade do idoso internado na Unidade de Terapia Intensiva de Hospital Universitário de Fortaleza. Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2006, vol.18, n.3, pp. 263-267

ACUNA, Kátia et al. Características clínico-epidemiológicas de adultos e idosos atendidos em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia (Rio Branco, Acre). Rev. bras. ter. intensiva [online]. 2007, vol.19, n.3, pp. 304-309

EVIDÊNCIAS DE VALIDADE DO RORSCHACH EM ADULTOS COM ESQUIZOFRENIA

Cristina Ribas Teixeira (UPF; cristina@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, ocorre também o incremento dos índices de transtornos mentais como a esquizofrenia, uma doença que atinge 1% da população adulta, configurando-se em um problema de saúde pública (RESENDE; VIGLIONE; ARGIMON, 2009). Diante deste contexto, há a necessidade de se contar com instrumentos psicométricos e projetivos válidos para avaliar estes pacientes tanto no diagnóstico quanto nos processos de intervenção. Entre os instrumentos psicológicos destaca-se o método de Rorschach, com potencial para desvendar o funcionamento cognitivo, afetivo e os aspectos da personalidade. Considerando a relevância deste problema questiona-se: O método de Rorschach possui evidências de validade para auxiliar no diagnóstico e no tratamento da esquizofrenia? Para responder a esta indagação, este estudo teve como objetivo apresentar um panorama dos estudo de validade do Rorschach em adultos com esquizofrenia na última década.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura dos artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais com a temática da validade do Rorschach, em indivíduos adultos com esquizofrenia, no período de 2004 a 2014. O levantamento foi realizado nas bases de dados eletrônicos-National Library of Medicine (PubMed), Portal de Pesquisas da BVS, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientifie Electronic Library Online (SciELO), Periódicos eletrônicos em Psicologia (PePSIC). As palavras-chave, foram definidas com base nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e no Portal de Pesquisas da BVS e incluíram os termos “Esquizofrenia” (Schizophrenia, Disorder, Schizophrenic, Dementia Praecox), “Teste Rorschach” (Rorschach Test).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da pesquisa realizada nos últimos 10 anos (2004-2014), observou-se que foram publicados 12 artigos na literatura internacional e 6 artigos na literatura brasileira. Destes, especificamente com a tema da validade, foi encontrado quatro estudos na literatura estrangeira sendo dois com indivíduos entre 18 e 50 anos (DZAMONJA-IGNJATOVIC; SMITH; DJURIC; MILANOVIC, 2013; ROSENBAUM; ANDERSEN; KNUDSEN; LORENTZEN, 2011) e dois com indivíduos entre 23 e 55 anos (BOUVET; CLEACH, 2011; MORRE; VIGLIONE; ROSENFARD; PATTERSON; MAUSBACH, 2013) e seis estudos na literatura brasileira, dois com indivíduos entre 18 e 59 anos (JOHANN; VAZa; JOHANN; VAZb et al., 2006) e quatro estudos na faixa etária de 20 a 55 anos (RESENDE; VIGLIONE; ARGIMON, 2009; RESENDE; VIGLIONE; ARGIMON, 2012; SANTO ANTONIO, 2010; LUKASOVA; ZANIN; CHUCRE; MACEDO; MACEDO, 2010). Tanto no âmbito nacional, quanto internacional observou-se a validade e eficiência do Rorschach para diferenciar pacientes com

esquizofrenia de pacientes saudáveis. Entretanto, foram encontradas algumas discrepâncias entre as variáveis do Rorschach nos índices de percepção pensamento (PTI) e sintomas positivos de delírios e alucinações (ROSENBAUM; ANDERSEN; KNUDSEN; LORENTZEN, 2011), a variável PTI mostrou-se positiva na identificação da esquizofrenia (DZAMONJA-IGNJATOVIC; SMITH; DJURIC; MILANOVIC, 2013), foi sugerido alterações no mecanismo de exploração visual do Rorschach (LUKASOVA; ZANIN; CHUCRE; MACEDO; MACEDO, 2010). O Rorschach mostrou-se válido na avaliação dos aspectos cognitivos, afetivos e de relacionamento interpessoal de indivíduos com esquizofrenia (JOHANN; VAZ. et al., 2006). Como se pode observar, além de serem escassos os estudos que se dedicaram a pesquisar a esquizofrenia em indivíduos adultos e mais velhos com a utilização do método de Rorschach, verificando a sua sensibilidade para o diagnóstico diferencial da doença, não há consenso entre os poucos estudos encontrados sobre essa temática.

CONCLUSÕES

Conclui-se que embora os estudos evidenciem a validade do método de Rorschach em pacientes com esquizofrenia, estes não são conclusivos. Com isso, há necessidade de se conduzir novos estudos para se ampliar o conhecimento sobre esta temática, e melhor assistir a essa população emergente.

REFERÊNCIAS

BOUVET, C. CLEACH, C. Les ruptures de prise en charge chez des patients d'un centre de soin de réadaptation psychiatrique et leurs liens avec les capacités relationnelles, les relations d'objets intériorisées et l'intensité des troubles. L'Encéphale, Paris, v. 37, p.19-26, 2011.

DZAMONJA-IGNJATOVIC, T. et al. comparison of new and revised Rorschach measures of schizophrenic functioning in a Serbian clinical sample. Journal of personality assessment. Servia, v. 95, n. 5, p. 471–478, 2013.

JOHANN, R.V.O. VAZ, C.E. Avaliação de aspectos cognitivos em homens portadores de esquizofrenia em tratamento com haloperidol ou clozapina. Jornal Brasileiro de psiquiatria. v. 55, p. 202-207, 2006.

JOHANN, R.V.O. VAZ, C.E.. Condições afetivas e de relacionamento interpessoal em homens portadores de esquizofrenia em tratamento com haloperidol ou clozapina. Interação em Psicologia, Curitiba, v. 10, n. 01, p. 151-156, 2006.

RESENDE, A.C. ARGIMON, I.I.L.VIGLIONE, D.J. Gender Differences in Schizophrenia through Rorschach Techniques. Revista Psico, Porto Alegre, v. 40, n. 3, p. 279-286, 2009.

RESENDE, A.C. ARGIMON, I.I.L. A Técnica de Rorschach e os Critérios da CID-10 para o Diagnóstico da Esquizofrenia. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre, v.25, n. 3, 422-434, 2012.

ROSENBAUM, B. ANDERSEN, PB. KNUDSEN, PB. LORENTZEN, P. Rorschach inkblot method data at baseline and after 2 years treatment of consecutively admitted patients with first-episode schizophrenia. The British journal of psychiatry: the journal of mental Science. Germany, v. 66, n. 2, p. 79-85, 2011.

DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: RELACIONADA AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE

Tayne Gaspary Ardanaz (UNIFRA;tayneardanaz@hotmail.com); Franciele Borges de Lima; Anne Louise Refosco; Mariana Cioccari; Denise Trevisol Melo; Roberta budel; Luize Pippi; Karine Carceres Machado (UNIFRA; karinecarceresmachado@gmail.com).

INTRODUÇÃO

A depressão é uma das causas mais frequentes do sofrimento emocional que se integra na enfermidade mental frequente no idoso, acaba comprometendo sua qualidade de vida, sendo considerado fator de risco para os processos demenciais. Portanto, o desenvolvimento da depressão nos idosos tem um caráter fundamentalmente multifatorial, se encontra entre as doenças crônicas mais frequentes que elevam a probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, desencadeando um importante problema de saúde pública. A depressão e os transtornos depressivos são modificações que surgem com muita frequência na terceira idade, sua identificação passa por uma dificuldade de reconhecer as queixas apresentadas sem confundi-las com queixas orgânicas de doenças no corpo, ficando algumas vezes sem diagnóstico e assistência adequada, levando a sofrimento e disfunção no padrão de vida do idoso e da família (LIRA; PINTO, 2002).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, realizada em periódicos na área da saúde, foi pesquisado em bancos de dados Scielo e Lilacs utilizando os seguintes descritores: depressão, idoso, enfermagem. Os critérios de inclusão para a seleção foram corresponder á temática proposta, disponíveis em formato completo em língua portuguesa dentro do período de 2002 a 2013 devido á necessidade de dados e produções atuais. Pesquisando a bibliografia dos artigos encontrados que traziam conceitos sobre as causas e sintomas predisponentes da depressão no idoso, bem como resultados de estudos significativos para a presente revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Entre os estudos pesquisados, a ocorrência de depressão é associada a fatores como idade, estado civil, classe social e condições sociais. É a classe que afeta todos os indivíduos em alguma fase de suas vidas, como humor transitório ao se sentir abatido, pois pode prejudicar o desempenho físico e psicológico. O Brasil era um "país jovem", boa parte de sua população tinha menos de 30 anos de idade. Com o passar dos anos houve uma rápida mudança vem ocorrendo nos últimos anos,tanto no Brasil, como no mundo em geral, o numero de idosos, pessoas acima de 65 anos de idade (terceira idade) vem crescendo rapidamente na população. Entre as principais doenças mentais que atingem os idosos está a depressão. Os idosos costumam enfrentar ou sofrer a segregação, tanto decorrente de uma instituição asilar quanto daquela sentida nos atendimentos ambulatoriais ou mesmo aqueles que estão sendo cuidados em suas casas. Tais idosos sentem-se

isolados, sua autoestima diminui, sentem-se desvalorizados, chegando à perda de sua identidade entram facilmente em depressão (TOURINHO, 2002). É uma doença frequente em todas as fases da vida, não é apenas uma tristeza passageira, diante de um fato adverso da vida. A pessoa apresenta uma tristeza profunda e prolongada, acompanhada de desânimo, apatia, desinteresse, impossibilidade de desfrutar dos prazeres da vida. Não se interessa pelas atividades diárias, não dorme bem, não tem apetite, muitas vezes tem queixas vagas como fadiga, dores nas costas ou na cabeça, aparecem pensamentos "ruins", como ideias de culpa, inutilidade, desesperança; nos casos mais graves podem ocorrer ideias de suicídio. A depressão é uma doença como outra qualquer, cujo tratamento tem sofrido avanços significativos nos últimos anos. Medicamentos antidepressivos, que atuam nos neurotransmissores permitem uma recuperação do equilíbrio químico do cérebro, com a melhora dos sintomas da depressão.

CONCLUSÕES

Concluímos que a depressão pode vir acompanhada de outras inúmeras doenças, são muitos os motivos para o acontecimento da mesma na terceira idade, mas o carinho de familiares, atenção dos profissionais da saúde podem fazer a diferença na hora do tratamento..

REFERÊNCIAS

LIRA, L. C.; PINTO, M. D. P. Dançando a vida: uma saída criativa para a depressão. In: MONTEIRO, D. da M. R. Depressão e envelhecimento: saídas criativas. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, cap. 12

TOURINHO, L. M. C. Corpo sonoro. Musicoterapia. In: MONTEIRO, D. da M. R. Depressão e envelhecimento: saídas criativas. Rio de Janeiro: Revinter, 2002, cap. 11.

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DE ENDÓFITOS ISOLADOS DA PLANTA Plantago australis

Charise Dallazem Bertol (UPF, charise@upf.br); Alessandra Rauber de Freitas (UPF, 86091@upf.br); Mirian De Lima Wendel (UPF, 123259@upf.br); Luciana G. Rossato (UPF, rossatoluciana@upf.br); Andréa Sobottka (UPF, sobottka@upf.br); Fabiana Tonial (UFPR, fabianatonial@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Microrganismos endofíticos habitam o interior das plantas, sem lhes causar danos. Oferecem a planta hospedeira proteção através da produção de enzimas, antibióticos e alcaloides, que são produzidos sob condições de estresse, em troca, recebem água e nutrientes da planta (PEIXOTO NETO; AZEVEDO; ARAÚJO, 2002). Estes microrganismos produzem muitas substâncias de interesse farmacêutico e alimentício. O gênero Plantago, cujas plantas são popularmente conhecidas como tansagem, compreende cerca de 260 espécies. As espécies P. australis, P. lanceolata e P. major, são as mais utilizadas para fins terapêuticos como doenças de pele, feridas, furúnculos, infecções de garganta, inflamações, diarreia, infecções do trato gastrointestinal, entre outras. Plantago australis Lam. pertence à familia Plantaginaceae, nativa do sul do Brasil (BÜRGER, 2002). Este trabalho objetivou isolar, identificar e avaliar a atividade antimicrobiana de endofíticos encontrados na Plantago australis.

METODOLOGIA

Foram coletadas folhas de Plantago australis, os pecíolos foram parafinados, as folhas desinfetadas, cortadas e fragmentos foram colocados em placas de petry, contendo ágar PCA e BDA, que foram incubadas a 25 ºC/ 7 dias. As colônias crescidas foram repicadas para o isolamento. Os fungos foram identificados por macroscopia e microscopia e as bactérias por coloração de gram. Os endófitos foram testados frente aos patógenos: P. aeruginosa, C. albicans, B. cereus, E. aerogenes, E. coli, S. aureus, S. epidermidis e S. typhimurium. Para isso, em placas contendo ágar Mueller Hinton foi adicionado 100 µL das suspensões padronizadas dos patógenos (T = 25%, 580 nm). Foram perfurados poços e nestes adicionou-se os endófitos isolados. As placas foram incubadas a 37 ºC/ 24 h. Após mediu-se os halos de inibição. O endófito com melhor resultado foi cultivado em caldo batata, particionado com solventes de polaridade crescente e as frações foram testadas frente aos patógenos descritos acima.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Houve crescimento de duas colônias de fungos e duas de bactérias. O fungo foi identificado como Nigrospora (F1) (colônia com pontos pretos e bordas esbranquiçadas). O segundo fungo foi identificado como Acremonium (F2) (colônias esbranquiçadas). As bactérias (B1 e B2) foram identificadas como Gram positivas. Na atividade antimicrobiana inicial (resultados da média da triplicata ± desvio padrão) nenhum dos endófitos apresentou atividade frente a P. aeruginosa e a

E. aerogenes. Para C. albicans, o F1 apresentou halos de inibição de 4,1 cm (± 0,321). Para o B. cereus, apenas o F2 apresentou halos de 1,7 cm (± 0,321). Os outros resultados foram halos de crescimento do endófito sobre o patógeno testado. O F1 apresentou halos de crescimento frente a Salmonella (1,43 cm ± 0,153), S. epidermidis (2,8 cm ± 0,458) e S. aureus (1,33 cm ± 0,231), a B1 frente ao S. aureus (1,23 cm ± 0,06) e a B2 frente ao S. epidermidis (2,53 cm ± 0,759). Na triagem inicial os melhores resultados foram obtidos com o F1, por isso este foi selecionado para os estudos posteriores. O F1 foi cultivado em caldo batata, após 7 dias de incubação, o caldo foi particionado com os solventes hexano (FH), clorofórmio (FC), acetato de etila (FAE) e butanol (FB). As frações foram adicionadas em placas de CCD estéreis e sobre esta adicionou-se cerca de 15ml de ágar contendo 1ml de suspensão do patógenos, incubou-se por 24 h, e as placas foram reveladas com MTT. Para a P. aeruginosa houve halos de inibição em todas as frações. Para C. albicans, observou-se halos de inibição na FH, FC e FAE. Para Bacilus cereus observou-se halo de inibição na FC. Para E. aerogenes não houve inibição pelas frações utilizadas. Para E. coli foi observado halos de inibição nas FH, FC e FAE. Para S. aureus na FH, FAE e FB houve halos pouco expressivos, para a FC houve halos de inibição evidentes. Para o S. epidermidis obteve-se halos de inibição na FC. Para a Salmonella typhimurium obteve-se halo de inibição na FC.

CONCLUSÕES

A tansagem apresentou 04 endófitos com propriedades antimicrobianas sendo mais evidente na Nigrospora sp. A semi-purificação do caldo de cultivo da Nigrospora, forneceu frações antimicrobianas promissoras, especialmente a fração clorofórmio. Os endófitos representam uma fonte em potencial para a descoberta de novos antimicrobianos.

REFERÊNCIAS

ABÜRGER, M.E. et. al. Effect of Plantago australis leaves on different gastric ulcer models. Revista Brasileira de Farmacognosia, v. 12, supl. p. 113-114, 2002.

PEIXOTO NETO, P.A.S.; AZEVEDO, J.L.; ARAÚJO, W.L. Microorganismos endofíticos: interação com plantas e potencial biotecnológico. Revista Biotecnologia Ciência & Desenvolvimento, n. 29, p. 62-76, 2002.

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSO EM TRÊS GRUPOS ETÁRIOS PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA REGULAR

Vanessa Dias Possamai (UFRGS; celari@ufrgs.br); Lucas Cunha Xavier (UFRGS; celari@ufrgs.br); Valéria Feijó Martins (UFRGS; celari@ufrgs.br); Andrea Kruger Gonçalves (UFRGS; celari@ufrgs.br); Amanda Suely Rodriguez de Vargas (UFRGS; celari@ufrgs.br); Eliane Mattana Griebler (UFRGS; celari@ufrgs.br)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a população brasileira apresentou um aumento significativo da proporção de idosos, devido à diminuição das taxas de natalidade e mortalidade, levando ao aumento da expectativa de vida. Para Toscano et al., (2010) o seguimento com mais de 80 anos cresce a um ritmo elevado do que o da população acima de 60 anos, contudo é importante conhecer se os anos a mais estão sendo satisfatórios e se ocorre influência na qualidade de vida. Nessa perspectiva Litvoc e Brito (2004) caracteriza o envelhecimento como um processo dinâmico, progressivo e irreversível, no qual ocorre a interação de fatores tais como: biológicos e psicossociais. Além disso, Nelson et al., (2007) salientam que a atividade física regular tem como finalidade a prevenção de doenças e a manutenção da saúde e qualidade de vida. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida relacionada a saúde em idosos de três grupos etários participantes de um projeto de extensão universitária.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 154 participantes de um projeto de extensão que oferece atividades de saúde, lazer e socioeducativas, divididos em três grupos GR1: 55 a 69 anos (n=73), GR2: 70 a 79 anos (n=63), GR3: 80 ou mais (n=18). Para a avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento SF36 (CICONELLI et al., 1999). É um questionário multidimensional, formado por 36 itens, englobado em 8 domínios: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (DOR), estado geral da saúde (EGS), vitalidade (VIT), aspectos sociais (AS), aspectos emocionais (AE) e saúde mental (SM). O SF36 possui uma escala, onde a pontuação máxima para cada dominio é 100 e a soma total é no máximo 150, sendo 0 “pior” e 150 “melhor estado de saúde”. Para a análise estatística utilizou-se o software estatístico SPSS 18.0. Todos os participantes assinaram o TCLE. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Pesquisa (p.2010036).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Encontramos como resultados que nos oito domínios testados pelo SF-36, os três grupos tiveram melhor pontuação nos domínios: AS= GR1: 83,53±18,02, GR2: 78,37±24,81 e GR3: 90,27±10,10; SM= GR1: 80,82±12,90, GR2: 77,58±17,48, e GR3: 80,44±17,23; e com menor pontuação nos três grupos os domínios EGS= GR1: 62,30±13,80, GR2: 62,53±13,80, GR3: 62,27±12,88; DOR= GR1: 66,36±24,06, GR2: 65,12±23,63; e destacado em apenas um grupo os domínios CF= GR3: 60,00±20,14, e AE= GR3: 61,11± 44,64; tendo como somatório total as médias=GR1:

117,89±12,93, GR2: 115,27±17,13 e GR3: 115,63±12,79. Como observado o GR1 se saiu melhor na maioria dos domínios e no média no somatório total, porém o GR3 no domínio AS obteve uma pontuação maior do que os demais grupos. Já nos domínios com menores pontuações o EGS foi o único que se fez presente nos três grupos, seguido por DOR em dois grupos (GR1 e GR2) e destacado apenas no GR3 as variáveis CF e AE. Corroborando com nossos estudos, Toscano e Oliveira (2009) mostram evidências da influência da atividade física sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde, indicando efeitos positivos do exercício e do estilo de vida ativo, com as atividades da vida diária sobre sintomas ligados tanto aos domínios da saúde física, quanto aos da saúde mental e social. Segundo Gonçalves et al., (2011) entre as características do envelhecimento, aponta-se que ocorre diminuição de capacidades motoras (resistência, força, flexibilidade, equilíbrio), bem como, aumento da probabilidade de doenças. Sendo assim, explicar o fato dos domínios dor, estado geral de saúde e capacidade funcional, terem tido pontuação menor. Dessa forma, programas de atividade física contribuem de forma expressiva na qualidade de vida da população de idosos, tanto pelo engajamento social que eles promovem, quanto pelo estímulo positivo nos aspectos físicos, o que na prática resulta em maior autonomia.

CONCLUSÕES

De acordo com os achados desse estudo, verificou-se nível satisfatório da qualidade de vida relacionado a saúde nos três grupos estudados. A diferença de pontuação entre os domínios do SF-36 pode nortear o desenvolvimento de novos objetivos para os grupos estudados, porém, reforça a interface entre os mesmos.

REFERÊNCIAS

TOSCANO, J.J.O., OLIVEIRA, A.C.C. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. Revista Brasileira Medicina do Esporte, São Paulo/SP. 15(3), 2007.

CICONELLI, R.M. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida “Medical Outcomes Study 36-item Short-Form”. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 407-420, 2011.

LITVOC, J.; BRITO, F.C. Envelhecimento Prevenção e Promoção da Saúde. São Paulo: Atheneu, 2004.

NELSON, M.E. et al. Physical activity and public health in older adults: ecommendation from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association. Circulation, 116, p. 1094-1105, 2007.

GONÇALVES, A.G. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: aplicação do sf-36. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 16, edição especial, p. 407-420, 2011.

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PRÓSTATA EM ADULTOS E IDOSOS NO RIO GRANDE DO SUL

Angélica Fátima Grave Kuffel (UPF; 110476@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br); Siviane Galvan Pereira (UPF); Natália Bettinelli (UPF; 114123@upf.br)

INTRODUÇÃO

O perfil de mortalidade no Brasil tem sofrido modificações ao longo dos anos e a ocorrência de estágio de transição demográfica e epidemiológica resultou em um grupo populacional com características específicas e novos problemas ligados ao envelhecimento. (FRIESTINO, 2014). O câncer de próstata é o tumor mais comum em homens acima de 50 anos e estimativas apontam que com o decorrer dos anos esses números irão se elevar ainda mais. O Rio Grande do Sul é o estado brasileiro de maior ocorrência de câncer de próstata. (BERGUER, 2011). A incidência da doença afeta cerca da metade dos homens com 80 anos. Embora a taxa nessa faixa etária seja alta, muitos dos pacientes não desenvolverá sintomas clínicos. Sendo assim, vários homens acabam morrendo com câncer de próstata e não de câncer de próstata. (GUIMARÃES, 2008).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo ecológico, com homens, adultos acima de 20 anos e idosos, residentes no estado do Rio Grande do Sul que morreram por câncer de próstata no período de 2008 a 2011 e foram notificados ao SIM. As variáveis relacionadas ao óbito consideradas são: faixa etária, cor/raça, escolaridade, estado civil, município de residência, município de ocorrência do óbito, ano do óbito.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Constatou-se que 4.067 homens morreram por câncer de próstata no período estudado. Com idade acima de 20 anos, sendo a faixa etária mais acometida idosos com 80 anos ou mais que representam 40% de todas as idades, seguido pela faixa de 70 a 79 anos com 38,2% e das idades entre 60 e 69 com 17,0%. Homens de cor branca representam um valor alto de 89,8% comparados com os demais. Observando a escolaridade nota-se que as mortes aconteceram em 70% dos homens que eram semianalfabetos, com menos de sete anos de estudo. Ao verificar o estado civil desses indivíduos os resultados apontam que a grande maioria de homens foram casados, representando 60,9% e 23,7% eram viúvos. Solteiros, separados judicialmente e outros mostram valores pequenos em relação aos explanados. O município de Bagé apresentou as maiores taxas de mortalidade do Estado em todo o período estudado. Em 2008 a taxa de mortalidade por câncer de próstata foi 38,1/100.000 homens, em 2011 houve um aumento de 12,1/100.000 totalizando 50,2/100.000 homens. Enquanto Bagé apresentou tendência de crescimento da mortalidade ao longo do período, Porto Alegre apresentou tendência a estabilização a partir de 2009. Os municípios que aumentaram as taxas de mortalidade no último ano estudado comparado com o anterior foram Bagé, Porto Alegre, Rio Grande e Gravataí. Entre os municípios que

reduziram as taxas de mortalidade destacam-se Canoas, Pelotas, Caxias do Sul, Alvorada e Viamão. Destaca-se o município de Santa Maria que no primeiro triênio apresentou tendência de crescimento na mortalidade e no último ano mostrou uma redução de 23,1/100.000. Pode-se constatar que a faixa etária de 50 a 69 anos apresentou um valor relativamente alto de óbitos por câncer de próstata. Por se tratar de adultos e idosos jovens e considerando a expectativa média de vida do brasileiro, as taxas de mortalidade encontradas evidenciam a mortalidade precoce desses homens.

CONCLUSÕES

Apesar da inexistência de medidas específicas de prevenção do CP, pode- se afirmar que hábitos de vida saudáveis, esclarecimentos prévios, desmistificação da doença e da prevenção, ampliação de ações educativas direcionadas a saúde do homem, mudanças nos serviços de saúde para atendimento diferenciado são de grande importância á serem adotados.

REFERÊNCIAS

BERGUER, M. Câncer de Próstata: Rastrear ou não rastrear?. Revista HCPA, Porto Alegre, v. 31, nº.3, p. 393- 394, 2011.

FRIESTINO, J. K.O. Mortalidade por câncer de próstata no Brasil: Contexto histórico e perspectivas. Revista Baiana de Saúde Pública, Bahia, v. 37 nº 03 p. 690, 2014.

GUIMARÃES, J.R.Q. Manual de Oncologia. In: D'Imperio M. Tratamento cirúrgico do carcinoma de próstata. 3 ed. São Paulo: BBS Editora, p. 1064- 1070, 2008.

MORBIDADE HOSPITALAR POR CÂNCER DE PRÓSTATA, UMA VISÃO DO RIO GRANDE DO SUL

Angélica Fátima Grave Kuffel (UPF; 110476@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br); Siviane Galvan Pereira (UPF); Natália Bettinelli (UPF; 114123@upf.br)

INTRODUÇÃO

O câncer de próstata é considerado um câncer da terceira idade, pois a maioria dos casos que ocorrem no mundo surge a partir dos 65 anos de idade. No Brasil, é o segundo mais comum entre os homens, precedido apenas pelo câncer de pele. No mundo, em números absolutos, é o sexto tipo mais comum e o mais prevalente em homens com cerca de 10% do total de cânceres. Estimam-se 68.800 casos novos de câncer de próstata para o Brasil, no ano de 2014. Esses valores correspondem a um risco estimado de 70,42 casos novos a cada 100 mil homens. (INCA, 2014). O aumento de casos pode ser relacionado ao avanço das tecnologias diagnósticas, hereditariedade, estilo de vida e principalmente pelo aumento da expectativa de vida. A baixa procura por exames de rastreio e o preconceito revelam- se uma grande barreira, considerado pelos homens um constrangimento, ferindo sua masculinidade. Este estudo objetivou identificar a morbidade hospitalar por câncer de próstata em adultos e idosos no Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo ecológico, que analisa a série de dados no tempo e no espaço. As populações compreenderam homens, adultos e idosos com 20 anos ou mais, residentes no estado do Rio Grande do Sul que internaram com diagnóstico de câncer de próstata no período de 2008 a 2012 notificados ao SIH- SUS/DATASUS. As variáveis relacionadas às internações hospitalares são: faixa etária, cor/raça, município de residência, dias médios de internação, valor gasto com a internação e média de permanência. Analisou-se os dados em planilha de Excel. Para o cálculo dos indicadores utilizou-se como denominador a população para cada ano estudado, disponível no DATASUS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período estudado 5.971 homens internaram por câncer de próstata em hospitais do Rio Grande no período, todos com idade acima de 20 anos. Observa- se que a faixa etária de 60 a 69 anos apresentou maior frequência de internações comparado com as demais (38,5%), seguida da faixa de 70 a 79 anos (31,1%). Com relação a cor/raça predominou a branca (79,1%). A faixa etária de 70 anos acima foi a que teve maior aumento de internações nos quatro anos analisados com um aumento de 91,9 internações para cada 100 mil homens com 80 anos ou mais em 2012 comparado com 2008. Entretanto chama a atenção às internações nas faixas mais jovens entre 50 a 69 anos, mostrando uma tendência a estabilização no período. Em 2012 ocorreu aumento em todas as faixas etárias. No período de 2008 a 2012 o SUS fez um investimento de R$12.576.528,28 com internações por câncer de próstata. No ano de 2008 ocorreu maior tempo de internação

hospitalar, sendo uma média de 7,8 dias, e com menores gastos de R$2.182.896,43. Porém, 2012 mostrou um tempo menor com 6,5 dias e investimentos mais altos de 2.743.289,08 reais. O ano de 2011 obteve o maior valor com 2.753.924,48 reais e uma média de 6,7 dias de hospitalização. Dentre as dez cidades com maior frequência de hospitalizações, segundo município de residências, Cruz Alta destacou- se com maior taxa no período (898,5/100.000), após Erechim (882,1/100.000), Lajeado (816,4/100.000), seguido dos demais municípios com valores menores. Fatores ambientais foram relacionados com o desenvolvimento de CP, sabe- se que essas cidades têm como base principal de sua economia a agropecuária e o setor industrial. Destaca-se a capacidade etiopatogênica de elementos químicos utilizados na indústria de fertilizantes. Também o arsênico inorgânico pela iniciação e/ou progressão do câncer, esta substância está presente em ligas metálicas de chumbo e latão, inseticida, herbicidas, venenos e vidros. (BANDEIRAS et al., 2013) (BENBRAHIM-TALLAA, WAALKES, 2008).

CONCLUSÕES

A faixa etária de 70 anos e mais foi a que teve maior aumento de internações nos quatro anos analisados. Entretanto chama a atenção às internações nas faixas mais jovens entre 50 a 69 anos, mostrando uma tendência a estabilização no período. Demonstra a necessidade de uma atenção maior centrada a saúde do homem para mudança desses resultados.

REFERÊNCIAS

INCA, Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2014- Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp> Acesso em: 09 de março de 2014.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto dos Municípios 2004-2008. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2004_2008/> Acessado em: 27 de set de 2013.

BANDEIRAS, A. M. et al. Carcinoma basocelular: estudo clinico e anatomopatológico de 704. Na. Bras. Dermatol, v.78, nº3, p. 23-34, 2013.

BENBRAHIM-TALLAA, L.; Waalkes M.P. Inorganic arsenic and human prostate cancer. Ciência e Saúde Coletiva, v.14, nº1, p.307-318, 2008.

IDOSOS DO GÊNERO MASCULINO E A PARTICIPAÇÃO EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

Alessandra Cardoso Vargas (UPF; alessandracvargas@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que ocorre durante o curso de vida do ser humano, iniciando-se desde a concepção até a morte. Hoje os padrões estão mudando e os limites entre as representações de masculino e feminino tornam-se mais tênues e flexíveis, isso significa que também ocorrem mudanças na forma como os idosos vivem esta etapa da vida. Os grupos de terceira idade surgiram como uma das alternativas de convivência entre pessoas com carcaterísticas e interesses comuns. Entretanto há um fato curioso, no Brasil a participação dos idosos nos grupos, em relação ao gênero, encontra-se na proporção: 90% mulheres e 10% homens (ARAÚJO; COUTINHO; CARVALHO, 2005; KROEFF, 2001; DEBERT 1988). Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo identificar os determinantes da participação masculina no grupo de convivência da localidade de Farinhas, município de Alpestre (RS), e o significado em suas vidas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório/descritivo de caráter qualitativo, realizado com o grupo de convivência na localidade de Farinhas, situada no município de Alpestre, Rio Grande do Sul, com 71 participantes, no qual são 36 homens e 35 mulheres aproximadamente entre 50 a 80 anos. Dos 71, foram entrevistados 20 idosos do gênero masculino. Para a coleta de dados foi realizada uma pesquisa de campo, com entrevistas semiestruturadas, gravadas por meio eletrônico, posteriormente transcritas e analisadas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo (UPF).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados gerados pelo estudo chama-nos a atenção o fato de um grupo de convivência localizado na comunidade de Farinhas, município de Alpestre (RS), que se diferencia dos demais grupos, pois este tem característica peculiar, a expressiva participação masculina, tendo em vista que o percentual é de 52,06% homens e 47,94 % mulheres. Considerando esse contexto, parece importante dar continuidade às pesquisas que buscam conhecer os determinantes que geram tal situação. No que confere às ações ou projetos, neste grupo, os idosos realizam várias atividades como exercícios físicos, danças, viagens, entre outros, possibilitando assim, maior socialização. Com a iniciativa de buscar a participação, o grupo na percepção dos homens é uma alternativa de estarem inseridos no meio social. Segundo os idosos do gênero masculino a sua entrada no grupo se deu pela tentativa de superar os períodos de abandono, solidão e a exclusão social que enfrentam nesta fase de suas vidas, relacionado ainda com os novos papeis sociais, como a chegada da aposentadoria, a saída dos filhos do ambiente familiar, e a viuvez. Estes fatores

acabam gerando nos idosos sofrimentos, solidão, dor, tristeza, isolamento e falta de perspectivas na vida. Vencer tais situações, para muitos, significa relacionar-se, encontrar um novo objetivo para viver, algo que dê sentido à sua vida. Para Vieira et al. (2011) os grupos de convivência na terceira idade surgem, como relevante possibilidade de participação social de idosos e expressão individual de suas capacidades e possibilidades. Visando apreender o significado do grupo em suas vidas, verificou-se uma enorme relevância da participação, em que obtiveram uma melhora no convívio social através das atividades de lazer, bem como, um novo sentido para o processo de viver e envelhecer, resultando em crescimento e transformação, os quais dão razão à vida com dignidade.

CONCLUSÕES

No entanto, a escolha em participar de um grupo sugere mudanças nos seus modos de vida, sobretudo para aqueles do gênero masculino, despertando o reconhecimento de seus desejos e valores para obterem uma velhice bem sucedida e saudável, dando sentido a sua existência.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; CARVALHO, V. A. M. L. Representações sociais da velhice entre idosos que participam de grupos de convivência. Psicologia – Ciência e Profissão, Brasília, v.25, n.1, p.118-131, mar. 2005.

DEBERT, G. G. Envelhecimento e representações da velhice. Revista Ciência Hoje, Rio de Janeiro, v.8, n.44, p.60-88, 1988.

KROEFF, L. R. O idoso e seu processo grupal institucional num programa para idosos. Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento, Porto Alegre, v.3, p. 103-121, 2001.

VIEIRA, P. S.; et al. Terceira Idade, aposentadoria e grupos de convivência. In: DIEHEL, A. A.; VIEIRA, P. S.; BERTOLIN, T. E. (Org.). Envelhecimento Humano experiência, diálogo e conflito. Passo Fundo: UPF, 2011. p.151- 177.

GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS EM DIFERENTES CONTEXTOS

Alessandra Cardoso Vargas (UPF; alessandracvargas@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida, a longevidade passou a ser vista não só como um ganho para a sociedade, mas também como uma preocupação, devido ao aumento de patologias, disfunções psicológicas e funcionais causadas pelo estilo de vida das pessoas, o que pode causar uma diminuição na qualidade de vida da população (ALMEIDA; MARCELINO; VIEIRA, 2012). Seguindo a trajetória de pensar em envelhecimento saudável surgiram os grupos de convivência, que se deram devido à elevação do número e a proporção de pessoas idosas. Para Silva et al. (2009), os grupos buscam a participação espontânea, proporcionando aos participantes atividades de promoção e prevenção da saúde física e mental pela integração com diversas formas de atividades físicas, culturais e recreativas. Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo descrever a prática nos dois cenários, os municípios de Passo Fundo e Coxilha, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Como estratégias metodológicas foram aplicadas atividades com três grupos de terceira idade, totalizando 258 participantes, com idade entre 60 a 96 anos. As atividades foram realizadas duas vezes por semana, com duração de duas horas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante os encontros, os participantes apontam que têm a possibilidade de estarem inseridos na rede social de maneira afetiva, participando de atividades lúdicas e recreativas, danças, ginásticas, jogos, teatro, palestras entre outras inseridas na promoção de sua saúde e bem-estar. Os resultados corroboram com estudos já evidenciados, pois se antes os idosos ficavam em casa, cuidando dos netos, fazendo os afazeres domésticos, dentre outras atividades, agora saem desse recinto e passam a frequentar um determinado grupo e, com isso, advêm às oportunidades de bailes, de atividades físicas, de passeios, viagens e outras tantas atividades que lhes trazem satisfação (SESC, 2003; PORTELLA, 2004; FERRIGNO, 2006; VARGAS; PORTELLA, 2013). Observa-se que os grupos de terceira idade estão prestando um atendimento multidisciplinar para esta população, possibilitando, por meio das atividades diferenciadas, tanto a inserção na sociedade, como na sua própria família, resgatando para muitos, a sua autoestima e dignidade. Para os participantes, o significado é positivo em estar frequentando o grupo nesta fase de suas vidas, pois, as atividades lhes proporcionam bem-estar e satisfação pessoal. De fato, hoje, existe uma grande preocupação social com as pessoas que alcançam a terceira idade, tudo isso graças ao desenvolvimento científico aplicado, que possibilita o prolongamento da vida da população, e cada vez mais as pessoas chegam a esse período da vida.



CONCLUSÕES

Deste modo, o relato descreve a importância dos grupos na vida dos participantes, pois contribuem para a compreensão do processo de envelhecimento saudável, mostrando que a atividade grupal tem influenciado positivamente na vida das pessoas, trazendo muitos benefícios.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S.; MARCELINO, P. C.; VIEIRA, P. S. Empoderamento no processo de envelhecimento humano: algumas reflexões e contribuições sobre saúde e qualidade de vida. EFDeportes.com – Revista Digital, Buenos Aires, v.17, n.167, 2012.

FERRIGNO, J. C. Coeducação entre gerações. Petrópolis (RJ): Vozes/SESCSP, 2003.

_____. Trabalho social com idosos: apresentação da experiência pioneiro do SESC na área do lazer e da cultura. São Carlos (SP): Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v.14, n.1, p. 23-31, 2006.

PORTELLA, M. R. Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável. Passo Fundo (RS): Ed.UPF, 2004.

SILVA, C. A. et al. Percepção psicossocial do processo de envelhecimento. In: SANTIN, J. R.; BERTOLIN, T. E.; DIEHL, A. A. (Org.). Envelhecimento humano: saúde e qualidade de vida, Passo Fundo (RS): Ed. UPF. 2009.p.44-60.

VARGAS, A. C.; PORTELLA, M. R. O diferencial de um grupo de convivência: equilíbrio e proporcionalidade entre os gêneros. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v.16, n.3, p. 227-238, 2013.

A ESQUIZOFRENIA E AS DIFERENÇAS DE GÊNERO: O QUE DIZEM AS PESQUISAS?

Cristina Ribas Teixeira (UPF; cristina@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano aumenta significativamente no Brasil em razão do avanço da tecnologia e da diminuição da taxa de natalidade (ALTMAN, 2011). Com o incremento da expectativa de vida dos idosos, também aumenta os índices de transtornos mentais como a esquizofrenia, considerada um problema mundial de saúde pública. A doença atinge 1% da população adulta e mostra divergências quanto ao início, curso e gravidade da doença entre as questões relacionadas ao gênero. Nos homens, diferentemente das mulheres, a esquizofrenia tem início precoce, entre 15 e 25 anos, e 90% dos pacientes com a doença tem entre 15 e 55 anos (RESENDE; VIGLIONE; ARGIMON, 2009). Deste modo, questiona-se: quais os fatores que contribuem para que a esquizofrenia seja mais grave nos homens do que nas mulheres? O objetivo deste estudo foi investigar os aspectos relacionados a esquizofrenia e o gênero, entre estes os cognitivos, afetivos e de interação interpessoal.

METODOLOGIA

Trata-se e um estudo de revisão de literatura dos artigos nacionais e internacionais sobre esquizofrenia e gênero, publicados no período de 2004 a 2014. O levantamento foi realizado nas bases de dados eletrônicos- National Library of Medicine (PubMed), Portal de Pesquisas da BVS, Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Scientifie Electronic Library Online (SciELO), Periódicos eletrônicos em Psicologia (PePSIC). As palavras-chave foram definidas com base nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e no Portal de Pesquisas da BVS e incluíram os termos “Equizofrenia” (Schizophrenia, Disorder, Schizophrenic, Dementia Praecox), “gênero” (Gender Identity, Gender Identities, Sex Role, Gender Roles, Men's Role, Man's Role, Woman's Role, Roles Women's).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultado da pesquisa com os descritores utilizados, nos últimos dez anos (2004-2014), não foram encontrados estudos na literatura internacional, já na literatura brasileira foi encontrado um artigo que refere as diferenças de gênero quanto ao início e curso da doença (RESENDE; VIGLIONE; ARGIMON, 2009). A pesquisa apontou que os sintomas característicos da esquizofrenia nos homens, diferentemente do que nas mulheres, tende a ser mais grave em razão do surgimento precoce da doença, quando ainda estão solteiros, o que interfere no comportamento e funcionamento social destes. Nos homens se acentuam os sintomas negativos, como menos qualidade de vida, permanecem solteiros, com risco de cometerem suicídio, apresentam problemas relacionados ao uso de drogas, se envolvem em atividades criminosas e apresentam dificuldades em lidar com o tratamento. Apresentam menor controle geral de seus impulsos e instintos, mostrando-se mais desorganizados. Outros fatores também podem interferir no

desenvolvimento da doença, como a genética, o pré-natal, fatores hormonais, de desenvolvimento, diferenças nas estrutura cerebral, bem como, o sistema de apoio social que também pode intervir na causa da esquizofrenia. Nas mulheres a tendência é que o transtorno se desenvolva com uma idade mais avançada em alguns casos perto dos 40 anos, possibilitando lidar melhor com a doença uma vez que estão casadas, constituem família, a qual podem auxiliar no tratamento e, desta forma, ter uma melhor qualidade de vida do que os homens (SILVEIRA et al., 2011).

CONCLUSÕES

O estudo mostrou diferenças significativas entre os gêneros no que diz respeito aos aspectos, cognitivos, afetivos e interação interpessoal, sustentando que a doença nos homens tende a ser mais grave do que nas mulheres, repercutindo na qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, M. O envelhecimento à luz as psicanálise. Jornal de psicanálise, São Paulo, v. 44, n. 80, p.193-206, 2011.

RESENDE, A.C, VIGLIONE, D.J, ARGIMON, I.I.L, Gender Differences in Schizophrenia through Rorschach technique: Psico, Porto Alegre, PUCRS, v. 40, n. 3, p. 279-286, 2009.

SILVEIRA, M. S, VARGAS, M.M, REIS, P.F, SILVA, P. Caracterização dos usuários com esquizofrenia e outros transtornos psicóticos dos Centros de Atenção Psicossocial. Caderno de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n.1, p. 27-32, 2011.

MORADIA DO IDOSO: ARQUITETURA INCLUSIVA PARA ACESSIBILIDADE, MOBILIDADE E SEGURANÇA

Elisa de Moura Scortegagna (UPF; emscortegagna@gmail.com); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br); Daniella do Amaral Mello Bonatto (UFES; daniellabonatto@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade, e o segmento idoso despontando como um grupo consumidor no mercado imobiliário emerge a necessidade de sua inclusão no planejamento das habitações, pensando em ambientes que correspondam às necessidades da parcela idosa da população, considerando suas características físicas e comportamentais. Nesse sentido, a arquitetura pode contribuir a partir de uma composição arquitetônica habitacional que determine acessibilidade, segurança e deslocamento do idoso em um ambiente, tornando-o o mais amigável possível, atendendo ao Desenho Universal. Diante dessa perspectiva, este trabalho busca refletir a representatividade dos idosos no mercado imobiliário e a arquitetura inclusiva como forma de atender as necessidades quanto à acessibilidade, funcionalidade, deslocamento e segurança dos idosos em suas moradias de acordo com o Desenho Universal.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo a metodologia empregada foi de pesquisa bibliográfica. A coleta dos dados foi feita a partir de rastreamento na biblioteca da Universidade de Passo Fundo, de artigos publicados nos últimos quatro anos (2009 a 2012) em periódicos de Arquitetura e Urbanismo, utilizando-se como palavras-chave: arquitetura inclusiva; acessibilidade; idosos e Desenho Universal, segundo o objetivo deste estudo. O rastreamento foi realizado pelas palavras-chave e também pela associação entre as mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Quanto a representatividade dos idosos no mercado imobiliário o aumento da esperança de vida, quando associado a uma frágil estrutura previdenciária, pode propiciar um aumento do tempo de permanência no mercado de trabalho. Nesse sentido, no que se refere à questão de renda, a dos idosos acaba por assumir um caráter mais permanente, menos sujeita a oscilações quando comparada aos demais grupos etários populacionais com força de produção. Isso se deve tanto pela composição da renda, predominantemente de aposentadorias e pensões, quanto pela acumulação de ativos ao longo da vida. Com relação ao setor imobiliário voltado para as características e necessidades dos idosos, pode-se avaliar que ainda não se estabeleceu devidamente, sendo incipiente, ou até mesmo desconhecido, em diversas regiões do Brasil. Mas há reconhecimento de que projetar uma moradia que atenda às características e necessidades do público idoso requer a observação de aspectos como expectativas pessoais, normas sociais, culturais, padrões estéticos, funcionalidade e condições econômicas de quem o habita. Importante considerar o uso deste mesmo espaço por outros sujeitos, garantindo a interação da pessoa idosa

em seu contexto familiar e social. A arquitetura inclusiva representa um caminho promissor de evolução do conceito de acessibilidade para os profissionais que idealizam os ambientes na busca de romper com o princípio de produção na padronização do homem. Para a inclusão do Desenho Universal nos projetos arquitetônicos aponta-se a necessidade de conscientização e atenção constante de arquitetos e urbanistas em tornar nossas cidades e construções acessíveis e agradáveis para todas as pessoas, seja qual for a idade e a capacidade física ou mental delas. Há também menção da necessidade de inclusão do desenho universal nas grades curriculares de disciplinas dos cursos de arquitetura para atender o Decreto 5296/04 que preconiza os princípios do desenho universal nos projetos arquitetônicos.

CONCLUSÕES

A Arquitetura e o Urbanismo têm papel fundamental no planejamento de ambientes que atendam efetivamente à demanda do segmento idoso da população com o intuito de garantir uma melhor qualidade de vida em uma moradia, o que demanda políticas de incentivo ao planejamento e construção de habitação para as pessoas que estão envelhecendo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto nº 5.296, de 2 dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000 e 10.098 de 19 de dezembro de 2000. Brasília, DF, 2004.

O VIVER E ENVELHECER NO ESPAÇO ESCOLAR: O QUE DIZ O PROFESSOR DO ENSINO FUNDAMENTAL?

Eliége de Oliveira Paz (UPF; 112265@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br)

INTRODUÇÃO

A longevidade se apresenta como uma conquista social não isenta de implicações, responsabilidades e consequências sociais, políticas, econômicas e educacionais. No que se refere à educação parte-se do pressuposto que é fundamental para viabilizar um tempo de vida longo e qualificado, ampliando as formas de compreensão da identidade existencial na velhice ao contribuir na formação de um indivíduo capaz de olhar−se com dignidade, na dimensão física, psicológica ou relacional com o seu contexto ao longo do viver e envelhecer. As escolas, compostas por seus docentes, tem um compromisso social a partir da proposta educativa na educação dos alunos. Tendo o professor como mediador do conhecimento, e a educação compreendida como a forma da sociedade dimensionar o seu sujeito, buscou-se conhecer a percepção dos docentes acerca do compromisso social da escola no desenvolvimento de ações educativas para a promoção do viver saudável com vistas a uma vida longeva.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório descritivo. Subprojeto do projeto integrado Educação gerontologica como estratégia promotora da interação multigeracional para o viver e envelhecer saudável, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo/RS (Parecer 467.889,CAAE:22094513.4.0000.5342). Foi realizado com 12 professores de uma escola pública do município de Passo Fundo, que atenderam os critérios de inclusão: ser professor do quadro permanente de professores dessa escola, não estar afastado da função de docência no período da coleta dos dados por licença ou laudo e não ser professor em contrato emergencial ou estagiário. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, agendada em data e hora de forma a atender o cronograma escolar e a disponibilidade dos sujeitos, no período de março a maio de 2014, e sofreram análise temática (BARDIN, 2011). O estudo atendeu a resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo se caracterizou quanto à idade, que variou entre 34 e 58 anos, quanto ao sexo, 11 do feminino e um do masculino; quanto ao tempo de atuação no magistério, de sete a 35 anos, e na escola de seis meses a 20 anos, destes, 10 atuam há menos de 10 anos. Quanto à especialização, nove professores possuem especialização em diversas áreas, sendo que dois em Gestão e dois em Educação Especial. A partir da exploração do material por leituras, buscou-se identificar palavras ou frases relevantes no sentido de codificação do seu conteúdo e elaboração das categorias temáticas: a escola como um ambiente de aprendizado e cuidado; aproximação da escola com a vida cotidiana do aluno; preparar para participação na vida social. Para os professores, o ambiente

escolar, em especial o da sala de aula, é compreendido como um espaço oportuno para trabalhar com os alunos as questões referentes ao ensino de saúde e cuidados. Nesse sentido, a escola cumpriria o compromisso de oportunizar que os escolares vivam de forma mais saudável, e elaborem conceitos através da conscientização e do comprometimento pela vida. Os professores se percebem como mediadores do conhecimento, com papel fundamental no aprendizado dos escolares para que este tenha oportunidades de um futuro digno. Mas, pelas falas se pode inferir que, em alguns momentos, os professores não percebem o quanto o conteúdo das suas disciplinas, assim como suas ações influenciam o aprendizado cotidiano dos escolares, pois expressaram seguir a cartilha da disciplina, na qual os conteúdos já estão todos organizados. No entanto, referem compreensão da importância de desenvolver um trabalho interdisciplinar, o que foi apontado pelos professores como ponto negativo em suas práticas a sua não efetivação. Os professores entendem que a escola é um caminho para uma vida com qualidade para que o aluno aprenda ter um bom convívio na escola, na família e no bairro onde residem enquanto ações positivas para o ser saudável no viver.

CONCLUSÕES

Reconhecendo a complexidade e dimensão do tema vale ressaltar a necessidade premente do comprometimento de todos os profissionais educadores no sentido de planejar propostas pedagógicas acerca do ciclo de vida e sua relação com o fenômeno contemporâneo da da multigeracionalidade familiar e social, para um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

BARDIN. L. Análise de Conteúdo. 2. ex. Lisboa/Portugal: Edições 70, 2011. 279 p.

PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS POR MULHERES CLIMATÉRICAS DO MUNICÍPIO DE IJUÍ/RS

Daiana Meggiolaro Gewehr (UNIJUÍ; daiagewehr@hotmail.com); Gabriela Tassotti Gelatti (UNIJUÍ; gabriela.gelatti@hotmail.com); Christiane de Fátima Colet (UNIJUÍ; chriscolet@yahoo.com.br); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; Evelise@unijui.edu.br); Karla Renata de Oliveira (UNIJUÍ; karla@unijui.edu.br)

INTRODUÇÃO

No período do climatério, muitas mulheres apresentam sintomas vasomotores, neuropsíquicos e disfunções sexuais (FEBRASGO, 2010). Além disso, os efeitos das alterações hormonais elevam a incidência de hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, osteoporose, hipotireoidismo, obesidade, diabetes mellitus, transtornos psicossociais, entre outros (BRASIL, 2008). Considerando os múltiplos sintomas e as doenças relacionadas, a procura por tratamentos adicionais ao farmacológico vem crescendo, principalmente devido aos problemas relacionados com o uso de medicamentos para este fim (LOYA et al., 2009). No Brasil, cerca de 82% da população utiliza plantas medicinais para tratamento e prevenção de diversas doenças, sendo que, o uso é maior por parte das mulheres, principalmente adultas e idosas (MARILIÉLE et al., 2008). Diante disso, este estudo tem como objetivo identificar as plantas medicinais utilizadas por mulheres climatéricas do município de Ijuí/RS.

METODOLOGIA

Caracteriza-se por um estudo transversal e analítico. Trata-se de um subprojeto vinculado a pesquisa “Estudo multidimensional de mulheres no processo do envelhecimento” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), sob o Parecer Consubstanciado nº 524.871. A amostra do subprojeto foi constituída a partir do banco de dados da pesquisa institucional supracitada, sendo que esta foi constituída por mulheres climatéricas, com idade entre 35 a 65 anos, atendidas nas Estratégias de Saúde da Família VII e VIII do município de Ijuí/RS e que aceitaram participar daquele estudo. Foi verificada a presença ou ausência das plantas nas referências: Anexo I da RDC 10/2010 (BRASIL, 2010), Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira (BRASIL, 2011), Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS (RENISUS) (BRASIL, 2009) e Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi de 86 mulheres com a média de idade de 51,5±8,4 anos. Destas, 94,3% (82) relataram fazer uso de plantas medicinais. As participantes citaram 76 espécies distintas de plantas. As mais utilizadas foram a Matricaria recutita (40), Achyrocline satureioides (38), Plectranthus barbatus (24), Cymbopogon citratus (25) e Mentha x piperita (17). Quanto aos locais de aquisição das plantas, 35,4% referiram cultivar em suas residências, 28% compram em

supermercados, 20,7% em ambos os locais e o restante das mulheres adquirem em outros locais. 72% das entrevistadas relataram utilizar um único tipo de planta em cada utilização e 28% fazem misturas. Com relação à indicação das plantas, a maioria foi indicada por familiares (79,2%) e 56,1% das mulheres relataram que o médico não tem conhecimento sobre o uso de plantas medicinais. Entre as plantas citadas pelas mulheres, 28 (36,4%) constam no Anexo I da RDC 10/2010 (BRASIL, 2010), 25 (32,5%) no Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira (BRASIL, 2011), 32 (41,6%) estão presentes na RENISUS (BRASIL, 2009) e 5 (6,5%) na RENAME (BRASIL, 2013). Destaca-se ainda que 4 plantas (Cynara scolymus, Maytenus officinalis, Mikania glomerata e Mentha x piperita) estão presentes nas 4 referências supracitadas e 41 (53,95%) plantas estão pelo menos em 1 das referências, porém, 35 (46,05%) plantas utilizadas pelas entrevistadas não estão presentes em nenhum dos materiais consultados. Destaca-se que a utilização de terapias de origem vegetal é um recurso valioso no processo de recuperação da saúde, entretanto requer cuidados e orientações aos consumidores que se automedicam com plantas medicinais. Neste estudo, parte das plantas utilizadas pelas mulheres encontram-se nas referências consultadas, o que significa que foram submetidas a algum tipo de avaliação e seu uso está indicado para fins específicos. Porém, não foi avaliado se são utilizadas conforme recomendam as bibliografias produzidas pelo Ministério da Saúde.

CONCLUSÕES

O uso de plantas medicinais é uma realidade entre as mulheres estudadas, tal prática pode oferecer riscos e benefícios, sendo assim, seu uso deve ser orientado por profissionais da saúde habilitados para subsidiar o uso seguro e efetivo das mesmas, em especial a população em processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira. Brasília. 2011.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 10 de 9 de março de 2010. Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Direção de Administração e Finanças. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao SUS: Renisus, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. 8.ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Climatério: Manual de orientação. São Paulo: Febrasgo, 2010.

LOYA, A.M.; GONZÁLEZ-STUART, A.; RIVERA, J.O. Prevalence of polypharmacy, polyherbacy, nutritional supplement use and potential product interactions among older adults living on the United States-Mexico border: a descriptive questionnaire-base study. Drugs Aging, v.26, n.5, p.423-36, 2009.

MARLIÉRE, L.D.P.; RIBEIRO, A.Q.; BRANDÃO, M.G.L.; KLEIN, C.H.; ACURCIO, F.A. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. Revista Brasileira de Farmacognosia, v.18, p.754-60, 2008.

O VIVER-ENVELHECER SAUDÁVEL NA ESCOLA: A PERCEPÇÃO DE ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Carla Cunha Vaz (UPF; 107080@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional faz parte da realidade contemporânea, sendo observado no contexto de muitas famílias e da maioria das sociedades. O Brasil, que sempre foi visto como uma população de jovens, vivencia hoje um envelhecimento populacional significativo e acelerado. O mundo está envelhecendo cada dia mais. Nesse contexto, a saúde tem se mostrado como um elemento central por exercer forte impacto sobre a qualidade de vida da população idosa. Para tanto, sabe-se que a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida. Considerando a longevidade humana e a responsabilidade da escola diante desse fenômeno social, e acreditando que uma educação gerontológica participativa e transformadora é o caminho, este estudo teve como objetivo descrever as percepções de um grupo de escolares sobre a vivência de uma prática educativa de promoção do viver e envelhecer saudável.

METODOLOGIA

Estudo de campo, do tipo exploratório, descritivo de abordagem qualitativa; subprojeto do Projeto Integrado: "Educação gerontológica como estratégia promotora da interação multigeracional para o viver e envelhecer saudável", aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo (Parecer: 467.889). Esta pesquisa foi desenvolvida em uma escola pública de ensino fundamental do município de Passo Fundo e os sujeitos deste estudo foram escolares matriculados no quarto ano desta escola. A coleta dos dados se deu por meio da realização de prática educativa com os escolares utilizando-se oficinas lúdicas como estratégia de reflexão e diálogo. No período de março e abril de 2014, com duração de 4 horas cada encontro. Os registros forma feitos em diário de campo e a análise escolhida foi a proposta por Minayo (2010) de análise temática. O estudo atendeu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A turma de vinte alunos caracterizou-se pela faixa etária entre nove e onze anos de idade, dividindo-se quanto ao sexo em partes iguais. A maioria das famílias possui casa própria, e todas as crianças convivem e moram com pais, irmãos e avós, sendo que uma das crianças reside com a bisavó. A partir do que emergiu das oficinas lúdicas apoiadas no diálogo reflexivo foi possível construir as categorias: mobilização do conhecimento prévio e de novos aprendizados; compreensão da vida para além dos limites da sala de aula; o lúdico como interface entre refletir e agir. Nos primeiros encontros os escolares expressaram a percepção contundente da velhice como uma etapa que se opõem a juventude, na qual há maior evidência para as perdas, mas os

momentos lúdicos e de reflexão/discussão no grupo permitiram que alguns escolares mobilizassem um novo conhecimento, associado ao prévio. Os escolares puderam retomar, em alguns momentos, as suas respostas iniciais, mostrando a percepção de que houve mudança na compreensão do assunto abordado. As oficinas oportunizaram e estimularam o exercício de aplicação do que era refletido e discutido em sala de aula no dia-a-dia desses escolares, sendo a interface do lúdico e do diálogo reflexivo fundamental para estimular a capacidade de observar, refletir e agir sobre o viver e envelhecer saudável. Nesse sentido, os escolares expressam que para realizar seus sonhos precisam passar por etapas, possuir algumas atitudes conscientes como não usar drogas, álcool, e principalmente estudar, pois é agora, nas vivências escolares que eles começam a refletir sobre seu futuro e construir seus sonhos. A evolução do caminho percorrido pela prática educativa oportunizada possibilitou observar nas falas dos escolares a compreensão de que na velhice é possível realizar muitas coisas, desde que se mantenha saudável. Importante considerar que a fala dos alunos era livre de qualquer julgamento e avaliação, o que permitiu ao alunos também a livre expressão.

CONCLUSÕES

A prática educativa se revelou positiva. Através da participação ativa nas atividades, os escolares manifestaram a compreensão sobre a importância do cuidar de si e do outro e a necessidade da busca do ser saudável em todas as etapas da vida. Sugere-se uma maior reflexão sobre essa temática, bem como novos estudos por um ensino melhor e adequado.

REFERÊNCIAS

INAYO, Maria Cecilia de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 269 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 06 nov. 2013.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA E COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE NO IDOSO

Mariana Bonotto Mallmann (UPF; marianamallmann@yahoo.com.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população resulta no aumento de doenças degenerativas, principalmente as demências e demanda a realização de avaliações neuropsicológicas para auxiliar na orientação do tratamento. Tal procedimento possibilita investigar empiricamente a fase de transição entre o envelhecimento saudável e a Demência de Alzheimer, além de estabelecer marcadores neuropsicológicos para o diagnóstico precoce (HAMDAN, 2008). Considerando o exposto, o objetivo deste trabalho é avaliar a evolução do declínio cognitivo de uma pessoa idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de uma mulher idosa, viúva, aposentada, com baixa escolaridade e nível socioeconômico médio, diagnosticada com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL). Realizou-se duas avaliações neuropsicológicas no intervalo de um ano e nove meses, a primeira aos 74 anos e a segunda aos 76 anos de idade. Em ambas avaliações procedeu-se à entrevista semidirigida para a realização da anamnese e após a aplicação dos seguintes instrumentos: Inventário de Ansiedade Beck, Inventário de Depressão Beck II, Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve (Neupsilin) e Escala Clínica de Demência (CDR). O estudo recebeu a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e as avaliações foram conduzidas em uma clínica privada, em um tempo aproximado de uma hora e meia cada sessão. Os resultados foram obtidos de acordo com os manuais dos testes e interpretados de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram promissores em todos os testes na segunda avaliação, após o tratamento. Observou-se uma redução dos sintomas ansiosos e depressivos nas Escalas Beck. Além disso, as funções avaliadas no Neupsilin que apresentaram déficit significativo na primeira avaliação (memória de trabalho, memória verbal episódico semântica, memória visual de curto prazo, compreensão oral e praxia construtiva), apresentaram-se preservadas na segunda avaliação. Na tarefa de heminegligência visual, de memória semântica de longo prazo, de linguagem automática e de orientação temporoespacial, os escores foram sensíveis ao efeito da idade, na medida que encontrou-se uma redução no valor do escore com o aumento da idade. No entanto, nas tarefas de evocação tardia e reconhecimento (subcomponentes da memória verbal episódico semântica), tarefas de span auditivo de palavras em sentenças (memória de trabalho), tarefa de reconhecimento de faces (percepção), tarefas de linguagem oral e praxia ideomotora, os escores também foram sensíveis ao efeito idade, porém apresentaram-se melhores com o aumento da

idade. Os resultados obtidos nas tarefas de praxia Reflexiva não sofreram influência da idade. Na classificação da gravidade da demência (CDR), a participante manteve a mesma categorização em ambas as avaliações, de demência questionável. O idoso com CCL apresenta um maior risco para o desenvolvimento de demência. Nesse sentido, uma avaliação das funções cognitivas pode detectar precocemente indivíduos nesta situação, o que possibilita evitar ou retardar a manifestação dos prejuízos sociais e emocionais que o desenvolvimento de uma demência pode acarretar (RABELO, 2009). Mesmo que não se possa generalizar, as avaliações neuropsicológicas seriadas podem ser necessárias para acompanhar a evolução das dificuldades cognitivas e auxiliar a direcionar medidas preventivas e de tratamento.

CONCLUSÕES

A avaliação neuropsicológica pode auxiliar no diagnóstico e no tratamento do Comprometimento Cognitivo Leve. É fundamental que haja investigação diagnóstica precoce para que sejam estabelecidas medidas capazes de minimizar, estabilizar ou postergar a progressão do CCL, utilizando-se do tratamento medicamentoso e da reabilitação neuropsicológica.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. Análise neuropsicológica para auxílio no diagnóstico diferencial entre a demência vascular subcortical, a Doença de Alzheimer em estágio inicial e a depressão. 2012. 64 f. Tese (Mestrado em Ciências do Comportamento) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, 2012.

FICHMAN, H. C. et al. Predomínio de Comprometimento Cognitivo Leve Disexecutivo em idosos atendidos no ambulatório da geriatria de um hospital público terciário na cidade do Rio de Janeiro. Revista Neuropsicologia Latinoamericana, v. 5, n. 2, p. 31–40, 2013.

HAMDAN, A. C. Avaliação Neuropsicológica na Doença de Alzheimer e no Comprometimento Cognitivo Leve. Psicologia Argumento, Curitiba, v. 26, n. 26, p. 183–192, jul./set. 2008.

RIBEIRO, D.; BUENO, D. R. S.; DALGALARRONDO, P. Caracterização do status cognitivo de idosos com depressão: influência da idade e escolaridade. Revista Ciências Médicas, Campinas, v. 22, n. 3, p. 129–135, set./dez. 2013.

PAULA, J. J. et al. Propriedades psicométricas de um protocolo neuropsicológico breve para uso em populações geriátricas. Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo, v. 37, p. 246–250, mar./jun. 2010.

PAWLOWSKI, J. Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve Neupsilin: Evidências de validade de construto e de validade incremental à avaliaçao neurológica. 2011. 139 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.

RABELO, D. F. Comprometimento cognitivo leve em idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 65–79, nov. 2009.

SIMON, S. S.; RIBEIRO, M. P. O. Comprometimento cognitivo leve e reabilitação neuropsicológica : uma revisão bibliográfica. Psicologia Revista, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 93–122, 2011.

EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM IDOSOS

Vanessa Sebben (IMED; URI; vanesebben@gmail.com); Rafaela Joana Strapasson (URI; rafaela_strapasson@hotmail.com); Janesca Mansur Guedes (URI; janescaguedes@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

A International Continence Society define incontinência urinária (IU) como a perda involuntária de urina, demonstrável objetivamente e que constitui um problema higiênico e social. É um elemento gerador de exclusão social, interferindo na saúde física e mental dos pacientes e comprometendo sua qualidade de vida. Estudos relatam um aumento da prevalência de IU com a idade. Vários relatos indicam, considerando somente a população com mais de 60 anos que 20 a 30% dela é constituída por portadores de IU (RODRIGUES, 2008). Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos dos exercícios cinesioterapêuticos no tratamento da IU em grupo de idosos, mensurar a quantidade de urina perdida e avaliar a qualidade de vida antes e após a intervenção cinesioterapêutica.

METODOLOGIA

Participaram do estudo 8 idosos de ambos os sexos, com predominância do sexo feminino (6), com média de idade 73,7±7,74 anos, apresentando incontinência urinária. Os mesmos realizaram 13 sessões de exercícios cinesioterapêuticos para fortalecimento perineal, realizadas em grupo, 2 vezes por semana. Os participantes foram avaliadas pré e pós intervenção fisioterapêutica em relação a quantidade de urina perdida, através do teste do absorvente de 1 hora (pad test) e a qualidade de vida, por meio do questionário ICIQ-SF. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da URI. Para análise dos dados qualitativos, foi utilizado o método de estatística descritiva. Para avaliar a qualidade de vida dos idosos participantes do estudo pré e pós-intervenção e para analisar os resultados do pad test pré e pós intervenção foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon, o nível de significância adotado foi $p< 0,05$. O programa utilizado para análise estatística foi BioStat 5.0.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da perda de urinária em gramas antes e após tratamento, através do pad test para os homens reduziram em média 3,5±2,12 gr e as mulheres em média 6,3±3,781gr. Pode-se observar também que os melhores resultados foram constatados em pacientes que apresentavam incontinência urinária de esforço (IUE) com uma redução média de 10,5±0,70gr seguida de incontinência urinária mista 5,5±0,70 e por último incontinência urinária de urgência 3,25±1,25, sendo estatisticamente significativa a redução onde $p < 0,0117$. Assim como no nosso estudo, Sousa (2004), submeteu quatro mulheres com IUE e média de idade de 59,71 anos, a vinte sessões de cinesioterapia, realizadas duas vezes por semana. No final do tratamento 75% das participantes tiveram a perda urinária diminuída em 15,7±0,6 gramas, verificada através do pad test.

Em relação a qualidade de vida dos participantes, através da soma dos escores do ICIQ-SF, pode-se observar que os valores pós-tratamento foram inferiores aos do pré-tratamento, sendo a redução em média 2±0 pontos para os homens e 3±1,87 para as mulheres demonstrando uma melhora na qualidade de vida após o tratamento, sendo estatisticamente significativo com p< 0,0117. Oliveira et al., (2009), aplicaram os questionários de qualidade de vida ICIQ-SF e o KHQ em 34 idosos portadores de IU pertencentes a um grupo de terceira idade do município de Passo Fundo, cujas respostas demonstraram que IU interfere negativamente na qualidade de vida dos entrevistados.

CONCLUSÕES

Para os idosos, os exercícios cinesioterapêuticos realizados em grupo, com o intuito de fortalecimento do assoalho pélvico são eficazes no tratamento da incontinência urinária. Melhorando diretamente a qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

ABREU, Nathalia de Souza; BARACHO, Elza Souza; TIRADO, Marcella Guimarães Assis; DIAS Rosângela Corrêa. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 11, n. 6, p. 429-436, nov-dez. 2007.

OLIVEIRA, Sheila Gemelli de; BATTISTI, Betina Zimmermann; SECCO, Vanessa Liciane; POLESE, Janaine Cunha. Avaliação da qualidade de vida de portadores de incontinência urinária. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 6, n. 1, p. 34-41, jan-abr. 2009.

RETT, Mariana Tirolli; SIMÕES, José Antonio; HERRMANN, Viviane; GURGEl, Maria Salete Costa; MORAIS, Sirlei Siani. Qualidade de vida em mulheres após tratamento da incontinência urinária de esforço com fisioterapia. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, mar. 2007.

RODRIGUES, Bruna Paz. Abordagem fisioterapêutica na incontinência urinária de esforço na mulher idosa. 2008. 73 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Fisioterapia) – Universidade Veiga de Almeida, UVA, Rio de Janeiro, 2008.

TAMANINI, José Tadeu Nunes; DAMBROS, Miriam; D'ANCONA, Carlos Arturo Levi; PALMA, Paulo César Rodrigues; NETTO JR, Nelson Rodrigues. Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF). Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, p. 438-444, jun. 2004.

ESTUDO DE RISCO CORONARIANO EM MULHERES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO

Camila Korte Fortes (UNIJUÍ; camilakfortes@hotmail.com); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; evelise@unijui.edu.br); Eliane Roseli Winkellmann (UNIJUÍ; elianew@unijui.edu.br).

INTRODUÇÃO

A teoria neuroendócrina é uma das mais importantes teorias do envelhecimento. Defende a ideia de que a secreção de hormônios, atividade do hipotálamo, depende da expressão de genes específicos que independentemente da influência dos fatores estocásticos, alteram a sua expressão com a idade (AUSTAD, 2009). Neste contexto, o declínio do estrogênio, que ocorre a partir da incapacidade funcional do sistema reprodutor feminino e suas características, constituem fenótipos de envelhecimento marcado pelo período de climatério (CALVANESE et al., 2009). Período em que a mulher passa por grandes modificações corporais e endócrinas e que associada ao sedentarismo e a uma alimentação inadequada eleva o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Com estes pressupostos este estudo visa identificar fenótipos para doenças cardiovasculares.

METODOLOGIA

Trata-se do tipo transversal em que a população do estudo foram mulheres, com idade entre 35 e 65 anos residentes na área urbana de Ijuí/RS e atendidas nas Unidades de Saúde do Município. A coleta dos dados foi realizada no domicílio e no complexa de saúde da Unijuí. Para a obtenção dos dados, foi aplicado um protocolo elaborado pelas pesquisadoras. As variáveis de interesse foram: idade, peso corporal, estatura, Índice de Massa Corporal, gordura abdominal pela circunferência de cintura e avaliação do risco coronariano calculado pelo índice de conicidade (IC), determinado através das medidas de peso, estatura e circunferência da cintura. O ponto de corte utilizado foi de 1,18 para risco coronariano elevado (Pitanga e Lessa, 2004). Para o processamento dos dados foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for Social Science-SPSS empregando as ferramentas da estatística descritiva e analítica.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliadas 110 mulheres com idade média de 54,49±7,5 (IC 95% 53,0-55,92). Com relação às variáveis antropométricas destaca-se: massa corporal com média de 77,80 ±15,82 e (IC 95% 74,8-80,8), estatura 66,2±77,8 (IC95% 51,4- 80,9), Índice de Massa Corporal 31,5±6,2 (IC 95% 30,3-32,7), Circunferência de Cintura 100,4±15,2 (IC 95% 97,5- 103,3),Índice de Conicidade 1,31 ±,107 (IC 95% 1,29- 1,33). Quanto ao perfil lipídico e glicêmico da população verificou-se: colesterol total com média de 193,7 ±45,4 (IC 95% 185,1- 202,4), glicose 114,9± 52,7 (IC 95% 104,9- 124,9), níveis de HDL 41,1± 25,3 (IC 95% 36,3- 45,9), LDL 119,4±50,6 (IC 95% 108,8-130,1) e triglicerídeos 179,7 ±106 (IC 95% 159,5- 199,8).

CONCLUSÕES

Os resultados evidenciam que as mulheres avaliadas apresentam risco coronariano elevado. Considerando a faixa etária da população do estudo e a expectativa de vida da mulher brasileira é preciso implementar nas estratégias de saúde da família ações voltadas a mulher no período do climatério que sejam efetivas na redução do risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

AAUSTAD, S.N. Comparative Biology of Aging, Journal of Gerontology: Biological Sciences, 64A(2): 199-201, 2009.

CALVANESE, V; LARA, E; KAHN, A, et al. The Role of Epigenetics in Aging and Age-Related Diseases, Ageing Research Reviews, 8: 268-276, 2009.

BARZILAI, N; BARTKE, A. Biological Approaches to Mechanistically Understand the Healthy Life Span Exten¬sion Achieved by Calorie Restriction and Modulation of Hormones, Journal of Gerontology: Biological Sciences, 64A(2): 187-191, 2009.

SOUZA, M.S.S; DAMASCENO, D.C; CALDERON, I.M.P; RUDGE M.V.C. Relação entre adiponectina e distúrbios metabólicos. Femina, 32(10): 847-50, 2004.

DE SOUZA SANTOS, C. A.; DANTAS, E. E; MOREIRA, M. H. Correlation of physical aptitude; functional capacity, corporal balance and quality of life (QoL) among elderly women submitted to a post-menopausal physical activities program. In: (Ed.). Archives of Gerontology and Geriatrics. Netherlands: Elsevier Ireland Ltd, v.53, 2011. p.344-9, 2011.

A RELEVÂNCIA DAS HABILIDADES SOCIAIS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelaine graz@terra.com.br); Geisa Locatelli Ongaratto (UPF; geongaratto@hotmail.com); Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

O aumento acentuado do número de idosos traz consequências para a sociedade e para os indivíduos que compõem este grupo (NERI; VIEIRA, 2013). Deste modo, é necessário conhecer as facetas que envolvem a velhice e o processo de envelhecimento. Entre os determinantes que incidem sobre os aspectos de saúde e doença em idosos está a Habilidade Social (HS),um construto pouco estudado entre os idosos. Um bom repertório de habilidades sociais consiste em uma das condições indispensáveis para atribuição de saúde mental (CABALLO, 2008; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; DEL PRETTE; FALCONE; MURTA, 2013).Portanto, constitui-se objetivo deste estudo investigar o repertório de habilidades sociais em adultos, focalizando os idosos.

METODOLOGIA

Participaram 135 pessoas entre 18 e 83 anos, média de idade 51 anos, 89 mulheres e 46 homens, distribuídos em dois grupos: o primeiro com 61 indivíduos maiores de 59 anos, média de idade 69 anos, provenientes de um grupo de convivência e o segundo, de 74 indivíduos menores de 60 anos, média de idade 37 anos que trabalhavam com atividades comerciais de atendimento ao público. Como instrumentos utilizou-se um protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde e o Inventário de Habilidades Sociais -IHS (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005) adaptado para aplicação em idosos (CARNEIRO et al., 2007). O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF). Após a autorização das instituições, os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram gerados de acordo com o manual do IHS-Del Prette. Na análise dos resultados, foi utilizado o teste t de Student e a correlação de Pearson ($P \leq 0.05$).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise dos resultados entre os dois grupos de indivíduos com 60 anos e mais, e menores de 60 anos, observa-se singularidades. Os dados do teste t de Student demonstram que os participantes com idade de 60 anos e mais apresentaram diferenças estatisticamente significativas e de forma negativa no escore geral de habilidades social (GIHS), nos fatores autoafirmação na expressão de afeto positivo (F2), comunicação e desenvoltura social (F3) e autocontrole da agressividade em situações de risco (F5) em relação aos participantes menores de 60 anos. Esses resultados sugerem que as habilidades sociais em termos gerais e nos respectivos fatores encontram-se menos elaboradas nos participantes com 60 anos e mais, quando comparadas às habilidades dos menores de 60 anos. Também, os dados estatísticos de Pearson demonstram que houve correlações significativas de forma negativa entre estes mesmos índices e a idade. Esses achados

vêm ao encontro da hipótese inicial deste estudo de que as habilidades sociais poderiam diminuir com a passagem da idade. A população mundial envelhece rapidamente e no Brasil, as condições oferecidas a esta população, os cuidados em relação à saúde, as oportunidades de trabalho e de inserção social, são ainda muito incipientes (NERI; VIEIRA, 2013). Portanto, a diminuição no campo das habilidades sociais pode ser resultado não somente do aumento da idade isoladamente, mas de todo o contexto multifatorial (condições de saúde, econômicas, familiares, educacionais e culturais) que envolve o envelhecimento (CABALLO, 2008; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; DEL PRETTE; FALCONE; MURTA, 2013).

CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou a relevância da habilidade social no envelhecimento humano e especialmente para uma velhice saudável. Este resultado pode ser útil para diversas áreas de conhecimento no sentido de direcionar medidas interdisciplinares de intervenção mais apropriadas para os idosos.

REFERÊNCIAS

CABALLO, V. E. Conceitos atuais sobre os transtornos da personalidade. In V. E. Caballo,V.E (Org.). Manual de transtornos de personalidade: Descrição, avaliação e tratamento. São Paulo: Santos, 2008.p.25-56.

CARNEIRO, R. S. et al. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. Psicologia: Reflexão e Crítica, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Inventário de Habilidades Sociais (IHS - Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação. 3. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FALCONE, E. M. O.; MURTA, S. G. Contribuições do campo das habilidades sociais para compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos da personalidade. In: CARVALHO, L. F.; PRIMI, R. (Orgs.). Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade: implicações teóricas e práticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 326 - 358.

NERI, A. L . ; VIEIRA, L. A. M. Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, V.16,n.3, p. 419-432. 2013.

DETERMINAÇÃO DE COMPOSTOS FITOQUÍMICOS NA DRIMYS BRASILIENSIS MIERS (CASCA DA ANTA) POR CLAE

Charise D. Bertol (UPF; charise@upf.br); Josueli Merotto (UPF; jo.merotto@hotmail.com); Larissa V. Cestonaro (UPF; 120517@upf.br); Luciano O. Siqueira (UPF; luciano@upf.br); Luciana G. Rossato (UPF; rossatoluciana@upf.br); Adriana Favaretto (UPF; adriana_f37@hotmail,com); Sílvia Chini (UPF; sissichini@hotmail.com)F

INTRODUÇÃO

O uso de plantas medicinais no cuidado da saúde é tão antiga quanto a humanidade para tratar e prevenir enfermidades (BOTSARIS, 2007). A Drimys brasiliensis é conhecida popularmente no Brasil como casca da anta e seus usos populares compreendem: estimulante, antiespasmódica, aromática, antidiarreica, antifebril, contra hemorragia uterina e em afecções do trato digestivo (SIMÕES et al., 1998). Em Tupanci do Sul-RS a D. brasiliensis é utilizada para fins hipocolesterolemiantes, neste sentido nosso grupo de pesquisa avaliou este potencial hipocolesterolemiante D. brasiliensis em ratos colesterol induzido por dieta hipercalórica. Neste estudo foi observado diminuição de colesterol total e triglicerídeos nos animais tratados com os extratos em ambas as doses, sendo a dose de 100mg/kg/dia eficaz e segura (MEROTTO, 2013). Dessa forma, este estudo objetivou caracterizar a composição fitoquímica da planta por CLAE para buscar compostos que possam ser responsáveis por esta atividade.

METODOLOGIA

As análises foram realizadas em cromatógrafo líquido de alta eficiência (CLAE) Flexar LC Perkin Elmer, detector PDA em 282 nm, utilizando uma coluna C18 Brownlee (250mm x 4,6mm, 5µm). Foram pesquisadas as substâncias: rutina (flavonoide), catequina e epicatequina (monômeros de taninos condensados), e os ácidos fenólicos: cafeico, ferúlico, cumárico e vanílico, dissolvidos em metanol. Para as 3 primeiras substâncias a fase móvel foi composta de acetonitrila e água (pH 3,0) (18:82, v/v) (método validado por CHINI, 2013) e para os ácidos fenólicos a fase móvel foi composta por acetonitrila e água (pH 3,4) (25:75, v/v) (método validado por FAVARETTO, 2014), com fluxo de 1 ml/minuto. Para o preparo do extrato a casca do caule da planta foi lavada, secada e moída em liquidificador com água. Peneirou-se e concentrou-se em rotavapor com posterior liofilização. Para a CLAE, o extrato foi preparado na concentração de 10mg/mL em metanol e filtrados em membrana de 0,45 µm.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da área dos picos integrada pelo software do cromatógrafo e da curva analítica do método, foi possível calcular as quantidades de catequina, epicatequina e rutina no extrato, sendo estes 134,20 mcg/ml (1,34 %) de catequina, 348,26 mcg/ml (3,48 %) de epicatequina e 85,98 mcg/ml (0,859 %) de rutina. Para os ácidos fenólicos, foram encontrados os ácidos cafeico e ferúlico no extrato, nas concentrações de 45,36 mcg/mL (0,45%) e 83,67 mcg/mL (0,84 %). Estudos

realizados por Pelzer et al (1998) sobre o efeito anti-inflamatório de trinta flavonoides das classes flavanonas, flavonas e flavonóis, mostraram que a rutina e a jaceosidina apresentam os melhores efeitos anti-inflamatórios. O composto rutina também possui ação antitrombótica, pois possui habilidade de se ligar à membrana de plaquetas e eliminar radicais livres que promovem a agregação plaquetária (COOK e SAMMAN, 1996). Os flavonoides apresentam atividade antioxidante em consequência das suas propriedades de óxido-redução, as quais podem desempenhar um importante papel na absorção e neutralização de radicais livres. Neste estudo detectou-se a presença do flavonoide rutina e dois monômeros precursores de taninos condensados (catequina e epicatequina), acido cafeico e ferúlico no extrato da D. brasiliensis. Na literatura cita-se que entre as principais classes de substâncias encontradas no gênero Drimys estão os flavonoides (SIMÕES et al., 1998; DEGASPARI; WASZCZYNSKYJ, 2004) e, não foram encontrados relatos da presença dos taninos e ácidos fenólicos na D. brasiliensis.

CONCLUSÕES

Este estudo carcaterizou preliminarmente a fitoquímica da casca da anta. Foram detectados 05 compostos que podem estar relacionados com a atividade farmacológica da planta. Os estudos fitoquímicos devem continuar para carcterizar completamente a composição da planta.

REFERÊNCIAS

BOTSARIS, A. S. Plants used traditionally to treat malaria in Brazil: the archives of Flora Medicinal. Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 32, 18, 2007.

CHINI, S. O. Taninos e Flavonóides em Lotus spp. Mestrado em Agronomia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS, 2013.

COOK, N.C., SAMMAN, S. Flavonoids – chemistry, metabolism, cardioprotective effects, and dietary sources – review. The Journal of Nutrition Biochemistry. 7, 66-76, 1996.

DEGASPARI, C. H., WASZCZYNSKYJ, N. Propriedades antioxidantes de compostos fenólicos. Visão Acadêmica, 5, 33-40, 2004.

FAVARETTO, A. Aspectos alelopáticos, fitoquímicos e anatômicos do capim-annoni (Eragrostis plana Nees). Mestrado em Agronomia, Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo/RS, 2014.

AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS EM PROL DAS PESSOAS IDOSAS EM UMA ESF NA CIDADE DE CRUZ ALTA/RS

Solange Beatriz Billig Garces (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br); Angela V. Brunelli (UNICRUZ); Cristina T. Kaefer (UNICRUZ); Dinara Hansen (UNICRUZ; Janaína Coser (UNICRUZ); Patrícia Dall'Agnol Bianchi (UNICRUZ); Helena Matielo Dias (UNICRUZ; helenamatielo@hotmail.com); Adrielle de Fátima Bordin (UNICRUZ)

INTRODUÇÃO

O objetivo dessa pesquisa é descrever as ações realizadas em prol das pessoas idosas na área da saúde na ESF Turíbio Veríssimo da cidade de Cruz Alta. Esses resultados são integrantes de uma pesquisa maior que está sendo realizada na cidade de Cruz Alta para cartografar as ações de saúde realizadas em todas as ESFs do município. O SUS descentralizou as ações de saúde e os municípios passaram a ter um papel importante. Assim sendo, a integralidade na atenção à saúde, é um dos maiores desafios devido efetivar, descentralizar e desenvolver ações contínuas, articuladas e integradas entre trabalhadores da saúde e usuários do SUS (CRUZ ALTA, 2010).Teixeira (2011) destaca que um dos principais desafios do SUS é garantir a integralidade na atenção à saúde dos usuários do SUS, pois pressupõe ações conjuntas e em redes para dar conta da qualidade do atendimento.

METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva interpretativa, a partir de um diagnóstico da realidade do SUS em uma ESF do município de Cruz Alta – RS. Participaram da pesquisa os integrantes da equipe multidisciplinar da ESF, sendo um técnico em enfermagem, um médico, um enfermeiro(que também é fisioterapeuta) e dois agentes de saúde. A equipe respondeu a um roteiro de entrevista estruturada destinada aos gestores e funcionários. Os dados da pesquisa foram analisados de forma qualitativa, seguindo os preceitos de Bardin (1977) para análise de conteúdo: serviços de atenção básica e alta complexidade do SUS, indicadores de programas de saúde, caderneta do idoso, ambiência, acolhimento, equipes e capacitação. Quando possível os dados foram analisados de forma quantitativa a partir de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os serviços de Atenção Básica que a SMS oferece aos idosos citados pela Equipe da ESF foram consulta médica (25%) e Hiperdia(12,5%). A distribuição desses serviços no município acontece na ESF e na clínica especializada. O critério de escolha para implantação desses serviços pela SMS é através da pactuação de indicadores de desenvolvimento e de qualidade de Vida. A distribuição dos serviços estaduais acontece no município através das ESFs e da Atenção Secundária. Os critérios de escolha para implantação desses serviços pela CRS são os indicadores de saúde. Sobre os serviços de alta complexidade que a SMS/CRS oferecem aos idosos são as consultas e tratamentos fora do município. Os serviços referidos são: Oncologia; Neurologia, Nefrologia,

Traumatologia e Hematologia, realizados em Porto Alegre e/ou Passo Fundo. O idoso tem acesso a esse serviço pelo sistema de regulação. Em relação a programas, projetos, atividades e ações que o município oferece aos idosos são: Programa Movimento em Ação do NASF; grupo de atividades físicas; Clube de mães e grupo de artesanato. Questionados se existem na ESF programas de ambientação aos idosos responderam que sim e que acontece através de sala de espera e dos grupos realizados todas as sextas-feiras (hiperdia), uma das agentes comunitárias de saúde respondeu que não existe acolhimento na ESF e os demais não responderam. Todos os profissionais da ESF responderam que 90% dos idosos tem a Caderneta do Idoso. 80% dos profissionais responderam que os registros da caderneta são atualizados e que esses registros são feitos em livros com acompanhamento semanal, prontuários médicos individuais e por família. Os profissionais responderam que participam de formação permanente, mas nenhuma específica sobre idosos e que conhecem os direitos através do Estatuto. Explicitaram que, realizam uma avaliação global do idoso quando esse chega na ESF e 60% responderam que quem faz é toda a equipe; 20% o médico e 20% o técnico e o enfermeiro.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a equipe de saúde não tem amplo conhecimento sobre as ações de saúde para idosos. O domínio desse conhecimento é do enfermeiro/fisioterapeuta e do médico. Pela falta de informações da equipe da ESF torna-se difícil desenvolver ações contínuas, conjuntas e em redes para dar conta da qualidade do atendimento aos idosos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

CRUZ ALTA. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Plano municipal de saúde: Cruz Alta, 2010/2013. Cruz Ata-RS, 2010.

TEIXEIRA, C. Os princípios do SUS. Texto trabalhado na Conferência Municipal e Estadual de Saúde. Salvador - BA, 2011.

CONHECIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DO IDOSO DE CRUZ ALTA/RS

Solange Beatriz Billig Garces (UNICRUZ; sbgarces@hotmail.com); Aline C. Costa (UNICRUZ); Angela S. P. Keitel (UNICRUZ); Angela V. Brunelli (UNICRUZ); Cristina T.Kaefer (UNICRUZ); Dinara Hansen (UNICRUZ; Janaína Coser (UNICRUZ); Helena Matielo Dias (UNICRUZ); Darci Junior Barcellos (UNICRUZ)

INTRODUÇÃO

O estudo traz resultados da pesquisa Estado e sociedade civil na democratização dos direitos dos idosos e se refere ao objetivo Analisar e (re)conhecer o conhecimento dos agentes da sociedade civil e funcionários públicos que atuam junto aos órgãos públicos sobre as políticas públicas voltadas aos idosos e, nesse caso, selecionaram-se resultados sobre o conhecimento dos participantes do Conselho do Idoso de Cruz Alta-RS. Atualmente, se constroem novas representações sobre as ações civis, ativas e propositivas atuando sobre formas modernas de ação coletiva e articulações em redes, trazendo a participação de novos atores sociais e um destaque para as políticas sociais públicas (GOHN, 2010). Machado (2007) explicita que a participação popular é a forma com a qual a sociedade civil manifesta ao Estado suas necessidade e reivindicações. Como nova categoria social, o idoso precisa exercitar esse processo de participação e o espaço aberto para isso são os conselhos.

METODOLOGIA

Trata-se de parte de uma pesquisa maior, e essa etapa é um estudo exploratório, com a aplicação de entrevista para dezoito dos vinte conselheiros municipais do idoso de Cruz Alta-RS, representantantes da sociedade civil e dos órgãos governamentais, para identificar a atuação e o conhecimento em relação as políticas públicas voltadas aos idosos. O conselho municipal do idoso tem representação paritária do poder público e da sociedade civil. Foram entrevistados dezoito conselheiros do Conselho Municipal do Idoso (COMID) e, na impossibilidade do titular, o suplente respondeu aos questionamentos. Os resultados qualitativos foram analisados a partir de categorias de análise, conforme propõem Bardin (1977) e por meio de análise crítico-dialética a partir de depoimentos dos atores sociais e quando possível de forma quantitativa através de estatística descritiva por meio de percentuais estatísticos (análise de frequência).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A constituição do COMID é paritária: dez do poder público e oito da sociedade civil. A maioria tem entre 50 a 80 anos. A maioria (44,44%) apresenta ensino superior e 77,78% são mulheres.Dentre os conselheiros, 51,86% responderam que se consideram “participativos e comprometidos com as questões do envelhecimento no município, estado e nação”; 18,51% “participam e opinam nas reuniões do conselho de vez em quando”; 18,51% “mais escutam do que falam nas reuniões” e 11,12% “se consideram participativos e comprometidos com as questões do envelhecimento, mas

só em relação ao seu município."As entrevistas realizaram-se em março de 2014 e se questionou quantas vezes participaram das reuniões do conselho. 22,22% responderam não participar de nenhuma reunião nesse ano, enquanto que 27,78% nunca faltaram; 27,78% participaram de duas a três vezes e 22,22% participaram apenas uma vez das reuniões do conselho nesse ano de 2014. Quanto a autodescrição da atuação dos conselheiros: 61,12%(11) consideram-se participativos e atuantes; 11,12%(02) consideram-se ainda estar se apropriando do funcionamento do conselho porque iniciaram a participação a pouco tempo; 11,12%(02) não responderam; 5,55%(01) tem carinho pelos idosos e, se coloca como se os idosos fossem os outros; 5,55%(01)considera-se interessada nas questões do envelhecimento (essa conselheira é jovem); e 5,55%(01) se coloca como observadora e não integrante do conselho, conforme fala:"Eu acredito que o conselho é muito participativo, pois eu escuto com muita atenção as ações que o conselho executa". 94,45%(17) responderam que conhecem os direitos dos idosos, sendo o mais citado o Estatuto do Idoso e dentre esses os mais lembrados prioridade nas filas e no transporte. Conforme Silva et al.(2008) essa participação fortalece a responsabilidade conjunta de vários agentes na implementação, acompanhamento e avaliação de ações e atenção ao idoso, intervém positivamente nesse processo e o reconhece como sujeito de direitos .

CONCLUSÕES

O conselho é constituído, na maioria,por pessoas idosas, participando para reivindicar seus direitos. Em sua maioria, são protagonistas as mulheres idosas. Os conselheiros são atuantes e participativos, todavia é preciso um trabalho mais intenso para aprofundar conhecimentos e para que se sintam atores nesse processo e não meros expectadores.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil Contemporâneo. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

MACHADO, Maria Alice Nelli. O movimento dos idosos: um novo movimento social ? Kairós, São Paulo,v. 10, n.1,p. 221-233, jun. 2007.

SILVA, D.F. et al. Participação e direitos das pessoas idosas. In: MORAES, E. N, de. Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia. Belo Horizonte: COOPMED, 2008. p. 655-664.

O ABUSO FINANCEIRO NA TERCEIRA IDADE: A VULNERABILIDADE SOCIAL DO IDOSO FRENTE AO ENDIVIDAMENTO

Denize Cornelio da Luz (UPF; denizeluz@upf.br); Ginez Leopoldo Rodrigues de Campos (UPF; ginez@upf.br

INTRODUÇÃO

A problemática do endividamento pessoal ou familiar é atualmente um importante fenômeno social que merece ser considerado e estudado cientificamente no contexto de uma sociedade caracterizada atualmente pelo consumismo desenfreado. No que tange especificamente a situação dos idosos, o que se observa é que muitos deles estão se endividando em função da oferta demasiada de crédito no que se refere especificamente aos empréstimos consignados. Cabe destacar que muitos destes idosos estão endividados, também, por conta de seus próprios familiares, em especial filhos e netos. É neste contexto das relações intrafamiliares que o abuso financeiro contra o idoso – este uma das principais tipologias de violação de direitos de acordo com a OMS - se efetiva, como uma forma de violência na medida que muitos idosos são coagidos a efetuar empréstimos e outras formas de financiamento para viabilizar os desejos de consumo de seus familiares.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada se fundamenta nas seguintes ações: a) Oficinas educativas de sensibilização e conscientização sobre o tema do abuso financeiro na terceira idade, demonstrando a importância da educação financeira e da gestão das finanças pessoais, como alternativa para garantir qualidade de vida na terceira idade. Nestas oficinas serão apresentadas além da conscientização quanto ao abuso financeiro enquanto forma de violação de direitos assim como princípios de educação financeira e técnicas de gestão das finanças pessoais com vistas ao planejamento do orçamento doméstico. b) Realização de Seminários sobre o Abuso Financeiro e sua relação com a hipervulnerabilidade social enfrentada pelos mais velhos e as situações de violação de direitos no que tange ao endividamento. c) Consultoria em gestão das finanças pessoais visando o planejamento do orçamento doméstico nos casos já confirmados de abuso financeiro em atendimento pela Rede de Atenção e Proteção ao Idoso.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com dados recentes divulgados pelo INSS, os idosos são a maioria entre os que contratam empréstimos consignados. Somente no mês de março de 2014, aproximadamente 75% dos contratos de empréstimo consignado foi efetuada por idosos acima de 60 anos. Ao mesmo tempo, há que se levar em conta os dados fornecidos pelo Balcão do Idoso (projeto da Universidade de Passo Fundo em parceria com o Ministério Público do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Passo Fundo), que apontam um crescimento dos casos de abuso financeiro, uma vez entre casos atendidos nos anos de 2012 e 2013, os categorizados como abuso

financeiro passaram de 5,5% em 2012 para 11,90% em 2013. Os empréstimos consignados ao invés de terem se tornado uma boa iniciativa à beneficiar os idosos, tornaram-se um meio para conduzir ao superendividamento na terceira idade gerando, com isso, situações de abuso financeiro e perda da qualidade de vida configurando, desta forma, uma situação de violência e vulnerabilidade social.

CONCLUSÕES

É neste contexto que este projeto de extensão se justifica como uma estratégia sócioeducativa que visa sensibilizar e conscientizar os diversos grupos da Terceira Idade do município de Passo Fundo/RS (Brasil) frente às medidas de prevenção e enfrentamento das situações de abuso financeiro e endividamento, as quais constituem hoje em dia uma ameaça.

REFERÊNCIAS

EID JUNIOR, W. Como fazer o orçamento familiar. São Paulo: Publifolha, 2005.

MARTINS, J. P. Educação financeira ao alcance de todos. São Paulo: Fundamentos, 2004.

MINAYO, MCS. Violência contra idoso: relevância para um velho problema. Cad Saúde Pública 2003;19(3):783-91.

____. Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e sabedoria. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005.

SCHIRRMACHER, F. A Revolução dos Idosos. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda, 2005.

FORÇA E FLEXIBILIDADE ATRAVÉS DA HIDROGINÁSTICA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A FUNCIONALIDADE DOS IDOSOS

Vania Mari Rossato (UNICRUZ; vcompassi@unicruz.edu.br); Angela Vieira Brunelli (UNICRUZ; abrunelli@unicruz.edu.br); Solange Bilig Garcês (UNICRUZ; sgarces@unicruz.edu.br); Dinara Hansen (dhansen@unicruz.edu.br); Marília de Rosso Krug (UNICRUZ; mkrug@unicruz.edu.br); Pablo Vieira dos Santos (UNICRUZ).

INTRODUÇÃO

O sedentarismo é um problema que atinge grande parte da população, a falta de atividade física ocasiona as doenças crônico-degenerativas decorrentes da inatividade e do processo de envelhecimento. O sedentarismo abrange na sua maioria idosos. Nesta fase o organismo sofre um processo intenso de transformações. esse processo pode se tornar mais lento se for acompanhado de um estilo de vida ativo, acompanhado por um programa de atividade física. Com base nisso o "ATIVE-SE"- Programa de Atividade Física e Saúde da Universidade de Cruz Alta, oferece aulas de hidroginástica duas vezes na semana. O Ative-se é um Programa Institucional de Bolsa de Extensão que tem como objetivo desenvolver ações sócio-educativas, para pessoas a partir de anos 50 de idade da cidade de Cruz Alta. O programa propõe atividades que contribuam com a promoção da saúde e a prevenção dos fatores de risco associados às doenças crônico-degenerativas, vislumbrando uma boa qualidade de vida.

METODOLOGIA

Participaram, deste estudo de caso, 16 integrantes do projeto ATIVE-SE, sendo 13 mulheres e 3 homens, com idades entre 60 e 70 anos, que participavam das aulas de hidroginástica, oferecida duas vezes por semana, durante 50 minutos, no turno da tarde. Foram desenvolvidas 32 sessões de hidroginástica, com duração de 50 minutos 2 vezes por semana, com a intensidade moderada, composta por, 5 minutos de aquecimento; 30 min. de exercícios aeróbicos e 10 min. de exercícios localizados e no final da aula, 5 min. de alongamentos. Na fase aeróbica da aula utilizou-se metodologias com utilização de equipamentos como: halteres, caneleiras, rubber band, espaguete, coletes flutuadores e pranchas. Para identificação da força e flexibilidade foram utilizado os testes propostos por Rikli e Jones (2008). As avaliações foram realizadas em abril (pré-teste) e agosto (pós-teste). Os dados foram analisados a partir da estatística inferencial, frequência simples e percentual.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise dos dados nota-se um maior percentual de idosos na classificação boa no pré-teste de FMS evoluindo para a classificação, muito bom após as 32 aulas de hidroginástica, ou seja, o percentual de idosos com a classificação muito boa evoluiu de 18,8% no pré-teste para 81,3% no pós-teste. Uma melhora considerável, também, foi observada na FMI, ou seja, dos 6,3% e 0% nas classificações boa e muito boa, observadas no pré-teste houve uma evolução para 37,5% e 62,5%,

respectivamente. Dessa forma fica evidente a grande contribuição das aulas de hidroginástica na força de membros inferiores e superiores de idosos. As principais contribuições do desenvolvimento da força e flexibilidade em idosos estão relacionadas à capacidade funcional e à mobilidade (FARINATTI, 2008). Na análise dos dados da flexibilidade de membros superiores, verificou-se um grande percentual de participantes classificados no pré-teste como "muito fraco" (62,5%), porem no pós-teste este percentual caiu para (50%), e os classificados como "muito bom" pré-teste (12,5%) aumentaram para (25%) no pós-teste. Já os resultados para a flexibilidade de membros inferiores, verificou-se no pré-teste como "muito fraco" (25%), no pós teste o valor caiu para (12,5%) e na classificação "muito bom (6,3%) subindo para (37,5%) no pós-teste, nota-se grande evolução para a flexibilidade dos membros inferiores. Observou-se nesse estudo melhora significativa, tanto na força como na flexibilidade, após o treinamento com aulas de hidroginástica. Esses resultados parecem comprovar a importância da prática de exercícios físicos na funcionalidade dos idosos. As modificações em virtude do treinamento podem ter um papel significativo na manutenção de níveis adequados de saúde, bem como na aptidão física e funcional da pessoa idosa. Isso representa, no final, uma maior possibilidade de vida independente e autônoma. (FARINATTI, 2008).

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos permitem concluir que o programa de hidroginástica, aplicado durante 32 sessões, proporcionou ganhos significativos na força de membros superiores e inferiores e na flexibilidade de membros inferiores, observados através dos testes. Por outro lado, o programa não se mostrou eficaz para propiciar resultados significativos

REFERÊNCIAS

ALVES, R.V.; MOTA, J.; COSTA, M.C.; ALVES, J.G.B. Aptidão física relacionada à saúde de idosos: influência da hidroginástica. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Niterói, v.10, n.1, p.31-7, 2004.

KRUEL, L.F.M. Alterações fisiológicas e biomecânicas em indivíduos praticando exercícios de hidroginástica dentro e fora da água. 2000. Tese (Doutorado em Educação Física)–Centro de Educação e Desportes, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2000.

OLIVEIRA, A.L. Comparação da flexibilidade de ombro e tronco em praticantes de diferentes atividades físicas em academias. 2000. Dissertação (Mestrado em Educação Física)–Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

RIKLI, R.E.; JONES, J.C. Teste de Aptidão Física para Idosos. Human Kinetics. (Tradução de Sonia Regina de Castro Bidutte), Manole, São Paulo, 2008.

UENO, L.M.A influência da atividade física na capacidade funcional: envelhecimento. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Londrina, v.4, n.1, p.57-68, 1999.

YAZAWA, R.H.; RIVET, R.E.; FRANÇA, N.M.; SOUZA, M.T. Antropometria e flexibilidade em senhoras praticantes de ginástica aquática. Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, DF, v. 3, n. 4, p. 23-29, 1998.

FARINATTI, P. de T. V. Envelhecimento: Promoção da saúde e exercício. São Paulo: Manole, 2008.

INVESTIGAÇÃO DE COMPOSTOS COM AÇÃO ANTIOXIDANTE NAS FOLHAS DE SAMBUCUS AUSTRALIS CHAM. & SCHLTDL. (SABUGUEIRO DO BRASIL)

Andréa Michel Sobottka (UPF; sobottka@upf.br); Charise Dallazem Bertol (UPF; charise@upf.br); Jordana Luiza Nogueira (UPF; joo.nogueira@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Espécies reativas do oxigênio (EROS) são substâncias químicas geradas no nosso organismo e que desempenham importantes papéis fisiológicos. Mas estas, quando em excesso, podem gerar estresse oxidativo, causando danos às membranas celulares, lipídios, proteínas e ao DNA. Os compostos polifenólicos, em especial os flavonoides e taninos, são substâncias do metabolismo secundário de plantas com reconhecida atividade antioxidante. Estudos comprovam que os flavonoides, por possuírem atividade antioxidante pronunciada sobre a LDL, podem inibir a formação da placa aterosclerótica, apresentando ação hipolipemiante (MANACH et al., 2004). Este estudo objetivou realizar uma análise da composição química de extratos de folhas do Sabugueiro do Brasil (Sambucus australis), com ênfase na análise de compostos polifenólicos da classe dos taninos e flavonoides, a fim de obter subsídios para seu uso medicinal.

METODOLOGIA

Folhas de Sabugueiro do Brasil foram coletadas no Cepagro - Centro de Extensão e Pesquisa Agropecuária - da Universidade de Passo Fundo, RS, em março de 2013. O material vegetal foi seco em estufa de ar circulante à 35ºC, moído e submetido à maceração com metanol 50%, por 10 dias. Após filtração, o extrato foi concentrado em evaporador rotatório até a obtenção do extrato mole. Foi determinado o percentual de umidade e calculada a massa de extrato seco. Utilizou-se cromatógrafo Flexar LC Perkin Elmer, com coluna de fase reversa C18 Brownlee (250mm x 4,6mm, 5µm). A fase móvel foi composta por acetonitrila:água (pH 3,0) (18:82 v/v), com fluxo de 1mL/min, conforme metodologia validada por Chini (2013). Para a análise por CLAE, o extrato foi ressuspendido em metanol na concentração de 5mg/mL e filtrado em membrana de nylon de 0,45µm. Alíquotas de 20µL foram injetadas no cromatógrafo, junto com as substâncias químicas de referência (SQR) catequina, epicatequina e rutina.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na análise por CLAE o perfil cromatográfico do extrato apresentou picos com tempos de retenção semelhantes as SQR catequina, epicatequina e rutina, em 4,693; 5,807; 9,390 minutos, respectivamente. As concentrações encontradas desses metabólitos foram de 39,46 µg/mL para catequina, 15,62 µg/mL para epicatequina e 304,56 µg/mL para rutina. Observa-se que, além dos monômeros de procianidinas catequina e epicatequina, as folhas do Sabugueiro do Brasil apresentam grande concentração do flavonoide rutina. Este já foi relatado como o principal composto encontrado nas flores desta espécie (SCOPEL et al., 2010), que é a droga vegetal descrita na Farmacopeia Brasileira. A rutina (quercetina-3-O-rutinosídeo) é um heterosídeo da

quercetina, sendo que ambas substâncias pertencem ao grupo dos flavonóis e apresentam um amplo espectro de atividades farmacológicas. Estudos tem relatado os efeitos benéficos da quercetina na aterosclerose, trombose, hipertensão, arritmia, câncer, além de ação anti-inflamatória e de neuroproteção (DAJAS, 2012). Na sua forma heterosídica, como rutina, tem capacidade de reduzir reações de peroxidação lipídica e danos ao DNA (BANSAL et al., 2012). Devido à sua estrutura catecólica, que possui grande afinidade pelos fosfolipídeos de membrana e pela presença de vários grupamentos hidroxila, compostos como rutina e quercetina apresentam ótima atividade antioxidante (BANSAL et al., 2011).

CONCLUSÕES

Assim como já descrito para as flores, o presente estudo confirmou a presença dos monômeros de taninos catequina e epicatequina e do flavonoide rutina, como principal substância, nas folhas do Sabugueiro do Brasil. Esta espécie apresenta, portanto, flores e folhas com potencial uso como antioxidante.

REFERÊNCIAS

BANSAL, P. et al. Radioproctetion by quercetin-3-O-rutinoside, a flavonoid glycoside - A cellular and mechanistic approach. Journal of Functional Foods, v. 4, p. 924-932, 2012.

BANSAL, P. et al. Phenolic compounds isolated from Pilea microphylla prevent radiation induced cellular DNA damage. Acta Pharmaceutica Sinica B, v. 1, p. 226–235, 2011.

