



## VI COGER

### Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia

#### IV Jornada Goiana de Geriatria e Gerontologia

#### Desafios no paciente idoso: do envelhecimento ativo aos cuidados paliativos

08 a 11 de setembro de 2011

#### RESUMOS DOS TEMAS LIVRES

#### **TLO 01. CONSTRUÇÃO DE UMA FERRAMENTA DE AUXÍLIO NA COMPREENSÃO E NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO**

Autor(es): Ferreira AFC, Veloso GM, Leda RM, Belém RFM, Fink TT

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde-DF

O completo benefício das medicações só é alcançado se o paciente seguir o tratamento proposto. Adesão ao tratamento medicamentoso é definida como o grau de exatidão com que pacientes fazem uso da medicação da maneira prescrita. A não adesão é considerada um problema de saúde pública na atualidade, sendo um dever dos profissionais de saúde propor ações para contorná-lo. Objetivo: Elaborar um instrumento que facilite a compreensão e a adesão ao tratamento medicamentoso. Métodos: foi utilizada a problematização através do Arco de Charles Maguerez: observação crítica da realidade; identificação dos pontos chave determinantes dos problemas; teorização; elaboração de hipóteses de solução; e aplicação à realidade. Resultados/ Discussão: Na observação crítica da realidade, foi percebido que muitos pacientes

recebiam vários medicamentos e apresentavam dificuldade em entender a prescrição. Para confirmar a existência de um problema, foram entrevistados 54 usuários do serviço. Desses, 26% tomavam 3 ou mais remédios, 28% referiram dificuldade em entender a prescrição e 35% esqueciam com frequência de tomar algum dos remédios. Problema: Alguns pacientes recebem múltiplos remédios e tem dificuldade em compreender ou lembrar a maneira de tomá-los. Como pontos chaves, citaram-se fatores relacionados ao paciente (sexo, idade, escolaridade, estado civil, doença aguda ou crônica, presença ou não de sintomas, e efeitos adversos) e ao médico (pobre relação médico-paciente, posologia e clareza da prescrição). Na teorização, detectou-se que um número reduzido de artigos fornece instrumentos para otimizar a adesão, e viu-se que essa é aumentada com a adição de imagens impressas à informação prescrita. Como hipótese de solução, surgiu a idéia de se construir uma ficha que auxiliasse os médicos na explicação da prescrição e ao mesmo tempo ajudasse os pacientes a compreender e lembrar as orientações. Nela, consta a identificação do paciente, dose e horário(s) dos remédios; se são associados ou não a refeições; sua finalidade e por fim um espaço para um comprimido grampeado. Aplicaram-se as fichas nos grupos de diabéticos, hipertensos, farmácia e consultório de clínica médica. Nesse último, a receptividade dos pacientes foi mais



favorável. Conclusão: acredita-se que o instrumento gerou resultados positivos, principalmente no consultório, devido ao maior tempo disponível e à credibilidade passada pelo médico.

Palavras-chave: Adesão ao Tratamento Medicamentoso; Instrumentos; Prescrições de Medicamentos.

## **TLO 02. ESTIMULAÇÃO DA MEMÓRIA CONJUGADA COM EXERCÍCIOS FÍSICOS EM IDOSAS: EXAMINANDO UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Autor(es): Dias MS, Lima RM

Instituição: Universidade Católica de Brasília / Universidade de Brasília

Objetivo: Verificar os efeitos da conjugação de estimulação cognitiva e atividades físicas sobre a memória de idosas. Metodologia: A amostra foi constituída por 55 mulheres ativas, com idade média de 68,4±5,6, residentes no Distrito Federal, as quais foram aleatoriamente divididas em três possíveis grupos: 1) Estimulação Cognitiva Tradicional (ECT; n=17); 2) Estimulação Cognitiva e Movimentos Corporais (ECM; n=19); 3) Grupo Controle (GC; n=19). As intervenções foram realizadas em doze sessões de 90 minutos, com frequência semanal de três vezes. No grupo ECT foram aplicados oficinas de memória tradicionais, e no ECM, oficinas de memória conjugadas com atividades físicas. Para verificação dos critérios de inclusão e caracterização da amostra, foram aplicados o Mine Exame do Estado Mental e Escala de Depressão Geriátrica, e uma anamnese. Para avaliar a memória foram utilizados os seguintes instrumentos: Memória de Lista de Palavras (MLP); Teste de

Fluência Verbal (FV); e Escala de Queixas de Memória (EQM). Resultados: Foi observada diferença significativa entre pré e pós-intervenções nos grupos ECM e ECT para todas variáveis avaliadas, enquanto que nenhuma alteração significativa foi notada no GC. Reforçando esses achados, houve uma interação significativa tempo\*grupo nas variáveis EQM e FV. Ainda, o valor da EQM na pós-intervenção foi significativamente maior no GC em comparação ao ECM e ao ECT. Conclusão: A Estimulação cognitiva aliada a atividades físicas produziu efeitos semelhantes aos promovidos pelas oficinas de memória tradicionais, sugerindo a possibilidade de realizar intervenções com essas duas vertentes, favorecendo a saúde física e mental concomitantemente.

Palavras-chave: Idoso; Exercício físico; Memória.

## **TLO 03. PRÁTICAS BEM SUCEDIDAS NO ATENDIMENTO À PESSOA IDOSA**

Autor(es): Soares CMB

Instituição: Organização das Voluntárias de Goiás / Complexo Gerontológico Sagrada Família

O Complexo Gerontológico Sagrada Família - CGSF é uma instituição asilar, para atendimento à pessoas idosas, com idade igual ou superior a sessenta anos, socioeconomicamente carentes, de ambos os sexos, em 03 (três) modalidades distintas de atendimento nos regimes de: Longa Permanência para Idosos Institucionalizados /ILPI Sagrada Família, sendo necessariamente este atendimento voltado à pessoas idosas economicamente carentes, dependentes e semi-dependentes para realizar as atividades da vida diária (AVD's); no regime domiciliar em meio aberto no atendimento na Vila Vida Sagrada Família para





primária, ou seja, não secundária a outras doenças. Antidepressivos, metilfenidato e bupropiona têm sido usados com resultados variáveis. Objetivo: Relatar um caso de Síndrome Apática com boa resposta a modafinila. Relato: Idosa de 87 anos, avaliada inicialmente há cerca de 4 anos em consultório geriátrico devido morte recente (2 meses) do marido. Apresentava-se com tristeza e perda do apetite. Havia perdido 5 kg (10% do seu peso anterior), apresentava insônia, perda da motivação e choro fácil. Perdeu o interesse e o prazer nas atividades sociais e familiares. Sempre foi bastante saudável, apresentando como antecedentes apenas refluxo gastro-esofágico e hipercolesterolemia. Usava lansoprazol 30mg, domperidona 10mg, atorvastatina 10mg, cálcio 500mg e cloxazolam 2mg. Ela havia parado atividade física desde a morte do marido. Uma investigação para perda de peso foi realizada: endoscopia digestiva alta normal; painel sanguíneo normal; vitaminas B12, D e ácido fólico normais; EDG = 10 pontos em 30. MEEM = 30 pontos. Apesar da recente viuvez, foi medicada com escitalopram 10mg/dia e iniciado desmame do cloxazolam. Dois meses após a primeira avaliação ela não apresentou ganho de peso e continuou a manifestar falta de iniciativa, desânimo, desinteresse e desmotivação. A medicação foi aumentada para 20mg. Na avaliação de 1 ano ela parou o antidepressivo por 3 meses sem mudança do estado. Foi iniciado venlafaxina 75mg/dia sem resposta. Finalmente, 2 anos após, foi tentada desvenlafaxina 50mg sem benefícios significativos. A Escala de Apatia (versão brasileira) foi aplicada aos cuidadores e pontuou 25 pontos (0–42). Modafinila foi iniciada na dose de 100mg por dia e desvenlafaxina mantida. Análise Actigráfica e Escala de Epworth foram normais. Resultados: Um mês após o início da modafinila, a paciente relatou mais motivação e também retornou à sua atividade física

favorita, natação (400m/dia). Houve relatos de familiares e cuidadores sobre a melhora nas suas atividades diárias. Escala de apatia revelou melhora (18 pontos). Não houve efeito adverso relatado. Está usando modafinila há 6 meses, sem quaisquer complicações. Conclusão: modafinila foi eficaz em um caso de Síndrome Apática do idoso. Estudos controlados são necessários para extrapolação dos dados.

Palavras-chave: Idoso; Apatia; Eficácia de tratamento.

