



Revista

SAÚDE.COM

Volume 11 Suplemento 3 Dezembro 2015
ISSN 1809-0761

3

REVISTA SAÚDE.COM

The Journal of Health.com

Volume 11 Suplemento 3 Dezembro 2015

ISSN 1809-0761

A Revista Saúde.Com é uma publicação gratuita do Departamento de Saúde - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Revista Saúde.com

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Departamento de Saúde – Campus de Jequié
Av. José Moreira Sobrinho s/n – Jequiezinho
Jequié – Bahia – Brasil
CEP: 45.206-190

E-mail:

rsc@uesb.uesb.br

A Revista Saúde.com está disponível na internet:

<http://www.uesb.br/revista/rsc>

Indexação: DOAJ, Latindex, Index Copernicus e Sumários de Revistas Científicas

CORPO EDITORIAL

COORDENADOR DA REVISTA

Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela

CONSELHO EDITORIAL

Nacional

Dr. André Luis dos Santos Silva - UNISUAN/RJ
Dr^a. Adriana Alves Nery - UESB/BA
Dr^a. Alba Benemerita Alves Vilela - UESB/BA
Dr^a. Aline Rodrigues Barbosa - UFSC/SC
Dr. Anderson Pinheiro de Freitas - UFBA/BA
Dr^a. Camila Pereira - UESB/BA
Dr^a. Carla Patricia Novais Luz - UESB/BA
Dr. Cezar Augusto Casotti - UESB/BA
Dr. Cláudio Cesar Zoppi - FSBA/BA
Dr. Cristiane Alves Paz de Carvalho - UESB/BA
Dr. Daniel de Melo Silva - UESB/BA
Dr^a. Denise Mafra - UFF/RJ
Dr^a. Edite Lago da Silva Sena - UESB/BA
Dr. Eduardo Nagib Boery - UESB/BA
Dr^a. Enedina Soares - UNIRIO/RJ
Dr. Fábio Ornellas Prado - UESB/BA
Dr^a. Florence Romijn Tocantins - UNIRIO/RJ
Dr. Francisco Xavier Paranhos Coêlho Simões - UESB/BA
Dr. Gustavo Puggina Rogatto - UFMT/MT
Dr. Ismar Eduardo Martins Filho - UESB/BA
Dr. Jair Sindra Virtuoso Junior - UFTM/MG
Dr. João Carlos Bouzas Marins - UFV/MG
Dr. Jônatas de Franca Barros - UnB/DF
Dr. Jorge Costa do Nascimento - UESB/BA
Dr. José Garrofe Dórea - UnB/DF
Dr. José Ailton Oliveira Carneiro - UESB/BA
Dr^a. Josete Luzia Leite - UFRJ/RJ
Dr^a. Josicélia Dumêt Fernandes - UFBA/BA
Dr^a. Kátia Lima Andrade Aravena Acuña - UFAC/AC
Dr^a. Leandra Eugênia Gomes de Oliveira
Dr^a. Luciana Asprino - UESB/BA
Dr^a. Lúcia Takase Gonçalves - UFSC/SC
Dr^a. Luzia Wilma Santana da Silva - UESB/BA
Dr. Marcelo Medeiros - UFG/GO
Dr. Marcus Vinicius de Mello Pinto - UNEC/MG
Dr^a. Maria Angela Alves Nascimento - UEFS/BA
Dr^a. Maria Aparecida de Luca Nascimento - UFRJ/RJ
Dr^a. Maria Cecília Focesi Pelicioni - USP/SP
Dr^a. Maria Clemilde Mouta de Souza - UFPB/PB
Dr^a. Maria Fulgência Costa Lima Bandeira - UFAM/AM
Dr^a. Maria Irany Knackfuss - UFRN/RN
Dr^a. Maria Lucia Servo - UEFS/BA
Dr^a. Maria Lúcia Duarte Pereira - UECE/CE
Dr^a. Maria Socorro Cirilo de Sousa - UFPB/PB
Dr^a. Mariza Silva Almeida - UFBA/BA
Dr. Nelson Dinamarco Ludovico - UESB/BA
Dr^a. Patricia Furtado Gonçalves - UFVJM/MG
Dr. Raphael Ferreira Queiroz - UESB/BA
Dr^a. Raquel Simões Mendes Neto - UFS/SE
Dr. Raul Osiecki - UFPR/PR
Dr^a. Renata Ferraz de Toledo - FEUSP
Dr. Ricardo Oliveira Guerra - UFRN/RN