DAJAS, F. Life or death: Neuroprotective and anticancer effects of quercetin. Journal of Ethnopharmacology, v. 143, p. 383-396, 2012.

MANACH, C. et al. Polyphenols: food sources and bioavailability. The American Journal of Clinical Nutrition, v. 79, p. 727-747, 2004.

SCOPEL, M. et al. Comparative analysis of Sambucus nigra and Sambucus australis flowers: development and validation of an HPLC method for raw material quantification and preliminary stability study. Planta Medica, v. 76, p. 1026-1031, 2010.

INVESTIGAÇÃO DE COMPOSTOS COM AÇÃO ANTIOXIDANTE EM FRUTOS DE MIRTILO (VACCINIUM SPP.)

Andréa Michel Sobottka (UPF; sobottka@upf.br); Alexandre Nienow (UPF; alexandre@upf.br); Luciano de Oliveira Siqueira (UPF; luciano@upf.br); Charise Dallazem Bertol (UPF; charise@upf.br)

INTRODUÇÃO

Os radicais livres são átomos ou moléculas com um ou mais elétrons não pareados em seu orbital mais externo, o que os torna extremamente reativos e muitas vezes tóxicos. Sua produção pode, sob diversas condições fisiopatológicas, resultar em estresse oxidativo, causando danos inclusive ao DNA. Os compostos fenólicos são substâncias do metabolismo secundário de plantas com reconhecido potencial antioxidante. O mirtilo, conhecido como o "fruto da juventude", é utilizado habitualmente no tratamento de infecções, com relatos de que ajuda a retardar o envelhecimento cerebral, como no caso de portadores do Mal de Alzheimer. Este trabalho descreve a investigação fitoquímica de dois diferentes cultivares de mirtilo (Vaccinium spp.) através de cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE), com o objetivo de detectar substâncias com potencial antioxidante, da classe dos compostos fenólicos, nos extratos da fruta.

METODOLOGIA

Frutos das cultivares giorgiagem e aliceblue foram coletados em Soledade, RS. Estes foram lavados, fatiados, secos, moídos e submetidos à turbo-extração com água ultrapurificada. Após filtração, o extrato foi concentrado em evaporador rotatório até a obtenção do extrato mole. Foi determinado o percentual de umidade e calculada a massa de extrato seco. Utilizou-se cromatógrafo Flexar LC Perkin Elmer, com coluna de fase reversa C18 Brownlee (250mm x 4,6mm, 5µm). Para pesquisa de catequina, epicatequina e rutina a fase móvel foi acetonitrila:água (pH 3,0) (18:82 v/v), fluxo de 1mL/min, conforme metodologia validada por Chini (2013). Para pesquisa dos ácidos fenólicos (cafeico, ferúlico, vanílico e p-cumárico) a fase móvel foi acetonitrila e água (pH 3,4) (25:75, v/v), fluxo 1mL/min, conforme metodologia validada por Favaretto (2014). Para injeção no cromatógrafo, os extratos giorgiagem e aliceblue foram diluídos em metanol na concentração de 8,93mg/mL e 10,62mg/mL, respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise por CLAE dos extratos do mirtilo não detectou a presença dos monômeros de procianidinas catequina e epicatequina, assim como do flavonoide rutina. Entre os ácidos fenólicos pesquisados, somente foi detectada a presença do ácido ferúlico, em maior quantidade no cultivar giorgiagem. O ácido ferúlico é um derivado do ácido cafeico, amplamente encontrado em legumes, frutas e algumas bebidas, como café e cerveja (MANCUSO; SANTANGELO, 2014). Sua principal atividade biológica é o poder antioxidante (ZHANG et al., 2010). Por esta atividade apresenta efeitos na prevenção e/ou tratamento de distúrbios ligados ao estresse oxidativo, incluindo a doença de Alzheimer, diabetes, hipertensão, câncer e aterosclerose. A forte ligação

entre inflamação e estresse oxidativo, sugere que o ácido ferúlico também possa ser eficaz contra doenças inflamatórias e, pela capacidade de absorção UV apresentada pela sua estrutura espacial, torna-se um importante protetor da pele contra estes raios (ZHAO; MOGHADASIAN, 2008).

CONCLUSÕES

O mirtilo apresenta em sua composição química um poderoso antioxidante, que é o ácido ferúlico. Estes resultados corroboram para a utilização do fruto na prevenção de doenças ligadas ao estresse oxidativo, como o Mal de Alzheimer, síndrome que se manifesta basicamente na população idosa.

REFERÊNCIAS

CHINI, S. O. Taninos e flavonoides em Lotus spp. Passo Fundo. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária/UPF, 2013.

FAVARETTO, A. Aspectos alelopáticos, fitoquímicos e anatômicos do capim-annoni (Eragrostis plana Nees). Passo Fundo. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária/UPF, 2014.

MANCUSO, C. ; SANTANGELO, R. Ferulic acid: Pharmacological and toxicological aspects. Food and Chemical Toxicology, v. 65, p. 185-195, 2014.

ZHANG, L. W. et al. A comparison of skin delivery of ferulic acid and its derivatives: Evaluation of their efficacy and safety. International Journal of Pharmaceutics, v. 399, p. 44-51, 2010.

ZHAO, Z.; MOGHADASIAN, M. H. Chemistry, natural sources, dietary intake and pharmacokinetic properties of ferulic acid: A review. Food Chemistry, v. 109, p. 691-702, 2008.

PRÉ-ECLÂMPSIA COMO FATOR PREDITIVO DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Fabiane Fogaça Espirito Santo (UPF; fabi.fes@hotmail.com); Sheila Cristina Cegagno-Zanini (UPF; sheilacecagno@hotmail.com); Marlene Doring (UPF; doring@upf.com)

INTRODUÇÃO

A doença renal crônica (DRC) é considerada um problema de saúde pública mundial. Com o envelhecimento populacional, essa patologia tende a crescer, sendo conhecida mundialmente como a epidemia do século XXI. A pré-eclâmpsia (PE), por sua vez, constitui causa importante de morbimortalidade materna e perinatal. Alguns autores vêm demonstrando associação entre pré-eclâmpsia e DRC no futuro para essa população. O objetivo deste estudo é buscar na literatura artigos que verificaram a associação entre pré-eclâmpsia e DRC, para que se torne evidente a necessidade de acompanhamento dessas pacientes.

METODOLOGIA

Estudo de revisão sistemática com estudos de coorte e caso-controle que tenham examinado resultados renais, incluindo os desfechos microalbuminúria, proteinúria, creatinina sérica e taxa de filtração glomerular estimada, em mulheres com história de pré-eclâmpsia, em comparação a mulheres com gravidez sem pré-eclâmpsia. Realizou-se buscas nas bases: MEDLINE (via PubMed) e Embase, no período de dezembro de 2008 até o presente momento. Foram utilizados os termos "pré-eclâmpsia", "kidney diseases", bem como seus sinônimos. Ainda, foi utilizada uma sequência de palavras, de acordo com cada base, que produz uma alta sensibilidade na busca por estudo de coorte e caso-controle. Os artigos foram analisados na íntegra. A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada segundo a Escala de Newcastle-Ottawa. Foram coletados dados dos estudos incluidos referentes ao desenho do estudo, participantes e desfechos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em 2010 metanálise conclui que as mulheres com pré-eclampsia anterior tinham 4x maior risco de microalbuminúria em comparação com mulheres sem pré-eclâmpsia. Limitações:pequenos estudos de qualidade variável e com fatores de confusão não ajustados. McDolnald e colaboradores(2010). No nosso estudo na primeira fase foram encontrados 74 artigos no PUBMED e 1515 artigos na EMBASE para análise de títulos e resumos. Dentre os 74 artigos encontrados na base de dados MEDLINE foram selecionados para a revisão seis estudos e dentre estes, dois de grande base populacional, estudos como: Viske e colaboradores (2008) e Wang e colaboradores(2013).Estes estudos demostraram respectivamente pré-eclâmpsia é um marcador de um risco aumentado de doença renal crônica terminal posterior.

CONCLUSÕES

Com o nosso estudo verificamos que estudos publicados na literatura demonstram que a pré-eclâmpsia é um fator de risco para DRC e que estes achados poderão contribuir para a conscientização da classe médica e dos gestores sobre a importância da prevenção das doenças renais e do diagnóstico precoce da DRC a partir da pré-eclâmpsia.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M. B.; BREGMAN, R.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 56, n. 2, p. 248-253, 2010.

BASTOS, M. G.; KIRSZTAJN, G. M. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 33, n. 1, p. 93-108, 2011.

FACCA, A. T.; KIRSZTAJN, M. G.; SASS, N. Pré-eclâmpsia (indicador de doença renal crônica): da gênese aos riscos futuros. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 34, n. 1, p. 87-93, 2012.

MC DONALD, S. D. et al. Kidney disease after preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. American Journal of Kidney Diseases, v.55, n. 6, p. 1026-1039, 2010.

VIKSE, B. E. et al. Preeclampsia and the risk of end-stage renal disease. The New England Journal of Medicine, v. 359, n. 8, p. 800-809, 2008.

WANG, I. K. et al. Association between hypertensive disorders during pregnancy and end-stage renal disease: a population-based study. Canadian Medical Association Jour- nal, v. 185, n. 3, p. 207-2013, 2013.

EFEITOS DA CINESIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE UM IDOSO PORTADOR DE ESCLEROSE SISTÊMICA

Julia Pancotte (UPF; jupancotte@hotmail.com); Vinícius Dal Molin (UPF; vinifisio@gmail.com); Rafaela S. Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Mariângela DeMarco (UPF; mariangelademarco@gmail.com); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br); Silviane G. Pereira (UPF)

INTRODUÇÃO

A esclerose sistêmica (ES) é uma doença crônica do tecido conjuntivo caracterizada por manifestações de fibrose e disfunção vascular da pele e órgãos internos. Sua prevalência pode variar de 30 e 300 indivíduos acometidos por milhão de adultos. A ES pode acometer articulações, sistema cardiovascular, gastrointestinal e rins, além da pele. Pode apresentar-se associada a calcinose, fenômeno de Raynaud, dismotilidade esofagiana, esclerodactilia, telangiectasias (Síndrome de CREST), tenossinovite, artralgia/poliartrite e calcificações cutâneas. Isso pode levar a um alto grau de inadequação social e grande prejuízo da qualidade de vida. A fisioterapia é considerada importante no tratamento da ES por prevenir problemas osteomioarticulares e manter a funcionalidade dos sistemas comprometidos. Por isso, propõe-se avaliar a qualidade de vida de um indivíduo portador de esclerose sistêmica pré e pós-intervenções fisioterapêuticas baseadas na cinesioterapia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, longitudinal e intervencionista, de um indivíduo do sexo masculino, 85 anos, portador de esclerose sistêmica. O estudo foi aprovado pelo CEP/UPF, sob o nº 091/2011. O paciente concordou em participar assinando o TCLE. Para a avaliação, foi utilizado o questionário de qualidade de vida SF-36, composto de 11 perguntas que avaliam a qualidade de vida através da capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental; o escore final vai de zero a cem, que, respectivamente, correspondem ao pior e ao melhor estado geral de saúde; Aplicado antes e após 14 sessões de intervenções, realizadas em 2 meses, com duração de 50 minutos cada. O tratamento cinesioterapêutico baseou-se em alongamento e fortalecimento de membros superiores e inferiores, mobilização articular, exercícios respiratórios, de equilíbrio, propriocepção e relaxamento. Os resultados foram analisados pelo Microsoft Office Excel.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os domínios de aspecto físico, dor, estado geral de saúde e vitalidade obtiveram aumento, o que significa a melhora destes; a capacidade funcional e saúde mental apresentaram um declínio; e, os aspectos sociais e emocionais mantiveram-se após as intervenções fisioterapêuticas.
As doenças reumáticas acarretam um considerável impacto em termos físicos, psicológicos e sociais para os pacientes, sendo, deste modo, pertinente a utilização de medidas de avaliação

multidimensionais no que diz respeito à qualidade de vida dos mesmos. Não existe um protocolo fisioterapêutico específico para a esclerose sistêmica, porém estudos vêm mostrando os resultados positivos adquiridos com a fisioterapia em portadores dessa patologia, principalmente em relação a qualidade de vida. Quanto aos domínios que apresentaram declínio deve-se ressaltar que pode ser devido a evolução da doença e que os resultados do questionário dão-se pela percepção do paciente. De uma forma geral, houve melhora e manutenção da qualidade de vida do indivíduo portador de esclerose sistêmica após realizar 14 sessões de tratamento fisioterapêutico.

CONCLUSÕES

A fisioterapia vem se mostrando bastante favorável no tratamento de patologias reumáticas. O tratamento fisioterapêutico é capaz de contribuir para a melhora do estado geral de saúde de um indivíduo portador de esclerose sistêmica, representado pela melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

DEL ROSSO, A. et al. Health-related quality of life in systemic sclerosis as measured by the Short Form 36: relationship with clinical and biologic markers. Arthritis & Rheumatology, v. 51, n. 3, p. 475-81, 2004.

MAYES, M. Systemic sclerosis: clinical features. In: KLIPEL, J.; STONE, J.; CROFFORD, L.; WHITE, P. (eds). Primer on rheumatic diseases. New York: Springer, 2008, p. 343-358.

MYRA, R. S. et al. Esclerose sistêmica: fisiopatologia e reabilitação. EFDeportes.com, Revista Digital, Buenos Aires, ano 18, n. 190, mar. 2014. Disponível em: http://www.efdeportes.com/efd190/esclerose-sistemica-e-reabilitacao.htm. Acesso em: 02 de junho de 2014.

PEDROZA, A. M. A. et al. Atuação da Fisioterapia em pacientes com Esclerodermia Sistêmica: Relato de casos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 16, n. 2, p, 115-124, 2012.

PEREIRA, M. C. et al. Esclerodermia Sistêmica: relato de caso clínico. Revista Odontologia, v. 21, n. 1, p. 67-73, 2009.

SAMPAIO-BARROS, P. D. et al. Recomendações sobre diagnóstico e tratamento da esclerose sistêmica. Revista da Sociedade Brasileira de Reumatologia, São Paulo, v. 53, n. 3, p. 258-275, 2013.

WALKER, J. G.; LITTLEJOHN, G. O. Measuring quality of life in rheumatic conditions. Clinical Rheumatology, v. 26, n. 5, p. 671-673, 2007.

FATORES EXTRÍNSECOS RELACIONADOS ÀS QUEDAS EM IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Gleica Webber Pinto (UPF; 112635@upf.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br).

INTRODUÇÃO

As quedas vêm se tornado graves problemas para os idosos. Elas estão relacionadas aos fatores de risco extrínsecos, a alta morbimortalidade, a diminuição da capacidade funcional e a institucionalização precoce (BRASIL, 2007, p 37). Segundo Nascimento et al. as quedas causam desordens incapacitantes nessa faixa populacional, com consequências não somente físicas, mas também psicológicas" (2009). Na saúde publica a queda é um importante problema, em função de sua incidência, complicações e seus custos. Esses agravos ocasionam perdas da autonomia e da independência do idoso (ROCHA et al. 2010). O estudo teve por objetivo identificar os fatores extrínsecos relacionados às quedas em idosos, buscando uma sensibilização da população em geral, dos profissionais da saúde e das engenharias para a construção ou adaptações de ambientes adequados às necessidades dos idosos, reduzindo as quedas e suas complicações.

METODOLOGIA

O estudo utilizou como método a revisão narrativa da literatura. Para isso algumas etapas foram seguidas: definição do problema, busca e seleção dos artigos, analise dos mesmos, discussão, interpretação dos resultados encontrados e absorção do conhecimento. Os critérios de inclusão foram: estar disponíveis nas bases de dados MEDLINE, LILACS, SciELO e BDENF- enfermagem. Artigos publicados no período de 2004 a 2014, utilizando palavras-chave "quedas, idosos, fatores de risco extrínseco". E periódicos científicos publicados na língua portuguesa e espanhola. Para analise dos artigos utilizou-se de um roteiro com as variáveis: título/autores/ano, objetivo, método/cenário, resultados dos fatores extrínsecos e conclusões. Este material foi analisado de forma descritiva. Em relação às considerações éticas o estudo não envolve a participação de seres humanos. Desenvolvido com base em material já elaborado. Dessa forma, não ha necessidade de submeter o projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos incluídos nessa revisão visaram identificar os fatores de risco extrínsecos relacionados às quedas em idosos buscando uma melhor qualidade de vida, tentando sensibilizar além dos profissionais da área da saúde também os das engenharias para a construção ou adaptações de ambientes adequados às necessidades de nossos idosos. Foram investigados os fatores extrínsecos, como: o excesso de móveis no local; a ausência de material antiderrapante e barras de apoio no banheiro; pouca iluminação; tapetes espalhados pelo chão sendo esses alguns dos principais fatores encontrados (COSTA AGS, et al. 2013). Para outros idosos os principais fatores de risco extrínsecos para quedas foram os degraus na porta, as escadas sem corrimões, iluminação inadequada, cadeira muito altas ou muito baixas e objetos no trajeto pela casa (LIMA DTC, et

al.2013). Com a ocorrência da queda muitos começam a se restringir de algumas atividades devido ao medo de cair novamente, deixando de realizar tarefas como subir e descer escadas, tornando-se cada vez mais inativo as atividades do dia a dia (NASCIMENTO FA, VARESCHI AP, ALFIERI FM. 2008). Diante disso percebemos que os fatores de risco estão presentes na maioria das residências. Por isso são necessárias medidas preventivas para que possamos evitar as quedas, as internações, os custos hospitalares (BIZERRA CDA, et al.2014). Diante de alguns estudos pudemos identificar que os fatores extrínsecos que mais predispõem o risco de quedas foram iluminação inadequada, ausência de material antiderrapante e barras de apoio nos banheiros, tapetes espalhados pelo chão, degraus na porta, escadas sem corrimões, cadeiras muito altas ou muito baixas, objetos no caminho dentro de casa e pisos antiderrapantes.

CONCLUSÕES

Identificamos que muitas dessas quedas podem e devem ser evitadas, para isso devemos salientar a importância que existe na prevenção, pois os fatores extrínsecos são os mais passíveis de mudanças, esperamos que os profissionais da construção civil também se envolvam nesse processo, contribuindo para uma segurança do idoso em seu domicílio.

REFERÊNCIAS

BIAZI, D.T.; RODRIGUES, R.A.P. Perfil de idosos que sofreram trauma em Londrina- Paraná. Revista Escrevendo Enfermagem 2009, v43, n3, p602-608. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300015, acessado em:17/11/13

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n.19. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf acessado em 20/10/2013.

COSTA, A.G.S. et al. Fatores de risco para quedas em idoso. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2013, v14, n4, p821-828. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1312-7763-1-PB.pdf, acessado em: 19/05/2014

LIMA, D.T.C. et al. Repercussão de quedas em idosos: análise dos fatores de risco. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2013, v14, n4, p929-937. Disponível em: file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/1194-8413-1-PB.pdf, acessado em: 19/05/2014

NASCIMENTO, B.N. et al. Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendência referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio, Revista Brasileira Clinica Médica,2009, v.7, p.95-99. Disponível em http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2009/v7n2/a004.pdf, acessado em 29/08/2013.

NASCIMENTO, F.A.; VARESCHI, A.P.; ALFIERI, F.M. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. Arquivos Catarinenses de Meedicina, São Paulo 2008, v37, n2. Disponível em: http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/543.pdf, acessado em: 17/11/13

ROCHA, L. et al. Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril, Escola Anna Nery 2010, v.l14, n.4, p.690-696. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a06.pdf, acessado em 25/09/2013.

COGNIÇÃO, RELACIONAMENTO INTERPESSOAL, E AUTOIMAGEM EM IDOSOS: POTENCIALIDADES E LIMITES

Valéria Marcon Zottis (UPF; valeriazottis@hotmail.com); Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelainegraz@terra.com.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanascortegagna@gmail.com)

INTRODUÇÃO

Com o aumento da longevidade da população faz-se necessário conhecer as potencialidades e os limites no que se refere aos aspectos cognitivos, de relacionamento interpessoal e da autoimagem, construtos ainda pouco estudados e fundamentais para na assistência multidisciplinar da saúde física e mental dos idosos.(PAPALÉO NETTO, 2011). Os processos cognitivos referem-se a um modo de pensar coerente, lógico, flexível; o relacionamento interpessoal indica a maneira de interagir e os vínculos interpessoais (VILLEMOR AMARAL, 2009; WEINER, 2000); e a autoimagem representa como as características do self estão representadas internamente, tem por base as experiências reais ou imaginárias. (EXNER,2003; VILLEMOR AMARAL, 2009). Considerando o exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a cognição, o relacionamento interpessoal, a autoimagem de indivíduos idosos, e conhecer as potencialidade e os limites.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada por meio de estudo de caso com cinco idosos com ensino superior completo. São eles: três mulheres(A de 62 anos, B de 65 anos e C de 66 anos) e dois homens (D de 63 anos e E de 70 anos). O instrumento utilizado foi o teste de Zulligger no sistema compreensivo (ZSC). O teste foi administrado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, de forma individual, nas residências dos participantes, pela autora principal do trabalho em, aproximadamente, uma hora, em uma cidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. A análise dos dados foi efetuada conforme a orientação do manual do teste e a literatura condizente. Os dados foram comparados com a tabela normativa brasileira de não pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os cinco idosos que participaram da pesquisa apresentaram ótima capacidade organizativa (DQ +), análise e síntese (fZ), pensamento abstrato, reflexivo e empático (M) propensão à praticidade (W:D:Dd) e percepção adequada da realidade (XA%) (EXNER,2003; VILLEMOR AMARAL,2009). Outro aspecto que se destacou foi a produtividade (R) que aliada à qualidade das respostas (DQ+, DQo, nota Z) demonstram uma promissora condição cognitiva e motivação para as tarefas e produção de ideias (EXNER,2000). No entanto, em relação às questões da dinâmica do comportamento e aspectos da personalidade observou-se singularidades, ou seja, embora tenham

apresentado potencial cognitivo, percebeu-se a ocorrência de prejuízos nas relações interpessoais (PHR>GHR), preocupações somáticas e de autoimagem (An e Xy) com uso de mecanismos de intelectualização (Art+Ay, FD) e autoafirmação (PER) como um esforço para lidar com sentimentos e experiências afetivas (WEINER,2000) em três dos cinco idosos (60%). Também, aspectos deprimidos (MOR) e retraimento social (Ge, Na, Bt) em dois dos cinco idosos (40%) (EXNER,2003; VILLEMOR AMARAL,2009).

CONCLUSÕES

O estudo trouxe contribuições ao demonstrar potencial cognitivo entre os idosos, e limitações nas habilidades das relações interpessoais, e na autoimagem favorável. Embora estes dados não possam ser universalizados, eles devem ser considerados e melhor investigados nas avaliações conduzidas com essa população.

REFERÊNCIAS

EXNER JR., J. E. The Rorschach: a comprehensive system – basic foundations. New York: Wiley & Sons, 2003. v. 1.

PAPALÉO NETTO, M. O Estudo da velhice: histórico, definição de campo e termos básicos. In: FREITAS, E V.; PY, L. (Orgs.). Tratado de geriatria e gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 3 – 13.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. Teste de Zulliger no sistema Compreensivo ZSC: forma individual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

WEINER, I. B. Princípios da interpretação do Rorschach. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

A VELHICE EM CENA: O QUE PENSAM OS ADOLESCENTES IMERSOS NA CRIMINALIDADE E OS NÃO CRIMINOSOS?

Aniéle Carvalho (UPF; aniele48@gmail.com); Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

Estudos apontam que a população idosa tem crescido em um número maior do que o de nascimentos com uma estimativa de que essa população, em 2030, seja maior que o grupo de crianças até 14 anos (IBGE, 2010). A ideia de envelhecer de modo saudável é algo idealizado por uma grande parcela da população, porém ainda não permeia o imaginário dos adolescentes por tratar-se de um acontecimento distante de suas vidas. A chegada da velhice não parece uma preocupação corriqueira, embora necessária, por estes estarem emaranhados com as problemáticas desta fase da vida como as crises normativas ou os processos psicopatológicos emergentes. Diante disto, este estudo investigou o que pensam sobre a velhice os adolescentes que passam pelas mudanças relativas ao processo de desenvolvimento normal, e aqueles que estão em privação de liberdade, cumprimento medida sócio-educativa por terem cometido crime. Além disso, buscou-se entender se há diferenças entre estes dois grupos na forma de entender a velhice.

METODOLOGIA

Participaram 18 adolescentes do sexo masculino, 10 com idades entre 15 e 18 anos, cursando o 2° e 3° ano do ensino médio de uma escola de rede pública, sem histórico de criminalidade (G1) e 8 homicidas com idades entre 14 e 17 anos, escolaridade média 6°ano ensino fundamental, cumprindo medida sócio-educativa(G2). Como instrumentos utilizaram-se uma entrevista semi-estruturada e a Escala de Crenças em relação à velhice (Neri 1997). A entrevista investigou sobre a caracterização e a escala buscou representar as opiniões em relação aos idosos de forma geral. A coleta de dados realizou-se nas dependências das referidas instituições, posterior a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. Os participantes foram escolhidos aleatoriamente e os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respondendo aos instrumentos individualmente. Os dados foram analisados por meio de percentual com base na literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados mostram que no G1 90% dos adolescentes não moravam com nenhuma pessoa idosa enquanto que no G2 esse número diminui para 25%. Em relação às características que definem a velhice 90% do G1 definiu como alguém de aparência cansada, pele envelhecida e cabelos brancos e apenas 10% como alguém maduro e com experiências; no G2 90% também definiram a velhice com essas características e em 62% o fator idade foi caracterizador desta fase. Sobre os adjetivos que melhor caracterizam uma pessoa idosa 100% do G1 colocou a sabedoria

como principal característica, 60% felicidade, 50% doença, e 30% ativo, solidão e morte. Nos resultados do G2 75% dos adolescentes referiram solidão e sabedoria como as características principais da velhice, 50% felicidade, 37% ativo e doença e 25% morte. Entre as diferenças dos dois grupos destacam-se os itens felicidade e sabedoria onde o G1 percebe a velhice de forma mais positiva, porém doença aparece em 50% dos casos e G2 em 37%. Quanto à perspectiva da própria velhice 90% dos participantes do G1 já haviam pensado a respeito sendo que 70% referiram uma expectativa positiva diante da ideia. Estas parecem ser as diferenças mais significativas entre os dois grupos, pois no G2 apenas 38% dos adolescentes conseguiu imaginar-se nessa fase da vida sendo que destes 25% perceberam-na de forma negativa. As informações obtidas com a escala de Neri corroboram com os dados da entrevista mostrando que no G1 90% dos adolescentes referiram aspectos positivos aos idosos e 10% negativos, já no G2 50% aludiram aspectos negativos e 50% positivos. Os resultados mostram que o G1 parece apoiar suas percepções em estereótipos sociais e culturais (Ferreira, 2012), o que é evidenciado pelo número significativo da característica doença. Os integrantes do G2 mostraram-se mais cautelosos no relato sobre a velhice já que 62% deles nunca pensou sobre a ideia de chegar ser idoso.

CONCLUSÕES

O estudo respondeu ao objetivo proposto trazendo contribuições para a compreensão da perspectiva do envelhecimento e da velhice para adolescentes criminosos e não criminosos. A importância de implementar propostas interventivas com vistas ao envelhecimento saudável merece ser destacada.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, Mônica Beatriz.: TEIXEIRA, Rogério de Assis. Crenças em relação ao idoso na visão de estudantes de um curso de pós-graduação em gestão pública. Muzambinho, MG: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, 2012.

NERI, A.L. Envelhecer num país de jovens: significado de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas, SP: Unicamp, 1991.

http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D, ENVELHECIMENTO E RISCO CARDIOVASCULAR. EXISTE RELAÇÃO?

Marileusa dos Santos Lima (UNISC; madri50.nutri@gmail.com); Francisca Wichmann (UNISC; francis @unisc.br); Michele Kudrna; Analie Couto; Tatiana Pereira; Jessica Wichmann; Cindi Zago da Silva

INTRODUÇÃO

Estudos têm demonstrado que o envelhecimento parece ser um fator de risco para diminuição da vitamina D. Com o aumento da idade há redução da capacidade da pele em sintetizar vitamina D, processo que não pode ser explicado apenas pelo decréscimo da massa total da epiderme, mas por outros fatores associados. O valor ideal de vitamina D seria aquele necessário para manter o hormônio da paratireoide em concentrações adequadas. Isto se aplica especialmente para o idoso, que parece necessitar de concentrações de 25(OH)D mais elevadas para manter níveis adequados deste hormônio. Dados revelam elevada prevalência de hipovitaminose D em idosos, pois estes são considerados grupo de risco, pois há redução do precursor da vitamina D na pele e a ingestão dietética é inadequada. Considerando a importância da vitamina D para o ser humano, este estudo tem como objetivo avaliar a disponibilidade desta vitamina e sua relação com o risco cardiovascular em indivíduos assistidos em um serviço de saúde.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é parte integrante de um projeto maior intitulado "PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: MONITORAMENTO CONTINUUM NAS DOENÇAS CRÔNICAS", financiado pela Universidade de Santa Cruz do Sul/UNISC/RS e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob o número 25462314 0 0000 5343. Foram excluídos deste estudo indivíduos que estivessem fazendo uso de suplementos de vitamina D ou com diagnóstico de patologia renal ou hepática. Como preditor do risco cardiovascular utilizou-se a medida da circunferência abdominal, e utilizou-se o ponto de corte maior ou igual a 102 cm para homens e maior ou igual a 88 cm para mulheres. As amostras para a dosagem de vitamina D e a determinação das concentrações de glicemia sérica, insulina, hemoglobina glicada e 25(OH)D, seguiram o protocolo do laboratório. Para a análise estatística utilizou-se teste qui-quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi avaliado um grupo de 52 indivíduos com idade igual ou maior a 50 anos. Destes, 69,2% eram do sexo feminino e 30,8% do sexo masculino. Quando divididos por faixa etária, 23,1 % dos pacientes tinham entre 40 a 59 anos, 67,3% entre 60 e 79 anos e 9,6% apresentavam mais de 79 anos. A média de idade do grupo foi de 68,32 ± 9,56 e em relação ao peso a média foi 78,64 ± 15,12kg, altura estimada de 161,2 ± 0,8 cm. A média da circunferência abdominal foi de 103,95 cm ± 12,53 e o IMC, foi de 30,36 ± 5,05 kg/m2, com um nível alto de significância entre o IMC E CA.

Em relação à glicose sérica (mg/dl), os níveis sanguíneos médios observados foram considerados acima do normal (106,38 ± 34,44), enquanto os níveis médios de hemoglobina glicada se mantiveram em torno de 6,89 de ± 1,5, ambas com níveis médios alterados. Quanto aos níveis de insulina estes variaram em torno de 12,81± 9,11. O grupo considerado com hipovitaminose D (deficiência ou insuficiência) correspondeu a 61,5% (32 pacientes), enquanto que apenas 38,5% (20 pacientes) apresentaram valores normais de vitamina D. Do total da amostra 17,3% apresentaram níveis de 25(OH)D entre 32 -40 ng/mL e 9,6% entre 40-50 ng/ml. A partir dos resultados, foi possível identificar que os pacientes avaliados possuem concentrações inadequadas de vitamina D e que esta parece não exercer influência sobre a resistência à insulina. Percebe-se a necessidade da realização de novas pesquisas sobre a participação da vitamina D no controle metabólico dos pacientes, sobretudo em regiões ensolaradas. Apesar de abranger uma população especifica de um projeto de extensão universitária, não sendo possível extrapolar seus resultados para a população geral, os resultados são similares a outros estudos, que mostram uma alta prevalência de hipovitaminose D. É ponto de interesse no estudo, que à época do ano foram os meses de verão, período em que há maior exposição solar, quando era esperado que houvesse uma menor incidência de hipovitaminose D.

CONCLUSÕES

O estudo realizado apontou que as concentrações séricas de 25(OH)D se encontram inversamente correlacionadas com a circunferência da cintura, indicador antropométrico preditor do risco cardiovascular. Dos indivíduos que possuem índices inadequados de vitamina D, 75% são idosos, sendo este um grupo de risco para hipovitaminose D.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, David Manuel Ventura Camões de Almeida. A vitamina D e o risco cardiovascular. 2011. 39 f. Mestrado Integrado em Medicina - Artigo de Revisão Bibliográfica, Universidade do Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Porto, 2011.

CARVALHO, Lídia Ribeiro de. Fatores de risco cardiovasculares e sua relação com os níveis séricos de vitamina D em idosos residentes em capital do nordeste do Brasil. (Programa de Pós-Graduação em Alimentos e Nutrição) Universidade Federal Do Piauí – UFPI, Teresina - PI, 2012.

GRANT, W. B.; HOLICK, M. F. Benefits and requirements of vitamin D for optimal health: a review. Altern Med Rev., 2005, 10(2), p. 94-111.

GELONEZE, B.; TAMBASCIA, M. A. Avaliação laboratorial e diagnóstico da resistência insulínica. Arq Bras Endocrinol Metab., 2006, 50(2), p. 208-15.

LIMA, Eva de Vasconcelos et al. Influência da hipovitaminose D no diabetes mellitus tipo 2. RBM, Teresina - PI, jun. 2013, v. 70, n. 6, p. 217-221.

OLIVEIRA, N. M. P. de. Papel da vitamina D na susceptibilidade para a diabetes mellitus tipo 1. Maio de 2010. 80 f. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina. Universidade da Beira Interior - Faculdade de Ciências da Saúde. Covilha - Portugal, 2000.

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. 2013. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>. Acesso em: 04 mai. 2014.

SCHUCH, N. J.; GARCIA, V. C.; MARTINI, L. A. Vitamina D e doenças endocrinometabólicas. Arq Bras Endocrinol Metab., 2009, 53/5.

OFICINA DESCORTINANDO EMOÇÕES: UM LUGAR DE ENCONTROS, AFETOS E SENTIDOS

Marina Pitagoras Lazaretto (UPF; marinalazaretto@upf.br)

INTRODUÇÃO

Trabalhar com a terceira idade é um grande desafio, tendo em vista todos os aspectos sociais, cognitivos, fisiológicos e emocionais que precisam ser olhados com cuidado nesta fase da vida. Mas falar/sentir as emoções , é ainda mais desafiador. Como afirma Maturana (2002), "nada nos ocorre, nada fazemos que não esteja definido como uma ação de um certo tipo como uma emoção que a torna possível". Trago neste trabalho um relato de experiência acerca das atividades desenvolvidas na Oficina Descortinando Emoções, desenvolvida no Centro Regional de Estudo para a Terceira Idade da cidade de Passo Fundo. Com uso de metologias participativas, que envolve e retoma as histórias de vida dos alunos e seus afetos, a oficina proporciona um espaço de trocas de experiências, de afetos, de diálogo, de construção de autonomia e encontros desejantes.

METODOLOGIA

Para "descortinar" as emoções, utilizamos metodologias participativas, no sentido de que estas proporcionam maior envolvimento e integração dos alunos na construção das atividades. A oficina acontece nas terças-feiras de manhãs, a partir das 9h na sala 15 do CREATI. Cada encontro é construído coletivamente e as sugestões de temáticas para serem trabalhadas em cada encontro são definidas a partir das discussões produzidas pelo grupo. Utilizamos nos encontros, dinâmicas de grupo, vídeos, música, teatro, rodas de conversa e outras ferramentas que podem e devem ser desenvolvidas pelo próprio grupo para auxiliar nesse processo de descoberta e autonomia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir das temáticas trabalhadas como: emoções, relações familiares, questões de gênero, envelhecimento, saúde, tecnologia, trajetória de vida e perspectivas para o futuro pôde-se perceber que a oficina tornou-se um espaço muito importante para aquele pequeno grupo de 7 mulheres, no sentido de que os momentos vivenciados e atividades desenvolvidas na oficina mostram-se como facilitadores no processo de diálogo, de trocas de experiência, de crescimento pessoal, na construção de vínculos de amizade, de fortalecimento da autonomia de cada aluna e também na produção de saúde mental, considerando sempre a subjetividade de cada uma delas. Esses dados ficam evidenciados nas falas das participantes como: "quando eu venho aqui, parece que meu dia fica mais leve"; "é bom sair de casa, ver pessoas, conversar". Essas falas demonstram a importância deste espaço de convívio social nesta fase de vida, fase que traz em sua essência diversas mudanças tanto na saúde física, mas também nas questões emocionais. Nesse tempo em que viemos desenvolvendo as atividades na oficina o grupo vem apresentando e debatendo questões de suas vidas cotidianas que estão ganhando novas formas e jeitos de se constituírem,

como por exemplo, a reestruturação familiar (os filhos saem de casa), a retomada do vínculo do casal como homem e mulher,a diminuição do ritmo para exercer as atividades do dia a dia, as dificuldades físicas que impedem as saídas de casa para o convício social, etc. Além disso, o espaço da oficina tem proporcionado momentos de descoberta. Descoberta de novas possibilidades, de novas atividades para realizar, de diferentes formas de ver o mundo e de poder interagir de forma articulada e empoderada com ele, de enfrentar dificuldades de maneira criativa e positiva, de considerar suas histórias de vida na construção de suas identidades e no desejo de produzir transformações no seu cotidiano.

CONCLUSÕES

Assim, entendemos enquanto grupo, que o processo de "descortinar emoções" em que estamos nos propondo a construir e fortalecer, nada mais é do que redescobrir novas formas de ver/estar/sentir o mundo e também de construir, a partir desta fase de vida, novas realidades/possibilidades.

REFERÊNCIAS

MATURANA, H. Emoções e linguagem na educação e na política.Belo Horizonte- Editora UFMG, 2002.

GALLI, T. M.F; MARASCHIN, C. Pesquisar na diferença: um abecedário. Porto Alegre- Sulina, 2012.
GOLDENBERG, M. A bela velhice. Record, 2013.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONHECIMENTO PRÁTICO NA APLICAÇÃO DA MINIAVALIAÇÃO NUTRICIONAL EM IDOSOS

Marília Abbad Mosquier (UFSM; liliabbad@hotmail.com); Danieska Müller Ritzel (UFSM; ritzeldani@gmail.com); Fernanda de Bona Coradi (UFSM; fernandacoradi@yahoo.com.br); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM; juliadarosa@hotmail.com); Pâmela Capelari (UFSM; pamelacapelari@hotmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

É importante a avaliação do estado nutricional dos idosos, para realizar o diagnóstico da saúde e favorecer as orientações e intervenções dietéticas (LACERDA e SANTOS, 2007), e melhor enfrentar as necessidades decorrentes do processo de envelhecer (QUEIROZ, 2000). A aplicação de métodos de avaliação nutricional que permeiam uma vigilância no estado nutricional deve envolver três níveis de controle do processo da saúde, assim objetiva-se uma intervenção precoce por parte dos serviços de saúde. (NAJAS e YAMATTO, s/d). As alterações sofridas pelos idosos são características do processo de envelhecimento, justifica-se então, a utilização do método da Mini Avaliação Nutricional - MAN, que facilita e possibilita o rastreamento da saúde da pessoa idosa, a identificação e intervenção do seu estado nutricional. Assim, o objetivo do presente trabalho é relatar a vivência acadêmica, resultante da aplicação do método nutricional MAN, e descrever os resultados positivos e negativos encontrados.

METODOLOGIA

Em uma aula de Nutrição do Adulto, com ênfase em gerontologia, do curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missões, foi proposto, uma atividade prática para os acadêmicos, caracterizada pela aplicação de diversos métodos para rastreamento da saúde de idosos. Foi sugerido que os alunos procurassem idosos familiares, para facilitar o processo de aplicação. Dentre os métodos utilizados estava a Mini avaliação Nutricional – MAN que é objeto deste relato. O teste é caracterizado por questões que possuem uma pontuação, e a partir dos pontos faz-se um escore e realiza-se a classificação. O método é dividido em avaliação antropométrica (IMC, circunferências do braço e panturrilha e perda de peso), avaliação global (modo de vida, problemas psicológicos), avaliação dietética (número de refeições, hábitos alimentares, e autonomia alimentar) e auto avaliação (percepção do idosos sobre sua alimentação).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Obteve-se como resultado uma cooperação da idosa participante, em relação a disponibilidade da mesma em responder todas as perguntas que lhe eram feitas. Isso caracterizou-se como um aspecto positivo, visto que assim a aplicação do teste foi facilitada. Outro aspecto positivo, é a forma clara das perguntas encontradas, que facilita o modo de aplicação do teste, já que esta avaliação foi projetada para identificação rápida e fácil do estado nutricional dos idosos (NAJAS e

YAMATTO, s/d). Assim pode-se dizer que a MAN é adequada, em relação a este aspecto, pois existem variáveis em vários outros testes que são afetadas por doenças ou por incapacidades encontradas em alguns idosos (MELLO et, al. 2003). Pôde-se observar na aplicação da MAN, como um aspecto negativo, uma certa resistência da idosa em responder as perguntas subjetivas, caracterizadas por seus hábitos alimentares. Sugerindo que estas perguntas ao serem feitas aos idosos sejam respondidas por eles de forma positiva, fazendo com que, não declarem suas más práticas alimentares. Conseguiu-se observar também que ocorrem muitas modificações no consumo alimentar das pessoas idosas, e isso pode acarretar em uma má nutrição. Esta possível má nutrição pode ser identificada pela soma dos escores da MAN, que permite uma identificação do estado nutricional, além da identificação dos riscos (NAJAS e YAMATTO, s/d). As respostas dadas pelos idosos nestas ferramentas para rastreamento do estado nutricional, caracterizam-se importantes, pois assim tem-se um subsídio para pesquisas dos hábitos alimentares das pessoas que se encontram nesta faixa etária. Com a aplicação do teste pôde-se conhecer o estado nutricional da idosa entrevistada, e de forma sucinta como é o seu habito alimentar, como ela se comporta em relação aos alimentos e também como ela própria caracteriza sua alimentação e seu estado nutricional.

CONCLUSÕES

Por tudo que foi relatado, entende-se a importância de estudar e aplicar diferentes métodos para avaliação do estado nutricional dos idosos. Obteve-se uma ótima experiência com aplicação da Mini avaliação Nutricional - MAN, pois conseguiu-se identificar seus pontos positivos e negativos, possibilitando um melhor conhecimento prático aos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

LACERDA, N.C.; SANTOS, S.S.C. Avaliação nutricional de idosos: um estudo bibliográfico. Rev. RENE. Fortaleza, v.8, n.1, p.60-70, jan./abr.2007.

MELLO, E.D. et, al. A competência dos profissionais em identificar a desnutrição hospitalar. Rer. Bras. Nutr. Clin., v.18, n.4, p.173-177, 2003.

NAJAS, M.; YAMATTO, T.H. Avaliação do Estado Nutricional de Idosos. Nestlé Nutrition. Educação Continuada – Nutrição na Maturidade. [s/d]. Disponível em: <http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Avallia%C3%A7%C3%A3o-do-estado-Nutricional-de-Idosos.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2014.

QUEIROZ, Z.P.V. Cuidando do idoso: uma abordagem social. Mundo Saúde, v.24, n.4, p.246-8, 2000.

IMPACTO DA DOENÇA DE PARKINSON NA QUALIDADE DE VIDA E NA FUNCIONALIDADE

Carina Valduga (UPF; 112970@upf.br); Sheila Gemelli de Oliveira (UPF; sgol@upf.br)

INTRODUÇÃO

Perante o aumento da expectativa de vida a qual vem resultando no envelhecimento da população, as doenças crônico-degenerativas têm ganhado destaque entre as causas de mortalidade e incapacidades no mundo. Essas doenças, mesmo sendo passíveis de controle, podem acarretar em mudanças significativas no dia-a-dia dos indivíduos portadores das mesmas. Dentre elas destaca-se a doença de Parkinson (DP) sendo o mais frequente distúrbio do sistema extrapiramidal e a segunda desordem neurodegenerativa mais comum entre os idosos. A DP apresenta-se como uma condição neurodegenerativa, crônica e progressiva. Com o avanço da doença juntamente com os sinais e sintomas físicos vem às complicações secundárias, que interferem na independência e no desempenho funcional, levando a limitações nas atividades de vida diária e assim reduzindo aspectos relacionados à qualidade de vida (QV). O objetivo do estudo foi o de identificar o impacto na QV e na independência funcional dos idosos com diagnóstico de DP.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo observacional realizado com indivíduos em tratamento na Clínica de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo/RS. Inicialmente foram explicados aos indivíduos os objetivos da pesquisa e de que forma ela se desenvolveria. Após a aceitação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os mesmos foram submetidos a uma ficha de avaliação fisioterapêutica neurofuncional, classificados quanto ao estágio da doença segundo a Escala de Hoehn e Yahr e após foram aplicados os questionários Parkinson Disease Questionary-39 para avaliar a percepção do indivíduo quanto a sua QV e a Medida de Independência Funcional para avaliar o nível de independência na realização de atividades de vida diária (AVD'S), na forma de entrevista. Para caracterização da amostra, foram coletados dados sociodemogáficos (gênero, estado civil, profissão, idade, escolaridade), e dados relativos ao tempo de diagnóstico, presença de outra doença associada e tempo de fisioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A doença de Parkinson é um distúrbio crônico neurodegenerativo, seus sintomas principais como bradicinesia, tremor de repouso, alterações posturais e rigidez, podem levar a limitações nas AVD'S. As significativas alterações motoras, o déficit no desempenho funcional e a restrição física progressiva fazem dos aspectos físicos um dos maiores responsáveis pelo decréscimo contínuo da QV. Participaram deste estudo 8 indivíduos, sendo 4 do gênero feminino e 4 do gênero masculino. A idade média foi de 67,63 anos. Em relação à Escala de Hoehn e Yahr todos ficaram classificados entre os estágios 1 a 3, dessa forma apresentam incapacidade de leve a moderada. A definição da

QV leva em consideração aspectos como de condição de saúde, bem-estar psicológico e social, satisfação com a vida, funcionamento emocional, desempenho funcional, padrão de vida e suporte social. Os domínios do PDQ-39 que apresentaram níveis maiores de comprometimento foram “mobilidade” e “atividade de vida diária”, estes avaliam situações de origem motora. Isto pode ser atribuído ao fato de que se manifestam inicialmente os comprometimentos de envolvimento motor. Em relação à funcionalidade que foi avaliada através da MIF, verificou-se que dos indivíduos: 12% caracterizaram-se por dependência modificada (assistência de até 50% da tarefa), 25% por dependência modificada (assistência de até 25% da tarefa) e 63% por independência completa ou modificada. A grande maioria dos indivíduos com DP são idosos, sua independência para realizar as AVD’S é influenciada pelos sinais e sintomas decorrentes da DP, além da presença do próprio processo fisiológico do envelhecimento como a redução dos elementos de capacidade física: coordenação, equilíbrio, força e capacidade aeróbica. Para os idosos entende-se que a definição de QV está relacionada com a possibilidade de viver independente, conseguir realizar suas funções diárias básicas de forma adequada e sentir-se bem. Assim ele terá uma saúde satisfatória.

CONCLUSÕES

Sugere-se que os resultados deste estudo venham a contribuir positivamente para os profissionais da saúde, principalmente aos fisioterapeutas, para que se possa delinear objetivos de tratamento que envolva suas principais necessidades e a partir disto levar a uma melhora da independência funcional e consequentemente da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

SILVA, J.A.M.G.; FILHO, A.V.D.; FAGANELLO, F.R. Mensuração da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Parkinson por meio do questionário PDQ-39. Fisioter. Mov. 2011 jan/mar; 24(1):141-6.

MASCARENHAS, C.H.M; SOUZA, M.P. Avaliação funcional de indivíduos portadores da doença de Parkinson. Arq. Ciênc. Saúde. 2010;17(4):179-84.

SOUZA, C.F.M. et al. a doença de Parkinson e o processo de envelhecimento motor: uma revisão de literatura. Rev. Neurocienc. 2011;19(4):718-23.

VARA, A.C.; MEDEIROS, R.; STRIEBEL, V.L.W. O tratamento fisioterapêutico na doença de Parkinson. Rev. Neurocienc. 2012;20(2):266-72.

MELLO, M.P.B; BOTELHO, A.C.G. Correlação das escalas de avaliação utilizadas na doença de Parkinson com aplicabilidade na fisioterapia. Fisioter Mov. 2010 jan/mar;23(1):121-7.

SANTOS, V.V. effects of a physical therapy home-based exercise program for Parkinson’s disease. Fisioter Mov. 2012 out/dez;25(4):709-15.

LOUREIRO, A.P.C et al. feasibility of virtual therapy in rehabilitation of Parkinson's disease patients: pilot study. Fisioter. Mov. 2012 jul/set;25(3):659-66.

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS: O CONTEXTO DA INSTITUCIONALIZAÇÃO

Luana Cecchin (UPF; lucecchin@hotmail.com); Camila Tomicki (UPF; camitomicki@gmail.com); Cristina Letícia Rugini (UPF; le-rugini@hotmail.com); Nayam Rafaela de Freitas Picoli (UPF; nayrfp@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br)

INTRODUÇÃO

Os idosos são suscetíveis a agravos predominantemente crônicos, múltiplos e de longa duração, o que requer cuidado constante, incluindo o uso de medicamentos (CHAIMOWICZ, 2013). Populações idosas que residem em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), em geral, consomem pelo menos um medicamento e cerca de um terço fazem uso de cinco ou mais ao dia (POLARO et al., 2012). O uso de medicamentos de maneira inapropriada provoca consequências clínicas com repercussões desfavoráveis no idoso, de graves, até fatais devido às alterações no metabolismo produzidas no organismo longevo. O conhecimento por parte da equipe de saúde, dos tipos de medicação, seus grupos farmacológicos e o potencial de risco é de extrema importância. O objetivo deste trabalho foi analisar o consumo de medicamentos potencialmente inapropriados (PMI) em idosos de uma ILPI de acordo com os Critérios de Beers versão 2012 (CAMPANELLI, 2012).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado em uma ILPI de cunho filantrópico, situada no município de Passo Fundo – RS. Foram incluídos todos os idosos que se encontravam efetivamente residindo na instituição e que tivessem idade igual ou superior a 60 anos. Os dados foram coletados utilizando um instrumento de avaliação contendo dados socioeconômicos. Quanto aos medicamentos foram catalogados todos os produtos farmacêuticos prescritos, obtidos a partir dos registros nos prontuários de todos os residentes, os quais foram solicitados junto aos responsáveis técnicos da respectiva ILPI. Para a identificação de PIM foi adotada os Critérios de Beers versão 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 47 pessoas com idade ≥ a 60 anos; 63,8% do sexo feminino e média de idade 77,6 anos; o tempo de institucionalização varia entre 2 meses a 33 anos; em geral os idosos consumem pelo menos 6 medicamentos ao dia; na população estudada identificou-se 82 fármacos diferentes; os grupos farmacológicos em destaque foram: protetor gástrico, diurético, antiagregante plaquetário e suplementos vitamínicos; os grupos farmacológicos mais consumidos como PMI destacam-se: benzodiazepínicos, antidepressivo tricíclicos, hipoglicemiantes, antipsicóticos; 55,31% utilizam pelo menos um PMI. Tais resultados são consistentes aos achados de outras pesquisas realizadas com populações idosas, os quais indicam respectivamente a predominância do sexo feminino entre os residentes, e o número médio de medicamentos

prescritos é seis ou mais por dia (MARZI et al., 2013; SMANIOTO; HADDAD, 2013). Outros estudos que aplicaram o mesmo critério mostram que os PMI mais consumidos por idosos institucionalizados são os benzodiazepínicos, antidepressivos tricíclicos e anti-hipertensivos (GORZONI; FABBRI; PIRES, 2012; MARZI et al., 2013), os quais vem de encontro com a população estudada. Segundos os autores, os benzodiazepínicos especialmente os de meia-vida longa, podem levar a dependência, comprometimento cognitivo e aumento do risco de quedas, motivo pelo qual deve ser evitado nesta população.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a utilização dos Critérios de Beers mostrou que há uma elevada utilização de PIM no cenário estudado. Desta forma, profissionais da saúde podem utilizar este critério a fim de diminuir os riscos de iatrogenia medicamentosa, minimizando também o impacto econômico associado a utilização inapropriada de medicamentos por esta população.

REFERÊNCIAS

CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013.

POLARO, S. H. I. et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.15, n.4, p. 777-784. 2012.

CAMPANELLI, C. M. American Geriatrics Society Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, v. 60, p. 616-631, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571677/>. Acesso em: 20 jun. 2014.

MARZI, M. M. et al. Análise da prescrição de medicamentos em uma comunidade geriátrica Argentina. Revista Médica Chilena, v. 141, n. 2, p. 194-201. 2013.

SMANIOTO, F. N.; HADDAD, M. C. L. Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n. 4, p. 523-527. 2013.

GORZONI, M. L.; FABBRI, R. M. A.; PIRES, S. L. Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 58, n. 4, p.442-446. 2012.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ESTADO COGNITIVO DE IDOSOS COM SEQUELAS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO

Magliani Reis Fiorin (UPF; maglifiorin@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br); Roseli Bess (UPF; roselibess@gmail.com); Rodrigo Benetti Motta de Paula (rodrigobmp@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico (AVE) está sendo um dos principais desafios na saúde em todo o mundo. O número de pessoas atingidas pela patologia cresce de forma acelerada, resultando em maior número de óbitos ou em sequelas motoras e/ou cognitivas. Dados do World Health Organization (2012) identificaram que o AVE foi a segunda principal causa de morte na última década. A área de reabilitação é uma alternativa promissora na tentativa de restabelecer ao sujeito uma maior independência e readaptação frente suas limitações pós-AVE. No entanto, conforme Caetano et al. (2007), sua aplicação vai depender do tipo de comprometimento de cada pessoa. O objetivo desta pesquisa foi identificar o perfil sociodemográfico e analisar o estado cognitivo dos idosos que possuem sequelas de AVE.

METODOLOGIA

Para a coleta de dados foi realizada entrevista com 21 idosos com diagnóstico clínico definido de AVE isquêmico ou hemorrágico, estando estes realizando tratamento em um Centro de Reabilitação no município de Giruá/RS. Para aqueles impossibilitados de se comunicar verbalmente, os dados foram coletados com os cuidadores ou familiares. O questionário sóciodemográfico continha questões sobre sexo, idade, estado civil, escolaridade, residência (rural ou urbana), profissão, renda familiar, etiologia, hemisfério cerebral acometido e tempo de lesão. Em seguida foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para verificar a integridade das funções cognitivas, avaliando a orientação temporo-espacial, memória, atenção, cálculo, linguagem e praxia construtiva. Para análise estatística utilizou-se o teste análise de variância com um critério de classificação e o programa SPSS 17.0.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observou-se que o predomínio do gênero foi aproximado, sendo 57% masculino e 43% feminino. A idade dos idosos variou de 60 a 69 anos (57%) e 70 a 79 (43%), destes 76% são casados, 14% solteiros e 10% viúvos. Relacionado ao grau de escolaridade, 90% possuíam o ensino fundamental incompleto e somente 10% o ensino médio concluído. A maioria da população de estudo (86%) reside atualmente na zona urbana e 14% zona rural. Um importante fator identificado na pesquisa está relacionado à profissão, uma vez que quase metade dos idosos, ou seja, 47% eram agricultores, outros 14% do lar, 9% operador de máquina, sendo o restante dividido 5% para cada, comerciante, construtor, costureira, faxineira, mecânico e estivador. Correspondendo a renda familiar dos idosos, 57% recebe entre 1,01 e 2 salários mínimos, 19% recebe valor inferior ou 1

salário, 10% possui renda maior que 4 salários, 9% entre 2,01 a 3 salários e 5% de 3,01 a 4 salários. Quanto às características clínicas, a etiologia isquêmica correspondeu à maior parcela (85%), restando 15% hemorrágico, o que condiz com estudos encontrados na literatura (MINELLI; FEN; MINELLI, 2007). O hemisfério cerebral direito foi afetado em 55% dos idosos, o esquerdo em 35% e bilateral em 2%. A média ± DP encontrada no MEEM foi de 20,9 ± 4,7, identificando segundo Brucki et al. (2003) declínio em algumas funções cognitivas. Os dados do MEEM foram em outro momento relacionados com o tempo de lesão, no entanto não se observou associação estatisticamente significativa entre o MEEM e o tempo de lesão categorizado em < 3 meses, de 3 meses a 1 ano, de 1 a 3 anos e < 3 anos (p=0,378). O valor médio do MEEM para esses grupos foi 29,0, 20,8 ± 1,0, 20,8 ± 5,5, 19,5 ± 3,9 e 19,5 ± 4,8, respectivamente. Conforme Costa (2010), dados sobre a evolução cognitiva e funcional pós-AVE ainda encontram-se escassos na literatura.

CONCLUSÕES

Em consonância com a pesquisa realizada, foi possível identificar as principais características da população em estudo, corroborando com trabalhos anteriores. O MEEM também rastreou declínio de funções cognitivas nos idosos, além de podermos relatar que o tempo lesão não teve relação significativa com o desempenho no MEEM.

REFERÊNCIAS

CAETANO J.A., DAMASCENO M.M.C., SOARES E., FIALHO A.V.M. Rehabilitation process experience after a cerebral vascular accident: a qualitative study. Online Brazilian Jounal of Nursing. 2007; 6(2).

COSTA F.A. Evolução Cognitiva e Funcional de Pacientes Pós-Acidente Vascular Cerebral. 2010. 132 p. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

MINELLI C., FEN L.F., MINELLI D.P. Stroke incidence, prognosis, 30-day, and 1-year case fatality rates in Matão, Brazil: a population-based prospective study. Stroke, 2007; 38 (11).

WHO - World Health Organization.Assessing National Capacity for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases: Report of the 2010 Global Survey.Geneva, 2012. Disponível em:<http://www.who.int/cancer/publications/national_capacity_prevention_ncds.pdf>. Acesso em: 25 de ago. 2013.

PERDAS DENTÁRIAS NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA

Paulo Roberto Grafitti Colussi (UPF; paulocolussi@upf.br); Eduarda Cristina Arcari Baggio (UPF; duda.baggio@hotmail.com); Isadora Follak de Souza (UFF; isa.follak@gmail.com).

INTRODUÇÃO

Uma das consequências finais da maioria das doenças bucais crônicas, especificamente a cárie e as doenças periodontais, são as perdas dentárias. A análise estatística das perdas dentárias é importante para determinar a eficácia dos cuidados com a saúde bucal. A adolescência é uma transição física e mental da infância para a vida adulta, sendo formadora de comportamentos relacionados à saúde, incluindo os hábitos com a higiene bucal. Estudos reportam que uma grande quantidade de perdas dentárias ocorre no transcorrer da vida (Susin, et al., 2005), demonstrando uma evidente piora no quadro de saúde bucal, principalmente dos idosos. Esta situação pode ter, inclusive, impacto na qualidade de vida (Colussi, 2013).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura sobre perdas dentárias na população brasileira, incluindo os diferentes ciclos de vida. Esta revisão incluiu estudos transversais publicadas em inglês ou português disponíveis nas bases de dados existentes, teses e relatórios de levantamentos nacionais publicados por órgãos oficiais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dos estudos demonstram que a média de perdas dentárias vem diminuindo entre os adolescentes brasileiros. Estudos recentes demonstram uma média de perdas dentárias ao redor de 0,5 dentes por pessoa, enquanto nos anos de 1980, ficava ao redor de 1.5. Esta diminuição também pode ser observada na prevalência de perdas dentárias. Isto demonstra uma melhora no quadro de saúde bucal dos adolescentes brasileiros, condizentes com a redução da experiência de cárie observada nos últimos anos no Brasil, especificamente, na faixa etária dos 12 anos (Ministério da Saúde, 2012. No entanto, a cárie dentária e as doenças periodontais são fortemente relacionadas com a idade, e existe frequentemente um aumento na sua severidade e extensão à medida que o indivíduo envelhece. Portanto, a idade é um indicador de risco para perdas dentárias (Susin, et al. 2006). Isto pode ser observado nos estudos sobre perdas dentárias com população adulta e idosa. Nestes estudos, pode-se observar um aumento expressivo na média de perdas dentárias. Está média fica entre 7 a 10 dentes perdidos entre os 30 e 50 anos, aumentando para mais de 20 depois do 60 anos.

CONCLUSÕES

Apesar da melhoria observada na saúde bucal dos adolescentes brasileiros, a mesma não é observada nos outros ciclos da vida, com um expressivo aumento na taxa de perdas dentárias na população adulta e idosa. Parece que os adolescentes, em geral, não adquirem e/ou não mantêm um comportamento adequado de saúde bucal, à medida que envelhecem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal. Resultados Principais. Brasília, 2012.

SUSIN, C. et al. Tooth loss in a young population from South Brazil. J Public Health Dent, v.66, p.110-116, 2006.

SUSIN, C. et al. Tooth loss and associated risk indicators in an adult urban population from south Brazil. Acta Odontol Scand 2005; 63: 85-93

COLUSSI, P.R.G. Perdas dentárias, fatores associados e seu impacto sobre a qualidade de vida em adolescentes de Passo Fundo/RS. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

CUIDADO DOMICILIAR NO AMBIENTE FAMILIAR DO IDOSO

Tatiana de Castro Pereira (UNISC; tatidcp@hotmail.com); Francisca Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Nestor P Roos (UNISC; nroos@unisc.br); Analie N Couto (UNISC; analiecouto@hotmail.com); Amanda Luisa Kessler (UNISC; amanduisa@hotmail.com); Marla Carine Conte (UNISC; marlaconte@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O estudo buscou retratar os caminhos percorridos na assistência domiciliar do idoso. O Cuidado domiciliar vem atuando no sentido de promover a assistência integral e interdisciplinar aos adultos e idosos portadores de diabetes, hipertensão, dislipedemia e obesidade, bem como a seus familiares. A Visita Domiciliar tem possibilitado uma visão ampliada dos determinantes do processo saúde doença, incluindo as condições socioeconômicas, as ambientais e as de saúde física e emocional. É considerada como instrumento fundamental nas atividades de educação para a saúde da população, na busca da atenção com equidade, oportunizando, através do vínculo paciente-equipe de saúde, maior interação e adesão ao tratamento das patologias apresentadas. Do mesmo modo, possibilita uma interação com a comunidade, conhecer a realidade em que vive o paciente e ainda atentar para os fatores que constituem riscos de saúde para o mesmo.

METODOLOGIA

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência. Foi realizado junto ao programa de extensão comunitária “Promoção da Saúde no Envelhecimento”, financiado pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), protocolo nº. 25462314.0.0000.53432774/10. Para realizar o monitoramento aos pacientes em suas residências tendo como pressuposto o cuidado integral e humanizado, definimos prioridades para efetuar as intervenções domiciliares (número de visitas e riscos eminentes dos pacientes). A equipe buscou atender os idosos com limitações de movimentar-se e deslocar-se à clínica, devido às condições crônicas promovidas pelas doenças crônico degenerativas e a senilidade. Foram realizados procedimentos técnicos como medidas antropométricas, levantamento dos hábitos alimentares, orientações nutricionais, aferição de pressão arterial e glicose sanguínea. As prioridades foram definidas observando-se as necessidades dos pacientes, estas sendo reavaliadas semanalmente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram monitorados 15 indivíduos idosos em 10 residências, localizadas nos bairros Renascença, Cohab e Universitário do município de Santa Cruz do Sul/RS. No total foram realizadas 60 visitas e procedimentos técnicos (medidas antropométricas, levantamento dos hábitos alimentares,orientações nutricionais, aferição de pressão arterial e glicose sanguínea) com acompanhamento clinico - nutricionais. As patologias que mais afetaram os indivíduos da amostra foram: as doenças hipertensivas (93,33%), diabetes mellitus (46,66%), obesidade e hipercolesterolemia com 40% respectivamente. Interrupções na vida social e privação nas

atividades de lazer foram igualmente percebidas. Houve relatos de dificuldades a manutenção da dieta adequada, por exigir vigilância constante por parte do cuidador, de ministrar aos doentes os medicamentos necessários e as dificuldades financeiras para manter a dieta adequada e para a compra de medicamentos. Entre as dificuldades para a realização das visitas refere-se aos dias de chuva, que dificultaram o deslocamento às residências, a ausência dos pacientes em suas casas, pois havia dias em que tinham consultas médicas agendadas ou não poderiam estar em casa. As atividades tiveram como principal resultado a estabilização das taxas de HGT e da pressão arterial, demonstrando como efetivo o trabalho realizado durante o ano. Além disso, foi possível manter um diálogo aberto e consistente com os pacientes, de forma que estes puderam aderir às orientações recebidas nas diferentes áreas atuantes. O trabalho integrado e o cuidado compartilhado do paciente em atenção domiciliar, no atual cenário de práticas da extensão universitária, foram de certa forma, complexa, pois exige a formação e a integração e interação de maior número de especialidades como parte dos componentes da rede.

CONCLUSÕES

As repercussões dessa intervenção ficaram demonstradas por vários caminhos, entretanto, não permitindo a estagnação de ações, mas a progressão destas, sempre através da atuação interdisciplinar. Essa tem auxiliado na estabilização do quadro clínico, a prevenir a ocorrência de reinternações e, consequentemente, gastos públicos com esses paciente

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza. Cad. Saúde Pública, Ceará, Brasil, v. 25, n.5, p. 1103-1112. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

FEUERWERKER, L. C. M; MERHY, E. E. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração das redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. Rev. Panam Saúde Pública, México, v. 24, n. 3, p. 180-188, 2008.

GONÇALVES, Sibelle Pereira; MATTOS, Karen Mello de. Perfil nutricional de pacientes restritos ao domicílio na Região Oeste de Santa Maria, RS. Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 9, n. 1, p. 135-147, 2008.

LEBRAO, Maria Lúcia; LAURENTI, Rui. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. Rev. bras. Epidemio, v. 8, n. 2, p. 127-141, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000200005>. Acesso em: nov. 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL. Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia Nutricional Domiciliar. 19 de julho de 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_domiciliar.pdf>. Acessado em: 20 nov. 2013.

SOUZA, C. R.; LOPES, S. C. F,; BARBOSA, M. A. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Rev. da UFG, v. 6 (nº especial) 2004. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html>. Acessado: 20 set. 2013.

TRELHA, C. S.; REVALDAVES, E. J.; YUSSEF, S. M. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 8, n. 1, p. 20-27, dez., 2006.

ASSOCIAÇÃO ENTRE O CONSUMO DE AVEIA E OS PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS

Julia da Rosa Tolazzi (UFSM; juliadarosa@hotmail.com); Pâmela Capelari (UFSM); Fernanda De Bona Coradi (UFSM); Danieska Müller Ritzel (UFSM); Marília Abbad Mosquier (UFSM); Rejane Doile Garcia (UFSM); Bruna Klauk (UFSM); Patrícia Chagas (UFSM; patriciachagas.ufsm@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Sabe-se que nos últimos anos, a obesidade vem crescendo e se tornando uma epidemia no mundo inteiro (JAMES, 2004). Isso pode explicar o aumento da prevalência da mortalidade e da morbidade relacionada com a obesidade. Desta maneira, destaca-se a importância das fibras, pois aumentam a saciedade e diminuem a ingestão energética e a vontade de se alimentar (KOVACS et. al., 2001). A redução da glicemia pós-prandial, a diminuição do colesterol sanguíneo, o atraso na absorção de glicose e a diminuição do esvaziamento gástrico são características da funcionalidade das fibras solúveis, grupo das fibras que compreende a aveia (COSTA et. al., 1997). Embora muito utilizada por sua ação hipolipemiante, ainda desconhecemos a sua influência na composição corporal. O objetivo do estudo foi avaliar a associação entre o consumo de aveia e os parâmetros antropométricos em uma amostra de mulheres adultas e idosas da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado com mulheres adultas e idosas da região noroeste do Rio Grande do Sul, que estavam sendo submetidas à densitometria óssea em uma clínica de imagem na cidade de Palmeira das Missões – RS, no período de outubro de 2012 a dezembro de 2013. Os dados sobre o consumo de aveia, e as informações sociodemográficas (idade, escolaridade, ocupação e estado civil) e de risco cardiovascular (hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo) foram coletados através de questionário estruturado. A avaliação antropométrica foi realizada com as pacientes vestindo apenas avental hospitalar e descalças. Foram avaliados o peso, estatura, índice de massa corporal, a circunferência do quadril, a relação cintura-quadril e a circunferência da cintura (LOHMAN, 1988). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da universidade sob o parecer 119.405 de 10/10/2012 e foram seguidos todos preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao melhor do nosso conhecimento, este é o primeiro estudo que avalia o consumo de aveia e associação com os parâmetros antropométricos. A amostra do estudo contém 486 mulheres adultas e idosas, com idade média de 56,89±9,43. A maior frequência da amostra eram de mulheres casadas (n=334, 68,7%), aposentadas (n=184, 37,9%), com 4 à 8 anos de estudo (n=250, 51,4%). Em relação aos fatores de risco cardiovascular avaliados, 50,8% eram hipertensas (n=257), 31,9% eram dislipidêmicas (n=155), 10,5% eram diabéticas (n=51) e 11,6% eram tabagistas (n=61).

Da amostra total, 312 mulheres eram adultas, com idade média 51,32±5,47 anos. Destas, verificou-se que 25% ingeriam aveia (n=78). Nessas mulheres, quando comparado os parâmetros antropométricos das consumidoras e não consumidoras de aveia, verificou-se que não houve diferença significativa na CC (p<0,99) destas mulheres (89,44±10,55cm e 89,45±11,07cm, respectivamente), nem no IMC (p=0,58) dessas mulheres (29,02±5,54Kg/m2 e 28,64±5,24Kg/m2, respectivamente). Já a RCQ mostrou ser significativamente menor (p=0,02) nas mulheres que consumiam aveia (0,84±0,06) quando comparada com as não consumidoras (0,86±0,07). As 174 mulheres idosas apresentaram idade média de 66,86±6,3 anos. Entre elas, verificou-se que 27,58% (n=48) consumiam aveia. Nessas mulheres, quando comparado os parâmetros antropométricos das consumidoras e não consumidoras de aveia, verificou-se que não houve diferença significativa na CC (p=0,44) destas mulheres (90,11±10cm e 91,62±1cm, respectivamente), nem no IMC (p=0,91) (28,21±4,67Kg/m2 e 28,29±4,75Kg/m2, respectivamente). Já a RCQ mostrou ser significativamente menor (p<0,04) nas mulheres que consumiam aveia (0,88±0,08) quando comparada com as não consumidoras de aveia(0,90±0,08). Essa associação significativa entre o consumo de aveia e a RCQ, pode ser advinda da propriedade de fibra solúvel desse cereal, que tem alto poder de saciedade e de diminuição da ingestão calórica (KOVACS et. al., 2001).

CONCLUSÕES

O consumo de aveia pelas mulheres adultas e idosas da região noroeste do Rio Grande do Sul foi associado inversa e significativamente com a RCQ, mas não foi associado com a CC nem com o IMC.

REFERÊNCIAS

COSTA, RP; Silva, CC; MAGNONI, CD. Importância das fibras nas doenças cardiovasculares. Rev. Bras. Nutr. Clin., 1997.

JAMES, PT. Obesity: the worldwide epidemic. Clin. Dermatol, 2004.

KOVACS, EMR; WESTERTERP-PLATENGA, MS; SARIS, WHM; GOOSSENS, I; GEURTEN, P; BROUNS, F. The effect of addition of modified guar gum to a low-energy semisolid meal on appetite and body weight loss. Int J Obes, 2001.

LOHMAN, TG. Anthropometric standardization reference manual. Champaign, IL: Human Kinetics, 1988:28–80.

EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO EM DOENÇAS CRÔNICO DEGENERATIVAS EM UMA POPULAÇÃO DE IDOSOS

Kelly Priscila da Silva (UNISC; kellysilva@mx2.unisc.br); Eduardo Bitencourt Ribeiro; Aurélio Maeiron; Nestor Pedro Roos; Tatiana de Castro Pereira; Francisca Maria Assmann Wichmann.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus nos dias atuais traz um importante problema para a saúde pública com proporções alarmantes que instigam os profissionais da saúde envolver-se em trabalhos que promovam práticas saudáveis para os portadores desta doença degenerativa, que atingem diretamente a qualidade de vida do idoso, acometendo sua vida social, hábitos e costumes, necessitando de uma nova adaptação do seu estilo de vida. Acreditamos que o cuidado prestado e orientado pela equipe de saúde constitui o fator chave para bons resultados para o autocuidado apoiado, já que é o próprio indivíduo é o detentor do recurso mais valioso na busca de soluções para seus próprios problemas de saúde. O estudo tem como objetivo descrever a monitoração dos índices glicêmicos durante o intervalo das atividades para o autocuidado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, realizado com trinta (30) idosos diabéticos, com idade superior a sessenta anos (60), participantes ativos do Projeto Promoção do Envelhecimento Saudável com Ênfase nas Doenças Crônico Degenerativas, realizado no Serviço Integrado em Saúde, clinica escola da Universidade de Santa Cruz Do Sul, RS. Reúne adultos e idosos em encontros semanais. Os dados são oriundos de um corte da avaliação das consultas de enfermagem e da comparação dos níveis glicêmicos de cada paciente, do último encontro de dezembro de 2013 e do primeiro encontro em fevereiro de 2014, o qual teve o recesso de setenta (70) dias das atividades do grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Verificou-se que após os 70 dias, em que os idosos não tiveram contato com a equipe multidisciplinar evidenciou-se que vinte e um (21) dos 30 idosos apresentaram significativa elevação dos níveis glicêmicos, enquanto nove (09) mantiveram-se estáveis. Na primeira escuta os pacientes se apresentaram mais deprimidos, não apresentado atitudes que promovam o seu autocuidado, mas sinais clínicos da descompensação dos níveis glicêmicos. Parâmetros relatados gradativamente vão melhorando na medida em que ocorre um contato mais efetivo e próximo com o grupo e a equipe, a melhora é percebida nos depoimentos dos pacientes no momento da monitorização dos índices glicêmicos. Assim acreditamos que modelo de serviço-ensino possibilita a troca de conhecimento entre os professores coordenadores e monitores dos respectivos com os idosos. O momento da troca entre os integrantes do grupo se torna uma estratégia eficaz no momento em que os pacientes dialogam e problematizam seus problemas com o grupo, este

possibilita retardar agravos decorrentes das complicações das doenças crônicas através de medidas relativamente simples para o auto cuidado.

CONCLUSÕES

O intervalo em que os idosos estiveram afastados do cuidado da equipe multidisciplinar foi o principal fator de desmotivação para manter o autocuidado. A motivação entre o grupo se apresenta como uma das estratégias para a promoção de comportamentos que concorram para um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

ADALLA VECCHIA, Roseli. Concepções de velhice: a construção de um conceito a partir de um grupo de idosos. 2001. 33 f. Monografia (Graduação) - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2001.

DALLEPIANE, Loiva Beatriz (Org.). Envelhecimento humano: campo de saberes e práticas em saúde coletiva. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2009. 309 p. (Coleção saúde coletiva) ISBN 978-85-7429-830-6.

LAFIN, Sílvio H. Filippozzi; GUILAMELON, Lucimari F.; HILLEBRAND, Marinez D. Pelos caminhos da gerontologia. Porto Alegre: Evangraf, 2007. 140 p. ISBN 85-7727-054-8

RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÕES DE SAÚDE COM FOCO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Daniéle Nunes Stecker; Cenir Gonçalves Tier; Bianca Giongo Scherf; Roberta Medeiros Hilgert; Bruna Gomes Furtado; Mariana Abreu Pessano; Andressa Deobald; Marcia Adriana Poll; Daniéle Nunes Stecker (UNIPAMPA; dani_nunes8@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

No Brasil, os altos índices de óbitos causados por doenças crônicas decorrem do estágio atual da transição demográfico/epidemiológica pela qual passa a população brasileira resultando no envelhecimento populacional (MIRANZI, 2008). O desenvolvimento científico e tecnológico também tem favorecido o aumento da expectativa de vida. Este fato contribui para o maior risco no desenvolvimento de doenças crônicas destacando-se as cardiovasculares, como hipertensão arterial, que se constituem na principal causa de morte no Brasil (SOUZA, 2012). Dentre os fatores de risco para as doenças cardiovasculares, encontra-se o diabetes, que apresenta alta taxa de morbimortalidade e perda na qualidade de vida (BRASIL, 2006). Neste sentido, o objetivo do estudo foi relatar as ações educativas relacionadas à hipertensão arterial e diabetes mellitus ofertadas a um grupo de idosos domiciliados que participam de um programa de extensão na região oeste do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência de uma atividade do programa de extensão intitulado “Cidadania e direito dos idosos” que descreve aspectos vivenciados pelas discentes integrantes do mesmo. As ações educativas relacionadas à hipertensão arterial e diabetes mellitus foram desenvolvidas, em uma quarta-feira de 2013, com duração de uma hora e meia, em um espaço ofertado pela Unidade Básica de Saúde do município de Uruguaiana/RS. Foram utilizadas nesta ação recursos audiovisuais relacionados à temática hipertensão e diabetes, bem como uso de dinâmicas e alongamentos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do encontro treze idosos, cinco discentes e uma docente. Dos idosos, dez eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Dentre estes, 10 idosos relataram possuir uma das duas DCNT citadas anteriormente. Destacou-se a aceitação dos idosos em aderir ao programa e implantar mudanças em seus hábitos de vida. Entre as mudanças destaca-se a diminuição da ingestão de sal e açúcar, o uso controlado dos medicamentos e a agregação de práticas de exercícios físicos que podem ser realizadas em casa. Contudo, percebeu-se que existe certa dificuldade em os idosos dar continuidade ás mudanças, sejam por questões culturais ou regionais onde se faz uso de bastante sal e o uso de erva-mate, por exemplo. Verificou-se por meio das ações educativas que as funções cognitivas estavam, comprometidas devido o acometimento da hipertensão arterial e diabetes. Neste sentido, orientou-se os mesmos no que se refere à

prevenção e redução dos danos causados pelas mesmas, através de exercícios e alongamentos. A perda de força, associada à diminuição da flexibilidade em todas as articulações, afeta o equilíbrio, a postura e o desempenho funcional, aumenta o risco de quedas e problemas respiratórios, diminui a velocidade da marcha e dificulta as atividades da rotina diária (FIDELIS, 2013). A manutenção ou ganho de flexibilidade e força muscular é uma meta importante no controle da saúde de idosos. Dentre as alternativas para minimizar as perdas de força muscular, está à prática de exercício físico regular que possibilita a melhora ou manutenção da autonomia do idoso e sua inserção social (FIDELIS, 2013). O diabetes e hipertensão foram predominantes no sexo feminino. Este fato nos mostra as mulheres sendo as mais acometidas, para tanto, elas recebem os diagnósticos por procurarem mais frequentemente os serviços de saúde (MIRANZI, 2008).

CONCLUSÕES

Conclui-se, mencionando a importância de ações educativas que auxiliam na prevenção de doenças e agravos causados pelo diabetes e hipertensão, bem como a troca de experiências entre a equipe do programa e os idosos que participaram das ações.

REFERÊNCIAS

FIDELIS, L.T; PATRIZZI, L. J; WALSH, I. A.P.W. Influência da prática de exercícios físicos sobre a flexibilidade, força muscular manual e mobilidade funcional em idosos. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 16, n. 1, Mar. 2013.

MIRANZI, S.S.C; FERREIRA, F.S; IWAMOTO, H.H; PEREIRA, G.A; MIRANZI, M.A.S. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 17, n. 4, Dec. 2008.

SOUZA, N.M.G; HONORATO, S.M.A; XAVIER, A.T.F; PEREIRA, F.G.F; ATAIDE, M.B.C. Visão do mundo, cuidado cultural e conceito ambiental: o cuidado do idoso com diabetes Mellitus. Rev Gaúcha Enferm.; v.33, n., p.139-46, mar, 2012.

A PERCEPÇÃO E AS CRENÇAS DE ADOLESCENTES SOBRE O ENVELHECIMENTO E A VELHICE.

Aniéle Carvalho (UPF; aniele48@gmail.com); Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, com os avanços tecnológicos e da área da saúde, a expectativa de vida aumentou consideravelmente. O número de brasileiros com mais de 65 anos deve, ainda, quadruplicar até o ano de 2060, deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060, década em que teremos uma grande parcela da população de idosos (IBGE, 2010). Desse fato, surge a indagação: o que as pessoas pesam sobre a velhice? Levando-se em conta os dados epidemiológicos supracitados e que a velhice saudável depende, entre outros motivos, das concepções sobre esta fase e dos hábitos adotados durante toda a vida, este estudo objetivou investigar a percepção e as crenças de adolescentes sobre o envelhecimento e a velhice, e despertar a consciência gerontológica.

METODOLOGIA

Participaram 10 adolescentes, entre 15 e 18 anos, do sexo masculino, integrantes do segundo e terceiro ano do ensino médio, de uma escola pública do interior do estado do Rio Grande do Sul. Foram utilizados dois instrumentos uma entrevista semi-estruturada e a Escala de Crenças em relação à velhice (Neri 1997). A entrevista explorou os dados sócio-demográficos e cinco questões relacionadas ao envelhecimento. A escala de Neri, de 30 itens, contém adjetivos opostos buscando representar a opinião em relação ao idoso de um modo geral. A coleta de dados foi realizada nas dependências da escola, pela autora principal do estudo e posterior a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo CEP-UPF. Os adolescentes foram escolhidos aleatoriamente e os que aceitaram participar do estudo responderam aos instrumentos individualmente, em um tempo aproximado de trinta minutos. Os dados foram analisados por meio de percentual, e com base na literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da entrevista evidenciaram que 90% dos adolescentes não moravam com nenhuma pessoa idosa tendo pouco contato direto com essa fase da vida. Em relação ao que lhes caracteriza uma pessoa idosa a aparência cansada, as doenças, a pele envelhecida e os cabelos brancos apareceu em 90% dos casos, apenas 10% dos entrevistados caracterizaram uma pessoa idosa como alguém maduro e cheio de experiências, sendo que estes moravam com um familiar idoso. Quanto as características que melhor definem a velhice 100% dos adolescentes colocaram a sabedoria como principal característica seguida por felicidade (60%), doença (50%), ativo (30%), solidão (30%) e morte (30%). Já, na perspectiva da própria velhice 90% dos entrevistados

referiram ter pensado a respeito, sendo que 70% têm uma expectativa positiva diante da ideia, vendo-se como alguém ativo, saudável e aproveitando a vida com a família, apenas 30% associam a velhice com inevitáveis doenças e fadiga muscular. Porém, somente 10% mostraram-se preocupados em manter hábitos saudáveis para que uma velhice saudável fosse concretizada. As informações obtidas com escala de Néri corroboram, em parte, com os dados da entrevista, sendo que 90% dos adolescentes referiram aspectos positivos e 10%características negativas em relação ao tema. Os adolescentes apóiam predominantemente suas percepções da velhice sobre a temática da doença e uma minoria caracterizou a pessoa idosa como alguém maduro e com experiência. Essa crença parece ser construída sobre estereótipos sociais e culturais, predominantes nos países ocidentais (Bissoli, 2011), que precisa ser melhor esclarecida em propostas pedagógicas conduzidas pelas instituições educacionais, assim como questões relativas a promoção dos hábitos que impulsionem o viver e o envelhecer saudável.

CONCLUSÕES

O estudo respondeu ao objetivo proposto e trouxe contribuições importantes ao demonstrar a necessidade de se incrementar ações educativas de uma consciência gerontológica para que os adolescentes, além de envelhecer de uma forma saudável, compreendam a velhice do mesmo modo, de maneira solidária, cooperativa, pautada no cuidado intergeracional.

REFERÊNCIAS

BISSOLI, Paula Giovanna Mesquita.; CACHIONI, Meire. Educação Gerontológica: breve intervenção em Centro de Convivência-dia e seus impactos nos profissionais. São Paulo: Revista Kairós Gerontologia, v. 14, n. 4,p. 143-164, setembro, 2011.

NERI, A.L. Envelhecer num país de jovens: significado de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas, SP: Unicamp, 1991.

http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia

A VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO PARA MULHERES RURAIS OCTOGENÁRIAS

Isabel Inês Zamarchi Lanferdini (UPF; isabeli@upf.br); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo contínuo, individual e progressivo, caracterizado por alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Tal processo é inerente a todos os seres vivos, independentemente do espaço de tempo ou lugar. No Brasil, a exemplo de outros países, observa-se o aumento da expectativa de vida e o crescimento expressivo da população idosa. Prata (2003) acrescenta que esse aumento ocorreu em todo o mundo, ocasionando uma nova realidade, em especial as mulheres. Acredita-se que estudos sobre a velhice devem ser centrados também nos aspectos culturais dentro de todo o contexto, pois o envelhecimento possui diferentes formas de visualização conforme a cultura da população. O objetivo deste estudo foi de conhecer a vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais.

METODOLOGIA

A amostra que foi utilizada é do tipo intencional e proposital. A pesquisa foi realizada em uma comunidade rural de um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, localizado no planalto sul rio-grandense. As entrevistas foram realizadas com sete mulheres octogenárias, com faixa etária entre 80 e 88 anos, que concordaram em participar da pesquisa mediante formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, levando em consideração a Resolução nº. 196/96 (BRASIL, 1996). A coleta de dados foi executada através da narrativa que é uma técnica utilizada dentro da metodologia de pesquisa social em saúde (LIRA; CATRIB; NATIONS, 2003). A entrevista foi constituída por instrumento semi-estruturado, que serviu de roteiro para orientação à entrevista, sendo gravadas, transcritas em diário de campo. Para a análise e interpretação dos dados coletados da pesquisa utilizou-se a análise de conteúdo, mais especificamente, a análise temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A) O contexto de vida das mulheres octogenárias rurais: O sofrimento é um dos sentimentos expressos e evidenciado de forma contundente pelas mulheres, durante as entrevistas. As razões eram atribuídas a “vida dura”. As famílias primavam pela sobrevivência; num primeiro momento a educação formal era prioridade masculina e para as mulheres consistia a educação básica e as atividades domésticas. Essa situação era reforçada pela dificuldade de acesso as escolas e pela pouca oferta de instituições de ensino, principalmente no meio rural, com esta perspectiva, as dificuldades eram vistas como circunstâncias da vida. B) Vivenciando o climatério: nos tempos de “vida dura” a “idade crítica” faz parte da vida: Os fenômenos da vida relacionados à questão do corpo da mulher, a exemplo da sua sexualidade, passam pela sua existência de uma forma velada. Para essas mulheres, as passagens de vida como a menarca, a adolescência, a vida adulta, a

gravidez, a última menstruação e "a idade crítica", como elas nominam, foram marcadas pelas dificuldades, como expressa Dália: "Que!!! não precisava se cuidá de nada, a minha vida sempre foi trabalhá bastante na roça". O início do climatério foi vivido como um acontecimento fisiológico. C) O viver e envelhecer da mulher rural convivendo com a pobreza e seus agravos: No passado, a falta de recursos econômicos na formação de profissionais capacitados na área da saúde, a estrutura física quase inexistente e as deficiências no transporte do meio rural para o urbano favoreciam as condições precárias de atendimento a saúde das mulheres, durante o período reprodutivo e no climatério/menopausa. As doenças e as complicações durante a gravidez e o climatério, foram evidenciadas pela insuficiência de recursos, na dificuldade de acesso aos serviços ou pelo deficitário aporte do sistema de saúde vigente. Durante o parto e pós-parto, ou nas doenças ocorridas com os membros da família, era comum o uso de medidas caseiras, entre elas os chás e as ervas.

CONCLUSÕES

A pesquisa conseguiu elucidar a forma como essas mulheres experenciaram este período, deixando claro que as perdas e as alterações foram vividas e enfrentadas sem enfatizar o lado negativo dos acontecimentos e, sim, priorizando como uma passagem natural, como um elemento da vida dentro do processo de viver e envelhecer.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>. Acesso em: 10 ago. 2011.

LIRA, Geison Vasconcelos; CATRIB Ana Maria Fontenelle; NATIONS, Marilyn K. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, Fortaleza, ano\vol 16, n 1-2, p. 59-66, 2003.

PRATA, Leonor. Cuidados de saúde à mulher no climatério e menopausa: um desafio para a medicina familiar. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 19, p. 345-349, 2003.

INSTITUTOS DE LONGA PERMANÊNCIA: UM ESTUDO DE CASO DA CONGREGAÇÃO DE NOSSA SENHORA NOTRE DAME

Margarete Janete Cerutti (UPF; margaretecerutti@hotmail.com); Astor Antônio Diehl (UPF; astor@upf.br)

INTRODUÇÃO

Conhecer a relevância da origem dos Institutos de Longa Permanência (ILPIs) é um desejo de todo pesquisador neste período de constantes mudanças nos arranjos familiares, da falta de estruturas adequadas para os idosos e o pouco preparo profissional nas áreas de geriatria e gerontologia. A Congregação de Nossa Senhora Notre Dame esta buscando adequar cada vez mais estas casas devido o fator crescente da longevidade e priorisa qualificar os cuidadores e os estimula na aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos. Atualmente, os ILPIs buscam validar seus processos internos de organização e planejamento. O objetivo deste projeto, é realizar um estudo bibliográfico do surgimento dos Institutos de Longa Permanência e trazer datas significativas dos Institutos da Congregação de Nossa Senhora Notre Dame na região norte do Rio Grande do Sul. Este projeto fará parte de um estudo mais amplo que fará parte da dissertação de mestrado e que vai enfatizar os cuidadores nos ILPIs.

METODOLOGIA

Trata-se, neste primeiro momento, de uma revisão bibliográfica de artigos científicos publicados em periódicos indexados no Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores “Institutos de Longa Permanência”, e também dos anos de inicio dos Institutos de Longa Permanência da Congregação de Nossa Senhora Notre Dame. Desta maneira, a pesquisa bibliográfica não representa uma repetição do que foi escrito, mas sim a possibilidade do exame de um tema à luz de um novo enfoque, um novo olhar, chegando a considerações inovadoras para a dissertação de mestrado (Marconi e Lakatos,2006).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Congregação foi fundada por Santa Júlia Billiart em 1804 na França. No Brasil, em Passo Fundo a Congregação de Nossa Senhora possui a sua sede provincial desde 1923. No Brasil até o século XIX, o Instituto de Longa Permanência congregava um conjunto muito maior de instituições além daquelas voltadas para abrigar pessoas idosas. Estendiam-se a crianças, mendigos, doentes mentais, entre outros. Atualmente os Institutos de Longa Permanencia abriga homens e mulheres de diferentes idades e classes. A acolhida de pessoas nesse espaço visava controlar e afastar segmentos sociais mais vulneráveis da sociedade. Groisman (1999) mostra-nos como se constituiu historicamente o campo da institucionalização do idoso no Brasil e o contexto em que surgiram os Institutos de Longa Permanência de idosos no Rio de Janeiro, no final do século XIX. Em 1890, foi criado no Rio de Janeiro o Instituto de Longa Permanência São Luiz, visando acolher exclusivamente idosos oriundos das frações empobrecidas da classe trabalhadora. Em fins do

século XIX, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo dava assistência a mendigos e, conforme o aumento de internações para idosos passou a definir-se como instituição gerontológica em 1964 (BORN, 2002). Para Born e Boechat (2002), os fatores de risco que levam à institucionalização de idosos no Brasil são: síndrome de imobilidade, múltiplos problemas médicos, depressão, demência, alta hospitalar recente, incontinência, ter idade acima de 70 anos, ser solteiro, sem filhos, viuvez recente, morar sozinho, isolamento social (falta de apoios sociais) e pobreza. A Congregação de Nossa Senhora Notre Dame possui três Institutos de Longa Permanência que estão situados nas cidades de Não-Me-Toque desde 1970, Espumoso desde 1973 e Selbach desde 2006.

CONCLUSÕES

Podemos perceber que os Institutos de Longa Permanência surgiram para atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, portadores de problemas de saúde e sem suporte social. Envelhecer não significa necessariamente perder a saúde ou a autonomia, nem significa necessitar de cuidados de longa duração.

REFERÊNCIAS

BORN T. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo Neto M, et al, organizadores. Gerontologia. São Paulo: Atheneu; 2002. p. 403-13.

BORN T, BOECHATNS. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: Freitas EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.768-77.

GROISMAN, Daniel. A infância do asilo: a institucionalização da velhice no Rio de Janeiro da virada do século. Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva. Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro: UFRJ, 1999. 124 p.

MARCONI M, LAKATOS E. Fundamentos de metodologia científica. 6ed. São Paulo: Atlas; 2006. 315 p.

VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BASICA EM IDOSOS NA 28ª REGIÃO DE SAÚDE

William Vinicius Kleinpaul (UNISC; williamenfermagem@windowslive.com); Francisca Maria Assmann Wichmann (UNISC; francis@unisc.br); Analie Nunes Couto (UNISC); Cindi Zago da Silva (UNISC)

INTRODUÇÃO

O estudo avaliou o estado nutricional dos idosos monitorados pela atenção básica, valendo-se de painel de dados de indivíduos do Cadastro do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em 2013 na 28ª Região de Saúde/RS. Com o envelhecimento acontecem alterações na composição corporal e no estado nutricional do idoso podendo estar relacionado com doenças crônicas. Estudos apontam impactos das doenças crônicas em determinadas instâncias socioeconômicas, como no caso da saúde. Essas análises vêm demonstrando a necessidade da vigilância, tendo como estratégia principal subsidiar a gestão municipal de informações para desenvolver o planejamento em saúde, o acompanhamento de tendências e do padrão sanitário nas coletividades. Para tanto o modelo de assistência adotado é de suma importância, bem como a regulamentação das ações em saúde pelos profissionais, com vistas à promoção à alimentação saudável, devendo ser uma prática constante, baseada no planejamento e avaliação.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental e retrospectivo uma vez que a fonte de informação é o banco de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), disponível para consulta pública no site do ministério da Saúde, e traz resultados que compreendem o ano de 2013, valendo-se de painel de dados de idosos pertencentes a 28ª Região de Saúde, RS. Foi analisado e descrito o indicador do Índice de Massa Corporal, composto pelas variáveis, peso e estatura, dos idosos nos treze municípios. Para a caracterização da população utilizou-se a definição do Estatuto do Idoso (2003) para idosos, sendo os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Para a classificação do estado nutricional (baixo peso, eutrofia e excesso de peso) preconizou-se os pontos de corte do IMC definidos pelo ministério da saúde para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2004). Para a análise estatística utilizou-se o programa SPSS versão 19.0. Foram calculadas prevalências, médias e DP.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da vigilância alimentar e nutricional da população sugerem uma tendência de melhoria no quadro de desnutrição na região de saúde. Em compensação apresenta altos índices de excesso de peso, que pode estar relacionada ao consumo alimentar, inatividade física e com questões psicossociais. No ano de 2013 foram avaliados 2884 idosos atendidos pela atenção básica na 28ª região de saúde, sendo que 51% destes encontravam-se com excesso de peso e 13% em risco nutricional para desnutrição. Entretanto, uma limitação deste estudo refere-se ao

número de acompanhamentos não uniforme entre os municípios, podendo este subestimar estes índices. Mas se analisados individualmente, mesmo entre os que possuem um alto acompanhamento, os índices não diferem entre si. Os resultados nos reportam para necessidade de maior atenção com a vigilância nutricional na atenção básica. Os dados, em relação ao estado nutricional dos idosos, revelam uma tendência condizente com o panorama epidemiológico brasileiro. Bonilha et al. (2007) apontam como principais resultados de idosos avaliados na atenção básica com sobrepeso (41,1%) e obesidade (24,9%). Jaime et al (2011) observam também um crescimento concomitante dos problemas vinculados ao consumo alimentar excessivo e ao sedentarismo, resultando em alta prevalência de excesso de peso nas diferentes fases de vida. Confirmam esta versão e colocam que na atenção básica os principais agravos em saúde relacionados à alimentação e nutrição no Brasil envolvem deficiências nutricionais específicas, alterações do estado nutricional (desnutrição e excesso de peso) e comorbidades associadas à obesidade.

CONCLUSÕES

Sendo desta forma o estudo traz em seu conjunto de dados da região de saúde a confirmação que a 28ª região de saúde convive com a desnutrição e com prevalências preocupantes de excesso de peso, tendência esta que pode estar relacionada ao consumo de alimentos altamente processados e ao sedentarismo.

REFERÊNCIAS

BONILHA, Eliana de Aquino et al. Avaliação do risco nutricional de idosos usuários de Unidades Básicas de Saúde da região centro-oeste da cidade de São Paulo. Saúde Coletiva, v. 5, n. 22, p. 121-125, jul-ago, 2008. Disponível em<http://www.redalyc.org/pdf/842/ 84202205.pdf>

CAMPOS, Marta Alice Gomes;. Estado nutricional e fatores associados em idosos. Rev Assoc Med Bras, v.52, n. 4, p: 214-21, 2006.

JAIME, Patrícia Constante et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. Rev. Nutr. [online]. v.24, n.6, p. 809-824. 2011. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002.>

MARÍN-LEÓN Leticia, et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias
com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.21 no.5, Rio de Janeiro, Set./Out. 2005.

SILVESTRE, Jorge Alexandre; COSTA NETO, Milton Menezes da. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública, v.19, n.3, Rio de Janeiro, Jun. 2003.

A MULHER IDOSA INSTITUCIONALIZADA E AS MANIFESTAÇÕES DA CONSCIÊNCIA CORPORAL

Nayam Rafaela de Freitas Picoli (UPF; nayrfp@hotmail.com); Luana Cecchin (UPF; lucecchin@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br).

INTRODUÇÃO

Mulheres e homens, ao longo da vida passam por transformações e mudanças em seu estado físico e psicológico, as quais, por vezes, causam profundas repercussões no indivíduo, entre elas o adoecimento e as incapacidades crônicas e degenerativas (CHAIMOWICZ, 2013). A institucionalização, por sua vez, também ressoa na vida das pessoas, um tanto quanto negativamente, pois as afasta da convivência familiar e social. Grande parte dos institucionalizados estão lá por necessidade de cuidado, por vivenciarem uma condição de dependência e nessa condição seu corpo fica a mercê do outro, o cuidador. O estudo objetivou descrever a percepção de consciência corporal da mulher idosa, no âmbito das instituições de longa permanência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizará o método de estudo de caso (EC) proposto por Yin (2005), realizado em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI), de cunho filantrópico, situada no Sul do Brasil. Participaram deste EC quatro idosas, como critério de inclusão foi adotado condições de compreensão de ordem simples e comunicação verbal e ausência de agravamento das condições de saúde. Utilizou-se, na coleta de dados, técnica múltiplas conforme a proposição do EC, entre elas sessões com atividades lúdicas, observação participante e entrevista individual. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo CAAE nº 0179.0.398.000.11, protocolo nº 393/2011

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O diálogo com as mulheres revela uma percepção de corpo com muitas perdas. A diminuição da capacidade funcional é anunciada pelas participantes do estudo nas mudanças fisiológicas que advém com o envelhecimento e a velhice. O passado é associado ao corpo energia, movimento, a lembrança do corpo jovem é reforçada nas rememorizações dos bailes e das danças. O corpo esbelto é reservado ao passado, a juventude, na recordação da beleza e da imagem apreciada nas fotografias. O presente revela a decadência, o fracasso e a decrepitude manifestada pela dependência e as dores que se assolam no corpo. Nessa percepção a velhice está associada a decadência e a dependência em consonância com os achados de Argimon et al., (2011). A locomoção que antes era feita com agilidade e destreza, hoje carece de auxilio de alguém ou de um dispositivo.Também vem o lamento, nas falas das mulheres, por não pode fazer suas atividades como faziam em casa. O que pressupõe que um corpo útil, se torna inútil quando as possibilidades não se valorizadas. A representação do corpo, por meio do desenho revela um

corpo deformado e esfacelado, revelando as deficiências e as incapacidades. Neste estudo observa-se que a dimensão biológica está presente na percepção de consciência corporal manifestada pelas mulheres, fortemente associada a decadência física. No entendimento de Rougemont (2012), as transformações inevitáveis do organismo em processo de envelhecimento são concebidas como uma manifestação do desgaste do corpo, perceptível pelas limitações físicas, a dor e o senso de inutilidade.

CONCLUSÕES

A percepção de consciência corporal revela uma velhice sobre aspectos negativos em que a decadência, decrepitude e a invalidez são anunciadas. Os profissionais de saúde que atuam nas ILPIs necessitam ter conhecimento sobre a forma como as pessoas percebem seu corpo na velhice, desse modo, poderão cuidar do indivíduo na sua inteireza.

REFERÊNCIAS

ARGIMON, I. I. L. et al. Velhice e Identidade: Significações de Mulheres Idosas. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v.14, n.4, p.79-99, 2011.

CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2013.

ROUGEMONT, F. R. Da longevidade á velhice. Primeiros Estudos, São Paulo, n. 2, p.12-27, 2012.
YIN, R. K. Estudo de caso: Planejamento e Métodos. trad. GRASSI, Daniel. 2. ed. São Paulo: Bookman, 2005.

MAPEAMENTO BIBLIOGRÁFICO DE PESQUISAS SOBRE O CONSUMIDOR IDOSO EM REVISTAS CIENTÍFICAS.

Mateus Luan Dellarmelin (UPF; mateusluand@gmail.com); Valmíria Antonia Balbinot (UPF; vbalbinot@upf.br).

INTRODUÇÃO

O Brasil conta hoje com 19 milhões de idosos, faixa etária que mais cresce no país, segundo pesquisa realizada em 2009 pelo IBGE e também, segundo a pesquisa do Datafolha publicada em 2008, revela que 72% dos idosos saem de casa todos os dias e possuem um maior poder de compra além de querer aproveitar mais a vida. Por isto, os idosos se tornam um mercado a ser estudado para fins mercadológicos, principalmente sobre o viés da cultura do consumo. Portanto, o presente trabalho fará um mapeamento bibliográfico acerca das pesquisas já desenvolvidas sobre o consumidor idoso entre os anos de 2011 a 2013 em quatro revistas científicas na área da Comunicação Social, a revista E-Compós, Revista da InterCom (Revista Brasileira de Ciências da Comunicação), Revista Galáxia (PUC-SP) e a Revista de Comunicação, Mídia e Consumo da ESPM.

METODOLOGIA

Segundo Gil (2002, p. 41), as pesquisas podem ser classificadas com base em seus objetivos ou com base em seus procedimentos técnicos. A presente pesquisa será de cunho exploratório, através de levantamentos bibliográficos de artigos publicados com a temática acerca do consumidor idoso na área da Comunicação Social. As revistas utilizadas são, a Revista E-Compós da Associação Nacional dos Programas de Pós-Graduação em Comunicação inseridos em instituições do Brasil e do exterior, a Revista da InterCom (Revista Brasileira de Ciências da Comunicação), Revista Galáxia (Programa de Pós-Graduação em Comunicação e Semiótica/PUC-SP) e a Revista de Comunicação, Mídia e Consumo da ESPM. Realizou-se o mapeamento bibliográfico de quais e quantas pesquisas foram realizadas no período de 2011 a 2013 sobre o consumidor idoso na área da Comunicação Social.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Destacamos os apontamentos em cada Revista de Comunicação analisada. Foram analisadas na revista Brasileira de Ciências da Comunicação (InterCom) as duas edições anuais que são publicadas pelo órgão, em um total de seis edições. No ano de 2011, o volume 34, n 1 e n.2, do ano de 2012, a edição de volume 35 n.1 e n.2 e do ano de 2013, a edição de volume 36, n. 1 e n.2. São mais de 108 artigos publicados e não foi encontrado nenhum trabalho com a temática sobre o consumidor idoso. Na Revista E-Compós, foram analisadas nove edições publicadas, os volumes 14, n.1, n.2 e n.3 de 2011, volume 15, n.1, n.2 e n.3 de 2012 e o volume 16, n.1, n.2 e n.3 de 2013. São 65 artigos de diversos temas publicados e foi constatado que existem pesquisas a respeito do consumo, mas não dos idosos. A Revista Galáxia possui duas publicações anuais, sendo analisadas

nesta pesquisa, seis edições, as do volume 11, n. 21 e n.22 de 2011, volume 12, n. 23 e n. 24 de 2012 e volume 13, n.25 e n.26 de 2013. Dos 99 artigos analisados, novamente, constata-se a inexistência de pesquisas voltadas ao consumidor idoso. Na revista da Pós-Graduação e Práticas de Consumo da ESPM, foram analisadas as revistas de volume 8, n. 21, n.22 e n.23 de 2011, volume 9, n.24, n.25 e n.26 de 2012 e do volume 10, n. 27, n.28 e n.29 de 2013, foram 57 artigos encontrados, diversos deles com a temática do consumo e do consumidor, porém, novamente não foram encontradas pesquisas relacionadas ao consumidor idoso. Percebe-se através do mapeamento de bibliografias, a escassez de produção científica que retrate a situação da terceira idade no cenário contemporâneo. Os idosos sentem a necessidade de interagir, e dentro dessa interação, existem questões que estão ligadas a organização e cultura. Por isso, a comunicação social deve promover pesquisas que retratem o consumo entre os idosos.

CONCLUSÕES

Esta pesquisa possui a relevância de apontar a inexistência de publicações que retratem o consumo entre os idosos no âmbito da Comunicação Social nas revistas analisadas, seja do ponto de vista mercadológico ou de consumir por necessidade. É de extrema importância compreender mais este nicho de mercado de maneira consistente e adequada.

REFERÊNCIAS

GIL, Antônio C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRINOVER, P. O poder da terceira idade. Disponível em: <http://www.portaldafamília.org/artigos/artigo132.shtml> Acesso em 10 de Junho de 2014.

IBGE. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, São Paulo: InterCom. Disponível em: <http://portcom.intercom.org.br/revistas/index.php/revistaintercom> Acesso em 29 de Junho de 2014.

REVISTA E-COMPÓS, Disponível em: <http://www.compos.org.br/seer/index.php/e-compos/issue/archive> Acesso em 29 de Junho de 2014.

REVISTA EM COMUNICAÇÃO E PRÁTICAS DE CONSUMO, ESPM. Disponível em: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/issue/archive> Acesso em 29 de Junho de 2014.

REVISTA GALÁXIA, Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/galaxia/issue/archive> Acesso em 29 de Junho de 2014.

O ESPAÇO DO ENVELHECIMENTO NA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DO SERVIÇO SOCIAL (2010-2012)

Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Letícia dos Santos Picolo (UPF; letypicolo@hotmail.com); Roseli Zardo Goldshmith (UPF; rzg70@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O trabalho teve por objetivo localizar, na produção científica de periódicos da área do Serviço Social, artigos relacionados à inclusão de temas voltados ao envelhecimento da população brasileira. O aumento da população idosa nos últimos anos tem se elevado gradativamente, em especial a partir da metade do século XX. A mudança na composição da pirâmide etária no Brasil é resultado de uma diminuição da taxa de natalidade e mortalidade, resultando em um aumento da expectativa. Tal realidade que se anuncia exigirá uma preparação da sociedade como um todo e ações que possam garantir um envelhecimento ativo e com qualidade (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008). Buscou-se identificar como o Serviço Social tem se posicionado ou se inserido academicamente no tema do envelhecimento humano.