#### **TLO 05. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AOS IDOSOS NO PROGRAMA DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (PID)**

Autor(es): Duarte MS, Sousa RM, Mesquita OMS

Instituição: Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte / Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel

O processo de envelhecimento aumenta os riscos de adoecimento e aumenta a necessidade de cuidados preventivos e de acompanhamento permanente da saúde do idoso. O PID teve origem nas políticas nacional e estadual de atenção à saúde do idoso. Tem como propósito o cuidado em equipe multiprofissional e interdisciplinar, humanizando o atendimento e alcançando a satisfação dos usuários tanto pacientes como cuidadores. O idoso é assistido no seu domicílio e é assegurada uma assistência adequada, por alguns recursos hospitalares, dividindo com a família/cuidador os cuidados ao paciente. A família assume a responsabilidade pelo cuidado e à equipe cabe o papel de apoiar e ajudar essas famílias, cuja abordagem deve ser focada nas reais necessidades, de forma integral e humanizada e que perpassa a área da saúde e do apoio





social. O cuidador é elemento fundamental no cuidado do paciente em domicílio, por isso são desenvolvidos cursos de capacitação no cuidado com o idoso aos cuidadores e é oferecida também uma oficina de tecnologia assistiva onde os cuidadores aprendem a fabricar dispositivos de auxílio nas AVD's utilizando recursos de fácil manuseio e baixo custo. Objetivo: Discutir a humanização da assistência aos idosos no PID. Método: Estudo de natureza quantitativa do tipo descritivo que teve como objeto 42 prontuários de pacientes internados no ano de 2010, sendo a amostra selecionada aleatoriamente. Resultados: Consta-se no perfil dos idosos assistidos que 23 (55%) são do sexo masculino e 19 (45%) do sexo feminino. A faixa etária compreendida de 16 idosos (38%) entre 60 e 69 anos, 14 (33%) entre 70 e 79 anos e 12 (29%) com 80 anos e mais. No processo da assistência, identificou-se que 21% dos idosos tiveram diagnóstico de AVE e 18% de doenças vasculares. Quanto ao cuidado percebe-se que 36 (86%) são cuidadores do sexo feminino, familiares, sendo 14 (33%) filhas e 11 (26%) esposas. Os outros parentescos são formados por noras, netas e irmãs. Quanto à faixa etária 21% se encontram entre 40 e 49 anos e 21% entre 60 e 69 anos. Conclusão: O programa busca atuar de forma humanizada e integrada aos demais serviços de saúde de referência proporcionando ao idoso a continuidade do seu tratamento. Apesar de todas as limitações administrativas, pessoais e estruturais enfrentadas pela equipe para execução da assistência, esta modalidade mostra-se eficaz e possível de ser realizada, desde que haja envolvimento da família, dos profissionais e empenho das autoridades governamentais.

Palavras-chave: Envelhecimento; Humanização da Assistência; Assistência Domiciliar; Idoso.

## TLO 06. APRAXIA DE MARCHA EM PACIENTE IDOSO COM DEMÊNCIA: ESTUDO DE UM CASO

Autor(es): Resende LD, Menezes RL, Caixeta L

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Demência é um estado de declínio intelectual, sobretudo da função da memória, relacionado à perda da capacidade de desempenhar atividades da vida diária. As alterações da marcha são comuns na Demência, especialmente a Apraxia da Marcha. Esta desordem neurológica caracteriza-se pela diminuição da capacidade de deambulação, embora as capacidades motoras, a função sensorial e a compreensão da tarefa requerida estejam intactas. Objetivo: Neste estudo, o objetivo foi relatar o caso de um paciente idoso com severo quadro de marcha apráxica, assim como, descrever a avaliação fisioterapêutica e objetivos de tratamento para o mesmo. Método: Relato de caso. Resultados: Paciente masculino, de 63 anos, grau superior de escolaridade, iniciou com queixas de dificuldades motoras (marcha), dificuldades na fala e comprometimento da escrita há dois anos. A ressonância magnética mostrou atrofia frontotemporal assimétrica e apresenta diagnóstico de Degeneração Córtico-Basal. Na avaliação fisioterapêutica observou-se alterações nas orientações visuoespacial e visuomotora, dificuldades nas trocas de postura, déficit de equilíbrio estático e dinâmico com tendência a quedas para trás. Por meio de testes específicos evidenciou-se a presença de apraxia dinâmica, apraxia cinética de membros, apraxia de marcha e incoordenação importante no hemicorpo direito, juntamente com aumento do tônus muscular (espasticidade). Na escala de equilíbrio de Berg apresentou um escore total de 16 pontos, indicando



risco para quedas. O desempenho no Timed Up and GO foi no tempo superior a 30 segundos, sinalizando para a necessidade de assistência de terceiros para tarefas de mobilidade e incapacidade para subir escadas. Aplicou-se protocolo de avaliação de apraxia de marcha proposto por Della Sala, Spinnler e Venneri (2004), avaliando-se o desempenho do paciente em 42 atividades (20 de marcha e 22 de tronco), com pontuação variando de zero a 42 pontos (melhor desempenho); neste protocolo o paciente em estudo alcançou escore total de 26 pontos. O paciente apresenta adequada flexibilidade de pensamento e atenção concentrada. Conclusão: Este caso evidencia um caso típico marcha apráxica em paciente idoso com demência e a importância de uma avaliação físico-funcional direcionada para a elaboração de um programa de reabilitação física, a fim evitar quedas, melhorar a independência do paciente e otimizar suas atividades de vida diária.

Palavras-chave: Transtornos Neurológicos da Marcha; Apraxias; Demência; Idoso; Fisioterapia.

#### **TLO 07. BENEFÍCIOS HUMANÍSTICOS ORIUNDOS DA REFLEXÃO SOBRE A PAIXÃO SEGUNDO G.H. DE CLARICE LISPECTOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Autor(es): Vilar E, Carvalho NA, Leão LR; Santana RM

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde-DF

O autoconhecimento do profissional de saúde é imprescindível para se estabelecer relações terapêuticas com pacientes idosos devido às peculiaridades que essas representam. Conhecer-se a si mesmo possibilita tomar ciência de suas limitações e fragilidades,

permitindo melhor usufruto de suas potencialidades. Isso evita que o profissional volte-se exclusivamente para a doença adquirindo uma comunicação humanizada. Desenvolvimento: Estudantes de medicina, na tentativa de promover o autoconhecimento e dessa forma melhorar suas relações interpessoais com pacientes da terceira idade, sugeriram a criação do “grupo de leitura”, o qual consiste na análise e reflexão de obras literárias. A obra analisada foi “A paixão segundo G.H.” de Clarice Lispector. A alegoria principal da obra é a comunhão da narradora-personagem com a barata, concretização de seus medos, nojos e preconceitos, no ápice de uma viagem que avassala todos limites criados pela narradora para justificar seus padrões, suas escolhas e seu modo de vida. O conhecimento da essência vibrante e terrível da humanidade deriva do contato íntimo com o mais primitivo e desumano, de modo a oferecer novas perspectivas de vida. A comunicação terapêutica só ocorre quando há um verdadeiro encontro de duas naturezas distintas, que se aproximam para que dali surja algo que seja a ambas positivo, no caso da prática médica: o diagnóstico correto, a terapêutica apropriada e o acompanhamento satisfatório. Resultados: A relação médico-paciente com idosos é otimizada quando se consegue fazê-la livre de barreiras pessoais oriundas do profissional em questão, tendo de vencer apenas aquelas impostas por seu interlocutor. Para tanto, é imprescindível que ele consiga entender-se de modo a lidar bem com seus questionamentos acerca da vida, de maneira que possa entregar-se ao processo comunicativo que se estabelece sem amarras sociais, emocionais ou religiosas, o que lhe permitiria extrair mais de tais momentos, facilitando a prática e desconstruindo preconceitos. O serviço de saúde torna-se, dessa forma, humanizado. Conclusões: A natureza humana é dotada de grande



capacidade de manifestar seus sentimentos, alcançar essas metas torna-se um contínuo processo de auto-superação e abertura para o novo. O autoconhecimento é, portanto, fundamental no sentido de que, no processo de assistência à saúde, a relação terapêutica assume um papel vital para a prática assistencial humanizada tão necessária na Gerontologia atual.

Palavras-chave: Humanização da Assistência; Relações Interpessoais; Autopercepção; Comunicação em Saúde; Idoso.

### **TLO 08. ANÁLISE DO PADRÃO DE USO DE MEDICAMENTOS EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GO**

Autor(es): Santos TRA; Amaral RG, Lima DM, Nakatani AYK

Instituição: Universidade Federal de Goiás

As doenças crônicas fazem dos idosos o grupo mais medicalizado da sociedade. Nesse contexto surgem sérios problemas, como a prática da polifarmácia e da automedicação, e o uso de medicamentos impróprios para o idoso. Objetivos: Analisar o padrão de uso de medicamentos em idosos do município de Goiânia-GO, e associá-lo com aspectos sócio-econômicos e com a autopercepção de saúde. Métodos: Estudo de base populacional e delineamento transversal. Faz parte de inquérito epidemiológico realizado pela Rede de Vigilância a Saúde do Idoso. Aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa da UFG. A população alvo constituiu de indivíduos com 60 anos ou mais, não institucionalizados. A amostra total calculada foi de 934 idosos. A coleta de dados foi realizada entre dezembro/2009 e abril/2010. O questionário aplicado havia questões sobre medicamentos (os que usa

regularmente e quem indicou), além de informações sobre autopercepção de saúde e o perfil sócio-econômico. Os grupos farmacológicos foram classificados segundo o Anatomical Therapeutic and Chemical Classification-ATC. Os medicamentos impróprios para idosos foram identificados segundo Critério de Beers. Utilizou-se Teste de U Mann Whitney e Qui-quadrado, considerou-se significativo  $p < 0,05$ . Resultados: Dos 934 idosos participantes do inquérito, 783 (83,8%) responderam às questões sobre medicamentos. Esses 738 idosos utilizavam 2.846 medicamentos (3,63 medicamentos/idoso). As mulheres consumiam mais medicamentos que os homens. A prevalência de polifarmácia foi de 26,4%. Mulheres, viúvos, idosos com 80 anos ou mais e os que tinham uma pior autopercepção de saúde praticavam mais a polifarmácia ( $p < 0,05$ ). Somente 17,5% dos idosos relataram praticar automedicação. Idosos com menor escolaridade e com pior autopercepção de saúde praticavam mais a automedicação ( $p < 0,05$ ). Os medicamentos mais utilizados por automedicação foram os analgésicos (72,2%). Segundo os critérios de Beers, 15,6% dos idosos utilizavam medicamento inadequado. Os medicamentos mais consumidos atuam sobre o aparelho cardiovascular (38,6%). Conclusões: Foi encontrado um alto consumo de medicamentos, e alta prevalência da prática da polifarmácia. Os grupos de medicamentos mais utilizados correspondem às doenças mais frequentes na população idosa. A taxa de automedicação foi considerada baixa. Mas a proporção de idosos que consomem medicamentos impróprios é alta.