Dr^a. Rita Narriman Silva Oliveira Boery - UESB/BA
Dr^a. Roseanne Montargil Rocha - UESC/BA
Dr. Rodrigo Siqueira Reis - PUC/PR
Dr. Sergio Donha Yarid - UESB/BA
Dr^a. Tânia Regina Barbosa de Oliveira - UFRN/RN
Dr^a. Tarciana Nobre de Menezes - UNIFOR/CE
Dr. Túlio Batista Franco - UFF
Dr^a. Terezinha de Freitas Ferreira - UFAC/AC
Dr. Valfredo Ribeiro Dórea - UESB/BA
Dr^a. Vera Maria da Rocha - UFRGS/RS

Internacional

Dr. Gildo Coelho Santos Jr - University of Western Ontario/Canadá
Dr. Miguel Videira Monteiro - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)/Portugal
Dr. Vicente Romo Pérez - Universidade de Vigo/Espanha
Dr. Victor Machado Reis - Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD)/Portugal

REVISÃO DE LÍNGUA PORTUGUESA E INGLESA

Douglas Leonardo Gomes Filho

SECRETARIO

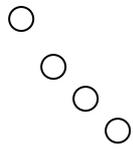
Rodrigo Santana Lima

NORMALIZAÇÃO

Jefferson Paixão Cardoso

EDITORAÇÃO

Tainan de Souza Guimarães



Revista Saúde.com / Departamento de Saúde. –
Jequié: Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia, 2013.

Trimestral

ISSN 1809-0761

1. Educação Física
 2. Enfermagem
 3. Fisioterapia
 4. Medicina
 5. Odontologia
 6. Saúde Pública
-

Expediente

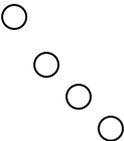
Revista Saúde.com
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Departamento de Saúde - Campus de Jequié

Av. José Moreira Sobrinho s/n
Jequiezinho - Jequié - Bahia
CEP: 45200-000

Tel.: (73) 3528-9721
(73) 3528-9621 e Ramal 9721

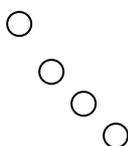
Atendimento Externo: 8:00 às 12:00 hs

E-mail: rsc@uesb.edu.br

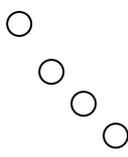


Sumário

EDITORIAL	11
IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA.....	12
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.....	15
ESTRESSE OXIDATIVO E AGREGAÇÃO DE PROTEÍNAS: FATORES DE MORTE NEURONAL NO ALZHEIMER.....	19
EXPERIÊNCIA DA CAPACITAÇÃO DE ACS PARA BUSCA ATIVA DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	22
UMA REFLEXÃO SOBRE CUIDAR DE FAMILIARES DE IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER.....	25
ATIVIDADE FISICA NO CUIDADO DA DEPRESSÃO DO IDOSO COM ALZHEIMER....	27
IMPLICAÇÕES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR: REVISÃO DE LITERATURA.....	30
O IMPACTO DO PROCESSO DE CUIDAR NA VIDA DO CUIDADOR.....	33
MEMÓRIA COGNITIVA, MEMÓRIA SOCIAL E IDENTIDADE DE IDOSOS COM ALZHEIMER.....	36
IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO CUIDADOR NA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	39
CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	41
FRATURA ASSOCIADA A QUEDA NA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	44
EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE <i>GINKGO BILOBA</i> NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	47
MAUS TRATOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	49
CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM JEQUIÉ-BAHIA.....	51
CONVIVENDO COM O PORTADOR DE ALZHEIMER: PERSPECTIVAS DO FAMILIAR CUIDADOR.....	53
CRIANDO POSSIBILIDADES DE CUIDADO AO PORTADOR DA DOENÇA DE ALZHEIMER.....	55
GRUPO DE AJUDA MUTUA PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	58
PERCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIA FÍSICA PARA A PESSOA IDOSA.....	61
PERFIL DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO BAIANO.....	63



QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER.....	65
QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER.....	68
REDE DE SUPORTE SOCIAL DO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	70
A IMPORTÂNCIA DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA A QUALIDADE VITAL DO IDOSO.....	73
A TENSÃO NA PRÁTICA DO CUIDADO FAMILIAR JUNTO A IDOSOS DEPENDENTES.....	75
CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER NO CONTEXTO DOMICILIAR.....	77
MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO BAIANO.....	80
REPERCUSSÕES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DE FAMILIARES CUIDADORES.....	82
VIVÊNCIAS DOS CUIDADORES SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER.....	84
COTIDIANO DO IDOSO CUIDADOR DE FAMILIARES EM SOFRIMENTO MENTAL: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS.....	87
DOENÇA DE ALZHEIMER: DESAFIOS ENTRE O TRATAMENTO E A BUSCA DA CURA.....	89
DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE: IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS.....	91
EFEITOS DA CAFEÍNA SOBRE RECEPTORES DO SNC NA PREVENÇÃO/TRATAMENTO DO ALZHEIMER.....	94
INTERAÇÕES SIMBÓLICAS NO CUIDADO AO IDOSO (A) DEPENDENTE: PERCEPÇÃO DE MULHERES CUIDADORAS.....	96
O GENOGRAMA NA ESTRUTURA FAMILIAR DA MULHER CUIDADORA E DO IDOSO (A) DEPENDENTE.....	99
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA CUIDADORES DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	102
PERFIL DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	104



Editorial

VII SIMPÓSIO SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER

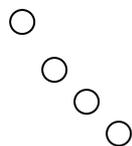
Nos dias 14 e 15 de outubro de 2015, no Auditório Waly Salomão, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié, ocorreu o VII Simpósio sobre a Doença de Alzheimer, com o objetivo de oferecer atualização a profissionais, formação a futuros profissionais, informações aos cuidadores e portadores da doença, assim como, à população em geral. O evento ampliou as discussões e apontou as perspectivas atuais em relação à doença,

O VII SIMPÓSIO SOBRE A DOENÇA DE ALZHEIMER teve como organização o Projeto de Extensão “Grupo de Ajuda Mútua para cuidadores de portadores da Doença de Alzheimer” e o Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – PPGES, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Neste exemplar da Revista Saúde.com, como anais deste evento, estão os resumos expandidos selecionados e apresentados pelos seus relatores/autores, na modalidade apresentação oral. Nossos agradecimentos a todos os autores que submeteram seus trabalhos ao evento, esperamos revê-los em outras oportunidades.

Profª Drª Edite Lago da Silva Sena
Coordenadora do VII Simpósio sobre a Doença de Alzheimer
Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde - UESB

Mirella Newman Ribeiro Souza
Vice - Coordenadora do VII Simpósio sobre a Doença de Alzheimer
Acadêmica de Enfermagem - UESB



IMPORTÂNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO INTEGRATIVA

Edison Vítório de Souza Junior¹, Eliene dos Santos Bomfim¹, Adriana Glay Barbosa Santos¹, Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Nagib Boery¹, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia- Brasil

E-mail: elienebomfim17@gmail.com

INTRODUÇÃO

A literatura aponta vários tipos de demências, dentre as quais a Doença de Alzheimer (DA) se destaca e está presente em mais de 50% dos casos¹. A DA é uma doença neurodegenerativa descrita pela agregação de placas amiloides extraneurais em áreas do lobo temporal e que ocasiona a perda das funções cognitivas².

Na fase inicial, os sintomas são comprometimento de memória recente, com evolução do quadro clínico, confusão de nomeação e organização da fala³ e danos nas habilidades visuais⁴. Na fase intermediária, inicia-se o comprometimento motor, que acarretará dificuldades na organização das informações no cérebro. E por fim, na fase terminal, as funções intelectuais e cognitivas estão deterioradas, tornando o indivíduo totalmente dependente de um cuidador⁵.

O tratamento para a DA consiste na administração de fármacos e visa minimizar o declínio cognitivo e funcional causado pela doença⁷. Ainda não há um tratamento definitivo para reverter o dano das funções cognitivas e comportamentais causados pela DA⁶. Não obstante, cresce a cada dia os suportes científicos que versam a atividade física (AF) para os portadores da DA em fase leve e intermediária como um mecanismo indispensável, que associada ao tratamento medicamentoso trás inúmeros benefícios, tendo como o principal, o retardo das perdas cognitivas e consequentemente, maior equilíbrio^{8,9}.

Desse modo, o objetivo dessa pesquisa relatar através de pesquisas os benefícios da atividade física para o indivíduo portador da doença de Alzheimer

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, no qual foi realizada uma análise crítica de artigos contidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Atividade física” AND “Alzheimer” AND “Idosos”.

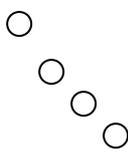
A pesquisa foi realizada em Setembro de 2015. Para objetivar o trabalho, utilizou-se os seguintes critérios de inclusão: serem textos disponíveis compreendidos entre os anos de 2010 à 2014, ser publicado em língua portuguesa, ter em seu assunto principal a atividade motora e exercício.