METODOLOGIA

Pesquisa de cunho qualitativo e exploratório, a partir de revisão bibliográfica. Buscou-se localizar a produção científica em cinco periódicos vinculados a cursos de graduação ou pós-graduação em Serviço Social publicados no Brasil, entre os anos de 2010 a 2012. Os critérios de inclusão contemplados foram: artigos cuja temática estivesse relacionada ao processo de envelhecimento da sociedade brasileira; revistas de diferentes regiões; identificação de distintos conceitos de qualidade a partir do sistema Qualis/CAPES. A coleta dos dados foi desenvolvida a partir de uma classificação reunindo temas mais frequentes nas revistas selecionadas. Posteriormente foi realizada a análise de conteúdo e categorizados os principais temas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento atinge todas as esferas da sociedade: no nível econômico, em particular as questões relacionadas ao aumento do número de aposentados; no cultural o necessário aumento do tempo de lazer; no plano médico, biológico e psicológico que necessita de maior compreensão do envelhecimento e seus mecanismos; no plano geral, a criação de condições para as pessoas não somente atingirem uma maior longevidade, mas uma velhice satisfatória (FONTAINE, 2010). O espaço do envelhecimento humano e da velhice apresenta-se ainda como uma temática de pequena expressão em termos de produção científica no campo do Serviço Social. Do total de 423 artigos analisados apenas 13 (3,07% do total) abordam questões sobre o envelhecimento. Em relação à abordagem metodológica, os artigos encontrados utilizaram-se majoritariamente de pesquisas de caráter qualitativo, pois dos 13 artigos, nove se enquadram em tal perspectiva. Destes, três foram estudos de reflexão ou revisão bibliográfica, um de relato de experiência e cinco de investigações empíricas e/ou de campo. No caso de estudos qualitativos de campo,

quatro utilizaram como principal instrumento entrevistas semiestruturadas. Após análise das informações, deu-se a estruturação de três temáticas principais: a) a saúde do idoso; b) redes de proteção social; c) políticas públicas de defesa ao direito do idoso. Relacionando a produção científica e a formação do profissional assitente social, Bourguignon (2007) pontua a importância da discussão sobre a necessidade de se repensar a profissão. Assim, considera ser de extrema relevância pensar na "elaboração de uma proposta curricular em que a formação profissional direciona-se para o desenvolvimento de uma competência teórico-metodológica de natureza pluralista, orientada pela tradição marxista" (BOURGUIGNON, 2007, p. 48).

CONCLUSÕES

O estudo constatou a pouca expressão do tema envelhecimento em cinco periódicos do Serviço Social no Brasil. Verificou-se que a inclusão de conteúdos da gerontologia é necessária nos cursos de graduação do Serviço Social. Envelhecimento e interdisciplinaridade têm se revelado uma das possibilidades para que se enfrentem os novos desafios sociais.

REFERÊNCIAS

BOURGUIGNON, J. A. A particularidade histórica da pesquisa no Serviço Social. Revista Katálysis. Florianópolis v. 10 n. esp. p. 46-54. 2007.

CARVALHO, J. A. M.; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 597-605, 2008.

FONTAINE, R. O envelhecimento e suas causas. In: Fontaine, R. Psicologia do Envelhecimento. São Paulo: Loyola, p. 17-30, 2010.

SERVIÇO SOCIAL E ENVELHECIMENTO: MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO ACADÊMICA NO BRASIL (2009-2013)

Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Roseli Zardo Goldshmith (UPF; rzg70@hotmail.com); Letícia dos Santos Picolo (UPF; letypicolo@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O objetivo do estudo consistiu em realizar um mapeamento da produção acadêmica oriunda de programas de pós-graduação stricto sensu em Serviço Social sobre a temática envolvendo a área e o processo de envelhecimento humano no Brasil. Do ponto de vista do atual quadro das políticas de pós-graduação no Brasil, Guerra (2011) entende que houve um crescimento no número de programas de pós-graduação na área nos triênios de 2004-2006 e 2007-2009. Entretanto, o crescimento veio acompanhado de muitas preocupações e desafios que podem deixar o Serviço Social vulnerável. A problematização do estudo buscou conhecer de que maneira e com que frequencia os pesquisadores da área do Serviço Social tem se inserido academicamente no tema do envelhecimento humano.

METODOLOGIA

O estudo foi de cunho qualitativo e exploratório, caracterizando-se como pesquisa bibliográfica. Para alcançar o objetivo proposto, foram mapeadas dissertações e teses de sete diferentes universidades brasileiras. Definiu-se por realizar um estudo qualitativo, a partir da concepção de Minayo (2008). De um total de 33 Programas de Pós-Graduação stricto sensu foram selecionados sete programas de diferentes universidades e regiões do Brasil. Como critérios de inclusão, priorizou-se i) identificação de distintos conceitos de qualidade a partir do sistema da CAPES; ii) as linhas de pesquisa de tais programas; iii) trabalhos defendidos entre os anos de 2009-2013. Em sequência, realizou-se análise de conteúdo dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa localizou, de um total de 505 dissertações e teses, apenas dezesseis dissertações e três teses abordando a temática do envelhecimento humano, o que significa em torno de 4% do total. Em termos teórico-metodológicos, verificou-se que a maioria das dissertações/teses é de abordagem qualitativa. Das 19 localizadas, 14 se enquadram como pesquisas de caráter qualitativo. As demais, totalizando cinco, se definem como de abordagem quali/quantitativa. A vertente teórica predominante é o dialético-crítico que apareceu direta ou indiretamente na maioria dos trabalhos, revelando uma forte tendência do materialismo histórico como embasamento na produção científica da área do Serviço Social. Guerra (2011) denomina tal influência como uma vertente crítica. Entre os variados métodos e instrumentos de coleta e tratamento dos dados, entrevistas e questionários com posterior análise de conteúdo têm sido utilizados com maior frequência. Todos os estudos utilizaram tais instrumentos. Em alguns casos, como principal ferramenta de coleta e, em outros, aliado a outras opções para o desenvolvimento

da pesquisa. Dessa forma, observaram-se pesquisas que se caracterizaram como estudo de caso, pesquisa exploratória, interpretação de profundidade, observação indireta, pesquisa bibliográfica e análise de enunciação. A análise de conteúdo permitiu que se chegasse a quatro categorias alicerçadas como unidade de significação: saúde do idoso (seis pesquisas), políticas de proteção social ao idoso (cinco estudos), espaços de sociabilidade (quatro pesquisas), e, por fim, envelhecimento: entre a institucionalização e o domicílio (quatro estudos). Paz, Melo e Soriano (2012) enfatizam que: " trazendo para a ótica do Serviço Social, este tema não pode fugir aos olhos dos Assistentes Sociais, como principais atores no processo de implementação de políticas públicas, dentre elas as que abrangem a atenção e proteção a pessoa idosa" (p. 80).

CONCLUSÕES

Entre as conclusões do mapeamento, constatou-se que a produção acadêmica de pós-graduação stricto sensu foram localizadas 19 referentes ao envelhecimento. Percebe-se que muitas outras problemáticas ainda se encontram em aberto, a fim de serem mais exploradas e consequentemente aguardando novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

GUERRA, Y. A. pós-graduação em serviço social no Brasil: um patrimônio a ser preservado. Temporalis, Brasilia (DF), ano 11, n.22, p.125-158, jul./dez. 2011.

MINAYO, M. C. S. O desafio da Pesquisa Social. In: MINAYO, M. C. S. (Org.); DESLANDES, S. F; NETO, O. C.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Rio de Janeiro: Vozes, 2008.

PAZ, S. F.; MELO, C. A.; SORIANO, F. M. A violência e a violação de direitos da pessoa idosa em diferentes níveis: individual, institucional e estatal. O Social em Questão. Ano XV – n. 28, p. 57-84, 2012.

DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO

Laís da Rosa (UPF; 127312@upf.br); Amanda Saraiva Grando (UPF; 127285@upf.br); Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br); Marlene Doring (UPF; doring@upf.br)

INTRODUÇÃO

A proporção de idosos tem aumentado consideravelmente nos países em desenvolvimento. O aumento da expectativa de vida configura-se como algo positivo, mas a longevidade se concretizará como uma conquista quando acrescentarmos qualidade a esses anos a mais de vida (VERAS, 2011). Há grande expectativa das pessoas em ter um envelhecimento bem-sucedido, no entanto, há vários requisitos envolvidos, sejam individuais, psicológicos, biológicos e/ou sociais. Diante disso, é necessário não somente aumentar a sobrevida, e sim a qualidade de vida dos idosos. Com isso, essa pesquisa de revisão tem o objetivo de destacar os principais fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, centrado nos determinantes de um envelhecimento bem-sucedido. A busca dos artigos foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados a partir de 2009, em Português. Palavras chaves utilizadas na busca: Idoso, qualidade de vida, promoção da saúde, envelhecimento bem-sucedido. Na seleção inicial de prováveis trabalhos de interesse foram lidos os títulos e resumos dos artigos. Definidos os mais relevantes, realizou-se a analise do texto completo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento bem-sucedido tem relação com os episódios acontecidos durante toda a vida do indivíduo (FERNANDES et al., 2011). As autoras referem que as condições físicas, funcionais e mentais, formam um conjunto, que quando somados, afetam a qualidade e o tempo de vida do indivíduo. Entre os indicadores de envelhecimento bem-sucedido destacam-se: “ausência ou baixo índice de doenças, percepção positiva do estado de saúde, capacidade funcional física, mental e social, índice de massa corporal normal para a idade” (FERNANDES et al., 2011). A atividade física apresenta-se como uma grande aliada do envelhecimento saudável, visto que promove a manutenção da capacidade funcional, melhorando a qualidade de vida e mantendo os vínculos afetivos com familiares e amigos, incluindo atividades de lazer e momentos de alegria (FERREIRA et al., 2012). A vivência social ativa, seja com familiares ou amigos, também fazem parte das condições interligadas no envelhecer bem sucedido, assim como a manutenção de uma vida ativa e produtiva, atividades de lazer, crenças religiosas ou espirituais (FERNANDES et al., 2011). Neste mesmo contexto Mazini Filho et al. (2010) acrescenta que a atividade física não modifica o processo de envelhecer, mas tem grande influência sobre esse período, pois age controlando o aparecimento dos sintomas de diferentes doenças como a hipertensão, doenças do sistema cardiovascular e musculoesqueléticas. Atitudes simples e já amplamente difundidas completam as

condições associadas ao envelhecimento bem sucedido, quais sejam: prática regular de atividade física, alimentação saudável, desuso do fumo e do álcool, além de bom nível de renda e educacional (FERNANDES et al., 2011).

CONCLUSÕES

O envelhecimento bem sucedido está intimamente ligado ao estilo de vida praticado desde a infância. Alguns fatores modificáveis estão relacionados com a prevenção de doenças e melhora do condicionamento físico, psicológico e social. Essas ações, juntas, colaboram com a manutenção da qualidade de vida na velhice.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, M. G. M. et al. Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: revisão integrativa da literatura. Revista Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 16, n.3, p. 543-548, 2011.

FERREIRA, O. G. L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.

MAZINI FILHO, M. L. et al. Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo-RS, v. 7, n. 1, p. 97-106, 2010.

VERAS, R. P. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 779-786, 2011.

SAÚDE, TECNOLOGIA E PROCESSO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO DE IDOSOS EM ILP: ESTUDO DE CASO

Josemara de Paula Rocha (UPF; josemara.rocha@hotmail.com); Barbara Zanchet (UPF; bzanchet@unochapeco.edu.br); Otavio José Klein (UPF; oklein@upf.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br)

INTRODUÇÃO

A educação permanente e a oportunidade de aprendizagens contínuas atendendo à necessidade de interação, participação e reconhecimento público podem permitir viver mais e melhor (BOTH, 2001). Na velhice as tecnologias de informação e comunicação (TIC) podem contribuir atendendo essas necessidades, reduzindo o isolamento, a alienação e o senso de desvinculação, desenvolvendo um contato com o ambiente e o sentimento de pertencimento social (ELY; PASQUALOTTI, 2010). A pesquisa enfocou os efeitos provenientes de uma vivência dialógica promovida por um espaço de socialização mediado por uma rádio-poste sobre a qualidade de vida, a cognição e a depressão de idosos residentes em instituições de longa permanência (ILP); e os significados e os conhecimentos relatados relacionados com as TIC a partir dessa experiência. Nesse resumo são apresentados e discutidos resultados que relacionam os achados da realidade de comunicação e informação com a percepção de saúde dos idosos.

METODOLOGIA

A pesquisa é qualitativa, realizada em Passo Fundo/RS, aprovada pelo comitê de ética da Universidade de Passo Fundo pelo registro 449/2010. Participaram residentes de ILP, maiores de 60 anos, selecionados por conveniência. A intervenção consistiu de oito encontros de duas horas em cada ILP, duas vezes semanais. Foi proposto um espaço de diálogo por meio de uma oficina desenvolvida dentro de uma programação de rádio-poste. Cada encontro abordava um tópico (memórias ligadas ao rádio, alterações ligadas ao envelhecimento, significado da experiência, qualidade de vida, relações interpessoais e preferências tecnológicas), através de roteiros que buscavam estimular debates, valorizar a fala dos participantes e construir conhecimentos. As falas dos sujeitos foram gravadas por meio de gravador digital ligado à mesa de mixagem e transcritas usando o aplicativo Express Scribe 5.13. Foi realizada análise de conteúdo temática das falas (Minayo, 2004), (Bardin, 2002), (Gibbs; Flick, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram 23 idosos, 69,6% mulheres, com idade média de 78,1 anos (desvio padrão de 9,4 anos), 5,8 anos de estudo (desvio padrão de 4,7 anos), 56,5% viúvos, 91,3% aposentados e institucionalizados à 36,6 meses em média (desvio padrão de 39,5 meses). O cenário de comunicação e informação descrito teve como pilares as TIC, as relações interpessoais, as dificuldades e as facilidades de comunicação e acesso à informação. Questões relacionadas a saúde surgiram intrincadas em cada um dos pilares encontrados. As TIC os ligavam ao mundo

exterior, diminuindo distâncias, tornando a vida mais rápida, inclusive melhorando a saúde tanto por promover bem-estar quanto por permitir a buscar ajuda para as necessidades de cuidado. A comunicação pareceu estar relacionada com a independência, sendo equiparada com o ato de caminhar independentemente. As dificuldades para a comunicação e o acesso à informação compreenderam limitações físicas, mentais, psicológicas, o afastamento social, o uso coletivo de pequeno nº de TIC e a baixa escolaridade. As experiências de vida, a conservação da memória, a liberdade de expressão e as inovações nas TIC foram apontadas como facilidades para se comunicar e obter informações. Os idosos relataram que a ILP proporcionou novas amizades e os relacionamentos mais significativos continuaram preservados através de visitação. Foi manifestada a carência de valorização dos discursos e de diálogos de maior profundidade que transpassassem apenas o estado geral de saúde. Os principais temas dos diálogos entre os idosos na ILP se limitava à criação dos filhos, netos, trabalho e histórias de vida.

CONCLUSÕES

As condições de saúde foram relacionadas com o acesso à informação e à comunicação em diversos aspectos. Considerando a importância desta última para a qualidade de vida, avaliar os idosos identificando as dificuldades para a mesma e o acesso a informação pode possibilitar desenvolver tecnologias adaptadas com maiores benefícios à essa população.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. [Trad. Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro]. Lisboa: Edições 70, 2002.

BOTH, A. Educação gerontológica: posições e proposições. Erechim: São Cristóvão, 2001. 160p.

ELY, J. C.; PASQUALOTTI, A. Reflexões acerca das contribuições das tecnologias no desenvolvimento de atividades, relações e identidades sociais de idosos. Intexto, Porto Alegre, v. 2, n. 23, p. 120-132, jul./dez. 2010.

GIBBS, G; FLICK, U. Análise de dados qualitativos. [trad. Roberto Cataldo Costa]. Porto Alegre: Artmed, 2009. 198p.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004. 169p.

PERFIL DA DPOC NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS: RESULTADOS PARCIAIS

Josemara de Paula Rocha (UPF;79604@upf.br); Claudiane Borges (HSVP;clausinhapf@yahoo.com.br); Barbara Zanchet (UPF;bzanchet@unochapeco.edu.br); Douglas Roberto Pegoraro (UPF;98346@upf.br); Rejane Eliete Luz Pedro (HSVP;relpodonto@gmail.com); Carla Wouters Franco Rockenbach (UPF;carlawfranco@upf.br)

INTRODUÇÃO

Responsabilizada por 3 milhões de mortes anuais e com perspetivas de aumento progressivo, há necessidade de uma atenção epidemiológica maior da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (RABAHI, 2013). A DPOC pode reduzir a capacidade funcional, limitando as atividades de vida diária (SIMON et al., 2011) e gerar custos elevados em internações hospitalares para o sistema único de saúde (PEIXOTO et al., 2004). Conhecer as principais características epidemiológicas pode acrescer conhecimento da DPOC e dar maior especificidade às estratégias de promoção de saúde, prevenção e diminuição de custos. O objetivo é identificar o perfil de sujeitos com DPOC recebidos na emergência de um hospital de grande complexidade do interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Estudo transversal com variáveis de natureza quantitativa e qualitativa. Estarão participando sujeitos atendidos no setor de emergência com diagnóstico de DPOC do período de junho de 2014 à fevereiro de 2015, que aceitarem participar pelo consentimento livre e esclarecido (aprovado no Comitê Ética de Pesquisa sob nº 665.659). Estão sendo excluídos indivíduos com alterações cognitivas e em suporte ventilatório invasivo. Está sendo utilizada uma ficha de coleta de dados e a escala do Medical Research Council. As buscas são diárias, os dados receberão análise estatística descritiva e analítica. Estão sendo investigados: perfil epidemiológico, tempo de internação, sinais e sintomas, procedência, profissão, comorbidades, alterações das gasometrias arteriais e das radiografias torácicas, função pulmonar, medicamentos em uso, uso de ventilação mecânica não invasiva e invasiva, prescrição de fisioterapia, causas de exacerbação, perda de massa muscular e custos da internação hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados parciais, até o momento, somaram-se 10 sujeitos, aposentados, de idade média de 66,8 anos (±11), seis homens, oito procedentes da cidade de Passo Fundo, que buscaram atendimento médico em até duas semanas após o início dos sintomas. Na internação foram administrados em média 7,4 medicamentos (±2,2). Nove pacientes fizeram sessões de fisioterapia. Dos sinais e sintomas, 9 pessoas apresentavam dispneia, 8 tosse e expectoração de secreção purulenta. Quanto ao grau de dispneial, um sujeito referia grau 1, seis grau 5 e quatro grau 4, isso significa que a maior parte não saia do domicílio em virtude do sintoma e tinha limitações nas atividades de vida diária básicas. Sete pacientes fizeram uso de oxigenioterapia durante a

internação, dois deles por máscara facial e cinco por óculos nasal. Três pacientes usavam oxigênio domiciliar. A consolidação foi a principal alteração radiográfica presente, cinco casos. Em relação aos achados da gasometria arterial da chegada, dois pacientes não foram avaliados pelo exame, seis sujeitos apresentavam acidose respiratória com pH compensado, um apresentava alcalose respiratória e outro, acidose respiratória. Todos os sujeitos tinham história de tabagismo. Um estudo acompanhou 4.636 europeus por 11 anos e fumar foi o principal fator de risco associado à DPOC, de 29% a 39% dos casos (MARCO et al., 2011). Os achados da avaliação microespirométrica tiveram como média para o volume expiratório forçado no primeiro segundo de 1,27L (± 0,53L) e de capacidade vital forçada de 1,86L (± 0,50L). Apenas um indivíduo apresentou perimetria média da panturrilha menor que 31cm, demonstrando perda de massa muscular. A principal causa da internação hospitalar foi a exacerbação da DPOC por pneumonia (cinco casos). Os participantes apresentaram características de risco para novas exacerbações, com capacidade funcional baixa, dependentes em suas atividades de vida diárias e valores espirométricos baixos.

CONCLUSÕES

Como considerações finais, até o momento, os casos foram na maioria de idosos, com risco para reinternações, que apresentavam exacerbação da DPOC, procura tardia do serviço médico, história de internações anteriores e grau de dispneia que comprometia a funcionalidade.

REFERÊNCIAS

MARCO, R. et al. Risk factors for Chronic Obstrutive Pulmonary Disease in a European cohort of young adults. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 183, n. 7, p. 891-897, 2011.

PEIXOTO, S. V.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M. E. et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 13, n. 4, p. 239–246, 2004.

RABAHI, M. F. Epidemiologia da DPOC: enfrentando desafios. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 4–8, 2013.

SIMON, K. M. et al. Relação entre a limitação nas atividades de vida diária (AVD) e o índice BODE em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 212-218, 2011.

PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br) Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com) Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br)

INTRODUÇÃO

Estudos têm sugerido que o envelhecimento tem relação com a depressão. No entanto, os idosos podem apresentar ausência ou mesmo prevalência baixa de sintomatologia depressiva quando participam de atividades em grupos de convivência (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2007). Diante disso, esta pesquisa teve como objetivo verificar a prevalência de sintomas depressivos em participantes de grupos de convivência.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal com 89 participantes de dois grupos de convivência do município de Passo Fundo-RS (o Centro Regional de Estudos e Atividades a Terceira Idade e o Departamento de Atenção ao Idoso), com idade igual e superior a cinquenta anos. Como instrumentos foram utilizados um questionário sociodemográfico e a escala de depressão geriátrica (GDS-15) validada por Yesavage et al. (1983), que identifica e quantifica sintomas depressivos considerando a indicação desses sintomas uma pontuação maior e igual a cinco. Para análise estatística utilizou-se o programa Excel 2010 com os resultados descritos em média, desvio padrão e percentis. Este estudo foi aprovado pelo CEP/PUCRS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 89 indivíduos com uma média de idade de 64,01 ± 7,26 anos. Mais da metade dos participantes estavam casados 47 (52,8%), 53 (59,55%) tinham renda de até dois salários mínimos, 28 (31,46%) tinham nível de escolaridade médio completo e 29 (32,58%) apresentavam nível superior completo. Todos praticavam atividade física regular no mínimo duas vezes por semana nos grupos de convivência, eram indivíduos autônomos, socialmente ativos e residentes na comunidade. A média de pontuação da medida de sintomas depressivos foi de 3,19 ± 2,32 pontos. Outros estudos revelam que o bem-estar proporcionado pela participação do idoso em atividades em grupo contribui não só para a sua conscientização sobre a importância do autocuidado, mas também oportuniza a vivencia e troca de experiências que repletas de emoções que movimentam suas vidas, gerando uma sensação de bem estar (VICINI, 2002; BALLONE, 2002). Pesquisas revelam que a participação nos grupos de convivência é fundamental para um envelhecimento físico saudável, diminuição do isolamento, dos sentimentos de desvalorização, ansiedade, depressão e autoimagem negativa (VICINI, 2002; BALLONE, 2002).

CONCLUSÕES

Em geral, os participantes dos grupos de convivência estudados não apresentaram sintomas de depressão demonstrando que a participação em atividades que proporcionam bem-estar podem evitar o isolamento e sentimentos negativos.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G. J. Alterações Emocionais no Envelhecimento. PsiqWeb, Psiquiatria Geral. Disponível em: http://gballone.sites.uol.com.br/geriat/andropausa.html. 2002. Acesso em: 05 jun. 2014.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, v. 29, n. 1, Abr. 2007.

VICINI, G. Abraço afetuoso em corpo sofrido: saúde integral para idosos. São Paulo: Editora SENAC, 2002.

YESAVAGE, J. A., et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. Journal of Psychiatric Research, v. 17, n. 1, p. 37-49, 1983.

AVALIAÇÃO DA APTIDÃO MOTORA FINA DE IDOSOS

Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br) Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com) Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br)

INTRODUÇÃO

A coordenação motora fina é o trabalho ordenado dos pequenos músculos, englobando principalmente as atividades manuais, digitais, oculares, labiais e linguais. Ela representa a atividade mais frequente e mais comum no homem, que atua para pegar um objeto e lançá-lo, para escrever, desenhar, pintar, recortar, entre outros e corresponde à coordenação visuomanual que inclui o conjunto de três elementos: objeto, olho e mão (NETO, 2009). Em vista disso, este estudo buscou avaliar o nível de aptidão motora fina de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com 58 sujeitos com idade igual e superior a 60 anos do Centro Regional de Estudos e Atividades a Terceira Idade e do Departamento de Atenção ao Idoso do município de Passo Fundo-RS, divididos em dois grupos: o G1 com idade entre 60-69 anos e o G2 entre 70-79 anos. Como instrumentos foram utilizados um questionário estruturado contendo dados sociodemográficos e o teste para coordenação motora fina validado por Andreotti e Okuma (1999) que consiste de um painel retangular (60cmX15cm) contendo uma fechadura, uma tomada, um soquete para encaixar a lâmpada e um disco de telefone. É cronometrado o menor tempo de duas tentativas que o participante leva para colocar a chave na fechadura, o plug na tomada, desencaixar a lâmpada do soquete e discar o número 9 no telefone. Quanto menor o tempo melhor o desempenho do indivíduo. Para análise dos dados utilizou-se o programa SPSS 17. O teste t de student foi usado para verificar diferenças significativas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para análise dos resultados os 58 participantes foram divididos em dois grupos, a média de idade do G1 foi de 64,01 ± 2,84 anos e do G2 73,71 ± 3,22 anos. A coordenação motora fina foi avaliada em 11 (18,96%) homens e 47 (81,03%) mulheres. A média de tempo gasto para a realização do teste foi, no G1 (n = 44) de 11 segundos e 92 centésimos (±3,44), no G2 (n = 14) de 14 segundos e 88 centésimos (±3,58). Houve diferença significativa entre o G1 e o G2 (p= 0,012). Em outro estudo com 112 mulheres com idade média de 68,71 anos, ± 5,24 que praticavam hidroginástica há dois meses, os dois grupos, o grupo 1 (G1) entre 59 a 69 anos e o grupo 2 (G2) entre 70 a 84 anos. A média de tempo gasto no teste de coordenação motora fina foi, no G1, de 8 segundos e, no G2, de 9 segundos e 9 centésimos (ANTES; KATZER; CORAZZA, 2008).

CONCLUSÕES

Pode-se notar que os participantes idosos desta pesquisa apresentaram um pior desempenho no teste de coordenação motora fina comparado com outros estudos e que os idosos com idade mais avançada (G2) tiveram desempenho inferior ao dos idosos mais jovens (G1), o que confirma que com o avançar da idade vão ocorrendo perdas motoras nos idosos.

REFERÊNCIAS

ANDREOTTI, R. A., OKUMA, S. S. Validação de uma bateria de testes de atividades de vida diária para idosos fisicamente independentes. Revista Paulista de Educação Física. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 46-66, 1999.

ANTES, D. L.; KATZER, J. I.; CORAZZA, S. T. Coordenação motora fina e propriocepção de idosas praticantes de hidroginástica. RBCEH. Passo Fundo, v. 5, n. 2, p. 24032, 2008.

NETO, F. R. A aptidão motora e o idoso. In: NETO, F. R., et al. Avaliação motora para a terceira idade. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 13-25.

A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE FRAGILIDADE DE EDMONTON EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com), Caren da Silva Jacobi (UFSM, cahjacobi@gmail.com), Margrid Beuter (margridbeuter@gmail.com), Jamile Laís Bruinsma (jamilebruinsma@hotmail.com) Liane Rocha Rodrigues (UFSM; lianerocharodrigues@yahoo.com.br).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem representado um desafio para a saúde, devido a elevação da incidência das doenças crônicas que contribuem para aumentar o risco de fragilidade, dependência física e social, com necessidade de cuidados prolongados (BORGES, 2013). A fragilidade no idoso é considerada uma síndrome de declínio de energia, constituída por alterações do envelhecimento, disfunção neuroendócrina e imunológica. A Escala de Fragilidade de Edmonton foi validada e é considerada como uma proposta clínica de detecção de fragilidade em pessoas idosas. Acredita-se ser uma escala abrangente, uma vez que consideram-se aspectos de cognição, humor e suporte social, também podendo ser utilizada como indicador de fragilidade dos idosos (FABRICIO-WEHBE, 2009). O objetivo deste estudo é verificar as produções científicas que abordaram a temática da fragilidade na população idosa, por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton, bem como analisar os resultados encontrados nos estudos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca online das produções científicas que abordaram a temática da fragilidade na população idosa, por meio da Escala de Fragilidade de Edmonton na base de dados Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada utilizando-se das "palavras" "idoso" and "edmonton". Foram incluídos artigos publicados nos anos de 2003 a 2013, somente na língua portuguesa, com disponiblidade de texto completo na base de dados e que se referiam a temática já citada. Foram excluídas teses, dissertações e documentos ministeriais. Para organização da análise elaborou-se um instrumento com roteiro sistematizado contendo: título, ano de publicação, tipo de produção, abordagem metodológica, sujeitos de pesquisa, cenário e objetivo do estudo. A coleta das produções ocorreu em maio de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 16 artigos na busca, sendo que dois tratavam-se de dissertações, um era documento ministerial, dois eram em língua espanhola e um abordava o uso da escala em cuidados paliativos, sendo assim, estes estudos foram excluídos, restando nove artigos para a análise. Os anos de publicação foram: um estudo em 2009, um em 2011, dois em 2012, cinco em 2013. A abordagem metodológica foi predominantemente quantitativo. Os sujeitos de pequisa foram: sete estudos foram idosos em geral, um estudo foi com idosas e um estudo com

cuidadores de idosos. Os cenários de pesquisa foram: uma unidade de internação de clínica médica, um ambulatório de quimioterapia, uma instituição de longa permanência para idosos e em seis estudos o cenário foi o domicílio dos idosos. As principais questões tratadas foram: um estudo visou avaliar a presença de fragilidade e sua relação com as características sociodemográficas em idosos institucionalizados. Os resultados deste estudo confirmam maior frequência de fragilidade com o aumento da idade, sendo mais prevalente entre os idosos longevos (BORGES, 2013). Nos estudos referentes ao domícilio (seis), buscou-se evindenciar os níveis de fragilidade nos idosos, uma vez que esta se constitui um problema atual para os profissionais de saúde atuarem com finalidade de minimizar os efeitos de fragilidade e suas conseqüências (FHON, 2012). Já no que se refere aos cuidadores de idosos frágeis ressalta-se a importância de identificação da sobrecarga, uma vez que a mesma pode comprometer o cuidado e também nas relações familiares (STACKFLETH, 2012). Enquanto na unidade de internação de emergência, a maioria dos idosos apresentou fragilidade severa, o que implica em risco para a saúde, incluindo a hospitalização e a mortalidade, entre outras, o que pode acarretar sobrecarga para a família (STORTI, 2013).

CONCLUSÕES

Pode-se verificar que as produções e estudos sobre a fragilidade nos idosos estão sendo estudadas recentemente, o que evidencia a preocupação dos profissionais de saúde com essa temática nessa população. Assim, revela-se uma tendência em estudar este contingente da população brasileira, sendo relevante para melhorar a assitência à saúde do idoso.

REFERÊNCIAS

BORGES, C. L.; et al. Avaliação de fragilidade de idosos instuticionalizados. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 26, n. 4, p. 318-322, 2013.

FABRÍCIO-WEHBE, S.C.C.; et al. Adaptação cultural e validade da Edmonton Frail Scale - EFS em uma amostra de idosos brasileiros. Rev. Latino-Americ Enferm. São Paulo, v. 17, n. 6, 2009.

FHON, J. R. S.; et al. Síndrome de fragilidade relacionada à incapacidade funcional no idoso. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 25, n. 4, p. 589-594, 2012.

STACKFETH, R.; et al. Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domícilio. Acta Paul Enferm. São Paulo, v. 25, n, 5, p. 768-774, 2012.

STORTI, L. B.; et al. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de urgência de um hospital geral terciário. Texto e Contexto Enferm. Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 452-459, 2013.

AS QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA: REVISÃO DA LITERATURA

Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com), Caren da Silva Jacobi (UFSM, cahjacobi@gmail.com), Margrid Beuter (margridbeuter@gmail.com), Jamile Laís Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

As novas tendências mundiais trazem a redução nas taxas de fecundidade e o aumento considerável na expectativa de vida acarretando assim, no acréscimo do número de idosos. As quedas em idosos são consideradas um importante problema de saúde pública, em função de sua incidência, complicações e custos ao sistema de saúde. Qualquer pessoa está sujeita a cair, mas para o idoso, as consequências de uma queda podem ser desastrosas e sua recuperação tende a ser mais lenta e incompleta. Esses agravos ocasionam perdas da autonomia e da independência do idoso por estarem diretamente relacionados a ocorrência de fraturas (ROCHA, 2010). Pode-se destacar, dentre os impactos causados no acidente por quedas: morbidade importante, declínio na capacidade funcional, hospitalização, consumo de serviços sociais de saúde e morte (SANTOS, 2011). O objetivo do estudo foi conhecer as produções científicas que tem abordado a temática das quedas na população idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio de busca online das produções científicas que abordaram a temática das quedas na população idosa, indexadas nas bases de dados Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A busca foi realizada utilizando-se dos descritores "idoso"; "enfermagem" and "acidentes por quedas". Foram incluídos artigos publicados nos anos de 2003 a 2013, somente na língua portuguesa, com disponiblidade de texto completo na base de dados e que se referiam a temática já citada. Foram excluídas teses, dissertações e documentos ministeriais. Para organização da análise elaborou-se um instrumento com roteiro sistematizado contendo: título, ano de publicação, tipo de produção, abordagem metodológica, sujeitos de pesquisa, cenário e objetivo do estudo. O período de coleta das produções ocorreu no período de maio de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados 24 artigos na busca, sendo que 12 não contemplaram a temática, outros três eram em espanhol e dois não tratavam das quedas na população idosa, sendo assim sete selecionados para análise. Os anos de publicação foram: um estudo em 2007, um em 2009, dois em 2010, dois em 2011 e um em 2012. A abordagem metodológica foi: dois qualitativos, três quantitativos e duas pesquisas-ação. Os sujeitos de pequisa foram: um estudo com cuidadores de idosos, quatro estudos com idosos e dois estudos com instituições de longa permanência para idosos. Os cenários de pesquisa foram: uma unidade de clínica cirúrgica, uma unidade de reabilitação, duas unidades básicas de saúde, uma unidade ambulatorial e duas Instituições de

Longa Permanência para Idosos (ILPI). As principais questões tratadas foram: dois estudos, trazem como propostas ações que alterem a estrutura física de instituições de longa permanência, visando a prevenção das quedas de idosos. Os profissionais da saúde devem atuar com medidas preventivas para que as estatísticas de quedas em idosos possam ser modificadas. Detectar os fatores de riscos físicos e ambientais, a fim de modificá-los, contribuindo para a prevenção de quedas e complicações, tanto para o idoso, quanto para a instituição (SANTOS, 2011).Três estudos abordam as questões de diagnósticos de enfermagem, como o risco de quedas em pacientes acometidos por acidente vascular encefálico (AVE). Autores destacaram ainda que, em alguns casos, essas variáveis foram identificadas concomitante à presença de doenças neurológicas, como o AVE, que incrementam o risco de quedas (COSTA, 2010). Dois estudos, abordam os fatores de vulnerabilidades dos idosos. Os dados apresentados demonstram que os idosos do estudo têm elevada vulnerabilidade individual/biológica, social e programática/institucional, sendo importante, a implementação de programas de promoção à saúde do idoso (ROCHA, 2011).

CONCLUSÕES

Destaca-se a importância das visitas domiciliares, por meio das unidades básicas, que possibilitam a observação direta das condições físicas da residência, ajudando como estratégia de educação em saúde para prevenção das quedas. A prevenção do risco de quedas dos idosos precisa ser realizada também nas ILPI ou na internação hospitalar.

REFERÊNCIAS

COSTA, A.G.S, et al. Identificação de risco de quedas em idosos após acidente vascular encefálico. Esc. Anna Nery (impr.) Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 684-689, 2010.

ROCHA L., et al. Vulnerabilidade de idosos às quedas seguidas de fratura de quadril. Esc. Anna Nery (impr.). Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 690-696, 2010.

SANTOS, S.S.C., et al. Alterações estruturais numa instituição de longa permanência para idoso visando prevenção de quedas. Rev. Rene. Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 790-797, 2011.

O USO DO GENOGRAMA COMO ESTRATÉGIA DE PESQUISA COM IDOSOS E FAMÍLIAS

Caren da Silva Jacobi (UFSM; cahjacobi@gmail.com). Margrid Beuter (UFSM; margridbeuter@gmail.com). Jamile Laís Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com). Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

Os genogramas proporcionam ao profissional visualizar a árvore familiar do paciente e assim, obter dados sobre os relacionamentos ao longo do tempo, dados sobre a saúde, religião e ocupações (WRIGHT, 2012). Num contexto onde o envelhecimento populacional exige que os profissionais considerem cada vez mais os familiares na assistência ao idoso, torna-se relevante utilizar-se e conhecer as possibilidades para um melhor diálogo com os familiares, como o genograma. Este proporciona a integração do profissional com a família num primeiro momento, além de facilitar que o profissional saiba quem são os membros da família que poderá recorrer para a assistência ao idoso, se necessário. Os genogramas possibilitam compreender as situações do idoso num contexto mais amplo (MCGOLDRICK, 2012) e visualizar arranjos familiares complexos (PAVARINI, 2008). O trabalho objetiva relatar a experiência do uso de genogramas como técnica de pesquisa com idosos e com suas famílias.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um relato sobre a utilização do genograma como técnica de pesquisa com idosos e com suas famílias, a qual teve a coleta de dados de março a junho de 2013. O genograma foi confeccionado, num primeiro momento, com os idosos atendidos no ambulatório de uremia do Hospital Universitário de Santa Maria que residissem nesta cidade e após, revisado com suas famílias na residência delas. Foram confeccionados os genogramas com dez idosos no ambulatório referido antes das consultas médicas e com oito famílias destes, pois duas famílias não aceitaram participar da pesquisa. Utilizou-se uma folha em branco com os idosos e com a família, levaram-se os genogramas iniciados pelo idoso para que ela contribuísse na construção. Foram incluídos os dados: ciclo de convivência referido pelo idoso, pelos menos três gerações, dados demográficos e de saúde, idade, nome e profissão. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 09996912.5.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O genograma é o diagrama do grupo familiar que detalha a estrutura, histórico, condições de saúde e relações facilitando a percepção da situação psicossocial pelos profissionais de saúde (PAVARINI, 2008; MUNIZ, 2009). A partir da utilização do genograma como forma de coletar dados com o idoso, foi possível compreender fatos que podem influenciar a adesão ao tratamento, como o apoio familiar, que foi visto pelo número de pessoas que convivem com o idoso. Além disso, o genograma possibilitou ao pesquisador construir vínculo com o idoso, que por vezes referiu, que a

construção do genograma é um bom momento para relembrar dos familiares, onde estão e a possibilidade de repensar sobre relações estremecidas. Estudos com idosos com Alzheimer, Demência e no contexto da atenção básica já utilizaram o genograma na pesquisa. Este instrumento também demonstrou ser eficaz para conhecer e avaliar a estrutura familiar de idosos em acompanhamento ambulatorial. Outra possibilidade do genograma é funcionar como um facilitador da aproximação pesquisador-participante quando deseja-se realizar entrevistas com famílias e idosos (PAVARINI, 2008). Notou-se que ao iniciar com a confecção do genograma, que tiveram duração média de trinta minutos, os participantes da pesquisa mostravam-se à vontade na condição de sujeitos, o que refletiu na qualidade dos dados obtidos nas entrevistas. Após visualizarem a estrutura familiar, alguns participantes refletiram sobre o apoio que poderiam oferecer ao idoso no cuidado a saúde. A construção do genograma em momentos distintos ocorreu a fim de possibilitar o conhecer da opinião do idoso sem a presença da família e vice-versa. Quando o genograma é utilizado na assistência, as informações relevantes levantadas podem ser repassadas a equipe e disponibilizadas no prontuário do paciente. A avaliação da composição familiar favorece um melhor planejamento dos cuidados, promovendo uma assistência ao idoso e família com maior efetividade (PAVARINI, 2008).

CONCLUSÕES

Este estudo poderá contribuir para o desenvolvimento de pesquisas com idosos e suas famílias por meio do compartilhamento de experiências. O uso de genogramas é comum e comprovadamente útil fora do Brasil, assim, incentiva-se o uso desta técnica como estratégia para a qualificação da assistência dos profissionais de saúde ao idoso e sua família.

REFERÊNCIAS

MCGOLDRICK, M.; GERSON, R.; PETRY, S. Genogramas: avaliação e intervenção familiar; [tradução: Sandra Maria Mallman da Rosa]. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

MUNIZ, J.R.; EISENSTEIN, E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 72-79. mar. 2009.

PAVARINI, S.C.I.; LUCHESI, B.M.; FERNANDES, H.C.L.; MENDIONDO, M.S.Z.; FILIZOLA, C.L.A. BARHAM, E.J., et al. Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v.10, n.1, p.39-50, 2008.

WRIGHT, L.; LEAHEY, M. Enfermeiras e Famílias - Guia para avalição e intervenção na família. [Tradução: Silvia Spada]. 5ª Ed. São Paulo: Roca, 2012.

PERCEPÇÃO DE UM FAMILIAR CUIDADOR IDOSO SOBRE A ASSISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE A UMA IDOSA

Caren da Silva Jacobi (UFSM; cahjacobi@gmail.com). Margrid Beuter (UFSM; margridbeuter@gmail.com). Jamile Laís Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com). Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com). Liane Rocha Rodrigues (UFSM, lianerocharodrigues@yahoo.com.br).

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas são as patologias que mais acometem a população idosa. O Diabetes Melittus e a Hipertensão Arterial Sistêmica são doenças silenciosas que quando não controladas podem levar a Insuficiência Renal Crônica (IRC). Esta pode ser tratada por terapia renal subtitutiva ou tratamento conservador, também chamado de pré-diálise, o qual envolve uso de medicamentos, restrições dietéticas e, por vezes, hidrícas, além do controle das doenças de base. O tratamento da IRC altera o funcionamento familiar, levando a adaptações na rotina dos familiares, mais evidentemente do familiar cuidador. Este membro precisa auxiliar o idoso no seguimento da pré-diálise, além de lidar com as demandas próprias do envelhecimento. Atualmente, percebe-se que cada vez mais idosos cuidam de outros idosos, fato que precisa ser considerado pelos profissionais de saúde. Objetiva-se apresentar e analisar o discurso de um familiar cuidador idoso sobre a assistência dos profissionais a sua esposa idosa.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma análise acerca de entrevista realizada com o cuidador familiar de uma idosa com IRC em pré-diálise. Esta encontrava-se em acompanhamento no ambulatório de uremia de um hospital de ensino. A pesquisa que originou este depoimento é de campo, descritiva e exploratória com abordagem qualitativa e teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em novembro de 2012 sob o número 09996912.5.0000.5346. A entrevista ocorreu na residência da família da paciente idosa em junho de 2013, mediante a assinatura do termo de consentimento e livre esclarecido pelo familiar cuidador. A pesquisa respeitou os preceitos éticos da Resolução 196/1996, que trata de pesquisa com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tratamento pré-dialítico, os idosos tornam-se dependentes de seus familiares para a adesão efetiva aos cuidados (JACOBI, 2013). Com a complexidade do tratamento, autores recomedam que a equipe de saúde precisa assistir o doente renal crônico e seus familiares auxiliando-os no processo de adaptação e reestruturação após o diagnóstico (BARRETO, 2012). Com isso, revela-se a realidade de um familiar cuidador idoso a partir de sua experiência na busca por atendimento para sua esposa idosa com IRC em pré-diálise nos diferentes níveis de atenção. O familiar cuidador revela a importância do cuidado humanizado, até elogia o médico ou enfermeiro quando

demonstram respeito e interesse pelos idosos, mas também refere que muitos profissionais infelizmente já trataram ele e sua esposa como objetos, sem questionar como ela se sentia. Assim, pensa-se que o familiar que deveria auxiliar no cuidado ao idoso, não consegue, pois não recebe orientações pertinentes, interferindo na qualidade do cuidado (NARDI, 2008). O idoso diz que gostaria de ir ao médico com a esposa se sentisse confiança e fosse recebido com carinho, ele reconhece a sobrecarga dos profissionais, mas ressalva que quantidade não é qualidade de atendimento. Sabe-se que a sobrecarga não justifica a falta de atenção ao paciente, ela deve ser considerada pela instituição. A percepção positiva do idoso é demonstrada ao afirmar que sente-se bem quando lhe é perguntado sobre si e ele é ouvido, entretanto, infelizmente, considera difícil encontrar profissionais que oferecem este tipo de assitência. O idoso aborda a relevância de se trabalhar a relação com o paciente na formação dos profissionais e ainda, propõe que a avaliação da satisfação do paciente ocorra por meio do diálogo, comparando a relação médico-paciente com a mãe-filho. A formação do profissional de saúde para atuar com idosos é um desafio, embora seja recomendado por lei inserir conteúdos voltados para o processo de envelhecimento no currículo (FALCÃO, 2010).

CONCLUSÕES

Espera-se que este trabalho leve os profissionais de saúde a refletirem sobre a assistência que prestam ao idoso e família, de modo a adequar suas práticas com a complexidade exigida pelo tratamento da IRC. São necessárias mudanças culturais no olhar sobre a assistência ao idoso nos cenários de atenção, pois este público tende a aumentar no Brasil.

REFERÊNCIAS

BARRETO, M.S.; MARCON, S.S. Doença renal crônica: vivências e expectativas do cuidador. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.374-9, 2012.

FALCÃO, D.V.S.; LOPES, A. A formação e a atuação profissional em gerontologia no Brasil: Atenção à velhice e ao envelhecimento no século XXI. In: FALCÃO, D.V.S. (Org.). A família e o idoso - Desafios da contemporaneidade. Campinas, SP: Papirus, 2010. p. 233-254.

JACOBI, C. S.; BEUTER, M.; MALDANER, C.R.; ROSO, C.C.; PAULETTO, M.R.; GIRARDON-PERLINI, M.N.O. O cuidado de idosos com nefropatia diabética em tratamento conservador. Rev Rene, v. 14, n.4, p.765-73, 2013.

NARDI, E.F.R.; OLIVEIRA, M.L.F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v.29, n.1, p.47-53, 2008.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CREMES DESPIGMENTANTES PRESCRITOS NO TRATAMENTO ANTIENVELHECIMENTO

Miriam Teresinha Knorst (UPF; miknorst@upf.br); Mirian de Lima Wendel (UPF)

INTRODUÇÃO

A hiperpigmentação consiste na produção excessiva de melanina na pele conferindo à região afetada uma coloração mais escura que o restante tom de pele (RAAB; KINDL, 1999). Os distúrbios da hiperpigmentação são causados pelo aumento da síntese de melanina, ou pela distribuição desigual da pigmentação. Em geral são problemas estéticos que afetam o aspecto físico e a satisfação pessoal, como no caso do lentigo solar (lentigo senil), que está relacionado à radiação solar e costuma aparecer em pessoas com idade superior a 50 anos, normalmente associado a outras lesões características de exposição à luz solar: enrugamento, ressecamento e ceratoses actínicas (CANTO; BERGOLD, 2000). Uma das substâncias depigmentantes mais utilizadas, que faz parte do tratamento antienvelhecimento, é a hidroquinona que atua através da inibição da enzima tirosinase, impedindo, consequentemente, a formação de melanina. Face ao exposto, o presente trabalho objetivou avaliar a qualidade de cremes O/A contendo 4% de hidroquinona.

METODOLOGIA

Foram avaliados quatro produtos comerciais do tipo cremes O/A contendo 4% de hidroquinona, oriundos de diferentes indústrias farmacêuticas (Produtos A, B, C e D). Os cremes foram armazenados em temperatura ambiente, atendendo as instruções dos rótulos e foram avaliados em relação às suas características organolépticas, pH, espalhabilidade (KNORST, 1991), teor de hidroquinona (USP, 2007), acondicionamento e rotulagem (FERREIRA, 2008).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os quatro cremes analisados cumpriram os requisitos legais de rotulagem (BRASIL, 2009) e estavam adequadamente acondicionados em bisnagas de alumínio revestidas internamente. Este tipo de embalagem é a mais adequada para fármacos facilmente oxidáveis como a hidroquinona, pois protege a formulação do contato com o ar e luz (FERREIRA, 2008). Na avaliação das características organolépticas todos os cremes avaliados apresentaram coloração branca, aspecto homogêneo e viscoso, leve odor característico de hidroquinona e não revelaram alterações físicas. Os resultados demonstram que todos os produtos apresentaram valores de pH compatíveis com o fármaco. A espalhabilidade, definida como a expansão de uma formulação semissólida sobre uma superfície, após um determinado período de tempo, é uma das características essenciais das formas farmacêuticas destinadas à aplicação tópica, pois está intimamente relacionada com a aplicação destas formulações no local de ação (KNORST, 1991). Os resultados obtidos demonstram que o produto B apresentou valores de espalhabilidade significativamente superiores aos demais produtos ($p<0,05$). Apenas o produto A apresentou teor de hidroquinona de acordo com os limites preconizados (USP, 2007). Estes resultados indicam que as Boas Práticas de Fabricação não estão

sendo cumpridas em sua totalidade pelos Laboratórios dos produtos B, C e D, visto que produtos sem a requerida qualidade estão sendo liberados para o mercado.

CONCLUSÕES

Todos os cremes avaliados cumpriram as exigências legais de rotulagem, estavam adequadamente acondicionados e apresentaram valores de pH de acordo com o especificado na literatura. O produto B apresentou melhor perfil de espalhabilidade. Apenas o produto A apresentou teor de hidroquinona dentro dos limites preconizados na Farmacopéia.

REFERÊNCIAS

RAAB, W. KINDL. Pflegekosmetik. 3. ed. Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges., 1999. p. 316-320.

CANTO, L. C.; BERGOLD, A. M. Estabilidade à temperatura de soluções de hidroquinona. Cosmetics & Toiletries (ed. Português), v. 12, mai/jun, p. 75-78, 2000.

KNORST, M.T. Desenvolvimento tecnológico de forma farmacêutica plástica contendo extrato concentrado de Achyrocline satureioides. Lam. DC. Compositae. (Marcela). Dissertação (Mestrado em Farmácia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1991.

USP 30. United States Pharmacopeia [book on CD-ROM]. 30. ed. Rockville: The United States Pharmacopeial Convention, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Câmara Técnica de Cosméticos. Parecer nº 21 de 28 de julho de 2009.

FERREIRA A. O. Guia prático da farmácia magistral. 3. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2008.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CREMES O/A CONTENDO URÉIA PRESCRITOS NO TRATAMENTO ANTIENVELHECIMENTO

Miriam Teresinha Knorst (UPF; miknorst@upf.br); Priscila Daneli Rocha (UPF)

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é acompanhado pelo ressecamento do estrato córneo, camada mais externa da pele. Portanto, a manutenção e o fortalecimento da hidratação desta barreira é de fundamental importância no tratamento antienvelhecimento (RIPAMONTI; GUIDASTRE, 2008). A aplicação de formulações contendo substâncias higroscópicas contribui para o restabelecimento da barreira, permitindo a manutenção dos níveis hídricos adequados. O efeito é imediatamente sentido após a aplicação, com melhora de sinais comuns na pele seca, como a aspereza e descamação (LODEN, 2003). A uréia é um agente hidratante muito utilizado devido à sua capacidade de retenção de água na barreira epidérmica (higroscopia). Sua presença natural no estrato córneo está evidenciada na literatura, constituindo cerca de 7% do Fator de Hidratação Natural (SCHURER; KRESKEN, 2000). Face ao exposto, o presente trabalho objetivou avaliar a qualidade de cremes O/A manipulados contendo 10 % de uréia.

METODOLOGIA

Cinco cremes O/A contendo 10 % de uréia, manipulados em Farmácias do Planalto Médio, RS, foram avaliados (Produtos A, B, C, D e E). No momento da retirada do produto, foi verificado se a composição da fórmula estava descrita no rótulo e, nos casos em que não havia a descrição, a mesma foi solicitada ao atendente. As amostras foram armazenadas em temperatura ambiente, atendendo as instruções dos rótulos, e foram avaliadas em relação às suas características organolépticas, pH, teor de uréia (KNORST; NEUBERT; WOLHRAB, 1997), acondicionamento e rotulagem (BRASIL 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nenhum dos cremes O/A avaliados apresentou a composição da fórmula no rótulo e as cinco farmácias em questão não disponibilizaram as informações solicitadas. Dos produtos analisados, quatro farmácias utilizaram, adequadamente, bisnagas plásticas para acondicionar os cremes contendo uréia. Apenas uma farmácia utilizou pote de boca larga. Este tipo de embalagem não é adequada, pois expõe indevidamente a preparação às condições atmosféricas e ao contato das mãos do usuário com o restante do produto, favorecendo a degradação química e microbiológica da preparação. Com relação à estocagem, apenas o produto E, apresentou no rótulo as condições de armazenagem que devem ser observadas. Na avaliação das características organolépticas os cremes apresentaram coloração branca, aspecto homogêneo e viscoso e não revelaram alterações físicas. Um fator importante que afeta a estabilidade de fármacos é o pH da preparação (ALLEN; ANSEL; POPOVICH, 2007). Em cremes de uréia é importante ajustar o pH da formulação mantendo-o entre 4,0 e 5,0, pois a uréia, em pH alcalino (acima de 8,0), se degrada facilmente em

amônia (MONTAGNER; CORRÊA, 2004). Todos os cremes avaliados apresentaram valores de pH acima do recomendado, estando, portanto, sujeitos à degradação de uréia durante o período de estocagem. Apenas o produto B apresentou teor de uréia dentro dos limites preconizados. Os demais produtos apresentaram teor de uréia superior ao recomendado. Os resultado obtidos demonstram que produtos manipulados sem a requerida qualidade estão sendo liberados para o mercado.

CONCLUSÕES

Nenhum dos cinco cremes O/A avaliados cumpriu as exigências legais de rotulagem. Quatro produtos estavam adequadamente acondicionados. Apenas um produto apresentou teor de uréia dentro dos limites preconizados. Todos os produtos apresentaram valores de pH acima do recomendado na literatura. Nenhum produto cumpriu todas as exigências legais.

REFERÊNCIAS

RIPAMONTI, N. B.; GUIDASTRE, F. C. Creme hidratante. Revista Eletrônica de Ciências, n. 42, março, 2008.

LODEN M. Role of topical emollients and moisturizers in the treatment of dry skin disorders. American Journal of Clinical Dermatology, v.4, n. 11, p. 771-784, 2003.

SCHURER, N.; KRESKEN, J. Die trockene Haut. Stuttgart: Wiss. Verl.-Ges., 2000, p. 24-29.

KNORST, M.T.; NEUBERT, R.; WOLHRAB, W. Analytical methods for measuring urea in pharmaceutical formulations. Journal of Pharmaceutical and Biomedical Analysis, v. 15, p. 1627-1632, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Câmara Técnica de Cosméticos - CATEC. Parecer Técnico n ° 5 de 21 de dezembro de 2010 - Utilização de uréia em produtos cosméticos.

ALLEN, L.V.; ANSEL, H.G.; POPOVICH, N.G. Farmacotécnica. Formas farmacêuticas & sistemas de liberação de fármacos. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

MONTAGNER, D; CORRÊA, M. G. Avaliação da estabilidade de cremes com uréia em diferentes pHs. Revista Brasileira de Farmácia, v. 85, n. 3, p. 69-72, 2004.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE CREMES CONTENDO HIDROQUINONA PRESCRITOS NO TRATAMENTO ANTIENVELHECIMENTO

Miriam Teresinha Knorst (UPF; miknorst@upf.br); Grasiele da Silva dos Santos (UPF)

INTRODUÇÃO

A hiperpigmentação da pele pode aparecer em várias situações, tais como: envelhecimento, gravidez, distúrbios endócrinos, tratamentos com hormônios sexuais e queimaduras de sol de diferentes graus, dentre outros (TAGLIARI et al., 2008). Não apresenta nenhum tipo de perigo. No entanto, várias pessoas desejam atenuar ou eliminar as manchas castanhas por motivos estéticos. Atualmente, a hidroquinona é um dos despigmentantes mais utilizados na terapêutica dermatológica, porém, é uma substância que se oxida facilmente (FERREIRA, 2008). Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de cremes O/A contendo 2% de hidroquinona, manipulados na região do Planalto Médio, RS.

METODOLOGIA

Foram avaliados quatro produtos manipulados contendo 2% de hidroquinona, sendo um gel creme (Produto A) e três cremes O/A (Produtos B, C e D). Estes produtos forma adquiridos de diferentes farmácias do Planalto médio, RS. Os produtos foram armazenados sob refrigeração, atendendo as instruções dos rótulos e foram avaliados em relação às suas características organolépticas, pH, teor de hidroquinona (USP 30, 2007), acondicionamento e rotulagem (BRASIL, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Todos os produtos semissólidos avaliados apresentaram aspecto viscoso, cor branca, leve odor característico de hidroquinona e estavam adequadamente acondicionados em bisnagas metálicas revestidas internamente. De acordo com o Parecer Técnico 21/2009 da Câmara Técnica de Cosméticos (CATEC), o termo mancha não pode ser utilizado no nome e no texto da rotulagem, pois o uso de produtos para mancha envolve a necessidade de conhecimento prévio do consumidor quanto ao diagnóstico clínico da mesma. Além disso, o uso do termo mancha pode induzir o consumidor a utilizar o produto sobre qualquer tipo de mancha, incluindo as pré-tumorais e as tumorais (BRASIL, 2009). Os resultados demonstram que somente o produto C não cumpriu esta exigência legal. Resultados semelhantes foram obtidos na avaliação do pH. De acordo com a literatura, o pH de formulações contendo hidroquina deve ser mantido na faixa de 4,0 a 6,0, pois a hidroquinona se oxida facilmente e a velocidade de oxidação aumenta em valores de pH mais elevados (WILKINSON; MOORE, 1990). O produto C apresentou valor de pH fora do preconizado na literatura. Apenas o produto D apresentou teor de hidroquinona de acordo com os limites especificados da Farmacopéia (USP 30, 2007). Os resultados obtidos demonstram que produtos manipulados sem a requerida qualidade estão sendo liberados para o mercado.

CONCLUSÕES

Todos os cremes avaliados estavam adequadamente acondicionados. Somente os produtos A,B e D atenderam as exigências legais de rotulagem e apresentaram valores de pH de acordo com o preconizado na literatura. Apenas o produto D apresentou teor de hidroquinona de acordo com os limites especificados na Farmacopéia.

REFERÊNCIAS

TAGLIARI, M. P. et al. Estabilidade térmica e compatibilidade da hidroquinona. Cosmetics & Toiletries, v. 20, p. 50-53, 2008.

FERREIRA A. O. Guia prático da farmácia magistral. 3. ed. São Paulo: Pharmabooks, 2008. 409 p.

USP 30. United States Pharmacopeia [book on CD-ROM]. 30. ed. Rockville: The United States Pharmacopeial Convention, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Câmara Técnica de Cosméticos (CATEC). Parecer nº 21 de 28 de julho de 2009.

WILKINSON, J. B.; MOORE, R. J. Cosmetología de Harry. Madrid: Ediciones Diaz de Santos, S. A, 1990. p. 297-303.

PERFIL E DEMANDA DE IDOSOS DE UM CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS E ATIVIDADES PARA TERCEIRA IDADE

Daniela Bertol (UPF; bertoldani@gmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br).

INTRODUÇÃO

O Centro Regional de Estudos e Atividades para Terceira Idade (Creati) da Universidade de Passo Fundo, vinculado à Vice-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários, tem oportunizado a população idosa de Passo Fundo e região ao longo dos seus 24 anos de existência, situações de aprendizagem, convivência, serviço e cuidado, promovendo o crescimento pessoal e coletivo, além de se configurar como um cenário propício ao estudo e à pesquisa, com atividades de caráter interdisciplinar. Tendo em vista o aumento da expectativa média de vida no Brasil e no mundo (IBGE, 2010), e consequentemente do número de idosos, a procura por centros especializados em atividades específicas para esta faixa etária tem se elevado, acarretando a necessidade de conhecer o perfil desta população para poder oferecer estratégias diferenciadas destinadas a este público crescente. Assim, este estudo objetivou traçar um perfil dos idosos frequentadores do referido centro, bem como identificar as demandas.

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado no segundo semestre de 2013 no Creati, com a participação de 182 idosos. A coleta de dados, por meio de entrevista individual, utilizou um questionário estruturado contendo perguntas sobre perfil sócio-demográfico, condições de saúde, hábitos de vida e questões que envolvem o olhar do idoso sobre o centro. Este estudo aborda as demandas e a participação do indivíduo no Centro Regional de Estudos e Atividades para Terceira Idade. Os dados foram analisados pelo pacote estatístico SPSS, versão 18.0, por meio de análise descritiva utilizando média (desvio padrão [DP]) para as variáveis quantitativas e n (%) para as variáveis categóricas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra de 182 idosos apresentou idade média de 66 (DP=8,5) anos de idade e idade média no momento do ingresso no centro de 60 (DP=7,6) anos de idade. Lembrando que, o centro iniciou suas atividades no ano de 1990 e que atende desde então idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais, de acordo com a classificação da OMS (Organização Mundial de Saúde). Dos participantes, 48 (28,2%) pessoas em algum momento tiveram que interromper suas atividades em média por 3 (DP=2,5) meses, devido, na maioria dos casos, a problemas de saúde consigo mesmos (17%), seguido por realização de viagens (7%) e por luto (5%). Também foram questionados sobre a participação em outros grupos de idosos, 30 (16,5%) deles responderam afirmativamente, mostrando que esta faixa etária está ficando cada vez mais ativa e buscando novas alternativas e experiências. Neste contexto, quando questionados sobre outra(s) atividade(s) que gostaria que o

centro oferecesse, as respostas foram diversificadas, incluindo artesanato, línguas estrangeiras (era oferecido somente a inglesa), treino de memória, instrumentos musicais, entre outras.

CONCLUSÕES

Percebeu-se uma demanda crescente dos idosos por atividades diversificadas. Além disso, os problemas de saúde, por vezes, afetaram na realização das mesmas. Evidencia-se a necessidade de ampliar o conhecimento acerca das necessidades e as expectativas desta faixa etária, bem como de qualificar as propostas de atividades do centro.

REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sinopse dos resultados do censo 2010. Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Brasil, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=0&cod2=&cod3=&frm=piramide>. Acesso em: 10 mai. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, n. 19, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE BAIXO CUSTO PARA MENSURAR O EQUILÍBRIO CORPORAL

Carlos Amaral Holbig (PPGCA-UPF; holbig@upf.br), Ana Carolina Bertoletti De Marchi (PPGEH/PPGCA-UPF; carolina@upf.br), Henrique Gavioli Flôres (UPF; 119694@upf.br), Everton de Matos (PUCRS; everton.matos.001@acad.pucrs.br).

INTRODUÇÃO

A instabilidade postural é um dos principais fatores que limitam a vida do idoso e em 80% dos casos não pode ser atribuído a uma causa específica, mas sim a um comprometimento do sistema de equilíbrio como um todo (RUWER et al. 2005). Várias escalas e testes vêm sendo propostos para identificar o ponto de gravidade e ajudar no tratamento do desequilíbrio, destacando-se as Escalas de Equilíbrio de Berg (BERG; NORMAN, 1996), de Tinetti (1986), o método Timed up and Go (TUG) (BISCHOFF, 2003) e a Biofotogrametria Computadorizada (RICIERI, 2000). Existem vários modelos de mecanismos para mensurar o equilíbrio corporal. No entanto, as máquinas que exercem a função de analisar os dados e retornar um resultado fiel e específico, possuem um valor elevado para compra, o que dificulta sua aquisição. Diante disso, este trabalho tem como objetivo apresentar o desenvolvimento de um protótipo de baixo custo com sensores de movimento que permitem mensurar o equilíbrio corporal de pacientes.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do protótipo foram utilizados o sensor HC-06 Serial Port Bluetooth Module (responsável pela transmissão dos dados entre o paciente e o usuário, via bluetooth), a placa de Arduino Pro Mini (conectada ao calçado do paciente) e o sensor MPU6050 GY-521 (responsável por coletar os dados de movimento do paciente). Os softwares utilizados para realizar a programação do Arduino e a visualização dos dados na tela são, respectivamente, o Arduino IDE e o Processing. O Arduino é responsável por enviar via bluetooth ao profissional da saúde os dados do paciente, por meio de um sensor que possui acelerômetro e giroscópio. Tal sensor fica acoplado ao calçado do paciente. Os dados são recebidos, também via bluetooth, por um computador onde são tratados e validados. Após a validação, os dados podem ser visualizados de diversas formas: numérica e gráfica em duas ou três dimensões, estática ou dinamicamente. Esta visualização é realizada com o auxílio da linguagem Processing.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o desenvolvimento do protótipo alguns testes foram realizados com o objetivo de validá-lo e verificar suas possibilidades de visualização. Primeiramente foi analisada a capacidade de obter resultados confiáveis por meio do sensor MPU6050, que possui acelerômetro e giroscópio. Percebeu-se que o sensor possui uma alta taxa de precisão programável pelo usuário, podendo variar de 250 até 2000 graus por segundo para o giroscópio e de 2g a 16g para o acelerômetro, obtendo variações nos resultados com uma mínima mudança de posição do sensor. No primeiro

teste a abordagem principal usada é a da visualização prática. Neste teste o Processing mostra na tela a imagem do calçado do paciente em 3D. Esta imagem tem seu movimento igual ao do sensor MPU6050 colocado no calçado, ou seja, ao movimentar o calçado, o mesmo movimento é representado em tempo real na tela do computador. As variedades são as mais diversas, praticamente qualquer objeto pode ser visualizado. Com o uso desta abordagem pode-se ter uma visualização simplificada do movimento do paciente, sendo adequada para a apresentação a usuários leigos, ou com pouca informação sobre os dados específicos do equilíbrio corporal. Já o segundo teste retorna informações mais completas do que o anterior. Neste teste, além da imagem sendo visualizada em tempo real, é possível apresentar na tela duas outras áreas distintas: uma com uma malha de quadrados com linhas representando a oscilação do movimento do paciente em tempo real e outra com os valores numéricos referentes aos movimentos do paciente. Estes dois últimos conjuntos de informações, já tratados pelas escalas e testes que identificam o ponto de gravidade, podem auxiliar os profissionais da área na análise e tratamento do desequilíbrio corporal em pacientes idosos. No quesito mobilidade, a ideia de desenvolver o protótipo sem fios já é um ponto forte a seu favor, visto que ele não precisa de cabos ligados ao computador, aumentando a área de locomoção do paciente.

CONCLUSÕES

Na continuidade dessa pesquisa, além da efetiva utilização do protótipo, objetiva-se o desenvolvimento de um software para a visualização das informações coletadas, além de validá-las de acordo com as normas e os padrões definidos pela área médica. Com isso, acredita-se que o protótipo possa ser uma alternativa viável aos equipamentos comerciais.

REFERÊNCIAS

BERG, K.O.; NORMAN, K.E. Functional assessment of balance and gait. Clinics in Geriatric Medicine, v.12, n.4, p.705-723, 1996.

BISCHOFF, H.A. et al. Identifying a cut-off point for normal mobility: A comparison of the timed ‘up and go’ test in community-dwelling and institutionalised elderly women. Age Ageing, v.32, n.3, p.315-320, 2003.

RICIERI, D.V. Validação de um protocolo de fotogrametria computadorizada e quantificação angular do movimento toracoabdominal durante a ventilação tranquila. 2000. Dissertação (Mestrado em Fisioterapia).UNITRI - Centro Universitário do Triangulo, Uberlândia, 2000.

RUWER, S.L.; ROSSI, A.G.; SIMON, L.F. Balance in the elderly. Rev. Bras. Otorrinolaringol., v. 71, n. 3, 2005.

TINETTI, M.E. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. J Am Geriatr Soc., v.34, n.2, p.119-126, 1986.

RELAÇÃO ENTRE PRÉ-FRAGILIDADE INDICADA PELA VELOCIDADE DA MARCHA E PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM LONGEVOS

Maria Helena Lenardt (UFPR; curitiba.helena@gmail.com), Larissa Setoguchi (UFPR), Susanne Betiolli (UFPR), Maria Angélica Binotto (UFPR; manbinotto@yahoo.com.br), Jessica Albino (UFPR) Jessica Rocha Sousa (UFPR), Clóris Blanski (UFPR), Jacy Sousa (UFPR)

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos com idade superior ou igual a 80 anos, denominados longevos, chama a atenção para os eventos incapacitantes dessa faixa etária. Entre esses se destaca a ocorrência de quedas, que pode acarretar em consequências físicas, psicológicas e sociais. O processo de envelhecimento está associado a modificações no padrão da marcha e equilíbrio, logo, a análise destas funções motoras pode contribuir para identificar situações de risco para quedas. Por sua vez, a síndrome da fragilidade é avaliada por cinco componentes, entre eles, a redução da velocidade da marcha (VM). Os idosos que não apresentam nenhum componente são considerados não frágeis; os que possuem um ou dois, como pré-frágeis; e os idosos com três ou mais componentes se encontram em estado de fragilidade (FRIED, et al 2001). Dessa forma, o objetivo foi investigar a relação entre pré-fragilidade, indicada pelo componente velocidade da marcha, e a prevalência de quedas em idosos longevos da comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal, subprojeto de um estudo maior intitulado “Efeitos da Fragilidade em Idosos Longevos da Comunidade”. Os mais idosos com idade ≥ 80 anos usuários de três Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Curitiba-PR foram recrutados por conveniência, no período amostral de agosto de 2013 a março de 2014, e selecionados por meio de critérios de inclusão/exclusão. A amostra final foi composta por 181 longevos. A coleta de dados ocorreu nas UBS e no domicílio do longevo, mediante questionário sociodemográfico e clínico, e aplicação do teste de velocidade da marcha. Os dados foram compilados no programa Excel e analisados no Epi Info versão 6.04, com auxílio de estatística descritiva (distribuição de frequência absoluta e relativa) e teste não paramétrico de associação entre variáveis. Adotou-se nível de significância 95% e valores de $p<0,05$ foram considerados estatisticamente significativos. Foram respeitados os preceitos éticos (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apontaram a seguinte distribuição das características sociodemográficas dos longevos: sexo feminino n= 118 (65,2%), faixa etária dos 80 a 89 anos n=161 (89%), viúvos n=117 (64,6%), que residem com familiares n=103 (56,9%) e possuem ensino fundamental incompleto n=109 (60,2%). Dos 181 longevos, 48 (26,5%) deles apresentaram redução da velocidade da marcha e 88 (48,6%) referiram episódio de queda nos últimos doze meses. Houve associação significativa entre as variáveis redução da velocidade da marcha e episódio de quedas (p=0,0378).

A predominância do sexo feminino, viúvas e na faixa etária de 80 a 89 anos foi semelhante a resultados encontrados na literatura. Em estudo realizado no município de Veranópolis-RS, com 193 idosos longevos, apontou que 64,2% dos participantes eram do sexo feminino (MARAFON, et al., 2003). Soares et al. (2009) entrevistou 2.924 idosas octogenárias residentes em Uberaba-MG e observou que 73,8% delas eram viúvas. Em estudo realizado em Lima, no Peru, cujo objetivo foi determinar a velocidade da marcha em uma população de idosos, os autores encontraram relação entre a marcha lentificada e a idade mais avançada: 0,95 ± 0,24 m/s para idosos entre 60 e 69 anos e 0,84 ± 0,25 m/s para idosos longevos (FERNANDO; JOSÉ; ALEJANDRO, 2005). A frequência da ocorrência de quedas no presente estudo foi elevada, o que divergiu de dois estudos, nos quais constatou-se que 27,7% e 30,9% da população de idosos, respectivamente, apresentaram episódios de quedas no período de um ano (PERRACINI; RAMOS, 2002; RODRIGUES, 2009). Odasso et al. (2005), em estudo de coorte, avaliaram a velocidade de marcha de um grupo de idosos, distinguindo-os em três níveis de velocidade (alta, média e baixa). Os autores verificaram que o grupo de menor velocidade da marcha apresentou alta incidência de quedas, entre outros eventos adversos.

CONCLUSÕES

A associação significativa entre a redução da VM e a prevalência de quedas em longevos aponta um imperativo para os profissionais de saúde que atuam na gerontologia: intensificar os cuidados preventivos sobre quedas para os idosos com VM reduzida, que se encontram em estágio de pré-fragilidade ou mesmo de fragilidade já instalada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996 – Dispõe sobre a realização de pesquisas com seres humanos. Brasília, 1996.

FERNANDO, V.P.L.; JOSÉ, O.S.P.; ALEJANDRO, C.J.H. Velocidad de la marcha en adultos mayores de la cominidad en Lima, Perú. Rev Med Hered, v.20, n.3, p.133.-138, 2009.

FRIED, L. et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, v.56A, n. 3, p.M146-56, 2001.

MARAFON, L.P.; et al. Preditores cardiovasculares da mortalidade em idosos longevos. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 799-808, 2003.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. Rev Bras Ci Mov, v.13, n.1, p.37-44, 2005.

PERRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. Revista de Saúde Publica, v.36, n.6, p.709-16, 2002.



SOARES, M.B.O.; et al. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octogenárias. CiencCuidSaude. v.8, n.3, p.452-459, 2009.

INFLUÊNCIA DA TÉCNICA DE ENERGIA MUSCULAR EM IDOSA COM CERVICALGIA CRÔNICA - ESTUDO DE CASO

Juliana Secchi Batista (Colégio Brasileiro de Osteopatia; ju.secchi@hotmail.com), Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@yahoo.com.br), Jones Macagnan (Colégio Brasileiro de Osteopatia; jmacagnan@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Devido à relação biomecânica entre a coluna cervical e torácica, distúrbios de mobilidade da coluna torácica podem servir de base para disfunções na coluna cervical. Acredita-se que algumas disfunções somáticas da coluna torácica podem gerar dor e alterações na amplitude de movimento cervical (CLELAND et al., 2005), inclusive em indivíduos idosos. A Técnica de Energia Muscular (TEM) consiste na realização de contrações isométricas onde a articulaçao é mobilizada até a barreira motora nos três planos do espaço, sendo definida como uma forma de tratamento manipulativo osteopático, no qual o paciente usa ativamente seus músculos, sob solicitação do fisioterapeuta, a partir de uma posição precisamente controlada em uma direção específica, resistindo ao movimento com uma contra-força igual (CHAITOW, 2001). Este estudo teve como objetivo analisar a influência da realização da TEM na cervicalgia crônica de uma paciente idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso realizado em uma clínica particular localizada no interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu em maio de 2014. A voluntária assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e além disto, o estudo seguiu as regras éticas sugeridas pela declaração de Helsinki de 2000. O caso refere-se ao de uma idosa com 60 anos de idade, praticante de atividade física regular, que teve como queixa principal ''dor na região cervical há mais de 2 anos'' (SIC). Exames de imagem apresentaram presença de osteófitos marginais nas vértebras C4 e C5, já na região torácica não haviam alterações signifcativas. Para a execução do objetivo do estudo, o procedimento foi dividido em três etapas: 1) Avaliação da dor através da Escala Visual Analógica de Dor (EVA), Teste mobilidade analítica, Springing Test da região torácica, Teste de Mitchell para a vértebra T4; 2) TEM para ERS à direita de T4; 3) Reavaliação da etapa número 1.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre os achados deste estudo destaca-se a disfunção em ERS (Extensão, Rotação e Inclinação) à direita à nível de T4. É muito frequente a nível torácico observar-se uma zona rígida (hipomóvel) entre a T1 e T5, sendo esta a responsável pela hipermobilidade reacional cervical que possivelmente ocasionará prejuízos em outra zona articular (RICARD e SALLÉ, 2010), no presente estudo destaca-se a região entre C4 e C5 onde há a presença de osteófitos marginais além do aparecimento de sintomas álgicos nesta região. Na avaliação da EVA pré-intervenção a paciente quantificou sua dor como 9 e pós a realização de 10 sessões utilizando-se a TEM este valor

diminuiu para 3. Estudos demonstram que técnicas manuais na região torácica proporcionam alívio das algias cervicais, sendo assim, a manipulação da coluna torácica, principalmente na região da quarta vértebra torácica, por se tratar do centro da gravidade do corpo humano, poderá proporcionar benefícios nas disfunções cervicais (CLELAND et al., 2005; IGLESIAS et al., 2009). A TEM deve ser utilizada para mobilizar articulações em que o movimento é restrito, alongar músculos e fáscias rígidos, melhorar a circulação local e equilibrar os relacionamentos neuromusculares para alterar o tônus muscular (SIMONS et al, 1999). A TEM baseia-se no fato que após uma contração pré-alongamento de um músculo retraído, esse músculo irá relaxar como resultado da inibição autogênica (CAMPOS, 2001). Salvador et al. (2005), realizou a técnica no tratamento da lombalgia mecânica aguda com 28 indivíduos e utilizou a EVA para mensurar a intensidade dolorosa antes e após aplicação da técnica, onde houve significativa redução da dor após aplicação da mesma.

CONCLUSÕES

As técnicas de energia muscular realizadas na região torácica são capazes de promover a redução da dor cervical crônica em idosos, em vista disto sugere-se que novos estudos sejam realizados na busca de ampliar o conhecimento dos fisioterapeutas e dos portadores desta patologia sobre a utilização destas técnicas.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, G.; LOZA, E. Técnicas de energia muscular: princípios e aplicações. Physiotherapy, v. 10, n. 8, p. 21-29, 2001.

CHAITOW, L. Técnicas de Energia Muscular. São Paulo: Manole; 2001.

CLELAND, J. A.; CHILDS, J. D.; MCRAED, M.; PALMER, J.A. Immediate effects of thoracic manipulation in patients with neck pain: a randomized clinical trial. Manual Therapy, v. 10, n. 2, p. 127-35, 2005.

IGLESIAS, J.V.; PENÃS, C.F.; CLELAND, J.A. Inclusion of thoracic spine thrust manipulation into an electro-therapy/thermal program for the management of patients with acute mechanical neck pain: A randomized clinical trial. Manual Therapy, v. 14, p. 306-13, 2009.

RICARD, F.; SALLÉ, J.L. Tratado de Osteopatía. 3ª ed. Madrid: Panamericana, 2010.

SALVADOR, D.; NETO, P.E.D.; FERRARI, F.P.Aplicação de técnica de energia muscular em coletores de lixo com lombalgia mecânica aguda.Fisioterapia e Pesquisa, v. 12, n. 2, p. 20-2, 2005.

SIMONS, D.G.; TRAVELL, J.; SIMONS, L.S. Travell and Simons' Myofascial Pain and Disfunction: The Trigger Point Manual, v.1, n. 2. Baltimore: Williams & Wilkins; 1999.

EFEITOS DA MANIPULAÇÃO DO TÁLUS PÓS ENTORSE DE TORNOZELO NO EQUILÍBRIO DO IDOSO

Juliana Secchi Batista (Colégio Brasileiro de Osteopatia; ju.secchi@hotmail.com), Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@yahoo.com.br), Jones Macagnan (Colégio Brasileiro de Osteopatia; jmacagnan@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

A entorse de tornozelo é um dano ocorrido em um ou mais dos ligamentos localizados na articulação do tornozelo e pode resultar em alterações de equilíbrio (ROTTIER, 2001). O mecanismo de lesão pode ocorrer durante a deambulação, especialmente em terrenos irregulares, ou após cair com o peso do corpo sobre o pé invertido (GARRICK; WEBB, 2001), gerando grande instabilidade principalmente para o idoso. Diversas técnicas são utilizadas visando restaurar a mobilidade deste segmento, dentre estas destacam-se as manobras diretas, conhecidas como técnicas de mobilização com impulso de alta velocidade e baixa amplitude ("thrust"). As técnicas de manipulação são uma forma de tratamento seguro, e a maioria dos pacientes expressam um alto grau de aceitação e satisfação com tais procedimentos (PICKAR; KANG, 2006). O objetivo do presente estudo foi analisar o efeito da técnica de thrust para resposicionamento do tálus anterior no equilíbrio de um indivíduo idoso após sofrer entorse do tornozelo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo estudo de caso realizado em uma clínica particular localizada no interior do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu em maio de 2014. O voluntário assinou o termo de consentimento livre e esclarecido e além disto, o estudo seguiu as regras éticas sugeridas pela declaração de Helsinki de 2000. O caso refere-se ao de um invíduo do sexo mesculino com 62 anos de idade que, após sofrer uma entorse em inversão do tornozelo esquerdo, teve como queixa principal desequilíbrio para realizar suas atividades de vida diária. Exames de imagem não apresentaram alterações que contra-indicassem a manipulação. Para a execução do objetivo do estudo, o procedimento foi dividido em tres etapas: 1) Teste para disfunção do tálus e do equilibrio através da escala de Berg; 2) Técnica manipulativa de reposicionamento do tálus; 3) Reavaliação da etapa número 1.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a posição estática os músculos que cruzam a articulação do tornozelo são capazes de fornecer a informação sensorial necessária para manter a posição vertical do corpo, principalmente os músculos: sóleo, gastrocnêmio, tibial anterior e fibular longo. Estes músculos impedem a inclinação do corpo para frente, mantendo a projeção do centro de gravidade próximo da articulação do tornozelo, com isso evitando a queda. A articulação do tornozelo é elaborada mais para estabilidade do que para mobilidade, a própria forma do tálus, da pinça bimaleolar e os

ligamentos tibiofibulares conferem estabilidade à articulação do tornozelo (CLARK et al., 1993; LORAM et al., 2005), compreendendo assim o achado deste estudo, que em função da entorse, o teste de disfunção para o tálus anterior apresentou-se positivo, com restrição de movimento do tálus no sentido posterior e após a manipulação da articulação a restrição não se fazia mais presente. Além disto, durante a avaliação do equilíbrio, no momento pré-manipulação a pontuação total da escala de Berg foi de 40 pontos e na avaliação pós-manipulação esse indíce aumentou para 52 pontos, o que pode ser justificado pelo fato de que o objetivo da manipulação é restaurar o máximo de movimento em um sistema musculoesquelético em equilíbrio postural, melhorando a mobilidade, removendo os espasmos musculares e diminuindo a dor, ou seja, quanto mais estável a articulação do tornozelo do idoso, menores são as oscilações no sentido anteroposterior, diminuindo também o risco de quedas (EDMOND, 2000; PICKAR, 2002; FREITAS, 2010).

CONCLUSÕES

Através da avaliação de equilíbrio pela escala de equilíbrio de Berg, pode-se observar que a manipulação do tálus anterior foi capaz de produzir melhoras relacionadas ao desequilíbrio do idoso com diagnóstido de entorse do tornozelo, porém devido a escassez de estudos com esta população, sugere-se que novas pequisas sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

CLARK, R. D.; LORD, S. R.; WEBSTER, I.W. Clinical parameters associated with falls in an elderly population. Gerontology, v. 2, n. 39, p. 117-123, 1993.

EDMOND, S.L. Manipulação e mobilização: técnicas para membros e coluna. São Paulo: Manole, 2000.

FREITAS, P.B.; KNIGHT, C.A.; BARELA, J.A. Postural reactions following forward platform perturbation in young, middle-age, and old adults. Journal of Electromyography and Kinesiology, v. 4, n. 20, p. 693-700, 2010.

GARRICK, J.G.; WEBB, D.R. Lesões esportivas: diagnóstico e administração. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.

LORAM, I.D.; MAGANARIS, C.N.; LAKIE, M. Active, non-spring-like muscle movements in human postural sway: how might paradoxical changes in muscle length be produced? J Physiol., v. 1, n. 564, p. 281–293, 2005.

PICKAR, J. Neurophysiological effects of spinal manipulation. The Spine Journal, v. 2, n. 5, p. 357-71, 2002.

PICKAR, J; KANG, Y. Paraspinal Muscle Spindle Responses to the Duration of a Spinal Manipulation under Force Control. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics, v. 29, n. 1, p. 22-31, 2006.

ROTTIER, F. J. Ankle Sprain: what it is and what can be done. Achieve more new balance web express foot & ankle informatics. Illinois, v. 1, n. 13, 2001.

RELATO DE CASO SOBRE UMA PESSOA IDOSA HIPERTENSA

Andressa Chaves Deobaldo; Cenir Gonçalves Tier; Bianca Giongo Scherf; Mariana Abreu Pessano; Roberta Medeiros Hilgert; Daniéle Nunes Stecker. (UNIPAMPA; andressacdeobald@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

A seguir passaremos a relatar um estudo de caso realizado com uma idosa portadora da hipertensão arterial sistólica, o qual foi realizado com acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pampa durante a disciplina Enfermagem no Cuidado a Saúde do Idoso, tendo como finalidade desenvolver a Sistematização da Assistência. O estudo foi realizado através de uma entrevista com uma idosa em seu próprio domicílio, tendo como objetivo proposto à realização do exame físico, levantamento dos diagnósticos de enfermagem segundo North América Nursing Diagnoses Association (NANDA, 2010), estudando a anatomia e fisiopatologia para conseguir chegar com maior qualidade nas prescrições de enfermagem baseando em conhecimentos científicos. Neste sentido, este estudo teve por objetivo realizar um estudo de caso com uma pessoa idosa portadora de hipertensão arterial utilizando as etapas da Sistematização Assistência e, assim ofertar cuidados de enfermagem.

METODOLOGIA

Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso com uma pessoa idosa domiciliada portadora de hipertensão arterial utilizando-se do processo de sistematização da assistência de enfermagem. Utilizou-se como fontes de consultas livros que descrevem sobre SAE e as patologias. Os aspectos éticos foram seguidos conforme rege a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). À população da pesquisa foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com devidas explicações sobre a natureza das ações, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e incômodos que pudesse gerar. Assumiu-se o compromisso de preservar a identidade do sujeito, dar-lhe a liberdade de desistir da participação no estudo no momento em que quisesse e sem que lhe houvesse prejuízos, de garantir acesso aos responsáveis pela pesquisa em qualquer circunstância, durante a sua realização e posteriormente, com a revelação dos seus resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo contou com uma idosa de 76 anos, cor branca, aposentada, viúva, hipertensa há 20 anos, residente em casa própria, em boas condições, morando com uma filha. Ao exame físico, paciente apresentou-se orientada, lúcida, comunicativa. Sinais Vitais: Pressão Arterial: 150/90 mmHg; Frequência Cardíaca: 83 bpm; Frequência Respiratória: 17 mpm; Temperatura: 36,2°C; Hemoglicoteste: 91 mg/dL; Peso: 66 Kg. Fazendo uso de Lozartana Potássica 50 mg, de 12/12h. A idosa relatou ter dificuldade em aderir a uma dieta hipossódica. Mencionou que não recebia muitas informações relacionadas ao uso correto do anti-hipertensivo, bem como os efeitos colaterais deste. Neste sentido, a literatura traz que as maiores dificuldades para adesão ao

tratamento anti-hipertensivo são a falta de orientação dos profissionais de saúde, a dificuldade de aderir a uma dieta hipossódica, mudança de hábitos alimentares e a realização de atividades físicas (FIGUEIREDO; ASAKURA, 2010). Com base nas etapas do processo de enfermagem identificou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: Disposição para controle aumentado do regime terapêutico evidenciada por desejo de controlar a doença; Déficit de conhecimento evidenciado pela verbalização sobre a falta de conhecimento à respeito da HAS. Realizado planejamento dos cuidados de enfermagem quanto às orientações ao monitoramento da pressão arterial; mensuração dos sinais vitais, evidenciando a importância e significado da idade da idosa; importância de verificar a pressão arterial sempre no mesmo horário em cada dia e depois que estiver sentado ou deitado; estimulo a realização de atividades compatíveis a suas aptidões (POTTER, 2009). Diante deste contexto, foram propostas as seguintes intervenções de enfermagem:Monitorar a pressão arterial e o peso; Educar sobre nutrição e medicamentos anti-hipertensivos; Estabelecer programas de triagem de pressão arterial;Avaliar o estilo de vida atual do cliente e promover alterações no estilo de vida (POTTER, 2009).

CONCLUSÕES

Ao final deste relato, percebe-se a importância do estudo de caso com base nos diagnósticos e intervenção de enfermagem, para assim, auxiliar a idosa no controle da doença, bem como orientá-la sobre a doença e suas possíveis complicações, caso o tratamento mudança de estilo de vida não ocorram.

REFERÊNCIAS

NANDA. Diagnósticos de enfermagem: definições e classificação 2009-2011/ NANDA International; tradução Regina Machado Garcez. - Porto Alegre: Artmed, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Brasília, 2012.

POTTER, P. A. Fundamentos de enfermagem. Org: PATRICIA .A; POTTER, A; GRIFFIN, P et al., Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

FIGUEIREDO, N. N.; ASAKURA, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo, dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. Acta Paul Enferm; v.23, n.6, p.782-7, 2010. Acesso em: 13/06/2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/11.pdf

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES GERIÁTRICOS HOSPITALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Josiane Salete Dalpiaz (UPF; HSVP; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Vanessa Maria Bertoni (UPF; HSVP; vanessabertoni@hotmail.com); Tatiana Pacheco Rodrigues (HSVP; tatipr@ig.com.br); Maria Cristina Zanchim (PPGEH-UPF; HSVP; cris_zanchin@yahoo.com.br); Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

A distribuição etária da população mundial tem apresentado visível alteração nas últimas décadas, em virtude do aumento da expectativa de vida e o consequente aumento do número de idosos (CAMPOS; MONEIRO; ORNELAS, 2000). Os idosos apresentam alterações fisiológicas próprias da senescência que os tornam mais vulneráveis a efeitos adversos durante a internação. A antropometria é utilizada na avaliação nutricional do idoso em nível hospitalar, constituindo-se um método não invasivo, de fácil execução, baixo custo, seguro e com valor preditivo acurado para identificar populações em risco nutricional (SANTOS; MACHADO; LEITE, 2010; CRUZ; ACUÑA, 2004). Nesse sentido, a avaliação nutricional permite detectar desvios nutricionais e auxiliar os profissionais no tratamento e recuperação da saúde dos idosos. Este trabalho objetivou compartilhar experiências realizadas pelas nutricionistas residentes em saúde do idoso na avaliação do estado nutricional de idosos em uma instituição hospitalar.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das nutricionistas do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso, no período de setembro de 2013 a março de 2014, com o intuito de verificar o perfil de pacientes idosos e seu estado nutricional. Foram avaliados idosos de ambos os sexos, admitidos em diferentes unidades de internação do Hospital São Vicente de Paulo. Variáveis sociodemográficas foram coletadas dos prontuários. A Mini Avaliação Nutricional (MAN) foi utilizada como protocolo de atendimento, sendo também realizada a aferição da Circunferência da Panturrilha (CP), ambas para mensuração do risco nutricional (GUIGOZ; VELLAS; GARRY, 1996; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1995). Peso e altura foram aferidos para a determinação do Índice de Massa Corporal (IMC) específico para população idosa e classificação do estado nutricional (BRASIL, 2004). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, percentual, média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a inclusão do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer, ênfase saúde do idoso, o atendimento nutricional dos idosos passou a ser realizada com o auxilio de métodos para avaliação do estado nutricional, levando em consideração as peculiaridades apresentadas por este grupo etário. A amostra foi constituída de 167 idosos, com idade média de 72,57 anos (±8,52), sendo 58,1% do gênero masculino. Em relação à

procedência, apenas 44,9% possuem domicílio em Passo Fundo, sendo os demais admitidos de cidades da região. O estado civil mostrou predominância de pacientes casados e viúvos, 62,9% e 28,1% respectivamente, sendo os demais idosos (9,0%) separados e/ou solteiros. Na avaliação do estado nutricional, segundo o IMC, 38,9% apresentaram eutrofia, 38,3% excesso de peso e 22,8% baixo peso. Quando analisada a perda involuntária de massa muscular, 24,6% possuíam CP abaixo de 31cm. A mensuração de risco nutricional avaliado pela MAN demonstrou que 51,5% dos idosos mostraram ausência de risco para desnutrição, porém 37,1% obtiveram pontuação para risco de desnutrição e 11,4% demonstraram-se desnutridos. A aplicação da MAN e a aferição da CP identificaram um percentual maior de idosos com risco nutricional, quando comparadas ao IMC. A prescrição de complemento nutricional como estratégia de intervenção foi verificada em 19,8% dos pacientes. A aplicação rotineira de instrumentos sensíveis na identificação de alterações do estado nutricional mostra-se necessária, permitindo intervenções nutricionais mais precocemente (NAJAS; NEBULONI, 2005).

CONCLUSÕES

A residência multiprofissional integrada em saúde do idoso surgiu para suprir as demandas relacionadas à saúde desta faixa etária. A implementação de atendimento nutricional especializado para o paciente geriátrico busca identificar precocemente alterações no estado nutricional, intervindo para a promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2004.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev. Nutr., Campinas, v.13, n.3, p.157-165, set./dez., 2000.

CRUZ, T.; ACUÑA, K. Avaliação do estado nutricional de adultos e de idosos e situação nutricional da população brasileira. Arq Bras Endocrinol Metabol, v.48, n.3, p.345-361, 2004.

GUIGOZ, Y.; VELLAS, B. J.; GARRY, P. J. Assessing the nutritional status of the elderly: the Mini Nutritional Assessment as part the geriatric evaluation. Nutr Rev, v.54, n.1, p.59-65, 1996.

NAJAS, M. S.; NEBULONI, C. C. Avaliação Nutricional. In: RAMOS, L. R.; TONIOLO NETO, J. Geriatria e Geontologia. Barueri: Manole; 2005. 1ª ed. p. 299.

SANTOS, A. C. O.; MACHADO, M. M. O.; LEITE, E. M. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. Geriatria e Gerontologia, v.4, n.3, p.168-175, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Expert Commitee on Physical Status: The use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee Switzerland. Geneva, 1995.

AVALIAÇÃO DO LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE IDOSOS DIABÉTICOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Izabel Penha de Oliveira Santos(UEPA;princesa50@hotmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; protella@upf.br); Dayseanne Costa Vieira(UEPA;dayseannecostavieira@hotmail.com); Daiane de Souza Fernandes(UEPA;daissf@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Letramento Funcional em Saúde é um condicionante em saúde para se avaliar o nível de compreensão dos usuários sobre as informações, o processamento e a tomada de decisão adequadas ao seu autocuidado. No Brasil é um tema é relativamente novo e é traduzido da língua inglesa do termo literacy. A discussão sobre a importância do letramento em saúde foi oriunda da 7ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde realizada em Nairobi, Kênia (WHO, 2009). Segundo o Indicador de Alfabetismo Funcional-INAF Brasil (2009), o Brasil ainda possui uma parcela considerável de jovens, adultos e idosos analfabetos ou analfabetos funcionais, o que requer que os serviços de saúde avaliem como estão desenvolvendo seus processos de comunicação dos usuários que transitam nesse meio (MIALHE, CARTERY-GOULART,2012). Objetivo: avaliar o letramento funcional em saúde de idosos diabéticos assistidos na atenção básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo parcial sobre a pesquisa de pós-doutorado ligado ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Universidade de Passo Fundo. O estudo é de cunho epidemiológico, transversal e descritivo. Foram avaliados idosos (n=41) em tratamento para diabetes tipo II e assistidos em uma unidade de Atenção Básica em Saúde de um bairro de Belém-Pará. O teste utilizado foi S-THOFLA (versão breve), validado no Brasil, que avalia tanto a compreensão textual como a numérica em um tempo pré-determinado. A interpretação do teste pode ser inadequado, limítrofe ou adequado, conforme a pontuação obtida de 0-53; 54-66 e 67-100 respectivamente. Foram excluídos do estudo os idosos analfabetos/analfabetos funcionais, com algum distúrbio visual que o impedisse de ler um texto sobre saúde, com dificuldade auditiva pelo teste do sussurro e com disfunção cognitiva identificada pelo Mini-Cog.A análise dos dados nesse recorte foram univariadas e descritas pelo software SPSS(20.0).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os idosos tinham entre 60 a 82 anos de idade, desses 56,1% estavam na faixa etária de 60-69 anos, 70,7% eram do sexo feminino, 53,7% eram casados, 68,3% tinham até quatro anos de escolaridade e 75,6% quando avaliados apresentaram letramento funcional em saúde inadequado. O baixo letramento funcional em saúde poderá dificultar a compreensão das informações fornecidas pelos profissionais de saúde, em seguir as recomendações sobre o uso adequado de

medicamentos, de não entender o próprio fluxo dentro do sistema de saúde, materiais impressos, atividades educativas, termos de consentimentos, placas de sinalização e esses fatores entre outros poderão trazer implicações tanto no seu cuidado como na qualidade da saúde, além de aumentar os custos individuais e coletivo(SWARTZBERG,VANGEEST,WANG,2005;DE WALT, BERKMAN,2004). Assim, níveis baixos de letramento é considerado um potencial fator de risco a saúde à medida que a pessoa não consegue tomar decisões sobre seus próprios cuidados (NUTBEAM,2000). Além disso, é importante considerar que o LFS forma uma rede complexa de interação com o sistema de saúde, o sistema educacional e com os fatores sociais e culturais em que o indivíduo está imerso, havendo necessidade de se elevarem os graus de LFS dos indivíduos, tendo em vista os inquéritos revelarem que, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, há um grande número de pessoas iletradas nesse contexto específico (KUTNER, GEENBERG, BAER, 2006). Segundo o INAF-Brasil (2011) entre as pessoas avaliadas sobre o efeito da escolaridade no alfabetismo e entre aquelas que completaram de uma a quatro séries de escolaridade, mais da metade (53%) permanece nos níveis do analfabetismo funcional, com 45% chegando ao nível rudimentar; o nível básico é alcançado por menos da metade de grupo (43%) e só 5% atingem nível pleno, muito embora tenham sido avaliados pessoas entre 15-64anos.Ressalat-se que neste estudo mais de 60% dos participantes tinham até quatro anos de escolaridade.

CONCLUSÕES

A maior proporção dos idosos apresentou-se com inadequado letramento funcional em saúde, chamando a atenção para se pensar em ações futuras junto a essa população, no intuito de contribuir com a melhoria do seu letramento em saúde e/ou de sua família, para postergação de incapacidades pelas complicações da própria doença crônica e do autocuidado.

REFERÊNCIAS

DE WALT, D.A., BERKMAN, N.D., SHERIDAN, S., LOHR, K.N. Literacy and health outcomes. A systematic review of the liteature. Journal Dentist Internal Medicine, 2004, p.1228-1239.

INAF BRASIL-2009.Indicador de alfabetismo funcional. Principais resultados.18p. http://www4.ibope.com.br/ipm/relatorios/relatorio_inaf_2009.pdf. Acesso em 15 de abril de 2014.

INAF BRASIL- 2011. Indicador de alfabetismo funcional. Principais resultados.18p.Disponível em: www.ipm.org.br/download/informe_resultados_inaf2011_versao%20final_12072012b.pdf. Acesso em:20 de junho 2014.

KUTNER, M., GREENBERG, E., BAER, J. The health literacy of america's adults: results the from 2003national assessment of adult literacy. National Center for Educational Statistics.US Departament of Education Publication. 2006, p. 2006-483.

MIALHE, F. L., CARTERY-GOULART, M.T.Letramento em saúde e promoção da saúde.In: Educação e promoção da saúde. São Paulo: Santos,1ª edição. São Paulo: Santos; 2012, p. 133-180.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies in to the 21st century. Health Promotion Int, 2000, v.15, n.3. Disponível em: http://heapro.oxfordjournals.org/content/15/3/259.short. 2006. Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

SWARTZBERG, J., VANGEEST, J., WANG, C. Understanding Health Literacy: Implications for Medicine and Public Health. Chicago: American Medical Association Press; 2005. http://heapro.oxfordjournals.org/content/23/2/152.long. Acesso em: 12 de abril de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. Health literacy and health behaviour. 7th global conference on health promotion: track themes. Regional Preparatory Meeting on Promoting Health Literacy. UNECOSOC, 2009. Disponível em: http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track2/en/. Acesso em: 12 de abril de 2014.

TENDÊNCIAS NA CONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO: INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

Jamile Lais Bruinsma (UFSM; jamilebruinsma@hotmail.com); Margrid Beuter (UFSM; margridbeuter@gmail.com); Caren da Silva Jacobi (UFSM; cahjacobi@gmail.com); Matheus Souza Silva (UFSM; matheus_souza_silva@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas ocorreram significativas alterações nos padrões demográficos, apresentando uma elevada taxa de envelhecimento populacional mundial (MORAES, 2012). O crescimento da população idosa somado a falta de cuidadores familiares ou informais acarreta no aumento da institucionalização do idoso. As instituições de longa permanência para idosos (ILPI) são instituições de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2005). Essas instituições assumem a responsabilidade de cuidar o idoso quando este perde seus vínculos com a rede social, fornecendo suporte ou assistindo suas necessidades (BRASIL, 2003). Tem-se a importância da realização de estudos relacionados ao idoso em ILPI, principalmente na área da Enfermagem que atua nesses locais. Assim, o estudo tem como objetivo apresentar e discutir tendências na construção do conhecimento em enfermagem em dissertações e teses brasileiras com a temática do idoso em ILPI.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica no banco de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e nos catálogos de teses e dissertações do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEn), realizada no mês de junho de 2014 e relacionada a temática do idoso institucionalizado. Para a realização da busca foram utilizadas as palavras “instituição de longa permanência para idosos”. Como critérios de inclusão foram adotados: possuir resumo completo disponível e ter a enfermagem como área de conhecimento. Foram encontrados 23 trabalhos. Após leitura dos resumos foram excluídos oito trabalhos os quais apresentavam o resumo com informações incompletas ou encontravam-se repetidos nos dois bancos de teses e dissertações. Fizeram parte do corpus da pesquisa 15 estudos, os quais realizou-se a leitura dos resumos para a identificação das tendências.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 15 estudos analisados, um era proveniente de uma tese e 14 eram de dissertações de mestrado. O ano de publicação dos estudos foi de 2005 a 2012, destacaram-se os anos de 2008 e 2009 ambos com três estudos; os anos 2007, 2010, e 2012 com dois estudos cada; e 2005, 2006 e 2011 com um estudo. Quanto à abordagem metodológica utilizada nos estudos, nove utilizaram métodos qualitativos, cinco utilizaram métodos quantitativos e um estudo utilizou o método quali-quantitativo. Quanto à região em que foram realizados os estudos, prevaleceu a região Sul com nove estudos; na sequência aparece região Centro-Oeste com quatro estudos e por último a

região Nordeste com dois estudos. Dentre os principais assuntos abordados destacam-se: 1) Condições de saúde dos idosos em ILPI: Um grande contingente de idosos apresenta quadros de depressão, relacionados a sentimentos de impotência, desesperança e risco para solidão. Também, relacionam-se esses casos com sentimentos de perda e luto em que se encontravam os idosos. Além disso, destaca-se o déficit de cognição em que alguns idosos se encontram devido a idade avançada. 2) Significados de estar em ILPI: Esteve ressaltada, nos discursos dos idosos, a busca por um local onde eles possam sentir-se cuidados e respeitados. A instituição para os residentes significa a possibilidade do cuidado como forma de manutenção da vida e potencializar o seu bem-estar. 3) Cuidados de enfermagem em ILPI: Os cuidados de enfermagem foram caracterizados sob a perspectiva de profissionais e também de idosos. Idosos e profissionais em seus discursos destacaram que para um cuidado humanizado são importantes as relações, o diálogo, o respeito, o levar-se em conta a individualidade do outro. 4) Instrumentos avaliativos para ILPI: Destaca-se instrumentos para avaliar o estado nutricional, o risco de desenvolver úlcera por pressão, risco de quedas e propostas de diagnósticos de enfermagem para idosos que utilizam medicações.

CONCLUSÕES

Revela-se a importância de conhecer as condições de saúde, significados e cuidados demandados pela população idosa em ILPI, visto que este contingente tende a aumentar devido ao envelhecimento populacional. Acredita-se que é relevante para a assistência de enfermagem avaliar as condições desses idosos, de modo a adaptar o cuidado individualmente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC 283, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF) 2005; 27 set. Seção 1:1.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 2003 Out 3; Seção 1:1.

MORAES, E. N. Atenção a saúde do idoso: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

AVALIAÇÃO DOS ASPECTOS COGNITIVOS, AFETIVOS E INTERACIONAIS DE IDOSOS COM DEPRESSÃO

Claudia Daiane Trentin Lampert (UPF, trentin_rs@yahoo.com.br), Silvana Alba Scortegagna (UPF, silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno psiquiátrico que pode acarretar em prejuízos significativos no funcionamento cognitivo, afetivo e social do indivíduo (APA, 2014). De acordo com Hartmann et al. (2003) modelos cognitivos da depressão enfatizam que o significado que as pessoas dão a sua experiência é um fator que contribuiu para o agravamento e o grau de intensidade dos sintomas. Segundo a autora, estes modelos pressupõem que as atitudes mal adaptativas, e as percepções negativas sobre si e o mundo diante dos eventos de vida, podem estar associadas a uma maior vulnerabilidade à depressão. Sendo assim, o conhecimento do funcionamento dinâmico da personalidade, abrangendo o modo de pensar e agir são importantes para o diagnóstico e tratamento da depressão. Portanto, o objetivo deste estudo é avaliar os aspectos cognitivos, afetivos e do relacionamento interpessoal em idosos com depressão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo realizado com 5 idosos, 4 mulheres e 1 homem, idades entre 60 e 70 anos (M=63,4), diagnosticados com depressão por médicos psiquiatras, segundo o DSM-5 (APA,2014). Os participantes, selecionados de forma não aleatória, provenientes de um ambulatório de geriatria de um hospital geral, e de um centro de atendimento da atenção primária do estado do Rio Grande do Sul. O critério de exclusão foi à presença de demência. Como instrumentos utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo- ZSC (VILLEMOR-AMARAL & PRIMI, 2009). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. Os participantes encaminhados pelos médicos, que aceitaram participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos foram administrados nas instituições, individualmente, com duração de uma hora. A análise dos dados foi conduzida por meio dos instrumentos e da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados apontaram um significativo aumento na soma ponderada dos códigos especiais críticos (WSum6), com a presença de Resposta Desviante (DR), Combinação Incongruente (INCOM), Combinação Fabulada (FABCOM), Contaminação (CONTAM) e Lógica Inadequada (ALOG), o que revela a ocorrência de alterações de percepções e pensamento incoerente na depressão, interferindo na adequada interpretação da realidade dos eventos de vida. Observou-se, também, uma maior proporção no código especial de má representação humana (PHR) comparado à boa representação humana (GHR). A prevalência de respostas PHR sugere representações problemáticas, distorcidas e danificadas dos relacionamentos interpessoais,

resultando em um maior afastamento e prejuízos nas relações sociais. A associação de respostas PHR e de movimento agressivo (AG), sugere a presença de raiva e hostilidade nas interações com os outros, sendo este modo de pensar sobre suas experiências um indicador de depressão, além de uma autoimagem negativa e danificada (MOR). Nos cinco idosos analisados houve a presença de pelo menos um código especial, visto na literatura como indicadores de vulnerabilidade depressiva. Assim, as alterações perceptivas e cognitivas decorrentes dos estados depressivos podem interferir no modo como estes indivíduos percebem a si mesmos e aos outros, prejudicando seus contatos interpessoais.

CONCLUSÕES

Os resultados indicam que, por meio da análise dos códigos especiais (críticos, PHR, GHR, AG e MOR) pode-se obter uma melhor compreensão dos aspectos perceptivos, cognitivos e relacionais nos quadros depressivos. Diante disso, estes indicadores do ZSC podem auxiliar na melhor compreensão do funcionamento da personalidade de idosos com depressão.

REFERÊNCIAS

DSM-5. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: American Psychiatric Association (APA). 5 ed., Artmed, Porto Alegre, 2014.

HARTMANN, E.; WANG, C.E.; BERG, M.; SAETHER, L. Depression and vulnerability as assessed by the Rorschach Method. Journal of Personality Assessment, v. 81, n. 3, p. 242-255, 2003.

VILLEMOR-AMARAL, A.E.; PRIMI, R. Teste de Zulliger no sistema compreensivo ZSC-forma individual. Casa do Psicólogo, São Paulo, 2009.