Palavras-chave: Envelhecimento; Polifarmacoterapia; Automedicação; Aspectos Socioeconômicos.



## TLO 09. QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS NA TERCEIRA IDADE

Autor(es): Loures MC, Freire Filha LG, Barbosa MA, Porto CC

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Objetivou-se investigar idosas matriculadas na Universidade Aberta à Terceira Idade-UNATI/Pontificia Universidade Católica de Goiás-PUC/GO. Amostra constou de 109 idosas avaliadas antes/depois de frequentarem o curso, ter  $\geq 60$  anos, aceitar participar e responder todos requisitos (questionário sócio-demográfico, World Health Organization Quality of Life Bref-(WHOQOL-BREF e Old-WHOQOL-OLD). A etariedade de 60-69 anos representou mais da metade da amostra (74,3%(n=81)), 37,6%(n=41) viúvas e 34%(n=37) casadas. A escolaridade prevalente foi 1º grau 37,6%(n=41), 9,2% alfabetizadas e 20% tinham 3º grau. Raça branca, ser católico, ter filhos, ter propriedade residencial, ser profissional liberal foram às identificações mais frequentes no estudo. Quanto aos aspectos do cuidar da saúde as mais citadas foram: 1-2 vezes buscaram atendimento médico/anual; de ter bom estado de saúde atual; e hipertensão. Nos aspectos profiláticos a anti-amárica, a anti-influenza e a antitetânica foram mais relatadas. WHOQOL-BREF houve variação de 60,50( $\pm 11,35$ )-68,44( $\pm 14,83$ ) antes e de 61,01( $\pm 9,55$ )-69,80( $\pm 13,31$ ) depois de frequentarem a UNATI/PUC/GO; sendo que a menor média foi no domínio III (60,50 $\pm 11,36$ ; 61,01 $\pm 9,55$ ) em ambas as etapas e maior no domínio IV(68,44 $\pm 14,83$ /antes) e II(69,80 $\pm 13,31$ /depois); não havendo significância em nenhum domínios. No WHOQOL-OLD as médias foram entre 59,99( $\pm 25,94$ )-70,68( $\pm 12,13$ ) antes e 63,25( $\pm 13,23$ )-73,49( $\pm 18,08$ ) depois. A menor média

foi no domínio V-Morte e morrer (59,99 $\pm 25,94$ /antes) com significância ( $p < 0,004$ ) e no domínio II-Autonomia (63,25 $\pm 13,23$ /depois). Nos demais domínios não houve significância estatística. O grupo apresentou características próprias sociodemograficamente, sendo que o nível de escolaridade fundamental foi maioria. Apesar desse nível esta população tem-se preocupado com sua QV, pois a busca pela saúde foi demonstrada com a frequência ao serviço de saúde e as vacinas específicas relacionadas à terceira idade, parâmetros estes considerados bons. Os tempos avaliados pelo WHOQOL-BREF talvez não tenha sido suficiente para resultados satisfatórios e que, portanto poderia ter sido abordado com maior frequência durante o curso. O WHOQOL-OLD mostrou que a QV avaliada nos seis domínios apresentou variações mais relevantes, principalmente no que tange ao funcionamento do sensorio e morte e morrer caracterizando os anseios, desejos e necessidades desse gênero. As avaliações da QV da população-alvo foram relevantes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Idosas; Unati.

## TLO 10. VERSÃO BRASILEIRA DO NON-COMMUNICATIVE PATIENT'S PAIN ASSESSMENT INSTRUMENT (NOPPAIN-BR): ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL

Autor(es): Araujo RS, Pereira LV

Instituição: Universidade Federal de Goiás

A avaliação e medida da dor em pessoas dementes podem ser realizadas por meio de instrumentos que se valem da observação de comportamentos que expressam dor. Entre esses instrumentos apontamos o NOPPAIN, desenvolvido por Snow e colaboradores,



original do inglês. Considerando a inexistência de instrumentos desse tipo para avaliação da dor em pessoas com déficit cognitivo em nossa cultura, este estudo foi desenvolvido e teve como objetivo geral: adaptar culturalmente o Non-communicative Patient's Pain Assessment Instrument (NOPPAIN), para o português brasileiro. Métodos: trata-se de estudo metodológico, de adaptação transcultural, realizado com base nos critérios adotados por Guillemin e equipe, percorrendo-se cinco (5) passos: 1-tradução 2-obtenção de uma versão de consenso; 3- retrotradução; 4-avaliação das versões por um Comitê de Especialistas; e 5-realização do pré teste em duas etapas: Verificação da versão pré final por membros de uma equipe multiprofissional e sua aplicação em uma amostra (n=7) de conveniência da população alvo. A análise dos dados efetuada por concordância simples e média aritmética. Resultados: No processo de adaptação transcultural do NOPPAIN, não foram encontrados discrepâncias quanto à equivalência e significado das palavras. Na avaliação do comitê de especialistas quanto à tradução dos 64 elementos do instrumento, 56,3% alcançaram, entre os especialistas, concordância "muito boa" e 43,7% concordância "boa". Nas retrotraduções dos 84,4% elementos a concordância foi de 85,9 a 100,0% e para 15,6% foi 50,0 a 66,6%. Em relação ao pré-teste os participantes relataram compreensão fácil do instrumento e que a tradução atendeu às suas expectativas. A aplicação do instrumento em idosos com demência avançada variou de 3 a 5 minutos sem dificuldades, permitindo avaliar a dor e sua intensidade. Ao final obteve-se o instrumento NOPPAIN adaptado para o português brasileiro, nomeado - Instrumento de Avaliação da Dor em Pacientes não Comunicativos - NOPPAIN-Br. Conclusões: Este é um estudo pioneiro na elaboração de uma proposta de adaptação transcultural de um

instrumento para avaliação da dor, em pessoas com demência avançada, para o idioma português brasileiro, que atendeu aos critérios de equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, resultado fundamental para que uma proposta de instrumento de medida, original de outro idioma, seja introduzida no meio científico e clínico de uma nova população.

**Palavras-chave:** Medição da dor; Idoso; Demência.

#### **TLO 11. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS ASSISTIDOS PELA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Autor(es): Souza RA, Alvarenga MRM, Renovato RD, Cerchiari EAN

Instituição: Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul

Objetivo: avaliar e acompanhar o quadro emocional de idosos assistidos pela Estratégia da Saúde da Família. Metodologia: Pesquisa longitudinal realizada em Dourados, MS, com 173 idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família que participaram de uma pesquisa desenvolvida em 2008 que avaliou capacidade funcional e presença de sintomas depressivos segundo a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), identificados como sujeitos da Etapa I. A Etapa II buscou localizar estes 173 idosos e reavaliá-los após o intervalo de 24 meses aplicando o mesmo instrumento e analisando as variáveis: idade, sexo, estado civil, participação em atividade física, diagnóstico médico autorreferido, autoavaliação de saúde. A EDG de 15 itens foi categorizada como normal (0 a 5 pontos) e depressão (6 a 15). Para identificar os idosos da primeira e reavaliá-los na





segunda fase foi criado um código numérico comum entre os questionários de 2008 e 2010. Utilizou-se o programa SPSS versão 16.0 para análise estatística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da UFMS e financiado pelo PIBIC/CNPq. Resultados: Dos 173 idosos que apresentaram sintomas depressivos em 2008, 100 foram pesquisados em 2010. Neste intervalo, 12 idosos faleceram, 09 mudaram de endereço e 52 não foram encontrados nas residências. Dos 100 entrevistados, 79 eram do sexo feminino. Observou-se média de idade de 73 anos, mudanças no estado civil e as mulheres destacaram-se entre os viúvos. Questionados sobre a prática de alguma atividade física observou-se que em 2008, 81 disseram não praticar nenhuma atividade e em 2010 esse número aumentou para 92. Em relação à autoavaliação houve o aumento da percepção regular e ruim/muito ruim. Entre os períodos de 2008 e 2010 houve aumento nos casos de diabetes, osteoporose, doença isquêmica do coração, acidente vascular cerebral (AVC) e depressão. Dos 100 idosos reavaliados, 99 responderam a Escala de Depressão Geriátrica. Destes respondentes, 65 idosos apresentaram sintomas depressivos. Conclusão: Na amostra estudada, foi constatado que 65 idosos continuavam com sintomas depressivos, portanto necessitavam de medidas adequadas de tratamento, pois a depressão pode levar o idoso a dependência, contribuindo para o agravamento de suas morbidades. Cabe aos profissionais da Estratégia de Saúde da Família identificar os principais fatores determinantes da depressão tanto para prevenir, quanto para realizar tratamento eficaz.