Antes de aplicar os critérios de inclusão, encontrou-se 37 artigos. Logo após os filtros, o número decresceu para 7, sendo eliminados os artigos que não atendiam ao objetivo do estudo e os repetidos, totalizando 6 artigos para o estudo. Todos eles estão indexados na base de dados da LILACS, SCIELO.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cada vez mais é investigada cientificamente a associação da AF com a qualidade de vida e saúde. É discutido na literatura que a prática de AF regular e a existência de um estilo de vida ativo têm fundamental importância no processo de envelhecimento, que está aliado à significativa melhora no desempenho motor e na qualidade de vida dos idosos⁷.

Estudos apontam que, a AF como um tratamento não farmacológico oferece grandes benefícios para os idosos com DA, obtendo assim, resultados positivos na cognição, diminuição das perturbações comportamentais e melhora na coordenação motora dos pacientes^{8,10,11,12,13,14}.



Segundo um estudo¹⁵, o exercício aeróbio (EA) efetuado duas vezes na semana gera declínio dos sintomas depressivos nos idosos, semelhantemente à pesquisa¹⁶ que demonstra que o EA praticado de maneira regular durante seis meses é capaz de minimizar os sintomas da ansiedade e depressão em idosos. Haja vista que dentre os transtornos neuropsiquiátricos verificados nessa população, a depressão é a que ocorre com maior frequência no Brasil, estimada em 38% dos casos¹⁷.

Há diversos mecanismos aceitáveis para explicar de que maneira a AF interfere na depressão, pois a AF proporciona o estímulo ao paciente, trazendo benefícios no sentido de: facilitar a redescoberta do esquema corporal; conservar as capacidades funcionais remanescentes durante o máximo de tempo possível; melhorar o aspecto moral e a confiança; restituir a auto-estima e consequentemente, favorece a manutenção da qualidade de vida¹⁸.

Os pesquisadores chegaram à conclusão que os idosos nos estágios leve e moderado da doença conseguem um melhor rendimento da AF, o que acarreta resultados positivos diante dos idosos em estágio avançado, devido a magnitude da deterioração das suas funções cognitivas, o que lhes impossibilita realizar tais atividades.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

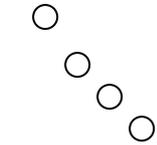
Os idosos com DA em fase leve e intermediária que realizam atividades físicas regularmente têm benefícios na redução dos sintomas depressivos e manutenção das funções cognitivas. Em decorrência disso, eles adquirem maior equilíbrio, diminuindo assim, o risco de quedas e menor dependência. Torna-se evidente, portanto, que a AF deve ser estabelecida como uma intervenção não medicamentosa para o tratamento da DA, o que proporciona uma melhor qualidade de vida para os idosos e cuidadores. Entretanto, devido a grande variedade de AF, é importante salientar que essa temática deve ser mais aprofundada para uma melhor disseminação do conhecimento, pois ainda não há indícios sobre qual o melhor tipo de atividade a ser conduzida.

DESCRITORES: Atividade física; Alzheimer; Idosos.

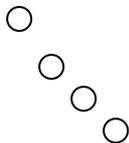
EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao idoso em domicílio.

REFERÊNCIAS

- 1 Hernandez SSS, Coelho FGM, Gobbi S, Stella F. Efeitos de um programa de física nas cognitivas, equilíbrio erisco de quedas em idosos com demência de Alzheimer. Rev Bras Fisioter. 2010;14(1):68-74.
- 2 Nitrini R, Caramelli P, Herrera Júnior E, Porto CS, Charchat-Fichman H Carthery MT, et al. Performance of illiterate and literate nondemented elderly subjects two tests of long-term memory. J Int Neuropsychol Soc 2004;10(4):634-8.
- 3 Stella F. Funções cognitivas e envelhecimento. In: Py L, Pacheco JL, Sá JLM, Goldma S, editores. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nau; 2006. p. 283-312.
- 4 Yaari R, Bloom JC. Alzheimer's disease. Semin Neurol. 2007;27(1):32-41
- 5 Ilha S, Zamberlan C, Nicola GDO, Araújo AS, Backes DS. Refletindo a cerca da doença de Alzheimer no contexto familiar do idoso: implicações para a enfermagem. R Enferm Cent O Min. 2014 jan/abr; 4(1):1057-65.
- 6 Hernandez SSS, Vital TM, Gobbi S, Costa JLR, Stella F. Atividade física e sintomas neuropsiquiátricos em pacientes com demência de Alzheimer. Motriz: rev educ fis. (Online). 2011; 17(3): 533-43.
7. Garuf M, Gobbi S, Hernandez SSS, Vital TM, Stein AM, Pedroso RV, et al. Atividade física para promoção da saúde de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores. Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde. 2011;16(1): 80-3.