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE MULHERES CONTINENTES E INCONTINENTES NO PERÍODO DO CLIMATÉRIO

Marília Martins (UNIJUÍ; mariliatins@gmail.com); Evelise Moraes Berlezi (UNIJUÍ; evelise@unijui.edu.br); Ana Paula Pillatt (UNIJUÍ; anapillatt@hotmail.com); Daniela Zeni Dherer (UNIJUÍ; daniela.dreher@unijui.edu.br)

INTRODUÇÃO

A incontinência urinária (IU) é caracterizada pela perda involuntária de urina em locais e situações inadequados, a qual traz implicações sociais, causa desconforto, perda da autoconfiança, prejudica a vida sexual e interfere negativamente na qualidade de vida de muitas mulheres. Segundo estimativas da Sociedade Brasileira de Urologia (2014), uma em cada 25 pessoas desenvolve incontinência urinária e 40% das mulheres podem apresentar esse problema ao longo da vida, sendo que 35% começam a perder urina de forma involuntária aos esforços após a menopausa. A IU pode ser classificada em incontinência urinária de esforço, incontinência urinária por urgência e ainda incontinência urinária mista, sendo que o tratamento para cada tipo é específico. Este estudo teve por objetivo comparar a prevalência de mulheres continentes e incontinentes no período reprodutivo (35 a 50 anos) e não reprodutivo (50 a 65 anos), assim como a prevalência dos tipos de incontinência em cada fase.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal analítico vinculado a pesquisa "Estudo do Envelhecimento Feminino" da UNIJUÍ. A população do estudo foram mulheres na faixa etária de 35 a 65 anos, período do climatério, cadastradas em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família do município de Ijuí/RS que realizaram avaliação urofuncional. A avaliação foi realizada através de anamnese (abordando questões relativas a continência urinária) e exame físico (avaliação do assoalho pélvico, incluindo o esquema PERFECT). Para a constituição dos grupos considerou-se como período não reprodutivo mulheres com no mínimo 12 meses de amenorréia, caracterizando pós-menopausa. Para a análise dos dados utilizou-se o programa SPSS versão 18.0. Foram utilizadas ferramentas da estatística descritiva e analítica. A estimativa de risco foi feita por medidas de associação. A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº. 466/2012 de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 53 mulheres com idade média de 52,2 ± 7,8 anos, sendo a idade mínima de 36 anos e a máxima de 65 anos. Com relação ao perfil sociodemográfico a maioria eram casadas (51,9%), possuíam renda de um a dois salários mínimos (53,8%) e tinham ensino fundamental incompleto (46,2%). Da população 67,3% estão no período não reprodutivo. Em relação a continência, 59,6% das mulheres são continentes; 40,4% são incontinentes, destas 26,9% apresentam Incontinência Urinária por Esforço (IUE) e 13,5% apresentam Incontinência Urinária

Mista (IUM). Das mulheres no período reprodutivo 76,4% apresentaram continência urinária; das mulheres com diagnóstico funcional de incontinência 17,6% apresentaram perda de urina aos esforços e 5,8% perda mista. No período não reprodutivo 51,4% apresentaram continência; 31,4% apresentam perda aos esforços e 17,1% perda mista. Ao comparar as mulheres no período reprodutivo e não reprodutivo com a condição de continência observou-se que as mulheres que estão na pós menopausa tem o risco 3 vezes maior de ter incontinência urinária (OR=3,06), contudo não houve associação estatisticamente significativa (p=0,08). Os resultados deste estudo corroboram com os achados de Guarisi et al.(2001) e Flauzino e Videira (2006) que destacam a incontinência urinária como um problema que afeta entre 30 e 60% de todas as mulheres durante o período de climatério e na menopausa, tendo importância, portanto, pela sua alta incidência e também porque afeta negativamente a qualidade de vida dessas mulheres.

CONCLUSÕES

A IU no envelhecimento da mulher é uma condição de grande prevalência de impacto negativo na qualidade de vida. Contudo, a continência pode ser restabelecida com o uso de tecnologias de tratamento de baixo custo e alta resolutividade que podem ser adotadas nas Estratégias de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, P; ANDERSSON, K. E; BIRDER, L; BRUBAKER, L; CARDOZO, L; CHAPPLE, C; et al. Fourth International Consultation on Incontinence Recommendations of the International Scientific Committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapsed, and fecal incontinence. Neurourol Urodyn. v.29 n.1, p.213-40, 2010.

FLAUZINO, E. D; VIDEIRA, A. C. Relato de um caso de reabilitação na incontinência urinária por esforço grau II. Revista Fisiobrasil. Ano 10, v. 76, p. 10-11, 2006.

GUARISI, T. et al. Incontinência urinária entre mulheres climatéricas brasileiras: inquérito domiciliar. Revista Saúde Pública. v. 35, n. 5, p. 428-35, 2001.

LAYCOCK, J; JERWOOD, D. Pelvic floor muscle assessment: The PERFECT Scheme. Physiotherapy. v. 87, n.12, p.631-642. Dez; 2001.

OLIVEIRA, E; ZULIANI, L. M. M; ISCHICAVA, J; SILVA, S. V; ALBUQUERQUE, S. S. R; SOUZA, A. M. B, et al. Avaliação dos fatores relacionados à ocorrência da Incontinência urinária feminina. Rev Assoc Med Bras. v.56, n. 6, p.588-90, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE UROLOGIA. Segura Aí. I Campanha de Conscientização sobre Incontinência Urinária. Disponível em: <http://www.incontinenciaurinaria.com.br/index.html>. Acesso em: 18 de maio de 2014.

INDICADORES DE DEPRESSÃO EM IDOSOS POR MEIO DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA E TESTE DE ZULLIGER

Claudia Daiane Trentin Lampert (UPF, trentin_rs@yahoo.com.br); Yasmim Maurer (UPF, yasmin-maurer@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF, silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

A depressão é o transtorno de humor mais frequente na população idosa, resultando em pior qualidade de vida, incapacidade funcional e risco de suicídio (BORGES et al. 2013). Os fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos são: sexo feminino, baixa escolaridade e isolamento social. Segundo Gazalle et al. (2004), além dos critérios diagnósticos clínicos, os quadros depressivos apresentam características peculiares e complexas que muitas vezes resultam no subdiagnóstico da depressão nesta população. Desse modo, o uso dos instrumentos para avaliação/rastreio dos sintomas depressivos e doenças mentais tornam-se importantes ferramentas, possibilitando dados válidos e seguros, dando subsídios clínicos para melhor diagnóstico e intervenção. Portanto, a proposta deste estudo é verificar as evidências de validade do teste de Zulliger em idosos com depressão.

METODOLOGIA

Foram participantes 20 idosos, idades entre 60 e 82 anos, média 68,5 anos, 14 mulheres e 6 homens, diagnosticados com depressão por médicos psiquiatras, segundo critérios do DSM-5 (APA, 2014). Os participantes, recrutados por conveniência, foram provenientes do ambulatório de geriatria de um hospital geral, e de um centro de atendimento de atenção primária. O critério de exclusão foi a presença de demência. Como instrumentos utilizou-se: a Escala de Depressão Geriátrica-GDS (ALMEIDA e ALMEIDA, 1999) e o teste de Zulliger no Sistema Compreensivo- ZSC (VILLEMOR-AMARAL e PRIMI, 2009). O estudo foi aprovado pelo Cômite de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo. Ao serem encaminhados, os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os instrumentos foram administrados nas instituições, de forma individual, em uma sessão de uma hora. A análise dos dados foi efetuada por meio de percentual e com base na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos na GDS apontaram escores entre 2 a 13 pontos, com média geral de 7,2 pontos. Utilizando-se o ponto de corte 5/6 (não caso/caso), 11 idosos fizeram pontuação maior que 5, confirmando o quadro de depressão. Embora todos participantes tenham recebido o diagnóstico de depressão, nove não preencheram os critérios na GDS, sendo resultado da intervenção eficaz do tratamento psiquiátrico e medicamentoso. Observou-se prevalência de pontuação positiva nas questões 2- Deixou de lado muitas das atividades e interesses (90%); 4- Fica muitas vezes aborrecido (85%) e, 9 -Prefere ficar em casa, em vez de sair e fazer coisas novas (80%). Já as questões referentes à satisfação com a vida e disposição apresentaram maior

pontuação negativa para depressão, respectivamente em (17 protocolos) 85% e 75% dos protocolos. Os resultados do ZSC evidenciaram boa produtividade, com média de 7,4, variando de 3 a 14 respostas. O número de respostas (R) no ZSC aponta a energia e motivação dos sujeitos, o que corroborou com os resultados do GDS, especialmente com a questão 11 que refere o nível de disposição e energia do idoso. Analisando-se a pontuação positiva para depressão na GDS e o número de respostas produzidas pelo idoso no ZSC, nota-se uma tendência à correlação negativa, sendo que quanto maior o escore na GDS, menos respostas o idoso produziu no ZSC. Observou-se relação significativa entre a variável PHR (código especial de má representação humana) do ZSC e a pontuação positiva para a questão 9 na GDS, em 12 protocolos. A variável que compõem o índice de isolamento também obteve uma relação significativa com a questão 9 da GDS, em 13 protocolos, e com a questão 4 da GDS.

CONCLUSÕES

Os resultados apontam a ocorrência de relação positiva entre os escores da escala GDS, principalmente as questões 2, 4 e 9, com o aumento das variáveis PHR e de isolamento no ZSC, e indica a sensibilidade deste instrumento na avaliaçao de idosos com depressão. O uso deste instrumento pode auxiliar no diagnóstico e tratamento com essa população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O.P.; ALMEIDA, S.A. Confiabilidade da versão brasileirada Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. Arq Neuropsiquiatri, São Paulo, v.57, n°2b, p.421-426, 1999.

BORGES, L.J. et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo Epi Floripa. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.47, n°4, p. 701-710, 2013. Disponivel em: Acesso em 16 jun 2014. DOI10.1590/S0034-8910.2013047003844

DSM-5, Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: American Psychiatric Association (APA), 5 ed., Artmed, Porto Alegre, 2014, p.948.

GAZALLE, F.K. et al.Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. Revista Saúde Pública, São Paulo, v.38, n°3, p.365-371, 2004.

O CLIMATÉRIO SOB A ÓTICA DE MULHERES IDOSAS QUE NÃO FIZERAM O USO DE HORMÔNIO

Natalia Bettinelli (UPF; 114123@upf.br); Angélica Fátima Grave Kuffel (UPF; 110476@upf.br)

INTRODUÇÃO

O climatério é uma fase biológica da vida da mulher que compreende a transição do período reprodutivo para o não-reprodutivo, sendo que estas são acometidas por uma série de modificações no seu organismo(FREITAS,2011). O hormônio estrogênio, responsável pelas características femininas sofre uma grande queda. O climatério pode ocorrer entre os 45 e 55 anos, podendo durar entre 15 e 20 anos, variando de formas individuais (RICCI,2008). O climatério acarreta uma grande mudança em vários outros processos, simultaneamente em diferentes órgãos e sistemas, em que a diminuição dos hormônios podem se modificar, concomitante com as condições de vida, saúde e de bem estar das mulheres (BRASIL,2008). Neste estudo pretende-se conhecer as vivências de mulheres idosas que não fizeram uso de hormônios no climatério, visando que os profissionais, dentre os quais, os enfermeiros, poderão utilizar de estratégias para proporcionar às mulheres uma melhor assistência e qualidade de vida nessa fase.

METODOLOGIA

Estudo de caráter qualitativo exploratório descritivo, desenvolvido no município de David Canabarro, Rio Grande do Sul, junto à Casa do Idoso deste município. Participaram desta pesquisa 10 mulheres que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos: possuir idade superior a 60 anos e que não fizeram uso de hormônio no climatério. Foi assegurado às participantes confidencialidade das informações por meio de nomes fictícios. A coleta de dados aconteceu nos meses de Julho e agosto de 2013, mediante assinatura das participantes do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob parecer nº 343.902, conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sobre o envolvimento de seres humanos em pesquisa. Para a análise dos dados foi utilizada a proposta metodológica de Minayo (2008), denominada análise temática.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a apresentação, optou-se caracterizar os sujeitos da pesquisa com nome de pedras. A partir das falas surgiram as seguintes categorias temáticas: Vivenciando as mudanças corporais, conhecimento sobre o uso de hormônio, vivenciando o desconhecimento e vivenciando as práticas de cuidado popular. Vivenciando as mudanças corporais. Nas falas das mulheres uma questão de grande relevância foi que as mesmas apresentaram algum tipo de sintoma relacionado ao climatério. Me dava bastante dor de cabeça e muito calorão, mas eu percebi que foi naquela época, minha cabeça parecia que ia explodir de tanta dor que eu sentia, não dava vontade de fazer nada(Safira). Conhecimento sobre o uso do hormônio: Com relação ao conhecimento sobre

o uso da terapia de reposição hormonal, notou-se insegurança em relação ao uso. Ouvi falar que esses hormônios não faziam bem pra saúde, daí fiquei com um pouco de medo (Cristal). Vivenciando o desconhecimento:Uma série de orientações foram repassadas a essas mulheres no período do climatério, porém observou-se uma crença por parte de algumas mulheres tanto quanto na questão do atendimento médico, quanto aos dizeres populares, fazendo com que essas optassem por vivenciar essa fase sem o uso da Terapia de Reposição Hormonal. Muitos falam que precisa tomar hormônio né porque dá muitas coisas na vida da gente, e muitos falam que não é bom (Pérola). Não sei nem te responder pelo certo, porque naquele tempo a gente nem conhecia, então eu acho que não usei porque eu não tinha conhecimento sobre isso (Ônix). Vivenciando as práticas de cuidado popular: A maioria das mulheres relataram o uso de chá caseiro no período do climatério, sendo que a amoreira-preta, uma planta medicinal usada na forma de chá foi representada como grande aliada no combate a sintomatologia apresentada.Eu acredito muito em chá, sempre que tenho alguma dor eu tomo. Na menopausa, eu fazia chá de amora que me ensinaram e eu percebia que me fazia bem.

CONCLUSÕES

Podemos identificar uma série de transformações significativas na vida das mulheres que passam pelo climatério. É um processo que envolve crenças pessoais, medos e angústias. O enfermeiro deve compreender esta fase e oferecer as mulheres informações sobre este processo e atendimento qualificado para uma melhor qualidade de vida nesta fase.

REFERÊNCIAS

FREITAS F, Marmontel M, Schiestatsky SS. In: FREITAS F. Rotinas em Ginecologia. 6º ed. Porto Alegre, Artmed, 2011.p. 146

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2008. p. 192

MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. ed 11ª. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2008. p. 407

RICCI SS. Questões comuns relacionadas com a reprodução. In: Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Trad. de Maria de Fátima Azevedo, 4° ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.287

BEM-ESTAR DE MÃES DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA NO ENVELHECIMENTO

Josieli Piovesan (UPF; josipiovesan@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br)

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é atualmente um dos transtornos do desenvolvimento mais comuns, com estimativa de ocorrer em uma a cada 68 crianças (CENTERS FOR DISEAD CONTROL AND PREVENTION, 2014). O TEA é balizado por déficits na comunicação e na interação social, bem como por padrões repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, e seus sintomas compreendem uma ampla variedade de graus de severidade. Em muitos casos, há necessidade de um cuidador, comumente a figura materna. Ser mãe de um indivíduo com autismo implica a necessidade de reorganização econômica, social e psíquica (MARTÍN; LEÓN, 2008). Para Sanini, Brum e Bosa (2010) e Gatzoyia et al. (2013), a demanda de cuidados constantes e permanentes dispensados ao filho pode se caracterizar como um potencial estressor. Nesse contexto, o estudo teve por objetivo investigar a Qualidade de Vida (QV) e a presença de sintomatologia depressiva em mães de indivíduos com TEA e a sua possível relação com a idade do filho.

METODOLOGIA

Participaram deste estudo de caráter tranversal 40 mulheres com idades entre 28 e 72 anos, sendo a maioria casadas, residentes na zona urbana, com níveis de escolaridade e de renda médio-baixos, mães de indivíduos com TEA com idade média de 19 anos e com comprometimento cognitivo, frequentadores de instituições de atendimento especializado e⁄ou escolas de educação especial, localizadas na região Noroeste do Rio Grande do Sul e Oeste de Santa Catarina. Como instrumentos foram utilizados o questionário sociodemográfico e de caracterização da saúde das mães e do filho com TEA, o Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), o Inventário de Depressão de Beck (BDI II), a Escala Baptista de Depressão Versão Adulto (EBADEP A) e o Inventário de Desesperança Beck (BHS). As associações entre variáveis numéricas foram avaliadas utilizando-se o coeficiente de correlação de Spearman, considerando-se significativos os testes com valor de probabilidade $< 0,05$.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade do filho não apresentou correlação estatisticamente significativa com a presença de sintomas depressivos nas mães. Tal aspecto pode estar relacionado a determinadas características da amostra, como a presença de comprometimento intelectual em todos os indivíduos com TEA e outras comorbidades apresentadas por alguns, o que pressupõe maior necessidade de cuidados constantes e permanentes. Ademais, as características internas, apesar de não terem sido contempladas, mostraram-se relevantes, visto que os recursos emocionais disponíveis, a

capacidade de adaptação e de resiliência, aliados aos fatores externos, interferem no desenvolvimento de sintomas depressivos. No que se refere à variável da QV, bem como os seus domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), também não houve correlações significativas com o fator etário do filho. O domínio do meio ambiente foi o menos apreciado e apresentou correlação positiva significativa moderada com a variável renda, o que corrobora outros estudos (BARBOSA; FERNANDES 2009; FÁVERO-NUNES; SANTOS, 2010). A baixa renda, característica de grande parte da amostra, pode dificultar o acesso aos serviços de saúde, assistência e educação para o indivíduo e a família, bem como a oportunidades de lazer e recreação. Os dados também indicaram que as mães têm menor satisfação com a própria saúde do que com a QV geral. Constatou-se que a rotina de cuidados dispensados aos filhos comumente leva as mães a negligenciaram o próprio cuidado. Quando examinada a associação da QV e suas dimensões com a presença de sintomas depressivos, o BDI e o EBADEP apresentaram correlação negativa significativa, resultados que vão ao encontro das demais pesquisas revisadas (FÁVERO-NUNES; SANTOS, 2010; TEKINARSLAN, 2013).

CONCLUSÕES

A ausência de correlação estatística significativa entre idade do filho com TEA e a QV e a presença de sintomas depressivos não pode obscurecer o risco elevado de sofrimento psíquico a que essas mães estão expostas. A correlação negativa entre sintomas depressivos e QV evidencia a importância de intervenções preventivas e de apoio a essas mulheres.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Milene Rossi Pereira; FERNANDES, Fernanda Dreux Miranda. Qualidade de vida dos cuidadores de crianças com transtorno do espectro autístico. Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 14, n. 3, p. 482-486, 2009.

CENTERS FOR DISEAD CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 63, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6302.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2014.

FÁVERO-NUNES, Maria Ângela; SANTOS, Manoel Antônio. Depressão e qualidade de vida em Mães de crianças com transtornos invasivos do desenvolvimento. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 33-40, 2010.

GATZOYIA, Dimitra et al. The association of illness perceptions with depressive symptoms and general psychological distress in parents of an offspring with autism spectrum disorder. Journal Disability and Health, v. 7, n. 2, p. 171-174, 2013.

MARTÍN, Maria A. Martinez; LEÓN, Maria Cruz Bilbão. Acercamiento a la realidad de las familias de personas con autismo. Intervención Psicosocial, Madri, v. 17, n. 2, p. 215-230, 2008.



SANINI, Claudia; BRUM, Evanisa H. Maio de; BOSA, Cleonice Alves. Depressão materna e implicações sobre o desenvolvimento infantil do autismo. Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 20, n. 3, p. 809-815, 2010.

TEKINARSLAN, I. C. A comparison study of depression and quality of life in Turkish mothers of children with Down syndrome, cerebral palsy, and autism spectrum disorder. Psychological Reports, v. 112, n. 1, p. 266-287, 2013.

USO DA INTERNET POR MÃES DE INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Josieli Piovesan (UPF; josipiovesan@hotmail.com); Ana Carolina Bertoletti De Marchi (UPF; carolina@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

O diagnóstico de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem aumentado nos últimos anos, com estimativa de ocorrer em uma a cada 68 crianças (CENTERS FOR DISEAD CONTROL AND PREVENTION, 2014). Os desafios inerentes ao cuidado de um filho com TEA estão entre os mais estressantes no rol dos problemas de desenvolvimento (GRAY, 2006). A dedicação contínua da mãe ao filho com TEA tende a acarretar acúmulo de responsabilidades, o que, aliado ao excesso de demandas por cuidado e a modesta rede de apoio social, é fator contribuinte para os altos níveis de estresse encontrados nessas mães (SMEHA; CEZAR, 2011). Esse cenário evoca a necessidade de medidas interventivas. Os recursos disponibilizados pela internet constituem-se em uma alternativa, visto que oportunizam o acesso à informação e ao conhecimento, bem como a interação social. Nesse contexto, o presente estudo objetivou investigar a utilização da internet por mães de indivíduos com TEA, enquanto ferramenta de apoio.

METODOLOGIA

Participaram deste estudo de caráter tranversal 40 mulheres com idades entre 28 e 72 anos, a maioria casadas, residentes na zona urbana, com níveis de escolaridade e de renda médio-baixos, mães de indivíduos com TEA com idade média de 19 anos e com comprometimento cognitivo, frequentadores de instituições de atendimento especializado e⁄ou escolas de educação especial, localizadas na região Noroeste do Rio Grande do Sul e Oeste de Santa Catarina. Como instrumentos foram utilizados o questionário sociodemográfico e de caracterização da saúde das mães e o Questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref). Para investigar a associação entre uso da internet e variáveis sociodemográficas utilizou-se o teste U de Mann-Whitney, e entre o uso de internet e a Qualidade de vida (QV), a análise de variância com um critério de classificação. As análises alusivas à finalidade do uso da internet, à importância atribuída e à relação conferida à QV foram efetivadas por meio de frequência.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as 40 participantes, 22 (55%) fazem uso da internet. As variáveis renda e escolaridade revelaram-se significativamente mais altas do ponto de vista estatístico entre aquelas mães que fazem uso de internet. Segundo Dos Santos (2009), a baixa renda e escolaridade tende a estar relacionada ao menor uso da internet. No que se refere à associação entre idade materna, QV e seus domínios e o uso de internet, não se observou associação estatisticamente significativa. Todavia, a percepção de 21 (95%) participantes é de que a internet é uma importante ferramenta na busca por informações inerentes ao cuidado do filho com TEA e na interação social. Dentre as

mães que fazem uso, 20 citaram o acesso facilitado às informações e a pesquisas sobre o autismo como principal finalidade do uso. O emprego da internet para fins de informações concernentes a situações de saúde vão ao encontro de alguns estudos (CONRAD; STULTS, 2010; ZIEBLAND; WYKE, 2012). Ademais, para 21 (95%) mães o acesso auxilia nos cuidados com o filho com TEA, dados que corroboram os achados de Ortega et al. (2013). Dentre as 22 mães que utilizam a internet, apenas 7 (32%) referiram fazê-lo com a finalidade de participar de alguma rede social e interagir com outras mães de indivíduos com TEA. Cabe considerar que essa ferramenta propõe formas de se relacionar diferentes das convencionais e a que muitas estão habituadas. A relação estabelecida por meio da internet tende a suscitar inquietações naqueles que viveram a maior parte de suas vidas sem esse recurso. Os resultados desta pesquisa sugerem que o acesso à internet constitui-se em uma alternativa de suporte e de informação a mães de indivíduos com TEA. A oportunidade de adquirir conhecimento e de trocar experiências pode contribuir para que não se sintam solitárias na tarefa de cuidar, o que favorece o desenvolvimento do vínculo afetivo com o filho.

CONCLUSÕES

Os resultados indicam a importância de um olhar para as relações virtuais, pois estas podem se constituir em uma valiosa alternativa de apoio e conhecimento para as mães de indivíduos com TEA, especialmente, ao se considerar as dificuldades e o sofrimento comumente implicados nessas condições.

REFERÊNCIAS

CENTERS FOR DISEAD CONTROL AND PREVENTION. Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report, v. 63, n. 2, 2014. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/ss/ss6302.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2014.

CONRAD, Peter; STULTS, Cheryl. Internet and the experience of illness. In: BIERD, C. et al. (Orgs.). Handbook of medical sociology. Nashville: Vanderbilt University Press, 2010. p. 179-191.

DOS SANTOS, Rogério Santanna. Cresce o acesso às TICs, mas ainda é grande o desafio de democratizá-las a todos os brasileiros. In: CGI.br (Comitê Gestor da Internet no Brasil). Pesquisa sobre o uso das tecnologias da informação e da comunicação, 2008. São Paulo, p. 45-48, 2009.

GRAY, David E. Coping over time: the parents of children with autism. Journal of Intellectual Disability Research, v. 50, n. 12, p. 970-976, dez. 2006.

ORTEGA, Francisco et al. A construção do diagnóstico do autismo em uma rede social virtual brasileira. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 17, n. 44, p. 119-132, 2013.

SMEHA, Luciane Najar; CEZAR, Pâmela Kurtz. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. Psicologia em Estudo, v. 16, n. 1, p. 43-50, 2011.



ZIEBLAND, Sue; WYKE, Sally. Health and illness in a connected world: how might sharing experiences on the internet affect people's health? Milbank Q., v. 90, n. 2, p. 219-249, 2012. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22709387>. Acesso em: 17 dez. 2013.

O ENVELHECIMENTO HUMANO NOS DIAS ATUAIS

Diego Perinetto (URI; diperinetto@gmail.com); Graciela de Brum Palmeiras (URI; gracielabp@uricer.edu.br)

INTRODUÇÃO

Evidencia-se um cenário sociossanitário de processo de transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pelo crescente envelhecimento populacional (QUEIROZ, et al. 2013). O envelhecimento pode ser entendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Problema: frente a essas mudanças em relação ao envelhecimento humano, a grande maioria dos profissionais de saúde e a sociedade apresenta-se preparada ou não para lidar com o envelhecimento. Objetivo: buscou-se apresentar uma breve discussão teórica a respeito do envelhecimento humano nos dias atuais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura relacionado com o envelhecimento humano nos dias atuais em âmbito nacional e internacional. A pesquisa documental foi realizada durante o mês de maio de 2014, através da busca de artigos na fonte de dados da Biblioteca Regional de Medicina (BIRREME) e Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram todos os artigos e manuais que estivessem em português e fossem do período de 2006 até 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento populacional é um importante fenômeno observado na dinâmica demográfica mundial atual. Cada vez mais, tem se visto que ocorre um maior crescimento de idosos na composição da população geral, e que isto trata-se de um fenômeno mundial e está ocorrendo a uma velocidade sem precedentes. (ANDRADE, et al. 2012; ALVAREZ, et al. 2013). Estudos tem apontado que em 1950 existiam cerca de 240 milhões de idosos no mundo; em 1998, após quase cinco décadas, chegava-se a 579 milhões de pessoas idosas, um crescimento de quase oito milhões de idosos a cada ano. Existem projeções que apontam que em 2050 a população idosa será de 1,9 bilhão de pessoas, igualando-se à população infanto-juvenil IBGE (2002 apud. ALVAREZ, et al. 2013). No cenário nacional os estudos apontam que no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas. A velocidade do envelhecimento humano traz uma série de questões cruciais, tanto para os gestores e pesquisadores contemporâneos dos sistemas de saúde quanto para a sociedade. Para esta nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira, sinaliza-se levantar um olhar para a urgência de mudanças e inovações nos paradigmas de atenção à saúde da

população idosa, que busca estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas afim de que o sistema ganhe efetividade (VERAS, 2007). Entende-se que as mudanças que ocorrem em cenário nacional e mundial exigem uma mudança de posição da sociedade e dos profissionais da saúde em relação a maiores e intensivos esforços para melhoria das ações de modo a contemplar um envelhecimento saudável da população, provendo a promoção e a proteção da velhice no cuidado a pessoa idosa numa visão que reforce a valorização do ser humano no envelhecimento.

CONCLUSÕES

O estudo mostrou que o processo de envelhecimento apresenta-se amplamente discutido no cenário nacional e internacional, evidenciando-se que nos dias atuais experimenta-se a mudança no perfil demográfico e epidemiológico, de modo bastante acelerado.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, A. M. et al. Departamento Científico de enfermagem gerontologia da associação Brasileira de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. v. 66(esp), p.177-181, 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028669023.pdf> Acesso em: 12 de Maio de 2014.

ANDRADE, L. M. et. al. Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva. v.18, nº1, p.3543-3552, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n12/a11v18n12.pdf> Acesso em: 16 de Maio de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Básica Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

QUEIROZ, A. H. A. B. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva. v.18, nº 9, p.2615-2623, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a16.pdf> Acesso: 10 de Maio de 2014.

PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES AUTÔNOMOS SOBRE O ENVELHECIMENTO E A SUA ATIVIDADE LABORAL

Yasmine Komeroski Anusz (UPF; minekomeroski@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br)

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores autônomos constituem uma parcela considerável do mercado de trabalho brasileiro. Possuem como características marcantes a autonomia e a liberdade frente a sua atividade laboral. Entretanto, associado a esse bônus, também existe o ônus, no sentido de estarem sozinhos e precisarem atentar para uma série de questões que o empregado não necessita. Dentre estas questões, identificam-se o como organizar-se financeiramente, o legalizar-se, o contribuir para a seguridade social, o poupar para poder gozar férias, o atualizar-se para garantir mercado e renda, uma vez que o indivíduo autônomo é sua própria ferramenta de trabalho. Atentar para esse trabalhador justifica-se pelas características peculiares dessa categoria, especialmente no sentido da proteção individual e social, num contexto de envelhecimento ativo (WHO, 2005). O estudo objetiva, nesses termos, conhecer as perspectivas desses trabalhadores sobre a relação entre o envelhecimento e o seu trabalho.

METODOLOGIA

Configura-se como um recorte de pesquisa qualitativa, com caráter exploratório e descritivo realizada com trabalhadores autônomos, residentes no município de Passo Fundo (RS), indicados a partir da rede de contatos da pesquisadora, atendendo os critérios de inclusão: trabalhador autônomo excetuando os profissionais liberais, idade entre 30 e 59 anos e atuar há um ano somente como autônomo. Os sujeitos foram incluídos até que a amostra contemplou o fenômeno investigado, por saturação dos dados. Os dados foram coletados por meio de entrevistas utilizando-se um roteiro norteador e foram tratados por meio da análise de conteúdo (MINAYO, 2010). A partir do que emergiu foi possível constituir a categoria "o autônomo numa perspectiva longeva", que será apresentada neste trabalho. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob parecer 261.737 e atendeu a resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo de sujeitos foi constituído por 14 trabalhadores autônomos do município de Passo Fundo, com idades entre 33 e 58 anos, de ambos os sexos. Suas atividades profissionais foram bastante diversificadas, manicure, pedreiro, eletricista, caminhoneiro, massoterapeuta, entre outros, revelando a heterogeneidade própria da categoria. Emergiu das entrevistas, por parte de alguns trabalhadores, perspectivas sobre a necessidade de buscarem alternativas futuras que permitam adaptar a sua atividade de trabalho ao seu processo de envelhecimento. Aumentar o negócio e passar de executores a chefes ou buscar, dentro do ramo da atividade, trabalhos que não

demandem tanto esforço físico, são algumas alternativas citadas. Isso se deve a maioria dos trabalhadores serem prestadores de serviços e essas atividades normalmente exigirem esforços físicos desses sujeitos, existindo, nestes casos, uma consciência de que para seguir trabalhando será necessário fazer algumas adaptações ou mudanças. Foi mencionado, ainda, a compreensão de ter que diminuir as horas trabalhadas. Alguns autônomos, inclusive, por já se sentirem mais cansados, optaram por limitar sua jornada de trabalho. Foi ressaltada, por parte dos sujeitos, uma preocupação em decair a qualidade de seus trabalhos, pois a manutenção de sua atividade laboral depende diretamente de um trabalho bem realizado. A capacidade funcional, de acordo com Martinez et al. (2010), tornou-se um indicador importante em função do envelhecimento da força de trabalho, pois gera impactos na saúde, bem-estar e empregabilidades dos trabalhadores. Envelhecimento biológico, saúde, trabalho e estilo de vida foram os principais fatores identificados por Ilmarinem (1997) como determinan da capacidade para o trabalho de trabalhadores em envelhecimento, a partir de 45 anos ou mais. A autora ressalta que, em função disso, o profissional que utiliza principalmente recursos físicos para o trabalho é o primeiro a ser afetado em sua capacidade funcional.

CONCLUSÕES

Os resultados indicam que a promoção da saúde do trabalhador é imprescindível para a manutenção da capacidade para o trabalho, o que gera um impacto positivo para a sociedade, mas, sobretudo para o trabalhador autônomo, pois reflete na sua subsistência e consequente envelhecimento saudável e ativo.

REFERÊNCIAS

ILMARINEN J. Aging workers. Scand J Work Environ Health, v. 23, Suppl. 1, p. 3-5, 1997.

MARTINEZ, M. C.; LATORRE, M. R. D. O.; FISCHER, F. M. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, Supl. 1, p. 1553-1561, 2010.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 269p.

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf.. Acesso em: 5 out. 2012.

ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INTERNADOS COM ESTENOSE AÓRTICA VALVAR

Vandressa Bristot (UPF; vandressa.bristot@hotmail.com); Suzane Stella Bavaresco(UPF;113005@upf.br); Luma Zanatta de Oliveira (UPF;112994@upf.br); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br)

INTRODUÇÃO

O comprometimento do estado nutricional é frequente entre os pacientes internados, sendo um achado comum em valvulopatias. (VELLOSO, 1996). Esta desnutrição resulta em perda muscular esquelética, que contribui para o aumento da prevalência de comorbidades, mortalidade e tempo de internação no pós-operatório. (ANDRADE 2005). A estenose aórtica é, na atualidade, a patologia valvular mais frequente nos países desenvolvidos, na população adulta com idade superior a 75 anos a prevalência é próxima a 5% (NKOMO, et al, 2006). Torna-se, necessário a avaliação periódica de idosos cardiopatas, para detectar problemas de saúde e fatores de risco relacionados com as alterações cardiovasculares. (CAETANO et al, 2008). Por isso, a avaliação nutricional prática, não invasiva, torna-se uma ferramenta para identificação de possíveis casos de desnutrição desses idosos. Partindo deste contexto, o objetivo desse estudo foi avaliar o estado nutricional de idosos internados com estenose aórtica valvar.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como observacional, analítico do tipo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF).A amostra foi composta por 12 idosos com diagnóstico clínico de estenose aórtica valvar internados no Hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo, RS. Para responder o objetivo do estudo, foi realizado uma anamnese para caracterização dos dados demográficos, seguido da avaliação nutricional dos indivíduos, através de medidas antropométricas de peso e altura. Já o estado nutricional, foi classificado segundo o valor do Índice de Massa Corporal (IMC) do idoso. (TNSI, 1994). Os dados obtidos foram expressos em média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa simples para as variáveis qualitativas. Cabe ressaltar que esse trabalho faz parte do projeto guarda-chuva vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da UPF /RS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 12(100%) idosos avaliados, 6(50%) são do sexo feminino e 6(50%) do sexo masculino, com média de idade de 79±4,2anos, peso de 70,9±12,3Kg, altura de 1,6±0,1m e IMC 22,3±3,8kg/m2. Os idosos foram classificados quanto ao seu estado nutricional conforme o IMC para idosos, onde 3(25%) foram identificados com baixo peso, 5(41,67%) como eutróficos e 4(33,33%) como sobrepeso. Freund (1996) observou que 40% dos pacientes que aguardavam cirurgia cardíaca para troca valvar manifestaram redução significativa da massa corporal magra, ocasionando maior tempo de hospitalização e aumento da mortalidade. Andrade (2005) em sua pesquisa com

pacientes portadores de doença valvar mitral e/ou aórtica (n=99) obteve um IMC semelhante ao do nosso estudo, 22,3±3,3kg/m2. Quanto ao estado nutricional o autor verificou que 80 pacientes (80,8%) apresentavam eutrofia, 16 (16,2%) moderamente desnutridos e 3 (3,03%) com desnutrição grave. Já no estudo de Yamauti et al. (2006) com 106 pacientes cardiopatas, a média do IMC foi 22,3±3,3kg/m2, conforme ao obtido neste estudo. Obtendo maior prevalência de desnutrição pela avaliação antropométrica de 42,5%.

CONCLUSÕES

Neste estudo, o estado nutricional que houve maior relevância nos pacientes com estenose aórtica valvar foi a eutrofia. Cabe ressaltar a importância de uma avaliação nutricional detalhada no pré-operatório dos pacientes cardiopatas, prevenindo demais agravos, visando uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, F. N.; LAMEU, E. B.; LUIZ, R. R. Musculatura Adutora do Polegar: um novo índice prognóstico em cirurgia cardíaca valvar. Revista da SOCERJ. v. 18, n . 5, p.284 -391. 2005.

CORREIA, M. I. T. D. Avaliação nutricional subjetiva. Rev Bras Nutr Clin, v. 13, p. 68-73. 1998.

ENGELMAN, D. T. et al. Impact of body mass indexand albumin on morbidity and mortality after cardiac surgery. J Thorac Cardiovasc Surg. v. 118, p. 866 – 73. 1999.

FREUND, H. A. Nutritional of heart and lung. In: FISHER, J. E. Nutrition and metabolism in the surgical patients. 2nd ed. Boston: Little, Brown and Company. 1996. p. 667-84.

NKOMO, V. T. et al. Burden of valvular heart diseases: a populationbased study. Lancet. v. 368, p.1005-11. 2006

THE NUTRITON SCREANNING INITIATIVE. Incorporating Nutrition Screening and Interventions into Medical Practice. A Monograph for Physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians. The American Dietetic Association. National Council on Aging Inc., 1994.

VELLOSO, L. G. C. Repercussão nutricional na miocardiopatia dilatada: estudo de indicadores do estado nutricional na insuficiência cardíaca em faseavançada. [tese de doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1996.

YAMAUTI, K. A. et al. Avaliação Nutricional Subjetiva Global em Pacientes Cardiopatas. Arq Bras Cardiol. v. 87, n. 6, p. 772-777. 2006.

PERSPECTIVAS DE TRABALHADORES AUTÔNOMOS SOBRE A APOSENTADORIA

Ms. Yasmine Komeroski Anusz (UPF; minekomeroski@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br)

INTRODUÇÃO

Os trabalhadores autônomos ou por conta própria pertencem ao setor informal da economia. Este setor não é sinônimo de ilegalidade e nem sempre está ligado à precariedade, pois representa um grupo significativo de microempreendedores e trabalhadores individuais, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento. Sabe-se que apenas uma pequena parcela desses trabalhadores, no Brasil, é registrada e contribui para previdência social. Apesar de esse número ter aumentado de 20,0 para 24,3%, no período entre 2009 e 2011, ainda é pouco expressivo (COSTANZI et al., 2011). Considerando que este trabalhador está inserido em um contexto de mundialização do envelhecimento humano, a decisão entre o trabalho e a aposentadoria sinaliza particularidades. Nesse sentido, questiona-se: qual a percepção desses trabalhadores sobre o aposentar-se. Para tanto, objetivou-se compreender quais as perspectivas socieoconômicas dos trabalhadores autônomos sobre seu processo de aposentadoria.

METODOLOGIA

O estudo é um recorte de uma pesquisa mais ampla, com abordagem qualitativa e com caráter exploratório e descritivo, com aprovação no Comitê de Ética da Universidade de Passo Fundo, sob parecer nº 261.737, de 2 de maio de 2013. A pesquisa reúne relatos de 14 trabalhadores, incluídos na amostra intencionalmente, por serem trabalhadores autônomos (exceto os profissionais liberais), residentes no município de Passo Fundo (RS), com idades entre 30 e 59 anos e que estivessem atuando há pelo menos um ano exclusivamente como autônomo (sem vínculo formal de emprego) e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa. Os relatos foram analisados pelo método de análise de conteúdo (BARDIN, 2010), buscando demonstrar a sua estrutura e os principais elementos que emergem, com o intuito de identificar os sentidos de sua significação (MINAYO, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O grupo de sujeitos foi constituído por 14 trabalhadores autônomos do município de Passo Fundo (RS), com idades entre 33 e 58 anos, de ambos os sexos. A maioria reside com sua família e sua renda é a principal do núcleo familiar. O grupo caracterizou-se por fazer algum tipo de contribuição para a previdência, seja pública ou privada. Porém, a compreensão acerca da aposentadoria é divergente entre os sujeitos do estudo. Para alguns, a crença de que o futuro é incerto e a oscilação nos rendimentos colaboram para que a contribuição previdenciária, também, não seja constante. Grande parte dos entrevistados pensa em aposentar-se, mas seguir trabalhando. Diminuir o ritmo de trabalho pode ser uma opção, mas não revelam a intenção de parar totalmente. Os sujeitos atribuem essa decisão a diferentes motivos, tais como a necessidade

de complementar a renda da aposentadoria; não pararem de trabalhar porque gostam do que fazem, e não se permitirem parar de trabalhar, em função da crença de que quem não trabalha é inútil. Todavia, a insatisfação com a previdência social foi externada por quase a totalidade dos sujeitos. Os trabalhadores compreendem que o padrão de vida reduz significativamente com a aposentadoria, o que confere uma suposta tranquilidade.Tendo consciência desta realidade e de que seus rendimentos não incluem benefícios trabalhistas, alguns conseguiram buscar alternativas como acumular bens, ou investir em imóveis, ou até fazer uma previdência privada complementar. Essa realidade é apontada por Souza et al. (2010), que ressaltam que quando se aposenta a situação econômica tende a piorar, pois os valores pagos aos aposentados não são suficientes para cobrir suas despesas, além disso, se acresce a precariedade dos serviços públicos, o que gera uma insegurança por parte dos trabalhadores.

CONCLUSÕES

Pode-se perceber que a maioria dos sujeitos possui a possibilidade de aposentar-se, pois contribui para previdência. Os que não realizam a contribuição buscam acumular bens visando seu sustento na velhice. As perspectivas desses trabalhadores é seguir trabalhando e ir diminuindo de forma gradual, de acordo com suas possibilidades físicas e mentais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de conteúdo. ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2010.

COSTANZI, R. N.; BARBOSA, E. D.; RIBEIRO, H. V. M. A experiência do microempreendedor individual na ampliação da cobertura previdenciária no Brasil. Revista do Serviço Público, v. 62, n. 4, p. 387-406, out./dez. 2011.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 269p.

SOUZA, R. F.; MATIAS, H. A.; BRÊTAS, A. C. P. Reflexões sobre envelhecimento e trabalho. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 6, p. 2835-2843, 2010.

PERFIL NUTRICIONAL DE DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE UMA UBS DO MUNICÍPIO DE SÃO JORGE;RS

Vandressa Bristot (UPF; vandressa.bristot@hotmail.com); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br); Suzane Stella Bavaresco (UPF;113005@upf.br); Luma Zanatta de Oliveira (UPF;112994@upf.br); Ana Luisa Sant' Anna Alves (UPF; alves.als@upf.br)

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem um dos principais desafios de saúde para o desenvolvimento global, por trazerem complicações aos indivíduos que apresentam essas doenças e levando a diminuição da sua qualidade de vida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Dentre as DCNT, o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) são as principais doenças presentes na população brasileira. Sendo que, a prevalência de DM e HAS no Brasil cresceu 13,0%, já na região Sul do país a prevalência aumentou 3,0%. (FREITAS, 2012). DM e HAS são condições associadas, no ponto de vista epidemiológico a HAS é considerada três vezes mais frequentes em diabéticos do que na população geral. (ANTÓNIO, 2008). As complicações consequentes das DCNT são influenciadas pelos maus hábitos alimentares dos indivíduos, comprometendo o estado nutricional. Assim, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos portadores de DM e HAS.

METODOLOGIA

Estudo observacional, analítico do tipo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo (UPF). A amostra foi composta por 35 idosos diabéticos e hipertensos, atendidos no Grupo de Hipertensos e Diabéticos da única UBS do município. Para responder o objetivo do estudo foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar Simplificado validado por Block et al (1994) e adaptado por Rodrigues (2005) para a avaliação do consumo alimentar, este avalia os indicadores de consumo dietético especificamente com relação à gordura e fibras alimentares. Foi aplicado um questionário Padronizado Pré-codificado, para caracterização da amostra. Foram realizadas medidas antropométricas de peso, altura e circunferência da cintura. Os dados obtidos foram expressos em média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa simples para as variáveis qualitativas. Para verificar a associação utilizou-se o Teste Qui-quadrado ($p<0,05$).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade da amostra foi de 64,71(DP=9,42) anos, com prevalência na faixa etária ≥70 anos, contudo 68,57% (n=24) eram do sexo feminino. O estudo verificou que 71,43% apresentaram excesso de peso, sendo que 60,0% foram categorizados como sobrepeso, e 11,43% como obesos. Nascente et al (2009) constataram que 94,1% da sua população com HAS estudada apresentaram alteração na medida da circunferência da cintura. Na amostra investigada, 88,57% obtiveram alteração na medida da circunferência da cintura. Os indivíduos eutróficos e com

excesso de peso apresentaram maior escore no consumo regular de fibras e consumo mínimo de gordura. Resultado similar observado no estudo de Queiroz et al (2007) com indivíduos eutróficos e sem doenças houve um maior escore no consumo mínimo de gordura (64%) e consumo regular de fibras (66%). Quanto ao número de refeições realizadas diariamente todos os indivíduos referiram almoçar e jantar, porém realizavam um baixo número de refeições diárias, (média= 4,54; DP= 1,06). Cotta et al (2009) encontraram resultados semelhantes, observou mediana de 3 e 4, realizados pelos hipertensos e diabéticos, respectivamente. Na associação do consumo de fibras entre os indivíduos eutróficos e com excesso de peso o consumo regular foi de 100% e 64%, respectivamente. O consumo mínimo de gordura foi de 70% dos eutróficos e 60% dos indivíduos com excesso de peso. Na associação do consumo de fibras e gorduras pela classificação da circunferência da cintura, observa-se que todos com cintura acima de 80cm (para mulheres) e 94cm (para homens) tem consumo regular de fibras e consumo mínimo de gorduras. A educação em saúde é imprescindível, pois não é possível o controle adequado da glicemia e da pressão arterial se o paciente não for instruído sobre os princípios do seu tratamento. A participação do indivíduo nas unidades de atendimento é uma solução no controle das doenças e na prevenção de suas complicações.

CONCLUSÕES

Não houve associação entre o estado nutricional e o consumo alimentar de idosos com DM e HAS, tanto pelos índices antropométricos quanto pelos inquéritos alimentares. Considera-se, importante os grupos de portadores de HAS e DM no município, para que a população tenha acesso a informações de tratamento e prevenção de possíveis agravos das doenças.

REFERÊNCIAS

ANTÓNIO, S. et al. Terapêutica anti-hipertensiva em doentes diabéticos. Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 24, n. 3, p. 403-409. 2008.

BLOCK, G. Screening Questionnaire. In: Dietary assessment Resource Manual. Journal of Nutrition, v. 124, n. 11, p. 2296S-2298S. 1994.

BRASIL. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes [Internet]. 1 ed. Brasília: Ministério da saúde; 2011 [Acesso 2013 maio 15]. Disponível em: <http://www.rnpd.org.br/download/publicacoes/coordhadm.pdf>.

COTTA, R. M. M. et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Revista de Nutrição, v. 22, n. 6, p. 823-835. 2009.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21, n. 1, p. 7-19. 2012.

NASCENTE, F. M. N. et al. Hipertensão arterial e sua associação com índices antropométricos em adultos de uma cidade de pequeno porte do interior do Brasil. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, n. 6, p. 716-22. 2009.

QUEIRÓZ, A. R. et al. Assessment of food intake on the internet by a simplified dietetic survey. Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, v. 32, n. 1, p. 11-22. 2007.

RODRIGUES, T. F. F. Avaliação nutricional e risco cardiovascular em executivos submetidos a check-up em hospital privado – município de São Paulo [mestrado]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005.

O ENVELHECIMENTO E O HIV/AIDS

Diego Perinetto (URI; diperinetto@gmail.com); Regina Maria Rockenbach Bidel (URI; rbidel@hotmail.com); Sonia Mara de Fátima Ferreira (URI; soniaferreira0610@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A epidemia de HIV e AIDS em idosos no Brasil tem emergido como um problema de saúde pública, nos últimos anos, devido a dois aspectos: incremento da notificação de transmissão do HIV após os 60 anos de idade e o envelhecimento de pessoas infectadas pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Problema: As ações de saúde são ou não adequadas frente o grande aumento do número de casos de HIV e AIDS em idosos. Objetivo: Discorrer a respeito do envelhecimento e o HIV/AIDS.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo. Consistiu em discorrer a partir do método documental a respeito do envelhecimento e o HIV/AIDS. Realizado busca on-line de fontes do Ministério da Saúde e da Biblioteca Regional de Medicina (BIRREME). O estudo foi realizado entre os meses de Janeiro e Fevereiro de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A AIDS e o HIV trouxeram à tona novas questões para o campo da saúde, entre elas: as abordagens da sexualidade, do uso de drogas e dos direitos humanos, o acesso aos serviços e insumos de prevenção, entre tantas outras que, muitas vezes, não são enfatizadas pelo setor saúde. Quando nos reportamos ao envelhecimento e o HIV/AIDS uma primeira questão a ser abordada é a sexualidade das pessoas idosas, mas esta questão não é exclusiva e está relacionada a outros fatores que também são determinantes da infecção pelo HIV (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). A pessoa portadora de HIV vê-se em uma situação nova frente à confirmação da presença do vírus no corpo e, no caso do idoso, este é por vezes desamparado pela família, vivendo em solidão e abandono. Percebe-se o espiral complexo formado pela situação do diagnóstico de HIV/AIDS na velhice, que precisa ser acompanhado de perto, em cada espaço de vida (SANTOS, 2013). A disseminação do HIV/AIDS entre os idosos está relacionada diretamente com a expressão da sexualidade e de como esses idosos percebem o risca a infecção (MOURA et al.,2014). No entanto, a camisinha é constituída como meio mais seguro de se prevenir contra a infecção pela via sexual. As informações, as campanhas de prevenção e demais meios de garantir o conhecimento, não podem ser limitados a uma específica população e sim abranger todas as fases existenciais do ser humano.

CONCLUSÕES

Com o presente estudo pudemos contemplar a concretização do objetivo proposto, de discorrer em relação ao envelhecimento e HIV/AIDS. Consideramos que não é a sexualidade que torna as pessoas vulneráveis ao HIV/AIDS, mas as práticas sexuais que são realizadas de forma desprotegida.

REFERÊNCIAS

SANTOS, R. M. M. dos. O processo de envelhecer com HIV/AIDS: uma abordagem gestáltica. Revista IGT na Rede, v. 10, nº 18, p. 104-116, 2013. Disponível em: < http://www.igt.psc.br/ojs> Acesso em: 15 de Jan. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Básica Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

MOURA, M. M. de S. et al. Vulnerabilidade a síndrome da imunodeficiência adquirida humana na percepção dos idosos. Revista de Enfermagem da UFPI. nº 3, v. 1, p.100-106, 2014. Disponível em: <://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1352/pdf> Acesso em: 12 de Fev. de 2014.

HUMANIZAÇÃO NO ENVELHECIMENTO: ENFOQUE NA ATENÇÃO BÁSICA

Diego Perinetto (URI; diperinetto@gmail.com); Roseana Maria Medeiros (URI; roseanam@uricer.edu.br)

INTRODUÇÃO

O mundo está envelhecendo. Estima-se que para o ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Frente a essas mudanças acredita-se ser fundamental que a Atenção Básica à Saúde (ABS) disponha de importantes ferramentas para uma atenção humanizada. Diante do crescimento acelerado da população idosa a ABS experimenta mudanças em vistas a uma atenção mais humanizada em relação ao envelhecimento humano. Em 2003 o Ministério da Saúde lançou a Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH) com o objetivo de qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Problema: Ainda é recorrente que as unidades de saúde ofereçam atenção ao usuário em envelhecimento centrada em aspectos biologicistas impedindo uma atenção integral e singular. Objetivo: Buscou-se no presente trabalho discorrer, através de discussão teórica e reflexiva, a respeito da humanização no envelhecimento na Atenção Básica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, onde buscou-se recortes teóricos para analisar reflexivamente a respeito da humanização no envelhecimento com abordagem na Atenção Básica. A pesquisa embasou-se no método documental pela busca on-line de fontes do Ministério da Saúde e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O estudo foi realizado entre os meses de Abril e Maio de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É importante que os profissionais de saúde que trabalham na Atenção Básica busquem a transformação social pela humanização da assistência, o que se diferencia e distância do modelo biomédico. É fundamental que a assistência ao idoso ocorra por uma relação de horizontalidade, ou seja, atores (profissionais da saúde e pessoas em processo de envelhecimento) compartilhem o significado do envelhecer na ABS e, a partir das vivências, instituam estratégias humanizadas de atenção à saúde, ampliando-a através de vínculos efetivos com os idosos e família (ARAÚJO; BARBOSA, 2010). A humanização necessita do estabelecimento de relações em saúde no campo da humanização, considerando que, com a experiência de vida, as pessoas se tornam, em geral, mais sábias, desenvolvem maior senso de dignidade, de ética individual e coletiva e prudência e esperam ser reconhecidas respeitosamente por seus processos de vida. O trabalho da equipe de Atenção Básica deve buscar sempre a autonomia dos usuários que vivem o envelhecimento, propiciando condições para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A atenção ao envelhecimento deve contribuir para um viver mais saudável, ético e solidário e o direito a um atendimento humanizado (LIMA, 2010). Também dispositivos legais são

norteadores na busca de uma melhor atenção das ações sociais e de saúde: a Política Nacional do Idoso (PNI, 1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI, 2006) e o Estatuto do Idoso (2003). Entendemos que humanizar na atenção básica ao envelhecimento requer contemplar que no decorrer da vida cada um adquire experiências únicas e marcas que são levadas através dos tempos. Cabe a Atenção Básica fomentar medidas de humanização que partam da gestão, profissionais e usuários. Enfatizamos, nesse sentido a importância do acolhimento.

CONCLUSÕES

Concluímos que para a efetivação da humanização ao usuário de saúde no envelhecimento, os atores em saúde devem compreender as especificidades dessa população que vem crescendo significativamente. Para que isso ocorra os profissionais de saúde e a sociedade devem estar preparados para lidar com questões singulares do processo de envelhecer.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. da S.; BARBOSA, M. A. Relação entre o Profissional de Saúde da Família e o idoso. Escola Anna Nery. v.14, nº4, p. 819-824, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a23.pdf> Acesso em: 12 de Abr. de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção. Básica Caderno de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

LIMA, T. J. V. de. A humanização na atenção básica de saúde: visão de um grupo de idosos de Araçatuba-SP. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia, Araçatuba, 2010. Disponível em: <http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris /bd/bfo/33004021074P1/2010/lima_tjv_me_araca.pdf> Acesso em: 10 de maio de 2014.

RECURSOS ESTÉTICOS NA VELHICE: A VOZ DAS MULHERES IDOSAS

Thais Caroline Fin (UPF; thaisfin.md@gmail.com); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

A maneira como a mulher encara seu processo de envelhecimento e velhice depende, além de aspectos individuais, de fatores sociais, econômico e culturais. Como alerta Ludgleydson, Sá e Amaral (2011) a velhice comumente é interpretada como uma etapa de perdas onde o indivíduo sofre com as mudanças corporais, com a redução das forças e da agilidade e, também enfrenta o estigma social de ser incapaz e improdutivo. As exigências sociais ao longo da história impelem às mulheres a responsabilidade pela sua aparência. Se nos séculos passados era uma preocupação, hoje é um dever, enfatiza Novaes (2013), a beleza tornou-se um dever a se conseguir a qualquer custo. Desse modo, as expectativas sociais são responsáveis pela utilização dos imperativos estéticos, assim, a mulher que não se lança as múltiplas possibilidades fica fadada ao fracasso. O estudo objetivou conhecer o posicionamento da mulher idosa sobre a utilização dos recursos estéticos em resposta as expectativas sociais.

METODOLOGIA

Utilizou-se a abordagem qualitativa e o método de Grupos Focais (GF). A população alvo foi dois grupos de mulheres com idades entre sessenta a sessenta e nove anos em um município no sul do Brasil. O primeiro (GF1) foi composto por mulheres que fazem parte de um programa de univervsidade aberta para a terceira idade, o segundo (GF2) foi constituído por moradoras da periferia urbana, com pouca escolaridade, baixa renda familiar e frequentam grupos de convivência de idosos. O local e os horários dos encontros foram determinados em acordo com as participantes e com o consentimento das respectivas coordenações. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2013, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o parecer número 254.318, e, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a análise dos dados apreendidos através dos encontros com os GF, utilizou-se a perspectiva sugerida por Gatti (2005).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A maneira como enfrentar o envelhecimento e a velhice parece depender, além dos aspectos individuais, de um conjunto de fatores sociais, econômicos e culturais nos quais o sujeito está inserido. A tomada de decisão está pautada num conjunto de valores que pode atender as expectativas sociais ou o sistema crenças religiosas. Dessa forma, os resultados foram agrupados em duas categorias: a) recursos estéticos em tempos de evolução e b) Deus é o senhor da vida, dos corpos e da aparência. Nos debates travados pelas mulheres nos GFs identificou-se os recursos estéticos disponíveis, sejam eles invasivos ou não. Há também o reconhecimento pelas participantes de que muitas mulheres apelam de forma fantasiosa aos procedimentos médicos e

cosméticos de forma abusiva com o intuito de afirmação social, corroborando com o pensamento de Campana, Ferreira e Tavares (2012). Para os autores, as pessoas recorrem a solução de algo subjetivo, porque acreditam que suas inquietudes serão sanadas pelos procedimentos, bem como a elevação da autoestima e o nível de satisfação pessoal (AIMÓRA, 2010). Enquanto, para algumas mulheres a utilização dos recursos estéticos é uma possibilidade ajuizada, outras recorrem aos fundamentos da religiosidade para conviver com a aparência e as modificações advindas com a idade. As idéias expressas nos GF1 e GF2 ancoram-se em sistemas de crenças religiosas onde Deus é o senhor da natureza e, por consequência, senhor da vida, dos corpos e como tal influi sobre a aparência das mulheres. Assim, se para alguém "é vontade de Deus" e se por outro lado, a mulher atinge idades mais avançadas é uma "graça de Deus". Recorrendo aos fundamentos religiosos, no cristianismo, encontamos em Santo Agostinho o entendimento de que a unidade presente em cada pessoa é uma cópia ou um reflexo de uma unidade perfeita, primordial e absoluta que é Deus, que, portanto, é a suma beleza, na qual todas as coisas são únicas e belas por natureza. (BRANDÃO; COSTA, 2010)

CONCLUSÕES

As inquietações com a imagem corporal envelhecida fazem com que algumas sexagenárias busquem nos procedimentos estéticos invasivos e cosmetológicos a melhora do físico e consequêntemente sua aceitação. Outras recorrem aos fundamentos da religiosidade para conviver com a aparência e as modificações advindas com a idade.

REFERÊNCIAS

AIMORÁ, L. L. V. Desenvolvimento e Construção da Imagem Corporal na Atualidade: um olhar cognitivo-comportamental. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, v. 6, nº2, p.96-116, 2010.

BRANDÃO, R.E.; COSTA, M.R.N. O que é o belo? Fundamentos da concepção de belo sensível em Santo Agostinho. Ágora Filosofia. Universidade Católica De Pernambuco. Ano 10, n. 2, jul./dez. 2010 – 27.

CAMPANA, A. N. N. B.; FERREIRA, L.; TAVARES, M. C. G. C. F. Associações e diferenças entre homens e mulheres na aceitação de cirurgia plástica estética no Brasil. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v.27, n.1, p. 108-114, jan/mar, 2012.

GATTI, B. A. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Brasília: Líber Livro Editora, 2005.

LUDGLEYDSON, A.; SÁ, E. C. N.; AMARAL, E. B. Corpo e velhice: um estudo das representações sociais entre homens idosos. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 31, n. 3, p. p. 468-481 2011.

NOVAES, J.V. Ser mulher, ser feia, ser excluída. O portal do psicólogo, Portugal, out., 2013. Disponível em: www.psicologia.pt/artigos/textos/A0237.pdf. 2013.



PREVALÊNCIA DE QUEDAS EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL

Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM -dianabuz@gmail.com); Marinês Tambara Leite (UFSM); Leila Mariza Hildebrandt (UFSM); Daniela Zen (UFSM); Angélica Arboit Fritzen (UFSM); Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM); Bruna Bender Campanhoni Machado (UFSM); Adriane Marinês dos Santos (UFSM)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é considerado uma vitória da humanidade e, também, se constitui um desafio. O envelhecer é um processo dinâmico, progressivo e irreversível da vida e pode vir acompanhado de redução da capacidade funcional e alteração de memória (WHO, 2002). Para Pestana (2008), a velhice faz parte da vida, corresponde a uma fase permeada por mudanças físicas, psicológicas e sociais. As quedas se constituem uma situação frequente nessa fase da vida e a prevenção delas se tornou um desafio aos serviços de saúde. Existem condições que influenciam para a ocorrência de quedas em idosos como: fatores biológicos, comportamental e fatores ambientais (WHO, 2010). Conhecer os fatores de risco possibilita construir estratégias de promoção da saúde, planejando ações que visem à manutenção da funcionalidade, para que os mantenham ativos com independência e autonomia. Este estudo teve o objetivo de avaliar a prevalência de quedas em idosos de um município do Rio Grande do Sul/Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, transversal, descritiva, realizada em um município do norte do Rio Grande do Sul/Brasil. Participaram do estudo 368 idosos, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos e residir na área urbana do município. Os dados foram coletados no período de março de 2011 a julho de 2012, por meio de inquérito domiciliar e os dados foram analisados, de modo descritivo, com o auxílio do pacote estatístico SPSS 8.0. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria UFSM, sob o número 0052.0.243.000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 368 idosos, 129 (35,1%) do sexo masculino e 239 (64,9%) do sexo feminino. Em relação à situação conjugal, 171 (46,5%) são casados, 129 (35,1%) viúvos, 43 (11,7%) divorciados, 22 (6%) solteiros e 3 (0,8%) são viúvos com companheiro (a). Dos idosos, 343 (93,2%) têm filhos e 25 (6,8%) não. Quanto ao compartilhamento da residência, 190 (51,6%) residem com companheiro(a), 76 (20,7%) moram sozinhos, 75 (20,4%) moram com filhos, 9 (2,4%) residem com neto e 18 (4,9%) com outras pessoas. Quanto à presença de doenças, 308 (83,7%) referem ter diagnóstico médico de alguma patologia, com predomínio de doenças cardíacas, 247 (67,1%), seguido de distúrbios osteoarticulares, 74 (20,1%), e doenças endócrinas 52 (14,1%). Em idades mais avançadas intensificam-se as limitações visuais, auditivas, motoras e intelectuais, bem como o surgimento de doenças crônico-degenerativas, ocasionando limitações ou dependência nas

atividades cotidianas do dia a dia (FIEDLER, 2008). Em consequência disso ocorrem às quedas que podem não só trazer prejuízos ao estado físico do idoso, mas também a sua relação com a sociedade e a perda da autonomia. Na presente pesquisa dos 368 idosos entrevistados, 195 (53%) já sofreram algum tipo de queda. Dos que caíram 67 (18,2%) tiveram como resultado fratura 33 (9%), resultou escoriações 16 (4,3%), entorses e luxações 14 (3,8%), em cortes e outros ferimentos 24 (6,5%). Quanto ao local, 109 (29,7%) caíram em sua residência, 68 (18,5%) local público e 16 (4,4%) caíram em casa e em local público. Em um estudo com 389 idosos residentes no município de Chapecó, Ferretti; Lunardi; Bruschi (2013) trazem que as ocorrências de quedas são comuns, no entanto, o quadro se agrava com o avançar da idade e os problemas de saúde, causando lesões menores ou fraturas mais graves. Por isso, é importante uma avaliação minuciosa do local onde estão presentes os idosos, se os mesmos estão facilitando as atividades desses indivíduos, não oferecendo riscos à saúde.

CONCLUSÕES

Evidencia uma alta prevalência de quedas em idosos, o que caracteriza um problema de saúde publica. Queda não é um evento exclusivo das pessoas mais velhas, contudo, é nesse grupo social que se encontra as principais complicações. Assim, há a necessidade de pensar intervenções de promoção da saúde, incluindo prevenção de quedas.

REFERÊNCIAS

FERRETTI, F.; LUNARDI, D.; BRUSCHI, L. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. Fisioter. Mov., v. 26, n.4, p. 753-62, Set./Dez. 2013.

FIEDLER, M.M.; PERES, K.G. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, v. 24, n. 2, p. 409-15, Fev, 2008.

PESTANA, L.C.; SANTO, F.H.E. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos. Rev Esc Enferm USP, v. 42, n. 2, p. 268-75, 2008.

WHO - World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneve: World Health Organization, 2002. 58 p. WHO - World Health Organization. WHO global report on falls prevention in older age, 2007. Trad.: Letícia, M. C. Relatório global da OMS sobre prevenção de quedas na velhice, 2010.

O PSICODIAGNÓSTICO COM IDOSOS NO CENÁRIO BRASILEIRO: O QUE DIZEM OS ESTUDOS?

Louise Zart (UPF; louhzart@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

O psicodiagnóstico no contexto clínico é uma avalição psicológica, definido como um processo científico, limitado no tempo, que utiliza métodos e técnicas psicológicas. Tal procedimento é utilizado como recurso para desvendar o funcionamento e a estrutura mental à luz de pressupostos teóricos, assim como para identificar aspectos específicos, em todo o percurso de vida, até a velhice (FREITAS; NORONHA, 2005 apud CUNHA, 2000). No entanto, quando se compara a realização deste procedimento com idosos, em relação às crianças e adolescentes, verifica-se que com os longevos os estudos ainda são incipientes. Sendo assim, e diante da tendência mundial de aumento do contingente de idosos, emerge a necessidade de se conhecer melhor esta realidade. Portanto, o objetivo deste estudo foi verificar os estudos brasileiros realizados com este procedimento, os testes utilizados e as principais conclusões obtidas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura dos artigos brasileiros sobre o uso do psicodiagnóstico com indivíduos de 60 anos e mais, publicados no período de 2005 a 2013. Para atender ao objetivo proposto, efetuou-se um levantamento nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), e dos Periódicos eletrônicos em Psicologia (PePSIC). As palavras-chave foram definidas com base nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e no Portal de Pesquisas da BVS e incluíram os termos “Psicodiagnóstico e Idosos” e “Avaliação Psicológica e Idosos”. Os dados foram analisados por meio de frequência e porcentagens.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados quatro artigos sobre a temática proposta. O primeiro teve por objetivo avaliar a flexibilidade cognitiva de idosos depressivos (AREOSA; BRITO; LOPES, 2012). Participaram 38 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentavam diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior em tratamento com antidepressivos, e 123 idosos da população em geral com idade igual ou superior a 60 anos. A partir dos resultados encontrados, foi realizada uma análise comparativa entre os dois grupos de idosos. A análise do teste mostrou que os idosos om depressao mais grave apresentaram maior numero de erros cometivos ao realizar as tarefas do teste, além de obtiveram maiores acertos casuais do que intencionais, o que resultou por fim que os idosos com depressão mais grave apresentam maior prejuizo cognitivo. O segundo estudo teve por objetivo de verificar a existência de déficit no desempenho das Funções Executivas em idosos acometidos com doenças crônico-degenerativas. (LOPES et al.,2013). Participaram do estudo 30 idosos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com doenças crônico-degenerativas. Os idosos demostraram dificuldade nos desemmpenhos das

tarefas conforme descritores do WCST, porém não mostraram intensidade de sintomas depressivos e de ansiedade em relação as categorias do teste. O terceiro estudo (FREITAS; NORONHA, 2005) fez um levantamento de frequencia e da categoria dos testes utilizados durante o Psicodiganostico. Foram utilizados 32 prontuários de uma clínica-escola. Dentre os testes mais usados estão: HTP, CAT-A, TAT, DFH. Por fim, o último estudo (FAY; NEIRA-SILVA; VIEIRA, 2007) teve por objetivo discutir a integraçao de novos recursos da neurociencia aos procedimentos da avaliação psicológica. Constatou-se que o profissional da psicologia está com baixo grau de objetividade, alem de desconhecer novos recursos diagnósticos, acarretando prejuizos aos pacientes.

CONCLUSÕES

Constata-se que de 2005 a 2013 há apenas quatro estudos com a inclusão de idosos em situações de Psicodiagnóstico ou Avaliação Psicológica. Há necessidade de se buscar evidências empíricas por meio de avaliação psicológica para que se possa explorar a compreensão e o entendimento do fator envelhecimento, em prol de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRITO, L. I; AREOSA, C. S; LOPES, F. M. R. Avaliação das funções executivas em idosos acometidos por doenças crônico-degenerativas. In: JORNADA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA, 4, 2011, Santa Cruz do Sul, p. 51-66.

FREITAS, A. F; NORONHA, P, A, P. Clínica-escola: levantamento de instrumento utilizados no processo psicodiagnóstico. Psicologia Escolar e Educacional, v.9, n.1, p. 87-93, 2005.

LOPES, F. M. R. et al. Funções executivas de idosos com depressão: um estudo comparativo. Cuadernos de Neuropsicología, Santiago, v. 7, n. 2, p. 72-86, 2013.

VIEIRA, C; FAY, S. M. E; NEIVA-SILVA, L. Avaliação psicológica, neuropsicológica e recursos em neuroimagem: novas perspectivas em saúde mental. Aletheia, n. 26, p. 181-195, 2007.

PROGRAMA DE TELEVISÃO "SAÚDE EM FOCO" COMO ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DE IDOSOS

Talita Portela Cassola (UNIFRA,talita_cassola@hotmail.com); Camila P. Cassola(UFPEL;camila_pc_91@hotmail.com); Katiane Marchezan(UFSM); Elisa Megier(UNIFRA); Hellen Goulart(UNIFRA); Lucas Moron(UNIFRA); Marcela Regagnin(UNIFRA); Simone Haygert

INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos e os desafios existentes aos serviços de saúde para integrá-los e atender a demanda e as necessidades do ser idoso. A promoção da Educação Popular em Saúde surge como ferramenta capaz de promover o auto cuidado e torná-los co-responsáveis pelas ações em saúde. Deste modo, o idoso torna-se capaz de construir o seu próprio conhecimento e dele valer-se. Do ponto de vista gerontológico, o tema concentra-se na garantia do indivíduo envelhecer com segurança e dignidade (UNITED, 2002). Nesta perspectiva se pensa em estratégias para garantir a da educação popular tanto a parcela de idosos ativos como dependentes,nesta perspectiva, considera-se que a televisão como um suporte de comunicação que deve ser melhor explorados por profissionais da saúde, no intuito de discutir saúde, educar em saúde. Tem como objetivo do estudo refletir face as contribuições do programa saúde em foco como uma estratégia para educação popular em saúde de idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo (MINAYO,2008) de cunho reflexivo, a cerca da proposta em utilizar um programa de televisão donominado "Saúde em Foco", como uma ferramenta para educação popular em saúde de idosos, na perspectiva em que o programa é pautado em discussões de temáticas da área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a demanda nos serviços de saúde face ao elevado número da população idosa, se (re)pensa em buscar estratégias inovadoras e criativas na perspectiva da educação popular em saúde voltada a esta populãção, a qual tornar-se vulnerável ao se refletir em promoção do auto-cuidado (PRATI, COUTO, KOLLER, 2009).Neste sentido considera os meios de comunicação, especialmente a televisão como ferramente capaz de contribuir na perspectiva de que cerca de 98% de todos domicilios dos brasileiros contemplam com este meio de comunicação. Cabe ressaltar pressupostos e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionados na perspectiva da educação popular em saúde, o qual buscar por diferentes estratégias inovadoras no sentido de ampliar a cobertura das ações e atividades de saúde, contempladas na perspectiva de promoção, prevenção e recuperação de indivíduos/idosos, como preconiza o sistema de saúde vigente. Por conta da demanda de idosos estar aumentando, tais ações realizadas atualmente consideram-se de pouca cobertura e eficiencia, face aos desafios de suprir as necessidades da demanda da populaçaõ idosa. Por conta de todo contexto existe de elevado índice de doenças crônicas não-

transmissíveis, tornando - os por diversos momentos, idosos dependentes, se pensa em emponderar estes idosos com uma educação popular em saúde, tanto no empoderamento de idosos como de seus cuidadores.

CONCLUSÕES

Portanto com o término desta reflexão acerca da busca de novas estratégias criativas e inovadoras na perspectiva da educação popular em saúde para idosos, percebe-se que a tal iniciativa vem sendo preconizada quando considera-se diretrizes, princípios norteadores do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11a ed. São Paulo, HUCITEC, 2008

PRATI, L.E.; COUTO, M.C.P.; KOLLER, S.H. Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. Psic Teor e Pesq. 2009.

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs: Population Division. Population Ageing and Development.2012.

GRUPOS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS COMO INSTRUMENTO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isabel Cristine Oliveira (UFSM; isakbel@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Bruna Bender Companhoni Machado (UFSM); Angélica Arboit Fritzen (UFSM); Julia de Moura Quintana (UFSM); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Os grupos de convivência de idosos constituem-se em um espaço para troca de experiências e conhecimentos, além de representarem um local no qual ocorre a criação de vínculos entre os participantes. São, em sua maioria, compostos por moradores de um mesmo bairro, que se reúnem em um espaço cedido para realizar encontros e rodas de conversa. É notável que o relacionamento gerado nos grupos estimulam a criação de afeto entre os membros, que talvez em seus anos anteriores não tiveram a oportunidade de estabelecer tal relação e agora, na velhice, podem ver em seus futuros novas expectativas (SILVA; KINOSHITA, 2009) Tais grupos expõe uma visão positiva do envelhecimento, na qual este se dissocia de pré-conceitos, onde pode-se perceber que a velhice é uma fase de construções e aprendizagem, que possibilita aos idosos crescimento pessoal. Por isso, é preciso que profissionais que trabalhem com idosos tenham uma visão ampla e não discriminatória do envelhecimento (SANTOS, 2010).

METODOLOGIA

No dia das atividades, fizeram-se presentes em torno de quinze idosas e cinco acadêmicos, orientados pela professora da disciplina de Enfermagem Gerontológica, componente curricular do 5º semestre do curso de Enfermagem; esta ação ocorreu em um pavilhão, em um bairro no município de Palmeira das Missões, no turno da tarde, fazendo parte das atividades práticas da disciplina. As atividades realizadas no dia do encontro foram relacionadas à osteoartrite e varizes, temas recorrentes no processo de envelhecimento, visto que o desgaste ósseo e problemas circulatórios estão presentes em idosos, em maior parcela nas mulheres, o que era o caso do grupo, onde 100% dos participantes eram do sexo feminino. Ocorreu em um primeiro momento a apresentação dos acadêmicos e do grupo, a exposição dos temas por meio de material audiovisual e desenhos, sessões de alongamento, atividades recreativas com bola e, como encerramento, um chá de confraternização entre os membros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os grupos prezam por um envelhecimento ativo, o que proporciona uma visão integrativa do idoso, em sua totalidade, em aspectos biopsicossociais, no intercâmbio de saberes entre diversos setores como universidades, governos e comunidades, criando uma rede. (SERBIM; FIGUEIREDO, 2011). Em referência ao grupo de idosos onde ocorreu o encontro e se realizou as atividades, torna-se perceptível tal rede, pois o local dos encontros é cedido pela comunidade, o poder público apoia o grupo em excursões e cursos e a universidade se faz presente ao trabalhar

educação em saúde e outros temas; assim, a Enfermagem quando trabalha em associação com outros setores, consegue fornecer assistência ao idoso de forma integral (MEDEIROS et al, 2009). A criação de vínculos com o grupo foi sentida a todo o momento, onde as acadêmicas foram recepcionadas com muito carinho; isso demonstra a importância da enfermagem trabalhar com as tecnologias leves de cuidado, no sentido de formar elos com os grupos abordados; portanto, esses elos são positivos tanto ao idoso quanto aos acadêmicos, que sentem-se valorizados (BECK et al, 2010). Ainda, foi intensa a participação das idosas durante a apresentação dos temas relacionados à saúde, onde estas expunham as situações por as quais passaram, como aparecimento de varizes, e relatavam as experiências positivas que obtiveram com alguns tratamentos.

CONCLUSÕES

Para os acadêmicos, tal atividade possibilitou um novo pensar sobre o envelhecimento e uma oportunidade de aprendizagem e troca de conhecimentos relativos ao tema; aos idosos, ficou perceptível que o grupo se interessou e contribuiu com o trabalho, atingindo o objetivo dos discentes, de conquistar a confiança e o vínculo com os idosos no grupo.

REFERÊNCIAS

SILVA, M.I; KINOSHITA, F. A participação dos idosos nos grupos de convivência como uma possibilidade de um envelhecimento saudável. Extensio: Revista Eletrônica de Extensão Ano 6 n. 7 Julho de 2009

SANTOS, S.S.C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. Rev Bras Enferm, Brasília 2010 nov-dez; 63(6): 1035-9.

SERBIM, A.K.; FIGUEIREDO, AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Scientia Medica (Porto Alegre) 2011; volume 21, número 4, p. 166-172.

MEDEIROS, F.A.L; ARAÚJO, DV; BARBOSA, LNS. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos. Cogitare Enferm 2009 Jan/Mar; 14(1):85-91.

BECK C.L.C, PROCHNOW A.; SILVA R.M.; PRESTES, F.C.; TAVARES, J.T. Fatores que favorecem e dificultam o trabalho dos enfermeiros nos serviços de atenção à saúde. Esc Anna Nery(impr.) 2010 jul-set; 14 (3): 490-495.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÚLCERAS POR PRESSÃO E ÚLCERAS VASCULOGÊNICAS E SEUS FATORES DE RISCO: NOTA PRÉVIA

Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM/PM; dinha.ale@hotmail.com) Josiane Mariani (UFSM/PM) Bruna Zanon (UFSM/PM) Neida Luiza Kaspary Pellenz (UFSM/PM; neidaluiza@gmail.com) Lucas Falcão Real (UFSM/PM) Isabel Cristine Oliveira (UFSM/PM) Marluci Spagnol (UFSM/PM).

INTRODUÇÃO

As úlceras por pressão (UPPs) são consequência da compressão tissular entre dois planos por longo tempo, geralmente acometem indivíduos com mobilidade prejudicada e idosos. Já as úlceras vasculogênicas (UVs) ou úlceras de perna, apresentam-se como lesões crônicas e ocorrem quando a causa afeta a válvula dos vasos sanguíneos, levando a um aumento da pressão venosa, diminuindo o retorno venoso e comprometendo a circulação (BRUNNER & SUDDARTH. 2005). Devido a grande incidência destas lesões na população, a enfermagem como prática de cuidado tem sido desafiada a identificar tais lesões e seus fatores de risco, prevenindo maiores agravos e tratando as lesões já existentes. Para tanto, construiu-se uma proposta de investigação intitulada "Úlceras por Pressão e Úlceras Vasculogênicas: identificação e classificação das lesões e fatores de risco" objetivando conhecer o perfil dos indivíduos que apresentam essas lesões, classificar o estágio e os fatores de risco para seu surgimento.

METODOLOGIA

A investigação é de natureza descritiva, qualitativa e quantitativa. A mesma irá ocorrer em dois municípios do RS e contará com o auxílio das Estratégias da Saúde da Família (ESF) de ambos para fazer o levantamento dos usuários. Posteriormente, através de visita domiciliar aos usuários que aceitarem participar da pesquisa e atenderem os critérios de inclusão (estar cadastrado no ESF, idade igual ou superior a 18 anos, apresentar UPP ou UV em um dos 04 estágios e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) será aplicado um questionário semiestruturado. Este possibilitará a caracterização dos entrevistados, informações acerca das características da UPP ou UV e seus fatores de risco.Os dados serão analisados através da análise temática de Minayo (2007), dividida em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos dados obtidos e interpretações. A proposta será executada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, respeitando a Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a obtenção dos dados será possível conhecer e analisar o índice de acometimento, o perfil dos usuários que apresentam UPP ou UV na região supracitada, classificar o grau destas, conhecer o diagnóstico inicial e avaliar os fatores de risco que predispõe o desenvolvimento das mesmas. E a partir disso, traçar metas de enfrentamento para o tratamento e prevenção de novos casos juntamente com as equipes de saúde, por meio da Educação Permanente em Saúde com estes profissionais. O trabalho de atualização com os profissionais de enfermagem atuantes mostra-se

essencial, visto que, estes devem estar engajados na implantação e implementação de programas de prevenção e protocolos para o tratamento das UPP e UV. Devendo ainda, saber identificar os fatores de risco para o surgimento destas lesões, e estarem atentos para os usuários mais expostos a estas, ao exemplo dos idosos, que por sua idade avançada produzem modificações intensas no organismo humano, tornando-se mais propensos a lesões e consequentemente a longas internações ou período de mobilidade prejudicada (MEDEIROS; et al, 2009; BISPO; et al, 2002). Espera-se ainda desenvolver um trabalho de educação em saúde com a população acometida pelas lesões durante as visitas realizadas para a coleta de dados. Uma vez que, as práticas educativas em saúde são direcionadas para o envolvimento/desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhora na qualidade de vida e no autogerenciamento dos indivíduos, esta ação pode auxiliar na diminuição dos índices e fatores de risco existentes para o surgimento das lesões (BARROS; CARNEIRO; SANTOS, 2011).

CONCLUSÕES

Espera-se através da capacitação proposta auxiliar os profissionais atuantes nos EFS quanto ao seu processo de trabalho. Ressalta-se que é de extrema importância a inserção acadêmica neste meio, já que esta interfere diretamente no processo de formação profissional, preparando-os para uma assistência diferenciada aos usuários.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. B. L. de; CARNEIRO, C. de S.; SANTOS, V. B. A educação em saúde: um campo de atuação clínica e de pesquisa na enfermagem. Acta paul. Enferm. 2011, vol.24, n.2, pp. VII-VIII. ISSN 0103-2100. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200001&lang=pt Acesso em: 15 jun 2014.

BISPO, N. de N. da C. et al. Incidência de úlceras de pressão em residentes de uma instituição de longa permanência. UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina, v. 4, n. 1, p. 45-48, out. 2002. Disponível em: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/146-576-1-PB.pdf Acesso em: 15 jun 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 446/2012. De 12 de dezembro de 2012.

BRUNNER & SUDDARTH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª edição. Editora: Guanabara Koogan. 2005.

MEDEIROS, A. B. F.; LOPES, C. H. A. de.; JORGE, M. S. B. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Rev. esc. enferm. USP vol.43 no.1 São Paulo Mar. 2009. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000100029 Acesso em: 15 jun 2014.

MINAYO, M.C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 2007.



AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE TENDÊNCIAS

Isabel Cristine Oliveira (UFSM; isakbel@hotmail.com); Letícia Petry (UFSM); Marciane Kessler (UFSM); Eduarda Signor(UFSM); Alexa Pupira Flores Coelho (UFSM); Luiz Anildo Anacleto da Silva (UFSM); Suzinara Beatriz Soares de Lima (UFSM); Teresinha Heck Weiller (UFSM)

INTRODUÇÃO

Surge em 1978, a Declaração de Alma-Ata, que estimula a construção de sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) (FENDALL, 1978). Desde então, houve no Brasil mudanças no modelo assistencial no Sistema Único de Saúde (SUS) (SANTOS, 2008). Destaca-se a criação Estratégia Saúde da Família (ESF), que representa o modelo de reorientação da APS (SANTOS, 2008). No entanto, este modelo ainda apresenta limitações e desafios a serem superados. A orientação para a APS pode ser avaliada com análise das medidas presentes nos atributos essenciais e nos atributos derivados, definidos por Starfield (2001). Assim, um instrumento capaz de medir a presença e extensão dos atributos da APS é o Primary Care Assessment Tool (PCATool), (STARFIELD et el, 2000; STARFIELD; XU; SHI, 2001), traduzido e validado no Brasil. O objetivo é investigar as tendências da produção em teses e dissertações sobre a avaliação da APS no Brasil com base no instrumento PCATool.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de tendências da produção brasileira de teses e dissertações, em torno da temática avaliação da atenção Primária a Saúde. Assim, realizou-se uma busca, na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a partir da seguinte questão norteadora: “Quais as tendências da produção em teses e dissertações sobre a avaliação da atenção Primária a Saúde no Brasil com o uso do PCATooL?”. Foi obtido 26 registros, e 4 responderam aos critérios de inclusão e exclusão. Critérios de inclusão: tese ou dissertação desenvolvida no Brasil, período de publicação 2001 a 2013, disponíveis na íntegra, online e gratuitos. A escolha do período de estudo se justifica pela definição de atributos essenciais da APS, no ano de 2001, utilizados para avaliação da APS, conforme Starfield (2001). Para análise dos dados, foi utilizada técnica da análise temática de conteúdo (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as seis obras selecionadas para análise, 83% (n=5) são dissertações e 16,6% (n=1) são teses; quanto ao ano, 33,2% (n=2) foram defendidas em 2008 e 33,2% (n=2) em 2012. Quanto a universidade, 66,4% (n=4), realizaram sua formação na UFRGS. Em relação ao delineamento metodológico, 100% (n=5) são pesquisas quantitativas; e 66,4% (n= 4) dos estudos foram realizados na área do conhecimento da Epidemiologia. No que tange a região de aplicação do estudo, se sobressai a região Sul com 66,4% (n=4), seguido pela região nordeste com 33,2% (n=2).

Quanto às tendências das teses e dissertações, seguem as categorias temáticas que emergiram da análise de conteúdo: 1) Avaliação dos atributos essenciais da APS = Acesso de primeiro contato, não foi bem avaliado em todos os estudos encontrados; Longitudinalidade, com boa avaliação em 49,8% (n=3) das pesquisas; Integralidade, bem avaliado em 66,4% (n=4) dos estudos; Coordenação da Atenção, com boa avaliação em 83% (n=5) dos estudos; 2) Avaliação dos atributos derivados = Atenção à saúde centrada na família, bem avaliada em 100% (n=6) das pesquisas; e Orientação Comunitária, com boa avaliação em 83% (n=5) dos estudos; 3) Avaliação Geral da APS (atributos essenciais + atributos derivados), sendo satisfatória em apenas 66,4% dos estudos encontrados.

CONCLUSÕES

Verificou-se a necessidade de investimentos para fortalecimento dos atributos essenciais da APS, como acesso de primeiro contato e longitudinalidade. Para assim, identificar os aspectos críticos e as potencialidades, subsidiando os profissionais na tomada de decisão quanto aos investimentos públicos e melhoria da qualidade da APS.

REFERÊNCIAS

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical care, 1966. The Milbank quarterly, United States, v.83, n.4, p. 691-729, 2005.

FENDALL, NR. Declaration of Alma-Ata. Lancet. 1978 Dec 16. 2(8103):1308.

FIGUEIREDO, A.M. Avaliação da atenção primária à saúde: análise de concordância entre os instrumentos AMQ e PCATool no município de Curitiba, Paraná. 2011. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Porto Alegre, 2011.

SANTOS, J G. O Impacto Epidemiológico e Social das ações do Programa de Saúde da Família - PSF na saúde dos usuários em Feira de Santana – Bahia, 2008. 150 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista; Araçatuba, 2008.

STARFIELD, B. et al. Measuring consumer experiences with primary care. Pediatrics, United States, v.105, n.4, p. 998-1003, apr. 2000.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. The Journal of Family Practice, United States, v.50, n.2, p. 161-175, 2001.

PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL COM ABORDAGEM NA INJEÇÃO INTRAMUSCULAR VENTROGLÚTEA: NOTA PRÉVIA

Alessandra Suptitz Carneiro (UFSM/PM; dinha.ale@hotmail.com) Indiara Sartori Dalmolin (UFSC) Vera Lucia Freitag (UFPEL) Sidnei Petroni (UFSM/PM; sidneipetroni@yahoo.com.br) Marinês Tambara Leite (UFSM/PM; tambaraleite@yahoo.com.br) Fabieli Muniz (UFSM/PM) Daiane Toebe (UFSM/PM).

INTRODUÇÃO

A administração de fármacos por via intramuscular (IM) é um procedimento utilizado na prática da Enfermagem. Para isto, a região ventroglútea (VG) é considerada a mais segura devido a suas particularidades: maior espessura de ventres musculares, local livre de vasos e nervos importantes, fácil limitação da área, através da técnica de Hochstetter e menor concentração de germes (MENESES; ARQUES, 2007). Entretanto ainda trata-se de uma região pouco explorada (DALMOLIN; et al, 2013). A fim de apresentar a região VG aos profissionais de enfermagem e sensibilizá-los quanto a sua utilização na aplicação de fármacos IM, estruturou-se uma proposta de investigação intitulada "EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: Uma Pesquisa Convergente Assistencial com abordagem na Injeção Intramuscular Ventroglútea", objetivando trabalhar com profissionais de seis Estratégias de Saúde da Família (ESF) de um município. A proposta dar-se-á através do referencial metodológico da pesquisa convergente assistencial (PCA).

METODOLOGIA

Pesquisa de natureza qualitativa, de campo, convergente assistencial. A PCA sugere a realização de mudanças, onde o pesquisador coloca-se em compromisso com a construção de um novo conhecimento renovando as práticas assistenciais no campo estudado (TRENTINI; PAIM, 2004). O trabalho está organizado em etapas: momento de observação/pré-diagnóstico da situação; grupos educação permanente em saúde/período de aperfeiçoamento das habilidades práticas; entrevista e observação participante. Os sujeitos serão os profissionais da equipe de enfermagem de seis ESF de um município da região norte do Estado do Rio Grande do Sul, que aceitarem participar do estudo. Os encontros terão como local as unidades básicas de saúde, onde funcionam as ESF. Para analise e interpretação dos dados será utilizada a análise de conteúdo (BARDIN, 2008). Ressalta-se que a proposta será executada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, respeitando a Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca por profissionais cada vez mais qualificados conduz a maiores investimentos em capacitação dos trabalhadores da saúde. Neste contexto, cita-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, criada pelo Ministério da Saúde em 2004. Esta propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos, em rodas de discussão, a partir da problematização da realidade do trabalho,

identificando as necessidades de capacitação (Brasil, 2004), o que vem ao encontro das ações propostas por esta investigação. Deste modo, espera-se com a execução desta PCA junto aos profissionais de enfermagem das ESF sensibilizá-los e capacitá-los para a administração de fármacos IM na região VG. Tal motivação deverá ocorrer através de oficinas, atividades práticas, discussões e acompanhamento do processo de trabalho. Além disso, como característica própria da PCA há o compromisso com a renovação das práticas assistenciais. Assim, propõe-se à formação de multiplicadores do conhecimento adquirido, para que outros profissionais da área também possam conhecer e estar adotando esta região como local de aplicação medicamentosa, por ser, segundo a literatura, o mais seguro (MENESES; MARQUES, 2007). Portanto, considera-se que esta proposta poderá disseminar a importância desta temática no campo da enfermagem, tanto nas ESF como no ambiente universitário, já que os espaços a serem investigados compõem o local de atividades práticas de acadêmicos de graduação em enfermagem. Assim, torna-se importante a atualização permanente dos profissionais inseridos nos espaços de atuação da prática-assistencial. Ainda, ao findar-se a investigação pretende-se publicar artigos científicos e participar de congressos nacionais e internacionais, a fim de compartilhar os conhecimentos gerados com outros pesquisadores e contribuir para a maior visibilidade e utilização da região VG como local seguro de administração de fármacos por via intramuscular.

CONCLUSÕES

Reafirma-se a importância da equipe de enfermagem conhecer a localização anatômica da região VG para a aplicação de IM, de modo a incorporarem como prática diária. Ressaltando ainda a produção de novos conhecimentos acadêmicos, que possibilita criar estratégias de intervenções nos serviços melhorando a qualidade da assistência prestada ao usuário.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa/Portugal: Presses Universitaires de France, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n° 446/2012. De 12 de dezembro de 2012.

BRASIL. Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: Caminhos para a Educação Permanente em Saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde. 1 ed, 2004. Disponível em: http://bvcms.saude.gov.br/bvs/publicações/politica2_vpdf Acesso em: 08 jun. 2014.

DALMOLIN, I. S.; et al. Injeções intramusculares ventro-glútea e a utilização pelos profissionais de enfermagem. Rev Enferm UFSM. Mai/Ago;3(2):259-265, 2013.

MENESES, A. S.; MARQUES, I. R. Proposta de um modelo de delimitação geométrica para a injeção ventro-glútea. Revista Brasileira de Enfermagem, v.60, n.5, p.552-558, set./out. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a13.pdf Acesso em: 08 jun. 2014.

TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Insular, 2004. Disponível em: http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4708033J0 Acesso em: 08 jun 2014.

PERFIL NUTRICIONAL DE USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE PASSO FUNDO/RS

Nair Luft (UPF; nluft@upf.br), Mayara Chaves Piani (UPF; mayychaves@hotmail.com); Ana Luisa Sant'anna Alves (UPF; alves.als@upf.br)

INTRODUÇÃO

A sociedade tem vivenciado um processo de mudança nos padrões alimentares e nutricionais, perfis demográficos e socioeconômicos. A transição nutricional tem demostrado associação com o aumento das doenças crônicas, relacionadas ao envelhecimento. Devido a isso, o conhecimento da prática alimentar é importante para realizar ações ligadas ao estado nutricional, de intervenção ou controle. Estudos epidemiológicos realizados observaram a relação de sobrepeso e obesidade com comportamentos relacionados à saúde, como a prática de atividade física, hábitos alimentares, controle de estresse entre outros. Dados obtidos pelo Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico em 2011, demostram que o excesso de peso alcançou 48,5% da população adulta brasileira, sendo que a obesidade representa 15,8%. Diante disso, o estudo teve como objetivo avaliar o perfil nutricional de adultos atendidos em Unidades Básica de Saúde de Passo Fundo, RS.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal descritivo com adultos que procuraram atendimento nutricional, em quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Passo Fundo-RS. Foram incluídos no estudo aqueles que compareceram ao atendimento nutricional durante agosto e setembro de 2013, totalizando 35 indivíduos. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e os indivíduos foram preservados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram obtidos a partir de um questionário padronizado e pré-codificado, nele constavam informações socioeconômicas, de saúde, perfil alimentar e antropométrico. O estado nutricional antropométrico foi avaliado por meio do IMC e da circunferência abdominal. O consumo alimentar por meio do Questionário de Frequência Alimentar Simplificado (QFSA) de Block et al. (1994) adaptado por Rodrigues. Os resultados foram demonstrados em frequência absoluta e relativa, tendência central e dispersão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 35 indivíduos, entre 20 e 59 anos, a maioria do gênero feminino (82,9%), com média de idade de 44 anos (± 9,97) e 71,43% eram casados ou estavam em união estável. Em relação a prevalência do Gênero feminino outros estudos referem resultados semelhantes e atribuem que as mulheres apresentam maior longevidade, o que explica a predominância por esse gênero na busca da assistência à saúde. Quanto à classe econômica, as mais prevalentes foram a classe B (62,86%) seguida da classe C (31,43%). Em relação ao nível de escolaridade, mais da metade apresentavam onze anos ou mais de estudo (51,43%). A média do IMC foi de 32,96

kg/m² (± 6,57), a maior prevalência foi de obesidade, seguida de sobrepeso. A frequência de obesidade foi maior do que a de sobrepeso, fato preocupante, sendo que a obesidade é mais difícil de tratar em comparação com o sobrepeso além de poder levar a uma série de complicações metabólicas associadas. Observou-se ainda, pela Cincunferência abdominal, que a maioria dos indivíduos atendidos (75%), possuía risco muito elevado para doenças cardiovasculares. Em relação ao consumo alimentar, o escore gordura apresentou classificação "consumo mínimo" para 45,71% dos participantes, influenciada pelas maiores pontuações nas frequências de consumo "1 a 2 vezes/semana" e "2 a 3 vezes/mês". Em relação ao consumo de fibras foi observado maior frequência no escore "baixo consumo" (57,14%), sendo que somente 2,86% da população estudada apresentou consumo adequado. Considerando as fontes de gorduras estabelecidas pelo QFAS, as consumidas com maior frequência foram margarina, leite integral e queijos/requeijão. Em relação às fibras as fontes consumidas diariamente foram pães convencionais, verduras e frutas. A existência de práticas alimentares que levam ao baixo consumo de fibras e o consumo representativo de gorduras neste estudo, coincide com achados de Mattos e Martins (2000) e Queiróz et al (2007).

CONCLUSÕES

Os resultados indicam que os participantes apresentam riscos para o desenvolvimento de doenças associadas à obesidade. Por isso, é de suma importância à inserção de ações de educação nutricional nas Unidades Básica de Saúde para prevenção, controle e tratamento de doenças que se manifestam com o avançar da idade e comprometem a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ABEP, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. 2008. Disponível em http://www.abep.org. Acesso em: 14 out. 2013

COQUEIRO RS, NERY AA, CRUZ ZV, SÁ CK. Fatores associados ao sobrepeso em adulto acompanhados por uma unidade de saúde da família. Revista Brasileira de Cineantropometria e desempenho Humano. 2008,10 (2):149-154.

MATTOS LL, MARTINS IS. Consumo de fibras alimentares em população adulta. Rev. Saúde Pública. 2000, 34 (1):50-55.

PEIXOTO MRG, BENICIO MHD, LATORRE MRDO, JARDIM PCBV. Circunferência da cintura e índice de massa corporal como preditores da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol 2006, 87:462-70.

QUEIRÓZ AR, COSTA CA, POPOLIM WD, LIMA SCTC, PIMENTEL CVMB, PHILIPPI ST, SZARFARC SC. Avaliação do consumo alimentar pela internet por meio de inquérito de freqüência dietética simplificado. Nutrire: Soc. Bras. Alim. Nutr. 2007, 32 (1):11-22.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2011. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico; 2012.

VELÁSQUEZ-MELENDEZ G, PIMENTA AM, KAC G. Epidemiologia do sobrepeso e da obesidade e seus fatores determinantes em Belo Horizonte (MG), Brasil: estudo transversal de base populacional. Rev Panam Salud Pública. 2004, 16:308-14.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE IDOSOS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL DO NORTE DO RS

Elisa Bortolini do Amaral (UPF; elisa_bortolini@hotmail.com); Josemara Rocha (UPF; josemararocha@hotmail.com); Josiane Dalpiaz (UPF; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Rita de Cássia Martins (UPF; ritinha_p@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

O rápido crescimento populacional gerou um grande impacto em toda a sociedade, com diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, levando a um envelhecimento populacional e aumento da expectativa de vida (SANTOS, 2007). Devido ao predomínio de doenças crônicas e às características da população da idosa, as taxas de internação hospitalar tendem a ser mais altas do que outras faixas etárias com períodos maiores de internação, acarretando um elevado consumo dos investimentos de saúde (AMARAL et al., 2004). Este estudo tem por objetivo conhecer o perfil dos pacientes idosos admitidos na Unidade de Terapia Intensiva. A partir destes resultados podem ser traçados planos de abordagem e condutas específicas a serem utilizadas pelas residentes em Saúde de Idoso do Programa de Residência Multiprofissional.

METODOLOGIA

Estudo de caráter descritivo e exploratório realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital São Vicente de Paulo localizado em Passo Fundo/RS, com aproximadamente 600 leitos, e conta com quatro UTI. A coleta foi realizada na unidade central adulta, que admite pacientes a partir dos 12 anos, com capacidade de 22 leitos. A fim de obter-se o perfil epidemiológico de pacientes idosos, com idade igual ou maior a 60 anos, utilizou-se o livro de registros de internações da unidade e o prontuário eletrônico disponível no sistema do hospital, onde foram coletados os seguintes dados: idade, nome, sexo, setor de procedência, convênio, data de internação e data de alta da unidade, dias de permanência, município de residência e motivo de internação. Os dados coletados foram referentes as internações ocorridas entre 01 de janeiro à 30 de abril de 2014 e foram digitados com o auxílio do aplicativo MicrosoftExcel®, Windows 7, e as análises foram processadas no mesmo programa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período estudado 213 pacientes foram admitidos na UTI, sendo 46% idosos. A média de idade foi de 72,76 anos (±7,671) e 59,5% eram homens. O tempo de permanência foi de 9,24 dias (±11,89). Em estudo realizado por Silva et al. (2009) numa mesma população, foi encontrada uma média de 71,9 anos (±11,0), aproximado ao encontrado neste estudo. Com um número de pacientes semelhante, Freitas (2010) observou que 58,9% eram do sexo masculino. Os dias de permanência foram semelhantes aos estudos de Schein e Cesar (2010), Silva et al. (2009) e Freitas (2010). Quanto ao setor de procedência, 31,4% vieram da emergência, 31,4% de enfermarias, 22,3% da sala de recuperação e 8,3% do centro cirúrgico. Em relação ao convênio, 69,4% eram do

Sistema Único de Saúde (SUS), que se aproxima ao valor encontrado por Veras et al. (2008), onde 80% da população idosa brasileira não dispõem de plano de saúde privado. Quanto ao município de residência, 38% pertenciam a 6ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), 8,2% à 15ª e 5,8% à 11ª, mostrando que o munícipio representa um polo de saúde, atendendo as diversas regiões do estado. Quando observado o desfecho, 45,5% foram a óbito, 37,2% transferidos para as enfermarias e 15,7% ao Centro de Cuidados Intensivos, corroborando com os achados de Schein e Cesar (2010), onde observou-se 58,9% de óbitos. Quanto às disfunções que motivaram a internação, 38,8% foram de origem respiratória, 22,3% neurológica, 10,7% cardiológica e 9,0% relativos ao sistema gastrointestinal, aproximando-se do estudo de Schein e Cesar (2010) onde 44% das admissões na UTI se deram por disfunções respiratórias e 20% neurológicas.

CONCLUSÕES

Os idosos foram representativos na UTI, com causas principalmente de origem respiratória e neurológica, predominância masculina e tempo de internação importante. Os achados sugerem a intensificação de protocolos de cuidados voltados para essas características, abordando as particularidades tanto das patologias quanto da fisiologia própria do idoso.

REFERÊNCIAS

AMARAL, A. C. S. et al. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1617-1626, 2004.

FREITAS, E. R. F. S. Perfil e gravidade dos pacientes das unidades de terapia intensiva: aplicação prospectiva do escore APACHE II. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, 2010.

SANTOS, M. I. P. O. Perfil dos idosos internados no hospital geral em Belém (Pará). Esc Anna Nery R Enferm, v. 11, n. 1, p. 23-29, 2007.

SCHEIN, L. E. C.; CESAR, J. A. Perfil de idosos admitidos em unidade de terapia intensiva gerais em Rio Grande, RS: resultados de um estudo de demanda. Rev. Bras. Epidemiol., v. 13, n. 2, p. 289-301, 2010.

SILVA, D. V. et al. Perfil epidemiológico e fatores de risco para mortalidade em pacientes idosos com disfunção respiratória. Rev. Bras. Ter. Intensiva, v. 21, n. 3, p. 262-268, 2009.

VERAS, R. P. et al. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 42, n. 3, p. 497-502, 2008.

PERFIL DE SAÚDE DOS CUIDARORES IDOSOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Karine Lima (Centro Universitário Franciscano; kahpops@hotmail.com), Adriane Cervi Blumke (Centro Universitário Franciscano; adriblumke@yahoo.com.br), Tereza Cristina Blasi (Centro Universitário Franciscano; tcb29@hotmail.com), Karen Mello de Mattos (PUCRS; kmmattos@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

A função do cuidador é acompanhar e auxiliar a pessoa que necessita de cuidados em suas atividades rotineiras, sendo elas enfermas, acamadas ou saudáveis . O perfil da pessoa que exerce o papel de cuidador, na sua grande maioria são mulheres . Muitos cuidadores relatam uma sobrecarga em sua tarefas, diante desta situação o cuidador passa a não dispor de muito tempo para cuidar de própria saúde(BRASIL, 2008) .Diante disto, ocorre o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis. Os fatores que contribuem para este crescente aumento são o fumo, uso excessivo de álcool, alimentação com alto teor de gorduras, atividade física baixa, má ingestão de frutas e verduras, excesso de açúcar (DUCAN et al, 2012). O presente estudo tem por objetivo verificar o perfil de saúde dos cuidadores assistidos pelo serviço de nutrição na atenção primária.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva e observacional. A coleta de dados ocorreu nos meses de março e abril de 2014, em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (UESF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS). A amostra foi composta pelos cuidadores dos pacientes acompanhados em domicilio pelo serviço de nutrição há mais de dois anos. Foram inclusos na pesquisa cuidadores adultos e idosos. Foi aplicado um questionário elaborado pela pesquisadora e a coleta de dados antropométricos seguiu procedimentos padronizados pela WHO (1995). O estado nutricional foi classificado de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde para adultas e idosas (BRASIL, 2008).Para avaliação do nível de atividade física utilizou-se o questionário IPAQ versão longa. Para análise estatística foi elaborado um banco de dados no Programa Microsoft Excel Versão 2007, onde foi efetuado estatística descritiva simples. Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob número 552.203.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistadas 7 cuidadoras com faixa etária de 67,71±7,15 anos, 100% eram do sexo feminino com tempo médio de cuidador de 7,18 ±2,81 anos. Concordando com um estudo realizado em Porto Alegre RS, onde os cuidadores não possuíam outra ocupação extradomiciliar, pois se dedicam inteiramente a sua função, muitos relatam ter uma privação social devido a suas tarefas . A escolaridade prevalente foi o ensino fundamental incompleto (CAMARANO, 2010). Índice de Massa Corporal foi de 28,69±4,29 kg/m² classificado como sobrepeso e circunferência da cintura de 93,85±10,61 cm classificado como risco aumentado para doenças cardiovasculares. As

entrevistadas 25% classificam sua saúde como boa e 50% como regular. Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado na região do Porto, onde os cuidadores também classificam sua saúde como boa a regular (SANTOS; PAVARINI, 2010). Das cuidadoras entrevistadas 50% são hipertensas. Esse resultado corrobora com Barreto (2009) que afirma que nas idosas o IMC também teve relação direta com a hipertensão. A prevalência de DCNT nas mulheres é alta, sendo que nas de idade mais avançada este percentual é maior.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos possuem características semelhantes a outros estudos do mesmo gênero, onde as cuidadoras possuem um estado nutricional inadequado que corrobora com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Desta forma fica evidenciado que os cuidadores necessitam de acompanhamento contínuo pela equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BARRETO, S.M.; FIGUEIREDO, R.C. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. Rev Saúde Pública 2009; 43(Supl 2):38-47.

BARRETO, S.M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. Rev Saúde Pública 2012; 46(Supl):126-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde, 2008. Disponível em: <http://www.nutricao.saude.gov.br/nutricao/sisvan> Acesso em: 25 mai. 2013.

BRASIL. Guia Prático do Cuidador - Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde - Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília, DF, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 12 de Setembro de 2013.

CAMARANO AM. Cuidados de Longa Duranção para População Idosa: um novo risco social a ser assumido. IPEA, 2010. p.34-35.

DUCAN, B. B; ALQUINO, E.M.; BENSENOR, I.M.; MILL, J.G.; SHIMIDT, M; LOTUFO, P.A.; VIGO, A.; SANTOS, A. A.; PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS) 2010; 31(1):115-22.

VASCONCELOS, A. N. N.; GOMES, M. M. F.Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 21(4):539-548, out-dez 2012.



WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: The use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995.