**Palavras-chave:** Sintomas depressivos; Idoso; Programa Saúde da Família.

## TLO 12. CARBOXITERAPIA PARA TRATAMENTO DE ÚLCERAS VASCULARES

Autor(es): Piazzolla LP, Scoralick FM, Martini LLL, Martins MEG, Sousa JB

Instituição: Centro de Medicina do Idoso - Universidade de Brasília

A úlcera vascular é um problema médico com alta morbidade. Aproximadamente 5 a 8% da população mundial apresenta insuficiência venosa e 1% desses desenvolvem úlcera venosa. Sua ocorrência é mais frequente em indivíduos após 60 anos, gênero feminino, história familiar e obesidade. Geralmente, atinge a pele adjacente com hiperpigmentação, lipodermatoesclerose e atrofia. As alternativas vigentes para as úlceras são curativos oclusivos, dependentes da aplicação e onerosos. Uma opção terapêutica é a carboxiterapia, caracterizada pela administração subcutânea de gás carbônico (CO<sub>2</sub>). Trabalhos científicos avaliam a carboxiterapia em úlceras vasculares com melhora da cicatrização e menor custo, porém são poucos os estudos que exploram tal técnica. Objetivos: Reduzir o diâmetro das úlceras vasculares e verificar intensidade da dor. Método: Trata-se de uma série de casos. Realizaram-se aplicações semanais de injeções subcutâneas de CO<sub>2</sub> nas bordas da úlcera. Todos os pacientes foram avaliados por cirurgião vascular. As úlceras foram fotografadas antes e após o tratamento. A aferição da área e diâmetros das úlceras foram analisadas por um terceiro examinador por software, o AutoCAD. O período do estudo foi de 12 meses. A amostra estudada foi de 32 indivíduos acima de 50 anos, com 39 úlceras vasculares. As variáveis foram: redução da área; do maior e menor diâmetro após procedimento; intensidade da dor antes e após a técnica; análise do método segundo variáveis



sociodemográficas e características de saúde. O projeto foi aceito no Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: A faixa etária de 60 a 69 anos foi 72% da amostra. Não houve diferenças em relação ao gênero. O ensino fundamental foi comum em 22% dos indivíduos. A maioria dos pacientes seguia dieta adequada, estando nutridos. O repouso era seguido por 71% dos indivíduos. Aqueles com hipertensão arterial sistêmica atingiram 68% e 87% com insuficiência venosa. Após o procedimento, houve significância estatística na média da redução da área, diâmetros maiores e menores das úlceras. A dor intensa estava presente em 48% dos casos, e após o procedimento, caiu para 15%. A cicatrização das feridas ocorreu em 38% e a redução de tecido fibroso de 71% para 20%. Conclusão: No estudo, a carboxiterapia mostrou-se eficaz, sem predileção por sexo, faixa etária ou estado de saúde. Além da redução da área da ferida, o procedimento melhorou a cicatrização e diminuiu a intensidade da dor.

**Palavras-chave:** Insuficiência venosa; Úlcera venosa; Eficácia de tratamento; Idoso.

### **TLO 13. HEMATOMA SUBDURAL ESPONTÂNEO: ASSOCIAÇÃO COM SUPERDOSE DE VITAMINA D?**

Autor(es): Campos ACR, Camargos EF, Borges SQ, Borges MAR, Fonseca ACC, Cavalcanti JC, Santos SC  
Instituição: Centro de Medicina do Idoso - Universidade de Brasília

O uso da vitamina D aumentou substancialmente nos últimos anos, dada sua ação em diversos sítios. Não está claro na literatura sua dose ideal e tampouco possíveis níveis de toxicidade. Objetivo: Relatar um

caso de hematoma subdural espontâneo (HSE) associado ao uso de altas doses de vitamina D. Relato: Idosa de 84 anos, com diagnósticos de hipotireoidismo e osteoporose, consultou na geriatria há 2 anos. Apresentava queixas subjetivas de memória sem prejuízo importante de funcionalidade, necessitando de supervisão em algumas atividades instrumentais; queixava-se ainda de tristeza e anedonia. Ao exame físico, nada digno de nota. MEEM = 24/30; GDS = normal. Exames complementares normais. Retorna após um ano e seis meses, com queixa de tontura postural, piora da deambulação, mas sem alteração da marcha e sem história de quedas, além de persistência do desânimo. Memória estável e sem prejuízos das AVDs. Avaliação Neuropsicológica não compatível com demência. Concomitantemente foi tratada com Vitamina D3 por outro profissional devido à insuficiência de vitamina D (sic). Usou 150.000UI/semana, durante 20 semanas. Após o tratamento, realizada RMN de crânio que evidenciou coleção subdural bifrontal (HS), além de dosagem de 25 (OH)D de 68,8 ng/mL. Discussão: Apresentamos um caso de HSE que esteve associado à alta suplementação de vitamina D. Ainda não foram estabelecidos os limites de segurança e de toxicidade da vitamina D bem como a dose de suplementação a ser utilizada. Embora a toxicidade da vitamina D tenha sido convencionalmente atribuída a sua indução de hipercalcemia, estudos em animais propõem que a vitamina D exerce toxicidade por meio da indução de deficiência de vitamina K. Nesse caso, a concentração sérica de 25OHD foi inferior àquela correspondente ao nível tóxico relatado em estudos (>200ng/mL). Por outro lado, sabe-se que idosos apresentam reservas funcionais reduzidas, bem como limites de toxicidade farmacológica inferiores ao observado em jovens. Não há relato semelhante na literatura, mesmo porque o



HSE é um acometimento raro. Relatos como esse são importantes para alertar quanto à suplementação vitamínica em idosos e principalmente ajudar a estabelecer níveis sanguíneos seguros quanto à sua utilização.

**Palavras-chave:** Idoso; vitamina D; Sobredose; Hematoma subdural.

#### **TLO 14. INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIOS FÍSICOS DE FORÇA MUSCULAR EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Autor(es): Sá ACAM, Menezes RL, Vieira MF, Bachion MM

Instituição: Universidade Federal de Goiás

Com o avançar da idade cronológica os indivíduos de modo geral sofrem perda gradativa da massa do músculo esquelético e da força, também conhecida como sarcopenia; gerando impacto significativo na saúde dos idosos, pelas consequências funcionais no andar e no equilíbrio, aumentando o risco de quedas e perda da independência física funcional. A intervenção por meio dos exercícios físicos para ganho e ou manutenção da força muscular é uma estratégia fundamental que deve ser privilegiada nos diferentes programas de intervenção para prevenção de quedas. Objetivo: Verificar os resultados de um programa de intervenção com exercícios físicos em grupo nos idosos institucionalizados em relação à força muscular. Método: Ensaio clínico não randomizado realizado com 34 idosos elegíveis para o estudo e que atenderam os critérios de seleção; sendo todos residentes em instituições de longa permanência para idosos na cidade de Goiânia. A investigação ocorreu entre os meses de fev./2009 a fev./2010. Medidas padronizadas

foram utilizadas para avaliar a força muscular por meio do Hydraulic Hand Dynamometer e 30 segundos chair stand test na primeira fase da pesquisa e na finalização, após o programa de exercícios físicos proposto. As intervenções ocorreram três vezes por semana, por um período de 18 semanas, totalizando 40 sessões de exercícios em grupo, cada uma delas com duração aproximada de 2 horas, nas quais foram realizadas exercícios de aquecimento, força muscular, equilíbrio, flexibilidade e relaxamento. O nível de significância adotado foi de 5%. Resultados: Entre os 20 idosos que finalizaram a pesquisa, 85% são mulheres, 90% possuíam idade entre 60 e 79 anos (média de idade 72,8 anos,  $dp \pm 5,3$ ). Após o programa de exercícios foram observados aumentos significativos na força de preensão manual de ambas as mãos, média de 16,8% e 13,2% para mão direita e esquerda ( $p = 0,001$ ), respectivamente, e aumento de 28% para força muscular de membros inferiores ( $p < 0,001$ ). Conclusão: A intervenção realizada mediante um programa de exercícios físicos mostrou-se adequada para melhorar a força muscular de membros superiores e inferiores.

**Palavras-chave:** Idoso institucionalizado; Força Muscular; Exercício Físico.

#### **TLO 15. AVALIAÇÃO DA FORÇA E EQUÍLÍBRIO DE IDOSOS SUBMETIDOS A UM PROGRAMA DE CINESIOTERAPIA: ESTUDO E CASOS**

Autor(es): Silva LA, Casa Júnior AJ

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Goiás





As alterações anátomo-fisiológicas mais evidentes no idoso são a sarcopenia, a diminuição da agilidade, da coordenação, do equilíbrio, da flexibilidade e da mobilidade articular. Consequentemente, o idoso terá menor qualidade de contração e força musculares, déficit na coordenação dos movimentos e maior probabilidade de sofrer quedas. Objetivo: descrever os efeitos de um programa de cinesioterapia - elaborado para este estudo - diante da força muscular e do equilíbrio de idosos sedentários e com risco de quedas. Métodos: trata-se de um estudo de caso, descritivo e quantitativo, realizado com 3 mulheres idosas sedentárias. As participantes foram submetidas à avaliação do equilíbrio pela Escala de Berg e da força muscular do quadríceps por meio do teste de uma repetição máxima (1RM) com adição de pesos em cadeia cinemática aberta. Estes instrumentos foram aplicados antes e após a realização do programa de exercícios de força e equilíbrio. Resultados: com o tratamento proposto, todos os aspectos de equilíbrio avaliados foram mantidos ou melhorados. Em relação à força do grupo muscular quadríceps, observou-se melhora em valores absolutos, em todas as voluntárias da pesquisa. Conclusão: as voluntárias obtiveram melhor desempenho em muitos dos aspectos avaliados pela Escala de Berg e ganho de força do quadríceps com as técnicas de cinesioterapia aplicadas no presente estudo.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Força muscular; Equilíbrio; Terapia por exercício.