- 8 Arcoverde C, Deslandes A, Rangel A, Rangel A, Pavão R, Nigri F, et al. Role of physical activity on the maintenance of cognition and activities of daily living in elderly with Alzheimer's disease. *Arq Neuropsiquiatr*. 2008; 66(2-B): 323-7.
- 9 Rolland Y, Abellan Van Kan G, Vellas B. Physical Activity and Alzheimer's Disease: From prevention to therapeutic perspectives. *J Am Med Dir Assoc*, 2008; 9:390-405. 9.
- 10 Tappen RM, Roach KE, Applegate EB, Stowel P. Effect of a combined walking and conversation intervention on functional mobility of nursing home residents with Alzheimer's Disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 2000; 14(4):196-201.
- 11 Antunes HKM, Santos RF, Cassilhas R, Santos R, Santos RVT, Bueno OFA. Exercício físico e função cognitiva: uma revisão. *Rev Bras Med Esporte*, 2006; 12(2):108-14.
- 12 Dvorak RV, Poehlman ET. Appendicular skeletal muscle mass, physical activity, and cognitive status in patients with Alzheimer's disease. *Neurol*, 1998; 51(5): 1386-90.
- 13 American College of Sports Medicine Position Stand. Exercise and Physical Activity for Older Adults. *Med Sci Sports Exerc*, 2009;41(7):1510-30.
- 14 Coelho FGM, Santos-galduroz RF, Gobbi S, Stella F. Atividade física sistematizada e desempenho cognitivo em idosos com demência de Alzheimer: uma revisão sistematizada. *Rev Bras Psiquiatr*, 2009; 31(2):163-70.
- 15 Deslandes AC, Moraes H, Alves H, Pompeu FA, Silveira, H, Mouta R, et al. Effect of aerobic training on EEG alpha asymmetry and depressive symptoms in the elderly: a 1-year follow-up study. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2010; 43(6):585-92.
- 16 Antunes HK, Stella SG, Santos RF, Bueno OF, Mello MT. Depression, anxiety and quality of life scores in seniors after an endurance exercise program. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2005; 27(4):266-71.
- 17 Tatsch MF, Bottino CM, Azevedo D, Hototian SR, Moscoso MA, Folquitto JC, et al. Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer disease and cognitively impaired, nondemented elderly from a community-based sample in Brazil: prevalence and relationship with dementia severity. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2006; 14(5):438-45.
- 18 Lawlor DA, Hopker SW. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2001; 322(7289): 763-67.



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

**Gabriele da Silva Santos¹, Eduardo Nagib Boery¹, Rita Narriman da Silva de Oliveira Boery¹,
Jeorgia Pereira Alves¹, Menália Oliveira Figueredo¹, Adriana Glay Barbosa Santos¹**

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: novaes.gabriele@gmail.com

INTRODUÇÃO

Devido à alta preocupação em relação ao bem-estar e a saúde da população, nota-se um aumento significativo na utilização do termo Qualidade de Vida (QV) em todos os âmbitos, desde acadêmicos até o cotidiano¹. A QV é um conceito subjetivo e é relacionado aos mais diversos aspectos, como: independência de exercer atividades diárias, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, relacionamento com a família, saúde, valores morais, espiritualidade. Isso reforça a ideia de que este é um conceito muito subjetivo².

Na década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou QV como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”³.

Segundo a proposta da Política Nacional do Idoso, considera-se uma pessoa idosa aquela que tem idade igual ou superior aos 60 anos. Atualmente no Brasil e no mundo o envelhecimento populacional é uma realidade em consequência dos menores índices de nascimentos e uma maior expectativa de vida. O envelhecimento da população trouxe além da maior longevidade populacional, uma maior prevalência das doenças crônico-degenerativas. Com isso saúde dos idosos tem gerado preocupação e com isso motivado o aumento de estudos sobre o envelhecimento humano.

Considerando o rápido processo de envelhecimento da população existe uma importância de conhecer a QV de idosos a fim de fundamentar intervenções que possam melhorar sua QV, este trabalho objetiva realizar uma revisão da literatura sobre a QV de idosos.