PERFIL ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE UM GRUPO DE DIABÉTICOS

Nair Luft (UPF; nluft@upf.br), Marinice Mendes de Oliveira (UPF; olivermary@hotmail.com); Ana Luisa Sant'anna Alves (UPF; alves.als@upf.br)

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que vem se destacando como uma das mais relevantes. Estima-se prevalência em torno de 5,6% na população brasileira acima de 18 anos, sendo a maioria acima dos 65 anos. O número de portadores da doença em todo o mundo era em torno de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões em 2025. No Brasil, atualmente, são cerca de 12 milhões de diabéticos. De acordo com um indicador macroeconômico, o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento, impactando de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva. Os principais fatores de risco para a doença são: a hereditariedade, o envelhecimento da população, adoção de estilo de vida pouco saudável, como obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. Diante do exposto, o estudo teve como objetivo analisar o perfil alimentar e o estado nutricional de um grupo de diabéticos.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal envolvendo todos os 20 participantes de um grupo de diabéticos adultos e idosos, da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Bairro Suzana, residentes na zona urbana da cidade de Lagoa Vermelha, RS, durante o mês de setembro do ano de 2013. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Universidade de Passo Fundo. Foi aplicado um questionário aos participantes incluindo perguntas sobre dados socioeconômico, demográfico e número de refeições. Para a identificação da classe econômica utilizou-se os critérios propostos pela Associação Brasileira de Estudos Populacionais. Também foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar validado, incluindo perguntas sobre os alimentos consumidos e frequência de consumo, de acordo com Ribeiro, 2006. Foi avaliado o estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) e circunferência da cintura (WHO, 1995). Foram realizadas análises descritivas dos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram investigados 20 diabéticos adultos e idosos com idade mínima de 31 anos e máxima de 76 anos, o percentual de perdas e recusas foi de 40%. A maioria dos diabéticos era do sexo feminino (95%). A metade dos participantes eram casados, a maioria estudou até a 3º ou 4º ano do ensino fundamental e a classe econômica predominante foi a classe C. Quanto ao estado nutricional, 75% apresentavam algum grau de excesso de peso e 85% estavam com a circunferência da cintura acima do recomendado. Similarmente, pesquisa sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus no Brasil, observou que 42,1% dos pacientes tinham sobrepeso e 32,9% apresentavam obesidade (GOMES, 2006). É importante ressaltar que existe correlação

entre a obesidade e diabetes, pois, à medida que o indivíduo aumenta sua massa gorda, seus níveis glicêmicos também se elevam, aumentando o risco de desenvolvimento do diabetes (ESCOBAR, 2009). No que se refere ao consumo alimentar, observou-se o baixo consumo de alimentos integrais, demonstrando uma maior ingestão de cereais refinados. No desjejum a refeição era à base de café, normalmente associado ao pão branco, sem cereais integrais ou frutas. No almoço e jantar foi observado alto consumo de arroz e feijão e de hortaliças. Assim como em outra pesquisa, sobre o perfil de ingestão de fibra alimentar e amido pela população brasileira nas últimas três décadas foi identificado que o padrão de consumo de fibra alimentar pela população brasileira diminuiu, refletindo as mudanças do perfil socioeconômico do país que levaram a alterações no estilo de vida e dos hábitos alimentares da população (BRASIL, 2009). Os resultados apresentados demonstram a necessidade de atenção aos grupos de diabéticos para prevenção co-morbidades através de ações de educação em saúde para a adoção de hábitos saudáveis para melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÕES

A avaliação do estado nutricional e consumo alimentar dos participantes, evidencia a possível falta de orientação nutricional e adesão ao tratamento. Mesmo que estes participem de um grupo de diabéticos, ações mais incisivas são necessárias para que possa mudar a realidade e reduzir os riscos de co-morbidades na amostra investigada.

REFERÊNCIAS

BELON, A. P.; FRANCISCO, P. M. S. B.; BARROS, M. B. A.; CEZAR, C. L. G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUN, M.; et al.; Diabetes em idosos: perfil sócio-demográfico e uso de serviços de saúde. p.1-10, out. 2008.

BRASIL. Diabetes mellitus.Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Caderno de Atenção Básica, n. 16).

BRASIL.; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).Pesquisa de Orçamentos Familiares, 2008-2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico-VIGITEL, p.1-21, 2011.

ESCOBAR, F de. A. Relação entre Obesidade e Diabete Mellitus Tipo II em Adultos. p. 69-72. dez. 2009.

GOMES, M. de B.; NETO, D. G.; MENDONÇA, E de.; TAMBASCIA, M. A.; FONSECA, R. M.; RÉA, R. R. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes mellitus do Tipo 2 no Brasil: Estudo Multicêntrico Nacional. p. 136-144, fev. 2006.



RIBEIRO, A. C.; SÁVIO, K. E. O.; RODRIGUES, M. L. C. F; et.al. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. p. 553-562, out. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: World Health Organization; 1995.(WHO Technical Report Series 854).

PERCEPÇÃO SOBRE A SATISFAÇÃO ALIMENTAR DE IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com); Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br)

INTRODUÇÃO

A participação dos idosos nos grupos de terceira idade tornou mais fácil a busca pelo bem-estar, conforme suas limitações e interesses, sendo muitas vezes um suporte para o enfretamento necessário ao indivíduo que envelhece (BELITZTKI, POMATTI, 2005). A alimentação é um processo que envolve não somente o ato de comer, mas os mais variados fatores que se influenciam uns aos outros, vinculados às questões de ordem social, econômica, familiar, ambiental, psicológica, física e funcional (DONINI, SAVINA, CANNELLA, 2003). Sentimentos de isolamento social, perdas por morte, diminuição da rede social e mudanças no estilo de vida são fatores que contribuem para a depressão e indiretamente atingem a ingestão alimentar, assim como a vontade e o prazer em se alimentar (COMPHER, KIM, BADER, 1998; DONINI, SAVINA, CANNELLA, 2003). Este estudo teve como objetivo verificar a satisfação e o hábito alimentar de idosos freqüentadores de grupos de convivência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, realizado com idosos frequentadores de grupos de convivência, no município de Passo Fundo – RS. A amostra foi composta por 70 idosos com idade igual ou maior que 60 anos, de ambos os sexos. Os dados foram obtidos utilizando-se um questionário composto por variáveis sócio-demográficas e aspectos relacionados aos hábitos alimentares, como satisfação com a alimentação e práticas alimentares tais como: número de refeições/dia, utilização de mais sal na comida servida, troca de almoço por lanches, ingestão de água/dia e se sentem mais vontade de comer estando junto com outras pessoas. Os dados foram tratados com estatística descritiva, apresentados na forma de percentual (%). O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, CEP 410/2010, CAAE nº 0235.0.398.000-10, e seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 70 idosos, 81,4% eram do sexo feminino, a faixa etária que prevaleceu foi de 60 a 69 anos de idade (57,1%) considerados idosos jovens de acordo com Veras (1994) e 42,8% de 70 anos ou mais, ficando entre a expectativa média de vida do brasileiro que é de 73,1 anos (IBGE, 2010). A maior parte dos idosos vivem sozinhos, 54,3%, destes, 38,6% são viúvos. Em relação ao número de refeições/dia, 44,3% dos idosos fazem de 2 a 4 refeições diárias e 55,7% realizam mais de 4 refeições/dia, aumentando a frequência e diminuindo o volume por refeição. O hábito de trocar o almoço por lanches não faz parte do costume da maioria (80%), enquanto que 17,1% relataram

trocar, às vezes, e 2,9% têm o hábito de trocar o almoço por lanches por preferência e comodidade. Quanto à ingestão de água, 42,9% ingerem menos de 3 copos de água/dia, ao passo que 31,4% ingerem de 3 a 5 copos e 25,7% ingerem mais de 5 copos de água/dia. Na abordagem quanto à satisfação com a alimentação, 65,7% estão satisfeitos ou muito satisfeitos, pois relataram fazer as refeições com a família, o que influencia positivamente o estado nutricional, já 34,3% dos idosos estão pouco e mais ou menos satisfeitos. Nesse mesmo contexto, quando questionados se sentem mais vontade de comer estando junto com outras pessoas, a maioria, 57,1%, não percebe diferença entre estar só ou junto com outras pessoas, já 41,4% sentem muito mais vontade de comer estando junto com outras pessoas, pois a presença de outras pessoas constitui um ambiente favorável (CASTRO, BREWER, 1991), ou seja, a ingestão de alimentos em refeições realizadas em conjunto com outras pessoas, é maior que nas refeições em que se come sozinho, e 1,4% sente pouco mais vontade em se alimentar estando com outras pessoas. A falta de companhia na alimentação acaba contribuindo para que a pessoa idosa tenha menos preocupação com o tipo de alimento consumido, alimentando-se de maneira inadequada tanto do ponto de vista da qualidade, como da quantidade (BRASIL, 2009).

CONCLUSÕES

Os dados mostraram que o alimento tem um grande papel em agregar as pessoas, o fato de morar sozinho faz com que as pessoas não vejam um motivo para preparar as refeições adequadamente. Portanto é de suma importância que os idosos se mantenham integrados aos grupos de convivência para maior socialização.

REFERÊNCIAS

BELITZTKI, P. C.; POMATTI, D. M. Qualidade de vida: percepção dos idosos frequentadores de uma universidade aberta para a terceira idade. In: BOTH, A. (Org.) Envelhecer: estudos e vivências. Passo fundo: UPF, p. 213-221, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde / Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 36 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

CASTRO, John M.; BREWER, E. Marie. The amount eaten in meals by humans is a power function of the number of people present. Physiology & Behavior., v. 51, p. 121-125, 1991.

COMPHER, C.; KIM, J.; BADER, J.G. Nutritional Requirements of an Aging Population with Emphasis on Subacute Care Patients. Advanced Practice of Clinical-Care Nurses, v. 9, n. 3, p. 441-450, 1998.

DONINI, Lorenzo M.; SAVINA, C.; CANNELLA, C. Eating Habits and Appetite Control in the Elderly: The Anorexia of Aging. International Psychogeriatrics, v. 15, n. 1, p. 73-87, 2003.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados do Censo de 2010.

VERAS R. P. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. 3 ed. Rio de Janeiro: Relume Dumará: UERJ, 1994.

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DO CURSO DE PSICOLOGIA SOBRE O ENVELHECIMENTO

Nadine Teixeira Pilotto Fabiani (UPF/IDEAU; nadine@ideau.com.br); Patrícia Di Francesco Longo (IDEAU; pattylongo@ideau.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br)

INTRODUÇÃO

Verifica-se, atualmente, um aumento da população idosa a nível mundial. No Brasil, essa tendência também se configura uma realidade. Faz-se importante entender esse grupo inserido numa realidade concreta, variável, heterogênea e num contexto social específico. A velhice deve ser encarada como mais uma etapa de vida com seus pontos positivos e negativos e não como um fim de processo. O objetivo deste estudo é analisar as concepções apresentadas pelos acadêmicos do primeiro semestre do curso de psicologia em relação ao idoso, a velhice e ao envelhecimento. Foram entrevistados 17 paticipantes. Os dados foram coletados a partir de um questionário autoaplicado e anônimo composto de questões abertas. Em relação aos dados obtidos, verifica-se uma tendência a neutralidade. Embora nas respostas apresentem a velhice como aspecto positivo, os participantes se contradizem e fica claro a forte presença do medo em envelhecer. Também a maioria não vislumbra a possibilidade de trabalhar com idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de levantamento, por meio de um estudo exploratório e descritivo, através de pesquisa de campo. De acordo com Marconi e Lakatos (2007), estudos exploratórios têm por objetivo a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, ampliar conhecimento sobre o fato ou fenômeno e clarificação de conceitos. A pesquisa foi realizada com uma amostra de 17 participantes, sendo dezesseis do gênero feminino e um masculino, escolhidos aleatoriamente. A média de idade foi de 25,16. Os dados foram coletados a partir de um questionário autoaplicado e anônimo composto de questões abertas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neri (2006) nos diz que a velhice é um conceito historicamente construído que se inscreve na dinâmica das atitudes, crenças e valores da sociedade, estando em oposição à juventude. O objetivo geral deste trabalho foi o de analisar as crenças de estudantes de Psicologia em relação às questões do envelhecimento, da velhice e do idoso. Olhando de maneira global para os dados obtidos, percebe-se a predominância de uma tendência a neutralidade. Algumas respostas apresentaram a velhice como aspecto positivo, já alguns participantes se contradizem. ficando claro a forte presença do medo em envelhecer. Também a maioria não vislumbra a possibilidade de trabalhar com idosos,, demonstrando a falta de interesse ou dificuldade em desenvolver

atividades com esta população. Necessita-se de um novo olhar para o processo do envelhecimento e, também, a busca por formas de esse envelhecimento ocorrer de forma saudável. Atualmente, existe uma discrepância entre o número de idosos brasileiros e o número de pessoas que demonstram interesse em trabalhar com essa faixa etária. A falta de interesse parece estar intimamente relacionada aos preconceitos que essa população sofre, bem como com as atitudes negativas acerca do envelhecimento. (FONSECA, 2005).

CONCLUSÕES

Este trabalho procurou promover uma discussão sobre os aspectos do envelhecimento que a cada dia farão mais parte do cotidiano dos profissionais. Ao analisar as concepções que norteiam as ideias dos acadêmicos, a maioria dos estudantes não vislumbra a possibilidade de trabalhar com idosos, mesmo conscientes do atual contexto demográfico.

REFERÊNCIAS

FONSECA, A. O envelhecimento bem-sucedido. In C. Paúl& A. Fonseca (Coords.), Envelhecer em Portugal: Psicologia, saúde e prestação de cuidados (pp. 21-45). Lisboa: Climepsi Editores, 2005.

MARCONI, Marina de Andrade e LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª Edição – 5ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2007, p. 157-175

NERI, A. L., JORGE, M. D. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. Estudos de Psicologia, 23, 2006, p. 127-37.

ENVELHECIMENTO, RELIGIÃO E ESPIRITUALIDADE: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.

Claudia Aranha Gil (USJT-SP); Lindanor Jacó Chaves (USJT-SP; lindajchaves@gmail.com); Carla Witter (USJT-SP; cwitter@uol.com.br); Marcelo de Almeida Buriti (USJT-SP; marceloburiti@hotmail.com.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é objeto de estudo de pesquisadores no mundo inteiro. Ampliar esse conhecimento é uma necessidade, bem como compreender as características e desafios desse processo.Por conferir significado à existência humana, a espiritualidade pode contribuir para a redução da sensação da perda de controle e esperança, nessa fase da vida (NERI, 2001).A Espiritualidade, Religião e Religiosidade são temas emergentes na Produção Científica, que é um instrumento de grande utilidade para a construção de novos saberes sobre os termos propostos e sua relação com o processo de envelhecimento.Esta pesquisa visou identificar e analisar artigos sobre Envelhecimento, religião, religiosidade e espiritualidade publicados na base de dados SCIELO no período de 2000 a 2012. Analisando a produção científica quanto ao gênero dos autores, tipo de autoria,vertentes religiosas dos artigos,instrumentos de coletas de dados,tipos de análise dos dados e perfil dos idosos participantes do estudo.

METODOLOGIA

Artigos identificados através de pesquisa de produção científica, de periódicos Ibero-Americanos indexados na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), de agosto a outubro de 2012. Incluíram-se artigos publicados de 2000 a 2012 e utilizaram-se descritores: Envelhecimento, Espiritualidade, Religião, Religiosidade, Idosos e Velhice. Foram encontrados inicialmente 141 artigos,restando apenas 21 artigos completos com foco em idosos abordando a religião ou religiosidade/espiritualidade, (quatro teóricos e 17 pesquisas de campo) analisados na íntegra. Realizou-se a leitura exploratória e a leitura seletiva dos artigos. Após, foram realizadas leituras analíticas, para apreciar e julgar as informações, e a leitura interpretativa. Para a análise comparativa foi realizado o teste Qui-quadrado.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas 21 publicações, há maior número de pesquisas de autoria múltipla e feminina, ao aplicar o Qui-quadrado, houve associação significativa entre os mesmos, sendo o X^2o= 9,00 para o gênero masculino e feminino e X^2o= 22,26 para autoria única e múltipla (X^2c= 3,84; n.g.l.=1 e p > 0,05). Esse tipo de autoria possibilita ampliar as reflexões sobre o envelhecimento multiforme e multivariado, que necessita de diferentes olhares desvendando suas especificidades.Nos 17 artigos de pesquisas de campo, predominou a aplicação de questionários e entrevistas (67%). No teste de Qui-quadrado o X^2o = 5,00 (X^2c = 7,82; n.g.l.=3 e p > 0,05) não houve diferença significante entre os tipos de instrumentos. Mas, o maior uso de questionários multidimensionais

de analise global, com amplos resultados sobre características e perfil da amostra, sem aprofundar-se na espiritualidade/religiosidade limitou a análise e compreensão desses constructos. A utilização de instrumentos específicos e a clareza quanto ao uso destes na descrição metodológica dos estudos, permite uma maior compreensão da eficácia dos mesmos, além de possibilitar sua replicabilidade.Quanto ao perfil das amostras de 5266 participantes, reforçou-se o fenômeno da feminização da velhice, que ocorre em todo mundo; pois, destes, 63% eram mulheres, com diferença estatisticamente significante entre os gêneros (X^2o= 3012,8), sendo o valor critico de X^2c= 7,82. Na maioria idosos (99%); sem contudo, ser a espiritualidade e/ou a religiosidade amplamente estudada nessa amostra, uma vez que essas pesquisas não se destinaram apenas a verificação da relação entre os constructos e o envelhecimento. Ao contrário, grande parte ao avaliar outros aspectos da vida dos idosos, obtiveram em seus resultados a espiritualidade e religiosidade como aspectos importantes a serem considerados no estudo do envelhecimento. Na base de dados SCIELO, no período de 2000 a 2005 foram encontrados apenas quatro registros de estudos na temática em questão.

CONCLUSÕES

Os indícios do impacto da espiritualidade na saúde e qualidade de vida dos idosos apontados por este estudo demonstram a necessidade de maior aprofundamento no conhecimento dessa temática e o potencial de pesquisa e utilização, destes constructos como um campo vasto e fértil a ser explorado na promoção da saúde da população que envelhece.

REFERÊNCIAS

NERI, Anita Liberalesso. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus, 2001.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 2010.

O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DE PREVENÇÃO DAS QUEDAS EM IDOSOS: UM DESAFIO NA CONTEMPORANEIDADE

Tanise Maria Coutinho Leal; Silomar Ilha; Carla Argenta; Marlene Teda Pelzer; Silvana Sidney Costa Santos; Rita Arim Rosales; Inaiá Santos Alves; Bruna Zortea (FURG; tanise_leal@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

A presença de quedas em idosos é comum na contemporaneidade e a maior causa de morbidade e mortalidade. Caracteriza-se como um evento frequente e limitante, sendo considerado um marcador de fragilidade, morte, institucionalização e declínio na saúde de idosos (DZIEDZINSKI, 2009). Caracteriza-se pelo deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade (BUKSMAN; VILELA; PEREIRA, 2008). No Brasil, 30% os idosos caem ao menos uma vez ao ano. Cerca de 40% a 60% das quedas levam a ferimentos, sendo 30% a 50% ferimentos leves, 5% a 6% de lesões mais graves, excluindo fraturas, e 5% de fraturas (FERREIRA; Yoshitome, 2010). É necessário conhecimento acerca dos principais fatores que favorecem a quedas para implementação de condutas de cuidados. objetivo: refletir acerca dos principais fatores que favorecem o surgimento das quedas nos idosos.

METODOLOGIA

Estudo reflexivo, desenvolvido por meio de leitura de materiais impressos e online. Para tal, realizou-se consultas a periódicos científicos da enfermagem na base de dados Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio dos descritores: Acidentes por quedas, Idoso e Enfermagem. Os critérios de inclusão das publicações: trabalhos disponíveis online na íntegra, em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2007 e 2012, condizentes ao tema proposto. Utilizou-se a técnica de análise textual discursiva como ferramenta analítica dos estudos selecionados. Essa técnica consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência acrescentem perspectivas significativas ao objeto de estudo em questão. A noção da temática está associada a uma afirmação de um determinado assunto representado por palavra, frase ou idéia (MORAES; GALIAZZI, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A queda pode ocorrer por combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos, como inadequações no ambiente (PINTO et al., 2011). Dessa forma, a minimização dos perigos domésticos, combinada com o controle dos fatores intrínsecos do idoso, pode diminuir os riscos de quedas. Os Principais fatores intrínsecos relacionados a quedas em idosos incluem as diversas patologias, alterações fisiológicas do envelhecimento e consumo de medicamentos. Dentre as alterações que predispõe a quedas, cita-se segundo (BUKSMAN; VILELA; PEREIRA, 2008): história prévia de quedas; idade; sexo feminino; medicamentos; condições clínicas; distúrbio de marcha e equilíbrio; sedentarismo;

estado psicológico; deficiência nutricional; declínio cognitivo; doenças ortopédicas; estado funcional; sintomas depressivos; presença de demência. É de fundamental importância que além dos fatores intrínsecos, pensemos nos Principais fatores extrínsecos relacionados às quedas em idosos: são circunstâncias sociais e ambientais que oferecem desafios ao idoso, como iluminação inadequada, superfícies escorregadias, obstáculos, calçados e roupas inadequadas e irregularidades no solo (BUKSMAN; VILELA; PEREIRA, 2008). A participação dos fatores de risco ambientais pode alcançar, até 50% das quedas entre os idosos da comunidade. Dentre esses, citar-se segundo Ribeiro et al (2008): Iluminação inadequada; Superfícies escorregadias; Tapetes soltos ou com dobras; Degraus altos ou estreitos; Obstáculos no caminho (móveis baixos, pequenos objetos, fios); Ausência de corrimãos em corredores e banheiros; Prateleiras excessivamente baixas ou elevadas; Calçados inadequados e/ou patologias dos pés; Maus-tratos; Roupas excessivamente compridas; Via pública mal conservada e irregulares. Assim, o enfermeiro deve orientar colocação de pisos antiderrapantes; evitar tapetes; organizar os móveis para a passagem livre dos idosos, estimular a deambulação e uso de dispositivos auxiliares quando necessário entre outros (FREITAS et al, 2011).

CONCLUSÕES

A queda deve ter seu foco de prevenção no ambiente seguro, nos hábitos e atitudes do idoso que podem representar riscos. O enfermeiro deve procurar identificar os fatores intrínsecos ou extrínsecos, a fim de que os idosos possam realizar suas atividades diárias sem sofrerem lesões. A prevenção de quedas envolve o idoso, a família e profissionais.

REFERÊNCIAS

BUKSMAN, S.; VILELA, A.L.S.; PEREIRA, S.R.M.; LINO, V.S.; SANTOS, V.H. Quedas em idosos: Prevenção. Projeto diretrizes. Brasília: Associação Médica Brasileira, Conselho federal de Medicina e Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2008. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf

DZIEDZINSKI, A.T. Fatores indicativos de risco de quedas em pacientes idosos com demência irreversível. 2009. Diss. (Mestrado). 94 f. – Inst. de Geriatria e Gerontologia, PUCRS, Porto Alegre.
FERREIRA, D.C.O.; YOSHITOME, A.Y. Prevalência e características das quedas de idosos institucionalizados. Rev Bras Enferm; v.63, n.6, p.991-7, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/19.pdf

FREITAS, R.; SANTOS, S.S.C.; HAMMERSCHMIDT, K.S.A.; SILVA, M.E.; PELZER, M.T. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta de ação. Rev Bras Enferm; v.64, n.3, p.478-85, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n3/v64n3a11.pdf

MORAES, R.; GALIAZI, M.C. Análise textual discursiva. 2. ed. rev. Ijuí: Editora Unijuí, 2011.

PINTO, T.A.M.; SILA, A.O.; TURA, L.F.R.; MOREIRA, M.A.S.P.; GURGEL, S.N.; SMITH, A.F.; et al. Assessing the risk of falls for the elderly in Basic Health Units. Rev Esc Enferm USP; v.46, n.2, p.320-7, 2011. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a08v46n2.pdf

RIBEIRO, A.P.; SOUZA, E.R.; ATIE, S.; SOUZA, A.C.; SCHILITHZ, A.O. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciênc Saúde Coletiva; v.13, n.4, p.455-9, 2008. Disponível em: http://www.scielosp.org/pdf/csc/v13n4/23.pdf.

REFLEXÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA

Claudia Aranha Gil (USJT; claudiaagil@uol.com.br); Adriane Provasi (USJT; aprovasi@hotmail.com); Thatiany Alline B. Santana (USJT; psicologa.thatiany@gmail.com); Ana Lucia Gatti (USJT; algatti@ig.com.br)

INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a pensar o processo de envelhecimento humano na sociedade pós-moderna. Articula como os aspectos culturais podem influenciar a experiência de envelhecer nos dias de hoje. A elaboração teórica parte do pressuposto de que o ser humano encontra-se perdido num turbilhão de informações, de possibilidades e envolto por exigências sociais inalcançáveis. Em uma sociedade em que se observam os mais aflorados aspectos narcísicos, declínio de ideais religiosos e políticos, falta de solidariedade, compaixão e banalização dos valores morais e éticos, pode-se supor a existência de um vazio existencial, de uma falta de sentido e de certa agressividade latente nos seus membros. Este panorama nos leva a refletir acerca da dificuldade de envelhecer nos tempos atuais, uma vez que, desde o nascimento somos moldados aos padrões vigentes e constantemente cobrados por perfeição, eficiência, beleza, produtividade, agilidade,dinamismo, flexibilidade, criatividade, sucesso, poder e status.

METODOLOGIA

Caracteriza-se como um trabalho de discussão teórica, no qual as obras consultadas foram escolhidas para alicerçar pressupostos e embasar os pontos de vista suscitados. Assim, trabalhos de Guy Van de Beuque (BEUQUE, 2004), Christopher Lasch (LASCH, 1983), Guy Debord (DEBORD, 1997) são os pontos de referência sobre os quais articulam-se as considerações. Outros autores, como De Santi (2008), Birman (1999) e Neri (2006), foram também referência para desenvolver as ideias que surgiram ao longo das reflexões.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Guy Van de Beuque nos convida a refletir que não existe nada mais distante do mundo em que vivemos do que pensar. Discorre que o homem pós-moderno busca em tudo uma finalidade, uma utilidade, uma razão de ser. Esta inquietação da busca nos leva de um lado para outro, lançando-nos em todas as partes, ao mesmo tempo em que nos impede de estar em parte alguma. Tudo se transforma em um grande vendaval e o homem esta bem no seu centro: no grande vazio do olho do furacão. Partindo-se do principio que estamos no olho da tormenta (confusos e perdidos como adultos), como estão nossos velhos Ao estudar o envelhecimento, faz-se necessário observar as características da sociedade atual considerando as obras de Lasch, Debord e De Santi. Os referidos autores defendem que a sociedade contemporânea é marcada por um individualismo extremado, guerra de tudo contra tudo e contra todos, busca incansável pela felicidade e uma preocupação narcisista com o eu. Uma sociedade que predomina o “culto à juventude”, nota-se a velhice não fazendo parte dos padrões valorizados e aceitos e, portanto excluída. Esta necessidade de ser

admirado torna a perspectiva de envelhecimento intolerável e envelhecer num cenário marcado pelo culto à juventude e à beleza, que impõe um padrão estético como ideal a ser conquistado por todos, transforma essa experiência, que é um fenômeno biológico natural e inevitável, em um fenômeno cultural da ordem do indesejável (MOREIRA;NOGUEIRA, 2008). Neste sentido, a presença do idoso em nossa sociedade nos confrontaria com a passagem do tempo, nos obrigaria a encarar nossa fragilidade e nossa trajetória para o inevitável fim.O Idoso na dependência de sua constituição psíquica pode transitar de forma satisfatória diante das adversidades sociais, ou mesmo diante das limitações decorrentes do processo de senescência, sem a necessidade de anestesias produzidas pela medicalização.Diante do acima exposto, questiona-se a possibilidade de envelhecer na sociedade contemporânea.

CONCLUSÕES

O presente artigo busca desenvolver um olhar direcionado a transformação, para que ciente das inúmeras influências que perpassam o processo de envelhecer, possamos atuar de forma mais efetiva para minimizar o sofrimento humano, ampliar a possibilidade de intervenções como profissionais da saúde e refletir sobre a nossas ações diárias como cidadãos.

REFERÊNCIAS

BEUQUE, G. V. D. Experiência do nada como princípio do mundo. Rio de Janeiro: Mauad, 2004.

BIRMAN, J. Os sentidos da saúde. Revista Saúde Coletiva, v. 9, n. 1, p. 7-12, 1999.

DE SANTI, P. Consumo e desejo na cultura do narcisismo. Comunicação Mídia e Consumo, v. 2, n. 5, p. 173-204, 2008.

DEBORD, G. A sociedade do espetáculo. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

LASCH, C. O mínimo eu: sobrevivência psíquica em tempos difíceis. São Paulo: Brasiliense, 1983.

NERI, A. L. O legado de Paul. B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. Temas em Psicologia, v. 14, n. 1, p.17-34, 2006.

MOREIRA, V; NOGUEIRA, F. N. N. Do indesejável ao inegável: a experiência vivido estigma de envelhecer na contemporaneidade. Psicologia USP, v.19, n.1, p. 59-79, 2008.

A LONGEVA PROFISSÃO DO MOTORISTA DE VEÍCULOS DE CARGA NO BRASIL

Tatiane Carla Reginatto Franceschini (UPF; tati.carla@hotmail.com.br); Cleide Fátima Moretto (UPF; moretto@upf.br)

INTRODUÇÃO

Para um país que adotou a infraestrutura rodoviária como principal meio de transporte para os bens e serviços de que necessita, a demanda pela atividade profissional do motorista de veículo de carga é crescente. Historicamente esteve marcada pela presença dos motoristas autônomos, os quais fizeram da sua vida a profissão. Atualmente, vemos o crescimento das grandes empresas, qualificadas em modernos sistemas de logística de produção, paralelamente a um grande número de motoristas autônomos, que se inserem na perspectiva de terceirização da atividade (WANKE; FLEURY, 2006, WANKE, 2012). Ainda que o veículo de carga represente o maior custo no processo produtivo desse serviço, o fator trabalho é decisivo para o seu funcionamento. As dificuldades inerentes à profissão (ULHÔA et al., 2010) têm gerado grande dificuldade na contratação de profissionais por parte das empresas. O estudo busca identificar o perfil dos motoristas de veículo de carga no país, com ênfase na dimensão etária.

METODOLOGIA

O estudo aplicado, com abordagem quantitativa e em nível descritivo, realiza um levantamento de dados secundários a partir do banco de dados do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL. MTE, 2014), para o período entre 2003 e 2012. Foram utilizados dados relativos à Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), nas classes estabelecimentos e vínculos. As variáveis analisadas, sempre associadas ao enquadramento da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO 2002) para motoristas de veículos de carga em geral, foram: tamanho do estabelecimento (por número de empregados vinculados), número de estabelecimentos, número de vínculos, gênero, faixa etária do trabalhador, tempo de vínculo na empresa, faixa salarial do trabalhador. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva simples, como frequências absoluta, relativa e análise de correlação (CLARK, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que se refere à configuração da oferta do serviços, no país, observa-se que os autônomos e pequenos empresários são a maioria, mas há uma gradativa expansão tanto das empresas de maior porte quanto dos autônomos e pequenos. No período entre 2006 e 2012, a proporção de autônomos variou entre 15,4 a 19,5% dos estabelecimentos ligados ao transporte de cargas, seguidos pelos que empregam entre 1 e 4 empregados (61,3 e 64,7%); em 2012 o número total de estalecimentos ligados ao transporte de carga era de 73.693. De outra parte, observou-se, no mesmo período, um aumento de 54,3% no número de estabelecimentos ligados ao transporte de cargas, de 50,0% no número de autônomos, de 97,4% no número de empresas com 250 e 499 empregados e 76,2% nos estabelecimentos com 100 a 249 empregados. Trata-se de uma

ocupação com importantes traços de gênero, cerca de 99,0% dos motoristas são homens, e etário, abrangendo trabalhadores com mais idade, inclusive idosos. A maior frequência é para 30 e 39 anos, uma proporção entre 33,9% e 34,7% do total de motoristas de carga, seguidos pela faixa entre 40 e 49 (entre 27,2 e 31,0%) e entre 50 e 64 anos, a qual demonstrou uma participação crescente, passando de 13,8% em 2003 para 20,6% em 2012, ou seja, de 61.045 trabalhadores registrados em 2003 para 190.415 em 2012, um número 2,11 vezes maior de motoristas de carga em 9 anos, no país. Uma mesma tendência pode ser observada para os trabalhadores com 65 anos ou mais, que passou de 2.279, em 2003, para 8.458, em 2012, uma expansão ainda maior, de 2,7 vezes. É notavel, portanto, o aumento na participação de motoristas com mais idade, em detrimento daqueles de faixas etárias mais baixas. Para aqueles que mantem uma relação de emprego, observa-se um aumento no tempo de vínculo com a empresa, aproximadamente 40,0% deles está na empresa há mais de 2 anos. Ainda, há uma correlação positiva entre faixa etária e nível salarial: os trabalhadores mais velhos ganham mais, proporcionalmente.

CONCLUSÕES

A análise descritiva dos dados secundários corrobora com estudos do setor que indicam a crescente participação de trabalhadores autonômos ao lado das empresas de maior parte e a tendência de valorização dos vínculos com trabalhadores com maior experiência e, portanto, de favorecimento à longevidade do profissional motorista de veículo de carga.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO - MTE. Programa de Disseminação de Estatísticas do Trabalho. Acesso on line às bases de dados. Relação Anual de Informações Sociais - Rais. Brasília, 2014.

CLARK, Jeffrey. Estatística aplicada. 3. ed. São Paulo: Saraiva 2010.

ULHÔAL, Melissa A. et al. Distúrbios psíquicos menores e condições de trabalho em motoristas de caminhão. Revista de Saúde Pública, v. 44, n. 6, 1130-6, 2010.

WANKE, Peter F. Fatores de satisfação com o uso de autônomos no transporte rodoviário de cargas. Produção, v. 22, n. 3, p. 584-595, maio/ago. 2012.

WANKE, Peter F.; FLEURY, Paulo F. Transporte de Cargas no Brasil: estudo exploratório das principais variáveis relacionadas aos diferentes modais e às suas estruturas de custos. In: NEGRI, João A. de; KUBOTA, Luis C. (Orgs.). Estrutura e Dinâmica do Setor de Serviços no Brasil. Brasília: IPEA, 2006. p. 409-464.

IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E A PROTEÇÃO DOS SEUS DIREITOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Silvia de Moura Scortegagna (UPF; silscortegagna@hotmail.com); Paulo da Silva Cirne (MP/RS; pscirne@mp.rs.gov.br); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br)

INTRODUÇÃO

O aumento expressivo do segmento idoso da população brasileira tem despertado maior atenção da sociedade para com estas pessoas, reforçando a necessidade de ampliar seus direitos, bem como as formas de proteção, considerando situações de fragilidade e vulnerabilidade social que podem acometer os idosos. O Estatuto do Idoso, no artigo 74, I, confere ao Ministério Público, como função institucional, atuação na defesa dos direitos e garantias constitucionais dos idosos, tanto na esfera administrativa como na judicial, através da propositura da ação civil pública, prevista na Constituição Federal e na Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei nº 8.625/1993). Este órgão deverá, portanto, estar presente, seja como autor ou como órgão interveniente, em qualquer ação civil pública que versar sobre os direitos difusos/coletivos do idoso. Diante desse contexto, este estudo objetiva descrever a atuação do Ministério Público na proteção dos direitos das pessoas idosas institucionalizadas.

METODOLOGIA

Relato de experiência da atuação do Ministério Público da Comarca de Passo Fundo através da 4ª Promotoria de Justiça Especializada. A atividade de fiscalização das instituições de acolhimento de idosos, sistematizada pelo PROJETO IDOSOS EM ILPI'S – GARANTIA DE DIREITOS EM FOCO, é realizada, em Passo Fundo, por uma rede de cooperação, formada por diversos setores da administração municipal (Secretaria Municipal de Saúde - Núcleo de Saúde do Idoso e Vigilância Sanitária; Secretaria Municipal de Assistência Social; Balcão do Idoso; Conselho Municipal do Idoso). No sentido de obter, gradativamente, a evolução na qualidade do atendimento ao idoso que está institucionalizado, observando recursos humanos, estrutura física da casa e oferta de atividades de recreação e lazer, a rede organizou um calendário anual de vistorias, realizadas de forma conjunta por todas as entidades, viabilizando a elaboração de um relatório unificado e o intercâmbio de informações entre os órgãos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No decorrer das atividades da rede de cooperação, o Ministério Público, baseado em dados coletados pelo grupo de trabalho, já ingressou com ações judiciais para que instituições que estavam exercendo suas atividades sem atender aos requisitos mínimos traçados pela rede fossem interditadas. Com isso, 3 (três) instituições fecharam as suas portas por decisão do Poder Judiciário de Passo Fundo, acolhendo ações movidas pela Promotoria de Justiça. Embora a interdição seja uma medida extrema, é inegável sua importância para impedir o abrigamento de idosos de forma precária e, ainda, para manter em funcionamento somente as instituições que

estejam observando a legislação e atendendo ao que for exigido pelos órgãos fiscalizadores. Assim, somente as casas que observam as ponderações da rede de cooperação, baseadas na legislação aplicável à matéria, podem permanecer exercendo suas atividades. A decisão de interditar uma instituição de longa permanência (ILPI) representa um desafio ao Ministério Público no sentido de reinserir este idoso em um novo residencial, tendo em vista a demanda cada vez mais crescente e a dificuldade de adequação das ILPI's às normas que as regulamentam, considerando falta de espaço e número de profissionais, devido a alta exigência e complexidade da normatização que acomete a manutenção desses residenciais. Observa-se que a articulação da rede de cooperação possibilitou maior acesso das pessoas da sociedade em geral, principalmente familiares dos idosos institucionalizados, aos órgãos fiscalizadores, trazendo informações que antes não eram de conhecimento da rede, permitindo a instauração de procedimentos que atendam às necessidades dos idosos em situação de vulnerabilidade social e sistematizem a fiscalização das instituições. Esse contexto remete à necessidade de investir no fortalecimento dos laços familiares, evitando que a institucionalização seja a única alternativa para um número tão elevado de idosos, como se tem observado nos tempos atuais.

CONCLUSÕES

Por evidente, essa situação deve inspirar todos os órgãos envolvidos na defesa dos direitos dos idosos, o meio acadêmico e a sociedade para desenvolver uma consciência gerontológica oportunizando um repensar a forma de tratamento dispensada à população idosa no sentido de garantir e proporcionar uma qualidade de vida satisfatória e digna.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 16 de jun. de 2014.

O ENVELHECIMENTO NOS CURRÍCULOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Juceléia Pertile Santi (UPF; juceper@gmail.com); Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br); Nadir Antonio Pichler (UPF; nadirp@upf.br)

INTRODUÇÃO

A longevidade representa um desafio no que se refere a promoção de uma consciência gerontológica social. Nesse sentido, a universidade enquanto espaço de formação profissional tem responsabilidade voltada às questões contemporâneas da sociedade. A crescente demanda por profissionais qualificados exige uma formação que considere a multidimensionalidade e heterogeneidade do envelhecimento humano. O educador físico enquanto integrante da área da saúde é promotor de ações em prol de um viver com saúde e bem estar e deve estar capacitado para atender as demandas emergentes da população que envelhece. A partir dessa compreensão este estudo tem por objetivo identificar, mapear e analisar a proposta de formação profissional voltada à temática do envelhecimento humano e saúde do idoso nos Projetos Pedagógicos de Cursos.

METODOLOGIA

Estudo de casos múltiplos (YIN, 2010), exploratório e descritivo, aprovado pelo CEP da Universidade de Passo Fundo/RS (parecer 0052.0.398.000-10), que se encontra em andamento. Participam quatro cursos de bacharelado em educação física de universidades do Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas localizadas na Mesorregião Noroeste Rio-grandense do Estado do Rio Grande do Sul, identificados pelas letras A,B,C e D. Por meio de análise documental dos Projetos Políticos Pedagógicos, da matriz curricular e dos planos de ensino identificou-se as disciplinas que abordam o tema envelhecimento humano e saúde do idoso e qual o enfoque de seus conteúdos, considerando os aspectos biológicos, sociológicos, psicológicos, antropológicos e filosóficos. A busca foi feita a partir dos descritores: geriatria, gerontologia, idoso, terceira idade, envelhecimento, senescência, senilidade e velhice, nos documentos referentes ao ensino no período acadêmico 2013/1. O estudo atendeu a resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados preliminares apontam que dois dos PPCs (A e B) não apresentam referência aos descritores, embora façam citações como “todas as pessoas” e “todas as idades”, sugerindo que o idoso esteja incluído na abordagem dos conteúdos. Estes cursos privilegiam o rendimento e a esportivização ao enfocar excessivamente o aspecto biológico em seus conteúdos, evidente na organização de suas disciplinas. O idoso está incluído em um grupo especial, associado à doença, não sendo considerado no ciclo de vida. O curso B, ainda que contenha disciplinas voltadas ao envelhecer, não contempla em seus conteúdos aspectos sociais, psicológicos e filosóficos do envelhecimento, sobressaindo, portanto, o aspecto biológico. O mesmo é identificado no curso A,

no qual pode-se encontrar referência ao idoso nos tópicos desenvolvidos nas disciplinas, destacando-se o enfoque biológico do envelhecimento. No entanto, em relação ao PPC, os outros dois cursos (C e D) apresentam um comprometimento com a formação do educador físico direcionado às questões do envelhecer. Pode-se avaliar que especialmente o curso D se dedica de forma expressiva no seu ensino às ações desenvolvidas nesta temática. Este curso possui uma formação além de técnica e pedagógica, também humana, crítica e reflexiva, qualidades essenciais na formação de profissionais que atuam com idosos. Três cursos (B,C,D) possuem uma disciplina específica sobre o envelhecimento humano, sendo que o D ainda oferece uma disciplina optativa "Saúde do Idoso". Este curso (D), no seu plano de ensino, aborda o envelhecimento em seis disciplinas, englobando os aspectos biológicos, sociológicos, psicológicos, antropológicos e filosóficos do envelhecer, reconhecendo o idoso na sua totalidade. O curso C, igualmente, apresenta uma abordagem global do envelhecimento e uma intensa preocupação com a saúde e educação dos idosos, sendo a formação direcionada, desde os semestres iniciais, à ações pedagógicas desenvolvidas em projetos comunitários.

CONCLUSÕES

Constatou-se nos cursos que há ações direcionadas à temática do envelhecimento humano e saúde do idoso, mas evidencia-se ainda uma pronunciada carência de abordagens nos aspectos sociológicos, psicológicos, antropológicos e filosóficos do envelhecer, sugerindo um repensar na formação dos educadores físicos pautada na perspectiva longeva da vda.

REFERÊNCIAS

YIN, R. K. Estudo de caso: Planejamento e Métodos. Tradução Ana Thorell. 4ª edição. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248p. ; 23 cm.

HABILIDADES SOCIAIS NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO HUMANO

Jéssica Limberger (UNISINOS; jessica.limberger.psi@gmail.com); Ilana Andretta (UNISINOS; iandretta@unisinos.br)

INTRODUÇÃO

As habilidades sociais constituem um conjunto de comportamentos ou repertório social emitido por uma pessoa em seu meio social, em que expressará os seus sentimentos, desejos, atitudes, opiniões ou seus direitos de um modo mais adequado à situação, de maneira mais adaptativa e assertiva, diminuindo a probabilidade do surgimento de dificuldades futuras (Caballo 2003). No que diz respeito ao processo do envelhecimento humano, tais habilidades são imprescindíveis nos relacionamentos interpessoais satisfatórios e na ampliação da rede de apoio, essenciais nessa etapa de vida. Este trabalho justifica-se devido a importância de relacionar as habilidades sociais e o envelhecimento humano, a fim de subsidiar novas possibilidades de intervenção junto a esse público. Desta forma, objetiva-se apresentar o levantamento bibliográfico de publicações brasileiras acerca das habilidades sociais e do envelhecimento humano.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, realizada através de uma busca sistemática. Como procedimentos, utilizou-se a busca nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pepsic, com os descritores "habilidades sociais" e "idosos", além de “habilidades sociais” e "envelhecimento humano". Priorizou-se a literatura nacional no período de 2004 à 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas bases de dados encontrou-se os seguintes números de artigos: Pepsic (1); Scielo (4); Lilacs (5). Destes, 1 foi excluído por não relacionar-se com o tema em questão e 5 devido a duplicata, resultando em 4 artigos para análise. O levantamento evidenciou que os estudos sobre habilidades sociais e envelhecimento humano no âmbito brasileiro, se voltam para as questões relacionadas às capacidades e deficiências em habilidades sociais; atividades sociais desenvolvidas pelos idosos; sintomas depressivos e déficits em habilidades sociais e Treinamento de Habilidades Sociais. Carneiro e Falcone (2004) identificaram como comportamentos habilidosos em idosos as habilidades necessárias para a iniciação e manutenção de interações sociais agradáveis. Em situações de luta pelos próprios direitos através de comportamento assertivo, os idosos foram menos habilidosos. O estudo de Carneiro (2006), comparou as habilidades sociais e a qualidade de vida de idosos de três grupos diferentes: frequentadores de uma Universidade Aberta da Terceira Idade; idosos que participam de atividades sociais fora do seu contexto familiar e os que moram em instituições de longa permanência. Os dois primeiros grupos apresentaram níveis significativamente mais elevados de habilidades sociais e de qualidade de vida em relação aos idosos em instituições de longa permanência, sugerindo a importância da rede de apoio social. Outro estudo (CARNEIRO, FALCONE, CLARK, DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2007) aponta que déficits

em habilidades sociais constituem um fator de vulnerabilidade para depressão e baixa qualidade de vida em idosos. Em relação ao Treinamento de Habilidades Sociais em idosos, Carneiro e Falcone (2013), evidenciam melhoras significativas nas habilidades sociais, em relação ao grupo controle. Além disso, o estudo demonstra a importância da implementação de tais treinamentos, contribuindo na aprendizagem e no aperfeiçoamento de habilidades sociais, aumentando a satisfação com a vida desta população.

CONCLUSÕES

Tendo em vista os aspectos apresentados, percebe-se que a literatura brasileira necessita de mais estudos que abordem a relação entre habilidades sociais e envelhecimento humano. O Treinamento em Habilidades Sociais tem sido eficaz nesta população, ampliando as possibilidades de intervenção.

REFERÊNCIAS

CABALLO Vicente. Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais. São Paulo: Santos. 2003.

CARNEIRO, Rachel Shimba. A relação entre habilidades sociais e qualidade de vida na terceira idade. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jun. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872006000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jun. 2014.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua relação na satisfação com a vida. Estud. psicol. Natal, v. 18, n. 3, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2013000300012&lng=en&nrm=iso>. Accesso em 8 jun, 2014.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane; CLARK, Cynthia; DEL PRETTE, Zilda; DEL PRETTE, Almir. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. Psicol. Reflex. Crit. Porto Alegre, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279722007000200008&lng=en&nrm=iso>. Accesso em 9 jun. 2014.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. Psicol. estud., Maringá, v. 9, n. 1, Apr. 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722004000100015&lng=en&nrm=iso>. Accesso em 10 jun. 2014.

INSEGURANÇA ALIMENTAR ASSOCIADA A PATOLOGIAS E ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ADULTAS E IDOSAS

Márcia Y. G. Ribeiro (Centro Universitário Franciscano; marcia_yane@hotmail.com), Adriane Cervi Blumke (Centro Universitário Franciscano; adriblumke@yahoo.com.br), Tereza Cristina Blasi (Centro Universitário Franciscano; tcb29@hotmail.com), Karen Mello de Mattos (PUCRS; kmmattos@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

As mulheres são a maioria da população brasileira, em torno de 50,77% e são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) e apresentam com maior prevalência a hipertensão arterial e diabetes mellitus (BRASIL, 2011). Grande parte destes problemas relacionados com questões alimentares e nutricionais que podem ser desencadeados pela ausência do alimento, pela má qualidade da alimentação ou por condições de vida e saúde que impedem o aproveitamento adequado do alimento disponível (SANTOS; GIGANTE; DOMINGUES, 2010 apud BRASIL 2005) o que pode implicar na insegurança alimentar, variável essencial para compreender o estado nutricional das populações de baixa renda (LINDSAY et al., 2012) A pesquisa objetivou analisar o grau de insegurança alimentar prevalente; verificar a relação entre a insegurança alimentar e o estado nutricional e associar as patologias prevalentes com o grau de insegurança alimentar de mulheres atendidas na atenção primária à saúde Santa Maria/RS

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva com mulheres adultas e idosas, sendo a amostra por conveniência. A coleta de dados ocorreu de janeiro a maio de 2013 em Unidades de Saúde de Santa Maria/RS. As patologias foram auto relatadas e a coleta de dados antropométricos seguiu procedimentos padronizados pela Organização Mundial da Saúde. O estado nutricional foi classificado de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde para adultas e idosas (BRASIL, 2008). Para averiguar o grau de insegurança alimentar e nutricional foi utilizada a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) (MARÍN-LEÓN et al., 2005). Os dados foram analisados no programa Statistical Analysis System versão 9, por meio do teste Qui-quadrado, sendo considerada significante a associação com p-valor ≤0,05. pesquisa foi aprovada Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Franciscano sob o registro no CAAE número 12024712.2.0000.5306. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram da pesquisa 100 mulheres com faixa etária de 19 a 77 anos, com média de idade de 44,13±16,33 anos sendo que 20% eram idosas (n=20) e 80% eram adultas (n=80). O peso médio de 69,74kg±14,41 e altura de 159±6,81cm e Índice de Massa Corporal (IMC) médio de 27,49±5,26 kg/m², sendo que prevaleceu eutrofia nas adultas com 36,25% (n=29) e sobrepeso nas idosas com 70%. Entre as patologias prevalentes destacou-se a Hipertensão Arterial Sistêmica em 29% seguida

de Diabetes Mellitus em 9%. A insegurança alimentar prevaleceu em 57% das mulheres, sendo 48% insegurança alimentar leve, 9% insegurança alimentar moderada e 43% segurança alimentar. Os resultados obtidos neste estudo corroboram com a pesquisa de Salles-Costa e colaboradores (2008) que encontraram mais da metade das famílias com insegurança alimentar em diferentes níveis. Ao relacionar o estado nutricional com a insegurança alimentar as mulheres idosas tem maior sobrepeso com 64% na segurança alimentar, 80% na insegurança alimentar leve e 75% na insegurança alimentar moderada, indicando que independente do grau de insegurança alimentar o sobrepeso torna-se mais prevalente. Fiore et al (2006) que ao avaliar o perfil nutricional de idosos frequentadores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) encontraram 58,6% mulheres idosas com obesidade. A hipertensão arterial sistêmica está diretamente relacionada ao grau de insegurança alimentar moderada indicando 55% já a Diabetes Mellitus está diretamente relacionada ao grau de insegurança alimentar leve indicando 12%, ou seja, à medida que o grau de insegurança alimentar aumenta, a HAS e DM também aumentam. Em contrapartida, na segurança alimentar foi significativo a HAS e na insegurança alimentar leve a HAS e DM, o que revelou que quanto mais essas mulheres estiverem em segurança alimentar há possibilidade de adquirirem estas doenças.

CONCLUSÕES

Os resultados desta pesquisa permitiram identificar que a EBIA e o IMC possuem caráter de complementaridade. O estado nutricional de sobrepeso e obesidade entre adultas e idosas teve relação com a insegurança alimentar leve e indica que há falta de disponibilidade e acesso desta população aos alimentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde – PNS : 2012-2015/Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2012_2015.pdf> Acesso em: 21 mai. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISVAN: Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde, 2008. Disponível em: <http://www.nutricao.saude.gov.br/nutricao/sisvan> Acesso em: 25 mai. 2013.

BRASIL. (2009). Ministério da Saúde. Sobre o SUS. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/area.cfm?id_area=1395>. Acesso em: 09 jun. 2013.

FIORE, et al. Perfil nutricional de idosos freqüentadores de Unidade Básica de Saúde. Revsita de Ciências Médicas, Campinas, v.15, n.5, p.369-377, set./out., 2006.

LINDSAY, Ana Cristina et al. Child feeding practices and household food insecurity among low-income mothers in Buenos Aires, Argentina. Ciência de saúde coletiva, v.17, n.3, p.661-669, 2012.

MARÍN-LÉON, L et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. Caderno de saúde pública, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p.1433-1440, set./out., 2005.

SALLES-COSTA, R et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na Região Metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Revista de Nutrição, Campinas, 21(Suplemento): 99s-109s, jul./ago., 2008.

SANTOS, J.V; GIGANTE, D.P; DOMINGUES, M.R. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.41-49, jan. 2010. Apud: BRASIL. Ministério da Saúde. Estudo de caso Brasil: a integração das ações de alimentação e nutrição nos planos de desenvolvimento nacional para o alcance das metas do milênio no contexto do direito humano a alimentação adequada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

INFLUÊNCIA DE UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE NA QUALIDADE DE VIDA E NA SAÚDE DOS IDOSOS.

Pâmela Capelari (UFSM; pamelacapelari@hotmail.com); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM; juliadarosa@hotmail.com; Fernanda De Bona Coradi (UFSM; fernandacoradi@yahoo.com.br); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida é subjetivo e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o estado emocional, o suporte familiar, o nível socioeconômico, a interação social, o próprio estado de saúde, a atividade intelectual, o autocuidado, os valores culturais, éticos e a religiosidade. Além disso, está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal (SANTOS, et al. 2002). Múltiplas são as alternativas que buscam inserir os idosos em diferentes espaços sociais, visando a uma melhor qualidade de vida e seu reconhecimento como cidadão (RIZZOLLI.; SURDI, 2010). Sendo assim os grupos de terceira idade podem funcionar como canal de comunicação entre idosos e familiares ou entre idosos e profissionais de saúde e constituem-se em um novo espaço para o extravasamento de emoções (ZIMERMAN, 2000). O presente estudo teve como objetivo analisar e identificar a influência das ações dos grupos de terceira idade na saúde dos idosos participantes.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se em um relato de experiência, realizado a partir da vivência de alunos do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria junto a um grupo de Terceira Idade do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Considerando as finalidades da experiência, teve-se como proposta de trabalho e ação observar as práticas realizadas semanalmente nos encontros de idosos, assim como verificar a importância da convivência e participação nesse espaço diferenciado. Para compreender a opinião dos idosos realizou-se um diálogo informal com os indivíduos, de ambos os sexos, que frequentavam o ambiente, obtendo assim informações mais amplas sobre a importância do grupo de idosos no estado de saúde e na qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após o estabelecimento do vínculo com os idosos, tornou-se possível observar aspectos positivos obtidos com a participação no grupo de convívio. Foi perceptível perante as ações e relatos dos idosos que a convivência em um ambiente planejado para os mesmos é de suma importância para o bem-estar, o estabelecimento de relações afetivas e sociais com pessoas além dos próprios familiares e para a interrupção da monotonia diária. A maioria dos idosos reagiu satisfatoriamente às práticas propostas pelos coordenadores da equipe, demonstrando disposição constantemente e participando sempre que solicitados, além de desenvolverem com prazer as atividades. Da mesma maneira a capacidade cognitiva e funcional de cada indivíduo era testada e estimulada em

vários momentos. Vale ressaltar que dificilmente faltam aos encontros e que consideram com extrema importância a integração que realizam com outros grupos de convivência existentes na região Noroeste do Rio Grande do Sul. Inúmeras das declarações incluíam o grupo como um ambiente que lhes proporciona conhecimentos, através de palestras sobre alimentação, atributos relativos à saúde mental, atividades físicas importantes para a manutenção da força muscular e resistência física e o tratamento e prevenção de patologias que geralmente acometem as pessoas desta faixa etária. Também destacaram que a convivência no grupo favorece o bom humor, maior motivação, novos desafios, satisfação com a vida e estabilidade emocional. É relevante que o lazer, o entretenimento, o conjunto de atos que promovem divertimento, distração e relaxamento, tais como: encontrar amigos, jogar baralho, aprender a fazer artesanato, contribuem para a qualidade de vida dos idosos (VECCHIA, et al. 2005). Portanto, o idoso necessita de atenção especial, pois no processo de envelhecimento sofre modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas, patológicas e socioeconômicas que podem ser adaptáveis a uma vida ativa e saudável (MARTINS, et al. 2007).

CONCLUSÕES

Com este estudo concluiu-se que a participação do idoso em grupos de terceira idade proporciona melhora na qualidade de vida e no estado de saúde. Pois, estes espaços permitem o convívio, o entretenimento, auxiliando para que os idosos possam interagir social e culturalmente, melhorar a autoestima e obter um estilo de vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

MARTINS, Josiane de J.; BARRA, Daniela C.C.; SANTOS, Tatiana M.; HINKEL, Verenice.; NASCIMENTO, Eliane R.P.; ALBUQUERQUE, Gelson L.; ERDMANNV, Alacoque L. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09, n. 02, p. 443 - 456, 2007.

RIZZOLLI, Darlan.; SURDI, Aguinaldo C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.13 n.2 Rio de Janeiro ago. 2010.

SANTOS, S.R.; SANTOS, I.B.C.; FERNANDES, M.G.M.; HENRIQUES, M.E.R.M. Elderly quality of life in the community: application of the Flanagan's Scale. Rev Latino Am Enfermagem 10(6): 757-64, 2002.

VECCHIA, Roberta D.; RUIZ, Tania.; BOCCHI, Silvia C.M.; CORRENTE, José E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev. bras. epidemiol. vol.8 no.3 São Paulo Sept. 2005.

ZIMERMAN, G.I. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre (RS): Artmed; 2000.

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Elisa Bortolini do Amaral (UPF; elisa_bortolini@hotmail.com); Francine Buhler (UPF; fra_buhler@yahoo.com.br); Siomara R. Hahn (siomarahahn@gmail.com).

INTRODUÇÃO

Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002) o Seguimento Farmacoterapêutico é um componente da Atenção Farmacêutica onde o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. A metodologia Dáder define Resultados Negativos relacionados à Medicação (RNM) como a mudança do estado de saúde do paciente com o uso de medicamentos, analisando a necessidade, efetividade e segurança. Cabe ao profissional farmacêutico atuação interventiva com o objetivo de modificar alguma característica do tratamento realizado pelo paciente (TERCEIRO CONSENSO DE GRANADA, 2007). Este estudo teve por objetivo identificar e quantificar os RNM em uma unidade de internação de um hospital localizado em Passo Fundo/RS.

METODOLOGIA

Os residentes farmacêuticos do Programa de Residência Multidisciplinar Integrada em Saúde do Idoso realizaram busca ativa nos registros das intervenções farmacêuticas ocorridas na unidade de terapia intensiva de um hospital privado de grande porte localizado em Passo Fundo, interior do RS, entre período de 1º de janeiro a 30 de junho de 2013. Nestas avaliações foram selecionadas 82 intervenções e buscou-se identificar os tipos de RNM e quantificá-los segundo o Terceiro Consenso de Granada (Necessidade: problema de saúde não tratado e efeito do medicamento não necessário, Efetividade: inefetividade não quantitativa e inefetividade quantitativa, Segurança: inseguridade não quantitativa e inseguridade quantitativa). Para as análises foi utilizado o programa Excel e suas funções de estatística.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 82 intervenções avaliadas, 52,4%(43) foram em pacientes do sexo masculino. A média de idade foi de 59,7(DP±17,19) anos, sendo que 57,3% eram idosos (idade maior ou igual a 60 anos). Quando analisados os RNM, 18% estavam relacionados ao fato do paciente não receber um medicamento que necessita; 16,2% do paciente receber um medicamento que não necessita; 1,2% ao surgimento de um problema de saúde associado a inefetividade não quantitativa ; 2,4% a inefetividade quantitativa ; 11% a inseguridade não quantitativa e 51,2% a inseguridade quantitativa do medicamento. O RNM de maior frequência foi o relacionado a inseguridade quantitativa de um medicamento (51,2%), devido ao fato das doses de antibióticos não serem

devidamente ajustadas de acordo com a função renal dos pacientes, considerando que muitos deles, devido aos agravos de saúde, chegam até esta unidade com várias sequelas nefrológicas, visto que a lesão renal aguda induzida por medicamentos contabiliza 25% das lesões renais agudas em unidades de terapia intensiva (SANTOS et al., 2013). Em segundo lugar (18%) está o RNM relacionado ao aparecimento de um problema de saúde devido a não utilização de um medicamento que necessita. Aqui destaca-se a utilização de medicamentos para a profilaxia de tromboembolismo venoso, pois os pacientes desta unidade apresentam fatores de risco para desenvolvimento de trombos e não havia prescrição destes medicamentos (NUNES et al., 2008). Em relação ao RNM onde os pacientes poderiam apresentar problemas de saúde por utilizar medicamentos que não necessitavam (16,2%), detectou-se a utilização de anticoagulantes dentro do período em que deveriam estar suspensos (de acordo com provas de coagulação), onde os pacientes estão anticoagulados e a continuação do uso destes medicamentos poderia provocar sangramentos (TOMASSI, 2012).

CONCLUSÕES

A identificação dos RNM nesta unidade hospitalar evidencia que a atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar é imprescindível para a promoção da saúde e diminuição do tempo de internação.

REFERÊNCIAS

Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta/Adriana Mitsue Ivama ... [et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

DADER, M. J. F.; MÜNOZ, P. A.; MARTINEZ-MARTINEZ, F. Problemas relacionados com medicamentos (PRM) e resultados negativos associados aos medicamentos (RNM) logo. In: _____.(Org). Terceiro Consenso de Granada: Atenção Farmacêutica: conceitos, processos e casos práticos. São Paulo: Ed. Racine, 2008. p. 49-59.

NUNES, P. H. C. et al. Intervenção Farmacêutica e prevenção de efeitos adversos. Rev. Bras. Cien. Farm., São Paulo, v. 44, n. 4, 2008.

SANTOS, L; TORRIANI, M. S.; BARROS, E. Medicamentos na Prática da Farmácia Clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

TOMASSI, M. H. Problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas em idosos internados na clínica médica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

FUNCIONALIDADE UROLÓGICA DE IDOSOS PÓS- PROSTATECTOMIA RADICAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mayara Cristina Pojo da Silva (UEPA;maypojo@hotmail.com); Maria Izabel Penha de Oliveira Santos (UEPA;princesa50@hotmail.com) Marilene Rodrigues Portella (UPF;portella@upf.br)

INTRODUÇÃO

A funcionalidade urológica e/ou miccional, a manutenção da continência depende da integridade anatômica do trato urinário inferior e do seu controle neurológico; da cognição, da mobilidade, da destreza manual, de fatores ambientais e da ausência de comorbidades que afetem os mecanismos da continência (FREITAS et al, 2011). O câncer de próstata constitui hoje um problema de saúde pública em nível mundial, tendo aumentado sua incidência e representa cerca de 12% das causas de mortalidade. O número de casos novos de câncer de próstata estimado para o Brasil em 2010 foi de 52.350, com um risco estimado de 54 casos novos a cada 100 mil homens e, o câncer mais comum entre a população masculina brasileira, seguido de outras neoplasias (MOSCHETA, SANTOS, 2012; BRASIL,2008). Desse modo, torna-se relevante preocupação pelo aumento da expectativa de vida da população. Objetivo: realizar revisão integrativa na literatura sobre a funcionalidade urológica de idosos pós-prostatectomia radical.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de revisão integrativa da literatura sobre a produção científica da funcionalidade urológica de idosos submetidos a prostatectomia radical no período de 2009 a 2013 na base de dados eletrônica BVS/Bireme que incluiu o IBECS, BDENF e LILACS utilizando-se os descritores, incontinência urinária, prostatectomia radical, idoso, enfermagem, explorando-se estudos em português, inglês e espanhol. Para tanto, foi considerado seis respectivas etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão/síntese do conhecimento(URSI,2005).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram pré-selecionados 121 artigos e selecionados para análise somente 08 estudos. Desses estudos 50% davam ênfase às técnicas de reabilitação da funcionalidade urológica pós-prostatectomia e o impacto da incontinência urinária (IU) na capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida do idoso e 50% abordavam as produções científicas e cuidados de enfermagem ao paciente incontinente e prostatectomizado. Após a análise dos artigos, observou-se que o tema avaliação urofuncional estava inter-relacionado com o tempo de recuperação da continência no pós-operatório, com a reação aos estímulos no sistema urinário inferior através de procedimentos invasivos e não-invasivos, com a capacidade funcional, autonomia, síndrome da fragilidade,

qualidade de vida e conhecimento técnico-científico de enfermagem sobre incontinência urinária e intervenções para a alta de pacientes prostatectomizado. Estudos apontam que a incontinência urinária está presente em aproximadamente 30% dos idosos residentes na comunidade, entre 40 e 70% nos hospitalizados e 50% nos institucionalizados e destacam a importância da aplicação de cuidados de enfermagem sistematizado (SALDANHA, LIRA, VITOR, 2012; SILVA, SOUZA, D´ELBOUX, 2011). Quando essa condição é consequência do pós-operatório de prostatectomia, tem sido apontada como uma complicação de tratamento complexo, capaz de comprometer a autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida do homem idoso (BICALHO; LOPES, 2012). A incontinência urinária também é uma das mais importantes e frequentes síndromes geriátricas, na medida em que exerce uma série implicações na vida do idoso, especialmente na esfera emocional, econômica e social para o indivíduo incontinente e para seus familiares e cuidadores. Estudo correlacionou a incontinência urinária como um sinal precoce de pré-fragilidade e fragilidade no idoso (SILVA; SOUZA, D´ELBOUX, 2012).

CONCLUSÕES

Os estudos analisados convergiram para a incontinência urinária como principal fator capaz de alterar a funcionalidade urológica do idoso podendo influenciar na autonomia, capacidade funcional e qualidade de vida, e enfatizaram sobre a sistematização da assistência de enfermagem que auxilie nos cuidados mais específicos como a reabilitação.

REFERÊNCIAS

BICALHO, M.B., LOPES, M. H.B.M. Impacto da incontinência urinária na vida de esposas de homens com incontinência: revisão integrativa. Revista Escola Enfermagem USP, 2012, v.46,n.4. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342012000400032&script=sci_arttext >. Acesso: 18/04/2014.

BRASIL. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes). Ministério da Saúde,2008. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/politica_nacional_homem.pdf>. Acesso: 02/11/13.

MOSCHETA, M.S.; SANTOS, M. A. Grupos de apoio para homens com câncer de próstata: revisão integrativa da literatura. Ciência Saúde Coletiva,2012.v.17,n.5.. Disponível em:< http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000500016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso: 04/04/2014.

SALDANHA, E.A.S.; LIRA, A.L.B.C.; VITOR, A.F. Cuidados de enfermagem ao paciente em pós-operatório de prostatectomia: revisão integrativa. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2012, v.14, n.3.Disponível em: < http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a27.pdf >. Acesso: 28/03/2014.

SILVA, V.A.; SOUZA, L., D'ELBOUX, M.J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Texto Contexto Enfermagem,2012, v.21, n.2. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072012000200011&script=sci_arttext>. Acesso:27/10/13.

URSI, E.S. Prevenção de Lesões de Pele no Perioperatório: Revisão Integrativa da Literatura. Escola Enfermagem Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: < file:///C:/Users//Downloads/URSI_ES.pdf> . Acesso: 27/04/2014.

CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DE IDOSOS PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Rafaela Simon Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Júlia Andréia Kummer (UPF); Skarlet Farezin (UPF); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo e deste surgem inúmeras alterações físico-funcionais. Nesta fase a atividade física e recreativa é vista como forma de prevenção de possíveis doenças e de melhora na qualidade de vida. O envelhecimento bem sucedido está relacionado à maneira pela qual os idosos conseguem se adaptar às diversas situações de ganhos e perdas com as quais se deparam. É possível minimizar e diminuir o declínio físico-fisiológico, influenciando desta maneira nos aspectos sociais e psicológicos, através da prática da atividade física gerando a manutenção da capacidade funcional e mental que certamente favorecerão uma melhor qualidade de vida (KUWANO, SILVEIRA, 2010), (GIATTI, BARRETO, LIMA 2003). Desta forma este estudo objetivou a caracterização e análise das condições de saúde dos idosos participantes de grupos de convivência, residentes do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como epidemiológico, de natureza descritiva e analítica. Faz parte de um projeto guarda-chuva que tem como objetivo caracterizar a população idosa do município de Passo Fundo – RS. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o parecer nº 447/2010. Foram entrevistados 126 indivíduos de forma aleatória que responderam a um questionário contendo dados de identificação (idade, estado civil, religião, escolaridade, profissão anterior e ocupação atual), sociodemográficos (renda mensal, casa própria) e clínicos (tabagista, etilista, portador de doença e qual (is), uso de medicamentos, dificuldades de vida diária, visão, risco de queda, plano de saúde, prática ou não de atividade física e há quanto tempo, tipo de atividade física e percepção de saúde). A coleta de dados foi realizada no período 05 de maio de 2010 a 05 de agosto de 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Grupos de convivência de idosos tentam promover o envelhecimento ativo, objetivando a preservação da capacidade e do potencial de desenvolvimento do indivíduo. Esses grupos realizam atividades variadas, de cunho recreativo, cultural, social, educativo e de promoção da saúde (ARAÚJO, CARVALHO, 2004). A amostra foi composta por 126 idosos residentes de Passo Fundo, participantes de Grupos de Convivência, 69 destes eram mulheres (54,76%) e 57 homens (45,23%), tinham idade entre 60 a 64 anos (43,7%), seguido por 65-69 anos (29,4%), sendo que a maior parte destes indivíduos eram casados (46%), com ensino fundamental incompleto (45%), renda mensal de até um salário mínimo (37,3%), religião católica (71,42%) e não possuem casa própria (73,8%). Quanto ao estilo de vida os integrantes dos grupos de convivência, verifica-se que

são etilistas (76,19%) e tabagistas (67,46%). Quanto ao uso do serviço de fisioterapia, 52,38% destes alegam ter realizado. Não possuem dificuldade nas atividades de vida diária(65,87%) e a maior parte afirma ter sofrido queda no último ano (71,42%). Quando questionados sobre como consideram a sua visão (54,76%) e como se autoavaliam em relação à situação de saúde atual (47,61%) a amostra estudada a classificou como regular. A percepção de saúde ruim implica em maior risco de mortalidade, contrapondo-se àqueles que definem sua saúde como excelente (RODRIGUES e ALVES, 2005). Quanto à ingestão de medicamentos, os hipotensores são os mais utilizados (19,04%), tendo em vista que a doença mais comumente encontrada é a hipertensão (17,46%), sendo assim, o quadro torna-se de fundamental importância, pois esta deve ser prevenida e tratada evitando posteriores complicações (ALVES et al., 2007). A atividade física regular e o estilo de vida têm papel fundamental na prevenção e no controle de doenças crônicas. Além disso, a atividade física está associada à melhora na mobilidade, na capacidade funcional e na qualidade de vida no envelhecimento (MASTUDO, 2009)

CONCLUSÕES

As alterações de saúde dos idosos podem contribuir para o direcionamento de ações de saúde coletiva. Os grupos de convivência podem ajudar a prevenir e promover a saúde, proporcionando melhor qualidade de vida e a inclusão de grupos de convivência nas campanhas e medidas de saúde pública voltada para o idoso deve ser considerada.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q. ; VASCONCELOS, M. E. L. et al. A influencia das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. Cadernos de Saúde Publica, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.

ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V. M. L. Velhices: Estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupo de convivência. Textos Envelhecimento, n.6, p.10-22, 2004.

GIATTI, L.; BARRETO, S.M.; LIMA, M.F.C. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: Um estudo descritivo baseado na pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. Caderno de Saúde Pública. v.19, n.3, p.735-43, 2003.

KUWANO, V. G.; SILVEIRA, A. M. A influência da atividade física sistematizada na autopercepção do idoso em relação às atividades da vida diária, 2010 mar. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/RevEducFis/article/.

MATSUDO, SMM. Envelhecimento, atividade física e saúde. BIS. Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n.47, abr. 2009.

RODRIGUES, R. N.; ALVES, L. C. Determinantes de auto percepção de saúde entre idosos do município de São Paulo. Ver Panam Saúde Publica. v. 17, n.5-6, p.333-341, 2005.

FORMAÇÃO E CONHECIMENTO DOS CUIDADORES LEIGOS E FAMILIARES DE IDOSOS

Cleide Luciana Toniollo (UDESC; toniollocleide@yahoo.com.br). Grasiele Fatima Busnello (UDESC; grasi1982@yahoo.com.br). Danielle Jungklaus (UDESC). Kátia Lilian Sedrez Celich (UFFS; katia.celich@hotmail.com). Marta Kolhs (UDESC; martakolhs@yahoo.com.br). Bernadette Kreutz Erdtman (UDESC).

INTRODUÇÃO

A responsabilidade de desempenhar a função de cuidador de idosos é uma tarefa que exige além de força de vontade, um conhecimento geral e específico pertinente ao quadro que o idoso se encontra. Para tanto, é fundamental a avaliação deste saber, uma vez que o idoso precisa receber uma assistência segura e eficaz. O objetivo deste estudo foi identificar a formação e conhecimento voltado ao processo do envelhecer e dos cuidados que os cuidadores leigos e familiares disponibilizam ao idoso.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido de forma descritiva e exploratória de abordagem qualitativa e quantitativa, através de um de questionário composto por dez perguntas abertas realizado com trinta cuidadores de idosos de três bairros diferentes do município de Chapecó-SC. Foram incluídos na pesquisa cuidadores leigos e familiares de idosos de ambos os sexos maiores de dezoito anos que se disponibilizaram a responder o questionário e foram excluídos aqueles que já desempenharam este papel, mas no momento não realizam mais a função de cuidador.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os cuidadores leigos e familiares de idosos são predominantemente do sexo feminino, com formação de primeiro grau incompleto. Se tratando de cuidadoras mulheres, ressalta-se que algumas optaram por assumir este papel por acharem que a (o) idosa (o) receberia uma assistência melhor do que se deixasse sobre os cuidados de outro filho ou parente. Diante disso, pode-se destacar que existem alguns casos em que a cuidadora está sobrecarregada ou exausta por sua própria opção, uma vez que não permite que outro alguém auxilie ou interfira no cuidado. Em alguns casos, a sobrecarga se dá pelo fato do cuidador principal se sentir responsável e assumir todas as tarefas, mesmo que não lhe caiba fazê-las. Mas, o que se mostrou mais presente nas entrevistas foi à sobrecarga por falta de apoio (PEDREIRA; OLIVEIRA, 2012). Segundo Gonçalves et al (2006) os familiares cuidadores principais de idosos são primordialmente mulheres, embora convenha destacar a crescente participação dos homens. Em comparativo com atual pesquisa, chega-se a esta informação em comum, uma vez que isso também se observou ao analisar os dados. As mulheres são quem normalmente assumem o papel de cuidadoras, porém, alguns homens, ainda que a minoria, também já tem assumido esta função atualmente. Em relação ao Conhecimento Geral, 23 cuidadores tiveram classificação de Nível Intermediário, o que

caracteriza que os participantes sabiam responder grande parte das questões referente ao Processo do Envelhecer, indicando um bom conhecimento. Pertinente ao Conhecimento Específico, 18 cuidadores possuem alto nível quanto ao conhecimento específico, indicando que o cuidador possui um conhecimento satisfatório sobre o processo de envelhecer.

CONCLUSÕES

Os cuidadores leigos e familiares de idosos dos bairros do município pesquisado, estão com uma média de conhecimento Geral e Específico a cima do esperado para a pesquisa, entretanto, uma capacitação para aperfeiçoar a tarefa destes cuidadores seria uma alternativa interessante para buscar melhorar a qualidade de vida dos idosos dependentes.

REFERÊNCIAS

GONCALVES, Lucia Hisako Takase et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. Texto contexto - enferm. [online]. 2006, vol.15, n.4, pp. 570-577. ISSN 0104-0707. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a04.pdf>. Acesso em: 04. Abr. 2014.

PEDREIRA, Larissa Chaves and OLIVEIRA, Amanda Maria Souza. Cuidadores de idosos dependentes no domicílio: mudanças nas relações familiares. Rev. bras. enferm.[online]. 2012, vol.65, n.5, pp. 730-736. ISSN 0034-7167. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000500003>. Acesso em: 22. Abr. 2014.

FORÇA DE PREENSÃO PALMAR EM IDOSOS

Rafaela Simon Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Daiara Rafaele Dresch (UPF); Vanessa Tauchert (UPF); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br)

INTRODUÇÃO

Dentre as alterações fisiológicas mais comuns com o processo de envelhecimento humano estão as alterações músculo-esqueléticas. A perda de força muscular é responsável por uma série de limitações funcionais nestes indivíduos. Um instrumento bastante utilizado para se estimar a força muscular global em idosos é a força de preensão palmar. De forma geral, os idosos que apresentam força de preensão manual reduzida são sedentários, possuem déficits de massa corporal, apresentam problemas de saúde e limitações funcionais em atividades que exigem a participação dos membros superiores e inferiores. Portanto, essa medida deixa de ser apenas uma simples medida da força da mão, limitada à avaliação do membro superior, e passa a apresentar outras implicações clínicas (SHECHTMAN, et al, 2004). Desta forma, este trabalho objetivou avaliar a força de preensão palmar de idosos comparando com as variáveis de idade, patologia e gênero.

METODOLOGIA

O estudo é quantitativo, descritivo e de cunho transversal. A amostra foi composta por 112 indivíduos idosos (60 anos de idade ou mais) do município de Passo Fundo/RS. Para participar do estudo, os indivíduos deveriam possuir idade igual ou superior a 60 anos, condições de comunicação com o entrevistador, concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e apresentar condições de realizar o teste.Para a realização da avaliação da força de preensão palmar, foi necessária a realização do preenchimento de uma ficha de coleta composta por nome, profissão, sexo, data de nascimento, idade, dominância, raça, naturalidade, estado, ausência ou presença de patologia pregressa e dor. Levando em consideração que as variáveis mais relevantes para a avaliação da força de preensão da mão foram o sexo, idade e ausência ou presença de patologia pregressa. Após o preenchimento da ficha, os idosos realizaram o teste de força da mão com o dinamômetro Kratos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A idade é um fator importante para a análise da força, pois a maioria, pois as perdas na força de preensão manual diminuem por década de vida (FREDERIKSEN, et al, 2006), a FPP aumenta de forma considerável na adolescência, tem seu pico entre 20 e 30 anos e o declínio inicia na meia-idade em ambos os gêneros (MOURA, 2008). Os resultados mostraram que o gênero feminino é o mais frequente e a maioria dos indivíduos não apresentam patologia osteoarticular, a força de preensão palmar foi maior na mão direita nos indivíduos do sexo masculino, sendo que na mão esquerda os resultados não foram significativos. Houve diferença estatisticamente significativa (p=0,002) da média da força da mão direita do sexo masculino comparado ao feminino, quando analisada a amostra total. Com relação à influência do sexo na FPP, os trabalhos (2,3,4) afirmam

que os homens apresentam uma força significativamente maior que as mulheres. Estes trabalhos comprovam os resultados achados neste estudo, pois encontrou-se valores de força de preensão palmar do sexo masculino da mão direita significativamente maior que o feminino comparando a mesma mão, ressaltando que essa diferença foi significativa somente no membro superior direito.

CONCLUSÕES

A força de preensão palmar não foi estatisticamente significativa em relação à patologia e a idade dos participantes e teve resultados estatisticamente significativos quando comparou-se a força de preensão palmar da mão direita de ambos os gêneros.

REFERÊNCIAS

SHECHTMAN, O.; MANN, W. C.; JUSTISS, M. D.; TOMITA, M. Grip strength in the frail elderly. Am J Phys Med Rehabil. v.83, n.11, p.819-826, 2004.

NWUGA, V. C. Grip strength and grip endurance in physical therapy students. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, v. 56, p. 296-300, 1975.

CROSBY, C. A.; Wehbé, M. A.; Mawr, B. Hand Strength: Normative Values. J. Hand Surgery, 19-A: 665-670, 1994.

MATHIOWETZ, V.; JASHMAN, N.; VOLLAND, G.; WEBER, K.; DOWE, M.; ROGER, S. Grip and pinch strength: normative data for adults. Arch Phys. Med. Rehabil., n.66, p.69-70, 1985.

MOURA, P. M. L. S. Estudo da força de preensão palmar em diferentes faixas etárias do desenvolvimento humano. Tese de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília–DF, 2008.

FREDERIKSEN, H.; HJELMBORG, J.; MORTENSEN, J.; McGUE, M.; VAUPEL, J. W.; CHRISTENSEN, K. Age trajectories of grip strength: Cross- sectional. AEP, v. 16, n. 7, p. 554- 562, 2006.

FERIDAS CUTÂNEAS INDUZIDAS EM RATOS ENVELHECIDOS: EFICÁCIA DA FICOCIANINA NA CICATRIZAÇÃO

Cleide Luciana Toniollo (UDESC; toniollocleide@yahoo.com.br); Jair Salini (UNIMED; jairsalini@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br); Kátia Lilian Sedrez Celich (UFFS; katia.celich@hotmail.com); Gloriana Frizon (UDESC); Grasiele Fatima Busnello (UDESC). Eliana Buss (UDESC)

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento cronológico cutâneo, ocorre à modificação do material genético por meio de enzimas, alterações protéicas e o decréscimo da proliferação celular. Estes eventos promovem a perda de tecido, da elasticidade, e da capacidade de regular as trocas gasosas. A replicação do tecido se torna menos eficiente. No Brasil as feridas cutâneas acometem grande parte da população idosa, constituindo-se sério problema epidemiológico que merece atenção e cuidados multidisciplinares (CAVALCANTE et al. 2010). Dentre as novas tecnologias, encontra-se a Ficocianina, pigmento extraído da Microalga Spirulina platensis. A prática clínica baseada em evidências auxilia para determinar, através de evidências científicas que possibilitem recomendações para o uso. Diante disso o estudo objetivou verificar a ação da Ficocianina na terapêutica de feridas cutâneas induzidas em ratos envelhecidos com relação à: contração cicatricial, quantidade de colágeno total, fibrose e células inflamatórias.

METODOLOGIA

Foram utilizados 40 ratos (Wistar hannover). Divididos em quatro grupos com nº de 10 animais, cada grupo recebeu um tipo de tratamento conforme segue: grupo 1 - G1(Ficocianina 10%); grupo 2 - G2 (Ficocianina 20%); grupo 3 - G3 (Ficocianina 30%) e grupo 4 - G4 (Controle positivo - Kollagenase®) pomada de referência. A técnica operatória, após anestesia e tricotomia, consistiu em excisão total de pele com 20 mm de circunferência. Foram aplicadas 0,5 ml da pomada utilizada em cada grupo. Este procedimento foi realizado durante 18 dias consecutivos uma vez por dia. A contração cicatricial foi avaliada através da análise computadorizada de fotos digitais padronizadas. Através de biópisia foi confeccionado lâminas, e analisados os seguintes parâmetros: Infiltrado Inflamatório, Colágeno e fibrose. O parâmetro foi categorizado como: 0 – sem valor para o parâmetro; X – pouco valor para o parâmetro; XX – valor moderado para o parâmetro e XXX – valor intenso para o parâmetro.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foi observado maior quantidade do colágeno total das feridas excisionais do grupo G2 e G3, mostrando que os grupos tratados com Ficocianina em maior concentração apresentam-se em fase adiantada de cicatrização. O processo cicatricial inicia com resposta inflamatória caracterizada pelo aumento do fluxo sanguíneo, permeabilidade, capilar, migração de leucócitos formando o exsudato inflamatório (ANDREWS et al 2011). O G2 e G3 apresentaram valores semelhantes com

menor número de células inflamatórias no sétimo dia quando comparados com o G1, podendo concluir que com relação a reação inflamatória esses 2 grupos estão mais próximos do resultado da pomada de referência (G4). A Ficocianina em várias concentrações na base de pomada é capaz de induzir a cura significativa em feridas. Durante o 2º e 3º dias pós-trauma, os fibroblastos agem principalmente na proliferação e migração celular, formando fibrose. Foi observado maior número de fibrose no grupo tratado com pomada em maior concentração de Ficocianina (G3), o que sugere que em tal grupo no 7º dia pós-operatório a fase de proliferação celular está mais adiantada do que nos grupos tratados com pomada em menor concentração de Ficocianina. Em estudo realizado para examinar a propriedade de cicatrização de Ficocianina em relação à proliferação de fibrócitos em ratos, foi observado que a Ficocianina aumentou a proliferação desses de maneira significativa (MADHYASTHA et al 2012). A contração da lesão é responsável por reduzir a área da ferida. Neste estudo a análise das áreas cruentas das feridas excisionais mostrou haver maior taxa de contração levando a valores menores de área cruenta nos grupos tratados com pomada em maior concentração de Ficocianina, ou seja, 30%. O miofibroblasto é a principal célula responsável pela contração da ferida presente no tecido de granulação, é o principal tipo celular envolvido no reparo tecidual através da deposição de componentes da matriz extracelular (PANIGRAHI; PANDA e PATRO 2011).

CONCLUSÕES

A pomada Ficocianina 30% mostrou resultado semelhante à pomada de referência Kollagenase®, sendo capaz de promover: Contração rápida de feridas; Aceleração da primeira fase da cicatrização; Maior concentração de fibrose no tecido cicatricial; Maior produção de colágeno total e maior custo-benefício se comparada à pomada de referência no mercado.

REFERÊNCIAS

ANDREWS, S. R. et al. Yeast extract, brewer's yeast and Spirulina in diets for Labeorohita fingerlings affect haemato-immunological responses and survival following Aeromonashydrophila challenge. Research in Veterinary Science, v. 91, n. 1, Aug. 2011.

CAVALCANTE, A. M. R. Z. et al. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 12, n. 4, p.727-735, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a19.htm>. Acesso em: 01 jun. 2011.

MADHYASTHA, H. K. et al. Regulation of growth factors-associated cell migration by C-phycocyanin scaffold in dermal wound healing. Clinical and Experimental Pharmacology and Physiology, v. 39, p. 13-19, 2012.

PANIGRAHI; B. B.; PANDA, P. K.; PATRO, V. J. Wound healing activity of spirulina extracts. International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research, v. 6, n. 2, Jan./Feb. 2011.

PERFIL DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS E CARACTERIZAÇÃO DA "FARMÁCIA CASEIRA" DE IDOSOS

Ana Paula Anzolin (UPF; 120496@upf.br); Cristiane Barelli (UPF; cris.barelli@gmail.com); Lidiane Piva Pagnussat (UPF; lidypagnussat@yahoo.com.br); Jonatan Longo (UPF; jonatanlongo@hotmail.com); Tiana Veronica Cadini (UPF; tianacadini@gmail.com); Carla Beatrice Crivellaro Gonçalvez (UPF; carlag@upf.br)

INTRODUÇÃO

O consumo de medicamentos entre os idosos apresenta tendência crescente em nosso país, sendo possivelmente a faixa etária mais medicalizada da sociedade, devido a maior incidência de doenças crônicas associadas com o envelhecimento. Estudos demonstram que 23% da população brasileira consomem 60% da produção nacional de medicamentos. Os idosos são os principais consumidores já que 80% destes tomam no mínimo um medicamento diariamente e apenas 4% a 10% não utilizam qualquer fármaco. Somam-se a isso as práticas de automedicação e o consumo de medicamentos de venda livre. Além disso, se o idoso acumula medicamentos em casa e não os mantém em condições adequadas também está susceptivel a riscos de intoxicações, troca de medicamentos ou posologia, ou até mesmo utilização de substancias vencidas. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o perfil de idosos residentes na área adscrita de duas equipes de saúde da família quanto ao uso de medicamentos e avaliar as condições da farmácia caseira.

METODOLOGIA

Estudo observacional, quantitativo e transversal, desenvolvido em 2 unidades básicas de saúde de um município de médio porte do Rio Grande do Sul. A amostra foi pareada em relação ao gênero e faixas etárias. O projeto foi executado após aprovação do CEP/UPF. A coleta de dados iniciou com o contato pessoal com os idosos, seguido do agendamento da visita domiciliar para entrevista e observação direta da farmácia caseira, após a assinatura do termo de consentimento. O questionário sociossanitário utilizado foi adaptado do inquérito sobre Saúde, bem-estar e envelhecimento (Estudo SABE-OPAS/ OMS). Os dados foram codificados, digitados e analisados por parâmetros de estatística descritiva inferencial. Para variáveis qualitativas foi aplicado o teste qui-quadrado e, para as quantitativas, o teste T-student. A independência entre as variáveis de associação com o desfecho de adesão farmacológica e fatores de risco foi verificada por um teste não paramétrico, com um nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados 301 idosos, com média de idade de 69,9±7,3 anos e 78,4% viviam com acompanhante. O uso crônico de medicamentos foi relatado em 68,2% sendo significativamente maior nas mulheres (p=0,040), independente da faixa etária (p=0,244). Considerando situações de polifarmácia como aquelas que o paciente faz uso crônico de mais de três princípios ativos diferentes, a prevalência deste fenômeno no estudo foi de 31,3%. O uso de outros remédios como

chás, ervas ou medicamentos homeopáticos foi relatado por 51,5% dos entrevistados. Em relação a automedicação 38,9% afirmaram praticar, sem ter associação com o gênero do entrevistado (p=0,107), com o fato de ser aposentado (p=0,636), com a faixa etária (p=0,172), com a ESF de origem (p=0,981), com o fato de saber ler e escrever (p=0,093), viver só (p=0,226) e receber ajuda de alguém (p=0,216). Contudo, aqueles que classificaram sua situação de saúde atual como regular referiram a prática da automedicação (p=0,001). A capacidade de identificar os próprios medicamentos foi referida por 97,3% dos idosos, predominando o reconhecimento pelo nome do medicamento. Quanto as orientações dos profissionais de saúde para utilização dos medicamentos 94,9% dos idosos afirmaram receber, sendo principalmente dos médicos (82%); apenas 3 entrevistados afirmaram receber orientação do farmacêutico. Em relação à farmácia caseira, 99,7% dos entrevistados referiram acondicionar os medicamentos em um único cômodo da casa, sendo mais freqüente a cozinha (56,4%), o quarto (30,4%) e a sala (8,4%). A observação direta da farmácia caseira demonstrou 58,5% de adequação; os problemas verificados foram altura inadequada (6,8%), exposição a umidade (6,4%) e exposição a luz (4,5%). Quanto ao descarte dos medicamentos vencidos ou em desuso, 42,3% não fazem de maneira correta, desprezando no lixo comum (22,7%). No entanto, em 40,7% dos entrevistados foi referida a prática de encaminhar as sobras de medicamentos para unidade de saúde.

CONCLUSÕES

Evidências de polifarmácia, automedicação e as condições da farmácia caseira sinalizam demandas para equipe de saúde promover ações de uso racional de medicamentos, priorizando riscos, fortalecendo vínculos, induzindo a autonomia e a prática do autocuidado e projetos terapêuticos mais efetivos,que assegurem a integralidade do cuidado aos idosos.

REFERÊNCIAS

BLANSKI, C.R.K.; LENARDT, M.H. A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, RS, ago 2005, vol.26, n.2, p.180-188.

FLORES, L. M.; MENGUE S. S. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. Rev. Saúde Pública, 2005, vol.39, n. 6, p. 924-929.

LEBRÃO, M.L.; et al. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. Rev.Brasil.Epidemiol., 2005, vol. 8, n.2, p.127-141.

LOYOLA FILHO, A.I. et al. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Dez 2006, vol.22, n.12, p.2657-2667.

ROMANO-LIEBER, N. S. et al. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2002, vol.18, n.6, p.1499-1507.



LEGISLAÇÃO ACERCA DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: CONQUISTAS E DESAFIOS

Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Franciane Giaquini (UPF; frangiquini@gmail.com), Camila Tomicki (UPF; camitomicki@gmail.com), Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br)

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas os países em desenvolvimento tem se deparado com o envelhecimento de sua população. Dentre as intercorrências deste processo, destaca-se a crescente necessidade de cuidados para com esses idosos. O cuidador familiar está menos presente nos domicílios devido à inserção da mulher no mercado de trabalho. A contratação de profissionais no domicílio em tempo integral é inviável para a maioria das famílias, assim, as instituições passam a ser uma alternativa cada vez mais discutida (CAMARANO; KANSO, 2010). Várias ações legislativas focadas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgiram no Brasil, principalmente a partir do final dos anos 1980. Com interesse nessas determinações legais, este estudo objetivou delinear a sequência de legislações federais que visam à assistência em ILPIs, bem como a repercussão dessas leis.

METODOLOGIA

Estudo de revisão abordando as políticas públicas brasileiras, tanto sociais quanto de saúde, voltadas à população idosa, com especial atenção para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. A busca das informações determinou como marco inicial a Constituição Federal Brasileira de 1988 e a sequência de Leis, Resoluções, Portarias e Decretos foram organizados em ordem cronológica, conforme disponibilizados por meio eletrônico pelos órgãos federais competentes. Utilizaram-se os descritores: Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos e políticas públicas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Constituição Federal, de 1988, determina que “os programas de amparo aos idosos serão executados preferencialmente em seus lares”. Mas em 1989, o Ministério da Saúde (MS) expediu a Portaria n. 810 referente às normas de funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos. Exigem-se alvarás, registros, prontuários, relatórios e equipe multiprofissional. O Decreto n° 1.948 de 1996 define a modalidade asilar como atendimento em regime de internato, ao idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover à própria subsistência. Em 1999 o MS lança a Política Nacional de Saúde do Idoso, com diretrizes voltadas ao envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência e reabilitação diante das necessidades, investimentos em recursos humanos e incentivos à pesquisa. O Estatuto do Idoso, Lei 10.741 de 2003, preconiza que as ILPIs firmem contratos de prestação de serviço, o que traz maiores garantias jurídicas ao idoso. Determina que as entidades filantrópicas

podem ou não solicitar contribuição financeira, desde que não ultrapasse 70% de qualquer contribuição recebida pelo idoso. Em 2005 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária cria a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC no 283, que define as normas de funcionamento das ILPIs. São normas referentes à estrutura física, profissionais, responsabilidades técnicas, alvarás, registros e cuidados com a saúde do residente. Diante do exposto, notam-se melhorias e avanços, principalmente na fiscalização para garantir dignidade aos idosos institucionalizados. No entanto, Camarano e Kanso (2010) destacam que essas legislações ainda não são capazes de solucionar alguns dos principais problemas enfrentados pelas instituições: falta de vagas (principalmente nas públicas e filantrópicas) e o fato de que 70% dos munícipios brasileiros não dispõem de ILPIs.

CONCLUSÕES

A legislação voltada às ILPIs é recente, porém numerosa. Essas legislações contribuíram para melhor acolhimento e fiscalização, no entanto, não resolveram todos os problemas. É preciso que haja uma melhor definição sobre as funções de uma ILPI, criação de novas estratégias de acolhimento e que se viabilize estratégias de descentralização do setor.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução da Diretoria Colegiada-RDC/ANVISA n. 283, de 26 de setembro de 2005. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em: 15 mai. 2014.

BRASIL. Constituição da República federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 9 jun. 2014.

BRASIL. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Brasília, DF, 1996. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 9 jun. 2014.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 15 mai. 2014.

BRASIL. Portaria n. 810, de 22 de setembro de 1989. Brasília, DF, 1989. Disponível em:<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/1d0c748047458d179617d63fbc4c6735/PORTARIA+N%C2%B0+810-1989.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 16 mai. 2014.

BRASIL. Portaria n. 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/Portaria_1395_de_10_12_1999.pdf>. Acesso em: 15 mai. 2014.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro:

IPEA, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2014.

CENÁRIOS DE CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO: PREVALÊNCIA E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DEMÊNCIAS

Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Paulo Cassiano Simor Dos Santos (UPF; pcsimor@yahoo.com.br), Vicente Lucas Moraes Machado (UPF; 109958@upf.br), Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br).

INTRODUÇÃO

O aumento do contingente de idosos representa uma realidade na pirâmide etária em todo o mundo. Porém, no cenário de saúde, uma parcela significativa de idosos vivenciam importantes alterações cognitivas que, em seu curso, podem culminar em quadros demenciais necessitando de cuidados contínuos frente às possíveis complicações. Estimativas indicam que na América Latina o número de casos de demência deve aumentar 393% até 2040 (FERNANDES, et al., 2010). Juntamente com a longevidade surgem novas demandas na saúde, e as instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) emergem para prover, além de moradia, um ambiente para o cuidado integral do idoso, considerando, assim como o físico e as necessidades básicas, o espiritual, o emocional e o mental. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima-se que as demências afetam de 2 a 8% da população acima de 60 anos (WHO, 2012). Desta forma objetivou-se identificar a prevalência de demências nas instituições de longa permanência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com idosos residentes em 14 Instituições de longa permanência de um município da região Norte do estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um recorte da pesquisa "Cenários de cuidados de longa duração: possibilidades avaliativas, interventivas e educacionais na atenção gerontológica", aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE nº 0179.0.398.000.11, protocolo nº 393/2011. Para coleta de dados foram entrevistados os profissionais responsáveis pelas instituições utilizando-se um instrumento estruturado e adaptado dos questionários de Creutzberg (2005) e Gonçalves et al. (2009), além da busca em prontuários. Utilizaram-se os dados da primeira parte do instrumento, mais especificamente, as seções A e B, com as variáveis demográficas e relacionadas às condições de saúde. Para análise estatística foram empregados os testes qui-quadrado e exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 250 idosos institucionalizados, onde a maioria eram do sexo feminino, correspondendo a 63,2%. Em relação à faixa etária, praticamente metade dos sujeitos (48%) tinham mais de 80 anos. Uma grande parcela desses idosos (45,2%) não possuía nenhum ano de estudo, 30% o ensino fundamental, 8,8% possuíam o ensino médio e 4,4% cursaram o nível superior. Referente às condições clínicas, 14% eram diagnosticados com Diabetes Mellitus, 37,6% com problemas cardiovasculares, 16,8% com sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), 26,4% osteoporose e 26% apresentaram artrose. No que tange à situação demencial, 80 idosos eram

acometidos por algum tipo de demência, sendo que as não especificadas foram evidenciadas em 47,5% dos casos, 27,5% por demência de Alzheimer, 11,3% com demência senil, demência vascular em 6,3% e decorrente de Parkinson em 7,5% dos idosos institucionalizados. A prevalência de demência encontrada neste estudo foi 32%, e está entre 4 a 16 vezes acima do previsto na população idosa mundial (WHO, 2012). No entanto a OMS prevê uma estimativa de demência na população idosa geral e não somente nos idosos residentes em ILPIs, como abordado nesta pesquisa. Chehuem Neto et al. (2012) ao traçarem o perfil epidemiológico de 366 idosos residentes em 8 ILPIs de Juiz de Fora – MG, identificaram que 26,5% dos idosos apresentaram diagnóstico de demência, corroborando o encontrado nesta pesquisa. Estudo realizado na Espanha por Rodríguez et al. (2009), demonstrou que 34,4% dos idosos institucionalizados apresentaram diagnóstico de demência. Resultado semelhante foi encontrado Ferreira et al. (2014) na aplicação do Mini Exame do Estado Mental, no qual 30% dos idosos institucionalizados apresentaram perda cognitiva.

CONCLUSÕES

Os idosos institucionalizados apresentam alta prevalência de demência e grande parte sem diagnóstico preciso quanto à classificação do quadro demencial. Destaca-se que os cuidados e o tratamento variam conforme o tipo de demência, desta forma, torna-se imprescindível a assistência qualificada nas ILPIs no intuito de protelar o avanço das demência.

REFERÊNCIAS

CHEHUEN NETO et al. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. HU Revista, Juiz de Fora, v. 37, n. 2, p.207-216, 2011.

CREUTZBERG, M. A. Instituição de Longa Permanência para Idosos e sua relação com o Sistema Societal: uma análise na perspectiva da Teoria de Sistemas de Niklas. 2005 225f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica). Instituto de Geriatria e Gerontologia. PUCRS, Porto Alegre, 2005.

FERNANDES, Heloíse da C. L.; et al. Envelhecimento e demência: o que sabem os Agentes Comunitários de Saúde? Rev Esc Enfer USP, v.44, n. 3, p. 782-788, 2010.

FERREIRA, L. S. et al. Perfil cognitivo de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Brasília-DF. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 2, p.247-251, 2014.

GONÇALVES, L. H. T. et al. Projeto - Instituições de Longa Permanência Para Idosos - ILPI no Brasil: Tipologia e proposta de modelo básico de assistência multidimensional. Edital MCT−CNPq/MS−SCTIE−DECIT, n. 17/2006. Relatório Final. Florianópolis, 2009.

RODRÍGUEZ, J. G. et al. Prevalencia y manejo terapéutico de la demencia en centros residenciales para la tercera edad del Principado de Asturias. Revista Española de Geriatría e Gerontologia, v. 44, n. 1, p. 31-33, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Dementia. WHO Fact Sheets, 2012. Disponível em: <www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>. Acesso em: 22 mai. 2014.

ENVELHECIMENTO HUMANO E A REPERCUSSÃO NA PARTICIPAÇÃO DA POPULAÇÃO ECONOMICAMENTE ATIVA DO BRASIL

Vanessa Algeri (UPF; vanessaalgeri@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br)

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno mundial, motivado pela queda da fecundidade e elevação da expectativa de vida (FURTADO, 2005). Os reflexos deste fenômeno podem ser percebidos em diversos âmbitos, dentre eles, no mercado de trabalho e na força de trabalho, representada pela População Economicamente Ativa (PEA). Por muito tempo, as pessoas, quando envelhecidas, precisavam retirar-se do mercado de tabalho, para assim, proporcionar espaço aos mais jovens. No contexto atual, denota-se a permanência de pessoas mais velhas em atividade laboral, modificando o perfil do trabalhador brasileiro. Frente a isso, o presente estudo objetiva examinar a extensão do envelhecimento humano no âmbito da população economicamente ativa (PEA) do Brasil. Focaliza-se, sobretudo, o nível de participação, no mercado, de trabalhadores com idade igual ou superior a 50 anos.

METODOLOGIA

O estudo adota como metodologia o levantamento de dados secundários, a partir dos bancos de dados do Ministério do Trabalho e do Emprego (MTE), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, por meio do Censo Demográfico, da Pesquisa Mensal de Emprego (PME) e da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). Trata-se de um recorte realizado a partir das evidências das regiões metropolitanas (PME), ou suas cidades-sede (Censo, MTE e PNAD), tendo em vista a inexistência das estatíscas em nível de outras esferas político-administrativas para o país. Os dados referem-se às regiões metropolitanas e/ou cidades-sede (capitais), de Belo Horizonte (MG), Porto Alegre (RS), São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ), Recife (PE) e Salvador (BA), no período de dezembro de 2002 a abril de 2014. Os dados são analisados por meio da abordagem quantitativa, com análise de estatística descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As regiões metropolitanas e os municípios estudados concentram o maior volume de produção do país, e, portanto, implicam numa maior dinâmica no mercado de trabalho. Os dados da PME e da PNAD abrangem tanto o trabalho formal quanto o informal. Dados da PME (IBGE, 2014) demonstram que, em dezembro de 2002, 16,1% da PEA das regiões estudadas possuía 50 anos ou mais, já em abril de 2014, esta proporção subiu para 24,6%, um aumento de 8,5 pontos percentuais. Dentre as regiões metropolitanas, a que teve o maior aumento foi Salvador (BA): em dezembro de 2002 contava com 176 mil trabalhadores com 50 anos ou mais (13,3 % do total), e em abril de 2014, possuía 415 mil, 22,8%, um acréscimo de 9,5 pontos percentuais. Pelos dados da PNAD constata-se que, dentre os municípios analisados, o Rio de Janeiro (RJ), foi o que apresentou maior participação dos trabalhadores com 50 anos ou mais na PEA, 23,4%, pelo Censo do IBGE de

2010; ainda, apresentou o maior percentual de trabalhadores com 70 anos ou mais, 7,7% do total da PEA. O munícipio de São Paulo (SP), também apresenta uma proporção semelhante, 7,6% têm 70 anos ou mais. Os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), do Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIl, MTE, 2014) dizem respeito apenas ao emprego formal. Frente aos municícios estudados, com os dados da Rais, Porto Alegre (RS), em 2012, demonstrou o maior percentual de trabalhadores formais com 50 anos ou mais, 20,0%, seguido pelo Rio de Janeiro (RJ) com 19,6%, Salvador (BA), com 18,9%, Belo Horizonte (MG), com 18,1%, Recife (PE), 17,8 e São Paulo (SP), com 15,6%. Quando comparamos os dados da Rais com os dados da PNAD observa-se uma diferença significativa, o que demonstra que uma parcela importante desta população insere-se no mercado de trabalho em outras relações de trabalho, típicas do setor informal da economia. Os dados demonstram um envelhecimento na estrutura do mercado trabalho tanto formal quanto informal do país nos 12 anos analisados.

CONCLUSÕES

Os dados analisados evidenciam um aumento expressivo na participação de trabalhadores, na faixa de 50 anos e mais e 70 anos ou mais, na força de trabalho total do país, seja em relações de trabalho formais ou informais. Portanto, sugere a necessidade de se voltar o olhar das políticas públicas para essa parcela de trabalhadores ativos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Programa de Disseminação de Estatísticas do Trabalho. Relação Anual de Informações Sociais - Rais. Brasília: MTE, 2014.

FURTADO, Adolfo. A participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro. Brasília-DF: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados/ Consultoria legislativa, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa Mensal de Emprego – PME. Rio de Janeiro, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD. Rio de Janeiro, 2010.

ENVELHECIMENTO E VELHICE: O QUE DIZEM OS ADOLESCENTES QUE COMETERAM HOMICÍDIO?

Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com); Aniéle Carvalho (UPF; aniele48@gmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

Assuntos relacionados ao envelhecimento são temas que ganham destaque no cenário mundial e especialmente no brasileiro, pois o grupo de idosos de 60 anos ou mais será maior que o de crianças e adolescentes com até 14 anos, já em 2030 (IBGE, 2010). Nessa nova sociedade em formação, a violência cresce de forma desordenada e merece atenção. Fasoli (2012) aponta para o grande aumento de homicídios, especialmente relacionados a jovens do sexo masculino. Dessa forma, com aumento da perspectiva de vida e da violência, este estudo objetivou investigar a percepção subjetiva e as crenças sobre a velhice, dos adolescentes que cometeram homicídio.