#### **TLO 16. A PERCEPÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE A RESPEITO DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS DESENVOLVIDAS COM IDOSOS NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Autor(es): Pavezzi F, Carvalho NA, Rezende N  
Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde-DF

Práticas educativas adotadas atualmente nos Centros de Saúde são desenvolvidas de forma vertical. Os idosos geralmente são carentes de informações, necessitando de auxílio de um profissional para "ensinar" o que devem fazer para melhorar a saúde. Todavia, práticas consonantes com os princípios do Sistema Único de Saúde, tais como equidade e respeito requerem mais do educador. Ele deve ser capaz de refletir sobre as diversas posições político-filosóficas do idoso em questão, pois não se pode separar o conceito de educação em saúde e cidadania, envolvidas na humanização da assistência e na promoção do homem. Objetivos: Analisar a visão do profissional de saúde a respeito das práticas educativas realizadas com idosos; verificar as estratégias empregadas pelos profissionais para a humanização dessas práticas; identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais para as realizarem e os fatores que interferem no aprendizado do idoso na visão do profissional. Método: Pesquisa descritivo-exploratória de abordagem qualitativa. Realizaram-se observações livres de práticas educativas; aplicaram-se entrevistas individuais e semi estruturadas aos profissionais do local, a fim de recolher dados descritivos sobre o assunto, e o registro das informações foi feito por gravação; a pesquisa foi realizada com equipes de Programa de Saúde da Família; para delimitação do número de entrevistas utilizou-se o critério de saturação, e o conteúdo foi analisado com base na análise de conteúdo segundo Bardin; o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de Saúde do Distrito Federal. Resultados: Constatou-se que todos os profissionais de saúde atribuem grande importância às práticas educativas realizadas com a terceira idade. Contudo, a maioria





deles referiu que as mesmas são ineficazes tanto pela falta de preparo dos profissionais atuantes, de espaço para as reuniões quanto pela falta de materiais disponíveis no Centro de Saúde. Detectou-se desmotivação por parte dos profissionais para desenvolver essas práticas, bem como diminuição da qualidade das mesmas devido às condições adversas sob as quais eles as desenvolvem, o que compromete a adesão dos idosos. Conclusão: Percebe-se que a atenção primária em saúde detém um poder de interferir diretamente na educação em saúde da população idosa. Contudo, alguns programas desenvolvidos nesse âmbito são pouco eficazes, pois não assume uma postura de problematização, o que acaba por interferir em sua qualidade.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Idoso; Humanização da Assistência; Atenção Primária à Saúde.

### **TLO 17. EXPERIÊNCIA COM CARBOXITERAPIA EM PACIENTES IDOSOS COM ÚLCERAS DE PRESSÃO**

Autor(es): Piazzolla LP, Scoralick FM, Martini LLL, Sousa JB

Instituição: Centro de Medicina do Idoso - Universidade de Brasília

Úlceras de pressão são comuns em idosos com imobilidade, especialmente em idosos dementados. Essas lesões são causa de sofrimento para o paciente e cuidador, geram maior mortalidade sendo as estratégias de tratamento de longo prazo e onerosas. Fragilidade e doenças crônicas estão associadas à predisposição de úlcera de pressão. A prevalência atinge 24% dos pacientes institucionalizados. Além disso,

complicações como osteomielite, infecção secundária e septicemia podem ocorrer. Há aumento da estadia de idosos nas internações hospitalares e custo, impactando na saúde pública. A terapia subcutânea de dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) tem sido proposta como alternativa de baixo custo para tratamento de úlceras vasculares, visto que há aumento da oxigenação tissular pelo efeito Bohr. Alguns estudos sugerem aplicação subcutânea para melhora da cicatrização e aspecto da pele, além de úlceras de pressão. A aplicação de CO<sub>2</sub> aumenta o fluxo sanguíneo e interferem na curva de dissociação da oxihemoglobina. Objetivo: Relatar o uso da carboxiterapia em dois pacientes com úlcera de pressão. Método: Dois idosos com demência de Alzheimer grave e úlcera de pressão por mais de três meses, não responsivas a curativos realizados por equipe treinada, foram submetidos a aplicação subcutânea de gás carbônico nas bordas da úlcera com 40ml/min, uma sessão, semanalmente. Foram orientadas medidas nutricionais e higiene da ferida, além de não ser permitido nenhum outro tratamento para úlcera. O trabalho foi registrado e aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Resultados: Após oito a nove sessões de carboxiterapia, houve cicatrização total das úlceras de pressão, nenhuma intercorrência foi notificada. Conclusão: A carboxiterapia pode ser uma opção terapêutica ao tratamento de úlcera de pressão, de baixo custo, baixa incidência de efeitos colaterais, visto que a úlcera de pressão tem como principal causa a isquemia tissular, sendo necessárias pesquisas nesta direção.

**Palavras-chave:** Idoso; Úlcera de Pressão; Dióxido de Carbono.



## TLO 18. FATORES ASSOCIADOS À NECESSIDADE DE CUIDADOR DE IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA - GOIÁS

Autor(es): Castro DC, Pagotto V, Nunes DP, Vera I, Oliveira GF, Menezes RL, Nakatani AYK  
Instituição: Universidade Federal de Goiás

O processo de envelhecimento ocasiona alterações fisiológicas ou patológicas que podem desencadear limitações funcionais e quando estas são impostas há necessidade de um cuidador. O levantamento dos fatores associados à necessidade de cuidador pode nortear o desenvolvimento de atividades voltadas para a manutenção da capacidade funcional do idoso. Objetivo: Identificar a prevalência de idosos que necessitam de cuidador e os fatores associados a esta condição. Método: Estudo transversal, de base populacional em que foram entrevistados 934 idosos do município de Goiânia, entre os meses de novembro de 2009 a abril de 2010. Considerou-se necessidade de cuidador a incapacidade para realizar pelo menos uma atividade básica de vida diária e/ou incapacidade cognitiva determinada por pontuação inferior a 13 no Mini Exame do Estado Mental. Foi realizada uma análise logística múltipla a um nível de significância de 5%. Resultados: Entre os 934 idosos, 10,1% necessitavam de cuidador. A maioria destes idosos era do sexo feminino (59,6%); com 80 anos ou mais (43,6%); viúvos (53,8%); nível primário de escolaridade (43,5%); renda menor ou igual a um salário mínimo (48,2%); residiam acompanhados (88,2%); autoavaliaram sua saúde como regular (39,7%); possuíam 2 ou mais doenças (72,0%); referiram quedas (58,7%) e foram hospitalizados no último ano (46,5%). Os fatores associados à necessidade de cuidador entre os idosos consistiu em

ser mulher (OR=0,41; p=0,009), ter idade igual ou superior a 80 anos (OR=3,81; p=0,001), ser viúvo (OR=2,37; p=0,018), autoavaliar a saúde como ruim ou péssima (OR=3,01; p=0,007), ter referido queda no último ano (OR=2,55; p=0,003) e ter sido hospitalizado (OR=2,50; p=0,003). Conclusão: A perda da capacidade funcional ao longo dos anos, principalmente entre os idosos longevos, é um indicador para a necessidade de um cuidador para as atividades de autocuidado. Os resultados encontrados denotam que ser mulher se mostrou como fator protetor para a necessidade de cuidador provavelmente porque ela procura cuidar-se mais e tenta desenvolver suas atividades de forma mais independente que o homem. Por outro lado, possuir mais de 80 anos, ser viúvo, autoavaliar a saúde como ruim ou péssima e ter referido queda e/ou hospitalização no último ano se mostraram como fatores de risco para a necessidade de cuidador. A queda constitui-se fator de risco modificável e sua prevenção evita o declínio funcional e a potencial necessidade do cuidador. **Palavras-chave:** Cuidadores; Saúde do idoso; Enfermagem geriátrica.

## TLO 19. GRUPO DE ACOLHIMENTO COMO INSTRUMENTO DE ADESÃO AOS SERVIÇOS DE UM HOSPITAL DIA GERIÁTRICO

Autor(es): Oliveira JMR, Mesquita JLS, Freire LFO, Alves OCB, Albernaz RFD  
Instituição: Hospital Dia do Idoso de Anápolis

Estando o idoso em uma fase marcada por grandes transformações psicológicas, físicas e sociais. A consciência de si, das alterações que este envelhecimento e suas consequências causam em seu



cotidiano, auxilia na adesão aos serviços geronto geriátricos ofertados para a reabilitação de sua saúde. Objetivo: Relatar a experiência do grupo de acolhimento na adesão dos pacientes através de um trabalho de desmistificação do envelhecimento e suas conseqüências. Métodos: No período de abril a novembro de 2010, através de observação direta aos atendimentos realizados no grupo de acolhimento – SENESCER foram levantando dados pertinentes aos objetivos do grupo, a dinâmica de funcionamento, equipe envolvida, o número de participantes, a duração e periodicidade e a frequência dos participantes. Resultados: Após seguir o protocolo de entrada do serviço (triagem) foram encaminhados para o grupo de acolhimento 192 pacientes, com idade entre 60 a 92 anos, prevalecendo o sexo feminino. Foram divididos em grupos de aproximadamente 25 participantes, sendo realizados oito grupos com periodicidade de um mês com as características: quatro reuniões mensais com duração de duas horas. As temáticas das reuniões eram apresentadas aos participantes na primeira reunião que tinha o objetivo maior de acolher e descrever a dinâmica de funcionamento do grupo e do serviço. Na segunda reunião eram definidas as diferenças entre envelhecimento normal e patológico, utilizando a técnica de teatro estimulando a participação do grupo. Os direitos dos idosos eram o objetivo da terceira reunião do grupo, onde o estatuto era apresentado e discutido entre os participantes. A última reunião com o caráter de fomentar aos idosos, propostas de um envelhecimento saudável e ativo bem como a preservação da capacidade funcional através da aquisição de novos hábitos salutareos, ao final desta reunião era realizado momento de socialização com café e prosa, entre participantes e equipe, sendo esta composta por fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e cirurgião dentista. Dos 192 idosos

encaminhados apenas 71 idosos desistiram dos encontros, durante a realização dos grupos. Conclusão: Notou-se que após a participação deste grupo tanto idoso como cuidador se sentiam parte integrante do serviço comprometendo com sua parcela no alcance dos resultados para a recuperação de sua saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Adesão ao Tratamento; Saúde do Idoso.