METODOLOGIA

Participaram 8 adolescentes, entre 14 e 17 anos de idade, masculinos, com escolaridade média de 6 anos, solteiros, que cometeram homicídio, detidos em um Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) no norte do Rio Grande do Sul. Foram utilizados os seguintes instrumentos: a) entrevista semi-estruturada, com questões relativas a convivência com idosos, as características que definem os idosos e as perspectivas do próprio envelhecimento; b) Escala de Crenças em relação á velhice (Neri 1997), composto de 30 itens que busca representar a opinião em relação ao idoso; c) Técnica de Apercepção para Idosos - SAT (Bellak e Abrams 2012), composta por 17 cartões que avaliam a percepção em relação à velhice. Os instrumentos foram administrados individualmente, após a carta de autorização da instituição para a realização do estudo e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UPF. Os dados foram organizados estatisticamente e analisados de acordo com as orientações das técnicas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados da entrevista mostraram que 75% dos adolescentes conviviam com uma pessoa idosa, na maioria deles com a avó, antes da reclusão. Em relação ao que define uma pessoa idosa, 90% consideram a aparência o mais importante, seguido da idade cronológica. Para eles, a aparência física é determinante, pois o velho é mais feio, e as marcas da vida se apresentam no rosto. Este achado corrobora com Caldas e Tomaz (2010) que referem que o corpo expõe a chegada da velhice, além de tornar-se mais lento, adquire rugas e perde o vigor, o que não é considerado como belo. Sobre a perspectiva do próprio envelhecimento, 60% dos entrevistados não conseguiram se imaginar velhos, o que em parte, pode ser compreendido pelas circunstâncias em que estão inseridos, uma vez que, detidos por atos criminosos, declaram que não sabem quanto tempo estarão vivos e, por isso, nem pensam sobre o futuro. Os que se posicionaram, qualificaram esta etapa como negativa, justificando que a morte se aproxima e a dependência é

maior. As palavras que melhor caracterizavam a velhice para eles foram solidão e sabedoria. Ao encontro dessa ambivalência, os resultados da Escala de Crenças em relação a velhice demonstraram que 50% dos adolescentes tiveram uma percepção mais positiva e 50% mais negativa. Tais resultados apoiam a literatura que entende as atitudes em relação à velhice de modo contraditório e ambivalente (Neri, 1991). Por fim, os resultados do SAT mostraram relações mais positivas. Um aspecto significativo é o cartão 16, em que a tarefa é imaginar o que uma pessoa está sonhando. As narrativas de todos os participantes envolveram "poder estar em casa, ter um emprego, conviver com a família, ter uma vida melhor, sair daquela vida, ser feliz", o que sugere que eles conseguiram projetar seus sentimentos no teste, revelando parte dos próprios sonhos, como o dia em que sairão da reclusão. Assim, de certa forma, os adolescentes manifestaram o desejo de envelhecer dignamente.

CONCLUSÕES

O estudo coaduna com a ideia de que a percepção frente ao envelhecimento é um processo heterogêneo e singular, que depende de fatores socioculturais e individuais. A existência de preconceitos relacionados à velhice e o desejo de envelhecer dignamente acena para a importância de se criar espaços de discussão sobre essa temática nestes contextos.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vicente Paulo.; VIANNA, Lucy Gomes. Políticas públicas para a educação gerontológica na perspectiva da inserção social do idoso: desafios e possibilidades. Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação, Rio de Janeiro, v. 18, n. 68, p. 489-510, jul./set. 2010.

BISSOLI, Paula Giovanna Mesquita.; CACHIONI, Meire. Educação Gerontológica: breve intervenção em Centro de Convivência-dia e seus impactos nos profissionais. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 143-164, set. 2011.

CALDAS, Célia Pereira.; THOMAZ, Andrea Fernandes. A Velhice no Olhar do Outro: Uma perspectiva do jovem sobre o que é ser velho. Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 75-89, nov. 2010.

FASOLI, Cláudia Banhos. O Rorschach em homicidas: uma revisão teórica no Brasil. 2012. Monografia, (Curso de Especialização em Psicologia. Ênfase em Avaliação Psicológica) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

NERI, Anita L. Envelhecer num país de jovens: significado de velho e velhice segundo brasileiros não idosos. Campinas, SP: Unicamp, 1991.

ENVELHECIMENTO E MEMÓRIA EMOCIONAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nadine Teixeira Pilotto Fabiani (UPF/IDEAU; nadine@ideau.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br)

INTRODUÇÃO

O presente artigo propõe uma reflexão sobre o processo de envelhecimento humano e suas interferências na memória emocional e sua relação com a aposentadoria. Os estudos sobre as emoções vêm crescendo, em especial, a partir da década de 1990, e desde então, aumentam pesquisas sobre a relação entre as emoções e a memória. Sabe-se que a maior expectativa de vida e o consequente envelhecimento populacional aumentam a probabilidade de doenças cognitivas. Diante disso, torna-se importante a promoção e manutenção da saúde do idoso através de intervenções que beneficiem um envelhecimento saudável e uma aposentadoria elaborada. Por alguns a aposentadoria pode ser vista como um merecido descanso, uma sensação de tarefa cumprida, um olhar diferente a novas possibilidades. Entretanto, se não for bem planejada e desejada, pode se transformar em um sentimento de inutilidade, podendo ocorrer problemas de saúde e outros efeitos prejudiciais, impactando a memória e as emoções.

METODOLOGIA

A trajetória metodológica utilizada foi uma revisão bibliográfica acerca do tema, aliado ao estudo e a vivência das autora no trabalho com idosos aposentados. O objetivo central é de construir uma síntese dos resultados de pesquisas dos autores. Realizou-se a leitura e análise de textos, e demais fontes literárias disponíveis, tanto nos acervos impressos quanto nos digitais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No Brasil, o envelhecimento humano ocorreu e ocorre em um ambiente marcado pela vulnerabilidade e grande desigualdade social. Considerando, que o número de idosos no país dobrou nos últimos sessenta anos, a desigualdade social tornou-se ainda mais visível. Grande parte dessa visibilidade deve-se ao aumento de estudos e pesquisas sobre os processos do envelhecimento da população brasileira com sessenta anos ou mais. Em termos gerais, tais estudos evidenciam em seus resultados um relativo descaso, ainda existente no Brasil, para com esta população. (BEZERRA; ALMEIDA; THERRIEN, 2012). Também aspectos da memória tem sido alvo de estudos, porém o efeito da emoção na memória ainda está em processo inicial. A partir de revisão bibliográfica poucos estudos foram encontrados na área de memória emocional relacionada ao processo de envelhecimento normal e também patológico, o que sugere que mais estudos nessa área sejam desenvolvidos, principalmente se relacionados com o trabalho e a aposentadoria. Marra e Souza (2012), afirmam que sociedades, grupos e indivíduos têm suas próprias percepções sobre o trabalho de acordo com o tempo e o espaço. Trabalho pode ser pensado de diversas maneiras dentro de um contínuo que vai de fonte de sobrevivência e atender as necessidades econômicas até ser visto como um instrumento para satisfazer as necessidades

sociais, aumentando a sensação de independência, dignidade e orgulho, fonte de auto realização, identidade e influência. Os problemas psicológicos da aposentadoria estão vinculados a repentina crise de identidade que ocorre com o termino formal da vida profissional. São expressos por um sentimento difuso de mal estar, alicerçado na quebra das rotinas de trabalho. As crises de autoestima podem ocorrer como uma consequência do isolamento social, somada aos problemas de saúde e de renda que muitas vezes vem junto com a aposentadoria (ZANELLI, SILVA E SOARES, 2010).

CONCLUSÕES

Pensar no processo de envelhecimento é primordial para que os profissionais exerçam o seu papel de mediadores, motivando os próprios idosos e suas famílias a participar de todos os âmbitos da vida social. A relação entre emoção, memória emocional e aposentadoria é certamente muito mais complexa, o que evidencia a necessidade de novos estudos.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, F. C.; ALMEIDA, M. I.; THERRIEN, S. M. Estudos sobre o Envelhecimento Humano no Brasil: Revisão Bibliografica. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, nº 1, p. 155-168, 2012.

MARRA, A.V.; SOUZA, M.M.P. Significado do Trabalho e Envelhecimento: Estudando os Gerentes Aposentados. XXXVI Encontro da ANPAD. Rio de Janeiro/RS. 2012. Disponível em: <http://www.anpad.org.br>. Acesso em: março de 2014.

ZANELLI, J. C.; SILVA, N.; SOARES, D. H. P.. Orientação para aposentadoria nas organizações de trabalho: construção de projetos para o pós-carreira. Porto Alegre: Artmed. 2010.

ENFERMEGAM EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: REVISÃO NARRATIVA

Letícia Prescendo (UFSM, letiprescendo@hotmail.com); Ana Maria Massariol (UFSM); Angélica Arboit Frit (UFSM); Diana Cristina Buz Mainardi (UFSM); Daniela Zen (UFSM); Marinês Tambara Leite (UFSM; tambaraleite@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Com o aumento do número de idosos torna-se necessário a criação de espaços de suporte tanto de caráter social como de saúde. Assim, dentre as políticas de atenção a este grupo de pessoas estão às diretrizes de funcionamento das instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Estas se constituem em espaço coletivo, dispondo de equipe multidisciplinar, que visam prover atendimento integral ao idoso, devido as suas necessidades modificadas pelo envelhecimento. Para Ângelo, Silva e Lima (2011), dentre outras causas que predispõem à institucionalização, estão às atividades de trabalho exercidas pela família, impossibilitando os cuidados ao idoso no domicílio. No espaço da ILPI, a enfermagem contribui para a qualidade da saúde e de vida dos idosos, auxiliando-os em suas necessidades e dificuldades, promovendo assistência para seu bem estar (SILVA; SANTOS, 2010). Este trabalho objetiva conhecer o que tem sido publicado acerca do cuidado de enfermagem aos idosos em ILPIs.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão bibliográfica tipo narrativa, consiste em uma temática aberta, não partindo de questões específicas (CORDEIRO, et. al, 2007). Seguiram-se as etapas da revisão que são: elaboração da questão problema, objetivo, descritores, critérios de inclusão e exclusão, definição das bases de dados, extração das informações, avaliação dos estudos incluídos, aplicação de análise temática, interpretação e discussão. Os critérios de inclusão foram: artigos de pesquisa, em português, que abordassem a temática proposta que respondam a pergunta do estudo. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, editoriais e referências que não possuem acesso gratuito ao texto completo on-line. A base de dados utilizada foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "enfermagem and idosos and instituição de longa permanência para idosos". Os artigos selecionados foram analisados e sintetizados com a construção de um quadro sinóptico.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da busca e aplicando os critérios de inclusão emergiram 36 publicações, no período de 2004 a 2013. Identifica-se que a maioria foi publicada entre os anos de 2010 e 2013 – 27 artigos – e todas elas em periódicos da área de enfermagem. Os estudos revelam que a maior parte dos idosos possuem limitações para realização de atividades da vida diária, reveleado pela família, que necessita muitas vezes exercer função profissional fora do âmbito familiar. Nessa situação, comumente não possui condições socioeconômicas e físicas de cuidar da pessoa idosa, então opta

pela institucionalização. Esta não deve ser a primeira opção da família, pois a institucionalização acarreta vários riscos à saúde do idoso como: risco de quedas, depressão, falta de privacidade, declínio funcional, má adaptação ao local, à alimentação e a rotina entre outros. Para Jesus et al, (2010) os idosos, mesmo com suas capacidades cognitivas preservadas, o ato da institucionalização ao longo do tempo pode acarretar prejuízos a sua saúde, como a perda de sua identidade, autonomia, hábitos, provocando alterações em seu comportamento, ficando cabisbaixo, depressivo, antissocial, ocasionado pela interrupção da convivência com os familiares, amigos, mudança de ambiente de moradia, alimentação, rotina. Nas ILPI´s é oferecida assistência de enfermagem e, também, uma equipe de profissionais para auxiliar o idoso, seja qual for seu grau de dependência, ofertando ambiente acolhedor em que o idoso se sinta a vontade. Para Lorenzini, Monteiro e Bazzo (2013), o trabalho da enfermagem tem atuação em diversos campos, mas direcionando-o a enfermagem gerontogeriátrica nas ILPI´s vêm se tornando um campo de significativo crescimento, em que os cuidados são específicos aos idosos, tendo uma abordagem individual, considerando o processo de envelhecimento, avaliando a capacidade funcional dos idosos e, assim, podendo intervir de modo que esses problemas sejam trabalhados, minimizados e resolvidos.

CONCLUSÕES

O estudo possibilitou conhecer as publicações acerca da enfermagem e seu papel em ILPIs. Identificou-se que o enfermeiro é o profissional de referência para atender o idoso, cuidando-o em suas necessidades modificadas devido ao processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ANGELO, B.H.B.; SILVA, D.I.B.; LIMA, M.A.S. Avaliação das instituições de longa permanência para idosos do município de Olinda-PE. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v.14, n. 4, p. 663-73, 2011.

CORDEIRO, A. M. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 34, s/n, p. 1-2, 2007. JESUS, I.S.; SENA, E.L.S.; MEIRA, E.C.; GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M. Cuidado sistematizado a idosos com afecção demencial residentes em instituição de longa permanência. Rev Gaúcha Enferm., v.31, n.2, p. 285-92, 2010.

LORENZINI, E.; MONTEIRO, N.D; BAZZO, K. Instituição de longa permanência para idosos: atuação do enfermeiro. Rev Enferm UFSM, v. 3, n. 1, p. 345-52, 2013.

SILVA, B.T.; SANTOS, S.S.C. Cuidados aos idosos institucionalizados - opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. Acta Paul Enferm., v. 23, n. 6, p. 775-81, 2010.

EFEITOS DO CONSUMO ALIMENTAR SOBRE INDICADORES BIOQUÍMICOS EM IDOSOS

Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com); Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento que se destaca por ser um processo natural submete o organismo a diversas alterações: anatômicas, fisiológicas e funcionais, com repercussões nas condições de saúde e nutrição (NASCIMENTO; UNGER, 2005). De acordo com Braggion (2005), um dos principais fatores relacionados ao processo de envelhecimento é o consumo alimentar, que estando equilibrado, contribui para um envelhecimento saudável, da mesma forma que associados com as mudanças biológicas, o hábito alimentar das pessoas idosas sofrem diversas influências como aumento do estresse social, perdas pessoais e diminuição da auto-estima que podem afetar negativamente a ingestão alimentar e o apetite. Desta forma, o cuidado com a saúde e a alimentação saudável são fundamentais para possibilitar a qualidade de vida e a longevidade do ser humano. Este estudo tem como objetivo avaliar o consumo alimentar e os indicadores bioquímicos associados com doenças autorreferidas de idosos frequentadores de grupos de convivência.

METODOLOGIA

Estudo transversal, realizado com idosos de grupos de convivência, no município de Passo Fundo – RS. A amostra foi composta por 70 idosos com idade igual ou maior que 60 anos. Para avaliar o consumo alimentar, utilizou-se o questionário de frequência do consumo alimentar (QFCA), composto por uma lista de alimentos: grupo de pães, cereais, raízes e tubérculos (1); grupo das carnes, ovos, leite e derivados, leguminosas (2), grupo das frutas e hortaliças (3), grupo dos óleos e gorduras (4), grupo dos açúcares e doces (5), grupo das bebidas e infusões (6), com a frequência: diária, semanal, mensal, anual ou nunca (adaptado de Frank e Soares, 2002). Para avaliação bioquímica realizou-se exames de glicose, triglicerídeos, colesterol total e frações no laboratório de análises clínicas escola (LABE), curso de farmácia, da UPF. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, CEP 410/2010, CAAE nº 0235.0.398.000-10, e seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 70 idosos, 81,4% eram do sexo feminino, a faixa etária que prevaleceu foi de 60 a 69 anos de idade 57,1%. As doenças autorreferidas foram: 50% HAS, 22,9% osteoporose, 15,7% DCV e 12,9% DM. Quanto ao consumo alimentar, no grupo (1) o consumo de pão foi diário (88,6%), seguido do consumo diário de arroz (85,7%), já a massa e a batata prevalências no consumo semanal. No grupo (2), o consumo das carnes é bem variado durante a semana, carne de frango (94,3%), seguido da carne de gado (92,9%), porco (61,4%) e ovos (58,6%). Já o peixe teve prevalência no consumo mensal (45,7%), entretanto 24,3% consomem na semana, o que contribui com um efeito

protetor contra as doenças cardiovasculares e 22,9% consomem apenas uma vez ao ano. O leite, consumo diário (85,7%) seguido de queijo e iogurte na semana. O feijão, consumo diário (65,7%), a lentilha, consumo anual (40%) e mensal (34,3%). No grupo (3), o consumo das frutas é diário, a banana (maior preferência), seguido da laranja, mamão e maçã; apresentando também consumo semanal. Já as hortaliças, consumo diário de alface (64,3%) e tomate (47,1%). No grupo (4), tanto a margarina como a maionese o consumo é esporadicamente. Já o óleo vegetal, consumo diário (98,6%) e a gordura animal (24,3%), as frituras, consumo mensal seguido do semanal. No grupo (5), prevalece consumo semanal, apenas a bala apresenta maiores percentuais diário. No grupo (6) consumo diário de água, café, chimarrão, chá e suco. O consumo do café é diário por 82,9%; já o refrigerante o consumo semanal (42,9%) e baixo consumo diário (5,7%). Já na associação dos indicadores bioquímicos com as doenças autorreferidas os valores que apresentaram diferenças significativas quando associados a DM, foram: glicose, colesterol total e colesterol LDL, o colesterol HDL e triglicerídeos não tiveram associação significativa para essa doença. Para HAS e para DCV apenas a glicose obteve associação significativa e a osteoporose apresentou associação significativa igual ao DM.

CONCLUSÕES

Os resultados indicam maiores cuidados em relação à quantidade e qualidade alimentar, principalmente, para os grupos mais calóricos. Surge também, a necessidade de discutir a associação dos indicadores bioquímicos nas doenças autorreferidas, a fim de que as mesmas possam ser evitadas/controladas por meio de práticas de vida mais saudável.

REFERÊNCIAS

BRAGGION, G. F. Nutrição e Atividade Física: relação com a aparência corporal no envelhecimento. Revista Nutrição Profissional, São Paulo, n. 3, ano I – setembro/outubro de 2005.

NASCIMENTO, M. L; UNGER, M. D. Abordagem Nutricional na Saúde do Idoso. Revista Nutrição Profissional. São Paulo, n. 3, ano I – setembro/outubro de 2005.

FRANK, A. A.; SOARES, E. A. Nutrição no Envelhecer. São Paulo: Ed. Atheneu, 2002.

EFEITOS DE ATIVIDADE FÍSICA SOBRE A SAÚDE DE IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Daiana Argenta Kümpel (UPF; dkumpel84@hotmail.com); Michele Marinho da Silveira (PUCRS; mm.silveira@yahoo.com.br); Adriano Pasqualotti (UPF; pasqualotti@upf.br)

INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa brasileira vem acentuando-se, fazendo com que tanto os problemas de saúde quanto os aspectos relativos à qualidade de vida sejam objeto de estudos atuais (REBELATTO et al., 2006). A qualidade de vida está ligada ao estilo de vida, que inclui a atividade física regular. São incluídos ainda bons hábitos alimentares, controle de peso e baixo consumo de álcool e de tabaco (SHARKEY, 2001). Os benefícios da atividade física se estendem desde a melhora da capacidade funcional, regulação da pressão arterial, redução do risco de DCV, osteoporose, DM (HEIKKINEN, 1998). Já, como benefícios psicossociais, estão o alívio da depressão e a melhora da autoestima (NERI, 2001). A atividade física deve ser estimulada de forma a prevenir as DCNT, e também, manter a independência funcional (BRASIL, 2006a; MATSUDO et al., 2001). O objetivo deste estudo foi verificar a pratica de atividade física, os hábitos de vida e de saúde de idosos de grupos de convivência.

METODOLOGIA

Estudo transversal, realizado com idosos frequentadores de grupos de convivência, no município de Passo Fundo – RS. A amostra foi composta por 70 idosos com idade igual ou maior que 60 anos. Utilizou-se um questionário contendo variáveis sociodemográficas: sexo, faixa etária, estado civil (sozinho ou junto), escolaridade (até 4 anos de estudo, 5 anos ou mais), renda familiar mensal (renda total dos integrantes da família) e variáveis comportamentais como: prática de atividade física regular, frequência (menos de três vezes por semana, três vezes ou mais) e duração (menos de 30 minutos, 30 minutos ou mais); tabagismo (fumantes, ex-fumantes, pessoas que nunca fumaram); doenças autorreferidas (DM, HAS, DCV, osteoporose), uso de medicação, uso de medicação para DM, uso regular de medicamentos anti-hipertensivos. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UPF, CEP 410/2010, CAAE nº 0235.0.398.000-10, e seguiu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 70 idosos, 81,4% eram do sexo feminino, a faixa etária que prevaleceu foi de 60 a 69 anos de idade (57,1%). A maioria vivem sozinhos, (54,3%), destes, 38,6% são viúvos. Quanto a escolaridade, 57,1% mantiveram 5 anos ou mais de estudos. A renda familiar mensal que mais prevaleceu foi de 3 salários mínimos ou mais (44,2%). Todos os idosos são praticantes de atividade física regular, quanto à frequência, 31,4% praticam duas vezes por semana e 68,6%, mais de duas vezes por semana, com duração de 30 minutos ou mais. Francisco, Guerra e Santos (2008) afirmam que o exercício aeróbico regular, quando praticado de 30 a 60 minutos, 3 a 5 vezes por

semana, contribui na redução do peso e no controle das dislipidemias. Dentre as atividades físicas, destaca-se com maior prevalência a ginástica (92,9%), seguida de jogos coletivos e hidroginástica (27,1%), caminhada (18,6%), dança (7,1%), pedalar (2,9%) e ioga (1,4%), resultado que difere ao encontrado em estudo de Zaitune et al. (2007), que verificou que a atividade mais frequente foi a caminhada, seguida da ginástica/musculação. No que se refere ao tabagismo, a maioria, 74,3%, referiu não ser fumante, 24,3% ex-fumantes e apenas 1,4% referiu ser fumante. Cabe ressaltar que alguns estudos constataram maior prevalência de tabagistas entre indivíduos do sexo masculino, fato que justifica o baixo percentual de fumantes no presente estudo, em razão da maior prevalência do sexo feminino. Na abordagem quanto às doenças autorreferidas, as que tiveram maior prevalência foram: HAS (50%), osteoporose (22,9%), DCV (15,7%) e DM (12,9%). HAS e osteoporose tiveram associação significativa no teste qui-quadrado quando associadas ao sexo feminino (p=0,031 e p=0,030), não obtendo significância nas demais variáveis independentes. Em virtude de a maioria apresentar algum tipo de doença, verificou que 51,4% dos idosos ingerem algum tipo de medicação. A medicação mais mencionada é para HAS (71,4%), e (11,4%) para DM.

CONCLUSÕES

Os resultados indicam bom nível de escolaridade, maior feminização, atividade física regular, sendo um importante fator de proteção para a saúde juntamente com a adoção de hábitos de vida saudáveis. Contudo há necessidade de maior atenção com a saúde no processo de prevenção de doenças e de problemas funcionais que se manifestam com a idade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

FRANCISCO, C. M. C.; GUERRA, L.T.; SANTOS, L. K. J. (Org.) Nutrição Clínica no Adulto. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

HEIKKINEN, R.L. O papel da atividade física no envelhecimento saudável. Organização Mundial da Saúde; 1998.

MATSUDO, S.M.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte. São Paulo, v. 7, n. 1, p. 2-13, 2001.

NERI, A.L. Maturidade e velhice. Trajetórias individuais e socioculturais. Campinas: Papirus editora; 2001.

REBELATTO, J.R.; CALVO, J.I.; OREJUELA, J.R.; PORTILLO, J.C. Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 10, n. 1, p. 127-132, 2006.

SHARKEY, B.J. Fitness and health. 5. ed. Champaign, IL: Human Kinetics, 2001.

ZAITUNE, M.P.A.; BARROS, M.B.A.; CESAR, C.L.G.; CARANDINA, L.; GOLDBAUM, M. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1329-1338, jun, 2007.

EFEITOS DA ATIVIDADE FÍSICA SEMANAL EM IDOSAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Chandra da Silveira Langoni (PUCRS; cs.langoni@gmail.com), Luiza Armani Valmorbida (PUCRS; luizavalmorbida@gmail.com), Thais de Lima Resende (PUCRS; thaislr@pucrs.br)

INTRODUÇÃO

O crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas as cardiovasculares (DCV), é um dos responsáveis pela elevação dos custos ao Sistema Único de Saúde. O estilo de vida sedentário tem sido considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (ROM et al., 2012). No processo de envelhecimento ocorrem mudanças na composição corporal, as quais gradativamente reduzem a massa muscular e aumentam a massa lipídica, facilitando assim o acometimento por DCV (GROVER; COUPAL; LOWENSTEYN, 2008). A prática de atividade física (AF) é um dos fatores de proteção mais conhecidos para a prevenção das DCV (VENTURIM, 2007). Medidas de saúde pública e políticas de intervenção vêm sendo formuladas e têm como aliadas a prática de AF em grupo, o que motiva e facilita a adesão. Portanto, o objetivo deste trabalho é determinar o perfil dos participantes de um grupo de AF e verificar os efeitos dessa participação no Colesterol total, HDL Colesterol, Pressão Arterial Sistólica e Pressão Arterial Diastólica de repouso.

METODOLOGIA

Este estudo analítico e retrospectivo foi desenvolvido a partir de coleta em prontuários de usuários que participaram de um grupo de AF em uma Unidade de Saúde da Família, entre abril de 2010 e abril de 2011. Foram coletados dados relativos a duas avaliações semestrais, onde se determinou Colesterol total (CT), HDL Colesterol (HDL), Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD) de repouso. Um subgrupo, que participou regularmente das atividades durante um ano, fez uma terceira avaliação. Após uma palestra de caráter educativo sobre AF, os usuários foram convidados a frequentar o grupo. Aqueles interessados foram avaliados por uma equipe multidisciplinar e os considerados aptos iniciaram os encontros semanais supervisionados de 35 minutos de caminhada e alongamentos. Durante o período avaliado, não foram alteradas a modalidade, a intensidade, a duração e a frequência da AF adotada, a qual também não sofreu progressão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A média de idade das 17 mulheres foi 60,7 anos. A maioria convivia maritalmente (70,6%), não trabalhava fora (88,2%) e apresentava duas ou mais doenças (76,5%), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais prevalente (70,6%). Após seis meses, PAS, PAD e CT reduziram significativamente ($p<0,05$). Porém, no subgrupo avaliado (n= 6) voltaram ao nível inicial, após um ano. Os níveis do HDL permaneceram estáveis. As mulheres são maioria quando se fala em frequência nas unidades de saúde, acredita-se que apresentam maior familiaridade com os

aspectos ligados ao processo saúde doença (VENTURIM, 2007), pois comparecem mais aos serviços para realização de exames de rotina e prevenção (PINHEIRO et al., 2002). O fator idade também pode influenciar na participação de ações de atividade física em grupo, uma vez que os idosos procuram mais por atividades de socialização e lazer (NUNOMURA, 1998). Neste estudo, foi visto que em seis meses de atividade semanal, a PAS, PAD e CT reduziram significativamente. Desse modo, o efeito do exercício físico sobre os níveis da PA de repouso pode auxiliar o indivíduo a reduzir a dosagem dos medicamentos antihipertensivos, ou até controlar a PA sem adotar medidas farmacológicas (MONTEIRO; SOBRAL FILHO, 2004). Isto é relevante quando sabe-se que nos três níveis de atenção à saúde, grande parte da verba do SUS está sendo utilizada no tratamento da HAS (GROVER; COUPAL; LOWENSTEYN, 2012). Da mesma maneira é discutido o combate à dislipidemia, onde a AF é recomendada atualmente como parte integrante do tratamento deste acometimento (MONTEIRO et al., 2010). Além disso, no presente estudo foi encontrada uma redução significativa nos níveis de CT após seis meses de engajamento no grupo. O grande número de pessoas com alterações lipídicas sujeitas à doença arterial coronariana, e as consequências socioeconômicas causadas pelas internações por doenças cardiocirculatórias em todo o mundo, com grandes repercussões financeiras; colocam o exercício físico, atualmente, como um grande aliado no combate a essas doenças (PRADO; DANTAS, 2002).

CONCLUSÕES

Após seis meses, as idosas apresentaram melhora nos indicadores de saúde avaliados. Entretanto, após um ano os indicadores retornaram aos seus níveis iniciais. Logo, algumas mudanças devem ser realizadas para que esse modelo de AF seja implantado em mais Unidades de Saúde e garanta a necessária prevenção de doenças e promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

ROM, Oren et al. Lifestyle and Sarcopenia—Etiology, Prevention, and Treatment. Rambam Maimonides Medical Journal, Israel, v. 3, n. 4, p. 1-12, 2012.

GROVER, Steven; COUPAL, Loiuis; LOWENSTEYN, Ilka. Preventing cardiovascular disease among Canadians: Is the treatment oh hypertension or dyslipidemia cost-effective? Canadian Journal of Cardiology, Canada, v. 24, n. 12, p. 891-898, Dez. 2008.

VENTURIM, Lara Maria de Vasconcelos Pinho; CADE, Nágela Valadão. Efeitos do programa “P.E.S.O” (Promoção de estilo de vida saudável na obesidade sobre variáveis antropométricas, hemodinâmicas e bioquímicas. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, Vitória, v. 12, n. 1, p. 19-26. 2007.

PINHEIRO Rejane Sobrino et al. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, Nov. 2002.

NUNOMURA, Miryan. Motivos de adesão à atividade física em função das variáveis idade, sexo, grau de instrução e tempo de permanência. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, São Paulo, v. 3, n. 3, p. 45-58. 1998.

MONTEIRO, Maria de Fátima; SOBRAL FILHO, Dário. Exercício físico e o controle da pressão arterial. Revista Brasileira de Medicina do Esporte, Recife, v. 10, n. 6, p. 513-516, Dez. 2004.

MONTEIRO, Luciana Zaranza et al. Redução da Pressão Arterial, do IMC e da Glicose após Treinamento Aeróbico em Idosas com Diabete Tipo 2. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 95, n. 5, p. 563-570, Oct. 2010.

PRADO, Eduardo Seixas; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Efeitos dos exercícios físicos aeróbio e de força nas lipoproteínas HDL, LDL e lipoproteína(a). Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 79, n. 4, p. 429-33, Oct. 2002.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE DIRECIONADO A POPULAÇÃO IDOSA : DIAGNÓSTICO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Talita Portela Cassola (UNIFRA; talita_cassola@hotmail.com); Camila Portela Cassola (UFPEL;camila_pc_91@hotmail.com); Kátine Marchezan (UFSM); Elisa Megier (UNIFRA;elisamegier@hotmail.com); Bruna Halbertstadt (UNIFRA); Elizane Pires (UFSM); Eduardo Freitas (UNIFRA); Silomar Ilha (FURG)

INTRODUÇÃO

A Política de Educação Popular em Saúde (PEP-SUS) foi pensada e estabelecida no intuito de formar e qualificar a população para a participação e o controle social no SUS. Partindo dos pressupostos de integralidade e de participação popular, reconhece as necessidades de ampliar olhares para a garantia do cuidado integral e participativo da população, especialmente a de idosos que aumenta consideravelmente a cada ano. Na atualidade há aproximadamente 810 milhões de pessoas idosas no mundo (UNITED, 2012). O Brasil, segundo dados do IBGE, apresenta cerca de 21 milhões de pessoas idosas, sendo que no Rio Grande do Sul os índices aproximados são de 66,47% (IBGE, 2010). Considerando o aumento do número de idosos e os desafios existentes aos serviços de saúde para integrá-los, no intuito de atender a demanda e as necessidades do ser idosos. Neste contexto objetiva-se com este trabalho compreender o que está sendo desenvolvido no ambito da educação popular em saúde a população idosa.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, a qual buscou artigos publicados no período que compreende ano de 2003-2013, incluindo pesquisa em bases eletrônicas quais sejam: LILACS e SCIELO. Mediante uma consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), foram selecionado os descritores: “Educação em saúde”,“Idosos”e "Enfermagem". Para atender os critérios de inclusão e exclusão e o objetivo da pesquisa, totalizando em 19 artigos estudados. A avaliação crítica dos artigos consistiu na leitura do estudo na íntegra e, em seguida, na elaboração de quadros sinópticos com os dados coletados (MUÑOZ, et al, 2002). De forma auxiliar, para a classificação dos resultados, utilizou-se a técnica da análise de conteúdo (BARDIN, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste contexto de análise dos estudos até então desenvolvidos, emergiram duas categorias denominadas,Educação popular em saúde:fortalecendo autonomia de idosos - Uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável são as ações educativas. Torna-se fundamental que a Enfermagem não esteja focada somente na assistência ao idoso portador de doenças, mas que atue também na promoção, manutenção e recuperação da saúde desse ser humano - Uma das alternativas mais importantes para assegurar a autonomia e independência do idoso, como também o envelhecer saudável são as ações educativas. Torna-se fundamental que a Enfermagem não esteja focada

somente na assistência ao idoso portador de doenças, mas que atue também na promoção, manutenção e recuperação da saúde desse ser humano.

Educação Popular em saúde: contribuição na prática de cuidadores de idosos - Diante do envelhecimento populacional que ocorre no Brasil, é possível observar o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as maiores responsáveis por incapacidades e dependências, passando a ter destaque os cuidadores de idosos que, para exercerem o cuidado, necessitam ser orientados e acompanhados por meio de atividades educativas.Cabe aos profissionais de saúde, sobretudo aos enfermeiros, a execução dessas práticas.

CONCLUSÕES

Contudo na temática que tange a educação popular em saúde, compreende-se por meio das publicações a complexidade que abrange a população idosa ao considerar tanto idosos ativos como idosos dependentes. Pautado nas necessidades dos idosos/cuidadores cabe investir em ações educativas visando suprir lacunas que interferem no autocuidado.

REFERÊNCIAS

UNITED NATIONS. Department of Economic and Social Affairs: Population Division. Population Ageing and Development.2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2001-2010.

BARDIN, L. Análise de conteúdo.Lisboa: Edições, 2009.

MUNOZ, Wis et al. Revisão sistemática da literatura e metanálise: noções básicas sobre seu desenho, interpretação e aplicação na área de saúde. In: Simpósio brasileiro de comunicação em enfermagem. Anais:Universidade de São Paulo; 2002.

EXPERIÊNCIA DA FISIOTERAPIA EM PACIENTES IDOSOS SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA

Douglas Roberto Pegoraro (UPF; douglaspegfisioterapia@gmail.com), Barbara Zanchet (UPF; bzanchet@unochapeco.edu.br), Josemara de Paula Rocha (UPF; 79604@upf.br).

INTRODUÇÃO

A incidência do câncer cresce anualmente em todo o mundo, sendo que, no Brasil, se constitui como a segunda maior causa de morte por doenças. O câncer também tem nos idosos a sua principal população: cerca de 60% dos óbitos por câncer ocorre em indivíduos com mais de sessenta anos. As principais modalidades de tratamento do câncer são à cirurgia, radio terapia e quimioterapia. A quimioterapia por sua vez é o uso de medicamentos citotóxicos, normalmente por via sistêmica (endovenosa), buscando a cura da doença, seu controle ou mesmo o tratamento paliativo. Este trabalho tem por objetivo relatar as experiências da fisioterapia no tratamento de idosos submetidos á quimioterapia, uma vez que este tratamento apresenta diversos efeitos colaterais, os quais a fisioterapia pode trabalhar para minimiza-los.

METODOLOGIA

Os atendimentos fisioterapêuticos em idosos submetidos à quimioterapia são realizados de forma ambulatorial e também durante a internação em um hospital de grande porte no norte do Rio Grande do Sul. É realizada uma avaliação inicial, onde são avaliados: força muscular periférica por meio da escala de Kendall, déficits na amplitude de movimento de membros inferiores e superiores por meio de goniometria, avaliação do equilíbrio utilizando-se a escala de Tinetti e avaliação respiratória por meio de ausculta pulmonar, expansibilidade torácica, presença de dispnéia nas atividades de vida diária (AVDs) utilizando a escala de Borg e no caso de pacientes internados avaliação de raios X de pulmão. Sendo então, estudadas as principais comorbidades e elaborados a partir da avaliação os objetivos fisioterapêuticos. Os atendimentos são individuais e são utilizados recursos cinesioterapêuticos, incentivadores respiratórios, técnicas respiratórias, técnicas de terapia manual, entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura mostra que a fadiga, dor e diminuição da qualidade de vida são as principais morbidades apresentadas por pacientes oncológicos idosos. A atuação da fisioterapia nestes fatores é importante, apresentando um bom resultado e incrementando a qualidade de vida dos idosos, contudo, ressalvas devem ser feitas ao afirmar que todas as condutas fisioterapêuticas apresentam efetividade no tratamento de pacientes com câncer, pois há uma escassez de publicações científicas com evidência clínica que comprovem os impactos da fisioterapia. Porém, na prática diária, percebemos um aumento na qualidade de vida dos idosos, alcançada a partir da utilização dos recursos fisioterapêuticos supracitados em atividades que visam a funcionalidade e que por sua vez, acabam por aumentar força muscular, reduzir os níveis de fadiga e dispneia

referidas durante as atividades de vida diária, permitindo aos pacientes perceberem que são capazes de realizar tarefas que, devido à doença e os efeitos colaterais causados pela quimioterapia, haviam deixado de fazer.

CONCLUSÕES

A fisioterapia em pacientes idosos submetidos à quimioterapia é importante para devolver funcionalidade e qualidade de vida a esta população e consequente melhora da qualidade de vida. Com base nisso é que enfatizamos a necessidade de fisioterapeutas em centros e ambulatórios de oncologia para um atendimento integral à esses indivíduos.

REFERÊNCIAS

CIPOLAT, S., PEREIRA, B. B., FERREIRA, F. V.: Fisioterapia em Pacientes com Leucemia: Revisão Sistemática. Revista Brasileira de Cancerologia: 2011; 57(2): 229-236.

FLORIANI, C. A., SCHRAMM, F. R.: Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. 527. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(3): 527-534.

FRANZI, S. A., SILVA, P. G.: Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial no Hospital Heliópolis. Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, 49(3): 153-158.

SAWADA, N. O, NICOLUSSI, A. C., OKINO, L., et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. Revista da Escola de enfermagem da USP: 2009; 43(3): 581-7.

VISENTIN, A., LABRONICI, L., LENARDT, M. H.: Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. Acta Paul Enferm 2007;20(4):509-13.

NÍVEIS DE DEPRESSÃO EM IDOSAS COM E SEM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS

Sarimam Storchi (PUCRS; saristorchi@hotmail.com); Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br); Adriana Dalpicolli Rodrigues (FSG; adriana.rodrigues@fsg.br); Juliana Bertoni (Universidade Feevale; ju_bertoni@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

As doenças musculoesqueléticas (ME) estão entre as doenças crônicas mais frequentes do envelhecimento e sua prevalência vem crescendo juntamente com o aumento da expectativa de vida, requerendo maior demanda dos serviços de saúde. As doenças ME são caracterizadas por dor e diminuição da função. Em quadros dolorosos são altamente incapacitantes podendo, em longo prazo, relacionar-se ao medo, ansiedade, isolamento, prejuízo da qualidade de vida e depressão. Há estudos que mostram relação da depressão com dores ME, no entanto há carência de pesquisas com a população idosa e que façam a comparação de níveis de depressão entre indivíduos com e sem dor. Desta forma este estudo tem como objetivo analisar os níveis de depressão em idosas com e sem dores ME crônicas.

METODOLOGIA

Foram inclusas na pesquisa mulheres com 60 anos ou mais, participantes dos Clubes de Mães da cidade de Caxias do Sul/RS. As participantes foram separadas em dois grupos, G1 (com dores ME há mais de 3 meses) e G2 (ausência de dor ME há mais de 3 meses). Foram excluídas mulheres com desempenho cognitivo no Mini Exame do Estado Mental inferior a 24, que realizaram procedimento cirúrgico nos últimos seis meses, com fratura recente e com doenças oncológicas em tratamento. Todas as participantes responderam os seguintes questionários: Sociodemográfico, Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 e Inventário de Depressão de Beck-II (BDI). Para comparar os escores médios do BDI entre os dois grupos foi utilizado o teste T. As análises foram realizadas no software SPSS, versão 17 e o nível de significância foi considerado 5%. Este estudo foi aprovado pelo CEP da PUCRS segundo parecer 479.870.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi constituída por 74 idosas, sendo 40 (57,14%) do grupo G1 com média de 68±6,49 anos e 34 (42,86%) do G2 com média de 72±8,1 anos. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto à escolaridade e à classe social, demonstrando homogeneidade entre os sujeitos. Na população estudada os dois grupos tiveram os níveis de depressão classificados como depressão mínima (0-13 pontos no BDI). Pesquisas têm mostrado que idosos que participam de grupos de convivência apresentam melhor qualidade de vida e menor ocorrência de depressão, o que explicaria a baixa prevalência de depressão dentro desta amostra. No entanto, o grupo com dor ME apresentou maiores níveis de depressão que o grupo sem dor. Sendo que a média do BDI no grupo G1 foi de 10,63±7,46 e no G2 foi de 6,59± 5 (p=0,009). Os quadros álgicos decorrentes

das patologias musculoesqueléticas são comuns em idosos e estão relacionados a consideráveis limitações psicológicas, funcionais e sociais. Indivíduos com doenças crônicas podem desenvolver transtornos psicológicos significativos. O resultado deste estudo sugere que há relação direta entre a dor ME crônica e os níveis de depressão em idosas, indo ao encontro com pesquisas realizadas anteriormente. Estudos têm mostrado que a depressão e as dores ME se relacionam de forma recíproca, havendo dificuldade de saber qual delas iniciou primeiro e desencadeou a outra, ou, se iniciaram juntas. Isso reforça a importância da adesão por terapêuticas multidisciplinares no tratamento de idosos acometidos por estas comorbidades visando um tratamento amplo e que melhore a qualidade de vida dos mesmos.

CONCLUSÕES

Portanto, conclui-se que nesta população existe relação direta entre a dor musculoesquelética crônica e os níveis de depressão. Esses dados enfatizam a importância de tratamentos multidisciplinares em idosos com estas comorbidades e sugerem-se novas pesquisas que aprofundem esta relação.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Good health adds life to years: global brief for World Health Day 2012. Genebra, 2012. 28p.

AROLA, Heidi-Maria et al. Self-reported pain interference and symptoms od anxiety and depression in community-dwelling older adults: Can a temporal relationship be determined? European Journal of Pain, v.14, n.9, p.966-971, out. 2010.

BAEK, So-Ra et. al. Prevalence of musculoskeletal pain in an elderly Korean population: Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 51, n.3, p. e46-e51, nov.- dez. 2010.

CIMMINO, Marco A.; FERRONE, Carmela; CUTOLO, Maurizio. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, v. 25, n. 2, p. 173-183, abril 2011.

VINK, Dagmar, AARTSEN, Marja J., SCHOEVERS, Robert A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. Journal of Affective Disorders, v.106, n.1-2, p. 29-44, fev. 2008

GERRITS, Marloes M.J.G. et al. Impact of pain on the course of depressive and anxiety disorders. Pain, v.153, n.2, p.429-436, fev. 2012.

KROENKE, Kurt et al. Reciprocal Relationship Between Pain and Depression: 12-Month Longitudinal Analysis in Primary Care. The Journal of Pain, v. 12, n. 9, p. 964-973, set. 2011.

OLIVEIRA, Deise A A P; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 40, n. 4, Ago. 2006 .

A AUTOPERCEPÇÃO DOS APOSENTADOS E PENSIONISTAS QUANDO UTILIZAM CRÉDITO CONSIGNADO

Bruna Osvald de Souza (UPF; bruna_o_s@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF; moretto@upf.br)

INTRODUÇÃO

O crédito consignado, modalidade que prevê o desconto de até 30% do benefício previdenciário diretamente na fonte, vem sendo uma opção comum para os aposentados e pensionistas do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) no Brasil (RODRIGUES et al., 2005). As motivações para a utilização do recurso têm sido variadas e envolvem desde o suprimento de despesas eventuais de consumo, a aquisição de algum bem ou serviço planejado, para o próprio beneficiário, ou mesmo, para outro membro da família (ALMEIDA et al., 2011). Esta modalidade de crédito também pode implicar em endividamento e no risco moral perante a sociedade. O estudo busca compreender como o aposentado ou pensionista experiencia e percebe a tomada do crédito consignado.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de um estudo descritivo e qualitativo mais amplo sobre a tomada de crédito consignado por idosos do município de Não-Me-Toque (RS), efetuado por meio de entrevistas em profundidade com 12 aposentados, que haviam tomado crédito consignado. Apresenta-se, aqui, o resultado da análise de conteúdo (BARDIN, 2000) centralizada na categoria autopercepção do aposentado em relação à tomada do crédito consignado. Atenta-se para a possibilidade de conflitos psicológicos que estejam afetando a tomada de crédito. O pressuposto principal é o de que o crédito, nessa fase, pode ser um dos mecanismos que o idoso adota para se sentir ativo economica e socialmente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os relatos dos aposentados e pensionistas entrevistados indicou que eles sentem-se confortáveis em relação à tomada de crédito, não se arrependem pela atitude, sinalizando que o mesmo foi uma solução para um momento em que não dispunham de outra alternativa. Na percepção dos aposentados pesquisados, o crédito ajudou-os a sairem de uma situação financeira difícil. Dentre os entrevistados, somente um idoso referiu ter se arrependido de ter tomado o crédito, porque o prazo foi considerado longo e a questão do compromisso financeiro o preocupou. Em relação a como os idosos se sentiam, no momento da pesquisa, com o desconto das prestações, referiram sentirem-se seguros pelo fato de o débito ser realizado diretamente da fonte. Um aspecto de destaque, a esse respeito, é que, para os entrevistados, o empréstimo não é visto como uma dívida no sentido literal, ou seja, não o consideram como uma obrigação com a qual devem se preocupar, já que é descontado na origem. Esses resultados vão ao encontro do que a literatura aponta como a cultura do endividamento, onde viver do crédito é promover uma ascensão social, a aquisição de bens é bem vista e esse hábito tem aumentado cada vez mais entre os idosos e

aposentados (MALUCELLI, 2008). Foi possível perceber que eles se sentem ativos, sobretudo, quando emprestam dinheiro aos filhos. Manifestaram sentimento de obrigação para com os filhos e ressaltaram que tudo o que eles adquirirem para os filhos, no futuro, para os filhos ficará. Pode-se observar que os filhos representam, para os idosos pesquisados, a extensão de suas vidas, a continuidade da vida.

CONCLUSÕES

O estudo sugere que o acesso e a tomada de crédito é uma das formas que o aposentado utiliza para sentir-se ativo e importante, sobretudo, para a sua família. A provisão financeira tem sido um recurso utilizado para assegurar a sua importância perante os seus familiares.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Priscila M de; MOCHEL, Elba, G.; OLIVEIRA, Maria do S, S. O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. Kairós, São Paulo. v. 13. p. 99-113, mar. 2011. Disponível em:<revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/download/5369/3849> Acessado em: 12 set. 2012.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. v. 70. Lisboa. 2000.

CAMARANO, Ana M.; KANSO, Solange; MELLO, Juliana L. PASINATO, Maria T. Famílias: espaço de compartilhamentos de recursos e vulnerabilidades.In: CAMARANO, Ana, M. Os novos idosos Brasileiros muito além dos 60. Rio de Janeiro: Instituto de Economia Aplicada, 2004b. p. 137-169.

MALUCELLI, Andressa Pacenko. Crédito Consignado: Função Social e Superendividamento. 2008. Dissertação (Programa de Pós Graduação em Direito) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Curitiba (PR), 2008.

ROGRIGUES, Eduardo A.S. et al. O efeito das Consignações em Folha nas Taxas de Juros dos Empréstimos Pessoais. Trabalho para discussão n. 108. Brasília: Bacen, jun. 2006. Disponível em:<http://www.bcb.gov.br/pec/wps/port/wps108.pdf> Acessado em 27 abr. 2012.

SENTIMENTOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE A MORTE DE PACIENTES IDOSOS.

Elizabete Hansen (UPF; bettihansen@hotmail.com); Isabel Inês Zamarchi Lanferdini (UPF; isabeli@upf.br)

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem encontra-se em meio a um cenário de diversidade com relação à morte, um desafio constante, visto que vivem diariamente em conflito lutando pela vida e contra a morte, geralmente é quem está próximo da família e/ou do paciente, atuando de maneira contínua prestando cuidados imediatos e esclarecendo suas dúvidas, e, em meio a esse panorama, lida também com seus temores e suas angústias. Para que a equipe possa prestar os cuidados ao paciente de forma efetiva, requer conhecimento não só da patologia, isto vai muito além, implica em ter habilidade para lidar com o sofrimento das pessoas e com suas próprias emoções perante o doente, justificando assim a necessidade de pesquisas para identificar os sentimentos e os mecanismos de defesa frente ao processo de morrer. Diante disso objetivou-se identificar o que a literatura tem produzido sobre os sentimentos da equipe de enfermagem no enfrentamento no processo da morte dos pacientes idosos.

METODOLOGIA

Utilizou-se a metodologia de revisão bibliográfica, empregando as etapas de análise textual, análise temática, análise interpretativa, problematização, síntese e conclusão dos dados literários encontrados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Pode-se perceber no decorrer da pesquisa que a morte é geradora de diversos sentimentos e dúvidas, no cotidiano hospitalar é inevitável o contato com a morte e todo o seu processo envolvido, muitos estudos nos mostram diversos sentimentos gerados no momento da morte do paciente, como dor extrema, angústia, tristeza, frustração, indignação, medo, fragilidade, impotência e revolta (OLIVEIRA et al 2012 e MOTA et al 2011). Os profissionais de enfermagem criam formas de enfrentamento como citam KUSTER e BISOGNO (2010), a fim de evitar o seu sofrimento diante da perda, não havendo assim danos emocionais e prejuízos em seu processo de trabalho, o que não quer dizer, exatamente, que estes não sofram com as perdas. Percebeu-se também que em alguns momentos a morte dos pacientes causa mais sofrimento e tristeza que outras, e isto se deve ao fato de que alguns permanecem mais tempo em contato com a equipe, a idade do paciente, o motivo da morte também influencia neste sofrimento (JASKOWIAK, ZAMBERLAN E FONTANA, 2013).

CONCLUSÕES

Por mais que a morte faça parte do cotidiano dos trabalhadores de enfermagem, muitas são as dificuldades relacionadas a todo o processo que envolve a morte, notou-se que a equipe de enfermagem não está preparada, porém, tem se mostrado cada vez mais consciente de sua responsabilidade frente ao paciente em sua finitude e seus familares.

REFERÊNCIAS

JASKOWIAK CR, ZAMBERLAN P, FONTANA RT. Processo de morte e morrer: Sentimentos e percepções de técnicos em enfermagem. R. pesq.: cuid. Fundam. Online. 2013; 5(1):3515-22.

KUSTER KD, BISOGNO SBC. A percepção do enfermeiro diante da morte dos pacientes. Disc. Scientia. Série: Ciências da saúde. 2010; 11(1): 9-24.

MOTA MS, GOMES GC, COELHO MF, LUNARDI FILHO WD, SOUSA LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente a morte dos pacientes sob seus cuidados. Rev gaúcha enferm. 2011; 32(1): 129-35.

OLIVEIRA FA, FERREIRA OS, CARNEIRO TRQS, SOUZA SR. Os sentimentos e condutas da equipe de enfermagem diante da morte do paciente. Vita et Sanitas. 2012; 6: 104:122.

PERFIL DOS IDOSOS COM H1N1 INTERNADOS EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (RS)

Daniela Teixeira Borges (UNISC; med.dani@hotmail.com); Débora C. Haack Bassani (UNISC; deborachb08@gmail.com); Eliane C. Krummenauer (CCIEH; elianek@unisc.br); Jéssica Chaves (UNISC; jessykasacht@yahoo.com.br); Patrícia M. Tabile (UNISC; p_tabile@hotmail.com); Marcelo Carneiro (CCIEH; carneiromarcelo@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira traz consequências para o sistema de saúde em função do seu adoecimento. A Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) caracteriza-se por quadro de febre, cefaléia e tosse, associado a dificuldade respiratória (MINISTÉRIO, 2013). O vírus Influenza A (IA/2009) é uma das principais causas de SRAG e possuiu distribuição universal (LENZI, 2012). A OMS recomenda a intensificação e monitorização das ações preventivas, especialmente em relação aos grupos mais vulneráveis, como crianças, idosos, pessoas imunodeprimidas, cardiopatas e pneumopatas, uma vez que o IA/2009 apresenta maior potencial para causar morbidades e mortalidade em tais grupo (VICTOR et al, 2014). Os casos de SRAG e mortes por influenza são bem mais comuns entre idosos, podendo elevar as taxas de morbimortalidade neste grupo específico (Informe, 2014). O objetivo foi avaliar o perfil da população idosa com SRAG por IA/2009 no ano de 2013.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva de abordagem quantitativa, exploratória e retrospectiva sendo realizado por meio da análise de fichas de notificação compulsória do sistema de informação agravos e notificação (SINAN) dos casos confirmados de SRAG por IA/2009, da 16ª a 36ª Semana Epidemilógica do ano de 2013. As fichas de notificação foram preenchidas em um hospital do interior do estado do Rio Grande do Sul a partir de pacientes atendidos no local e disponibilizadas pelo Núcleo Hospitalar de Epidemiologia. A SRAG por IA/2009 foi considerada quando o pacientes apresentou confirmação laboratorial por teste molecular padronizado (PCR - Reação em Cadeia da Polimerase).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram notificados um total de 171 casos, com 34 (19,88%) confirmados por IA/2009, sendo 8 casos em idosos (maior de 60 anos). Destes, o sexo masculino foi encontrado em 75%, sendo a média de idade foi 71,25 anos e predomínio de faixa etária enttre 60 a 69 anos (50%). Em contraposição, um estudo sobre o perfil de idoso com infecção por IA/2009 foi encontrado o sexo feminino como mais prevalente e vacinação contra IA/2009 em 62,94% de (VICTOR et al, 2014), sendo a faixa etária predominante de 60 a 65 anos (39,50%) como em nosso estudo. Os sintomas mais prevalentes foram febre, tosse e dispneia (75%). Nem todos os idosos estavam vacinados, somente 37,50% receberam a vacina. Sabe-se que vários estudos demonstram uma diminuição

média de 27% no risco de hospitalização por pneumonia ou IA/2009 no inverno e a uma redução de 48% no risco de morte por qualquer causa. A 15ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza revela que a campanha reduz cerca de 50% das internações hospitalares e óbitos nos indivíduos com 60 anos ou mais e em outros grupos de risco (VIANA, 2013). Na análise de um estudo, verificou-se que houve maior número de mulheres internadas e maiores porcentagens de óbitos entre os homens (VIANA, 2013). Uma outra investigação realizada com 341 idosos residentes em Tubarão (SC) elucida que, dos vacinados, 60,6% eram mulheres (PEREIRA, 2011).

CONCLUSÕES

O estudo apresenta limitações em função do baixo número de pequisas que abordem o perfil do paciente idoso com IA/2009. Em relação a vacinação, apesar de havido uma taxa considerável de idosos vacinados com infecção por IA/2009, ela se faz importante no cuidado do idoso para diminuição de mortalidade e tempo de internação.

REFERÊNCIAS

VICTOR, J. F. et al. Factors associated with vaccination against Influenza A (H1N1) in the elderly. Rev. esc. enferm. USP [online], v.48, n.1, p. 57-64, 2014. ISSN 0080-6234.

DIAS, O.M.; CARVALHO, C.R.R..Manejo de pacientes com síndrome respiratória aguda grave por Influenza A H1N1 em unidade de terapia intensiva. A experiência da Disciplina de Pneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br/downloads/temp/H1N1+-+Experiencia+do+HC+USP.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de influenza. Brasil, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informe Técnico Campanha Nacional de Vacinação Contra a Influenza Adaptado pelo Programa Estadual de Imunizações- RS. Brasília, 2014.

LENZI, L. et al. Influenza pandêmica A (H1N1) 2009: fatores de risco para o internamento. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 38, n. 1, Feb. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde- SUS. Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Programa Nacional de Imunizações. Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza - ano 2013: quem lembra da vacina se protege da gripe. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. 19p.

VIANA, D. A.; SILVA, L. M. A.; RODRIGUES, L. R. Internações e óbitos de idosos por influenza no estado de Minas Gerais.REFACS (online), v.1, n.1, p. 50-55, 2013.

PEREIRA, T. S. S.; FREIRE, A.; BRAGA, A. D.; PEREIRA, G.W.; BLATT, C.R.; BORGES, A. A. Estudo dos efeitos adversos e do efeito protetor da vacina contra influenza em idosos vacinados pela rede pública no município de Tubarão. Estado de Santa Catarina. Rev. Soc. Bras. Med. Trop., v.44, n.1, p. 48-52, 2011.

PREVALÊNCIA DE CÂNCER NA POPULAÇÃO IDOSA ATENDIDA EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE NO INTERIOR DO RS.

Jean Borges (UNISC;jeanmedi@yahoo.com), Ana Bavaresco (anacweber@mx2.unisc.br), Andressa Rosa (andressaskuhn@gmail.com), Victório Netto (victoriozn@gmail.com), Thiago Marini (thiagoluizmarini@gmail.com), Cleusa Piovesan (Hospital Ana Nery,cleusapiovesan@unisc.br), Leni Weigelt (lenid@unisc.br).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que vem ganhando importância em países em desenvolvimento. No Brasil, seus efeitos já podem ser percebidos em modificações de demandas sociais, na área da saúde e na previdência social. O câncer ocupa um lugar de destaque no contexto das doenças crônico-degenerativas, com mais de 11 milhões de casos novos e sete milhões de mortes, por ano, no mundo, sendo uma doença com alta prevalência entre os idosos e leva à dependência e restrições. O PET-Saúde visa aliar ensino e serviço e, para isto, buscou a inserção dos acadêmicos no hospital de referência regional em oncologia, integrado à rede do Sistema Único de Saúde, por meio do projeto de Vigilância em Saúde voltado à prevenção do câncer, com enfoque para os cânceres mais prevalentes entre a população idosa na região de abrangência desse serviço, consoante dados do Instituto Nacional de Câncer. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de câncer na população idosa atendida no referido hospital.

METODOLOGIA

Estudo de natureza descritiva de abordagem quantitativa, exploratória e retrospectiva, realizado por meio da análise dos prontuários dos pacientes em acompanhamento no ano de 2012, no Departamento de Oncologia de um hospital de referência regional para o Sistema Único de Saúde. Os dados foram coletados no segundo semetre de 2013 e no primeiro semestre de 2014. Foram avaliados os prontuários e as fichas cadastrais dos pacientes, em busca das confirmações de tumor primário e dos resultados de biópsias e estadiamentos. Após a coleta, os dados foram tabulados em planilha do Excel e posteriormente analisados no SPSS versão 17.0. O projeto de pesquisa desenvolvido pelo PET-Saúde Vigilância II em Prevenção ao Câncer atende às recomendações da Ética em Pesquisa e está cadastrado no Comitê de Ética da Universidade de Santa Cruz do Sul.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram obtidos dados de 530 pacientes, destes 301 (56,8%) eram idosos. A média de idade foi de 71,2 anos, sendo a variância de idade entre 60 e 112 anos. Dos 301 idosos, 160 (53,2%) eram mulheres. Quanto à escolaridade, a maioria (65,1%, n=165) tinha o ensino fundamental incompleto, 67 (22,3%) tinham o ensino fundamental completo, 12 (4%) não tinham nenhuma escolaridade, 6 (2%) tinham o nível médio, 9 (3%) o ensino superior completo e 11 (3,7%) estavam sem essa informação. Em relação aos tipos de cânceres, o câncer de pele foi o mais prevalente, com 198 casos (65,8%). O segundo mais prevalente foi o câncer de mama, com 37 casos (12,3%),

seguido pelo câncer de pulmão, com 30 casos (10%). Os demais tipos de câncer tiveram menos de dez casos cada.

O seguimento do tratamento nos idosos é fundamental, tendo em vista o risco elevado de óbito por esta doença. Utilizando dados do DATASUS, Cervi et al. fizeram uma série histórica dos óbitos por neoplasias em pacientes com mais de 60 anos, encontrando um aumento importante na taxa de mortalidade, sendo de 308,71/100.000 habitantes em 1980 e de 708,13/100.000 habitantes em 2000. Em 2011, a maioria dos diagnósticos (mais de 60 %) e das mortes (70%) relacionados ao câncer foram em indivíduos acima de 65 anos. O tratamento oncológico é incerto, pois há uma grande diversidade nessa população, há idosos saudáveis e idosos fragilizados. Outro fator dificultante é a falta de pesquisas clínicas com esses indivíduos, sendo escassos os dados publicados sobre a tolerância desses pacientes a muitos dos tratamentos padrão em pacientes mais jovens. O PET vem ao encontro da proposta de inserção dos acadêmicos nos serviços de sáude durante o curso, e este projeto, na área de vigilância em saúde voltada para o câncer, indiretamente contempla também o cuidado do idoso. Encontram-se ainda dificuldades na obtenção e no acesso aos dados, na inserção dos acadêmicos nos serviços e na qualidade dos dados encontrados nos prontuários.

CONCLUSÕES

Aprofundar conhecimento e ter maior dimensão da saúde do idoso e do comportamento das doenças crônicas como o câncer é fundamental ao acadêmico em saúde. Os resultados obtidos permitem conhecer a real situação do câncer entre os idosos da região e gerenciar projetos e atividades de prevenção em saúde visando diagnóstico precoce e redução de casos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Estatudo do idoso. Brasília (DF): Senado Federal, 2013.

CERVI, A.; HERMSDORFF, H. H. M.; RIBEIRO, R. C. L. Tendência da mortalidade por doenças neoplásicas em 10 capitais brasileiras, de 1980 a 2000. Revista Brasileira Epidemiologia, v. 8, nº 4, p. 407-418, 2005.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/>. Acesso em: 27 jul. 2014.

INCA: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativas Rio Grande do Sul e Porto Alegre. Disponível em: < http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=RS>. Acesso em: 27 jul. 2014.

KARNAKIS, Theodora. Decisões no tratamento oncológico nos idosos. Disponível em: < http://www.pacientecomcancer.com/capitulo/19/>. Acesso em: 27 jul. 2014.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FATORES QUE AFETAM O CONSUMO ALIMENTAR ENTRE IDOSOS

Shelly Westphalen Palma (UFSM; shelly-wp@hotmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM; loiva.dallepiane@hotmail); Sandréli Terezinha da Cruz (UFSM; sandrelicruz@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

A Organização das Nações Unidas (ONU) prevê que em 2050 a população acima de 60 anos representará um quinto da população mundial, aumentando a necessidade de estudos a fim de melhorar a qualidade de vida dos idosos (UNITED NATIONS, 2011). Os idosos passam por muitos desafios acarretados pelo envelhecimento, como desordens fisiológica, psicológica, emocional e econômica, sendo que essa vulnerabilidade está agravada para os que residem sós, devido à ausência de familiares. As principais causas dos idosos morarem sozinhos é a perda da família, separação conjugal, busca pela individualidade e impossibilidade de sustentar economicamente a família (RAMOS; MENEZES; MEIRA, 2010). Essas alterações nas circunstâncias da vida tornam mais difíceis para os idosos manterem seus hábitos alimentares normais (WUNDERLICH et al., 2012). Assim, esse trabalho objetivou verificar associação entre dados sociodemográficos (sexo, idade e estado civil) e alguns fatores que afetam o consumo alimentar dos idosos.

METODOLOGIA

Estudo do tipo quantitativo, descritivo e transversal realizado com a população acima de 60 anos da cidade de Palmeira das Missões, RS. A amostra calculada compreendeu 424 idosos e a seleção destes indivíduos foi realizada através de sorteio aleatório dos domicílios com cobertura dos bairros da cidade. A coleta dos dados foi realizada no domicílio e foram excluídos da pesquisa os indivíduos acamados e aqueles que não concordaram em participar. As variáveis analisadas foram as sociodemográficas, situação de alimentar-se sozinho e capacidade funcional para comprar ou preparar sua própria refeição. Os dados foram analisados no software estatístico SPSS 18.0, utilizando a estatística descritiva e o teste de Qui-Quadrado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número da C.A.A.E. 0135.0.243.000-10. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 424 idosos, sendo 68,4% mulheres e 31,6% homens, com idade prevalente entre 60-70 anos, casados com escolaridade menor de 5 anos e renda de 1-2 salários mínimos. A maioria dos idosos faz suas refeições acompanhadas, no entanto 32,5% (n=138) relataram comerem sozinhos. Destes, 71,7% são do sexo feminino, embora não apresente diferença estatisticamente significativa (p=0,317). Estudo mostra que entre os fatores mais relevantes da má nutrição do idoso está o isolamento social, causando redução do apetite e consequentemente alteração do estado nutricional (CAMPOS; MONTEIRO; ORNELAS, 2000). Ao analisar associação

entre os gêneros e a capacidade funcional, não se encontrou diferença (p=0,393) e 17% das mulheres e 13,4% dos homens relataram não se sentirem fisicamente capazes de preparar suas refeições. Geib (2012) afirma que a incapacidade funcional leva os idosos a preferirem alimentos de fácil preparação, na maioria das vezes alimentos industrializados, podendo agravar as doenças crônicas. Verificou-se que 43,47% dos indivíduos que se alimentam sozinhos têm entre 60-70 anos, também foi nessa faixa etária que a maioria relatou incapacidade funcional. Ambas as análises não tiveram diferença estatisticamente significativa, p=0,128 e p=0,239, respectivamente. Lopes et al (2013) em estudo constatou que entre os idosos que requerem cuidados para realização de atividades diárias há predominância no grupo etário dos 75-84 anos. Indiferente do estado civil, a maioria alimenta-se acompanhado (n=285, 67,4%), sem diferença estatisticamente significativa (p=0,843). Entre os estados conjugais e a capacidade funcional houve diferença significativa (p=0,032). Entre os que se consideram incapazes funcionalmente a maioria é casada (n=35, 52,23%). Para Camargos, Rodrigues e Machado (2011) espera-se que idosos que vivem sós apresentem melhor desempenho funcional, por outro lado argumentam que teriam piores condições de saúde por não terem auxílio quando necessário.

CONCLUSÕES

Do total da amostra prevaleceu idosos do sexo feminino, com idade entre 60-70 anos, casados, com baixo nível socioeconômico e escolaridade. A associação encontrada entre os estados civis e a capacidade funcional, nos permite refletir sobre a necessidade de investigação das razões pelas quais os casados nem sempre se sentem capazes funcionalmente.

REFERÊNCIAS

CAMARGOS, M. C. S.; RODRIGUES, R. N.; MACHADO, C. J. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. R. bras. Est. Pop., Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011.

CAMPOS, M. T. F. S.; MONTEIRO, J. B. R.; ORNELAS, A. P. R. C. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. Rev. Nutr., Campinas, v. 13, n. 3, p. 157-165, set./dez., 2000.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012.

LOPES, M. J. et al. Avaliação da funcionalidade e necessidades de cuidados dos idosos. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, jan-fev. 2013.

RAMOS, J. L. C.; MENEZES, M. R.; MEIRA, E. C. Idosos que moram sozinhos: Desafios e potencialidades do cotidiano. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 24, n. 1, 2, 3, p. 43-54, jan./dez., 2010.



UNITED NATIONS. World Population Prospects: the 2010 revision. New York: Department of Social and Economic Affairs. Population Division; 2011.

WUNDERLICH, S. et al. Eating Behaviors of Older Adults Participating in Government-Sponsored Programs with Different Demographic Backgrounds. Global Journal of Health Science. v. 4, n. 6, p. 204-215, 2012.

FISIOTERAPIA EM PACIENTE COM CÂNCER DE PULMÃO DURANTE RADIOTERAPIA: UM ESTUDO DE CASO

Barbara Zanchet (UPF; bzanchet@unochapeco.edu.br), Douglas Roberto Pegoraro (UPF; douglaspegfisioterapia@gmail.com), Josemara de Paula Rocha (UPF; 79604@upf.br), Malu Anton Eichelberger (UPF), Luziane Fabiani (UPF), Carla Wouters Franco Rockenbach (UPF).

INTRODUÇÃO

De acordo com o INCA (2014), o câncer de pulmão é o mais comum entre todos os tumores malignos diagnosticados, apresentando aumento de 2% ao ano na sua incidência mundial. No Brasil, foi responsável por 22.424 mortes em 2011 e se estima para o ano de 2014 cerca de 27.330 novos casos. Com relação aos fatores de risco, 90% dos casos estão associado ao consumo de derivados de tabaco. A maior parte dos diagnósticos é firmada quando a doença já se encontra avançada localmente e/ou disseminada, uma vez que tumores iniciais são assintomáticos (BARROS, et al., 2006). Quanto ao tratamento existem três modalidades: cirúrgico, radioterapia e quimioterapia, cuja escolha é realizada de acordo o estadiamento e diagnóstico histológico (LOPES; CHAMMAS; IYEYASU, 2013). Partindo disso, o presente estudo objetiva relatar o caso de um paciente com diagnóstico de câncer de pulmão durante o tratamento de radioterapia que realizou fisioterapia do início ao término deste tratamento.

METODOLOGIA

Estudo de caso com paciente do sexo masculino, 51 anos, branco, com diagnóstico de adenocarcinoma pulmonar em tratamento radioterápico, que realizou fisioterapia durante este tratamento, respeitando-se os preceitos éticos segundo a declaração de Helsink. O atendimento fisioterapêutico foi realizado três vezes por semana, com duração de 45 minutos, no setor de Radioterapia do Hospital São Vicente de Paulo em Passo Fundo. Na primeira e última sessão, foi realizada avaliação respiratória com testes de manuvacuometria, microespirometria e teste de caminhada de 6 minutos, associado a escala de Borg para avaliação da dispneia e cansaço de membros inferiores. Foram preconizados exercícios de fortalecimento de membros inferiores e superiores, flexibilidade, aeróbicos, exercícios de expansibilidade pulmonar por meio de incentivador inspirométrico e padrões ventilatórios insuflativos, sendo estes incrementados de acordo com a tolerância do paciente, totalizando 10 atendimentos de fisioterapia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observando-se os resultados, tanto na primeira quanto na segunda avaliação o comportamento das variáveis de força muscular respiratória, PImáx (Pressão inspiratória máxima) e PEmáx (Pressão expiratória máxima) ficaram abaixo de 80% do previsto para normalidade, existindo uma melhora destes valores no período pós-intervenção para PImáx. Os valores de CVF (Capacidade vital forçada) e VEF1 (Volume expiratório forçado no primeiro segundo) se manteram inferiores ao previsto, porém com aumento do VEF1 pós-intervenção. Em relação ao TC6 (Teste de

caminhada de seis minutos) os valores se mantiveram abaixo do previsto nas duas avaliações, tendo aumento dessa porcentagem no pós-intervenção. Os valores pré e pós-avaliação para as variáveis espirométricas, pressões respiratórias máximas e distância percorrida no TC6 quanto ao percentual do previsto encontrados pré e pós-avaliação respectivamente foram: Pimax (mmHg) [61 (53%)/71 (62%)], Pemáx (mmHg) [45 (36%)/43 (34%)], CVF (l/min) [3,40 (77%)/3,28 (74%)], VEF1(l/min) [2,46 (69%)/2,55 (72%)], TC6 (m) [359 (61%)/379 (64%)], Dispneia [3,6/ 0], Cansaço de MMI (Membros inferiores) [2,6/2,6]. Percebeu-se incremento nos valores de Pimáx, VEF1 e distância percorrida pelo paciente, mesmo que abaixo dos valores preditos. Notou-se também uma leve redução na PEmáx e CVF no pós-intervenção. A radioterapia além de tratar o pulmão irradiado, também provoca modificações nessa estrutura como: anormalidades radiológicas (aumento da densidade pulmonar), pneumonite radiotiva assintomática, tosse, dispneia, aumento do clearance pulmonar e redução das capacidades pulmonares (SCHETTINO et al., 2010), o que poderia justificar a redução nos valores da PEmax e CVF mesmo após a intervenção fisioterapêutica.

CONCLUSÕES

Houve um incremento na força muscular inspiratória e na capacidade funcional, e mesmo que os outros parâmetros não tenham aumentado, a fisioterapia oncológica pode ter contribuído para a melhora funcional e sintomatológica. Faz-se importante uma pesquisa com maior número de casos e tempo de execução para resultados mais consistentes.

REFERÊNCIAS

BARROS, J. A. et al. Diagnóstico precoce do câncer de pulmão: o grande desafio. Variáveis epidemiológicas e clínicas, estadiamento e tratamento. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, v. 32, n. 3, p. 221-227, 2006.

SCHETTINO, R. C. et al. Função pulmonar em mulheres com câncer de mama submetidas à radioterapia: um estudo piloto. Fisioterapia & Pesquisa, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 248-252, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer INCA. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <www.inca.gov.br/estimativa/2014/>. Acesso em: 25 jun. 2014.

LOPES, A.; CHAMMAS, R.; IYEYASU, H. Oncologia para graduação. 3.ed. São Paulo: Lemar, 2013.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE UM IDOSO: CONTRIBUIÇÕES DO TESTE DE ZULLIGER NO SISTEMA COMPREENSIVO

Jucelaine Bier Di Domenico Grazziotin (UPF; jucelainegraz@terra.com.br); Valéria Marcon Zottis (UPF; valeriazottis@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

Para uma avaliação psicológica segura, é necessário dispor de instrumentos sensíveis para compreender tanto a população a ser examinada quanto o contexto em que esta se insere. (NUNES, 2011; NUNES; PRIMI, 2010). Entre os instrumentos, o teste de Zulliger mostra-se confiável para avaliar a dinâmica e funcionamento da personalidade, como por exemplo, aspectos afetivos, relacionados a cognição e ao relacionamento interpessoal (VILLEMOR AMARAL; PRIMI, 2009). Entretanto, há poucos estudos com idosos, sendo a maioria das pesquisas voltadas para adultos jovens. Isto é um problema, pois, com o significativo aumento da população mais longeva, é crescente a demanda de avaliações psicológicas deste segmento, em diversas circunstâncias, sejam de saúde ou doença. Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar o funcionamento psíquico de um idoso saudável.

METODOLOGIA

Participou deste estudo de caso clinico, qualitativo, um indivíduo, com pseudônimo de "P", 87 anos, masculino, viúvo, sem filhos, com ensino superior e nível socioeconômico médio, proveniente de uma instituição de grupos de convivência. Instrumentos: Protocolo de caracterização sociodemográfica e de saúde; Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); Teste de Zulliger no Sistema Compreensivo (ZSC) (VILLEMOR-AMARAL; PRIMI, 2009). Procedimentos: A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade de Passo Fundo-RS, e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelo participante. Na análise dos dados as variáveis do ZSC foram comparados com a tabela normativa brasileira de não pacientes (VILLEMOR AMARAL; PRIMI, 2009). A interpretação deu-se de modo qualitativo e de acordo com a literatura pertinente

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados do ZSC apontaram que P. apresentou boa produtividade e condições cognitivas satisfatórias, com capacidade organizativa e de análise e síntese (R, DQ+,Zf) (VILLEMOR AMARAL; PRIMI, 2009).No entanto, ainda que tenha apresentado bons recursos intelectuais denotou indícios de problemas no processamento das informações (PSV),dificuldades na percepção da realidade (X- %) e a possibilidade de fazer uso, em algumas ocasiões, de um raciocínio forçado (ALOG), o que assinala uma diminuição da eficiência e qualidade na forma de captar, processar as informações e perceber a realidade (EXNER, 2003; WEINER, 2000). Também, apresentou um esforço para neutralizar e lidar com sentimentos e experiências afetivas (AB+Art+Ay). Destaca-se

sua capacidade de relacionamento interpessoal (GHR>PHR, P, Sum H, H) e, ainda, a capacidade de empatia (M) (VILLEMOR AMARAL; PRIMI, 2009).

CONCLUSÕES

Os resultados do ZSC forneceram informações relevantes para entender o funcionamento psíquico de um idoso saudável e, embora estes não possam ser generalizados, demonstraram a utilidade do instrumento na avaliação psicológica, também, de indivíduos de idade avançada.

REFERÊNCIAS

EXNER JR., J. E. The Rorschach: a comprehensive system – basic foundations. New York: Wiley & Sons, 2003. v. 1.

NUNES, C. Importância da especificação dos contextos de aplicação e propósitos nos manuais de testes psicológicos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). Ano da Avaliação Psicológica: textos geradores. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2011. p. 59-63.

NUNES, C. H. S. S.; PRIMI, R. Aspectos técnicos e conceituais da ficha de avaliação dos testes psicológicos. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). Avaliação psicológica: diretrizes na regulamentação da profissão. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2010. p. 101-127.

VILLEMOR-AMARAL, A. E.; PRIMI, R. Teste de Zulliger no sistema Compreensivo ZSC: forma individual. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

WEINER, I. B. Princípios da interpretação do Rorschach. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danieska Müller Ritzel (UFSM; ritzeldani@gmail.com); Loiva Beatriz Dallepiane (UFSM); Fernanda De Bona Coradi (UFSM); Pâmela Capelari (UFSM); Marília Abbad Mosquier (UFSM); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM)

INTRODUÇÃO

Entende-se como envelhecimento um processo natural em que há uma diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos. No entanto, em situação de sobrecarga como, por exemplo, em doenças, estresse emocional, pode ocorrer uma condição patológica que requeira cuidados (Brasil, Ministério da Saúde, 2006). Segundo Veras (2009) o idoso que mantém sua independência, deve ser considerado um idoso saudável, ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas. Conforme Nunes et al (2012) a avaliação multidimensional do idoso tem por finalidade auxiliar no reconhecimento da existência, intensidade e o impacto de determinada condição física, psicológica ou social na vida do idoso, e do cuidador. Dessa forma, o texto tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas do Curso de Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria campus Palmeira das Missõe na aplicação do questionário de Avaliação Multidimensional em idosos, realizado em uma atividade prática da disciplina de Nutrição do Adulto.

METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se em um relato de experiência, realizado a partir da vivência de alunos do Curso de Graduação em Nutrição em uma atividade de aula prática da disciplina de Nutrição do Adulto com ênfase em gerontologia. Tem-se como proposta oferecer informações e conhecimento aos acadêmicos sobre a aplicação do instrumento de avaliação multidimensional em idosos, observando aspectos da capacidade cognitiva e mental; o estado nutricional; o humor; visão; função dos membros superiores; função dos membros inferiores; atividade de vida diária domicílio e suporte social do participante. Iniciou-se a atividade explicando o propósito da mesma e como ela seria realizada, contou-se com apenas um idoso como voluntário e a entrevista foi realizada em um dia. O formulário utilizado foi o da Avaliação Multidimensional do idoso de acordo com o Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2006), sempre que solicitadas as perguntas eram repetidas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta atividade possibilitou a aplicação da teoria da sala de aula à realidade que será presenciada futuramente, e constatou-se que é preciso um diálogo minucioso e cuidadoso até conseguir estabelecer maior vínculo com o idoso. De acordo com o Ministério da Saúde (2006) a linguagem que estabelecemos com os idosos é determinada a partir da observação da sua habilidade cognitiva e considerando seus déficits sensoriais. É importante analisar o contexto e individualizar as informações; não é toda pessoa que tem diminuição na capacidade auditiva ou que pensa mais lentamente. Percebeu-se que neste período de vida a capacidade motora está significativamente

reduzida, e o estado nutricional desse indivíduo é visivelmente influenciado pelas alterações fisiológicas. Conforme Caromano et al (2001) O envelhecimento afeta o desempenho físico, restringindo a interação do homem com o meio ambiente. Outro fator relevante é a influência que o aspecto emocional tem sobre esse grupo, e cada um reage de uma maneira. De acordo com Queroz et al (2005) pessoas automotivadas relatam ter autoaceitação para lidar com as dificuldades da vida, objetivo de crescimento pessoal e de propósitos de vida atuam tanto na estruturação interna do indivíduo como na externa. São notáveis as mudanças biológicas no envelhecimento, e cada individuo apresenta reações individuais. Por isso, a aplicação da Avaliação Multidimensional do idoso é fundamental para que seja possível à identificação precoce de algum fator que possa colocar em risco a saúde do idoso e esse possa ser encaminhado para o devido tratamento. Pois os problemas identificados, caso não sejam adequadamente tratados, podem levar à situações de incapacidade severa - imobilidade, instabilidade, incontinência, declínio cognitivo – expondo o idoso ao risco de iatrogenia (BRASIL, 2006). Vale ressaltar que este método não serve como diagnóstico, apenas como triagem, devendo ser utilizado apenas como parâmetro de rastreamento.

CONCLUSÕES

Esta prática propiciou o aprimoramento dos conhecimentos enquanto estudante de nutrição na compreensão do campo da gerontologia. O conhecimento adquirido proporcionou a nós acadêmicos um maior esclarecimento sobre a postural do nutricionista perante o idoso, e como se deve realizar essa avaliação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006

CAROMANO, F. A.; KERBAUY, R. R. Efeitos do treinamento e da manutenção da prática de atividade física em quatro idosos seden¬tários saudáveis. Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, v. 8, n. 2, p. 72-80, ago./dez. 2001.

NUNES, Maria Inês; SANTOS, Mariza dos; FERRETI, Renata Eloah de Lucena.Enfermagem em Geriatria e Gerontologia.Guanabara Koogan, 2012. Disponível em: <http://online.minhabiblioteca.com.br/#/books/978-85-277-2153-0?q=Enfermagem+em+Geriatria+e+Gerontologia> Acesso em: 29 mai. 2014

QUEROZ, Nelma Caires; Neri, Anita Liberalesso. Bem-estar Psicológico e Inteligência Emocional entre Homens e Mulheres na Meia-idade e na Velhice.Psicologia: Reflexão e Crítica,Local, v. 18, n. 2, p.292-299, mês 2005



VALE,Fernanda Cecílio Rodrigues; LOGRADO, Maria Hélida Guedes. Estudos de validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional: uma revisão acerca da sensibilidade e especificidade. Com. Ciências Saúde, Local, v. 23,n.1, p.31-46, jun.-ago. 2012

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas,desafios e inovações. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-54, mai.-set. 2009 As referências deverão seguir a norma da ABNT 6023:2002. Deve conter no máximo 8 referências.

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES EM HEMODIÁLISE

Sheila Cristina Cecagno Zanini (UPF; sheilacecagno@hotmail.com); Bruna de Oliveira (UPF); Maiara Marcondes (UPF); Jéssica de Souza Ferreira (UPF); Marina Casali Sperotto (UPF); Fernanda Subtil de Oliveira (UPF); Fabiana Piovesan (UPF); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br)

INTRODUÇÃO

Existem variados fatores que levam o envelhecimento a influenciar na diminuição da função renal, dentre eles os biológicos e patológicos; como fatores biológicos, podemos citar a aterosclerose sistêmica e a hipertensão arterial, como fatores patológicos, podemos mencionar o tabagismo e a ingestão de sódio e de álcool (GLASSOCK; RULE, 2012). A maioria dos pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) utiliza a hemodiálise como tratamento para a doença, o qual é responsável por um cotidiano monótono e restrito, as atividades são limitadas favorecendo o sedentarismo, fatores que se refletem na vida diária (MARTINS; CESARINO, 2005; REBOREDO et al., 2011). O IPAQ é um instrumento que estima o tempo semanal de atividade física, com intensidade leve, moderada e vigorosa e diferentes assuntos do cotidiano como: trabalho, transporte e em casa (VESPASIANO; DIAS; CORREA,2012). O objetivo deste trabalho é verificar o nível de atividade física dos pacientes com Doença Renal Crônica em hemodiálise.

METODOLOGIA

É um estudo do tipo transversal, quantitativo. A pesquisa foi realizada no setor de hemodiálise do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo com o protocolo número 614.198. A amostra foi composta por 32 pacientes com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico com idade acima de 18 anos, e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes foram selecionados através de um sorteio aleatório por programa de computador. Foi aplicado o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão 6, o qual classifica o paciente em muito ativo, ativo, irregularmente ativo A e B e sedentário de acordo com a frequência e duração das atividades físicas semanais de acordo com o Centro Coordenador do IPAQ no Brasil - CELAFISCS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 32 pacientes com média de idade de 50,25+-15,40 anos, 87,5% do sexo masculino. Os resultados obtidos deste estudo foram 12,5% muito ativo, 34,37% ativos, 12,5% irregularmente ativo A, 25% irregularmente ativo B, 15,62% sedentários sendo controvérso ao de Medina e colaboradores (2010) que também avaliaram o nível de atividade física de 101 pacientes com DRC em hemodíalise e obtiveram como resultado 8,9% dos pacientes como muito ativo, 18,8% ativo, 20,8% irregularmente ativo A, 22,8% irregularmente ativo B, 28,7% sedentários, no estudo de Stack e colaboradores (2005) um índice de 56% de pacientes sedentários e no de Mansur; Lima; Novaes (2007) que realizaram a aplicação do IPAQ versão curta em pacientes com

DRC pré dialítico e classificaram esses pacientes em ativos e sedentários obtendo 81% dos pacientes sedentários e 19% ativos. Os pacientes desse estudo apresentaram um nível de atividade física superior aos referidos, isso pode ser explicado pois 28,12% trabalham em alguma atividade no qual exige algum esforço físico e devido as orientações aos pacientes ofertadas pela Equipe Médica do Setor de Hemodiálise, incluíndo a fisioterapia, porém 53,12% não são considerados pessoas ativas apresentando baixos níveis de atividade física, o que pode estar relacionado às limitações nas funções cardiovasculares e na capacidade aeróbica (MEDINA et al., 2010).

CONCLUSÕES

Os pacientes desse estudo apresentaram um nível de atividade física superior aos encontrados na literatura, porém, ainda com uma baixa adesão nas atividades físicas semanais o que caracteriza o alto percentual dos pacientes irregularmente ativos.

REFERÊNCIAS

GLASSOCK, R. J.; RULE, A. D. The implications of anatomical and functional changes of the aging kidney: with an emphasis on the glomeruli. Kidney International, v. 82, n. 3, p. 270-277, 2012.

MANSUR, H. N.; LIMA, J. R. P.; NOVAES, J. S. Nível de Atividade Física e Risco Cardiovascular de Pacientes com Doença Renal Crônica. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 29, n. 4, p. 209-214, 2007.

MARTINS, M. R. I.; CESARINO, C. B. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 5, 670-676, set./out. 2005.

MEDINA, L. A. R. et al. Atividade física e qualidade de vida em pacientes com doença renal crônica submetidos à hemodiálise. ConScientia e Saúde, v. 9, n. 2, p. 212-219, 2010.

REBOREDO, M. M. et al. Exercício aeróbico durante a hemodiálise: relato de cinco anos de experiência. Fisioterapia em Movimento,v. 24, n. 2, p. 239-246, abr./jun. 2011.

STACK, A. G. et al. Association of Physical Activity with mortality in the US Dialysis Population. American Journal of Kidney Disease, v. 45, n. 4, p. 690-701, 2005.

VESPESIANO, B. S.; DIAS, R.; CORREA, D. A. A utilização do Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq) como ferramenta diagnóstica do nível de aptidão física : uma revisão no Brasil. Saúde em Revista, v. 12, n. 32, p. 49-54, 2012.

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL INDIRETA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA EM HEMODIÁLISE

Sheila Cristina Cecagno Zanini (UPF; sheilacecagno@hotmail.com); Bruna de Oliveira (UPF); Maiara Marcondes (UPF); Jéssica de Souza Ferreira (UPF); Marina Casali Sperotto (UPF); Fernanda Subtil de Oliveira (UPF); Fabiana Piovesan (UPF); Camila Pereira Leguisamo (UPF; camila@upf.br)

INTRODUÇÃO

Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) submetidos á hemodiálise podem apresentar redução da capacidade funcional, que se manifesta pela diminuição da tolerância ao exercício, segundo Pellizzaro e colaboradores esses individuos quando comparados a indivíduos saudáveis, mostram alterações pulmonares como diminuição ao fluxo aéreo, desordens obstrutivas, redução da capacidade de difusão pulmonar, diminuição da resistência e força muscular respiratoria (PELLIZZARO;THOMÉ;VERONESE, 2013). Silva e colaboradores (2011) utilizaram a fórmula do VO2máx indireto a partir da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (TC6), a qual pode prever o consumo de oxigênio máximo, e assim revelar a capacidade funcional máxima do paciente em hemodiálise. Por esse motivo o objetivo desse trabalho foi avaliar a capacidade funcional máxima de indivíduos submetidos á hemodiálise .

METODOLOGIA

É um estudo do tipo transversal, quantitativo. A pesquisa foi realizada no setor de hemodiálise do Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo/RS aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo com o protocolo número 614.198. A amostra foi composta por 31 pacientes acima de 18 anos com Doença Renal Crônica em tratamento hemodialítico e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os participantes foram selecionados através de um sorteio aleatório por programa de computador. As características clínicas e antropométricas dos participantes foram verificadas em avaliação prévia e pela análise do prontuário médico. A partir da distância percorrida no TC6 utilizou-se a fórmula do VO2máx indireto para avaliação da capacidade funcional máxima, VO2máx = -2.344 + 0.044 x distância no TC6. As variáveis numéricas foram apresentadas como média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 31 pacientes com média de idade de 49,29 (dp 16,19) anos e obtiveram uma média de VO2máx de 17,66 mL/kg/min (dp 5,05) o qual, segundo Yazbek e Battisttela (1994), apresentam uma capacidade funcional baixa, similar a pacientes com problemas cardíacos graves de 16 a 22 ml/kg/min. Os pacientes com DRC podem apresentar VO2máx com valores entre 15,3 e 21 mL/kg/min, o que é somente metade do observado em indivíduos normais sedentários (SOARES; ZEHETMEYER; RABUSKE, 2007). No estudo de Silva e colaboradores (2011) foi avaliado o VO2máx de forma indireta antes e após um treinamento muscular inspiratório e obtiveram uma média de VO2máx antes do treinamento de 10,87 mL/kg/min (dp 23,61) e depois

de 11,49 mL/kg/min (dp 45,41) p=0,592 o qual, da mesma forma, os pacientes com DRC apresentaram baixa capacidade funcional. A redução da capacidade funcional é uma das principais queixas dos pacientes em diálise, que se manifesta pela diminuição da tolerância ao exercício e atividades de vida diária, sendo que a capacidade de exercício pode ser 50% menor em relação a de indivíduos saudáveis (JATOBÁ et al., 2008). Ambos, miopatia urêmica e procedimento hemodialítico promovem a degradação de proteínas, afetando músculos periféricos e proximais, com um forte impacto sobre o desempenho físico geral (PELLIZZARO;THOMÉ;VERONESE, 2013). Atualmente, grande interesse vem sendo atribuído à avaliação da capacidade funcional desses pacientes por meio do TC6 e outros testes como o teste de sentar e levantar que nos informam a capacidade funcional submáxima (NASCIMENTO; COUTINHO; SILVA, 2012), esses testes são simples, mensuram a capacidade funcional por meio de informações básicas, e fornecem dados importantes para acompanhar a evolução do paciente, porém o consumo máximo de O2 (VO2máx) é considerado o melhor índice de capacidade funcional máxima (CURY; BRUNETTO; AYDOS, 2010).

CONCLUSÕES

Os pacientes com doença renal crônica podem apresentar diminuição da capacidade funcional. Vários fatores estão associados a essa redução, dentre eles a miopatia urêmica e ao tratamento de hemodialíse, que promovem diminuição no desempenho físico desses pacientes.

REFERÊNCIAS

CURY, J. L.; BRUNETTO, A. F.; AYDOS, R. D. Efeitos negativos da insuficiência renal crônica sobre a função pul- monar e a capacidade funcional. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 12, n. 2, p. 91-98, 2010.

HERDY, A. H.; UHLENDORF, D. Valores de Referência para o Teste Cardiopulmonar para Homens e Mulheres Sedentários e Ativos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 96, n. 1, p. 54-59, 2011.

JATOBÁ, J. P. C. et al. Avaliação da Função Pulmonar , Força Muscular Respiratória e Teste de Caminhada de Seis Minutos em Pacientes Portadores de Doença Renal Crônica em Hemodiálise. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 30, n. 4, p. 280–287, 2008.

NASCIMENTO, L. C. A.; COUTINHO, E. B.; SILVA, K. N. G. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. Fisioterapia em Movimento, v. 25, n. 1, p. 231-239, 2012.

PELLIZZARO, C. O.; THOMÉ, F. S.; VERONESE, F. V. Effect of peripheral and respiratory muscle training on the functional capacity of hemodialysis patients. Renal failure, v. 35, n. 2, p. 189–97, doi:10.3109/0886022X.2012.745727, 2013.

SILVA, V. G. et al. Effects of inspiratory muscle training in hemodialysis patients. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 33, n. 1, p. 45–51, 2011.

SOARES, A.; ZEHETMEYER, M.; RABUSKE, M. Atuação da fisioterapia durante a hemodiálise visando à qualidade de vida do paciente renal crônico. Revista de Saúde da UCPEL, v. 1, n. 1, p. 7-12, 2007.

YAZBEK J. R. P.; BATTISTELLA, L. R. - Condicionamento Físico do Atleta ao Transplantado - Aspectos Multidisciplinares na Prevenção e Reabilitação Cardíaca - São Paulo, Ed. Sarvier/Associação Paulista de Medicina, 1994.

AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO OFERECIDA E DO ESTADO NUTRICIONAL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Raquel Seibel (PUCRS; raquelseibel@hotmail.com); Raquel Canuto (UFRGS; raquelcanuto@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A ocorrência da má nutrição em idosos institucionalizados é um evento de prevalência elevada, estando associada à maior risco de morbidade e mortalidade, bem como perda de função e desempenho das atividades de vida diárias, laborais e recreacionais (MELO, 2008). Sendo assim, a avaliação do estado nutricional pode ser considerada uma importante ferramenta para diagnosticar precocemente os distúrbios nutricionais (PAZ; FAZZIO; SANTOS, 2012; SAMPAIO, 2004). Os aspectos ligados à alimentação oferecida pelas instituições de longa permanência para a pessoa idosa são essenciais, tendo em vista o papel que essa desempenha no estado de saúde e nos hábitos alimentares do idoso, auxiliando na prevenção de doenças e promoção do envelhecimento saudável (MELO, 2008). O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional de idosos institucionalizados e o padrão da alimentação oferecida, em clínicas de longa permanência dos municípios de Espumoso, Não-Me-Toque, Selbach, e Tapera - Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Estudo transversal exploratório com amostra intencional de idosos de todos os sexos, de seis clínicas de longa permanência de Espumoso, Não-Me-Toque, Selbach e Tapera - Rio Grande do Sul, Brasil. Excluíram-se idosos incapazes de fornecer informações e que se recusaram em participar. A coleta foi em julho de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob protocolo nº13/057. Na avaliação do estado nutricional utilizou-se a Mini Avaliação Nutricional - MAN (GUIGOZ; LAUQUE; VELLAS, 2002). E a avaliação dos cardápios foi através da quantidade média de energia e nutrientes oferecidos em sete dias consecutivos, analisados no AVANUTRI® versão 4.0. Análises foram realizadas no Statistical Package for the Social Sciences versão 20. Variáveis qualitativas descritas em frequência absoluta e relativa e variáveis quantitativas através da média e desvio padrão. Análises bivariadas realizadas pela ANOVA. Considerou-se nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Avaliou-se 70 idosos, 78,58% do sexo feminino com idade média de 77,45 (±11,64) anos. O tempo de institucionalização teve média de 46,10 (±44,83) meses. Ao aplicar a MAN, 52,86% dos idosos foram avaliados com estado nutricional normal, e 35,71% sob risco de desnutrição. Por outro lado, em um estudo com idosos não institucionalizados, a MAN mostrou 11,8% com risco de desnutrição. Estes dados sugerem que, a institucionalização é um fator mais agravante para desnutrição (PAZ; FAZZIO; SANTOS, 2012). Os cardápios apresentaram valor calórico total abaixo do recomendado para os homens, e para as mulheres 50% desses estavam acima, e o restante

abaixo. Proteínas e lipídeos estavam acima em 83,33% e 66,66%, dos cardápios respectivamente. Os carboidratos, adequados em 83,33%. Dietas hiperprotéicas e hiperlipídicas, oferecem riscos à saúde cardiovascular, e dificultam a digestão por fatores fisiológicos do envelhecimento (MARUCCI, 1992). Já as fibras, vitamina D, B6, B5, folato, cálcio, potássio, e magnésio estavam aquém do recomendado em 100%, para todos os sexos. A vitamina A, estava abaixo em todos os cardápios para homens, e 50% para mulheres, e vitamina B3 estava abaixo em 66,66% para homens e acima em 66,66% para mulheres. O zinco estava inferior ao recomendado em 100% para homens e 83,33% para mulheres. Déficits de vitaminas e minerais repercutem em parâmetros hematológicos, neurológicos, cardiovasculares e no tecido ósseo, tornando o idoso mais propenso à osteoporose e fraturas ósseas (COUSSIRAT et al., 2012). A vitamina B e ferro estavam acima do recomendado para todos os sexos. A vitamina C em 66,66% para homens, e 83,33% para mulheres. A vitamina B12 e sódio em 83,33%, para todos os indivíduos. E vitamina B2 em 83,33% para o sexo masculino, e 83,33% abaixo para o feminino. O sódio elevado pode implicar o surgimento ou o agravo de hipertensão arterial (SILVA et al.,2010). As análises dos cardápios tiveram diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$).

CONCLUSÕES

A institucionalização, juntamente com uma inadequada alimentação são fatores que aumentam a propensão à desnutrição, fazendo-se necessária a avaliação nutricional periódica e a intervenção precoce para tratar idosos em risco nutricional.

REFERÊNCIAS

COUSSIRAT, C. et al. Vitaminas B12, B6, B9 e homocisteína e sua relação com a massa óssea em idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 577-585, jul./set. 2012.

GUIGOZ, Y.; LAUQUE, S.; VELLAS, B.J. Identifying the elderly at risk for malnutrition The Mini Nutritional Assessment. Clinics in Geriatric Medicine. United Kingdom, v.18, p.737 – 757, 2002.

MARUCCI, M. F. N. Aspectos nutricionais e hábitos alimentares de idosos matriculados em ambulatório geriátrico. 1992. Tese (Doutorado). Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

MELO, M. T. S. M. Avaliação do estado nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência em Teresina, Piauí. 2008. 121p. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde) – Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2008.

PAZ, R. C.; FAZZIO, D. M. G.; SANTOS, A. L. B. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. Revisa, Goiás, v. 1, n.1, p. 9-18, jan./jun. 2012.

SAMPAIO, L. R. Avaliação nutricional e envelhecimento. Revista de Nutrição, Campinas, v.17, n.4, p. 507 – 514, out./dez. 2004.

SILVA, R. S. et al. Atividade física e qualidade de vida. Ciência e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 115-120, jan. 2010.

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO ENTRE IDOSOS ASSISTIDOS PELA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Paula Anzolin (UPF;120496@upf.br); Cristiane Barelli (UPF;cris.barelli@gmail.com); Lidiane Piva Pagnussat (UPF;lidypagnussat@yahoo.com.br); Jonatan Longo (UPF; jonatanlongo@hotmail.com); Tiana Veronica Cadini (UPF;tianacadini@gmail.com); Carla Beatrice Crivellaro Gonçalvez (UPF;carlag@upf.br)

INTRODUÇÃO

A adesão farmacológica é definida como a magnitude em que o comportamento do paciente coincide com as orientações fornecidas pelo médico ou equipe de saúde, bem como pela compreensão do paciente acerca de sua prescrição. Nos idosos que fazem tratamento de doenças crônicas este parâmetro também expressa o entendimento e a cooperação, refletindo na incorporação de práticas efetivas de autocuidado, com um enfrentamento do envelhecimento com melhor qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil de adesão farmacológica de idosos assistidos pela Saúde da Família quanto no tratamento de doenças crônicas, identificando os fatores clínicos e demográficos que podem interferir neste processo.

METODOLOGIA

Estudo observacional, transversal, realizado com entrevistas estruturadas. A coleta de dados ocorreu na área de abrangência de 2 equipes de Saúde da Família; empregou um questionário geral com aspectos clinico-demográficos e o teste de Morisky-Green para avaliar adesão farmacológica. A amostra foi calculada considerando: erro amostral de 5%; intervalo de confiança de 95%; prevalência de adesão farmacológica máxima de 40%; acréscimo de 20% para cobrir perdas e/ou recusas. A amostra foi pareada quanto ao sexo, faixa etária e unidade de saúde. Foram incluídos maiores de 60 anos, capazes de responder coerentemente aos entrevistadores e que assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Os resultados foram analisados por estatística descritiva. O teste do qui-quadrado foi utilizado para as variáveis qualitativas e o teste T-Student para variáveis quantitativas, com nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo CEP/UPF conforme protocolo CAAE Nº0264.0.398.398-10.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 301 idosos, sendo 168 mulheres e média de idade 69,93 ±7,3 anos. O perfil foi muito semelhante entre as duas ESF demonstrando a homogeneidade da amostra. Quanto as condições de moradia em 75,4% dos entrevistados havia até 3 moradores por domicilio, com predomínio de casas próprias (93%). Em relação à escolaridade, 20,3% dos idosos não sabiam ler e escrever. A situação conjugal predominante foi casado(51,2%), seguido de viúvos (26,6%); e 26,2% dos entrevistados referiram viver acompanhados. Em relação à percepção subjetiva da saúde no momento atual 1% a classificaram como muito ruim, 7,3% como ruim, 47,5% como regular, 40,2%

boa e 4% como muito boa. O uso crônico de medicamentos foi relatado em 68,2% dos entrevistados sendo significativamente maior nas mulheres (p=0,040), independente da faixa etária (p=0,244), e o número de medicamentos utilizados diariamente variou de um a oito. A prevalência de adesão ao tratamento farmacológico foi de 70,4%, índice superior a de outros estudos e os fatores associados foram: ser aposentado (p=0,032), saber ler e escrever (p=0,034), receber alguma ajuda de familiar ou amigo (p=0,001), receber orientação de profissionais da saúde para o uso de medicamentos (p=0,002), a prática da automedicação ou uso de outros remédios, como chás, ervas, homeopatia (p=0,020). A satisfação do idoso com seu estado de saúde atual implicou em melhor adesão farmacológica (p=0,025) e a ESF de origem também potencializou este comportamento (p=0,001). Salientamos que a taxa de adesão pode ter sido superestimada, pois depende da honestidade do paciente em respondê-lo. Logo, Para fazer a monitorização da adesão ao tratamento de forma efetiva a equipe pode dispor de técnicas combinadas, incluindo o alcance das metas clínicas, como por exemplo, o controle dos níveis pressóricos e da glicemia, no caso da hipertensão arterial e da diabetes, respectivamente.

CONCLUSÕES

Conclui-se que a adesão farmacológica para o tratamento de doenças crônicas na população avaliada foi maior do que as taxas de prevalência nacionais, sendo influenciado positivamente pelo modo de vida e qualidade de vida dos idosos, bem como pelas orientações recebidas dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ACURCIO, F.A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos. Rev Assoc Med Bras, 2009, vol.55, n.4, p.468-474.

BLOCH, K.V.; et al. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2008, vol.24, n.12, p.2979-2984.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Medical care, 1986, vol. 24, n. 1, p.67-74.

REINERS, A. A. O. et al. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2008, vol.13, Sup 2, p.2299-2306.

RIBEIRO, A. Q. et al. Inquérito sobre uso de medicamentos por idosos aposentados, Belo Horizonte, MG. Rev Saúde Pública, 2008, vol.42, n.4, p.724-732.

Rocha, C. H. et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 2008, vol.13, p.703-710.

AUTO PERCEPÇÃO DE SAÚDE: MANIFESTAÇÕES DE IDOSOS PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADE FÍSICA

Camila Tomicki (UPF; camitomicki@gmail.com), Alisson Padilha de Lima (UPF; alissonpadilha@hotmail.com), Rodrigo Britto Giacomazzi (UPF; 53387@upf.br), Marcos Paulo Dellani (IDEAU; mp.dellani@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br), Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br)

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa traz à tona a discussão de como esse segmento percebe a sua saúde e a importância de atividade física nesta fase da vida, uma vez que essa prática promove a saúde e a qualidade de vida. Sabe-se que o sedentarismo atinge as diversas camadas sociais e diferentes faixas etárias, devido principalmente aos avanços tecnológicos, contudo, na velhice essa condição é mais acentuada até mesmo pelas condições de saúde (CHAIMOWICZ, 2012; SALIM et al., 2011). Objetivou-se avaliar a auto percepção da saúde de idosos praticantes e não praticantes de atividade física residentes em um município de pequeno porte do Sul do Brasil.

METODOLOGIA

Estudo transversal de base populacional com 420 idosos residentes em um município de pequeno porte no Sul do Brasil. Coletaram-se os dados por meio de inquérito domiciliar, utilizando-se o questionário da Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento – SABE (LEBRÃO; LAURENTI, 2005). Consideraram-se como variáveis dependentes as relacionadas à atividade física e independentes, as relacionadas à auto percepção da saúde e características sociodemográficas. Realizou-se análise descritiva dos dados por meio do programa Statistical Package for Social Science for Windows (PASW) versão 18. Para verificar a associação entre as variáveis categóricas, foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson a um nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo parecer Nº 017/2011, CAAE nº 0281.0.398.000.11.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 420 pessoas com idade ≥ a 60 anos; 57% do sexo feminino e média de idade 69 anos (±7,6). Dos idosos, 235 (56,1%) praticavam atividade física; destes, 52,3% eram do sexo feminino ($p<0,005$) e tinham idade entre 60 e 69 anos (54,5%), 70 e 79 anos (38,7%) e 80 e mais anos (6,8%) ($p<0,005$). Dentre as atividades físicas, a caminhada era a mais praticada (87,2%) ($p<0,005$). Os idosos praticantes de atividade física apresentaram menor prevalência de doença quando comparados com os idosos não praticantes, bem como apresentaram percepção positiva em relação ao estado de saúde. Dos idosos que praticavam atividade física 71,5% apontaram ter sua saúde muito boa/boa, enquanto dos idosos que não praticavam atividade física 40,7% referiram ter sua saúde muito boa/boa ($p<0,005$). Tais resultados estão em consonância aos achados de outras pesquisas realizadas com populações idosas, os quais indicam que os idosos

que não praticam atividade física possuem uma visão negativa da sua saúde e eles atribuem a impossibilidade de manter-se fisicamente ativo aos agravos das condições de saúde (CARDOSO et al., 2008; GUIMARÃES et al., 2011; SANTOS et al., 2012). Para os autores, os idosos praticantes de atividade física possuem uma percepção positiva em relação a sua saúde, sendo esta associada à ausência de doenças e a possibilidade de manter-se fisicamente ativo.

CONCLUSÕES

Conclui-se que quanto menor a faixa etária dos idosos, maior a proporção de praticantes de atividade física, diante disso, surge a necessidade de criar estratégias efetivas para os idosos mais velhos aderirem à prática, haja vista, os vários benefícios que trazem à saúde e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

CHAIMOWICZ, F. Saúde do idoso. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG, 2003.

CARDOSO, A. S. A. et al. Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. Revista Movimento, v. 14, n. 1, p. 225-239. 2008.

GUIMARÃES, A. C. A. et al. Nível de percepção de saúde, atividade física e qualidade de vida de idosos. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 15, n. 4, p. 393-398. 2011.

LEBRÃO, M. L.; LAURENTI, R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no município de São Paulo. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 127-141. 2005.

SALIM, M. S.; MAZO, G. Z. et al. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 197-208. 2011.

SANTOS, K. L. et al. Saúde percebida e a atividade física no processo de envelhecimento. In: III CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA, 2012, Campina Grande/PB. Anais... Realize: CONAEF, v. 1, n. 1, ISSN 2317-1235, 2012.

ASSOCIAÇÃO DA MENOPAUSA COM PARÂMETROS ANTROPOMÉTRICOS.

Pâmela Capelari (UFSM; pamelacapelari@hotmail.com); Bruna Klauck (UFSM); Dayanne Carla De Bastiani (UFSM); Fernanda De Bona Coradi (UFSM); Julia da Rosa Tolazzi (UFSM); Marília Abbad Mosquier (UFSM); Rejane Doile Garcia (UFSM); Patricia Chagas (UFSM)

INTRODUÇÃO

A menopausa é caracterizada por alterações endócrinas e metabólicas que ocorrem geralmente entre os 35 e 65 anos (POEHLMAN E.T.; TCHERNOF A, 1998). A mesma tem sido associada à tendência ao aumento de peso, pois a interrupção da função ovariana ocasiona redução da quantidade de massa muscular, massa óssea, declínio da taxa de metabolismo, e do gasto energético no exercício físico, entretanto esta situação estimula o acúmulo de gordura no tecido adiposo (DE LORENZI, D. R. S. et al, 2005). Sendo assim, mulheres menopáusicas apresentam maior acúmulo de gordura abdominal (gordura andróide) e diminuição do acúmulo de gordura nos quadris e na coxa (gordura ginecoide) (PINOTTI, J. A. 2005). O presente estudo objetiva avaliar a circunferência da cintura e da coxa, o índice de massa corporal e relação cintura quadril de mulheres menopáusicas em comparação as mulheres que não estão na menopausa.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido com mulheres adultas e idosas, submetidas à densitometria óssea em uma clínica de imagem, na região noroeste do Rio Grande do Sul (RGS), entre outubro de 2012 e dezembro de 2013. Realizou-se entrevista seguindo um questionário padronizado para a coleta de dados sociodemográficos (idade, estado civil, escolaridade e ocupação), de risco cardiovascular (hipertensão, diabetes, dislipidemia, tabagismo) e da prevalência de menopausa. A avaliação antropométrica foi executada com as mulheres descalças, vestindo apenas avental hospitalar. Foi aferido o peso, a estatura, a circunferência da cintura, a circunferência do quadril, a circunferência da coxa, a relação cintura-quadril e o índice de massa corporal. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da universidade sob o parecer 119.405 de 10/10/2012 e foram seguidos todos os preceitos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 486 mulheres com idade média de 56,8±9,4 anos, sendo destas 312 adultas com média de 51,3±5,4 anos de idade e 174 idosas com idade média de 66,8±6,2 anos. A maioria era casada (68,7%), com escolaridade entre 4-8 anos de estudo (51,4%) e aposentada (37,9%). Do total da amostra 50,8% apresentavam hipertensão arterial, 10,5% diabetes, 31,9% dislipidemia e 12,6% eram tabagistas. Quando comparado os parâmetros antropométricos das mulheres com menopausa e nas mulheres sem menopausa verificou-se que houve diferença significativamente maior na CC ($p=0,031$) das mulheres com menopausa (90,61±11,19cm) quando comparado com as mulheres sem menopausa (87,83±10,80cm). A RCQ também foi significativamente maior ($p<0,001$) nas mulheres com menopausa (0,88±0,07) quando comparada

com a RCQ das mulheres sem menopausa(0,84±0,06). Já a circunferência da coxa foi significativamente menor (p=0,035) nas mulheres menopáusicas(57,66±8,41cm) quando comparada com as não-menopáusicas(59,76±9,25cm). Não foi encontrada diferença significativa (p=0,873) no IMC das mulheres com menopausa(28,58±5,08Kg/m2) quando comparado com as não-menopáusicas (28,49±5,24Kg/m2). Esses resultados mostram que possivelmente as mudanças hormonais sucedidas no período da menopausa proporcionam maior prevalência de tecido adiposo abdominal e a redução da concentração de gordura e massa muscular na coxa, alterações que podem contribuir para o aumento do risco cardiovascular na menopausa. Sabe-se que a circunferência abdominal tem sido associada a complicações metabólicas e também como preditor de doença arterial coronariana e Diabetes Mellitus do tipo dois(SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA,2007), bem como a relação cintura-quadril tem sido mostrada como um parâmetro antropométrico associado ao infarto do miocárdio e com carga aterosclerótica(WHO TECHNICAL REPORTS SERIES,2003). Já a circunferência da coxa mais fina está associada ao aumento do risco de morte prematura(HEITMANN; FREDERIKSEN, 2009).

CONCLUSÕES

Comparando os parâmetros antropométricos de mulheres com e sem menopausa verificamos que as mulheres com menopausa da região noroeste do RGS apresentaram a circunferência da cintura e relação cintura-quadril significativamente maior e a circunferência da coxa significativamente menor. O índice de massa corporal não mostrou diferença significativa.

REFERÊNCIAS

DE LORENZI, D. R. S. et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade no climatério. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 27, n. 8, p. 479-484, 2005.

DIET, Nutrition and the Prevention of Chronic Disease. WHO Technical reports Series 916, pag.81-83, Geneva, 2003.

FATOR de risco: Obesidade, Atlas Corações do Brasil, Cap.30, pág. 70, Sociedade Brasileira de Cardiologia - SBC, set/2007.

PINOTTI, J. A.; HALBE, H. W.; HEGG, R. Menopausa. São Paulo: Roca, 1995.

POEHLMAN E.T.; TCHERNOF A. Transversing the menopause: changes in energy expenditure and body composition. Coron Artery Dis. 1998; 9: 799-803.

ASSISTÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPECTATIVAS DOS IDOSOS E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Cleide Luciana Toniollo (UDESC; toniollocleide@yahoo.com.br). Grasiele Fatima Busnello (UDESC; grasi1982@yahoo.com.br). Eluani Rigon (UDESC; eluani_rigon@hotmail.com). Jessica Vanessa Corradi Dalazen (UDESC; jeh_dallazen@hotmail.com). Marta Kolhs (UDESC; martakolhs@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Com o aumento da população idosa sente-se a necessidade da criação de estratégias para se trabalhar com esse público, visto que se preconiza com as políticas e estatuto do idoso a atenção humanizada, preventiva, resolutiva e integral respeitando suas diversidades. O profissional de saúde é responsável pelo cuidado às necessidades do idoso, fornecendo instruções à família para a continuidade da assistência no domicílio. Atualmente percebesse que há uma falta de preparo dos profissionais de saúde para atuar com a reabilitação e educação em saúde, o que influência no estado de saúde e doença do idoso (ALMEIDA; AGUIAR, 2011). O idoso deve ser assitido pelo profissional da saúde com vistas na intregralidade. O estudo objetivou identificar como está a assistência ofertada ao idoso frente ao atendimento prestado pela equipe de profissionais nas Estratégias de Saúde da Família de três municípios.

METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido em três serviços de saúde onde contempladas estratégias de saúde da família, de três municípios. Participaram deste estudo, 15 idosos e nove profissionais da saúde, sendo 3 técnicos de enfermagem 3 enfermeiros e 3 médicos. Os dados foram coletados mediante entrevista semi estruturada, organizada individualmente, sendo um instrumento de coleta de dados específico aos idosos e outro aos profissionais. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, conforme Resolução Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96, com protocolo de aprovação 545.188 de 27 de fevereiro de 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados convergiram em três categorias temáticas, sendo a primeira categoria o preparo das equipes de saúde frente ao atendimento prestado aos idosos, evidenciou-se que os profissionais da saúde possuem limitações para contemplar as atividades de assistência relacionada à saúde do idoso. Estudos sobre condições de trabalho e qualidade das ações desenvolvidas pelas equipes da ESF demonstram, de modo geral, fragilidade no atendimento ao idoso, seja por desconhecimento do cuidado especifico na velhice, seja pela desarticulação no processo de trabalho (POLARO et al, 2013). A segunda categoria diz respeito a satisfação dos idosos frente ao serviço de saúde, pode se perceber que muitos deles relatam sentirem-se satisfeitos com o atendimento, mas também quando indagados sobre o que precisaria mudar

salientam que novas melhorias poderiamcontribuir. A satisfação dos usuários tem ocupado um lugar importante na avaliação da qualidade dos serviços, considerando assim que a satisfação está diretamente relacionada à adesão terapêutica e com os resultados dos cuidados em saúde, influenciando comportamentos de saúde e doença (ALBUQUERQUE & DEVEZA, 2009). E a terceira categoria corresponde ao atendimento prestado a saúde dos idosos na visão dos profissionais, segundo os profissionais a assistência ocorre conforme a demanda apresentada, com os conhecimentos adquiridos na graduação e durante o cotidiano de atendimento, alguns idosos muitas vezes gostam de ter sua consulta com o mesmo profissional, criando vinculos de confiança. Conforme Rissardo e Carreira (2014) estabelecer vínculos é fundamental para a integralidade da assistência. Neste contexto é relevante que os profissionais estejam criando este vínculo, pois muitas vezes o usuário pela falta de confiança no profissional acaba omitindo alguns fatores que podem ser agravantes a sua saúde.

CONCLUSÕES

Revelam-se algumas fragilidades existentes nos serviços que precisam ser trabalhadas, como a criação de estratégias especifica para os idosos e capacitações para os profissionais trabalharem com esse grupo, pois durante as entrevistas esses fatores foram os que mais se destacaram, devido ao fato que a deficiência nestes setores trás limitações.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Aline Branco Amorim de; AGUIAR, Maria Geralda Gomes. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. Revista Bioética, 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n1/v13n1a05.htm> Acesso em : 07 jun 2013.

ALBUQUERQUE, AB, Deveza M. Adesão ao tratamento na prática do Médico de Família e Comunidade e na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre: Promef-Artmed 2009; 3(4):41-72.

PALARO, Sandra Helena Isse. Gerenciando o cuidado de enfermagem ao usuário idoso na estratégia saúde da família (tese) / Sandra Helena Isse Palaro; orientadora, Lucia Hisako Takase Gonçalves. Florianópolis, SC, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/95422/288368.pdf?sequence=1>. Acesso em: 04 maio 2014.

RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Organização do serviço de saúde e cuidado ao doso indígena: sinergias e singularidades do contexto profissional. Rev Esc Enferm USP, 2014. Disponível em: <www.scielo.br/reeusp>. Acesso em: 02 maio 2014. Revista da Escola de Enfermagem da USP - Home Page www.scielo.br

RISCOS DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM IDOSO EM USO DE VARFARINA: UM RELATO DE CASO

Viviane Gonçalves (UNIJUÍ; vivi_mendesg@yahoo.com), Stella Spanevello (UNIJUÍ; stella-spanevello@hotmail.com), Anieli Pachla (UNIJUÍ; anielipachla@hotmail.com), Christiane Colet (UNIJUÍ; chriscolet@yahoo.com.br), Tania Amador (UFRGS; tania.alvesa@gmail.com); Isabela Heineken (UFRGS; isabelah@farmacia.ufrgs.br)

INTRODUÇÃO

A polifarmácia embora muitas vezes faça-se necessária ao paciente, representa um problema de segurança relacionado ao uso de medicamento, podendo estar associada a um risco maior de interações medicamentosas (IM). Entre os fatores relacionados à IM e a polifarmácia estão às doenças crônicas e as manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento, sendo este último o principal elemento (MCLEAN; LE COUTEUR, 2004; WOODWARD, 2003). Os anticoagulantes orais estão entre os fármacos com maior número de IM, o que é importante em idosos, pelo risco de sangramento. Este risco está relacionado ao fato da variabilidade da Razão Normalizada Internacional (RNI) mesmo em doses baixas de varfarina nesta faixa etária. As razões para isto são dificuldades potencias de adesão ao tratamento, risco de: queda acidental e acidente vascular cerebral, além de outras comorbidades (AMON; GAZZANA, 2004). Diante disso, o objetivo desse trabalho foi descrever as IM em potencial em um idoso usuário de varfarina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de uma paciente participante de um estudo de coorte cujo título é "Uso de varfarina em nível ambulatorial – uma coorte de pacientes do sistema público de saúde", que inclui pacientes em uso de varfarina do sistema público do município de Ijuí/RS. A entrevista para coleta de dados foi realizada na residência da paciente, com aplicação de um questionário semi-estruturado, no qual constavam os dados socioeconômicos e as informações relativas ao uso de medicamentos. A entrevista foi realizada em abril de 2014. As interações foram checadas no Micromedex®. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) sob Parecer Consubstanciado nº 336.259/ 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente M.S, 64 anos, obesa, ex-fumante, analfabeta e reside sozinha. Os problemas de saúde relatados foram: hipertensão, hipotiroidismo, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, asma e artrose. A entrevistada faz uso de 20 medicamentos distintos prescritos, sendo estes: espironolactona, furosemida, mononitrato de isosorbida, sinvastatina, dipirona, ácido acetilsalicílico, hidralazina, levotiroxina, omeprazol, maleato de anlodipino, maleato de enalapril, succinato de metoprolol, varfarina, lactulose, budesonida+formoterol, bromidrato de fenoterol, brometo de ipratrópio, dexametasona, insulina NPH, Cafeína+carisoprodol+ diclofenaco sódico + paracetamol (Tandrilax®). Foram verificadas 12 interações entre os medicamentos prescritos,

sendo 3 graves, 8 moderadas e 1 menor, o que vai ao encontro de Barbosa et al (2008) que afirma que o risco de interações eleva-se a praticamente 100% a partir de oito medicamentos por prescrição. Entre essas 12 interações, cinco estão relacionadas à varfarina, que interage com sinvastativa, paracetamol, dexametasona, levotiroxina e espironolactona, destes fármacos três aumentam o risco de sangramento e dois diminuem o efeito anticoagulante. O risco de complicações hemorrágicas foi descrito por Amon e Gazzana (2004), que afirma que os pacientes idosos são os que mais apresentam estes riscos, no entanto, também estão entre os que mais se beneficiam e necessitam do tratamento anticoagulante. A baixa escolaridade e problemas visuais, que dificultam a identificação dos medicamentos, podem levar a erros em sua administração. Isso ocorre, porque os idosos, muitas vezes, identificam-os através das cores das embalagens ou dos comprimidos, o que foi verificado nesta paciente já que se trata de uma paciente analfabeta que não possui cuidador, e costuma identificar os medicamentos pela embalagem. Este fato pode representar um risco adicional relacionado com a segurança do paciente, além da questão relacionada à IM, já apresentada.

CONCLUSÕES

Verifica-se a necessidade de maior atenção aos idosos polimedicados, que são mais suscetíveis a interações medicamentosas, em especial aos que possuem fatores que podem prejudicar a adesão, como verificado nesse estudo. Estes dados demonstram a necessidade de acompanhamento e orientação de idosos, em especial aqueles que utilizam varfarina.

REFERÊNCIAS

AMON, Luis Carlos; GAZZANA, Marcelo Basso. Manejo ambulatorial do paciente anticoagulado. In: Duncan B, Schmidt MI, Giugliani E, editores. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 735-43.

BARBOSA, Jahamunna Abrantes Andrade et al. Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 21, n. 2, p. 112-120, 2008. Disponível em:< http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/669/2214>. Acesso em: 31 mai. 2014.

CARVALHO, Maristela F. C. A polifarmácia em idosos no município de São Paulo – Estudo SABE – Saúde, Bem-estar e Envelhecimento. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, p. 48, 2007. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/sabe/Teses/Maristela.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2014.

CHAIMOWICZ, Flávio. Saúde do Idoso. 2 ed. NESCON UFMG, Belo Horizonte, 167 p.: il, 2013.

MCLEAN, Allan J; LE COUTEUR, David G. Aging biology and geriatric clinical pharmacology. Pharmacol Rev, v. 56, n. 2, p. 163-84, 2004. Disponivel em:< http://pharmrev.aspetjournals.org/content/56/2/163.full.pdf+html>. Acesso em: 30 mai. 2014.

TELES, Juliana Souto; FUKUDA, Ellen Yukie; FEDER, David. Varfarina: perfil farmacológico e interações medicamentosas com antidepressivos. Einstein (São Paulo), v. 10, n. 1, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082012000100024&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 02 jun. 2014.

WOODWARD, Michael C. Deprescribing: achieving better health outcomes for older people through reducing medications. J Pharm Pract Res, v. 33, p. 323-8, 2003. Disponível em:< http://jppr.shpa.org.au/lib/pdf/gt/Dec2003.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2014.

PERFIL DE UMA POPULAÇÃO PORTADORA DE ARTRITE REUMATÓIDE EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Rafaela Simon Myra (UPF; rafaelasimonmyra@gmail.com); Vinícius Dal Molin (UPF; vini.fisiobr@gmail.com); Mariângela DeMarco (UPF; mariangelademarco@gmail.com); Lia Mara Wibelinger (UPF; liafisio@upf.br)

INTRODUÇÃO

A Artrite reumatóide (AR) é uma desordem auto-imune de etiologia desconhecida caracterizada pela ocorrência de vários episódios de processos inflamatórios reativos que podem afetar diversos tecidos e órgãos –pele, vasos sanguíneos, coração, pulmões e músculos– mas que ataca principalmente as articulações(preferencialmente articulações periféricas e esqueleto axial), produzindo sinovite proliferativa não supurativa que progride frequentemente para a destruição da cartilagem articular e anquilose articular. Tem caráter crônico e destrutivo, que podem levar a importantes limitações funcionais e perda de capacidade laboral e qualidade de vida, a menos que o diagnóstico seja feito em fase inicial da doença e o tratamento determine melhora clínica. Portadores de AR deixam de trabalhar 20 anos antes do que se espera e que apresentam grandes prejuízos na qualidade de vida. Devido à grande incidência e danos acarretados pela AR, torna-se necessário conhecer as características destes pacientes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo de corte transversal. Foram avaliados prontuários de pacientes atendidos no Serviço de Fisioterapia Reumatológica da Universidade de Passo Fundo entre os anos 2011 e 2014. A amostra foi composta por todos os prontuários referentes à pacientes portadores de artrite reumatóide, sendo excluídos todos aqueles referentes à outras patologias reumáticas, totalizando 47 prontuários de avaliação .Os dados extraídos dos prontuários avaliados neste estudo foram os seguintes: gênero, idade, escolaridade, profissão, queixa principal, uso de medicamentos, tipo de medicamento usado, presença de doença associada, quais são as doenças associadas e história de doença reumática na família. Os dados foram avaliados a fim de se estabelecer a caracterização da população estudada. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo sob parecer número 091.2011.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra da população portadora de AR foi caracterizada por 44 mulheres (93%) e três homens (6,38%), os indivíduos desta pesquisa tinham na sua maioria a idade entre 60 e 69 anos (27,65%), seguido por 50-59 anos (25,53%). Estes dados coincidem com as características de um estudo que realizou um revisão retrospectiva de características sociodemográficas e clínicas de 1.381 prontuários disponíveis de pacientes com diagnóstico de artrite reumatóide em acompanhamento ambulatorial no Estado de Sao Paulo, Brasil, revelando que 1.184 (86%) dos pacientes eram

mulheres e estavam entre a quarta e quinta década de vida (PETERS et al., 2007). Quanto à atividade profissional, este estudo demonstrou que a grande maioria desempenhava apenas trabalhos domésticos ou eram aposentados, totalizando 51,05% incluídos nestas duas situações o que vai ao encontro à outros estudos que indicam que a maioria dos avaliados encontram-se afastados do emprego ou aposentados (JUNIOR et al., 2007). Os pacientes pesquisados relataram também que a queixa principal mais relevante foi a dor (97,87), seguido por dor e dificuldade nas AVD's (12,76%) e somente dificuldade nas AVD's (2,13%). Devido à dor, ocorre o declínio na qualidade de vida em grande parte desses indivíduos, tanto na sua dimensão do bem-estar físico quanto no emocional. A grande maioria dessa população faz uso de medicamentos (95,74%), sendo que os medicamentos mais utilizados são antiinflamatórios (21,27%), analgésicos (14,89%), pscicoativos (8,51%) e outros (38,29%). A maior parte dos pacientes eram portadores de doenças associadas, sendo a hipertensão arterial sistêmica (34,04%) a mais frequente. Além disso, 10 pacientes (21,27%) são acometidos de mais de uma doença associada.

CONCLUSÕES

A população portadora de AR é predominantemente feminina, faixa etária entre 60-69 anos, com baixa escolaridade e renda. A maior queixa apresentada foi a dor. A patologia associada mais predominante foi a hipertensão arterial sendo os hipotensores os medicamentos mais usados e a grande maioria apresentou historico familiar de doença reumática.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, A. B.; FERRAZ, M. B.; CICONELLI, R. M. Indirect costs of rheumatoid arthritis in Brazil. Value Health, v. 11, n. 5, p. 869-877, 2008.

CORBACHO, M. I.; DAPUETO, J. J. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 50, n. 1, p. 31-43, 2010.

LOUZADA-JUNIOR, P. et al. Análise Descritiva das Características Demográficas e Clínicas de Pacientes com Artrite Reumatóide no Estado de São Paulo, Brasil. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 47, n. 2, p. 84-90, mar./abr. 2007.

MOTA, L. M. et al. 2012 Brazilian Society of Rheumatology Consensus for the treatment of rheumatoid arthritis. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 52, n. 2, p. 152-174, mar./abr. 2012.

PETERS, M. J. L. et al. Changes in lipid profile during infliximab and corticosteroid treatment in rheumatoid arthritis. Ann Rheum Dis, 2007;66:958–961.doi:10.1136/ard.2006.059691.

VERSTAPPEN, S. M. et al. A good response to early DMARD treatment of patients with rheumatoid arthritis in the fi rst year predicts remission during follow up. Ann Rheum Dis, v. 64, n. 1, p. 38-43, 2005.



APOIO AO FAMILIAR CUIDADOR DO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER: UM DESAFIO NA CONTEMPORANEIDADE

Tanise Maria Coutinho Leal; Silomar Ilha; Marlene Teda Pelzer; Talita Cassola; Silvana Sidney Costa Santos; Rita Arim Rosales; Inaiá Santos Alves; Bruna Zortea (FURG; tanise_leal@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade há um envelhecimento demográfico populacional significativo, acarretando implicações nos domínios sociais, econômicos e culturais (UNFPA, 2012). No processo de envelhecimento, o ser humano torna-se propenso ao desenvolvimento da doença de Alzheimer (DA), que acomete aproximadamente 10% dos idosos com mais de 65 anos (IBGE, 2008). Caracteriza-se como neurodegenerativa, progressiva e irreversível; acarreta a perda da capacidade funcional e declínio gradual da memória (LENARDT et al., 2011). A DA afeta a família como um todo que, no contexto brasileiro, é a principal fonte de cuidado (BULLA et al., 2009). Assim, torna-se importante que existam grupos de apoio aos familiares/cuidadores de idosos com DA (ILHA et al., 2012). Esse estudo teve como Objetivo relatar a experiência de Enfermeiros nas atividades de educação em saúde no Grupo de Ajuda Mútua (GAM) e o de Assistência Integrada aos Cuidadores dos Portadores da doença de Alzheimer (AMICA).

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas por enfermeiros durante o ano de 2009 a 2014 em grupos de ajuda, provenientes dos Projetos de Extensão denominados GAM e AMICA, desenvolvidos em duas cidades do Rio Grande do Sul, Brasil, com suas peculiaridades. O GAM existe desde o ano de 2003, no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. Ligado a Universidade Federal do Rio Grande (HU/FURG) na Cidade de Rio Grande, sob coordenação de uma Enfermeira gerontóloga e membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). As reuniões acontecem quinzenalmente, através da mídia e/ou contato informal na comunidade. As reuniões iniciam-se com a coordenadora primando ouvir novos cuidadores, que compartilham seus temores, suas dúvidas e solicitam orientações. O AMICA é desenvolvido quinzenalmente desde o ano de 2006 na UNIFRA, em Santa Maria, organizado por docentes e discentes dos cursos da área da saúde em socialização com os familiares/cuidadores.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No GAM, os Enfermeiros, juntamente com acadêmicas de Psicologia da FURG, desenvolveram uma proposta de ação interdisciplinar voltada ao familiar cuidador tendo como direcionamento os aspectos reflexivos emergentes: Entendendo e Cuidando do paciente com Alzheimer. Essa atividade contou com 10 encontros (10/06 à 12/08/2013) de duas horas cada. Foram abordados os aspectos: Conhecendo a DA; Prevalência e Estágios; Neurobiologia e Critérios Diagnósticos; Tratamento e Prevenção; Consequências Comportamentais; Estresse do Cuidador; Grupos de

apoio; institucionalização e perdas. As orientações foram direcionadas aos cuidadores que contribuíam como agentes de construção, focando o cuidado como um todo, ou seja, o familiar/cuidador como parte de um todo que engloba sua rede de relações e interações sistêmicas, que se tornam ao mesmo tempo todo e parte (MORIN, 2010). Os participantes expuseram suas dúvidas/temores através do dialogo, potencializado por meio de materiais e filmes temáticos. Estes favoreceram o processo pedagógico e educativo na medida do possível, ao trazerem conhecimentos, informações e orientações de suporte ao familiar para que viabilizem suas estratégias de cuidado, dentro de cada realidade. No grupo AMICA desenvolveu-se atividades em três encontros de uma hora cada, realizados durante os anos de 2009 e 2010, com os temas: Doença de Alzheimer: considerações sobre o Cuidar; QV do Cuidador; Cuidado/Autocuidado. No primeiro encontro abordou-se o papel integrador do profissional enfermeiro no cuidado às pessoas com DA, os quais procuram modificar a percepção da comunidade em relação a sua atuação. No segundo encontro os familiares/cuidadores, descreveram como era sua vida antes do diagnóstico da DA e como estava após o mesmo. No terceiro encontro, utilizou-se dinâmica musical, contextualizando acerca do que lhes significou cuidado humano. Campos e Neto (2008) contribuem que o grupo propicia o esclarecimento de dúvidas e gradativamente à educação em saúde.

CONCLUSÕES

Os grupos GAM e AMICA contribuem com os familiares/cuidadores no processo de aceitação da doença e compreensão do processo demencial. Possibilitam o desenvolvimento dos temas relacionados às questões social, intelectual e educativas no cenário atual em Saúde, pela possibilidade de ampliar a participação e interação entre os diversos saberes.

REFERÊNCIAS

BULLA, L.C.; MARTINS, R.R.; VALENCIO, G. O convívio do idoso com Alzheimer com sua família: Qualidade de vida e suporte social. In: Bulla LC, Valencio G, Martins RR. Convivendo com o familiar idoso. Porto Alegre: EDPUCRS; 2009.

BRAZILIAN INSTITUTE OF GEOGRAPHY AND STATISTICS (IBGE) [Internet]. 2008 [cited 2012 Out 05]. Available from: http://www.ibge.gov.br/

CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de vida, um instrumento para promoção da saúde. Rev. Baiana, v.32, n.2, p.232-40, 2008.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA) e HELP AGEL INTERNATIONAL, 2012. Disponível em: http://www.unfpa.org.br/sumario%20envelhecimento%20sec%20xx.pdf

ILHA, S.; ZAMBERLAN, C.; GEHLEN, M.H.; DIAS, M.V.; NICOLA, G.D.O.; BACKES, D.S. Qualidade de vida do familiar cuidador de idosos com Alzheimer: contribuição de um projeto de extensão. Cogitare Enferm, v.17, n.2, p.270-6, 2012.

LENARDT, M.H.; WILLIG, M.H.; SEIMA, M.D.; PEREIRA, L.F. A condição de saúde e satisfação com a vida do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Colomb Med, v.42. n. Suppl, p. 17-25. Disponível em: http://www.bioline.org.br/pdf?rc11036

MORIN, E. Cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento. 17ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 128p.

ANTIOXIDANTES E ENVELHECIMENTO: SUA UTILIZAÇÃO NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Daniela Nascimento (Centro Universitário Franciscano; arwem100@hotmail.com), Camila Beque (Centro Universitário Franciscano; camilinhabeque@hotmail.com), Tereza Cristina Blasi (Centro Universitário Franciscano; tcb29@hotmail.com), Karen Mello de Mattos (PUCRS; kmmattos@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Estima-se que em 2050 serão quase dois bilhões de idosos no mundo. Devido a isto o processo de envelhecimento aumenta significativamente na prevalência de doenças crônicas degenerativas. Dentre elas, destacam-se as demências, como a Doença de Alzheimer (DA) (SCAZUFCA et al., 2002) que se mostra por dificuldades de memória, transtornos de linguagem, alterações comportamentais e prejuízos nas atividades de vida diária (BURNS, 2009). HERRERA et al (2002), constata que no Brasil há uma prevalência de 7,1% de idosos com a patologia. A suplementação de antioxidadantes tem-se mostrado um grande aliado para o tratamento e prevenção da referida patologia. Diante do exposto o presente estudo teve por objetivo verificar os fatores antioxidantes e sua ação na doença de Alzheimer em idosos.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão sistemática. Para a obtenção dos descritores no DECs do BIREME, utilizaram-se os seguintes termos: antioxidantes na doença de Alzheimer e sua combinação na língua portuguesa, através das bases de dados SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS. A pesquisa compreendeu o período abril a junho de 2014. Os critérios de inclusão foram os artigos na íntegra de todos os delineamentos e publicados a apartir de 2009 em português que retratassem a temática da revisão e que analisassem idosos. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: artigos que se repetiam artigos que não estivessem de acordo com os critérios, tais como, os somente relacionados com idosos sem referência ao tema, os que estavam somente relacionados à antioxidante, ou doença de Alzheimer, sem relação ao tema. Os artigos selecionados foram lidos por dois avaliadores e os artigos excluídos analisados por um terceiro avaliador

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram encontrados cinco artigos que descreveram a associação entre os fatores antioxidantes e sua ação na doença de Alzheimer em idosos. A suplementação dietética de ácido fólico e vitamina B12 sugerem redução dos níveis de homocisteína, melhorando o desempenho cognitivo e diminuir o risco de doença de Alzheimer em idosos (ALBERT et al, 2008). Os estudos que investigaram a associação entre plantas e frutas demonstraram estudos promissores. A vitamina E em sua forma ativa α-tocoferol, é encontrado em lipoproteínas e membranas, bloqueando a reação na cadeia da peroxidação lipídica, através do seqüestro do radical peroxila (SOUSA et al., 2007).

CONCLUSÕES

Os estudos relacionados apontam para um efeito protetor, porém é necessário ainda se estabelecer quantidades seguras, formas de administração, e o estado nutricional do individuo, para que esta ação protetora possa agir de forma adequada sem perdas de nutrientes pelo organismo.

REFERÊNCIAS

ALBERT CM et al. Effect of folic acid and B vitamins on risk of cardiovascular events and total mortality among women at high risk for cardiovascular disease: a randomized trial. JAMA. v. 299, p. 2023-2027, 2008.

BURNS, A.; ILLIFE S. Dementia, BMJ, v. 338, p. b75, 2009.

HERRERA Jr., et al. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population Alzheimer Dis Assoc Disord, v.16, p. 103–108. 2002.

SOUSA, C. M. et al. Fenóis totais e atividade antioxidante de cinco plantas medicinais. Química Nova, v. 30, n. 2, p. 351-355, 2007.

SCAZUFCA, M et al. Investigações epidemiológicas sobre demência nos países em desenvolvimento. Revista de Saúde Pública, v. 36, n.6, p. 773-778, 2002.

NÍVEIS DE ANSIEDADE EM IDOSAS COM E SEM DORES MUSCULOESQUELÉTICAS CRÔNICAS

Sarimam Storchi (PUCRS; saristorchi@hotmail.com); Mirna Wetters Portuguez (PUCRS; mirna@pucrs.br); Adriana Dalpicolli Rodrigues (FSG; adriana.rodrigues@fsg.br); Juliana Bertoni (Universidade Feevale; ju_bertoni@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida há maior prevalência de doenças crônicas e limitações funcionais próprias do envelhecimento humano. As doenças musculoesqueléticas (ME) estão entre as doenças crônicas mais frequentes sendo caracterizadas por dor e diminuição da função, sendo que quando associadas à dor estão entre as mais incapacitantes. Em longo prazo, a dor crônica pode relacionar-se ao medo, ansiedade, depressão e à privação de certas atividades que reduzem a qualidade de vida dos indivíduos. A ansiedade em idosos pode decorrer de fatores de risco biológicos, psicossociais e psicológicos. Há estudos que mostram relação da ansiedade com dores ME, no entanto há carência de pesquisas com idosos e que façam a comparação de níveis de ansiedade entre indivíduos com e sem dor. Desta forma este estudo tem como objetivo analisar os níveis de ansiedade em idosas com e sem dores ME crônicas.

METODOLOGIA

Foram inclusas na pesquisa mulheres com 60 anos ou mais, participantes dos Clubes de Mães da cidade de Caxias do Sul/RS. As participantes foram separadas em dois grupos, G1 (com dores ME há mais de 3 meses) e G2 (ausência de dor ME há mais de 3 meses). Foram excluídas mulheres com desempenho cognitivo no Mini Exame do Estado Mental menor que 24, que realizaram procedimento cirúrgico nos últimos seis meses, com fratura recente e com doenças oncológicas em tratamento. Todas as participantes responderam os seguintes questionários: Sociodemográfico, Critério de Classificação Econômica Brasil 2013 e Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Para comparar os escores médios do BAI entre os dois grupos foi utilizado o teste T. As análises foram realizadas no software SPSS, versão 17 e o nível de significância foi considerado 5%. Este estudo foi aprovado pelo CEP da PUCRS segundo parecer 479.870.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi constituída por 74 idosas, sendo 40 (57,14%) do grupo G1 com média de 68 ± 6,49 anos e 34 (42,86%) do G2 com média de 72 ± 8,1 anos. Não houve diferença estatística entre os grupos quanto à escolaridade e à classe social, demonstrando homogeneidade entre os sujeitos. Na população estudada o grupo com dor musculoesquelética apresentou maiores níveis de ansiedade que o grupo sem dor. Sendo que a média do BAI no grupo G1 foi de 10,41± 6 caracterizando um quadro de ansiedade leve e no G2 foi de 5,06 ± 4,7 caracterizando uma ansiedade mínima (p=0,000). Os quadros álgicos decorrentes das patologias musculoesqueléticas são comuns em idosos e estão relacionados a consideráveis limitações psicológicas, funcionais e

sociais. Independente da patologia, viver com uma doença crônica pode gerar transtornos psicológicos significativos. O resultado deste estudo sugere que há relação direta entre a dor musculoesquelética crônica e os níveis de ansiedade em idosas, indo ao encontro com outras pesquisas realizadas anteriormente. Estudos têm mostrado que a relação entre a ansiedade e as dores musculoesqueléticas pode ocorrer de forma recíproca, enfatizando assim, a importância da adesão por terapêuticas multidisciplinares no tratamento de idosos acometidos por estas comorbidades.

CONCLUSÕES

Portanto, conclui-se que existe relação direta entre a dor musculoesquelética crônica e os níveis de ansiedade. Esses dados enfatizam a importância de tratamentos multidisciplinares em idosos com estas comorbidades. Sugerem-se novas pesquisas que aprofundem esta relação.

REFERÊNCIAS

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Good health adds life to years: global brief for World Health Day 2012. Genebra, 2012. 28p.

AROLA, Heidi-Maria et al. Self-reported pain interference and symptoms od anxiety and Aepression in community-dwelling older adults: Can a temporal relationship be determined? European Journal of Pain, v.14, n.9, p.966-971, out. 2010.

BAEK, So-Ra et. al. Prevalence of musculoskeletal pain in an elderly Korean population: Results from the Korean Longitudinal Study on Health and Aging (KLoSHA). Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 51, n.3, p. e46-e51, nov.- dez. 2010.

CIMMINO, Marco A.; FERRONE, Carmela; CUTOLO, Maurizio. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, v. 25, n. 2, p. 173-183, abril 2011.

VINK, Dagmar, AARTSEN, Marja J., SCHOEVERS, Robert A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: A review. Journal of Affective Disorders, v.106, n.1-2, p. 29-44, fev. 2008

GERRITS, Marloes M.J.G. et al. Impact of pain on the course of depressive and anxiety disorders. Pain, v.153, n.2, p.429-436, fev. 2012.

WOOLF, Anthony D.; VOS, Theo; MARCH, Lyn. How to measure the impact of musculoskeletal conditions. Best Practice & Research Clinical Rheumatology, v.24, n. 6, p. 723-732, dez. 2010

ANÁLISE NUTRICIONAL DE IDOSOS ATENDIDOS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE DE PASSO FUNDO/RS

Josiane Salete Dalpiaz (UPF; josiane.dalpiaz@hotmail.com); Vanessa Maria Bertoni (UPF; vanessabertoni@hotmail.com); Tábata Marcela Castelli (UPF; tabicastelli@yahoo.com.br); Fernanda Simor (UPF; nutri.fernandasimor@gmail.com); Marilaine Nunes (SMS-PF; marilainenunes@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional leva a um maior número de doenças crônicas não transmissíveis (CABRERA; JACOB FILHO, 2001). O excesso de peso é considerado um dos principais problemas de saúde pública da sociedade moderna. Sua prevalência vem adquirindo proporções epidêmicas, estando fortemente relacionado à morbidade e mortalidade, sendo considerado fator de risco para diversas doenças como as dislipidemias, diabetes, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, dentre outras doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2013). O crescente ganho de peso da população brasileira e os diversos fatores associados a esta morbidade, além das dificuldades enfrentadas no emagrecimento e na manutenção do peso adequado, torna imprescindível à adoção de medidas que auxiliem no tratamento da obesidade. Este estudo teve como objetivo verificar o estado nutricional de idosos atendidos na rede básica de saúde de Passo Fundo-RS.

METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como documental retrospectivo, com coleta de dados obtidos dos prontuários dos pacientes. Foram incluídos idosos com idade igual ou superior a 60 anos, residentes no município de Passo Fundo que buscaram consulta nutricional na rede básica de saúde. Os idosos foram atendidos pelas nutricionistas integrantes do programa de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde do Idoso e Atenção ao Câncer no período de janeiro a junho de 2014. A classificação do estado nutricional foi realizada através do Índice de Massa Corporal (IMC), conforme pontos de corte propostos para a população idosa (BRASIL, 2004). Peso e altura foram aferidos por nutricionistas de acordo com protocolo do Sisvan (BRASIL, 2004). Variáveis sociodemográficas foram coletadas dos prontuários dos pacientes. A análise estatística foi realizada por meio de percentual, média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram avaliados 33 pacientes idosos, com média de idade de 68 anos (±6,64). Dos pacientes idosos em atendimento nutricional, 82% eram do sexo feminino. As patologias mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica e/ou diabete mellitus, encontradas em 74% dos pacientes. Dentre os objetivos, 70% dos idosos buscaram atendimento nutricional para auxílio no controle glicêmico e para perda de peso. Para Darmon (2003), uma abordagem individual deve ser preconizada no atendimento ao idoso com excesso de peso, considerando a expectativa de vida,

comorbidades crônicas, estado funcional, motivação pessoal e apoio social. Em relação ao estado nutricional, verificado através do IMC, 70% apresentaram excesso de peso, 21% eutrofia e 9% baixo peso, valores estes que corroboram com os objetivos dos idosos quanto à busca pelo atendimento nutricional. Em relação ao retorno, 33% (n=11) mantiveram acompanhamento nutricional com mais de 1 consulta, sendo que 82% (n=9) visavam emagrecimento. Dentre os que retornaram ao atendimento nutricional e objetivavam perda de peso, 2 pacientes mantiveram o peso e 7 idosos emagreceram, com uma média de perda de peso de 7,5kg/idoso. Para os pacientes idosos obesos, a perda de peso moderada pode ter efeitos benéficos sobre as comorbidades, o desempenho funcional e a qualidade de vida de pacientes geriátricos (DARMON, 2013).

CONCLUSÕES

Os resultados demonstraram prevalência de atendimento nutricional para perda de peso e controle glicêmico na população idosa estudada, com diminuição do peso corporal ao longo das consultas. Deste modo, nota-se a importância da intervenção nutricional e das mudanças dos hábitos alimentares na qualidade de vida desta população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan. Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília: Gráfica e Editora Brasil, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CABRERA, M. A. S.; JACOB FILHO, W. Obesidade em idosos: prevalência, distribuição e associação com hábitos e co-morbidades. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., v.45, n.5, p.494-501, out. 2001.

DARMON, P. Intentional weight loss in older adults: useful or wasting disease generating strategy? Curr. Opin. Clin. Nutr. Metab. Care., v.16, n.3, p. 284-289, 2013.

A TRANSMISSÃO PSÍQUICA TRANSGERACIONAL DA VIOLÊNCIA E O ENVELHECIMENTO

Pricila Welter (UPF; pri_welter@hotmail.com) Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br); Carla Maria Ventura Tarasconi (UPF; ctarasconi@upf.br); Mirna Maria Nicolai Branco (UPF; embranco@upf.br)

INTRODUÇÃO

O primeiro grupo social que o indivíduo pertence é a família, lugar em que a cultura, os valores, as leis, os papéis sociais são aprendidos e a construção da personalidade iniciada. O contexto familiar é a base, a fundação que sustenta as demais relações sociais estabelecidas pelo indivíduo. Orienta, de certa forma, suas condutas em todo o percurso do envelhecimento. Considerando a família como referencial de constituição de um ser humano, questiona-se: como será o processo de envelhecimento de um ser humano quando essa instituição está imersa no contexto da violência e de transgressões de regras? Desta forma, buscou-se compreender por meio da história de vida de um menino que cometeu homicídio, a transmissão da violência que perpassa as fases da vida até a velhice no ambiente familiar.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de caso de um jovem, denominado de forma fictícia por “B”, de 18 anos de idade, masculino, união estável, escolaridade 6º série, que cumpre medida sócio educativa no Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE), no interior do norte do Rio Grande do Sul, pela terceira vez, as duas primeiras por extorsão e roubo, e a última vez por homicídio qualificado contra o padrasto. Como instrumentos utilizou-se uma entrevista semi-estruturada, com questões relacionadas a convivência com idosos, características da velhice, percepção sobre o próprio envelhecimento; e o prontuário da instituição. Após a obtenção da carta de autorização da instituição para a realização do estudo, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UPF e iniciou-se a coleta dos dados. A análise qualitativa dos resultados contou com os aportes da literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

“B” é o mais velho, dos 3 irmãos por parte de mãe. Tinha 2 anos quando seus pais se separaram, não foi registrado pelo pai. Na adolescência sua mãe viajava a trabalho e passava pouco tempo com o filho. O padrasto de “B” era caminhoneiro fazendo com que a relação entre os dois fosse frágil. Assim, “B” ganhou grande liberdade para buscar atividades no externo, é como se fosse deixado a escolha de si próprio, sem sobrenome do pai e muito menos a função paterna instaurada, uma intervenção necessária e estruturante (Araújo, 2006), fundamental no processo de formação do Superego por possibilitar à criança a interiorização de regras essenciais para sua vida. Assim sendo, “B” não teve em seu ambiente alguém que exercesse esta função, a carência de figuras de autoridade sempre se fez presente, deixando-o com um ganho de autonomia

prematura e busca de algo que pudesse o preencher. “B” buscou, primeiramente, por meio do roubo e da extorsão e, depois, do homicídio contra o próprio padrasto, algo que faltava em si, a lei. Não foi somente em “B” que a inscrição da lei foi falha, já que o pai, o padrasto, e um dos tios já haviam sido presos, além, da mãe e da avó materna por tráfico de drogas. Pode-se supor que a mãe de “B” ao não ter as leis instauradas por parte de sua própria mãe, não conseguiu realizar sua função como tal com o filho. Na família de “B” o ciclo da violência se internalizou, se perpetuou, a violência passou a ser parte de uma rotina naturalizada e levada a repetição. A existência de um padrão de transmissão psíquica entre as gerações, neste caso, perpetua-se desde a adolescência até o envelhecimento, passa de geração para geração, e determina as formas de relacionamento. Esse contexto de transmissão de violência no caso de “B” faz com que sua percepção de envelhecimento sofra influência, não consegue imaginar-se velho e não procura refletir sobre isto, uma vez que, a história familiar demonstra que a violência não cessa, independente do estágio de vida.

CONCLUSÕES

O estudo mostrou a influência da transmissão psíquica da violência nas relações familiares. Para fortalecer as tentativas de romper com a repetição da violência instaurada e possibilitar a desconstrução do ciclo de transgressões estabelecido no envelhecimento, além das medidas socioeducativas, orienta-se para a psicoterapia.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Sandra M. B. Pai, aproxima de mim esse cálice: significações de Juízes e Promotores sobre a Função Paterna no contexto da Justiça. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) - Curso de Pós-graduação em Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

NARVAZ, Martha G.; KOLLER, Sílvia H. Famílias, violências e gêneros: Desvelando a trama da transmissão transgeracional da violência de gênero. In: STREY, Marlene N.; AZAMBUJA, Mariana P. R.; JAEGER, Fernanda P. (Orgs.). Violência, gênero e políticas públicas. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004.

SILVA, Ricardo Alves da.; ARAÚJO, Sandra Maria B. A representação da função paterna para instituições de auxílio a adolescentes em conflito com a lei. Psicologia Clínica, Rio de Janeiro, v. 25, n.1, p. 37-52, 2013.

ZAPPE, Jana Gonçalves.; DIAS, Ana Cristina G. Violência e fragilidades nas relações familiares: refletindo sobre a situação de adolescentes em conflito com a lei. Estudos de Psicologia, v. 17, n. 3, p. 389-395, set./dez. 2012.

A PERSONALIDADE DE MULHERES IDOSAS SAUDÁVEIS

Yasmim Guedes Maurer (UPF; yasmim-maurer@hotmail.com); Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br)

INTRODUÇÃO

A população com 60 anos e mais deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. (IBGE, 2010). As mulheres continuarão vivendo mais do que os homens, em 2060, com uma expectativa de vida de 84,4 anos, contra 78,03 dos homens. Diante destes indicadores, destaca-se a importância de se conhecer a maneira como as mulheres idosas geralmente se comportam, como se sentem em relação a si mesmas, aos outros e ao mundo. (BALTES, LINDENBERGER, & STAUDINGER, 1998). As dimensões de personalidade podem contribuir para a adaptação ao envelhecimento, influenciando a saúde e a longevidade na velhice. Embora as bases dessa associação ainda sejam pouco conhecidas, há evidências da importância da personalidade no bem-estar subjetivo em idosos. Diante do exposto e, ainda, considerando que os estudos com idosos saudáveis são incipientes, objetivou-se avaliar as características de personalidade de mulheres idosas saudáveis.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo que contou com nove mulheres saudáveis de 60 a 88 anos de idade, casadas, com ensino superior, realizado em um Centro de Estudos e Atividades da Terceira Idade (CREATI), em Passo Fundo/RS. Como instrumentos foram utilizados: a) Questionário Sociodemográfico – para investigar o perfil do idoso (idade, escolaridade, situação conjugal, etc.); b) Mini-Exame do Estado Mental MEEM – escala de avaliação cognitiva; c) Zulliger no Sistema Compreensivo ZSC – forma individual, para avaliar as características de personalidade. A pesquisa foi realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP- UPF), a aplicação dos testes teve duração de cerca de uma hora e foi feita na instituição, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE. Os dados foram analisados qualitativamente de acordo com cada instrumento e com base na literatura relacionada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os principais resultados da ficha sociodemografica revelam que o estudo constitui-se de mulheres em sua maioria casadas (57,1%). Quanto à escolaridade, 57,1% tinham o ensino superior completo, 28,6% tinham o ensino superior incompleto e 14,3% fizeram pós-graduação, não apresentando déficit cognitivo (MEEM). Os resultados do ZSC apontaram uma média de respostas de 11,1, demonstrando interesse, empenho e motivação em colaborar com o teste. Houve baixa tolerância à ambiguidade, e preferência por soluções simples (↑F%). Percebeu-se uma prevalência de identificação clara e estável com as pessoas e interesse interpessoal (H>Hd), embora com uma visão mais hostil dos outros (AG>COP). Em geral, a personalidade das idosas desta amostra demonstrou uma identificação estável, e a agressão se mostrou como uma

característica marcante. Embora muitas pessoas possam manter a personalidade estável sob circunstâncias de vida normais, para se adaptar às transformações da vida, principalmente na velhice, em que há maior probabilidade das pessoas serem confrontadas com eventos de vida estressantes pela ocorrência de muitas perdas (dos papéis sociais, afetivas, e da mobilidade física), a agressão pode ser uma manifestação de vigor para superar tais adversidades (MAIDEN, PETERSON, CAYA, & HAYSLIP, 2003).

CONCLUSÕES

As mulheres idosas apresentaram características pessoais de disposição, motivação, e interesse interpessoal nas relações, porém com uma visão mais hostil dos outros. É necessário o seguimento de estudos desta natureza para melhor compreender o comportamento dessa população emergente, com vistas a fomentar uma velhice promissora.

REFERÊNCIAS

BALTES, P. B.; LINDENBERGER, U.; STAUDINGER, U. M. Life-span theory in developmental psychology. In: Damon, W. Handbook of child psychology. 2006, cap. 11.

LERNER, R. M. Theoretical models of human development. New York: Wiley, 1998.

MAIDEN, R. J.; PETERSON, S. A.; CAYA, M.; HAYSLIP, B. Jr. Personality changes in the old-old: a longitudinal study. Journal Adult Development, v. 10, n.1, 2003.

A LINGUAGEM DO IDOSO: UM ESTUDO LINGUÍSTICO-ENUNCIATIVO DAS REMINISCÊNCIAS

Patrícia da Silva Valério (UPF/ UNISINOS; patriciav@upf.br).

INTRODUÇÃO

O trabalho que apresentamos integra uma pesquisa em desenvolvimento que tem por objeto de estudo as reminiscências no discurso do idoso. Parte de uma inquietação relacionada à linguagem humana e originou-se da observação de interações com/entre idosos na constatação da presença de reminiscências em suas falas. Perguntamo-nos, então, que razões justificariam a presença desse fenômeno linguístico, em especial, na fala de idosos? Os estudos linguístico-enunciativos afirmam que não há repetição na enunciação. Então quem será esse sujeito do envelhecimento que fala do passado? Esse estudo tem por objetivo principal investigar que sujeito é esse que emerge através das reminiscências. Como falar de reminiscências é falar do tempo, propõe-se, também, investigar como esse sujeito se constitui na relação entre eu/ tu e o tempo.

METODOLOGIA

A presente pesquisa filia-se aos estudos linguístico-enunciativos de Jaqueline Authier-Revuz (1982, 2004). A linguista francesa busca, no estudo sobre o dialogismo de Mikhail Bakhtin (2010) e sobre o sujeito na psicanálise freudo-lacaniana, aporte para pensar sobre as diversas formas de heterogeneidade do sujeito. Através de um estudo sobre a autonímia e a conotação autonímica, analisa fatos linguísticos, nos quais identifica a presença da heterogeneidade (mostrada e constitutiva) do sujeito. Seu estudo se volta à metaenunciação, que é uma espécie de retorno que o sujeito faz ao seu dizer. Essa pesquisa, ancorada nos estudos metaenunciativos de Authier-Revuz, opera um deslocamento, pois o fenômeno investigado – a reminiscência, é também uma espécie de retorno ao já-dito. Trata-se, no entanto, de uma nova enunciação, portanto é uma revisitação a algo já vivido, que assume novos contornos ao ser trazido à tona através de uma nova enunciação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A fim de buscar respostas às questões lançadas, após aprovação da pesquisa no Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição a que o trabalho está vinculado, fizemos contato com um grupo de idosas que se encontram periodicamente, apresentamos a proposta e, após obtermos o aceite e a autorização dos sujeitos, iniciamos a gravação dos dados: conversas entre idosos e não-idosos em situações naturais de produção. Integram a pesquisa apenas quatro informantes, com idade entre 67 e 81 anos. Devemos esclarecer que não nos interessa um número grande de informantes, pois não queremos quantificar dados, queremos buscar explicações que nos levem à compreensão da presença das reminiscências no discurso do idoso. Após a geração e a gravação dos dados em situações informais, foi feita a transcrição dos diálogos para, finalmente, a partir do mapeamento das reminiscências, procedermos à busca da compreensão do papel dessas, através de análise

apoiada nas leituras teóricas empreendidas ao longo desse estudo. Os dados – as gravações das falas – foram coletados no grupo, sem identificação dos participantes. Não esperamos encontrar nenhum tipo de risco na coleta dos dados que buscamos, já que tais diálogos foram estabelecidos em espaços naturais de interação.

CONCLUSÕES

Esperamos que os resultados comprovem a necessidade de instauração de espaços de fala e de escuta para os idosos de modo que possam se sentir sujeitos nessa sociedade que pouco os ouve e restringe seus espaços.

REFERÊNCIAS

AUTHIER-REVUZ J. Hétérogénéité(s) énonciative(s). In: Langages, 19 année, n°73, 1984. pp. 98-111.

_____. Heterogeneidade mostrada e heterogeneidade constitutiva: elementos para uma abordagem do outro no discurso. In: Entre a transparência e a opacidade: um estudo enunciativo do sentido. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004 (1982).

BAKHTIN, M. Estética da criação verbal. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.

BEAUVOIR, S. A velhice. Tradução de Maria Helena Franco Monteiro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011 (1970).

BIANCHI, H. O eu e o tempo, psicanálise do tempo e do envelhecimento. Tradução de Jean M. J. Briant. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

DOR, J. Introdução à leitura de Lacan: o inconsciente estruturado como linguagem. Tradução de Carlos Eduardo Reis. Porto Alegre: Artmed, 1989.

TEIXEIRA, T. M. L. . Um olhar enunciativo sobre o discurso. In: Maria da Glória Corrêa Di Fanti; Leci Borges Barbisan. (Org.). Enunciação e discurso: tramas e sentidos. 1ed.São Paulo: Contexto, 2012, v. 1, p. 1-208.

TEIXEIRA, T. M. L. . Linguagem e (Inter)Subjetividade: Quando a Psicanálise Intervém. In: Cármen Agustini; Ernesto S. Bertoldo. (Org.). Linguística in focus 8 - Linguagem e Enunciação: subjetividade-singularidade em perspectivas. 1ed.Uberlândia - MG: EDUFU Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 2011, v. 8, p. 200-224.

A CONTRIBUIÇÃO DE FRANKL AOS ESTUDOS SOBRE O SENTIDO DA VIDA E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Vanessa Algeri (UPF; vanessaalgeri@hotmail.com); Cleide Fátima Moretto (UPF, moretto@upf.br)

INTRODUÇÃO

Certamente, a maioria das pessoas já se perguntou sobre o sentido de sua vida, porque vive ou porque viver, questionamentos que remetem a aspectos existenciais. Pode-se dizer que fazem parte de todas as etapas da vida, mas a aproximação da velhice costuma potencializar tal reflexão. Podem ocorrer, ainda, no momento da aposentadoria, com a ruptura do trabalho, quando esse costuma assumir a centralidade de sua existência. As pessoas com idade mais avançada, quando possuem uma vivência solitária, fazem parte de um grupo vulnerável, que muitas vezes perdeu pessoas queridas e não têm um rede social de apoio, ficam isoladas, sem companhia e com participação reduzida no mundo que as rodeia (OLIVEIRA; SILVA, 2013). Viktor Emil Frankl, fundador da logoterapia, contribui para a compreensão do sentido da vida de modo particular. O estudo tem como objetivo identificar as principais categorias analíticas de duas obras do autor como forma de aproximação aos estudos do envelhecimento humano.

METODOLOGIA

Para Frankl, as pessoas que perdem o sentido de sua vida estão vivenciando uma frustração existencial, para as quais propõe o tratamento por meio da logoterapia, que busca trazer ao homem a consciência do seu ser-responsável, enquanto fundamento essencial da existência humana. Para a logoterapia, podemos descobrir o sentido na vida de três diferentes formas: a) criando um trabalho ou praticando um ato, b) experimentando algo ou encontrando alguém; c) pela atitude que tomamos em relação ao sofrimento inevitável (FRANKL, 1997, p. 64) O estudo baseia-se na leitura em profundidade de duas obras de Viktor E. Frankl: "Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração", publicado em 1945, e "Psicoterapia e sentido da vida", publicado em 1946. Por meio da análise de conteúdo conceitual (MINAYO, 2007), busca identificar, de modo não apriorístico, as categorias relacionadas ao sentido da vida na perspectiva do envelhecimento humano.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Da análise das duas obras e na busca de resposta ao nosso objetivo, emerge uma categoria que denominamos "unicidade e temporalidade da existência": uma existência histórica, imbricada em um sistema de relações, e cada uma delas é determinada por um sentido. Frankl pontua que o tempo decorrido da vida é irreversível e o que no seu decurso aconteceu é intocável e inviolável. Explica que tal sentido altera-se de pessoa para pessoa e de um momento para o outro. Alerta que, portanto, o sentido da vida humana não pode ser definido em termos genéricos, bem como nunca se poderá responder com validade geral a pergunta por este sentido. E esta unicidade implica no processo de envelhecimento. “O que é que tem a invejar num homem moço? As

possibilidades, talvez, que um homem jovem ainda tem, o seu futuro? Muito obrigado - pensará entre si-, no meu passado tenho eu realidades, em vez de possibilidades" (FRANKL, 2003, p. 66). Para o autor, não se avalia uma biografia pela sua extensão, pelo número de páginas, mas sim pelo se conteúdo, "quantas sinfonias "incompletas" não há entre as mais belas!" (p. 111). Nesta perspectiva, o autor argumenta que é preciso olhar para o passado e perceber tudo que foi feito com alegria, mesmo que não tenha conseguido realizar tudo que desejou. Outra categoria que identificamos, associada ao envelhecimento humano, que costuma ser indicada em estudos aplicados com idosos, denominamos "crença na vida": o sentido da vida é subjetivo na medida em que não há um sentido para todos, mas sim um sentido para cada um. Para ele, o sentido é relativo, não pode ser inventado, antes de ser descoberto. A crença na vida, a fé na vida, constitui esse sentido. Assim, o sentido deve ser descoberto, em cada "missão" que surge na vida. O autor recomenda que se deve valorizar os feitos realizados ao longo da vida e também ter fé, pois é esta que torna o homem mais forte, para um crente, não há em última instância, nada sem sentido.

CONCLUSÕES

Frankl contribui com uma abordagem que valoriza a concreticidade das experiências de vida, resgantando valores que costumam estar mais evidentes com o avanço da idade. Ao avaliar a relação de suas obras com o envelhecimento humano identificamos duas categorias fundamentais que são a unicidade e temporalidade da existência e a crença na vida.

REFERÊNCIAS

FRANKL, Viktor E. Psicoterapia e sentido da vida: fundamentos da logoterapia e análise existencial. 4 ed. São Paulo: Quadrante, 2003. (publicado originalmente em 1946).

FRANKL, Viktor E. Em busca de sentido: um psicológo num campo de concentração. 7. ed. Petrópolis (RJ) Vozes, 1997 (publicado originalmente em 1945).

MINAYO, Maria Cecília S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

OLIVEIRA, Eylla Kamylle de Santana; SILVA, Joilson Pereira. Sentido da vida e envelhecimento: relação entre os pilares da logoterapia e bem-estar psicológico. Logos & Existência, n. 2, v.2, p. 135-146, 2013.

DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS E TERAPIAS A BASE DE SUBSTÂNCIAS FUNCIONAIS

Luana Taís Hartmann Backes (UPF; luana.backes@hotmail.com); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, e a causalidade está relacionada ao estresse oxidativo, que provém do acúmulo de proteínas geradoras de toxicidade, e ao decorrer da idade pode ser uma consequência em favor do seu agravamento. A teoria dos radicais livres no processo de envelhecimento estabelece que as espécies reativas de oxigênio seriam responsáveis por causar danos celulares, resultando em aceleração de disfunções e levando ao desenvolvimento de desordens orgânicas, danos celulares, mutagêneses, cânceres, pelo processo degenerativo do envelhecimento biológico. O interesse pela abordagem deste tema surgiu devido à importância do assunto na elucidação de eventos biológicos e patológicos do processo de envelhecimento, condizente com as doenças neurodegenerativas, tendo em vista a importância de terapias a base de substâncias funcionais com capacidades antioxidantes no controle destas doenças.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da busca nos periódicos Capes e no PubMed o qual abrange mais de 22 milhões de citações para a literatura biomédica do MEDLINE, periódicos de ciências naturais e livros on-line.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

À medida em que ocorre o envelhecimento, há um declínio nos mecanismos normais de defesa antioxidante tornando o cérebro vulnerável aos efeitos da oxidação. O estresse oxidativo é um fenômeno causado pela exposição e acúmulo de toxinas que conduzem à oxidação de biomoléculas e perda de funções biológicas. O cérebro, que rege o organismo, utiliza grandes concentrações de oxigênio para manter equilíbrio, e está vulnerável ao estresse oxidativo, sendo um fator de risco. Frente a isso, surge o papel dos antioxidantes naturais, que são responsáveis pela inibição e redução das lesões causadas por radicais livres nas células. Existem possibilidades frente aos antioxidantes em manter o controle das doenças neurodegenerativas, visto que a cura para estas patologias ainda não é totalmente conhecida. A busca pela terapia a base de antioxidante seria capaz de controlar a taxa de progressão e corrigir alterações de aspectos múltiplos a fim de fornecer soluções de controle para os pacientes que sofrem de distúrbios devastadores. Estudos tem demonstrado que compostos antioxidante são capazes de proteger as células neuronais. E a associação de antioxidantes e drogas existentes podem melhorar a eficácia do tratamento. Frente a este propósito o uso de substâncias funcionais como cianobactérias, organismos fotossintetizantes, com mecanismos biomoleculares para defesa contra espécies

reativas de oxigênio, possuem específicos pigmentos como a ficocianina e podem representar fonte de substâncias antioxidantes naturais do sistema nervoso diminuindo a patogenicidade de doenças neurodegenerativas com ação neuroprotetora. No entanto, ainda não se tem exata comprovação deste potencial e devido a existência de poucos estudos que relacionam o uso da terapia com ficocianina a fim de reduzir a neurotoxicidade das doenças neurodegenerativas e o consequente aumento da longevidade, surge assim a busca por terapias destinados a retardar o aparecimento e a progressão de patologias neurodegenerativas.

CONCLUSÕES

A elucidação do efeito protetor de funcionais antioxidantes como a ficocianina frente aos danos causados pelo estresse oxidativo traz a esperança de que terapias antioxidantes possam ter efeito funcional no controle das doenças neurodegenerativas.

REFERÊNCIAS

OUTEIRO, T. F. et al. Sirtuin 2 Inhibitors Rescue a-Synuclein–Mediated Toxicity in Models of Parkinson's Disease. Science, v. 317, n. 5837, p. 516-519, 2007.

KIM, S. K. Common aging pathways in worms, flies, mice and humans. The Journal of Experimental Biology, v. 210, n. 9, p. 1607-1612, doi:10.1242/jeb.004887, 2007.

SZWARCWALD, C. L. et al. Health inequalities in Rio de Janeiro, Brazil: lower healthy life expectancy in socioeconomically disadvantaged areas. American Journal of Public Health, v. 101, n. 3, p. 517-523, doi:10.2105/AJPH.2010.195453, 2011.

ULUSOY, A.; MONTE, D. Di. A-Synuclein Elevation in Human Neurodegenerative Diseases: Experimental, Pathogenetic, and Therapeutic Implications. Molecular Neurobiology, v. 47, n. 2, p. 484-494, doi:10.1007/s12035-012-8329-y, 2012.

YASUDA, T.; NAKATA, Y.; MOCHIZUKI, H. A-Synuclein and Neuronal Cell Death. Molecular Neurobiology, v. 47, n. 2, p. 466-483, doi:10.1007/s12035-012-8327-0, 2012.

KARASOVA, J. Z. et al. Acetylcholinesterase inhibitors used or tested in Alzheimer ' s disease therapy ; their passive diffusion through blood brain barrier : In vitro study. African Journal of Pharmacy and Pharmacology, v. 7, n. 22, p. 1471-1481, doi:10.5897/AJPP2013.2977, 2013.

BEYER, K.; ARIZA, A. Alpha-synuclein posttranslational modification and alternative splicing as a trigger for neurodegeneration. Molecular Neurobiology, v. 47, n. 2, p. 509-524, doi:10.1007/s12035-012-8330-5, 2012.

BROADLEY, S. A.; HARTL, F. U. The role of molecular chaperones in human misfolding diseases. Federation of European Biochemical Societie Letters, v. 583, n. 16, p. 2647-2653, doi:10.1016/j.febslet.2009.04.029, 2009.

ANÁLISE DO PERFIL CITOPATOLÓGICO CERVICAL DE MULHERES IDOSAS ATENDIDAS NA REGIÃO NORTE DO RS

Luana Taís Hartmann Backes (UPF; luana.backes@hotmail.com); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br)

INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino é a segunda neoplasia mais comum entre as mulheres. O exame de Papanicolaou tem importante papel na prevenção desta doença, detectando lesões pré-neoplásicas com altas chances de tratamento. No Brasil, esta doença tem incidência de 19/100.000 mulheres, no Sul do país observa-se alta incidência sendo que o RS lidera com 28/100.000 mulheres. Na região norte do estado não se tem informações. Devido a isto a importância deste estudo, bem como por abranger a parcela idosa da população feminina atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), justificando a escolha por pacientes acima dos 65 anos, devido que nestas faixas etárias podem haver lesões de maior gravidade, devido o tempo em que as lesões pré-neoplásicas levam para se desenvolver. O objetivo é analisar o perfil citológico de acordo com a adequabilidade do exame, verificar a flora microbiológica predominante, analisar o estado hormonal, verificar a presença de metaplasia e detectar lesões pré-neoplasicas.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo quantitativo, descritivo, retrospectivo, observacional transversal. Foram analisados resultados de exames citopatológicos, conhecido como exame de Papanicolaou, da rotina de um Laboratório na região Norte do RS. Após a análise e diagnóstico feitos por citopatologistas e médicos patologistas, foram selecionados 500 resultados de exames de Papanicolaou de pacientes idosas, acima dos 65 anos de idade, usuárias do Sistema Único de Saúde na região Norte do RS em um período de 6 meses. Para análise dos exames de Papanicolaou, observou-se a adequabilidade da amostra de acordo com a presença da junção escamo-colunar (JEC), observou-se a flora microbiológica presente no exame, o estado hormonal do esfregaço citológico de acordo com os grupamentos celulares presentes no exame, a presença de metaplasia, bem como o diagnóstico conclusivo para alterações benignas e malignas, de acordo com a presença ou não de neoplasias intra-epiteliais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir dos resultados dos exames de Papanicolaou analisados, conforme a adequabilidade da amostra, a partir da presença da junção escamo-colunar (JEC) no esfregaço, sendo considerado fundamental para avaliação de diagnóstico citopatológico, observou-se que a JEC esteve presente em apenas 60% dos casos. Dentre os resultados, a flora microbiológica prevalente entre as pacientes idosas foi a flora cocóide (57%), precedida por flora mista representada por cocos e bacilos (37,4%), seguida de flora bacteriana não visualizada (3%), indicando má qualidade na

coleta, ou interferência de agentes contaminantes, seguindo da microbióta representada pelo agente Gardnerella vaginalis (2,2%), e por último flora lactobacilar com presença de fungo condizente com Candida sp. (0,4%). Quanto ao estado hormonal das pacientes idosas, de acordo com os grupamentos celulares representados nos diagnósticos citopatológicos, observou-se que em 60% dos casos apresentaram estado atrófico, com citologia negativa para alterações citopatológicas. Em 40% dos casos, observou-se a presença de células epiteliais escamosas com alterações reativas inflamatórias, seja por algum agente ou por motivos hormonais. Quanto à presença de metaplasia celular, 30% dos casos apresentaram células metaplásicas, o que está de acordo com os padrões citológicos quando se trata de casos atróficos. Dentre os exames analisados, o diagnóstico citopatológico conclusivo para 90% das pacientes idosas foi negativo para lesão intra-epitelial (NILM) ou para malignidade. Sendo que 10% das pacientes idosas apresentaram alterações citopatológicas caracterizando presença de lesões intra-epiteliais neoplásicas no colo uterino, onde destas, 8% foram diagnosticadas como lesões intra-epiteliais de baixo grau (LSIL – NIC I), 1,8% foram diagnosticadas como lesões intra-epiteliais de alto grau (HSIL – NIC II/III), e 0,2% obtiveram diagnóstico de carcinoma in situ (CS).

CONCLUSÕES

A realização do exame preventivo de Papanicolaou em mulheres idosas é de fundamental importância devido as chances de detecção das lesões pré-neoplásicas, que nesta faixa etária podem ter maior gravidade, bem como as possibilidades de tratamento serem eficazes, podendo evitar o carcinoma de colo uterino.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R. G. et al. Factors that could be endanger to the quality of cervical smear to the screening in cervical cancer. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 38, n. 1, p. 3-6, 2006.

CARDOSO, M. S. R. et al. Prevalência de vaginites específicas e inespecíficas em mulheres na pós-menopausa. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 32, n. 4, p. 275-277, 2000.

INDHAVIVADHANA, S. et al. Vaginal atrophy and sexual dysfunction in current users of systemic postmenopausal hormone therapy. Journal of Medic Association Thailand, v. 93, n. 6, p. 667-75, 2010.

PEREIRA, D. C. et al. A six-year epidemiological survey of vulvovaginal candidiasis in citopathology reports in the state of RS, Brazil. Revista de Patologia Tropical, v. 41, n. 2, p. 163-168, 2012.

ALFA-SINUCLEÍNA, RELAÇÃO COM O ESTRESSE OXIDATIVO E A BUSCA POR TERAPIAS ANTIOXIDANTES

Luana Taís Hartmann Backes (UPF; luana.backes@hotmail.com); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br)

INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson está relacionada com processos decorrentes do envelhecimento humano, tendo forte relação com o aumento dos níveis de estresse oxidativo, que propicia perda de neurônios dopaminérgicos, desencadeando sintomas como disfunção dos movimentos e perda da memória. A morte de neurônios dopaminérgicos se dá devido a toxicidade gerada pela proteína parkinsoniana alfa-sinucleína que caracteriza-se como molécula-chave desta patologia. Esta proteína é uma molécula em forma de dímeros, e seu processo tóxico é desencadeado a partir da formação de agregados, gerando quadros de toxicidade. Acredita-se que terapias antioxidantes possam ter efeito funcional no controle da patologia, assim o objetivo deste estudo visa elucidar a importância das substâncias funcionais como o extrato aquoso de Spirulina platensis, que vem sendo alvo de pesquisas relacionadas à terapêutica frente à toxicidade da expressão da alfa-sinucleína.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir da busca nos periódicos Capes e PubMed o qual abrange mais de 22 milhões de citações para a literatura biomédica do MEDLINE, periódicos na área de neurociências, doenças neurodegenerativas, bem como em livros on-line.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas como a Doença de Parkinson, sendo reconhecido como um mediador, e a causalidade está relacionada ao acúmulo de proteínas que geram toxicidade, decorrentes dos fatores ambientais. Esta patologia se caracteriza diretamente pelo acúmulo e a agregação da proteína que representa ser a molécula-chave responsável pela toxicidade neuronal e o consequente agravamento da patogenia, conhecida como alfa-sinucleína, sendo este o primeiro gene a ser identificado e associado a esta doença. A alfa-sinucleína possui uma estrutura desdobrada que em condições fisiológicas pode formar agregados, ligando-se preferencialmente a membranas celulares onde passa a gerar quadros de toxicidade nas sinapses, que levam à disfunção do transporte axonal, e consequente redução da liberação de neurotransmissores, fazendo com que o processo degenerativo seja agravado caracterizando fator de risco na doença de Parkinson. Existem possibilidades frente a alguns antioxidantes em manter o controle da doença, visto que a cura ainda não é totalmente conhecida pela ciência. Pesquisas vem sendo realizadas com antioxidantes a base de cianobactérias, que são organismos fotossintetizantes com

mecanismos fisiológicos e fortemente desenvolvidos para defesa contra espécies reativas de oxigênio, uma vez que as membranas fotossintéticas são alvo primário para os efeitos deletérios oxidativos, como no caso da Spirulina platensis, que tem como principal pigmento a ficocianina. Por essa razão, esses organismos podem representar importantes fontes de substâncias antioxidantes naturais, capazes de controlar a taxa de progressão da doença e corrigir alterações de aspectos múltiplos da proteína alfa-sinucleína, que vem ao encontro de novas buscas pela terapia da Doença de Parkinson.

CONCLUSÕES

Embora a base molecular dos mecanismos da alfa-sinucleína precise ainda ser desvendados para melhor compreensão da dinâmica entre danos causados pelo estresse oxidativo e o fenômeno de envelhecimento, a fim de buscar novos antioxidantes que possam explorar barreiras contra patologias associadas à idade, principalmente a Doença de Parkinson.

REFERÊNCIAS

COUNE, P. G. et al. An in vivo ultrahigh field 14.1 T (1) H-MRS study on 6-OHDA and α-synuclein-based rat models of Parkinson's disease: GABA as an early disease marker. NMR in Biomedicine, v. 26, n. 1, p. 43-50, doi:10.1002/nbm.2817, 2013.

HARMAN, D. The aging process. Basic Life Sciences, v. 49, n. 11, p. 1057-1065, 1988.

KOURTIS, N.; TAVERNARAKIS, N. Cellular stress response pathways and ageing: intricate molecular relationships. The EMBO Journal, v. 30, n. 13, p. 2520-2531, doi:10.1038/emboj.2011.162, 2011.

LÜ, J. M. et al. Chemical and molecular mechanisms of antioxidants: experimental approaches and model systems. Journal of Cellular and Molecular Medicine, v. 14, n. 4, p. 840-860, doi:10.1111/j.1582-4934.2009.00897.x, 2010.

MUÑOZ, P. et al. Dopamine oxidation and autophagy. Parkinson's Disease, v. 2012, n. 1, p. 1-13, doi:10.1155/2012/920953, 2012.

ROCHA, F. D. et al. Produtos naturais de algas marinhas e seu potencial antioxidante. Revista Brasileira de Farmacologia, v. 17, n. 4, p. 631-639, 2007.

SILVA, B. A. et al. Agrochemicals, α-synuclein, and Parkinson's disease. Molecular Neurobiology, v. 47, n. 2, p. 598-612, doi:10.1007/s12035-012-8333-2, 2012.

TRACHOOTHAM, D. et al. Redox regulation of cell survival. Antioxidants & Redox Sgnaling, v. 10, n. 8, p. 1343-1374, doi:10.1089/ars.2007.1957, 2008.

O IDOSO E O (RE)SIGNIFICADO DA VIDA: RELATO DE CASO

Álisson Secchi (UPF; 95802@upf.br), Caroline Monique Andriolio (UPF; 128204@upf.br), Aline H. Santos (UPF; 132050@upf.br), Yule Passos (UPF; 132628@upf.br) Silvana Alba Scortegagna (UPF; silvanalba@upf.br).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento tem despertado um maior interesse e preocupação em decorrência de um aumento significativo da população idosa e das demandas e peculiaridades características dessa fase do desenvolvimento. Na opinião de Freitas et al. (2010), a velhice deve ser compreendida em sua totalidade,sendo um fenômeno biológico com consequências psicológicas. Estabelecer uma definição para a velhice é demasiadamente difícil, levando em consideração que é um processo subjetivo e envolve não apenas a perpectiva do próprio idoso, mas também a forma como este é percebido pelos demais. Dessa forma, considera-se de suma importância a realização de pesquisas e estudos que visem compreender o significado da velhice e quais os temores, percepções e perspectivas que o idoso possui, objetivos deste trabalho. Uma vez compreendido o real significado da velhice, o manejo por parte dos profissionais da saúde, tornar-se-á mais efetivo.

METODOLOGIA

O presente estudo de cunho qualitativo teve como participante uma idosa de 84 anos, viúva, de nível sócio-econômico médio, residente na zona rural de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. Como instrumento utilizou-se uma entrevista semiestruturada com uma questão norteadora, a saber: qual o significado da velhice para você? A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita. Mediante a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo CEP-UPF, a participante assinou o termo de consentimento livre e esclarecido, tendo respondido ao instrumento individualmente em 45 minutos, na sua própria residência. Na interpretação do material empírico, utilizou-se a abordagem de análise de discurso proposta por Fiorin (2005). Considerando essa perspectiva, os dados foram relacionados à literatura para ancorar as posições nele revelados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados alcançados nesse estudo demonstraram que a velhice é vivenciada como uma nova fase de vida. A participante ressaltou que não existe nenhum significado desfavorável para ela, pois tem uma rotina de vida ativa: acorda cedo, cuida de seus animais, plantações, visita os amigos e/ou parentes, faz várias atividades diariamente. Possui uma horta, a qual cuida sempre na companhia de sua cadela. Ressalta que se sente muito feliz por todos estes anos vividos, que tem uma excelente saúde, e também pela família que construiu. De acordo com Marcellino (2000) e Dumazedier apud Santini (1993), lazer é "[...] um conjunto de ocupações, às quais o individuo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua informação ou formação desinteressada, sua livre capacidade

criadora, após livrar-se ou desembarcar-se das obrigações profissionais, familiares e sociais". A mesma relata, também, que sente algumas dores e salienta o uso de medicamentos diários para controle da pressão, coração e colesterol, mas que tal fator está relacionado com as debilidades próprias da idade. Ainda, no que se refere à velhice, em meio aos tantos obstáculos enfrentados por ela ao longo dos anos, destaca a dificuldade de estudar nos seus tempos."Gostava muito de ir à escola, mas, só pude ir um ano, (...) pois quando a minha irmã ficou mais velha e se casou, fiquei impedida de continuar frequentando a escola, pois deveria ajudar nos afazeres domésticos". Portanto, os resultados dessa pesquisa revelam que a velhice é percebida como um processo contínuo, natural e com significado favorável. Torna-se relevante, então, manter-se ativo, realizar tarefas simples, engajar-se socialmente e em atividades de lazer nessa fase de vida. Tais comportamentos parecem agir como fatores codeterminantes para um estilo de vida saudável, especialmente na velhice.

CONCLUSÕES

O estudo respondeu ao objetivo proposto, trouxe contribuições ao demonstrar o significado da velhice por uma senhora idosa. Embora os resultados sejam limitados a um estudo qualitativo, a saúde mental influencia diretamente a saúde física de qualquer pessoa, e manter-se ativo pode proporcionar uma melhor vivência deste período.

REFERÊNCIAS

FIORIN, J. L. Elementos de análise do discurso. 13. ed. São Paulo: Contexto, 2005.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev. esc. enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.2, pp. 407-412.

MARCELLINO, N.C. Estudos do lazer: Uma introdução. 2 ed. Campinas, São Paulo: Autores Associados, 2000.

SANTINI, R. de C. G. Dimensões do lazer e da recreação: Questões espaciais, sociais e psicológicas. Angelotti: São Paulo, 1993.

O CÂNCER DE MAMA MASCULINO: VICISSITUDES DE UM DIAGNÓSTICO

Helenice de Moura Scortegagna (UPF; helenice@upf.br); Desirê Neuwald Pauletti Hagen (PPEH UPF; desinp@gmail.com); Hanidria Leticia Boscari Vargas (PPEH UPF; hany_boscari@hotmail.com); Lauana D'Avila Eidelwein (PPEH UPF; lauanaeidelwein@yahoo.com.br); Marilene Rodrigues Portella (UPF; portella@upf.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem modificado o perifl de morbimortalidade brasileira, o que tem conferido maior prevalência das doenças crônico-degenerativas como o câncer. Nesse sentido, o crescente aumento do número de casos repercute, como consequência, em mortes prematuras. Dentre os tipos de câncer está o de mama, que apesar de estar associado ao sexo feminino tem acometido também o sexo masculino. Importante destacar que por ser a mama reconhecida como parte da anatomia feminina, pela relativa raridade da doença nos homens e pelo preconceito que gera desinformação pode haver negligência para o rastreamento da doença, repercutindo em diagnóstico tardio, demora na procura por atendimento e agravamento do prognóstico da mesma. A partir do pressuposto que o processo saúde/doença está intimamente ligado a percepção e que esta pode interferir na forma como acontece o cuidado buscou-se conhecer a percepção dos homens acometidos por câncer de mama.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo, desenvolvido com três homens acometidos por câncer de mama no município de Passo Fundo/RS, com idade entre 45 e 60 anos. A coleta dos dados foi realizada através de encontros no domicílio, agendados com os sujeitos que se dispuseram a participar deste estudo, por meio de entrevista, utilizando-se um roteiro com questões norteadoras abordando a percepção e o impacto da doença em suas vidas. O que emergiu das entrevistas sofreu análise temática (MINAYO, 2010), mediante a qual foi possível construir as categorias: vicissitudes de um diagnóstico, que compôs três subcategorias (inquietudes de um diagnóstico, (des)caminhos no sistema de saúde e o noticiamento na família) e câncer de mama é coisa de mulher: percepção do homem sobre a enfermidade. O estudo atendeu a Resolução 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O adoecimento por câncer pode ocasionar abalos significativos na vida dos pacientes, levando-os a uma mudança de projeto de vida. Diante da possibilidade de um diagnóstico de câncer observam-se muitos questionamentos, anseios e inquietudes por parte dos homens entrevistados, frente ao inesperado. Preocupações se encontram presentes como, angustia relacionada à masculinidade, sexualidade e a imagem corporal, perante uma sociedade que dita que o seio é simbolismo de feminilidade. O estudo de forma sucinta mostrou o quanto esses fatores foram levados em consideração pelos homens entrevistados, pois a percepção sobre a enfermidade foi ligada

diretamente ao sexo feminino pelos participantes que demonstraram vergonha e rejeição pela doença. Observou-se que fatores culturais e sociológicos influenciam negativamente na autoimagem de pacientes com câncer mamário masculino, provocando grandes impactos psicossociais que podem restringir o paciente no convívio social, acarretando uma crise de identidade. Os homens também relataram sentir ansiedade até obter o resultado dos exames, o que por ocupar sua atenção e energia resultava em dificuldade na realização de algumas atividades da vida diária, expressa pela insônia, pela falta de apetite e ideia recorrente, que muitas vezes se apresentaram como um caminho, por vezes longo e perverso. Ficou evidente nas falas o medo de morrer, em virtude de a doença cancerígena colocar o indivíduo diante de uma experiência de possibilidade de morte, o que também foi expresso pelo desafio que representou comunicar à família sobre o diagnóstico. Nesse sentido, a negação da ideia de ter uma doença grave pode se fazer presente e, muitas vezes, é "rezando" que se encontra o alento. A doença apresenta um novo mundo ao paciente, marcado por tratamento e restrições. O trabalho é apontado como uma das principais restrições, portanto, dificuldades podem surgir. Esse adoecimento vai modificar não só o sujeito, mas também todo seu meio familiar.

CONCLUSÕES

Avalia-se ser necessário investir na educação em saúde dos profissionais e da população considerando a importância de se reconhecer a mama como parte da anatomia masculina, no sentido de promover o rastreamento desta doença, também nos homens, e o diagnóstico precoce para tratamento em tempo oportuno possibilitando o controle desta doença.

REFERÊNCIAS

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. 269p.

BASEGIO, Diógenes L. Por que eu? A mulher e o câncer de mama. Passo Fundo: UPF, 2003.

MESA, Glória et al. Cáncer mamário em hombres. Revista Colombiana de Cirurgia. 2011; 26:293-307.

LEME, Luis Henrique da Silva et al. Câncer de mama em homens: aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos. Revista de Ciências Médicas, Campinas, 15(5):391-398, set./out., 2006.

GOMES, Romeu et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(3):565-574, mar 2007.

ALMEIDA, Suellen Santos Lima de et al. Sentidos do cuidado: a perspectiva de cuidadores de homens com câncer. Psico-USF, Bragança Paulista, v. 18, n. 3, p. 469-478, set/dez 2013.

ALCOOLISMO NO IDOSO SUAS COMPLICAÇÕES: UM RELATO DE CASO

José Ribamar Fernandes saraiva Junior (UPF; josesaraivajr@yahoo.com.br), Claudia Daiane Trentin Lambert (UPF), Astor Antônio Diehl (UPF), Juliana Severo da Rosa (HC/HPBM), Patrycia Chedid Danna (HC/HPBM)

INTRODUÇÃO

Com a maturidade o abuso de substâncias tende a cair, porém se sabe que as alterações neurobiológicas e psicossociais que ocorrem na terceira idade fazem com que essa população apresente vários fatores de risco para desenvolverem abuso ou dependência de substâncias. Dentre as mais consumidas de forma abusiva por essa população estão o álcool, o tabaco e as drogas prescritas (ZANUTO; COSTA; GARRIDO, 2011). O uso abusivo de álcool pelos idosos podem interferir no tratamento de patologias já existentes e predispor ao surgimento de novas doenças clínicas e psiquiátricas. Os transtornos relacionados com o uso de álcool e outras drogas são a terceira condição psiquiátrica mais prevalente, seguidos dos transtornos depressivos e as demências nesta população (CASTRO e LARANJEIRA, 2000).

METODOLOGIA

Relato de caso de alcoolismo no idoso assistido durante internação psiquiátrica no Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes na cidade de Passo Fundo - RS.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente de 57 anos, com histórico de alcoolismo pesado desde a adolescência, cessado há 6 anos após tratamento, veio ao Hospital Psiquiátrico Bezerra de Menezes para internação voluntária. Apresentava-se em más condições de higiene pessoal, pouco comunicativo, referindo tristeza, desânimo e que escutava vozes em alguns momentos. Segundo familiar, o paciente morava sozinho e vinha apresentando comportamento isolacionista, pouca interação social, perda do autocuidado e alimentação precária, com piora progressiva nos últimos 3 anos. Durante a investigação foram realizados exames laboratoriais com resultados normais, Tomografia Computadorizada de crânio que evidenciou uma área de encefalomalácia em região frontal do cérebro e Miniexame do Estado Mental = 25. Além disso, idosos alcoolistas se recuperam menos dos déficits cognitivos do que os adultos, sendo que o uso crônico, também, pode acelerar o desenvolvimento de instabilidade postural e quedas relacionadas à idade (COUTINHO, 1992) Durante a internação foram formuladas as seguintes hipóteses diagnósticas: Sindrome de Wernicke – Korsacoff, Depressão Psicótica, Demência Frontotemporal e Transtorno Esquizoafetivo. Provavelmente a maioria das alterações e doenças em virtude do uso prolongado de álcool. Foram iniciadas medicações Amissulprida, Sertralina, Tiamina e Complexo B, com aumento gradual até as doses de 300mg; 150mg; 600mg e 3 comprimidos diários respectivamente. O paciente apresentou melhora parcial dos sintomas negativos e melhora total dos sintomas positivos com o tratamento. Nesse caso se realizou uma avaliação ampla, além da

entrevista clínica tradicional e o exame psiquiátrico, esteve-se atento para: atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação, estado nutricional, suporte familiar e social. Levou-se em conta o bem estar biopsicossocial, a identificação e correlação das grandes síndromes geriátricas como as incapacidades (COSTA; MONEGO, 2003; MORAES, 2010)

CONCLUSÕES

Este caso ilustra os prejuízos relacionados ao consumo de álcool pelos idosos, por tempo prolongado, a nível físico, psicológico e social. Demonstra ainda que quanto mais cedo o início do uso de álcool, mais complicações existirão e mais difícil será o tratamento do transtorno primário e suas comorbidades psiquiátricas e clínicas.

REFERÊNCIAS

CASTRO, L. A.; LARANJEIRA, R. Abuso de drogas no idoso. In: FORLENZA, O. V.; CARAMELLI. P. Neuropsiquiatria Geriátrica. São Paulo: Atheneu, 2000.

COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Revista da UFG, Vol. 5, n. 2, 2003.

COUTINHO, Evandro da S. F. Alcoolismo e problemas relacionados: dificuldades na implementação de estudos de prevalência. Cad. Saúde Pública. [online]. jan./mar. 1992, v.8, n.1 [citado 12 maio 2006], p.22-29. Disponível na World Wide Web: http://www.scielo.br/scielo.php?script.

MORAES, E. N. Avaliação Multidimensional do idoso: a consulta do idoso - instrumentos de rastreios. 3.ed. Belo Horizonte: Folium, 2010.

ZANUTO, E.; COSTA, E. C.; GARRIDO, R. P. Idosos. In. DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo. Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Grupo A, 2011.

AMBULATÓRIO DE PSICOGERIATRIA: ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO INTERDISCIPLINAR AMPLA

José Ribamar Fernandes saraiva Junior (UPF; josesaraivajr@yahoo.com.br), Claudia Daiane Trentin Lambert (UPF), Astor Antônio Diehl (UPF), Juliana Severo da Rosa (HC/HPBM), Patrycia Chedid Danna (HC/HPBM)

INTRODUÇÃO

No envelhecimento se tem a oportunidade de experimentar a continuação do desenvolvimento que foi adquirido ao longo da vida. O caráter multifatorial da psicologia do envelhecimento e da psicologia do desenvolvimento apresenta-se na seleção das metas, otimização dos meios para atingir as metas e flexibilidade quando não se tem o cenário ideal (NERI, 2006) e assim manter-se saudável. O idoso saudável é aquele com capacidade de funcionar sozinho, com capacidade de realizar suas aspirações e satisfazer suas necessidades, bem estar e funcionalidade na geriatria se equivalem (MORAES, 2010). Compreender o idoso saudável é importante para que se estabeleça uma boa relação no início de uma avaliação o que é fundamental para o engajamento e a aliança terapêutica com potencial para modificar as atitudes do cliente (FIGLE, 2010).

METODOLOGIA

Revisão de literatura que visa descrever as principais ferramentas para uma avaliação interdisciplinar ampla do idoso. Essa revisão de literatura incluiu livros, periódicos e pesquisa de artigos sobre ambulatorio de psicogeriatria e o trabalho em equipe, com preferencia para estudos com nível 1 e 2 de evidência científica. As bases de dados pesquisadas foram: Lilacs, PubMed e Scielo. Período pesquisado foi entre os anos 2003 a 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para que se realize uma avaliação ampla, além da entrevista clínica tradicional e o exame clínico, é fundamental atentar-se para: atividades de vida diária, cognição, humor, mobilidade, comunicação, estado nutricional, suporte familiar e social, com utilização de instrumentos de rastreio. Levando-se em conta o bem estar biopsicossocial, a identificação e correlação das grandes síndromes geriátricas se faz necessário, como a incapacidade cognitiva, a instabilidade postural, a imobilidade, a incontinência esfincteriana, a incapacidade comunicativa e a insuficiência familiar. (COSTA; MONEGO, 2003; MORAES, 2010). Alguns instrumentos de rastreio sugeridos por Moraes (2010): Índice de Katz, Escala de Lawton-Brody, Mini-Mental, Teste do relógio, Reconhecimento de figuras e Escala Geriátrica de Depressão. O atendimento em equipe interdisciplinar é cada vez mais notório, apoiado pelas políticas e pela satisfação do paciente que desafiam a prática do profissional tradicional. Existem algumas competências que se tornam pré-requisitos para sustentar um bom trabalho em equipe: atributos de liderança e gestão positiva, estratégias e estruturas de comunicação, recompensas pessoais, treinamento e desenvolvimento, recursos e procedimentos adequados, combinação de competências adequadas, bom clima de

apoio na equipe, características individuais que suportam o trabalho em equipe interdisciplinar, metas claras, qualidade e resultados do cuidado e respeitar e compreender. (NANCARROW et al., 2013). No contexto da Atenção Primária em Saúde a Intervenção Breve pode ser realizada por profissionais com diferentes tipos de formação, como: médicos, psicólogos, enfermeiras, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, agentes comunitários e outros profissionais da saúde (Brasil, 2009). O importante é que a equipe interdisciplinar esteja motivada para trabalhar com idoso.

CONCLUSÕES

Os aspectos multidimensionais do envelhecimento é um tema complexo que requer atenção particular. A realização de uma abordagem sistêmica com o entendimento psicodinâmico e a utilização de instrumentos para o paciente idoso por uma equipe multiprofissional é mais efetiva que a tentativa de tratamento por um único profissional especialista.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. DUARTE, P.C.A.V.; FORMIGONI, M.L.O.S. SUPERA – Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. IV. Série. 3.ed. 2009.

COSTA, E. F. A.; MONEGO, E. T. Avaliação Geriátrica Ampla (AGA). Revista da UFG, Vol. 5, n. 2, 2003.

FIGLE, N.B., BORDIN, S. Motivação. In: FIGLE, N.B., BORDIN, S.; LARANJEIRA, R.. Aconselhamento em dependência química – 2ª ed. – São Paulo: Roca, 2010.

MORAES, E. N. Avaliação Multidimensional do idoso: a consulta do idoso - instrumentos de rastreios. 3.ed. Belo Horizonte: Folium, 2010.

NANCARROW, S. A et al. Ten principles of good interdisciplinary team work. Human Resources for Health, v. 11, n. 1, p. 1–12, 2013.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. Temas psicol.[online]., v. 14, n. 1, p. 17–34, 2006.

IDOSOS, INTERAÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS PELO USO DE MEDICAMENTOS

Jéssica B. Filippi (UPF; 120512@upf.br);Daniela N. Martini (135269@upf.br); Camila Perondi (UPF; 135266@upf.br); Estevan De Cesaro (UPF; 135270@upf.br); Leticia Brunetto (UPF; 135280@upf.br); Natália Freddo (UPF; 135284@upf.br); Mariza C. Cervi (UPF; marizacervi@upf.br);

INTRODUÇÃO

O uso concomitante de medicamentos pode acarretar interações medicamentosas, um evento clínico onde os efeitos de um fármaco são alterados pela presença de outro, podendo levar a reações adversas. A gravidade dessas interações pode ser classificada como: a) Contraindicado: quando os fármacos não podem ser administrados simultaneamente; b) Grave: a interação pode ameaçar a vida do paciente, requerendo ou não intervenção para reduzir ou evitar os efeitos adversos; c) Moderado: a interação pode resultar em um agravamento da condição do paciente requerendo ou não alteração na terapia; d) Mínimos: a interação pode limitar o efeito clínico, mas geralmente não requer alteração na terapia. A incidência de interações medicamentosas em pacientes que usam vários medicamentos oscila de 3 a 5% e chegam até 20% ou mais para pacientes que usam de 10 a 20 medicamentos. A prática da automedicação é muito comum em idosos podendo chegar a 80% e na população em geral a 46% quando investigado os últimos 90 dias.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado por acadêmicos do curso de farmácia da Universidade de Passo Fundo, RS, através de projeto de extensão, em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) deste mesmo município. Foram avaliados 65 prontuários de enfermagem, elencando as possíveis reações adversas e interações medicamentosas, em indivíduos que utilizam múltiplos agentes terapêuticos. Após este levantamento, os dados foram submentidos ao programa Micromedex, objetivando evidenciar as mais importantes interações registradas em cada paciente do estudo e registradas em tabelas conforme a gravidade e a nescessidade ou não de intervenções.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dentre as interações comuns e mais relevantes referenciadas a um grande número de idosos do estudo, de gravidade maior reconhecina e elencada, encontramos: a) Allopurinol e Maleato de Enalapril: o uso concomitante pode resultar em reações de hipersensibilidade (síndrome de Stevens-Johnson, erupções de pele, espasmo coronariano anafilático. b) O Omeprazol e Bromidrato de Citolapram: aumento da exposição citalopram e risco de prolongamento do intervalo QT. O omeprazol associado ao Diazepam, pode aumentar e prolongar o efeito do diazepam. c) A Sinvastatina associada a Amiodarora, Hidroclorotiazida, Fenofibrato, Risperidona, Diltiazem e Ciprioflоxacinno pode aumentar o risco de miopatia ou rabdomiólise. d) A Tioridazina associada ao Haloperidolaumenta o risco de cardiotoxicidade. e) O Captopril, associado a Clorpromazina promove hipotensão. O captopril associado a digoxina pode resultar em um

aumento das concentrações plasmáticas de digoxina. Sua concentração pode ser diminuida na presença de alimentos. f) A Aspirina associada ao Cilotastol e ao Citalopram aumenta do risco de hemorragias. g) Fluoxetina e Propranolol: o uso concomitante pode resultar em aumento do risco de toxicidade propranolol, incluindo bloqueio cardíaco completo. h) O uso concomitante da levotiroxina e antidepressivos tricíclicos (amitriptilina) podem resultar em efeitos terapêuticos e tóxicos, aumentado ação da de levotiroxina e dos antidepressivos tricíclicos. i) O uso concomitante de desvenlafaxina e agentes serotonérgicos (Sertralina, Fluoxertina) podem resultar em aumento do risco de síndrome da serotonina (hipertensão, taquicardia, hipertermia, mioclonia , alterações do estado mental). j)O uso de tioridazina e antipsicóticos (haloperidol) pode resultar em um aumento do risco de cardiotoxicidade (parada cardíaca). k) O uso concomitante de digitálicos (digoxina) e diuréticos tiazídicos (Hidroclorotiazida) pode resultar em toxicidade digitálica (náusea, vômito, arritmias).

CONCLUSÕES

Os idosos são vulneráveis a problemas relacionados aos medicamentos, pela complexidade de seus acometimentos, devido a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, decorrentes do processo de envelhecimento. Este estudo estabeleceu estratégias para evitar agravos oriundos da polifarmácia, importantíssimos no acompanhamento da farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitário. O risco de interações medicamentosas com medicamentos de venda livre. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Pos+-+Comercializacao+-+Pos+-+Uso/Farmacovigilancia/Alertas+por+Regiao+Geografica/INFORMES/Informes+de+2001/Informe+SNVS+Anvisa+UFARM+n++6+de+2001>. Acesso em: 24 mai. 2014.

CIM/MT - Centro de Informações sobre Medicamentos, Hospital Universitário Júlio Muller/Secretaria Estadual de Saúde do Mato Grosso. Guia prático das interações medicamentosas dos principais antibióticos e antifúngicos utilizados no Hospital Universitário Júlio Muller. Helder Cássio de Oliveira (Org.). Cuiabá: HUJM/SES, 2009. Disponível em:< http://www.ufmt.br/hujm/arquivos/9e607f98a1527ce41706f770014d330b.pdf >. Acesso em: 01 mai. 2014.

DAMASCENO, D. D.; TERRA, F. S.; ZANETTI, H. H. V. Z.; D'ANDRÉA, E. D.; SILVA, H. L. R.; LEITE, J. A. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. Revista Mineira de Enfermagem, v.11, p.48-52, 2007. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/312>. Acesso em: 19 mai. 2014.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. Rio de Janeiro: Ganabara Koogan LTDA, 2010.

DRUGDEX® System. MICROMEDEX® Healthcare Series. Thomson Healthcare. Disponível em: http://www.thomsonhc.com/home/dispatch. Acesso em: 19 jun. 2014.

IDOSOS E ATIVIDADES LÚDICAS PROMOTORAS DE QUALIDADE DE VIDA: UMA VISÃO DOS ALUNOS DA ÁREA DA SAÚDE

Rodrigo Zanandrea (UPF; 137568@upf.br); Natália Freddo (UPF; 135284@upf.br); Camila Gatto (UPF; 135265@upf.br); Marivalda Oliveira (UPF; 137455@upf.br); Daiana Schiavon (UPF;135266@upf.br); Shaiane Prezotto (UPF; 135286@upf.br); Mariza Casagrande Cervi (UPF; marizacervi@upf.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo que se inicia desde a concepção (SILVA, PORTELLA E PASQUALOTTI, 2010), evidenciado pelo declínio das funções orgânicas, físicas e cognitivas (VIDMAR, 2011). A perda da autonomia e independência, a limitação da capacidade para o autocuidado e interação social são outros condicionantes relacionados (SANTOS et al. 2012). A inatividade física, intelectual e a ausencia dos familiares levam, com frequencia, a processos depressivos. Atividades que promovam bem estar e ludicidade são sempre bem vindos. Alunos do curso de farmácia, que primeiramente objetivavam o acompanhamento de questões técnicas, sentiram-se mobilizados em promover atividades lúdicas que contribuissem para uma melhor vivência, com o objetivo de minimizar o isolamento e a carencia afetiva demonstrada pelos idosos da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de um município gaúcho, levando-os a organizar atividades recreativas e de estímulo cognitivo.

METODOLOGIA

Acadêmicos dos curso de Farmácia da Universidade de Passo Fundo (UPF), desenvolveram atividades lúdico-criativas, buscando estimular os idosos, que se encontram normalmente sem atividades, para que despertassem para os cuidados com o seu corpo, suas habilidades pessoais e/ ou cognitivas. Estes requisitos, quando desprezados, facilmente levam-nos a um estado de desvalia e depressão. Buscou-se mobilizar estes indivíduos, envolvendo-os com os acadêmicos e professor orientador, dentro de suas capacidades, a exercerem estas habilidades, seja na forma de música (violão e pandeiro), através da dança ("baile de São João", com parceria de alunos da medicina), roda de conversas com relato de experiências, lanche comunitário, caminhadas, leituras, jogos (dominó, cartas), confecção de ninhos e “via-sacra” de Páscoa, recuperação da cancha de bochas ou mesmo a escuta e o aconchego.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados destas ações tornam-se evidentes, no momento em que eles recebem os extensionistas efusivamente, relatando sentirem falta do grupo e estimulando os acadêmicos a retornarem com maior frequência. Percebe-se um envolvimento e parceria cada vez maior entre idosos e estudantes, favorecendo um bem viver intergeracional, onde não só idosos sentem-se beneficiados, mas também os acadêmicos relatam o prazer desta convivência e aprendizado gratificante, através das histórias de vida de cada um destes indivíduos.

CONCLUSÕES

Este encontro entre jovens e idosos propiciou grandes aprendizados: respeito, tolerância, carinho, aprendizado acadêmico quanto ao uso e cuidado com medicamentos utilizados e em especial,uma convivência harmoniosa e efetiva quanto aos cuidados gerais, despertando a autoestima e estímulando uma melhor qualidade na vida dos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

SANTOS, Z M S; MARTINSJ O; FROTA M; CAETANO J A; MOREIRA R A N; BARROS L M; Autocuidado universal praticado por idosos em uma instituição de longa permanência; Rev. BRas. GeRiatR. GeRontol. Rio de JaneiRo, 2012.

SILVA, C.A; PORTELLA, M.R; PASQUALOTTI, A. Perfil dos Homens Idosos frequentadores do grupo de Terceira Idade de um Município do Norte do Rio Grande do Sul. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 7-21, 2011.

VIDMAR, M F; POTULSKI, A P; SACHETTI, A; SILVEIRA, M M; WIBELINGER, L M; Atividade física e qualidade de vida em idosos; Revista Saúde e Pesquisa, v. 4, n. 3, p. 417-424, set/dez. 2011.

ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DA COMPLEXIDADE DA REALIDADE, DA BIOÉTICA E DO CONHECIMENTO

Nadir Antonio Pichler (UPF, nadirp@upf.br); Astor Antonio Diehl (UPF, astor@upf.br)

INTRODUÇÃO

O processo do conhecimento é sempre um processo complexo, ligado a paradigmas e pressupostos epistemológicos e metodológicos de cada época. Se uma teoria científica possui muitas limitações para compreender seu objeto de pesquisa, ela pode apresentar seus resultados do saber de forma insuficiente e falseada da realidade, principalmente quando é abordado o envelhecimento humano e seu processo natural, cultural, social, econômico, etc. Ora, a complexidade, a bioética e a transdisciplinaridade procuram superar esses impasses, apresentando-se como uma alternativa a mais aos pesquisadores para gerarem conhecimentos e tecnologias em benefícios da humanidade. Assim, a pesquisa procura investigar as possíveis relações de semelhança e imbricação entre realidade, complexidade, bioética e os benefícios dessa fusão à humanidade, especificamente à velhice.

METODOLOGIA

A natureza desta pesquisa, de cunho bibliográfica, baseada numa perspectiva analítico-reconstrutiva, procura articular alguns pressupostos do envelhecimento humanos e suas relações com a realidade, a bioética e o conhecimento, explorando os possíveis benefícios éticos dessa imbricação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A realidade, o ser, a coisa, ou seja, tudo o que existe de forma real, concreta, imaginária, abstrata, seja como matéria e energia, é tudo o que se apresenta aos sentidos, ao intelecto, seja de forma clara, difusa, conjuntiva, disjuntiva, desordenada, caótica. Apreender, identificar, compreender e interpretar essa realidade dinâmica e complexa sempre foi e sempre será um dos maiores desafios humanos a todas as formas de percepções e conhecimentos. Por meio de métodos, procedimentos, tecnologias, teorias e sistemas, cientistas, filósofos, teólogos e místicos, sempre de acordo com o paradigma da visão de mundo de sua época, procuram esboçar explicações ontológicas, epistemológicas e metodológicas de seus empreendimentos intelectuais nas mais variadas áreas do saber. O termo complexidade, na sua acepção semântica, denota incerteza, confusão, desordem, ruído, inacabamento, incompletude na construção de uma scienza nuova. E a transdisciplinaridade, com seu enfoque metodológico, é um caminho para apreender, compreender e explicar a realidade que se apresenta complexa, múltipla e difusa. Por isso, a bioética é um campo da ética prática que pesquisa sobre os problemas morais oriundo, sobretudo, da razão instrumental, do crescimento e desenvolvimento da lógica do mercado centrado no lucro e nas diferentes biotecnologias aplicadas ao mundo da vida, relacionados ao início, ao meio, ao fim da vida humana, mas também estendida à vida biológica, ecológica e cósmica. Garantir o

futuro da vida no planeta terra, seguindo a intuição de Potter, um dos fundadores da bioética, parece ser um dos maiores desafios da humanidade atualmente. Além disso, a própria ética, à semelhança da complexidade, da bioética e da transdisciplinaridade, pela sua natureza de investigação, é um "ato de religação, com o outro, com os seus, com a comunidade, com a humanidade e, em última instância, inserção na religação cósmica". (MORIN, 2011, p. 36).

CONCLUSÕES

Quando pesquisadores, grupos de pesquisas e equipes de trabalhos conseguem perseguir, gradativamente, a produção e a socialização de saberes mais complexos acerca da velhice, alcança-se uma ética do conhecimento.

REFERÊNCIAS

JUNGES, José Roque. Bioética: Hermenêutica e casuística. São Paulo: Loyola, 2006.

MORIN, Edgar. Introdução ao pensamento complexo. Tradução de Dulce Matos. 4. ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2003.

_____. O método 1: A natureza da natureza. Tradução de Ilana Heineberg. 2. ed. Porto Alegre: Sulina, 2008.

_____. O método 5: A humanidade da humanidade. A identidade humana. Tradução de Juremir M. da Silva. 5. ed. Porto Alegre: Sulina, 2012.

_____. O método 6: Ética. Tradução de Juremir M. da Silva. 4. ed. Porto Alegre: Sulina, 2011.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de (org.). Bioética e longevidade humana. São Paulo: Loyola, 2006.

AVALIAÇÃO DO BEM-ESTAR SUBJETIVO NO ENVELHECIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Sabrina Caldas (USJT, nutrisabrina@hotmail.com); Carla Witter (USJT, cwitter12@gmail.com); Ana Lúcia Gatti (USJT, prof.agatti@usjt.br)

INTRODUÇÃO

A preocupação dos profissionais que estudam o envelhecimento é favorecer boa qualidade de vida nessa etapa que é vivida por muitas pessoas como cheia de acontecimentos contrários, que afetam a situação de ânimo e a percepção de bem-estar, marcada pela vulnerabilidade e fragilidade do organismo e pela dependência econômica, social, afetiva e física (CRUZ, 2003; GUEDEA et al, 2006). Bem-estar foi oficialmente admitido à saúde em 1948 pela Organização Mundial da Saúde sendo a avaliação que as pessoas fazem de suas vidas, nos aspectos afetivos e cognitivos, o que os leigos chamam de felicidade, prazer ou satisfação com a vida. O bem-estar subjetivo ocorre quando se sente prazer e poucas emoções não-prazerosas, quando se está satisfeito com a própria vida (CRUZ, 2003; COSTA e PEREIRA, 2007). Objetivou-se levantar e analisar artigos científicos publicados nas bases de dados SciELO, LILACS e PUBMED, no período de 2009 a 2013, sobre envelhecimento e bem-estar.