### **TLO 20. AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES COM DEMÊNCIA FASE AVANÇADA**

Autor(es): Scoralick FM, Pandolfi M, Martini LLL, Piazzolla LP, Toledo MAV, Paula WK

Instituição: Universidade de Brasília

A dor é uma experiência subjetiva, pessoal e que só pode ser relatada por quem a está sentindo. Estudos de prevalência indicam que metade da população idosa apresenta dor e que esta prevalência é ainda maior nos muito idosos (65%) e institucionalizados, onde até 80% dos residentes apresentam este sintoma. Apesar da alta prevalência de dor na população idosa, vários estudos mostram que ela é subdiagnosticada, mal interpretada e subtratada, particularmente no grupo de idosos com demência e comprometimento na comunicação. Para melhor identificação deste sintoma em dementados sem comunicação verbal sugere-se a aplicação de ferramentas específicas para a avaliação da dor. Objetivo: Realizar uma revisão da literatura sobre as escalas de avaliação da dor em pacientes com demência, em fase avançada, e com comprometimento da linguagem. Método: Foi realizada pesquisa no MEDLINE/Pubmed com termos chaves: pain assessment and severe dementia and aged com especificação da língua portuguesa ou do país Brazil.





Das 59 publicações inicialmente listadas no Pubmed apenas 15 preenchiam todos os critérios de inclusão e foram analisadas. Resultados: Foram identificadas onze escalas de avaliação de dor em dementados. Dentre as 15 publicações analisadas havia uma única revisão sistemática sobre o assunto publicada em 2006 que avaliou 10 de 11 das escalas identificadas. Esse apontou as escalas PAINAD, a PACSLAC, a Doloplus-2 e a L'Echelle Comportementale pour Personne Agées (ECPA) como as que apresentavam as melhores qualidades psicométricas, apesar de indicar a necessidade de novos estudos para aplicabilidade destes instrumentos na prática clínica. A escala Mobilization-Observation-Behaviour-Intensity-Dementia (MOBID) não foi incluída na revisão sistemática mas foi descrita em três referências desta revisão. Apesar de boa confiabilidade entre examinadores, apresentou variação para os indicadores comportamentais da dor. Os estudos mostraram que estes instrumentos podem identificar a dor nesta população com maior frequência que os métodos utilizados sem um instrumento específico. Conclusão: Apesar de não existir consenso em relação à melhor escala para avaliar a dor em dementados com comprometimento da linguagem parece que a utilização regular de um instrumento de avaliação da dor pode melhorar o manejo deste sintoma tão prevalente nesta população, particularmente dos idosos intitucionalizados. Mais estudos sobre a dor em pacientes com síndrome demencial em fase grave são necessários na população brasileira.

**Palavras-chave:** Demência; Dor; Idoso; Avaliação da dor.

## **TLO 21. PREVALÊNCIA, LOCALIZAÇÃO E INTENSIDADE DE DOR CRÔNICA AUTO-**

## **RELATADA POR IDOSOS DA REGIÃO CENTRO-OESTE DO BRASIL**

Autor(es): Pereira LV, Pedroso CF, Sousa LAF, Pessoa APC, Vasconcelos PP, Nakatani AYK

Instituição: Universidade Federal de Goiás

A dor tem sido considerada como uma epidemia mundial. Os objetivos do estudo foram estimar a prevalência de dor crônica em idosos de Goiânia-GO, e investigar a localização e intensidade dessa experiência, nas diferentes faixas etárias dessa população. Metodologia: estudo de base populacional, descritivo, tipo corte transversal, desenvolvido na cidade de Goiânia-GO, Brasil, de agosto de 2010 a novembro de 2010. A amostra probabilística constituiu-se de 934 idosos (60 anos ou mais), não institucionalizados. Os desfechos incluíram a ocorrência, localização e intensidade da dor crônica. Variáveis sociais, econômicas e demográficas foram coletadas para caracterização da amostra. Um questionário foi preenchido por observadores treinados por meio de entrevista semi-estruturada, nos domicílios, e os dados compilados e analisados pelo programa SPSS 16.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG. Resultados: dos 934 idosos, 62,2% eram mulheres e 37,8%, homens, com idades entre 60 e 99 anos (Média=71,6; DP=8,5 anos). As mulheres foram as mais representadas em todas as faixas etárias. Predominaram os idosos casados (49,5%), com primário completo/incompleto (47,4%), da classe socioeconômica “miseráveis” (40,5%) e aposentados (62,4%). A prevalência de dor crônica foi de 51,1%. As mulheres foram mais acometidas (70,6%) do que os homens (29,4%), no geral e nas diferentes faixas etárias, com maior prevalência (52,5%) entre 75 e 84 anos. A localização



da dor foi relatada com maior frequência nos membros inferiores, ombros/membros superiores e espinha lombar, em todas as faixas etárias. A intensidade de dor foi a pior possível para 12,8% dos idosos, forte para 42,6%, moderada para 37,7% e leve para 10,9%. A maior prevalência de relatos de pior dor possível foi encontrada entre os muito idosos (19,5%). Conclusão: a prevalência de dor crônica entre os idosos da região centro-oeste do Brasil é alta e semelhante a outros estudos realizados em nosso país. Acomete prevalentemente os idosos na faixa etária de 74-85 anos e localiza-se com maior frequência nos membros inferiores, espinha lombar e ombros/membros superiores e para a maioria dos idosos trata-se de dor “forte” e “pior dor possível”.

**Palavras-chave:** Dor; Idoso; Epidemiologia.

## **TLO 22. USO DA MIANSERINA NO TRATAMENTO DOS DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES COM DEMÊNCIA**

Autor(es): Camargos EF, Oliveira LF, Boaventura TDV, Martini LLL

Instituição: Centro de Medicina do Idoso - Universidade de Brasília

Distúrbios do sono (DS) são comuns em idosos, especialmente naqueles com demência, alcançando até 44% dos pacientes com demência de Alzheimer (DA). O tratamento é um enorme desafio na prática clínica, pois a maioria dos fármacos, como benzodiazepínicos e outros sedativos, têm impacto negativo na cognição, nem sempre apresentam respostas favoráveis no sono, e ainda estão associados a quedas e dependência psíquica e física. A mianserina, antidepressivo descrito há mais de 30 anos, tem demonstrado melhora no

padrão polissonográfico do sono de pacientes deprimidos e saudáveis, bem como na insônia pós-AVC. Exceto por relatos de casos, não existem estudos sobre o uso desta medicação nos DS de pacientes com demência. Objetivos: Apresentar um perfil do uso da mianserina em pacientes com demência e distúrbios do sono. Métodos: Estudo retrospectivo. Foram avaliados 178 pacientes idosos com doença de Alzheimer e outras demências, sendo acompanhados por um período mínimo de 12 meses. Os dados clínicos foram coletados utilizando a Avaliação Geriátrica Objetiva (AGO); e os DS caracterizados pela presença de dois critérios avaliados segundo NPI (Inventário Neuropsiquiátrico): queixa de distúrbio do sono pelo paciente ou pelo cuidador; e sobrecarga do cuidador. Durante o período do estudo, 68 (38,2%) pacientes tinham DS. A idade média dos doentes tratados foi 79,1 ( $\pm$  7,4) anos e a maioria (57; 83%) teve o diagnóstico de DA. Resultados: Aproximadamente 85% dos pacientes com distúrbio do sono utilizaram medicamentos hipnosedativos e 15% apenas higiene do sono. A Mianserina foi usada por 16 pacientes, sendo eficaz em 62,5%. A duração média de uso foi de 19,3 ( $\pm$  6,8) meses. Nenhum efeito adverso foi relatado (espontaneamente), exceto que um paciente idoso (6%) apresentou hipotensão ortostática, resolvida após a retirada da medicação. Conclusão: A mianserina tem demonstrado ser eficaz no tratamento do DS em pacientes com demência e pode ser um bom substituto para benzodiazepínicos hipnóticos. Estudos controlados com placebo são necessários para obter resultados precisos, especialmente com relação a eventos adversos.

**Palavras-chave:** Distúrbios do sono; Demência; Antidepressivos.



### TLO 23. USO DE PSICOTRÓPICOS POR CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA

Autor(es): Camargos EF, Souza AB, Nascimento AS, Silva ACM, Quintas JL, Martini LLL, Souza PM

Instituição: Centro de Medicina do Idoso - Universidade de Brasília

A saúde dos cuidadores de idosos frequentemente é negligenciada pelo sistema de saúde em todo o mundo. O crescente uso de psicotrópicos por essa categoria é relatado em estudos internacionais, mas não no Brasil. Objetivo: O objetivo desse trabalho foi avaliar o consumo de psicotrópicos entre cuidadores de idosos com e sem demência. Métodos: Estudo de corte transversal conduzido em todos os ambulatórios de atendimento geriátrico de Brasília, Brasil, durante o período de 2 meses. Entrevistas estruturadas e questionários foram aplicados em 311 cuidadores de idosos com e sem demência e dados dos pacientes coletados do prontuário médico. Resultados: Dos cuidadores, 196 (63%) eram de pacientes com demência e 115 (37%) de pacientes sem demência. Os cuidadores eram predominantemente mulheres, filhas ou esposas com idade média de 50,7 anos ( $\pm$  14,0). Quarenta e quatro cuidadores (14,1%) faziam uso de fármacos psicotrópicos (benzodiazepínicos ou antidepressivos), mais frequente entre cuidadores de pacientes dementes ( $p < 0,01$ ). Vinte e dois cuidadores (11,4%) usaram medicamento para dormir desde quando começaram a cuidar do paciente com demência, comparado com apenas 05 (4,3%) dos cuidadores de paciente sem demência ( $p < 0,01$ ). Conclusões: O estudo identificou o uso mais frequente de fármacos psicotrópicos entre cuidadores de paciente com demência quando comparados a cuidadores de paciente

sem demência, o que pode ser um marcador indireto da sobrecarga dos cuidadores.

**Palavras-chave:** Cuidadores; Idoso; Demência; Psicotrópicos.

### TLO 24. ATENÇÃO BÁSICA AO IDOSO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autor(es): Araujo MAS, Barbosa MA

Instituição: Universidade Salgado de Oliveira / Universidade Federal de Goiás

A Atenção Básica na Estratégia Saúde da Família (ESF) ao idoso é um paradigma de assistência e os profissionais de saúde devem estar aptos na identificação de fatores de riscos à população idosa. O objetivo desse estudo foi de analisar a atenção básica ao idoso desenvolvida por profissionais que integram Equipes de Saúde da Família no Município de Aparecida de Goiânia. Metodologia: Estudo qualitativo de natureza descritivo-exploratória. Os dados foram coletados após permissão do Comitê de Ética e Pesquisa do HGG, Goiânia utilizando-se a técnica de grupo focal e analisado conforme proposta de Bardin. Resultados e Discussão: A pesquisa permitiu identificar ações das equipes de saúde da família dentro da atenção básica ao idoso, assim como a inserção do idoso nas atividades propostas pela equipe. As equipes no geral têm respeito aos direitos do idoso e dão prioridade a eles na atenção básica. O idoso não tem dificuldades pra ser atendido, tanto no domicílio como na unidade, ele tem prioridades (S8). Boa parte das ações em saúde é realizada em equipe multiprofissional que, para algumas equipes a assistência ao idoso encontra-se presente nos planejamentos estratégicos, no entanto, fica claro que para outras a assistência



prevalence ainda centrada no modelo biomédico. Alguns profissionais referem limitações na atenção básica como falta de conhecimentos ao lidar com o idoso. Vejo necessidade de conhecimentos. Tenho dificuldades em lidar com algumas patologias (S22). Estar próximo à população idosa ajuda, mas quando precisa encaminhar, fica difícil. (S2). A ESF contribui na ruptura entre velhas e novas práticas em saúde. É bom trabalhar com idosos, pois ocorre mudança no seu comportamento. (S13). Entretanto, ações intersetoriais é um desafio. Temos apoio de vários setores, mas os supervisores não permitem. Silêncio...Risos... (S2) Conclusão: O estudo traz dualidade, ao mesmo tempo em que os profissionais realizam assistência, enfrentam dificuldades sendo relevante apoio de gestores e qualificação dos profissionais na atenção básica ao idoso. Dessa forma, não basta os profissionais terem apenas competência técnica, mas acima de tudo devem ter um embasamento relativo aos problemas da população idosa e ainda, a compreensão de que a atenção básica é muito mais que assistência à doença. **Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Equipe interdisciplinar de Saúde.

## **TLO 25. AVALIAÇÃO DA COMPLEXIDADE DA FARMACOTERAPIA EM IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Autor(es): Alvarenga MRM, Renovato RD, Faccenda O

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

A complexidade da farmacoterapia é um dos principais fatores que levam à não-adesão ao tratamento. A complexidade da farmacoterapia pode ser assim

definida: consiste de múltiplas características do regime prescrito, incluindo, o número de diferentes medicações no esquema, o número de doses por dia, o número de unidades de dosagem por dose, o número total de doses por dia e as relações da dose com a alimentação. Objetivo: avaliar a complexidade de farmacoterapia em idosos atendidos por equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em Dourados, MS. Metodologia: Estudo de corte transversal realizado em 29 ESF urbanas. Os sujeitos da pesquisa foram idosos assistidos pelas ESF. Amostra aleatória simples. Dados sociodemográficos obtidos da Ficha A do Sistema de Informação da Atenção Básica. A avaliação da complexidade do tratamento medicamentoso empregou o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) ou Medication Regimen Complexity Index, instrumento validado para o português brasileiro. Resultados: As características dos 282 idosos entrevistados foram: sexo feminino 197(69,9%); idade de 60 a 69 anos 112 (39,7%), idade de 70 a 79 anos 123(43,65%), idade de 80 anos e mais 46(16,3%); viúvo 110(39,0%), união consensual 138(48,9%); analfabeto 131(46,5%), 1 a 4 anos de estudo 125(44,3%); católico 169(59,9%), evangélico 103(36,5%). As doenças mais citadas foram: hipertensão arterial 211(74,8%) e problemas de coluna 129(45,7%). Com relação ao uso de medicamentos diariamente, 264 (93,6%) afirmaram que sim, sendo que destes, 33 (11,7%) tomam apenas um medicamento, 52 (18,4%) tomam dois medicamentos diferentes, 46 (16,3%) idosos tomam até três, 36 (12,8%) tomam até quatro medicamentos e 97(34,3%) usam cinco ou mais tipos diferentes de medicamentos por dia. Em relação ao ICFT, 63(22,3%) dos idosos apresentaram baixa complexidade, 148(52,5%) com moderada complexidade e 71 (25,2%) com elevada complexidade. O ICFT apresentou correlação com o



item presença de morbidades e uma correlação praticamente desprezível, mas significativa com condições de moradia. Conclusão: A avaliação da complexidade de farmacoterapia é um recurso importante na pesquisa e na prática clínica, visto que fornece informações relevantes sobre os elementos do tratamento medicamentoso. A moderada e elevada complexidade reforçam a implementação de ações de cuidado voltadas ao uso de medicamentos, a fim de reduzir a vulnerabilidade dos idosos.

**Palavras-chave:** Farmacoterapia; Adesão ao Tratamento Medicamentoso; Idoso.

## **TLO 26. PREVALÊNCIA DE SARCOPENIA CONFORME SEXO E FAIXA ETÁRIA EM IDOSOS USUÁRIOS DO SUS DE GOIÂNIA-GO**

Autor(es): Pagotto V, Morais GC, Silveira EA

Instituição: Universidade Federal de Goiás

O envelhecimento humano provoca alterações na composição corporal sendo uma delas o declínio progressivo da massa, força e função muscular, denominada sarcopenia. As alterações endócrinas, fatores nutricionais, mitocondriais e genéticos, condições ambientais e problemas comportamentais contribuem para o desenvolvimento da sarcopenia. Após os 50 anos, estima-se que ocorra perda muscular de 1-2% ao ano, contribuindo para desfechos como fragilidade, incapacidade funcional e doenças crônicas. Objetivo: Estimar a prevalência de sarcopenia conforme sexo e faixa em idosos usuários do SUS de Goiânia-GO. Método: Estudo transversal inserido na pesquisa matriz: “Situação de saúde e indicadores antropométricos para avaliação do estado nutricional de idosos usuários do SUS de Goiânia-GO”. A amostra

constitui-se de 133 idosos usuários do SUS, selecionados de forma aleatória e proporcional aos nove Distritos Sanitários de Goiânia. A coleta de dados foi realizada de julho a agosto de 2009. A sarcopenia foi avaliada pelo exame Dual-energy X-ray absorptometry (DEXA), determinada pelo parâmetro: massa muscular apendicular (MMA) dividido pelo quadrado da altura, considerando-se sarcopênicos idosos 1 desvio-padrão abaixo da média. As análises foram realizadas no STATA 8.0. Calculou-se a prevalência de sarcopenia conforme sexo e faixa etária e seus respectivos intervalo de confiança de 95%. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG. Resultados: Dos 133 idosos entrevistados, 81 eram mulheres e 52 eram homens. A maioria encontrava-se na faixa etária de 60 a 69 anos (51,9%). Pelo parâmetro da MMA, os pontos de corte para sarcopenia em homens foi de  $MMA \leq 6,64 \text{ kg/m}^2$  e para mulheres  $MMA \leq 5,40 \text{ kg/m}^2$ . Identificou-se o valor médio de  $6,69 \text{ kg/m}^2 (\pm 1,03)$  e prevalência de 6,82% (IC: 12,6%-31,6%) sendo que todos os casos ocorreram no sexo masculino (17,3%). Em relação a faixa etária, a prevalência foi maior na faixa etária de 80 anos ou mais (16,7%). Conclusão: Observa-se que pelo parâmetro da massa muscular apendicular a sarcopenia foi encontrada somente na população idosa masculina, sendo mais prevalente na faixa etária de 80 anos e mais. Trata-se de um tema pouco explorado no Brasil e na população idosa o que dificulta a comparação dos resultados. Entretanto, considerando o impacto da sarcopenia, é fundamental que sejam desenvolvidos estudos que investiguem parâmetros de avaliação para a detecção precoce e definição de estratégias de prevenção.