METODOLOGIA

Constitui-se uma pesquisa descritiva documental, cujo material foram artigos disponíveis nas bases de dados SciELO, LILACS e PUBMED no período de 2009 a 2013, com as palavras-chave: “bem estar subjetivos de idosos”, “subjective well-being of elderly”, “EBES idosos”, “EBES elderly”, tendo como limites os idiomas português, inglês e espanhol, com texto completo, envolvendo seres humanos. Dos resultados da busca, após os filtros estabelecidos a priori, obteve-se, por base consultada: Scielo com 11, LILACS com seis e PUBMED com quatro. Após leitura dos resumos, excluindo-se os artigos em duplicidade, artigos de revisão teórica e revisão sistemática, restaram nove artigos para esse estudo, os quais foram lidos na íntegra e construída uma tabela para melhor visualização dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos apresentados foram de autoria múltipla. Dos sete trabalhos desenvolvidos no Brasil, São Paulo foi o local com maior frequência (n=3). Os estudos internacionais são da Suécia e da Espanha. Quanto à idade, sete artigos foram de amostras exclusivas de idosos acima de 60 anos e dois artigos incluíam adultos. Referente às amostras, apresentaram tamanho (n) variando de cinco a 849 participantes e em dois estudos houve comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. Os principais focos foram promoção de saúde, investigação do bem estar subjetivo, avaliação da satisfação com a vida, verificação da relação entre bem estar subjetivo e condições de saúde, havendo variedade grande de instrumentos utilizados para coleta de dados e

a maioria das pesquisas utilizou mais de uma técnica. Apenas questionários semi-estruturados (n=3) e a Escala de Bem Estar Subjetivo (EBES) (n=2) foram citados mais de uma vez. A EBES, específico para aferir o construto, é instrumento inspirado em escalas do exterior, adaptado para a cultura nacional por Albuquerque e Trócolli (2004), mas a Escala Subjetiva de Felicidade (ESF), estudada por Rodrigues e Silva (2010), pode ampliar o arsenal para o estudo do bem estar. Dentre os principais resultados, o único trabalho longitudinal destaca correlações significativas entre o bem estar subjetivo e condições de saúde conforme avança a idade. Outro revela que quanto maior a religiosidade subjetiva, maior a satisfação com a vida (CARDOSO e FERREIRA, 2009). Muitas são as variáveis estudadas em cada trabalho, o que não permite uma comparação entre os resultados apresentados, mas oferece ampla gama de possibilidades para estudos posteriores. Verificou-se que existem poucos estudos publicados nos últimos cinco anos sobre bem-estar subjetivo no Brasil, para o público alvo proposto. Rosset et al (2011) citam que essa população tem sido mais estudada internacionalmente, destacando os Estados Unidos e Suécia.

CONCLUSÕES

Dada a variedade de objetivos e instrumentos, há pouca possibilidade de comparação entre as pesquisas. Não há um pólo fortemente constituído para o estudo do bem-estar subjetivo. A dispersão verificada não permite a construção de um corpo substancial de conhecimento sobre o assunto, mas oferece espaço para novas investigações.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A.S.; TRÓCOLLI, B.T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, vol. 20 n.2, 2004. p. 153-164.

ASSIS, M. et al. Avaliação do projeto de promoção da saúde no Núcleo de Atenção ao Idoso: um estudo exploratório. Interface, v. 13, 2009. p. 367-382.

CARDOSO, M.C.S.; FERREIRA, M.C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. Psicologia, Ciência e Profissão, 29(2), 2009. p. 380-393.

COSTA, L.S.M.; PEREIRA, C.A.A. Bem-Estar Subjetivo: aspectos conceituais. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, vol. 59, 2007. p. 72-80,

CRUZ, S.R.B. Bem estar subjetivo em adultos e idosos. 2003. Tese (mestrado), Pontíficia Universidade Católica – PUC, Campinas, 2003.

GUEDEA, M.T.D. et al. Relação do Bem-Estar Subjetivo, Estratégias de Enfrentamento e Apoio Social em Idosos. Psicologia: Reflexão e crítica. Brasília, 19 (2), 2006. p. 301-308.

RODRIGUES, A.; SILVA, J.A. O papel das características sociodemográficas na felicidade. Revista de Psicologia, São Paulo, v.15, 2010. p. 113-123.

ROSSET, I. et al Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter) nacional. Revista de Escola de Enfermagem, São Paulo, 45(1), 2011. p. 264-271.

VITAMINA E NA ALIMENTAÇÃO E NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Vinícius Reimer Hildesheim (UFFS; vine.hille@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS), Júlio César Stobbe (UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS), Alessandra Regina Muller Germani(UFFS), Rafael Kremer (UFFS; rafael.kremer@uffs.edu)

INTRODUÇÃO

De acordo com a literatura científica, o envelhecimento humano está intimamente ligado às deteriorizações celulares de origem química. Um exemplo disso é a formação de radicais livres, que são substâncias altamente reativas formadas normalmente no organismo, mas seu excesso pode danificar as nossas células, ocasionando doenças e envelhecimento precoce. O excesso de radicais livres no organismo é combatido por antioxidantes, que podem ser obtidos através da alimentação. Um poderoso antioxidante é a Vitamina E, denominação genérica de oito compostos lipossolúveis, sendo α-tocoferol o mais potente antioxidante (BRIGELIUS-FLOHÉ, 2002). Este resumo de revisão bibliográfica tem por objetivo analisar a influência da Vitamina E no processo de envelhecimento.

METODOLOGIA

O presente artigo foi elaborado por meio de pesquisa bibliográfica em base de dados como o Scielo, Bireme e PubMed, além de pesquisas on-line e em bibliotecas, através de livros e artigos. O interesse cada vez maior por essa vitamina é devido, especialmente, às funções que desempenha no organismo como agente antioxidante, envolvido no retardamento do envelhecimento e na proteção a doenças crônicas não transmissíveis. Os termos utilizados para a pesquisa foram ‘’vitamina E antioxidantes``, ‘’vitamina E envelhecimento``, ‘’vitamina E dosagem``, entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para proteger as células do processo de oxidação contra agentes óxido-redutores, produzidos de forma endógena ou sob a ação de substâncias exógenas, a célula possui um sistema de defesa, que pode atuar em duas linhas: a primeira atua como detoxificadora do agente antes que cause a lesão; segunda forma de defesa tem função de reparar a lesão ocorrida. Por ser um composto lipossolúvel e por compor as membranas celulares, a vitamina E é capaz de impedir a deterioração lipídica devido à sua capacidade antioxidante (BUCKLEY et al., 1995). A capacidade de essa vitamina impedir a oxidação depende de sua concentração no tecido.

O estado nutricional de vitamina E está relacionado ao desenvolvimento e à progressão das doenças crônicas não transmissíveis. Se indivíduos com risco para desenvolvimento de tais doenças apresentarem deficiência nutricional de vitamina E esse risco torna-se maior e, quando a doença já está instalada, pode gerar um quadro mais grave (BRASIL, 1998). A ação antioxidante da vitamina E envolve a inibição da lipoperoxidação das membranas celulares, impedindo assim a deterioração de ácidos graxos indispensáveis para o organismo. Devido à sua capacidade

antioxidante, além dos benefícios para a saúde, a vitamina E tem ações benéficas sobre o alimento, minimizando a formação de radicais livres. A ingestão diária recomendada(IDR) DE Vitamina E é de 10mg para homens e 8mg para mulheres. A necessidade de Vitamina E aumenta com a elevação da ingesta de ácidos graxos poliinsaturados (CHAMPE, 2006). Para alcançar a atual recomendação é necessário ingerir grande quantidade de alimentos ricos em ácidos graxos insaturados, o que, conseqüentemente, aumentará a necessidade de vitamina E para prevenir a oxidação. Uma dieta rica em frutas e hortaliças e reduzida em gorduras, provavelmente, contém menos de 15mg de α-tocoferol, a não ser que haja aumento da ingestão de óleos, nozes e cereais integrais (TRABER, 2001).

CONCLUSÕES

Dessa forma, a Vitamina E apresenta uma gama de efeitos benéficos, não só para melhora da qualidade nutricional dos alimentos, mas também para a saúde do idoso. Incluir alimentos ricos em Vitamina E na alimentação cotidiana, como óleos vegetais, grãos integrais e vegetais verde-escuros é uma alternativa eficaz no aumento IDR desse macronutriente.

REFERÊNCIAS

BATISTA, ES; COSTA, AGV; PINHEIRO-SANT'ANA, HM. Adição da vitamina E aos alimentos: implicações para os alimentos e para a saúde humana. Rev. Nutr., Campinas , v. 20, n. 5, Oct. 2007 .

DE VUONO CAMARGO, M. Vitamina E. In: Vitaminas: aspectos nutricionais, bioquímicos, clínicos e analíticos. Barueri: Manole; 2003. p.23-164.

BRIGELIUS-FLOHÉ, R et al. The European perspective on vitamin E: current knowledge and future research. Am J Clin Nutr. 2002; 76(4):703-16.

BUCKLEY, DJ. Influence of dietary vitamin E on the oxidative stability and quality of pig meat. J Anim Sci. 1995; 73(10): 3122-30.

Brasil. Portaria nº 32, de 13 de janeiro de 1998. Alimentos adicionados de nutrientes essenciais: suplementos vitamínicos e ou minerais [acesso em 10 jun 2005] . Disponível em: http://www.anvisa. gov.br/legis/index.htm

CHAMPE, PC ; HARVEY, RA. Bioquímica ilustrada. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

VITAMINA C NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO CUTÂNEO

Vinícius Reimer Hillesheim (UFFS; vine.hille@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS) Júlio César Stobbe (UFFS), Rafael Kremer (UFFS), Darlan Martins Lara(UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS; lissandra.glusczak@uffs.edu.br).

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida nas últimas décadas é um fato que traz consigo uma série de obstáculos, exigindo cada vez mais estudos acerca da saúde do idoso. O cuidado com a pele deve receber um enfoque especial, visto que além de ser o maior órgão do corpo humano, é o que mais reflete os efeitos da passagem do tempo. O envelhecimento cutâneo ocorre por acúmulo de danos moleculares nas células epiteliais, como o acúmulo de radicais livres, por exemplo. E entre as alternativas de combate ao envelhecimento, o Ácido Ascórbico (Vitamina C) ganha posição de destaque, visto que participa de diversos eventos fisiológicos e reações de oxirredução. Além disso, participa da síntese do colágeno e é utilizado para neutralizar os radicais livres que se acumulam nas estruturas moleculares da pele (FARRIS, 2006). O objetivo desse resumo de revisão bibliográfica é analisar o modo com o qual a Vitamina C afeta o processo de envelhecimento cutâneo.

METODOLOGIA

O presente artigo foi elaborado por meio de pesquisa bibliográfica em base de dados nacionais e internacionais, pesquisas on-line e em bibliotecas, através de livros e artigos. Termos como ‘’vitamina C metabolismo``, ‘’vitamina C pele``, ‘’radicais livres envelhecimento`` foram utilizados na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Existem dois tipos de processos que podem levar ao envelhecimento cutâneo: o envelhecimento intrínseco, de natureza genética, o qual não é passível de intervenção, e o envelhecimento extrínseco, causado por exposições repetitivas aos raios ultravioleta e efeitos químicos, que são os chamados processos oxidativos. Espécies reativas de oxigênio (EROs), incluindo os radicais livres, são geradas por reações fotoquímicas provocadas por exposição aos raios ultravioleta. Estes são os principais causadores dos processos oxidativos, que por sua vez, são os mediadores dos efeitos deletérios do envelhecimento da pele. Como consequência, podem danificar o DNA, membrana das células e proteínas, como o colágeno e a elastina (IVIÉ, et al., 2008). O ácido ascórbico é uma vitamina instável e em temperaturas altas é facilmente oxidada. Por este motivo, foram sintetizados a partir da própria vitamina, derivados anfifílicos que se caracterizam por sua estabilidade em diferentes soluções aquosas e faixas de pH e por sua não-redutibilidade. Estes derivados são utilizados na fabricação de cremes e assemelhados, que são aplicados de maneira tópica na pele (SHIBAYAMA, 2007). Logo, a vitamina C é essencial para seres humanos, pois age como antioxidante, varredor de radicais livres e nutre as células, protegendo-as de danos

causados pelos oxidantes (PADH, 1991). Em humanos, vários fatores podem regular a biodisponibilidade do ácido ascórbico para os tecidos: o consumo dietético, sua ligação a uma proteína no soro ou no plasma, e a forma em que este se encontra (DHARIWAL, et al., 1991).

CONCLUSÕES

É notório que existem vários estudos demonstrando a eficácia da vitamina C em duas formas principais de administração: o uso tópico e o uso oral. Ambos os métodos são essenciais para o ramo da estética e têm íntima relação com a qualidade de vida dos seres humanos. Porém, o uso oral da vitamina C ainda carece de estudos que comprovem sua eficácia.

REFERÊNCIAS

IVIÉ, N. P. Skin aging. Acta Dermatoven., v.17, n.02, p. 47–54. 2008.

FARRIS, P.K. Topical Vitamin C: A Useful for Treating Photoaging and Other Dermatologic Conditions. BC Decker., v.31, p. 814–818. New Orleans, 2005.

SHIBAYAMA, H. et al. Effect of a Novel Ascorbic Derivative, Disodium Isostearyl 2-O-L-Ascorbyl Phosphate, on Normal Human Dermal Fibroblasts against Reative Oxygen Species. Biosci. Biotechnol., v.72, p. 1015–1022. Japan, 2007.

PADH, H. Vitamin C: never insights into its biochemical functions. Nutrition Reviews, New York, v.49, n.3, p.65-70, 1991.

DHARIWAL, R.K., HARTZELL, W.O., LEVINE, M. Ascorbic acid and dehydroascorbic acid measurements in human plasma and serum. American Journal of Clinical Nutrition, Bethesda, v.54, n.4, p.712-716, 1991.

ASSOCIAÇÃO ENTRE NÍVEIS PLASMÁTICOS DE ÓXIDO NÍTRICO E TAXA DE SOBREVIVÊNCIA EM IDOSOS DA AMAZÔNIA

Luiz Filipe Machado Garcia (UPF; lfilipe_mg@hotmail.com), Ivana Beatrice Mânica da Cruz (UFSM; ibmcruz@hotmail.com), Araê Rigão de Oliveira (UFSM; araerigao@yahoo.com.br), Rafael Noal Moresco (UFSM; pgfarm@mail.ufsm.br), Euler Esteves Ribeiro (UEA; eesteves@uea.edu.br).

INTRODUÇÃO

Estudos prévios sugerem que há uma associação entre alterações nos níveis plasmáticos de óxido nítrico (NO) e algumas morbidades como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, insuficiência renal aguda e processos neurodegenerativos (AKSU; DEMIRCI; INCE, 2011; BERG; MÖLLER; BAILEY, 2011; FOLLI et al., 2011; HALL et al., 2011; KNOTT; BOSSY-WETZEL, 2006). Embora haja necessidade de estudos complementares, os níveis plasmáticos de NO são algumas vezes descritos como preditores da taxa de sobrevivência em pacientes idosos. A determinação dos níveis de nitrito (um metabólito estável do óxido nítrico) é considerada uma das melhores formas de quantificação indireta da produção endógena de NO (ROMITELLI, 2007). O objetivo deste trabalho foi avaliar as taxas de nitritos plasmáticos, como um indicador de metabolismo do NO, em idosos ribeirinhos do município de Maués, na Amazônia, correlacionando-as com variáveis antropológicas, fisiológicas, bioquímicas e outros indicadores de saúde e estilo de vida.

METODOLOGIA

A amostra foi composta por 588 idosos do projeto “Idosos da Floresta Amazônica”, realizado pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em parceria com a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). A população em estudo foi classificada em idosos jovens (60-69 anos, n = 243) e idosos mais velhos (>70 anos de idade, n = 345), sendo acompanhada por um período de três anos. A média de idade foi de 71,96 ± 7.96 (60-99). O estudo apresentou componentes transversais (cross-sectional) e longitudinais (Coorte). Foram avaliadas variáveis demográficas, bem como estilo de vida, fatores de risco para doenças cardiovasculares (hipertensão, diabetes tipo 2, obesidade, dislipidemia, tabagismo e síndrome metabólica), passado mórbido, pressão arterial e variáveis bioquímicas como glicose, perfil lipídico e níveis plasmáticos de nitritos. As análises foram comparadas utilizando o pacote estatístico SPSS / PC, versão 19.0 (SPSS, Inc., IL). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UEA.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante o período de estudo, 74 (12,6%) dos participantes foram a óbito, estando a idade mais avançada associada a uma maior mortalidade independente de outras variáveis (OR = 2,262, 95% IC95%-1,296-3,947). O grupo de idosos mais velhos com os valores mais elevados de nitritos (> 42 mmol / L) apresentaram um maior risco de óbito quando comparados a indivíduos do mesmo grupo com valores mais baixos. Na análise de mortalidade de Kaplan-Meier, houve um prognóstico significativamente pior no grupo de idosos mais velhos no 4º quartil de nitritos quando comparado

aos quartis inferiores. A análise multivariada de regressão de Cox mostrou que esta associação foi independente de fatores como sexo, hipertensão, diabetes mellitus tipo 2, obesidade, tabagismo, doenças cardiovasculares prévias e outras morbidades, assim como da ingestão diária de produtos medicinais locais, do nível de escolaridade e do estado civil.

CONCLUSÕES

Os resultados sugerem que os valores plasmáticos de óxido nítrico, representados pela quantificação dos níveis de nitritos, representam um potencial marcador preditivo de sobrevivência em idosos acima de 70 anos.

REFERÊNCIAS

AKSU, U.; DEMIRCI, C.; INCE, C. The pathogenesis of acute kidney injury and the toxic triangle of oxygen, reactive oxygen species and nitric oxide, Contrib. Nephrol., v. 174, p. 119-28, 2011.

BERG, R.M.; MÖLLER, K.; BAILEY, D.M. Neuro-oxidative-nitrosative stress in sepsis, J. Cereb. Blood Flow Metab., v. 31, p. 1532-44, 2011.

FOLLI, F et al. The role of oxidative stress in the pathogenesis of type 2 diabetes mellitus micro- and macrovascular complications: avenues for a mechanistic-based therapeutic approach, Curr. Diabetes Rev., v. 7, p. 313-24, 2011.

HALL, D.T. et al. Inducible nitric oxide synthase (iNOS) in muscle wasting syndrome, sarcopenia, and cachexia, Aging (Albany NY), v. 3, p. 702-15, 2011.

KNOTT, A.B.; BOSSY-WETZEL, E. Impact of nitric oxide on metabolism in health and age-related disease, Diabetes Obes. Metab., v. 2, p. 126-33, 2006.

ROMITELLI, F. et al. Comparison of nitrate/nitrite concentration in human plasma and serum samples measured by the enzymatic batch Griess assay, ion-pairing HPLC and ion-trap GC-MS: the importance of a correct removal of proteins in the Griess assay, J. Chromatogr. B. Analyt .Technol. Biomed. Life. Sci., v. 851, p. 257-67, 2007.

A ENZIMA SUPERÓXIDO DISMUTASE (SOD) E O EXERCÍCIO FÍSICO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.

Luana Cláudia Mânica (UFFS; lucah.manica@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS), Júlio César Stobbe (UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS), Lucimar Maria Fossati de Carvalho (UFFS), Rafael Kremer (UFFS; rafael.kremer@uffs.edu.br).

INTRODUÇÃO

O envelhecimento do homem representa não apenas um desafio para a ciência, mas também está envolvido em diversos aspectos culturais das diferentes sociedades humanas. É questão de preocupação econômica para as nações e também necessita o planejamento de políticas próprias por parte dos governantes. Assim, o papel da ciência em investigar melhor essa questão torna-se cada vez mais importante, visto que, a população mundial de idosos aumenta à passos largos. Este resumo de revisão bibliográfica pretende analisar os eventos que associam a enzima superóxido dismutase com a teoria estocástica do envelhecimento.

METODOLOGIA

O presente resumo foi elaborado por meio de consulta aos bancos de dados SciELO, Biblioteca Cochrane e PubMed e em bibliotecas, através de livros e artigos. Utilizando-se os termos "estresse oxidativo", "radicais livres", "espécies reativas", "antioxidantes", "superóxido dismutase", "teorias do envelhecimento" para a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Existe uma infinidade de teorias que tentam preencher as questões acerca do envelhecimento. No entanto, especialmente, duas delas ganham força com incremento de novos estudos: a teoria genética e a teoria estocástica. A teoria estocástica aponta para fenômenos interiores, aleatórios e relativamente imprevisíveis, que resultariam em modificações pelas quais todos os seres vivos passam à nível celular e molecular. É o caso da acumulação de radicais livres, subprodutos de reações metabólicas, envolvendo, geralmente, oxigênio ionizado. A instabilidade desses radicais produz modificações bioquímicas em cadeia, levando à destruição e estruturas das células e consequente perda funcional (BARRETO, 2005). A enzima superóxido dismutase (SOD) catalisa a dismutação do superóxido em oxigênio e peróxido de hidrogênio, compondo uma importante defesa antioxidante do organismo. Em humanos existem três formas de superóxido dismutase: SOD1 no citoplasma, SOD2 nas mitocôndrias e SOD3 no líquido extracelular. A SOD situa-se na primeira linha de defesa contra os radicais livres de oxigênio e é, também, a enzima mais abundante do organismo(RIEGEL, 2003). Assim, quando acopladas a rotas de eventos necessários promovem a completa detoxificação das radicais livres de oxigênio. Durante o processo hemolítico decorrente de agressão térmica, os glóbulos vermelhos humanos exibem queda da atividade SOD. A adição desta enzima também protege o DNA de lesões provocadas pela sobrecarga de Fe+++ (FERREIRA E MATSUBARA, 1997). A prática regular de exercícios físicos na terceira idade é muito

benéfica, pois otimiza a capacidade do organismo em neutralizar radicais livres, já que o exercício físico aumenta a necessidade do organismo de gastar superóxido e, com isso, a SOD eleva-se nos tecidos (RIEGEL, 2003). Ademais, existe também a relação entre os níveis de atividade física e o estado de saúde mental, indicando menor prevalência de depressão e demência para idosos não-sedentários (BENETTI, et al, 2008).

CONCLUSÕES

A eficácia da ação da enzima SOD no organismo humano está correlacionada à prática regular de exercícios físicos. Com isso, a atividade física na vida do idoso melhora o funcionamento do metabolismo antioxidante e, ainda, contribui no enfrentamento de síndromes depressivas.

REFERÊNCIAS

BARRETO, João (2005), “Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio atual”, Sociologia, XV, pp. 289-302.

BENEDETII, Tânia R Bertoldo, et al (2008). "Atividade física e estado de saúde mental de idosos", Rev Saúde Pública, pp 301-307.

FERREIRA ALA, MATSUBARA LS (1997). "Radicais livres: conceitos, doenças relacionadas, sistema de defesa e estresse oxidativo", Rev Ass Med Brasil, pp. 61-68.

RIEGEL, Romeo Ernesto. "Bioquímica". São Leopoldo: UNISINOS, pp. 519-523.

A ENZIMA CATALASE (CAT) NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO RELACIONADO À ATIVIDADE FÍSICA.

Luana Cláudia Mânica (UFFS; lucah.manica@gmail.com), Silvane Nenê Portela (UFFS) Júlio César Stobbe (UFFS), Rafael Kremer (UFFS), Vanderleia Laodete Pulga (UFFS), Lissandra Glusczak (UFFS; lissandra.glusczak@uffs.edu.br).

INTRODUÇÃO

Numerosas teorias relacionam o envelhecimento humano aos danos de origem química. Essas teorias defendem que os problemas de codificação genética representam resultados de subprodutos das reações químicas orgânicas habituais que, paulatinamente, seriam causadoras de danos irreversíveis às moléculas, sobretudo, de DNA. Acredita-se que essas reações possam ser potencializadas por fatores como a poluição ou padrões de alimentação ou atividade física. De tal modo, é possível inferir que o processo de envelhecimento poderia ser retardado, uma vez diminuídas as reações responsáveis pelos danos, ou aumentada a capacidade de metabolização das substâncias produzidas (FARINATTI,2002).

METODOLOGIA

O presente resumo foi elaborado por meio de consulta aos bancos de dados SciELO, Biblioteca Cochrane e PubMed e em bibliotecas, através de livros e artigos. Utilizando-se os termos "estresse oxidativo", "radicais livres", "espécies reativas", "antioxidantes", "catalase", "teorias do envelhecimento" para a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O envelhecimento seria advento dos efeitos deletérios nas organelas celulares, determinados pelas espécies reativas de oxigênio (EROs) para as teorias de origem química. As EROs são originadas fisiologicamente nos organismos aeróbios, cerca de 90% delas são produzidas por mitocôndrias como resultado da fosforilação oxidativa. Com o tempo, podem acumular-se no organismo, e ocasionar alterações no número, na atividade enzimática e na morfologia das mitocôndrias. Em circunstâncias extremas, esses processos resultariam na perda de eficiência funcional dessas organelas e na morte celular. No entanto, existem sistemas antioxidantes enzimáticos que buscam preservar a integridade celular e neutralizar esses efeitos danosos (TEIXEIRA, 2010).

Antioxidantes biológicos são um pré-requisito para a sobrevivência das células e incluem compostos enzimáticos, tais como a enzima catalase (CAT) que é uma das principais enzimas antioxidantes presentes nos sistemas biológicos. A CAT converte o água oxigenada (H_2O_2) em água e oxigênio (MOTA et al., 2004). O exercício físico pode elevar a atividade catalásica, e supõe-se que a produção do radical superóxido, seja o fator responsável por essa elevação. O ânion superóxido reage com o ferro contido nessa enzima, mantendo-o na forma ativa de Fe III (VÁSQUEZ et al., 2011). A CAT é tão eficiente que não pode ser saturada por H_2O_2 em nenhuma

concentração (CARVALHO, 2007). Assim o sedentarismo que acomete as pessoas com o passar dos anos, agrava ainda mais a ação do envelhecimento, e elas acabam perdendo a disposição para se movimentar, praticar qualquer atividade ou até mesmo para sair de sua residência. E isso poderá causar doenças crônicas e degenerativas e aumentar os casos de pessoas incapacitadas para a prática de atividades cotidianas.

CONCLUSÕES

Portanto, é possível inferir que a prática de exercícios físicos afeta diretamente no processo de envelhecimento, pois exercícios físicos, além de influenciarem, diretamente, na atividade enzimática antioxidante a nível celular, promovem a nível macroscópico a manutenção da massa muscular e da densidade óssea.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, Giselle de (2007). "Estudo da resposta antioxidativa de linhagens bacterianas na presença do herbicida acetochlor", dissertação para título de mestre - Universidade de São Paulo.

CIVINSKI, Cristian. MONTIBELLER André. BRAZ, André Liz de Oliveira (2011). "A importância do exercício físico no envelhecimento", Revista da Ufebe (online), pp. 163-175.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras (2002). "Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico", Rev Bras Med Esporte, p. 129-138.

MOTA, M. Paula. FIGUEIREDO, Pedro A. DUARTE José A. (2004). "Teorias biológicas do envelhecimento", Revista Portuguesa de Ciência do Desporto, pp.81-110.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D' Aquino Oliveira. GUARIENTO, Maria Elena (2010). "Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas", Ciência Saúde Coletiva, pp. 2845-2857.

VÁSQUES, Mirian Rocha et al (2011). "Relações da dieta ovo-lácteo-vegetariana com o exercício físico e as enzimas superóxido dismutase e catalase", Revista de Nutrição, pp. 439-449.

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PÉS DE IDOSAS POR MEIO DA BAROPODOMETRIAO S

Roberta Cristina Rodrigues Simas (USJT; rocsro@hotmail.com), Eliane Florencio Gama (USJT; efgama@profaeliane.net) e Rosângela M. Cordeiro Garoto (Anhembi- Morumbi- podesthetic.center@terra.com.br)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é caracterizado como um evento dinâmico e progressivo, onde ocorrem alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, com diminuição da capacidade de adaptação da homeostase tornando-o mais susceptivel às lesões (Carvalho, 2002 e Almeida, et al, 2014). Com o envelhecimento o sistema somato-sensorial, o sistema nervoso central e o periférico podem sofrer alterações, como a perda de receptores periféricos, ocorrendo um declínio de 30% nas fibras sensoriais que inervam esses receptores. Em se tratando dos pés, a diminuição da sensação plantar pode resultar em limitações sobre o controle do equilíbrio, ocasionando a instabilidade postural, consequência de alterações do sistema sensorial e motor, ocasionando uma maior tendência a quedas (Barbosa, 2001; Guimarães et al, 2004 e Hatton et, 2012). O objetivo da pesquisa foi verificar como o idoso percebe seus pés no chão comparando com medidas reais por meio da análise da pressão plantar e sua relação com as quedas.

METODOLOGIA

Foram selecionadas 10 idosas que participam de um programa denominado projeto Sênior para a Vida Ativa (USJT-SP), com idade entre 60-89 anos. Foram utilizados desenhos com o formato da sola dos pés e uma Plataforma de força da marca Arkipélago modelo Footwork. Os desenhos da sola dos pés foram distribuídos as idosas e o examinador perguntava a idosa qual a região dos pés que ela sentia ter maior contato com o solo ao ficar em pé e a mesma deveria demarcar no desenho o local que ela percebia como sendo a de maior contato e pressão contra o solo, depois as idosas eram solicitadas a permanecerem na posição ortostática por 20 segundos em cima da plataforma de força para que fosse realizada a análise da pressão plantar. As regiões demarcadas pelas idosas eram comparadas com as pressões reais obtidas por meio da Baropodometria digitalizada.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram selecionadas 10 idosas que participam de um programa denominado projeto Sênior para a Vida Ativa (USJT-SP), com idade entre 60-89 anos. Foram utilizados desenhos com o formato da sola dos pés e uma Plataforma de força da marca Arkipélago modelo Footwork. Os desenhos da sola dos pés foram distribuídos as idosas e o examinador perguntava a idosa qual a região dos pés que ela sentia ter maior contato com o solo ao ficar em pé e a mesma deveria demarcar no desenho o local que ela percebia como sendo a de maior contato e pressão contra o solo, depois as idosas eram solicitadas a permanecerem na posição ortostática por 20 segundos em cima da plataforma de força para que fosse realizada a análise da pressão plantar. As regiões demarcadas

pelas idosas eram comparadas com as pressões reais obtidas por meio da Baropodometria digitalizada.

CONCLUSÕES

Esses resultados apontam o quanto é importante investigar a percepção que o idoso tem dos pés, e buscar estratégias terapêuticas que estimulem a percepção podal, uma vez que a exterocepção/propriocepção plantar tem um importante papel na regulação da marcha e do controle postural.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Y.C; BLACK, M; CHRISTOER E.A; CLARK D.J. Site Specific diferences in the association between plantar tactile perception and mobility function in older adults. Aging Neurosci.v. 6, n.68, p.1-6, 2014.

BARBOSA, M.T. Como avaliar quedas em idosos? Revista Ass. Med. Brasileira, v.47, n.2, p. 85-109, 2001

CARVALHO FILHO, E.T. Fisiologia do Envelhecimento. In: Papaléo Netto, M. Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, p.60-70, 2002

GUIMARÃES, L.H.C.T; GALDINO, D.C.A; MARTINS, F.L.M. Comparação de propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. Revista Neurociências, v. 12, n.2 p.68-72, 2004

HATTON, AL; DIXON, J; ROME K; NEWTON, JL; MARTIN, DJ; Altering gait by way of stimulation of the plantar surfasse of the foot: the immediate effect of wearing textuerd insoles in older fallers. J.Foot Ankle. Res. v.5, n.11, p. 1757-1786, 2012.

MOLD J.W; VESELY, K; KEYL B.A; SCHENK, J.B; ROBERTS M. The prevalence, predictors, and consequences of peripheral sensory neuropathy in older patients. J.AM Board Fa. Pract. v.17,p. 309-318, 2004.

SHAFFER, S.W; HARRISON, A.L. Aging of the somatosensory system: a translational perspective. Phys. Ther. v.87, p.193-207, 2007.

SÍNDROME DA FRAGILIDADE FÍSICA EM IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Maria Helena Lenardt (UFPR; curitiba.helena@gmail.com); Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro (UFPR; nathalia.kolb@gmail.com); Mariluci Hautsch Willig (UFPR; familiawillig@terra.com.br); Clóvis Cechinel (UFPR; cechinelc@hotmail.com); Tânia Maria Lourenço (UFPR; taniamarlou@bol.com.br)

INTRODUÇÃO

A síndrome da fragilidade física é caracterizada pela redução da velocidade da marcha, diminuição da força de preensão manual, perda de peso não intencional, autorrelato de fadiga/exaustão e redução do nível de atividade física (FRIED et al., 2001). Os idosos que não apresentam nenhum desses componentes são considerados não frágeis, aqueles que apresentam um ou dois componentes são pré-frágeis e aqueles com três ou mais componentes são idosos frágeis (FRIED et al., 2001). Conhecer a prevalência da síndrome da fragilidade em idosos definirá a necessidade de cuidados apropriados. O objetivo desse estudo foi investigar a distribuição da síndrome da fragilidade em idosos usuários da atenção básica de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Curitiba (PR). A população alvo foi composta por idosos que aguardavam consulta na UBS. O tamanho da amostra foi determinado com base na estimativa da proporção populacional, o que resultou em um plano amostral constituído por 203 idosos. A amostra foi recrutada por conveniência e os indivíduos foram convidados a participar do estudo na ordem de chegada à recepção da UBS. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2013. Os dados foram coletados mediante questionário de nível de atividade física para idosos, fadiga/exaustão e realização de teste de velocidade da marcha, força de preensão manual e medição antropométrica. As análises estatísticas foram realizadas no software EpiInfo versão 6.04 e Statistica versão 8.0. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde/UFPR, sob o registro CEP/SD: 913.038.10.04.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 203 idosos participantes da pesquisa, 39 (19,2%) foram considerados frágeis, 49 (24,1%) não frágeis e 115 (56,7%) pré-frágeis. Quanto aos componentes da síndrome de fragilidade, 11 (5,4%) idosos relataram fadiga/exaustão, 40 (19,7%) perda de peso de forma não intencional, 52 (25,6%) redução na velocidade da marcha 90 (44,3%) diminuição do nível de atividade física e 99 (48,7%) redução da força de preensão. A distribuição da frequência da fragilidade entre os idosos revelada no presente estudo foi, significativamente, maior quando comparada às pesquisas nacionais e internacionais, que também utilizaram a avaliação do fenótipo de Fried et al. (2001) em idosos da comunidade (HUBBARD et al., 2010; WONG et al., 2010; NERI, GUARIENTO, 2011). Considera-se essa dessemelhança entre os resultados em razão das: diferenças dos níveis de saúde entre os

países e regiões; características culturais que influenciam a percepção de saúde; interpretações distintas dos itens subjetivos das escalas utilizadas para avaliar a fragilidade (SANTOS-EGGIMANN et al., 2009). Os hábitos de vida, alimentação, hidratação, presença de morbidades e uso de medicamentos também podem estar relacionados à divergência dos resultados.

CONCLUSÕES

Infere-se que foi alta a distribuição da frequência da síndrome da fragilidade física entre os idosos avaliados. A síndrome da fragilidade é tema recente nas pesquisas nacionais, portanto, entende-se que este tipo de estudo é considerado relevante para o delineamento de intervenções na população idosa.

REFERÊNCIAS

FRIED, L; TANGEN, C. M; WALSTON, J; et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. J. Gerontol A Biol Sci Med Sci, v.56 n.3, p.146-56, 2001. Acesso em: 09 mar 2012. Disponível em: https://rds185.epi-ucsf.org/ticr/syllabus/courses/83/2012/02/15/Lecture/readings/fried%20frailty%202001.pdf.

HUBBARD, R. E. et al. Frailty, Body Mass Index, and Abdominal Obesity in Older People. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, Oxford, v.65A, n.4, p.377-81, 2010.

WONG, C. H. et al. Frailty and its association with disability and comorbidity in a community-dwelling sample of seniors in Montreal: a cross-sectional study. Aging Clinical and Experimental Research, Milan, v.22, n.54–62, 2010.

NERI, A. L; GUARIENTO, M. L. (Org). Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos. Dados do estudo FIBRA Campinas. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.

SANTOS-EGGIMANN, B. et al. Prevalence of Frailty in Middle-Aged and Older Community-Dwelling Europeans Living in 10 Countries. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, Oxford, v.64A, n.6, p.675-681, 2009.

DESEMPENHO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA

Amanda Saraiva Grando (UPF; 127285@upf.br), Laís da Rosa (UPF; 127312@upf.br), Ezequiel Vitório Lini (UPF; ezequielfisio@yahoo.com.br), Marlene Doring (UPF; doring@upf.br).

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade o envelhecimento entra em pauta, consequência de mudanças demográficas, sociais e de saúde. Pelo aumento no contingente de idosos, cresce, consequentemente, o tempo de convívio com as doenças crônico-degenerativas e as situações de dependência (CAMARANO; KANSO, 2010). Pela demanda por cuidados que as dependências provocam, objetivou-se neste estudo de revisão, identificar o nível de dependência para as atividades de vida diária em idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, focado no desempenho dos idosos institucionalizados no índice de Katz. Optou-se por analisar artigos que utilizaram o instrumento de Katz para avaliar a independência para atividades básicas de vida diária de idosos residentes em instituições de longa permanência. A busca dos artigos foi realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), publicados a partir de 2009, em Português. Palavras chaves utilizadas na busca foram respectivamente: Idoso, atividades cotidianas, avaliação geriátrica, instituições de longa permanência para idosos. Na seleção inicial de prováveis trabalhos de interesse foram lidos os títulos e resumos dos artigos. Definidos os mais relevantes, realizou-se a analise do texto completo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O nível de dependência para as atividades de vida diária mostrou-se elevado entre os idosos institucionalizados. A porcentagem de dependência parcial ou total para AVDs encontrada por Lisboa e Chianca (2012) foi de 77%, com destaque para as dificuldades de banho (65,5%) e manutenção das continências (55,2%). Polaro et al. (2012) identificou uma prevalência de 58% para dependências parciais ou totais entre os idosos residentes em instituições de longa permanência. Segundo Lisboa e Chianca (2012), os idosos em situação de dependência avaliados pela Escala de Katz apresentaram maior índice de institucionalização, devido à exigência de cuidados em tempo integral. Esse grau de dependência pode ser explicado através das doenças crônicas presentes nos diagnósticos médicos desses idosos que colaboram para o declínio funcional. Esta situação encontrada demonstra a vulnerabilidade e fragilidade dos idosos e, a partir disso, torna-se necessária a criação de estratégias de adaptação das atividades e atenção especializada (POLARO et al., 2012). Conforme Gonçalves et al. (2010), quanto melhor for a execução das tarefas avaliadas, incluindo a coordenação motora, maior será a independência ou capacidade funcional mediante a realização das atividades de vida diária.

CONCLUSÕES

Identificou-se relação entre a dependência funcional, identificada pela Escala de Katz, e a institucionalização. Os idosos institucionalizados, na maioria das vezes, são aqueles que exigem cuidados especiais devido ao seu alto grau de dependência para atividades básicas de vida diária.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADS. In: CAMARANO, Ana Amélia (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livro_cuidados.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2014.

GONÇALVES, L. H. T. et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1738-1746, 2010.

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 65, n. 3, p. 482-487, 2012.

POLARO, S. H. I. et al. Idosos residentes em instituições de longa permanência para idosos da região metropolitana de Belém-PA. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 777-784, 2012.

PERFIL DA DPOC NA EMERGÊNCIA DE UM HOSPITAL DO INTERIOR DO RS: RESULTADOS PARCIAIS

Josemara de Paula Rocha (UPF;79604@upf.br); Claudiane Borges (HSVP;clausinhapf@yahoo.com.br); Barbara Zanchet (UPF;bzanchet@unochapeco.edu.br); Douglas Roberto Pegoraro (UPF;98346@upf.br); Rejane Eliete Luz Pedro (HSVP;relpodonto@gmail.com); Carla Wouters Franco Rockenbach (UPF;carlawfranco@upf.br)

INTRODUÇÃO

Responsabilizada por 3 milhões de mortes anuais e com perspetivas de aumento progressivo, há necessidade de uma atenção epidemiológica maior da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (RABAHI, 2013). A DPOC pode reduzir a capacidade funcional, limitando as atividades de vida diária (SIMON et al., 2011) e gerar custos elevados em internações hospitalares para o sistema único de saúde (PEIXOTO et al., 2004). Conhecer as principais características epidemiológicas pode acrescer conhecimento da DPOC e dar maior especificidade às estratégias de promoção de saúde, prevenção e diminuição de custos. O objetivo é identificar o perfil de sujeitos com DPOC recebidos na emergência de um hospital de grande complexidade do interior do Rio Grande do Sul.

METODOLOGIA

Estudo transversal com variáveis de natureza quantitativa e qualitativa. Estarão participando sujeitos atendidos no setor de emergência com diagnóstico de DPOC do período de junho de 2014 a fevereiro de 2015, que aceitarem participar pelo consentimento livre e esclarecido (aprovado no Comitê Ética de Pesquisa sob nº 665.659). Estão sendo excluídos indivíduos com alterações cognitivas e em suporte ventilatório invasivo. Está sendo utilizada uma ficha de coleta de dados e a escala do Medical Research Council. As buscas são diárias, os dados receberão análise estatística descritiva e analítica. Estão sendo investigados: perfil epidemiológico, tempo de internação, sinais e sintomas, procedência, profissão, comorbidades, alterações das gasometrias arteriais e das radiografias torácicas, função pulmonar, medicamentos em uso, uso de ventilação mecânica não invasiva e invasiva, prescrição de fisioterapia, causas de exacerbação, perda de massa muscular e custos da internação hospitalar.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados parciais, até o momento, somaram-se 10 sujeitos, aposentados, de idade média de 66,8 anos (±11), seis homens, oito procedentes da cidade de Passo Fundo, que buscaram atendimento médico em até duas semanas após o início dos sintomas. Na internação foram administrados em média 7,4 medicamentos (±2,2). Nove pacientes fizeram sessões de fisioterapia. Dos sinais e sintomas, 9 pessoas apresentavam dispneia, 8 tosse e expectoração de secreção purulenta. Quanto ao grau de dispneial, um sujeito referia grau 1, seis graus 5 e quatro graus 4, isso significa que a maior parte não saia do domicílio em virtude do sintoma e tinha limitações nas atividades de vida diária básicas. Sete pacientes fizeram uso de oxigenioterapia durante a

internação, dois deles por máscara facial e cinco por óculos nasal. Três pacientes usavam oxigênio domiciliar. A consolidação foi a principal alteração radiográfica presente, cinco casos. Em relação aos achados da gasometria arterial da chegada, dois pacientes não foram avaliados pelo exame, seis sujeitos apresentavam acidose respiratória com pH compensado, um apresentava alcalose respiratória e outro, acidose respiratória. Todos os sujeitos tinham história de tabagismo. Um estudo acompanhou 4.636 europeus por 11 anos e fumar foi o principal fator de risco associado à DPOC, de 29% a 39% dos casos (MARCO et al., 2011). Os achados da avaliação microespirométrica tiveram como média para o volume expiratório forçado no primeiro segundo de 1,27L (± 0,53L) e de capacidade vital forçada de 1,86L (± 0,50L). Apenas um indivíduo apresentou perimetria média da panturrilha menor que 31cm, demonstrando perda de massa muscular. A principal causa da internação hospitalar foi a exacerbação da DPOC por pneumonia (cinco casos). Os participantes apresentaram características de risco para novas exacerbações, com capacidade funcional baixa, dependentes em suas atividades de vida diárias e valores espirométricos baixos.

CONCLUSÕES

Como considerações finais, até o momento, os casos foram na maioria de idosos, com risco para reinternações, que apresentavam exacerbação da DPOC, procura tardia do serviço médico, história de internações anteriores e grau de dispneia que comprometia a funcionalidade.

REFERÊNCIAS

MARCO, R. et al. Risk factors for Chronic Obstrutive Pulmonary Disease in a European cohort of young adults. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, v. 183, n. 7, p. 891-897, 2011.

PEIXOTO, S. V.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M. E. et al. Custo das internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 13, n. 4, p. 239–246, 2004.

RABAHI, M. F. Epidemiologia da DPOC: enfrentando desafios. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 4–8, 2013.

SIMON, K. M. et al. Relação entre a limitação nas atividades de vida diária (AVD) e o índice BODE em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 212-218, 2011.

DÊMENCIA EM IDOSOS DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SANTA CRUZ DO SUL/RS.

Daniela Teixeira Borges (UNISC; med.dani@hotmail.com) Roberta Pimentel (robpimentelb@hotmail.com) Jéssica Chaves (jessykasacht@yahoo.com.br) Camila Jacques (camila_sjm@hotmail.com) Keli Martinazzo (Klizita_m@hotmail.com) Anderson Cristofari (anderson.cristofari@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

Demência é um termo geral para várias doenças neurodegenerativas que afetam principalmente os idosos. Estima-se que o número de pessoas com 60 anos ou mais crescerá 300% nos próximos 50 anos e, com o maior envelhecimento da população, a demência torna-se um problema de saúde pública crescente. O custo mundial envolvendo as demências é de 315 milhões de dólares/ano, e o custo/ano por paciente chega a $17.964 dólares. A perda progressiva da autonomia, assim como a dependência e a necessidade de cuidados específicos, contribui para aumentar o risco de comorbidades e institucionalização. O diagnóstico precoce de demência, preferencialmente na ESF, é fundamental e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), composto por questões agrupadas em sete categorias com o objetivo de avaliar funções cognitivas, é um dos instrumentos adequados para isso. Esse estudo avaliou a prevalência de demência em idosos pertencentes a uma Estratégia de Saúde da Família no município de Santa Cruz do Sul, pelo MEEM.

METODOLOGIA

Estudo transversal utilizando questionário estruturado com questões sociodemográficas e MEEM. Foram avaliados idosos do bairro Pedreira, no município de Santa Cruz do Sul/RS, Brasil, residentes na área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família do referido bairro. Estavam cadastrados na área de abrangência 391 idosos, de acordo com os dados do SIAB de Julho de 2011. A coleta de dados foi realizada de Fevereiro a Setembro de 2012, por meio de visitas domiciliares. Os 57 indivíduos alocados no estudo passaram por anamnese, questionamentos sociodemográficos e avaliados pelo MEEM. Os pontos de corte para o MEEM foram: 19 para analfabetos, 23 para 1-3 anos de escolaridade, 24 para 4-7 anos, 28 se 8 ou mais anos. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 18.0. Este estudo cumpriu às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob Protocolo N° 014/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 57 pacientes entrevistados, 49,1% eram do sexo masculino, com idade média de 67,7 anos; 61,4% casado, 28,1% viúvo. A escolaridade média foi de 4 anos de estudo. 89,5% convivem semanalmente com os familiares, 47,4% residem com o cônjuge, 40,4% com familiares e apenas 6% sozinhos. O tempo de moradia no mesmo endereço variou de 2 até 72 anos, com mediana de

30 anos. Referente à percepção de saúde 59,6% consideram ser regular, 29,8% muito boa, 9,8% ruim ou muito ruim. Quanto à utilização do SUS, apenas 7% utilizam outro convênio ou plano de saúde que não o sistema público. 7% dos entrevistados já esteve acamado nas últimas duas semanas. 82,5% utilizam medicamentos continuamente; 35,1% dizem ter perdido familiares no último ano e 36,8% perderam filho em alguma época da vida. Em relação à prevalência de demência, 33,2% dos idosos tinham diagnóstico positivo, o que significa três vezes mais que o intervalo estimado como referência para demência no Brasil, que fica entre 3 e 11%. Em estudo realizado na cidade de Catanduvas, São Paulo, por exemplo, a prevalência de demência ficou em 7,1%. Não houve diferença estatística entre os sexos para diagnóstico (15,7% dos homens e 17,5% das mulheres), sendo que estudos apontam uma predominância do sexo feminino. Corroborando com isso, em um estudo que avaliou variáveis da demência em diferentes países, concluiu-se que há o predomínio do sexo feminino, estipulando a razão de duas mulheres acometidas para cada homem. Já, em relação à escolaridade, houveram duas vezes mais caso de demência entre os analfabetos que entre aqueles com algum grau de escolaridade (21,8% dos analfabetos e 10,9% dos escolarizados; $p<0,001$). Os resultados do presente estudo confirmam que a idade e o nível educacional se associam de forma significativa com processos degenerativos cerebrais. Assim, ressalta-se a importância de manter o cérebro ativo, possibilitando melhora na qualidade de vida , mais tempo de independência dos pacientes e de seus familiares.

CONCLUSÕES

São ainda poucos os estudos brasileiros em demência utilizando o MEEM como critério de investigação. Sendo o Mini-Mental de fácil uso e boa acurácia para diagnóstico e sendo a atenção primária a preferencial porta de entrada desses idosos ao sistema de saúde, precisa-se ampliar o uso dessa ferramenta nesse nível de atenção.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. Mini exame dos estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 56, n. 3B, set. 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X1998000400014&lng=pt&nm=iso&tlng=pt>. Acesso em 27 maio. 2014.

APRAHAMIAN, IVAN; et al. Rastreio cognitivo em idosos para o clínico. Rev Soc Bra Clin Med, São Paulo, v. 6, n. 4, ago. 2008. Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=502527&indexSearch=ID#>. Acesso em 26 maio. 2014.

BORGES, D. T.; DALMOLIN, B. M. Depressão em Idosos de uma Comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família em Passo Fundo, RS. Rev. Bras. Med. Comunidade, Florianópolis, v. 7, n. 23, jun. 2007. Disponível em <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/381/490>. Acesso em 10 jun. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. Acesso em 11 jun. 2014.

LOPES, M. A.; BOTTINO, C. M. C. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo: Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo , v. 60, n. 1, Mar. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004282X2002000100012&lng=en&nm=iso&tlng=pt>. Acesso em 5 jun. 2014.

TREFIGLIO, E; et al. Avaliação do grau de dependência para as atividades da vida diária de idosos. Rev Bras Clin Med, São Paulo, v. 10, n. 1, fev. 2012. Disponível em <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-612006>. Acesso em 27 maio. 2014.

ZIDAN, M. et al. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 39, n. 5, 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01016083201200050003&lang=p>. Acesso em 8 jun. 2014.

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPOTIREOIDISMO E DISLIPIDEMIA EM IDOSOS DE UMA ESF EM SANTA CRUZ DO SUL/RS.

Daniela Borges (UNISC; med.dani@hotmail.com); Keli Campara (kellycampara@hotmail.com); Raquel Teixeira (quelmteixeira@gmail.com); Bruna Pereira (brunahfpereira@gmail.com); Débora Bassani (debi_bassani@hotmail.com); Gabriela Mahl (gabriela_h_mahl@yahoo.com.br); Alexandra Rech Vieira (alerechv@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O hipotireoidismo é uma causa secundária de dislipidemia com correlação já fundamentada na literatura. Nessa condição há aumento de LDL colesterol e de triglicerídeos. A hipertrigliceridemia vem do aumento da produção hepática de VLDL e da lipólise reduzida de triglicerídeos séricos em pacientes com hipotireoidismo. Nos idosos dislipidêmicos o rastreio de hipotireoidismo é importante, pois a reposição hormonal pode controlar o perfil lipídico. (SILVA et al, 2009; NEVES 2008). Esse estudo objetivou avaliar a relação entre hipotireoidismo, mesmo que subclínico, e dislipidemia em uma população de idosos em uma área de cobertura de uma Estratégia de Saúde da Família, no município de Santa Cruz do Sul, RS.

METODOLOGIA

Estudo transversal, quantitativo, descritivo, utilizando questionário estruturado e dosagem sérica de tiroxina livre (T4 L), hormônio estimulante da tireoide (TSH), colesterol total, HDL e LDL, glicemia de jejum e triglicerídeos. Foram avaliados pacientes idosos do bairro Pedreira, no município de Santa Cruz do Sul, RS, residentes na área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família do referido bairro. Estavam cadastrados na área de abrangência 391 idosos, de acordo com os dados do SIAB de Julho de 2011. A coleta de dados foi realizada de Fevereiro a Setembro de 2012, por meio de visitas domiciliares. Os 57 indivíduos alocados no estudo passaram por anamnese, questionamentos sociodemográficos e coleta de amostra sanguínea. Os dados foram analisados no programa estatístico SPSS versão 18.0. Este estudo cumpriu às diretrizes da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob Protocolo N° 014/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 57 pacientes entrevistados, 49,1% são do sexo masculino, com idade média de 67,7 anos; 61,4% é casado, 28,1% viúvo, escolaridade de 4 anos. 89,5% convivem semanalmente com os familiares, 47,4% residem com o cônjuge, 40,4% com familiares e apenas 6% sozinhos. O tempo de moradia no mesmo endereço variou de dois até 72 anos, com mediana de 30 anos. Referente à percepção de saúde 59,6% consideram ser regular, 29,8% muito boa, 9,8% ruim ou muito ruim. Quanto à utilização do SUS, apenas 7% utilizam outro convênio ou plano de saúde que não o sistema público. 7% dos entrevistados já esteve acamada nas últimas duas semanas. 82,5% utilizam medicamentos continuamente. Sobre a dosagem de TSH, a média encontrada foi de 2,81

µUI/mL com mediana de 1,95 µUI/mL (DP: 2,30). Os valores de TSH mínimo e máximo foram respectivamente de 0,03 e 8,90. O T4 livre variou de 0,890 a 9,880 pmol/L com uma média de 1,48 pmol/L (DP: 1,39). Os valores mínimo e máximo de T4 livre foram de 0,89 e 9,88 respectivamente. A dosagem de anticorpo anti-TPO variou de 1 a 98 UI/mL (DP: 17,36) com média de 5,77 UI/mL. A prevalência de hipotireoidismo foi de 17,5%, todos os pacientes com diagnóstico de hipotireoidismo subclínico. Da amostra, 14 (24,6%) apresentaram aumento de triglicerídeos séricos, destes, 5 (35,7%) tinham baixos níveis de hormônio tireoidiano associado, representando 8,8% da amostra. A associação com aumento de colesterol total e hipotireoidismo subclínico foi verificada em 4 pacientes, sendo 7% do total. Dos 10 pacientes com diagnóstico de hipotireoidismo subclínico, 40% apresentaram dislipidemia, com aumento concomitante de colesterol total e triglicerídeos. O hipotireoidismo aumenta o risco cardiovascular dos pacientes, por disfunção endotelial, logo, realizar rastreio para dislipidemia nessa população é importante pois a dislipidemia, por si mesma, confere aumento de risco de eventos coronarianos, e no idoso, comumente polipatogênico, pode aumentar complicações e grau de dependência.

CONCLUSÕES

O acometimento simultâneo dessas duas afecções, hipotireoidismo e dislipidemia, deve ser investigado no cuidado ao idoso na Atenção Primária para correto manejo desses pacientes. O tratamento adequado do hipotireoidismo pode resultar em redução dos níveis de colesterol e triglicerídeos séricos, conferindo redução do risco cardiovascular.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.; [et al.] Hipotireoidismo subclínico: transtornos e sintomas psiquiátricos. [Artigo] // Rev Bras Psiquiatr.. - 2007. - Vols. 29(2):157-9.

BENSEÑOR, I.M.; [et al.] Prevalence of thyroid disorders among older people: results from the São Paulo Ageing & Health Study. Cad. Saúde Pública [online]. 2011, vol.27, n.1, pp. 155-161.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento [Livro]. - Brasília : [s.n.], 2010.

CABRAL, M.D.; et al. Marcadores de função endotelial no hipotireoidismo. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 53, n. 3, Apr. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302009000300002&lng=en&nrm=iso>.

CHUEIRE, V.B.; [et al.] High Serum TSH levels are associated with depression in the elderly. Arch. Gerontol. Geriatric. 36:281-88. 2003.

MORAES, E.N. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. [Livro]. - [s.l.] : Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NEVES, C. et al. Doenças da tireoide, dislipidemia e patologia cardiovascular. Rev Port Cardiol, Lisboa, v. 27, n. 10, Out 2008. Disponível em: < www.spc.pt/dl/rpc/artigos/979.pdf>

SILVA, Nathalie Anne de Oliveira e et al. Níveis Séricos de Colesterol não HDL como Marcador de Risco Cardiovascular em Pacientes com Hipotireoidismo Subclínico. Rev SOCERJ, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, mar/abril 2009. Disponível em: < http://www.rbconline.org.br/artigo/niveis-sericos-de-colesterol-nao-hdl-como-marcador-de-risco-cardiovascular-em-pacientes-com-hipotireoidismo-subclinico-serum-non-hdl-cholesterol-levels-as-markers-of-cardiovascular-risk-in-patients/>.

A VISÃO DE IDOSAS ATIVAS EM RELAÇÃO A CONTRIBUIÇÃO DO APOIO SOCIAL PRESTADO PELA SOCIEDADE

Zuleika Leonora Schmidt Costa (zulei@brturbo.com.br; Faculdade São Judas Tadeu); Tânia Maria Campani (tancampani@hotmail.com; Faculdade São Judas Tadeu)

INTRODUÇÃO

O presente estudo foi objeto de investigação do trabalho de conclusão do curso de Educação Física da FSJT de Porto Alegre - RS. O objetivo foi pesquisar sobre qual a contribuição da sociedade para o apoio social a idosos na visão de idosas. Envelhecer hoje em dia não é mais encarado como o início do fim da vida, mas sim como resultado de uma vida vivida de maneira saudável. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE 2011), o crescimento da população com idade elevada tem sido mais intenso. As mudanças que ocorrem com o processo de envelhecimento, sejam eles físico, psicológico e social, podem a alterar os hábitos e rotinas saudáveis por atividades pouco ativas acarretando vários problemas. A diminuição do desempenho físico, mental é um processo natural do envelhecimento. Atividades físicas, de lazer entre outras, podem amenizar o processo, porém o apoio social também é necessário. O apoio social é um tema recente em relação a sua prática com a idosa.

METODOLOGIA

O estudo teve como finalidade constatar o grau de valorização das idosas ativas em relação ao apoio social, através do método comparativo e quantitativo em relação as seguintes funções: Instrumental, Emocional, Informação e interação. O estudo foi quantitativo comparando o grau de valorização das idosas ativas. A mostra foi de 30 idosas ativas praticantes de hidroginástica da Universidade Luetrana do Brasil- Canoas-RS, entre 60 e 80 anos. O instrumento aplicado foi um questionário com 30 questões elaborado pelas pesquisadoras e validado por especialista na área. As análises foram feitas por meio de cálculo percentual em relação aos dados coletados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na questão do grau de valorização das idosas ativas quanto ao apoio social nas funções questionadas, as mesmas apontaram a seguinte valorização: em relação a informação pela sociedade 23,44% responderam sim e somente 5,59% não, na questão emocional que envolve sentimentos, amizades 17,10% responderam sim 11,94% responderam não. Na questão instrumental que trata de trabalhos práticos 17,10% responderam sim e 15,16 não e em relação a sociedade de forma geral as idosas apontaram 5,05 % Sim e 4,62 não. No presente estudo verifica-se que na visão das idosas ativas a função informação, do apoio social, foi a mais valorada entre as funções pesquisadas com um grau de valoração de 23,44%. Constata-se assim a importância da informação para estas idosas, pois estarem bem informadas as ajudam a lidarem com os problemas e ou resolvê-los. Em conformidade com os resultados apurados, verifica-se que o apoio social gerado pela informação é o que dá maior valorização ao grupo de idosas ativas nesta

pesquisa realizada, superando o emocional, onde estão inseridos os amigos, a família e outros. Entendeu-se neste estudo que apoio social são todas as dimensões de suporte que a sociedade dispõe para os idosos poderem estar ativos na sociedade (no caso aqui estudado o projeto social de Hidroginática da ULBRA - CANOAS -RS e outros como referência neste estudo). É uma rede de apoio como terorizam Bazo e Onãte (1999) e Barrera, M. (1986). Na atualidade o idoso faz parte de um elenco de sujeitos que buscam, também, um papel social ativo na sociedade e isto é saúde física e mental para estas idosas nesta investigação.

CONCLUSÕES

Ao término deste estudo verifica-se que o apoio social é uma importante possibilidade de construção de cidadania e inserção do idoso na sociedade de uma forma a invectivar e promover saúde física, mental e emocional ao sujeito. Os projetos sociais, como o apresentado neste estudo, demonstram a preocupação com a população idosa e suas condições gerais

REFERÊNCIAS

BAZO M. T. Envelhecimento e sociedade: uma perspectiva internacional. Buenos Aires: Panamericana.1999.

BARRERA, M. Distinctions between social support concepts, measures, and models. American Journal of Community Psychology: 1996.

MARTINS, R. M. L. A relevância do apoio social na velhice. Millenium: Educação, Ciência e Tecnologia: 2005, vol 31.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias: 2002, Vol. 7.

NASCIMENTO M. L. Apoio e Rede Social em Enfermagem Familiar: Revendo Conceitos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008, vol.16.

O ENVELHECIMENTO HUMANO NA PERSPECTIVA DE ADULTOS JOVENS

Marcelo André Graciano (marceloandre_graciano@yahoo.com.br; Faculdade Imed); Tatiana Both (tatiboth@imed.edu.br; Faculdade Imed)

INTRODUÇÃO

Há uma preocupação com o envelhecimento populacional, fazendo-se importante pensar em qualidade de vida, ou seja, práticas de cuidado que direcionam à promoção de hábitos saudáveis. De acordo com Gonçalves e Paschoal (2011), a qualidade de vida está associada a termos físicos, psíquicos e sociais. Portanto, são fatores de proteção para um envelhecimento de qualidade. Assim, foram entrevistados dez sujeitos, com o objetivo de investigar a concepção dos adultos jovens em relação ao seu envelhecimento, associado a uma melhor qualidade de vida. Com o uso da pesquisa qualitativa e a análise de conteúdo, identificaram-se nos sujeitos, diferentes formas de encarar seu envelhecimento, bem como suas concepções do ser velho, estabelecendo assim, novos conceitos frente ao velho, de forma positiva e mais inclusa na sociedade em que está inserido.

METODOLOGIA

Este trabalho apresenta uma análise de cunho qualitativo, sendo os dados coletados a partir de entrevistas com dez sujeitos entre 21 á 40 anos de idade. A entrevista seguiu o modelo semiestruturado com tópicos que exploravam a forma como cada entrevistado está se preparando para o seu envelhecimento. Para a análise dos dados, utilizou-se a a análise de conteúdo de Bardin (2010). Organizou-se, então, a análise em duas categorias, intituladas: "Envelhecimento: preocupações e cuidados" e "velhice, velho e idoso”. A primeira visa averiguar o que as pessoas entendem por envelhecimento, suas preocupações e cuidados. A segunda categoria observa como os adultos jovens compreendem o ser velho e idoso, ou seja, quais os sentidos atribuídos a esse termo, segundo a visão dos entrevistados e as construções sociais em relação aos sentidos atribuídos à velhice.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Percebemos na fala dos entrevistados, que a velhice é um conceito historicamente estabelecido que é agregado ativamente à dinâmica das atitudes, estilos, hábitos e dos valores culturais da sociedade. Assim, em algumas falas dos entrevistados nos deparamos com uma visão da velhice, associada a perdas, doenças, dependência e cansaço. Quando há uma visão mais positiva, a mesma está associada à importância da inteligência cristalizada, ou seja, os entrevistados atribuem valor positivo ao arcabouço cultural adquirido ao longo do tempo. Verificou-se que muitos dos sujeitos entrevistados obtêm clareza do envelhecimento como um processo irrevogável que está presente em nossas vidas desde o momento em que nascemos até nossa morte. Essa etapa traz diversas preocupações como cuidados alimentícios, busca de atividades físicas, cuidados e organizações financeiras, para que se tenha uma melhor comodidade e um

melhor preparo para esse processo da vida, obtendo uma melhor qualidade de vida em seu envelhecimento. Os sujeitos que não mantém nenhum hábito de cuidado com esse processo, referem em função de suas atividades do dia a dia, atribuindo ao agito do mundo contemporâneo a responsabilidade da ausência dos cuidados. Alguns entrevistados se preocupam e tomam atitudes em relação à qualidade de se envelhecimento, outros se preocupam e nem por isso fazem algo a respeito e ainda têm aqueles que nem se preocupam e, portanto, nada realizam para beneficiar seu envelhecimento. Porém, todos os sujeitos entrevistados projetam boas alternativas para sua velhice Essa percepção e desejo de ser um idoso ativo parece ser proveniente dos novos termos para definir o velho, como idosos, sujeito da terceira idade, que abrangem um arsenal teórico e interventivos que promovem a otimização e preservação de aspectos saudáveis desde a alimentação, exercícios físicos como abertura da sociedade para essa faixa etária em grupos de convivência e universidade para a terceira idade.

CONCLUSÕES

Todos querem viver, mas não necessariamente envelhecer, principalmente quando a velhice está associada apenas às perdas. Pensar-se velho só é possível quando uma imagem positiva é projetada, ou seja, quando a qualidade de vida está associada ao envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.

GONÇALVES, A. K. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde (HRQL) de adultos entre 50 e 80 anos praticantes de atividade física regular: Aplicação do SF-36. Estudo Interdisciplinar da Velhice, v.16, p. 14, 2011.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de Vida na Velhice. In: FREITAS, E. V. et al.(org.) Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro, RJ: Editora Guanabara Koogan, 2011.

O ENVELHECIMENTO HUMANO E SEUS REFLEXOS NA ARQUITETURA

Atilio Tramontini (UPF; atiliotramontini@upf.br); Renata Reinehr (UPF; renatareinehr@upf.br); Jalusa Guimarães (UPF; jabguimarães@gmail.com)

INTRODUÇÃO

A população de idosos tem aumentado vertiginosamente em todo o mundo devido a melhoria das condições sócio-econômicas, progresso da medicina moderna e mudanças no estilo de vida das pessoas (ROJAS, 2005). Segundo dados do IBGE, a população brasileira com essa faixa etária acima de 65 anos deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Para Tomasini (2005), esse fenômeno é particularmente preocupante nos países em desenvolvimento, uma vez que a velocidade de crescimento dessa população é bastante alta comparada à que ocorreu nos países desenvolvidos. Diante do exposto, com o aumento da população idosa, cresce também a necessidade de espaços mais seguros, confortáveis e acessíveis para atender a demanda crescente dessa população. Nesse sentido, a pesquisa procura apresentar aspectos a serem considerados no planejamento de ambientes para convivência de idosos, fato de extrema importância para a garantia de uma melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

A pesquisa foi delineada em 3 etapas, descritas na sequência: Etapa I - Estruturação: O estudo se inicia com pesquisas bibliográficas para o embasamento teórico, abordando principalmente aspectos acerca da arquitetura e o envelhecimento humano. Essa revisão que teve início na primeira etapa estendeu-se ao longo de toda a pesquisa, fornecendo subsídios para as demais etapas. Etapa II - Consolidação: Com base no exposto, foi elaborada uma síntese de aspectos a serem considerados no planejamento de ambientes destinados à convivência de idosos. Etapa III - Resultados: A terceira etapa da pesquisa teve como escopo a apresentação e descrição dos aspectos abordados na etapa II da metodologia.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na sequência são abordados os principais aspectos que devem ser considerados no planejamento e na adaptação de ambientes para idosos. Os aspectos relacionados abaixo fazem parte da literatura sobre o assunto: Conforto visual: Uso de iluminação e de cores contrastantes na lateral ou no chão, marcando e delimitando os espaços e circulações, presença de iluminação superior marcando os obstáculos que não puderem ser excluídos, cores dos mobiliários diferentes das utilizadas no piso, utilização de sinalizacão informativa em relevo e em braille e de mapas táteis; Conforto acústico: Controle de sons do recinto, utilização de sons com diferentes frequências; Conforto térmico: Revisão do padrão de conforto térmico das edificações e utilização de janelas e espaços abertos que proporcionem radiação e ventilação adequada; Acessibilidade: Espaços dimensionados de acordo com as normas técnicas, com exclusão de obstáculos físicos. Os mobiliários e elementos devem ter uso fácil, design simples, com elementos de fácil percepção.

Nos banheiros utilizar boxes com porta de abrir ou correr para o lado de fora, colocação de assentos no box, instalação de barras de apoio na parede do box e ao lado do vaso sanitário, adaptação de um assento no vaso sanitário para torná-lo mais alto. Nos dormitórios procurar utilizar maçanetas do tipo alavanca, pois são mais fáceis de manusear. Utilizar armários com portas leves e fáceis de manusear, evitar desníveis no piso, utilizar pisos regulares e não escorregadios; Escadas, rampas e áreas de circulação: Implantação de patamares de descanso, utilização de corrimãos em duas alturas; Vias Públicas: Utilização de passarelas superiores, faixa de pedestres elevadas, presença de sonorizadores antes da faixa de travessia, estações de transporte coletivo adaptadas; Qualidade do ar: Utilização de ambientes bem arejados, limpos e bem conservados; Paisagem, cores e brilho dos ambientes: Influenciam na saúde, bem estar, no ânimo e no comportamento do idoso.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com esta pesquisa, permitiram levantar uma série de informações que podem ser utilizadas como norteadoras para o planejamento e adequação de ambientes para convivência de idosos, contribuindo para melhoria em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

RASIL. Associação Brasileira De Normas Técnicas. NBR 9050: acessibilidade à edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22 Jun 2014.

ROJAS, V. B. F. Contribuições para o planejamento de ambientes construídos destinados à convivência de idosos. 2005. 147 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

TOMASINI, S. L. V. Envelhecimento e planejamento do ambiente construído: em busca de um enfoque interdisciplinar. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 2, n. 1, 2005. Disponível em: < http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/22/15>. Acesso em: 22 Jun 2014.

RESTRIÇÃO CALÓRICA E EXTRATO DE SPIRULINA PLATENSIS NO ENVELHECIMENTO DE SACCHAROMYCES CEREVISIAE

Marcela Geisa Becegatto (UPF; marcelabecegatto@yahoo.com.br); Telma Elita Bertolin (UPF; telma@upf.br); Tatiana Oro (UPF; tatianaoro@yahoo.com.br).

INTRODUÇÃO

Os múltiplos mecanismos envolvidos no processo de envelhecimento humano ainda não foram completamente elucidados. As pesquisas estão buscando desvendar os complexos caminhos bioquímicos e celulares, a fim de desenvolver terapias modificadoras. Neste contexto, destaca-se a restrição calórica (RC) que se caracteriza pela diminuição das calorias da dieta sem desnutrição e, é capaz de prolongar o tempo de vida em diversos organismos-modelo. Devido à dificuldade em cumprir a verdadeira restrição de calorias da dieta, os pesquisadores têm buscado compostos miméticos aos efeitos benéficos da RC (LIBERT; GUARENTE, 2013). Os antioxidantes protegem os sistemas biológicos dos efeitos danosos das reações oxidativas celulares. A Spirulina platensis é uma cianobactéria composta por aminoácidos e uma extensa gama de pigmentos, os quais conferem diferentes propriedades funcionais, com destaque para a atividade antioxidante (BENEDETTI et al. 2004).

METODOLOGIA

Nos experimentos, foram utilizadas linhagens da levedura Saccharomyces cerevisiae, controle (BY4741) e deletada ao gene SIR 2. Foram testadas duas terapias, a restrição calórica e o extrato de Spirulina platensis, em relação ao efeito protetor para as células. O extrato de S. platensis foi obtido por meio de um processo de congelamento e descongelamento. As leveduras foram cultivadas em meio Yeast Peptone Dextrose (YPD 2% ou 0,5% de glicose) e a diminuição da glicose do meio de cultivo caracterizou a RC. Os experimentos foram desenvolvidos com diferentes tratamentos, que consistiram na exposição das células ao sulfato ferroso e ao extrato de Spirulina platensis. Após os tratamentos, as células passaram por um processo de envelhecimento e, então, realizaram-se as análises de teor lipoperoxidação pelo método das substâncias reativas ao ácido tiobarbitúrico (TBARS) definido por Steels, Learmonth e Watson (1994).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados dos ensaios de peroxidação lipídica mostraram que existem diferenças significativas entre os genótipos investigados ($p < 0,05$). As terapias testadas foram capazes de atenuar a peroxidação lipídica quando comparadas ao padrão de estudo. Grande atenção tem sido dada às terapias antioxidantes que apresentam capacidade de prevenir ou reduzir o processo peroxidativo. Além disso, observou-se que o extrato de S. platensis apresenta potencial para mimetizar os efeitos benéficos da RC, pois apresentou níveis de peroxidação lipídica muito semelhantes ao tratamento RC. A deleção do gene SIR 2 foi benéfica para a função celular, uma vez que a peroxidação lipídica diminuiu em todos os tratamentos realizados, em comparação a

levedura controle (BY4741). O extrato de Spirulina platensis foi eficaz na diminuição da peroxidação lipídica, antes (p=0,0462) e após o envelhecimento das células (p=0,0439). Esses resultados são importantes, pois evidenciam a capacidade da S. platensis de prevenir as células de processos oxidativos celulares, ou seja, é redutora de radicais livres. A RC atenuou a peroxidação lipídica nas cepas controle e deletada, após o envelhecimento das células. As células em condições de restrição calórica, diminuem o consumo de oxigênio, o que reduz a geração de espécies reativas de oxigênio, prevenindo lesões dos componentes celulares (CENTENARO et al., 2010).

CONCLUSÕES

O uso das terapias restrição calórica e extrato de Spirulina platensis trouxe benefícios celulares, com a diminuição da peroxidação lipídica. As terapias antioxidantes adicionam novas perspectivas ao estudo do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, S. et al. Antioxidant properties of a novel phycocyanin extract from the blue-green alga Aphanizomenon flos-aquae. Life Sciences, v. 75, p. 2353-2362, 2004.

CENTENARO, A. et al. Restrição calórica e ficocianina no processo do envelhecimento de ratos. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 7, supl. 1, p. 80-89, 2010.

LIBERT, S.; GUARENTE, L. Metabolic and Neuropsychiatric Effects of Calorie Restriction and Sirtuins. Annual Review of Physiology, v. 10, n. 75, p. 669–684, Feb. 2013.

STEELS, E. L.; LEARMONTH, R. P.; WATSON, K. Stress tolerance and membrane lipid unsaturation in Saccharomyces cerevisiae grown aerobically or anaerobically. Microbiology, v. 140, 569-576, 1994.

FRAGILIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Maria Helena Lenardt (UFPR; curitiba.helena@gmail.com); Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro (UFPR; nathalia.kolb@gmail.com); Susanne Elero Betiolli (UFPR; susanne.elero@yahoo.com.br); Clóris Regina Blanski (UFPR; reginablanski@hotmail.com); Jacy Aurelia Vieira de Sousa (UFPR; jacy.sousa@ig.com.br)

INTRODUÇÃO

A fragilidade física é definida como "síndrome médica com múltiplas causas e contributos, que se caracteriza por diminuição de força, resistência e reduzida função fisiológica que aumenta a vulnerabilidade do indivíduo e desenvolve maior dependência e/ou morte" (MORLEY et al., 2013, p.393). A avaliação da síndrome nos idosos consiste na mensuração de cinco características biológicas: redução da velocidade da marcha, redução da força de preensão manual, perda de peso não intencional, diminuição do nível de atividade física e autorrelato de fadiga/exaustão (FRIED et al., 2001). Partindo do pressuposto que a fragilidade física pode afetar a qualidade de vida, os estudos que investigam essa relação são necessários. O objetivo desse trabalho foi investigar a associação entre fragilidade física e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde da capital paranaense.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Curitiba-PR. A população alvo foi composta por idosos que aguardavam consulta na UBS. O tamanho da amostra foi determinado com base na estimativa da proporção populacional, o que resultou em um plano amostral constituído por 203 idosos. A amostra foi recrutada por conveniência e os indivíduos foram convidados a participar do estudo na ordem de chegada à UBS. A coleta dos dados ocorreu no período de janeiro a abril de 2013. Os dados foram coletados mediante questionário de nível de atividade física para idosos, fadiga/exaustão, qualidade de vida e realização de teste de velocidade da marcha, força de preensão manual e medição antropométrica. As análises estatísticas foram realizadas no software EpiInfo versão 6.04 e Statistica versão 8.0. O estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde/UFPR, sob o registro CEP/SD: 913.038.10.04.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 203 idosos dos quais 115 (56,7%) eram pré-frágeis, 49 (24,1%) não frágeis e 39 (19,2%) frágeis. Os idosos frágeis obtiveram menor média em todas as dimensões da qualidade de vida: capacidade funcional 61,1; limitação por aspectos físicos 71,1; dor 60,4; estado geral da saúde 71,4; vitalidade 75; aspectos sociais 85,6; aspectos emocionais 81,1 e saúde mental 76,4. Já as maiores médias foram obtidas pelos idosos não frágeis: capacidade funcional 87,7; limitações por aspectos físicos 96,4; dor 78,9; estado geral da saúde 76; vitalidade 85,8; aspectos

sociais 89,9; aspectos emocionais 89,5 e saúde mental 85,3. A dimensão capacidade funcional foi significativa para os idosos frágeis, pré-frágeis e não frágeis e as dimensões limitação por aspecto físico, dor e vitalidade associaram-se significativamente aos não frágeis. Os resultados sobre qualidade de vida de idosos frágeis se assemelham às investigações internacionais (MASEL et al., 2009; CHANG et al., 2012), quando essas apontam os idosos frágeis com menor qualidade de vida. Assim como, os referentes às dimensões da qualidade de vida - capacidade funcional, limitações por aspectos físicos e estado geral da saúde - que estão entre as dimensões mais prejudicadas nos idosos frágeis. A capacidade funcional obteve resultados significativos nos três grupos, o que sugere a importância da manutenção da capacidade funcional não somente nos idosos pré-frágeis e frágeis, mas também nos idosos não frágeis. As dimensões dor, limitação por aspectos físicos e vitalidade se associaram significativamente ao grupo dos idosos não frágeis. O achado sugere a necessidade de atenção a essas dimensões da qualidade de vida principalmente nos idosos não frágeis, pois, a partir do momento em que o idoso inicia o processo de fragilidade, essas dimensões tendem a se tornar prejudicadas, com menor potencial para intervenção.

CONCLUSÕES

A síndrome da fragilidade necessita da atenção da enfermagem gerontológica direcionada para a elaboração de modelos de intervenção. São imprescindíveis e urgentes os programas de rastreio e gestão da fragilidade, com o intuito de prevenir e recuperar aqueles idosos que se encontram na condição de fragilidade e tem sua qualidade de vida diminuída.

REFERÊNCIAS

CHANG, Y. W; CHEN, W. L; LIN, F. G; et al. Frailty and Its Impact on Health-Related Quality of Life: A Cross-Sectional Study on Elder Community-Dwelling Preventive Health Service Users. Plos One, v.7, n.5, p.1-5, 2012. Acesso em: 18 jan 2013. Disponível em: http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0038079

FRIED, L; TANGEN, C. M; WALSTON, J; et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. J. Gerontol A Biol Sci Med Sci, v.56 n.3, p.146-56, 2001. Acesso em: 09 mar 2012. Disponível em: https://rds185.epi-ucsf.org/ticr/syllabus/courses/83/2012/02/15/Lecture/readings/fried%20frailty%202001.pdf

MASEL, M. C; GRAHAM, J. E; REISTETTER, T. A; et al. Frailty and health related quality of life in older Mexican Americans. Health Qual Life Outcomes, v.23, n.7, p.70, 2009. Acesso em 20 jan 2014. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2724500/

MORLEY, J. E; VELLAS, B; KAN, A. V; et al. Frailty Consensus: A call to action. JAMDA, v. 14, n.6, p.392-97, 2013. Acesso em: 20 jan 2014. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23764209.

AS MUDANÇAS SENTIDAS NA MENOPAUSA

Fernanda Teixeira (ferzinhaa88@yahoo.com.br; Faculdade Imed); Tatiana Both (tatiboth@imed.edu.br; Faculdade Imed)

INTRODUÇÃO

A menopausa configura o término do período reprodutivo. O corpo físico da mulher da meia-idade na menopausa evidencia facilmente a existência de algumas mudanças físicas, biológicas, psicológicas e o fim da ovulação, que representa o fim dos anos de fertilidade. Para Costa e Gualda (2008) as mulheres enquanto sujeitos sócio-culturais têm várias maneiras de sentir, de agir, de interpretar e de pensar sobre a menopausa. Irigaray e Schneider (2008) afirmam que esse processo, cada vez mais, é compreendido a partir de vários fatores implicados, como gênero, classe social, cultura, padrões de saúde individuais e coletivos da sociedade. Dessa forma, o presente estudo objetivou identificar as sintomáticas da menopausa na mulher da meia-idade; os aspectos sociais e psicológicos da meia-idade feminina; a relação do significado da menopausa aos sintomas psicológicos e físicos e as compensações realizadas em virtude dos sintomas da menopausa.

METODOLOGIA

A presente pesquisa é de cunho qualitativo e seguiu as normas do Comitê de Ética e Pesquisa. Os dados para o estudo foram por meio de entrevistas semi-estruturadas, com 10 (dez) mulheres, com idades entre 40 (quarenta) e 60 (sessenta) anos da cidade de Passo Fundo – RS. As entrevistas foram transcritas e o conteúdo caracterizado e analisado por Bardin (1979) na proposta de Moraes (1999). Análise de conteúdo diz respeito a técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Os objetivos específicos do presente trabalho transformaram-se em categorias explicativas, ou seja, os sintomas sentidos da mulher na menopausa, significado da menopausa para as mulheres da meia-idade em relação aos sintomas psicológicos e físicos e as intervenções utilizadas mediante aos sintomas da menopausa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Muitas mudanças que ocorrem nesse período da menopausa foram definidas como natural ou difícil. Sendo assim, a menopausa para a maioria das mulheres entrevistadas é natural, positivo, fase de mudanças psicológicas e físicas, período de alívio por parar de menstruar. Para outras a menopausa foi considerada uma fase negativa, difícil de lidar com as mudanças que surgem no físico e no psicológico e até mesmo por estar associado à proximidade do envelhecimento humano. Logo, o momento da menopausa é avaliado de acordo com as sintomáticas psicológicas sentidas. O bem estar psicológico oferece uma maior probabilidade de avaliar este momento da menopausa como sendo positivo, do contrário, está mais associada ao início da velhice. Os sintomas físicos, de forma geral, não foram muito relevantes para avaliação da menopausa, pois

para a maioria das mulheres, as sintomáticas físicas não aparentaram ser uma variável importante no significado da menopausa. Importante destacar que ao surgir uma sintomática, seja de ordem psicológica ou física e que julgavam importante amenizá-la, procuravam alternativas para tanto. As opções oferecidas ajudam amenizar o sofrimento em questão. Observou-se que as mais procuradas intervenções por elas são os medicamentos naturais, como florais, medicamentos antidepressivos e TRH – Terapia de Reposição Hormonal. Com o estudo, foi possível concluir que o momento da menopausa, nas mulheres entrevistadas, ocorre, para algumas, sem nenhuma alteração na vida, sendo uma fase totalmente normal, que precisa ser passada, encarada dessa mesma forma. Para outras, com mudanças significativas no corpo e na mente. E, justamente nesses casos, percebe-se a necessidade de terem-se mais estudos que possam contribuir no entendimento desses casos e contribuir para intervenções mais eficazes.

CONCLUSÕES

Percebeu-se que as mulheres da meia-idade buscam alternativas diferenciadas para amenizar as mudanças que ocorrem em seu corpo, seja psicológica e/ou física, ocasionada pela sua entrada na fase da menopausa. Porém, quanto aos significados da menopausa, os sintomas psicológicos foram considerados qualitativamente mais relaventes que os físicos.

REFERÊNCIAS

COSTA, Gabriela Maria C, GUALDA, Dulce Maria Rosa. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342008000100011&script=sci_arttext&tlng=es Acesso em: 25 julho. 2012.

IRIGARAY, Tatiana Quarti, SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf Acesso em: 05 Agosto. 2012.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

FINITUDE E ENVELHECIMENTO: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS SOBRE A QUALIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE MORTE

Ciomara Benincá (UPF; beninca@upf.br); Carla Tarasconi (UPF; tarasconi@upf.br); Mirna Branco (UPF; embranco@upf.br).

INTRODUÇÃO

Se existem palavras banidas das conversas e dos pensamentos das pessoas são a "morte" e o "morrer". O pressuposto é que, vivendo intensamente o momento presente, afasta-se a ideia de morte ou, ainda, que os que se ocupam destas questões não têm com o que se entreter em vida, ou já não têm apego à ela. Paradoxalmente, porém, a mortalidade é inerente à condição de ser vivo. É esta perspectiva de finitude inevitável que remete à reflexão sobre a própria existência servindo, fundamentalmente, como um ponto de referência e de significação no interjogo entre a vocação para a eternidade e a irremediável precariedade da condição humana. Neste sentido, o presente investiga a qualificação da experiência de morte e de morrer da perspectiva de 10 idosos institucionalizados e 20 não-institucionalizados. Parte-se do pressuposto de que o bem-estar psicológico desta fase depende da própria concepção que se tem do envelhecer e da terminalidade, bem como das atitudes em relação às perdas inevitáveis.

METODOLOGIA

Participaram da pesquisa 30 idosos, 10 institucionalizados (ILPs públicas e particulares) e 20 não-institucionalizados (que residiam sozinhos ou acompanhados), com idade média de 75 anos, sendo 10 homens e 20 mulheres, viúvos (16), casados (10) e solteiros (4), com escolaridade de ensino fundamental completo e incompleto (26), ensino médio completo e incompleto (2) e analfabetos (2). Eles foram escolhidos intencionalmente por método de amostragem conhecido como "bola de neve", onde um participante indica mais dois que atendam aos critérios da pesquisa e, assim, sucessivamente. Eles foram entrevistados com base em roteiro flexível que segue os moldes de uma conversa informal, com duração média de 40 minutos gravados digitalmente; as transcrições na íntegra foram analisadas qualitativamente.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados não mostraram diferenças nas concepções dos idosos relacionadas à institucionalização, sexo ou escolaridade. Eles reverteram em categorias de análise, a saber 1) concepção de morte; 2) qualificação do processo de morte; e 3) desqualificação do processo de morte. A concepção de morte se divide em três: a) a finalização do ciclo vital que é natural da vida; b) uma situação inevitável e imponderável na existência; e c) a finalização da dor e do sofrimento decorrentes do adoecimento. Quanto à qualificação da experiência de morte, os idosos condicionaram a qualificação da experiência da morte e do morrer a) à espiritualidade cultivada ao longo da vida; b) ao estado de saúde em que se encontra o indivíduo no momento da morte; e c) à possibilidade de vivenciar a finitude em meio à família e pessoas queridas. Como

fatores de desqualificação da experiência de morte estão a) a solidão; b) a desesperança; c) a falta de autonomia; e d) a opressão. As respostas apontam para um ponto de referência e significação no interjogo entre a vocação para a eternidade e a irremediável precariedade da condição humana. Assim, como condição inerente ao ser humano, a morte traz consigo diferentes concepções psicológicas de acordo com o entorno sócio-cultural, as condições de saúde, a visão de transcendência, a etapa da vida em que se encontra o indivíduo e as condições em que ocorre a interrupção do processo vital (KASTEMBAUM; AISENBERG, 1983). A adaptação às alterações impostas pelo processo de envelhecimento deflagra o desenvolvimento humano como um processo de pequenas mortes, sendo a velhice um momento de transformação que possibilita descobrir o sentido das novas circunstâncias que o ciclo vital oferece para ressignificar a vida e integralizar as perdas alicerçadas na história da vida de cada um (VITOLA, 1998).

CONCLUSÕES

Conclui-se que a qualificação da experiência de finitude está relacionada à consciência do idoso do significado existencial enquanto membro de um grupo, família e sociedade. Isto redimensiona a experiência solitária de envelhecimento e morte para a dimensão espiritual de ser pertencente a algo mais amplo e trancedental na história da humanidade.

REFERÊNCIAS

BENINCÁ, C.R.S. Idoso e morte - qualificação da experiência de finitude. In: BOTH, A; BARBOSA, M.H; BENINCÁ, C.R. Envelhecimento Humano: múltiplos olhares. Passo Fundo: UPF Editora, 2003.

KASTEMBAUM; R; AISENBERG, R. Psicologia da morte. São Paulo: Novos Umbrais, 1983.

VITOLA, J.O. C. Terceira idade: tendência atualizante e sentido de vida. Psico, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 89-108, 1998.

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E AS CONDIÇÕES FÍSICAS DE SAÚDE DE IDOSOS

Maria Angélica Binotto (UFPR; manbinotto@yahoo.com.br), Bruna Cabral Bührer (UNICENTRO; bruhc_buhrer@hotmail.com), Geyson Zilch (UFSC; geysonzilch@hotmail.com)

INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população demanda políticas e programas para os idosos, fazendo-se necessário conhecer as características dessa população nas diferentes regiões do Brasil (BENEDETTI, 2012). Neste contexto, a inatividade física pode levar a população idosa brasileira, considerando a dimensão física da saúde, ser acometida por diversas afecções crônicas que demandam cuidados integrais e atendimento de saúde constante, com comprometimento da qualidade de vida (HORTA, FERREIRA, ZHAO, 2010). Há poucos estudos de avaliam a relação entre os aspectos físicos e a atividade física em idosos e isso se faz necessário compreender, principalmente pelas características da população que envelhece e também para auxiliar e incentivar a criação de programas direcionados a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi verificar a associação entre os níveis de atividade física e as condições físicas de saúde dos idosos.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como descritivo de corte transversal (Thomas, Nelson e Silvermam, 2007). A população foi constituída por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que residem no município de Irati-PR. A amostragem foi do tipo probabilística com a técnica de seleção aleatória estratificada por sexo, totalizando 86 idosos participantes do estudo. Os dados foram obtidos por meio da aplicação do questionário IPAQ, para verificar o nível de atividade física e do questionário BOAS para avaliar as condições físicas de saúde. Os procedimentos de análise dos dados foram feitos por meio da estatística descritiva e teste Qui-quadrado, sendo considerado significativo o valor de $p \leq 0,05$. O projeto foi aprovado pela comissão de avaliadores do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro Oeste sob o número do parecer 036/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Participaram do estudo 86 idosos com média de idade de 69,01±7,72 anos, variando entre 60 a 95 anos e para os níveis de atividade física, a maioria dos idosos (77,9%) foi categorizado como mais ativos. Quanto à saúde física, a maioria (84,9%) dos idosos relatou uma percepção positiva em relação à saúde, mesma numa condição em que a maioria (66,3%) afirmou ter algum problema de saúde. Quando aos problemas nos pés e articulares, 27,9% e 34,9% afirmaram respectivamente possuir esta condição. Em relação as quedas, nos últimos três meses, 20,9% dos entrevistados relataram ter sofrido este evento. A percepção da própria saúde é um forte indicador do estado de saúde dos idosos, porque prediz, de forma consistente, a sobrevida dessa população (LIMA-COSTA ET AL, 2003). Em estudos realizados por Pilger, Menon e Mathias (2011), envolvendo idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde da munícipio de Guarapuava-PR, encontraram

que 54,6% dos entrevistados consideraram sua saúde “boa”. Para a associação entre as variáveis, observou que não houve diferenças significativa entre idosos mais ativos e menos ativos e as variáveis: percepção de saúde, problemas de saúde e articulares e queda. Já para os problemas nos pés foram observados que a maioria dos idosos menos ativos (52,6%) possui este problema enquanto que entre os idosos mais ativos a maioria (79,1%) referiu não possuir. Ressalta-se que houve uma associação significativa entre estas variáveis, (p=0,006). Diante disso, possivelmente a condição de ter algum problema nos pés dificulta a participação dos idosos em atividades físicas, caracterizando-se como uma condição desfavorável a prática de atividades físicas. As cápsulas articulares e os ligamentos sofrem alterações com o processo de envelhecimento que interferem na realização dos movimentos articulares, comprometendo a amplitude dos movimentos do idoso, podendo apresentar uma progressão que leve à incapacidade funcional (FRONTERA, LARSSON, 2001).

CONCLUSÕES

Idosos categorizados como mais ativos e menos ativos não apresentaram diferenças significativas para as variáveis: percepção de saúde, problemas de saúde e articulares e queda. No entanto, para os problemas nos pés, houve diferença significativa indicando possivelme que esta condição é desfavorável para que o idoso se envolva em atividades físicas.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, T.; MAZO, G.; BORGES, L. J. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. Ciência & Saúde Coletiva, v.17 n.8, 2012.

FRONTERA R; LARSSON L. Função da musculatura esquelética nas pessoas idosas. In: Manual de reabilitação geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

HORTA, A. L. M; FERREIRA, D. C. O.; ZHAO, L. M. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família.Rev. bras. enferm., Brasília, v. 63, n. 4, 2010.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad. Saúde Pública, v. 19, n. 3, 2003.

PILGER, C; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. F. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, 2011.

THOMAS, J. R; NELSON, J.; SILVERMAN, S. J. Métodos de pesquisa em atividade física 6ª Edição, São Paulo. Artmed, 2012.

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE FONOAUDIOLOGIA

Gabriela Decol Mendonça (UPF; fono_gabriela@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Debora D'Gostini Jorge Lisboa (UPF; debydj@yahoo.com.br); Patricia De Carli Tonial (UPF; pati_decarli@hotmail.com); Camila Bortolini (UPF; camila_fbortolini@hotmail.com).

INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública em todo o mundo, no Brasil os tumores de cabeça e pescoço correspondem a cerca de 40% dos casos, sendo que na maior parte dos casos ele ocorre nas vias aerodigestivas superiores (KOWALSKI, CARVALHO, VARTANIAN, 2009). Sabe-se que, como nas demais neoplasias, a prevenção e o diagóstico precoce são essenciais para um adequado resultado terapêutico um bom prognóstico e para uma melhor qualidade de vida do paciente. Nos casos de câncer de cabeça e pescoço os sintomas são leves e muitas vezes não identificados pelos pacientes, lembrando que os homens são os que mais apresentam este tipo de câncer, mas também são os que menos buscam o atendimento médico, ou os que mais tardiamente realizam avaliações médicas.

METODOLOGIA

Foram avaliados os aspectos como sexo, idade e profissão dos pacientes atendidos pelo serviço de fonoaudiologia, no ambulatório multiprofissional. Os pacientes selecionados são exclusivamente de câncer de cabeça e pescoço que foram encaminhados para o serviço em vista a patologia causar sintomas de atuação fonoaudiológica. Utilizamos assim um protocolo específico com os dados citados e dados coletados das pastas. Foram selecionados 168 pacientes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 168 paciente, 73,8% são homens, enquanto 26,2% são mulheres, as idades variam de 1 a 20 anos (2,4%), 21 a 40 anos (4,2%), 41 a 60 anos (47%), 61 a 80 anos (41%), 81 a 100 anos (3,6%) e 1,8% não haviam informações de idade corretas. Com relação a profissão observamos que o maior índice de câncer são em agricultores cerca de 31,5%, seguido por donas de casa ou "do lar" com 7,7%, pedreiro e aposentados ficaram em terceiro lugar com 4,8%, após professores com 4,2%, os demais como: funcionário público e motorista (3,6%), serviços gerais (3%), mecânico, comerciante, autônomo e carpinteiro (2,4%), doméstica e estudantes (1,8%), auxiliar de produção e frentista (1,1%) jormalista, farmacêutico, costureiro, acougueiro, atendente, confeiteiro, artesão, vendedor, marceneiro, cozinheiro, metalúrgico e contator (0,6%) e por fim 14,3% não haviam dados quanto a profissão. Um esturo realizado num hospital universitário de São Paulo, com 427 pacientes, as ocupações profissionais mais frequentes encontradas no sexo masculino, em pacientes de câncer de cabeça e pescoço, foram representadas pela atividade rural com 24,25% em seguida pelas profissões de pedreiro (13,9%) e motorista (11,17%). Para o sexo feminino houve predominio da atividade doméstica (60%) e rurais (8,3%), a aposentadoria e sem especificação profissional

anterior, foi referida para 8,17% homens e 15% mulheres (ALVARENGAL et. al. em 2008). Vale lembrar que estes tipos de tumores estão diretamente relacionados a predisposição genética, hábitos, condições sociais e atividade profissional, tanto o consumo de tabaco quanto as bebidas alcoolicas também são fatores de risco significativos (KOWALSKI, CARVALHO, VARTANIAN, 2009). Em relação ao gênero, os nossos resultados estão de acordo com os existentes na literatura que evidenciam maior incidência de câncer de cabeça e pescoço no sexo masculino sendo esta doença relativamente rara em mulheres (DEDIVITIS, 2004).

CONCLUSÕES

Podemos observar uma predominância de câncer de cabeça e pescoço maior em homens que em mulheres, com idade acima de 40 anos, sendo a maior parte destes agricultores e donas de casa, conforme relatado na literatura, porém maiores estudos deverão ser realizados com o objetivo investigar e correlacionar também os hábitos de vida.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L.M. et. al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.74 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2008./

DEDIVITIS, R.A. et. al. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. Rev Bras Otorrinolaringol 2004;70:35-40.

JOTZ, G. P.; ANGELIS E.C.; BARROS A. P. B. Tumores da Cavidade Oral e Orofaríngе. In: Jotz, G.P., Agelis, E.C., Barros, A.P.B. Tratado de deglutição e disfagia: no adulto e na criança. Rio de janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2009.

KOWALSKI, L. P. ; CARVALHO, A. L. ; VARTANIAN, J. G. Tumores da cavidade oral e orofaringe. In: Geraldo Pereira Jotz; Elisabete Carrara-de Angelis; Ana Paula Brandão Barros. (Org.). Tratado da Deglutição e Disfagia. 1ed.Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter, 2009, v. , p. 188-200.

AUTOPERCEPÇÃO DE IDOSOS SAUDÁVEIS FRENTE A DEGLUTIÇÃO

Gabriela Decol Mendonça (UPF; fono_gabriela@yahoo.com.br); Eliane Lucia Colussi (UPF; colussi@upf.br); Debora D'Gostini Jorge Lisboa (UPF; debydj@yahoo.com.br); Patricia De Carli Tonial (UPF; pati_decarli@hotmail.com); Émille Dalbem Paim (UPF; emille_icm@yahoo.com.br).

INTRODUÇÃO

O número de idosos, bem como a expectativa de vida, vem apresentando um rápido crescimento em relação a população mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Junto à senescência surgem diversas modificações e distúrbios no organismo, dentre eles está o distúrbio de deglutição. O distúrbio de deglutição ocorre quando algo que engolimos tem dificuldades em chegar de maneira segura até o estômago (SILVÉRIO, et. al, 2006). Evidencia-se grande ocorrência de disfagia entre os idosos que pode ser explicada por vários fatores, dentre eles: problemas de mastigação, deficiência de arcada dentária ou por próteses mal adaptadas; diminuição do volume de saliva, devido à ingestão de medicamentos; presença de afecções (neuropatias, miopatias, diabetes), (NASI, 1999). A disfagia compromete a saúde geral do indivíduo, resultando em um impacto negativo na sua qualidade de vida, o que justifica a importância de verificar a autopercepção dos idosos frente a deglutição.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada no Hospital São Vicente de Paulo na cidade de Passo Fundo, no período de Agosto a Dezembro de 2014. Foram selecionados diariamente idosos internados no hospital, com função cognitiva preservada, sem patologias que influenciassem na deglutição como doenças de ordem neurológica e que não utilizassem vias alternativas para alimentação, traqueostomia ou ventilação. Foi aplicado o questionário em 69 pacientes, 43 do sexo masculino e 26 do sexo feminino, com idade compreendida entre 61 e 94 anos, média de 72 anos. Foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para todos os participantes, sendo que após a autorização iniciou-se a coleta de dados. A coleta se deu através da aplicação de um questionário adaptado de Carrara (2010), onde constavam dados referentes à alimentação atual e quais as dificuldades encontradas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise evidenciou as dificuldades percebidas pelos idosos que 1 (1,44%) participante referiu tosse, 2 (2,89%) inapetência, 3 (4,34%) associaram a maior dificuldade o fato de não utilizarem prótese, 7 (10,14%) por conta de a prótese dentária estar mal adaptada e 56 (81,15%) relataram não apresentar dificuldades relacionadas a alimentação. Quanto a consistência alimentar, 1 relatou a consistência pastosa como a de maior dificuldade, 16 (23,18%) a consistência sólida e 52 (75,36%) não evidenciaram dificuldade para nenhuma das consistências alimentares. Pode-se notar que a maioria dos pacientes não referiu dificuldades quanto à deglutição. Estes achados diferiram da literatura, onde a incidência de distúrbio de deglutição foi de 37% a 45% utilizando-se

métodos de triagem (MANN, HANKEY, CAMERON, 1999). No entanto alguns associaram a dificuldade à prótese dentária, tanto pelo fato de não fazerem uso, quanto por esta estar mal adaptada dificultando a mastigação, o que vai ao encontro dos estudos que relatam que a queixa mais comum após os 60 anos é a perda dentária, junto a ela vem a prótese dentária cujo benefício depende de uma boa adaptação (OLIVEIRA, MATTOSO, OLIVEIRA, 2005), (ARAÚJO, 2006), (VARGAS, PAIXÃO, 2006).

CONCLUSÕES

Concluiu-se que os idosos em sua maioria não apresentaram ou não perceberam dificuldades quanto à alimentação. As queixas relatadas foram relacionadas a prótese dentária e à consistência alimentar sólida, características que estão intimamente ligadas. Os dados foram autoperceptivos, dessa forma uma avaliação fonoaudiológica complementaria o estudo.

REFERÊNCIAS

SILVÉRIO, C.C.; COLA, P.C.; SILVA, R.G. Ações educativas para pacientes adultos com disfagia orofaríngea. Pulso, 2006, 24 p.

NASI, A. Disfagia no indivíduo idoso. In: Macedo Filho ED et al. Disfagia: abordagem multidisciplinar. 2. ed. amp. São Paulo: Frôntis; 1999. p.47-62

MANN, G.; HANKEY, G.J.; CAMERON, D. Swallowing function after stroke: prognosis and prognostic factors at G months. Stroke. 1999; 30(4):744-8.

OLIVEIRA, J.S.; MATTOSO, F.C.; OLIVEIRA, A.B. Fonoaudiologia e adaptação de prótese dentária total em idosos: o que os dentistas sabem sobre isto? Rev CEFAC. 2005;7(1):50-4.

ARAÚJO, S.S; FREIRE, D.B; PADILHA; D.M; BALDISSEROTTO, J. Suporte social, promoção de saúde e saúde bucal na população idosa no brasil. Interface. 2006;10(19):203-16.

VARGAS, A.M; PAIXÃO, H.H. Perda dentária e seu significado na qualidade de vida de adultos usuários de serviço público de saúde bucal do Centro de Saúde Boa Vista, em Belo Horizonte. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(4):1015-24.

QUEDAS EM IDOSOS: IDENTIFICANDO FATORES DE RISCO

Mariana Abreu Pesando (UNIPAMPA; marianaabreupessano@hotmail.com); Cenir Gonçalves Tier; Andressa Deobald; Bianca Giongo Scherf;Roberta Medeiros Hilgert; Daniéle Nunes Stecker

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, que traz consigo limitações cognitivas e/ou funcionais, tornando o organismo mais susceptível ás agressões intrínsecas e extrínsecas. Estas condições podem gerar inúmeros prejuízos, dentre eles, a queda (VALCARENGHI, et al., 2011). As quedas em idosos são consideradas um problema de saúde pública, em função de sua incidência, complicações e custos ao sistema de saúde (ROCHA, et al., 2010). Dentre os principais fatores de risco responsáveis pelas quedas, podemos citar os extrínsecos móveis e tapetes em lugar impróprio, pouca iluminação, pisos escorregadios e/ou molhados, roupas inadequadas que atrapalham a marcha (MACHADO, 2009). E como fatores intrínsecos alterações físicas e mentais relacionadas ao envelhecimento. Neste sentido, medidas preventivas são de extrema importância, para que se possa evitar a reincidência das quedas. O objetivo deste estudo foi identificar fatores de risco e medidas preventivas, para minimizar a reincidência das quedas.

METODOLOGIA

Esta revisão bibliográfica apresenta os principais fatores de risco e medidas preventivas para evitar quedas em idosos e foi dividida em duas etapas: a primeira consistiu na procura dos descritores no site Ciências da Saúde (http://decs.bvs.br). Depois foram estabelecidos quatro critérios de inclusão para refinar os resultados: artigos com texto completo e disponíveis para leitura, estudos publicados no período de 2009 a 2013, indexados nas bases de dados BDENF, MEDLINE E LILACS e o idioma dos artigos em português. A busca foi realizada no Portal de Pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e os descritores utilizados foram: “saúde do idoso”, “acidentes por quedas”, "fatores de risco" e “medidas preventivas”. Os critérios de exclusão foram definidos os artigos que não estavam disponíveis em texto completo para leitura, publicação inferior ao período determinado, indexados em outras bases de dados e publicados em outro idioma.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 328 artigos, a partir dos quais 203 foram excluídos por não apresentarem textos completos e disponíveis para leitura, outros 36 estudos por serem publicações inferiores ao período determinado, destes foi excluído um artigo indexado em outras bases de dados e 77 artigos publicados em outro idioma. Restaram 11 artigos que após leitura do título e resumo, foram excluídos três, por não responderem aos critérios. Então, nove estudos compuseram o corpus dessa pesquisa. De acordo com os artigos analisados A2, A7, A8, A9 e A11 revelam que ter episódio anterior de queda é fator de risco mais relevante para sofrer nova queda. Outro fator de risco acentuado para a susceptibilidade de quedas nos idosos refere-se a mulher idosa, devido ao fato de ter como fator associado disfunções nutricionais, caracterizadas por magreza ou

sobrepeso, sendo citado por A1, A7, A8, A9. Este fator também foi observado em estudo de (AGUIAR; ASSIS,2009). Algumas alterações podem afetar na execução de habilidades motoras e predispô-lo à queda uma vez que o processo de envelhecimento biológico compreende em um declínio das funções cognitivas e estruturais de forma progressiva com o aumento da idade. Estudos já vem confirmando o que a literatura já tem demonstrado, pois para Cruz et al., (2011) os fatores intrínsecos, a vertigem, perda de equilíbrio, problemas visuais, confusão mental se apresentam como fatores de risco mais relevantes para a reincidência de quedas. Diante deste contexto, devem ser consideradas situações que levam o idoso a escorregar, tropeçar, pisar em falso, trombar. Rocha et al., (2010) apontaram os degraus das portas, tapetes soltos, escadas sem corrimão, objetos guardados em locais altos, piso escorregadio, banheiro com piso escorregadio, calçados inadequados, cadeiras/camas muito altas ou muito baixas, móveis deslizantes como fatores contribuintes para quedas. Neste sentido, orientar os idosos podem ajudar na prevenção de quedas.

CONCLUSÕES

Como apresenta este estudo, as quedas ocorrem pela combinação de vários fatores. Para que se possa atuar, modificando o que for necessário, é importante a identificação destes no contexto de vida do idoso e auxiliá-los sempre que possível que realizem mudanças para assim, ter uma melhor qualidade de vida em seu processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

VALCARENGHI, R. V. et al. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. Acta Paul Enferm 2011;24(6):828-33.

ROCHA L, Budó MLD, Beuter M, Silva RM, Tavares JP. Vulnerabilidades de idosos às quedas com fraturas. Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):690-696

BRASIL, Ministério da Saúde. Internações por fratura de fêmur crescem 8% em quatro anos. [notícia da Internet] Brasília (DF); 2009 [citado 2014 JUN 12] Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&i

CRUZ, D. T.; RIBEIRO L. C.; VIEIRA, M. de T.; TEIXEIRA, M. T. B.; BASTOS, R. R.; LEITE, I. C. G. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev. Saúde Pública vol.46 no.1 São Paulo Feb. 2012 Epub Dec 20, 2011

AGUIAR CF, ASSIS M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. Rev. Bras Geriatr Gerontol., 3(12): 9-20, 2009.



PPGEH

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano

Faculdade de Educação Física e Fisioterapia - FEFF