**Palavras-chave:** Sarcopenia; Saúde do Idoso; Epidemiologia.





## **TLO 27. AVALIAÇÃO DOS IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS (ILPI): ABORDAGEM PELA RESIDÊNCIA EM GERIATRIA E GERONTOLOGIA**

Autor(es): Scoralick FM

Instituição: Hospital Universitário de Brasília-DF

O processo de envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida em países em desenvolvimento, sem a devida melhoria das condições de vida da população. Com o envelhecimento aumenta-se o risco de adquirir doenças crônicas e desenvolver incapacidades. Neste contexto, as ILPIs caracterizam-se por apresentar população muito idosa, com várias comorbidades e alto grau de dependência. O cuidado com o idoso institucionalizado demanda atuação multiprofissional integral e o aprendizado deste cuidado é estágio obrigatório pelos programas de residência médica em Geriatria. Objetivo principal: Implantar na ILPI Bezerra de Menezes a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), sistematizar os registros de saúde e detectar as necessidades de saúde dos idosos. Objetivo secundário: Avaliar a efetividade da inclusão da AGA através: 1) redução do número de medicamentos utilizados 2) redução do uso de benzodiazepínicos e antipsicóticos 3) diagnóstico de problemas prevalentes nesta população e subdiagnosticados antes da inclusão da AGA pela residência médica. Método: Estudo prospectivo realizado de dezembro de 2009 a dezembro de 2010, por meio da avaliação multidimensional do idoso, a AGA, aplicada através de entrevista estruturada (anamnese, exame físico, testes cognitivos, de depressão, de funcionalidade e nutricional).

Resultados: Foram avaliados 35 idosos, 57 % (20 pacientes) do sexo feminino e 43% (15) do sexo masculino. A idade média encontrada foi de 79,8 anos e o tempo de institucionalização foi de 4,9 anos. Quanto a funcionalidade 31% eram independentes, 40% dependentes e 28,5% parcialmente dependentes. Sessenta por cento dos avaliados (21 pacientes) receberam o diagnóstico de síndrome demencial sendo que antes da avaliação geriátrica apenas 11% destes (4 pacientes) tinham este diagnóstico descrito em prontuário. Quanto a depressão 51% dos avaliados (18 pacientes) receberam o diagnóstico, enquanto apenas 1 idoso havia recebido o diagnóstico anteriormente. Apesar do maior reconhecimento de doenças na população estudada houve redução na prescrição de medicamentos, de 3,6 medicamentos em média por paciente para 3,3 medicamentos por paciente. Conclusão: Foi observado um precário registro das condições de saúde em prontuários na ILPI avaliada. A implantação do sistema de avaliação geriátrica multidimensional pode auxiliar na admissão e acompanhamento dos internos durante a institucionalização. Identificar o perfil da população da ILPI pode auxiliar na detecção das necessidades dos idosos e na solução dos problemas.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso Institucionalizado; Avaliação Geriátrica; Equipe interdisciplinar de Saúde.

## **TLO 28. PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE ENTRE OS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA-GOIÁS**

Autor(es): Nunes DP, Lima Júnior AJ, Castro DC, Pagotto V, Nakatani AYK

Instituição: Universidade Federal de Goiás





A fragilidade é uma síndrome clínica caracterizada pela diminuição da reserva energética e da resistência aos estressores. Essa condição pode gerar vulnerabilidade à queda, diminuição da capacidade funcional, hospitalização, institucionalização e óbito precoce. Objetivo. Identificar a prevalência de fragilidade entre os idosos. Método. Estudo transversal, de base populacional com 934 idosos ( $\geq 60$  anos) do município de Goiânia, entrevistados entre os meses de novembro de 2009 a abril de 2010. A fragilidade foi avaliada por meio de cinco componentes: perda de peso não intencional, fadiga, diminuição da força muscular, baixo nível de atividade física e diminuição da velocidade da caminhada. O indivíduo que apresentasse três ou mais componentes do fenótipo seria considerado frágil, aquele com um ou dois componentes seria considerado pré-frágil, e aquele que não apresentasse nenhum critério, não frágil. Foram excluídos da amostra os idosos que não responderam e que pontuaram valores inferiores a 19 no Mini-exame do estado mental. As diferenças entre os grupos foram avaliadas pelo teste de  $\chi^2$  e nível de significância estabelecido em 5%. Resultados. Foram avaliados 705 idosos, os quais 50,9% referiram baixa atividade física, 50,4% perda de força muscular, 25,4% relataram fadiga, 25,1% mencionaram perda de peso e 18,6% reduziram a velocidade da caminhada. A prevalência de não frágeis foi de 20,3%, de préfrágeis 56,6% e frágeis de 23,1%. A fragilidade foi mais prevalente entre as mulheres (27,0%;  $p=0,000$ ), entre os idosos com 80 anos e mais (33,7%;  $p=0,022$ ), entre os analfabetos (30,4%;  $p=0,033$ ), entre aqueles que autoavaliaram sua saúde como ruim/péssima (55,6%;  $p=0,000$ ), naqueles que foram hospitalizados (39,5%;  $p=0,000$ ), com duas ou mais doenças (31,0%;  $p=0,000$ ) e que sofreram queda (31,7%;  $p=0,001$ ). Conclusão. A maioria dos idosos apresentou o processo de

fragilização (pré-frágil+frágil) o que sinaliza aos profissionais a busca ativa desses indivíduos a fim de detectar esta síndrome e preveni-la contra os efeitos adversos.

**Palavras-chave:** Fragilidade; Idosos; Enfermagem; Saúde Pública.

## **TLO 29. RELAÇÃO ENTRE TRABALHO, APOSENTADORIA E LAZER NAS EXPRESSÕES DE IDOSOS QUE FREQUENTAM BARES EM PALMAS-TO**

Autor(es): Silva SF, Faleiros VP

Instituição: Universidade Católica de Brasília

Este estudo de natureza qualitativa tem como objetivo identificar em Palmas-TO, as expressões de idosos beneficiários de aposentadoria ou benefício assistencial e frequentadores de bares sobre a relação entre trabalho, aposentadoria e lazer. Fundamentação. A fundamentação da pesquisa busca a compreensão da articulação entre continuidade, ruptura e habitus nas trajetórias de vida dos idosos e sua relação com o trabalho, a sociedade, a família e a cultura, levando em conta as teorias sociológicas do envelhecimento e as teorias do habitus de Pierre Bourdieu. Metodologia. A metodologia da pesquisa é qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada por meio de entrevista estruturada aplicada a seis idosos do sexo masculino com idades de 65 a 73 anos, selecionados por amostragem de conveniência. Resultados e análise. Os dados trazem o perfil dos idosos com baixa escolaridade e renda e diversidade de convivência familiar. As expressões da relação entre aposentadoria, trabalho e lazer apontam para uma visão da frequência a bares como uma diversão e uma relação de trocas



sociais que mudou muito após aposentadoria para uma parte dos idosos e não mudou para outra, não havendo contradição com o mundo do trabalho e nem com a família. Os habitus dos idosos têm continuidade, mas a aposentadoria configura novas relações com amigos e com netos, no tempo livre. Poucas sugestões foram apresentadas para lazer no contexto da cidade. Este está relacionado com a indústria capitalista do entretenimento, mas deve ser objeto de políticas públicas.

Palavras-chave: Idosos; Aposentadoria; Atividades de Lazer; Políticas Públicas.

### **TLO 30. FRAGILIDADE: UMA REVISÃO DE DEFINIÇÕES E MARCADORES**

Autor(es): Borges LL, Menezes RL

Instituição: Universidade de Brasília

O rápido crescimento da população de idosos apresenta associação com o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas que potencializam síndromes geriátricas, dentre as quais se destaca a síndrome da fragilidade. Objetivo(s): Analisar, através de uma revisão sistemática da literatura, as definições e os marcadores da síndrome da fragilidade. Método: Trata-se de um estudo do tipo revisão sistemática. Inicialmente, foi feita uma consulta de unitermos nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e, em seguida, a pesquisa às fontes de dados MEDLINE e LILACS (08/Abril/09), PUBMED e COCHRANE (09/Abril/09) que resultou em 1251 resumos. Os resumos e os artigos foram submetidos, respectivamente, a dois testes de relevância: Teste de Relevância I, que continha os critérios de inclusão, aplicado por único avaliador aos resumos; e, Teste de

Relevância II, que continha os critérios de exclusão, aplicado por dois avaliadores aos artigos lidos na íntegra. Após aplicação destes dois testes, foram incluídos 26 artigos na revisão sistemática. Estes foram separados em 4 grupos segundo o desenho do estudo: estudos observacionais/longitudinais (grupo 1), estudos de intervenção (grupo 2), estudos de revisão (grupo 3) e estudos qualitativos (grupo 4). Resultados: No grupo 1, 86% dos estudos (n=13) utilizaram definições teórica e operacional para fragilidade e, 13% (n=2) apenas definição teórica. Com relação aos marcadores, 46% dos estudos utilizaram o Fenótipo de Fragilidade; 20% o Índice de Fragilidade; 13% ambos e 20% outros marcadores. No grupo 2, 75% dos estudos (n=3) utilizaram definição operacional e 25% (n=1) definição teórica e operacional. Os marcadores foram diversificados, sendo que apenas um estudo adotou os critérios proposto pelo Fenótipo de Fragilidade. A maioria dos estudos do grupo 3, 83,3% (n=5) utilizaram apenas definição teórica que considerava fragilidade um estado de perda da homeostasia marcado por uma diminuição das reservas e aumento da vulnerabilidade a estressores de baixo impacto. No grupo 4, apenas um estudo qualitativo foi incluído o qual investigou a percepção de profissionais de saúde de nível superior a respeito de duas definições de fragilidade, uma unidimensional e outra multidimensional. Conclusão: Este estudo demonstrou a falta de definição e marcadores padrões para a síndrome da fragilidade, assim como o predomínio no uso de definições operacionais que primam por fatores físicos para caracterizar um idoso como frágil.

Palavras-chave: Fragilidade; Síndrome; Definição; Marcadores; Idoso.