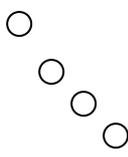
MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura a respeito da qualidade de vida em idosos, onde foram analisados os artigos com os descritores idosos, saúde e qualidade de vida através da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando o operador booleano AND. A partir desta pesquisa, foram utilizados os seguintes filtros: os trabalhos em português, das bases de dados Lilacs e MedLine, dos anos de 2011 até 2015, que tinham como assuntos principais qualidade de vida, saúde do idoso e idoso e que fossem do Brasil, como resultado desta pesquisa foram encontrados 50 trabalhos. Destes foram selecionados apenas artigos que continham no título os termos qualidade de vida e idoso no título e que não tratassem de validação de instrumentos, tendo um quantitativo final de 11 artigos. Além dos trabalhos encontrados na busca, também foram incluídas outras 6 publicações que foram consideradas importantes para o entendimento do presente tema.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Perfil dos Idosos

A maioria dos idosos hoje é composta por mulheres, evidenciado em diversas amostras de estudos¹. A predominância feminina está relacionada a diversos fatores, estando inclusos: ao menor, ou não consumo, de tabaco e álcool, à menor exposição a fatores de risco e a um comportamento mais cuidadoso em relação à saúde¹.



Outras características evidenciadas são: predominância de idosos com parceiros^{1;12;13}; em relação ao nível de escolaridade, um maior índice de idosos que possuíam o ensino fundamental incompleto¹ e em sua maioria apresentam pelo menos um tipo de problema de saúde¹¹. Esses aspectos podem influenciar de maneiras diferentes na QV.

Qualidade de Vida e Saúde do Idoso

As doenças crônicas vêm junto com o envelhecimento e a presença de problemas de saúde na vida dos idosos influencia negativamente na QV dessa população, tanto no aspecto geral, quanto nos aspectos específicos da população idosa. É comum que as condições de saúde insatisfatórias possam potencializar os efeitos do envelhecimento, o combate a essas condições insatisfatórias podem ajudar na promoção de uma melhor QV para o idoso.

Enfermidades oculares também são bastante comuns, as estruturas oculares sofrem de forma acumulativa os danos ambientais e metabólicos do decorrer dos anos. O déficit visual tem um impacto negativo na QV de idosos por afetar as atividades da vida diária e os deixar com insegurança para se locomover, acarretando uma maior dependência dessa população e um prejuízo em sua vida social.

Qualidade de Vida e Vivência Familiar

A capacidade funcional do idoso declina com o passar dos anos¹¹, por isso se vê a necessidade do acompanhamento por familiar. O idoso que passa a residir em uma família nuclear (idoso, companheiro e filhos), acaba por se tornar mais participativos e ativos, existe uma melhoria na QV quando existe a presença de diferentes gerações, segundo estudo, benefício qual é atribuído a uma maior interação familiar. Contudo a ausência do cônjuge na configuração familiar pode acarretar um fator de risco para a QV¹.

CONCLUSÃO

Para alcançar uma melhor QV durante a velhice deve haver um equilíbrio em várias dimensões. O crescente número de patologias que o indivíduo acaba se tornando mais vulnerável, o nível de dependência que passa a ter durante essa fase da vida influencia significativamente em diversos domínios da QV.

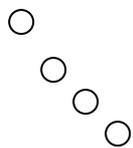
Com base nisso para que o idoso consiga ter um processo de envelhecimento de bem-estar é necessário um cuidado mais atencioso com a saúde, estando presentes estratégias para além da assistência médica, mas também para promoção e educação em saúde, para que este permaneça tendo o máximo de suas funções possíveis; a inclusão deste idoso em ciclos sociais, tanto familiares, quanto de amizades, possibilitando a ele uma forma mais tranquila de encarar os enfrentamentos dessa fase.

DESCRITORES: Idoso; saúde; qualidade de vida.

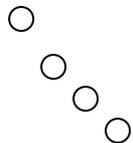
EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

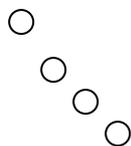
1. Alex PG, Roseane CRS, Teresa MBQ, Wagner C. Variáveis comportamentais e sociodemográficas estão associadas ao domínio psicológico da qualidade de vida de adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*. 2010; 28(1): 29-35.
2. Nathaly WD, Rita MMG, Leandro CP. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2014; 19(8): 3505-12.



3. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social, Science & Medicin.* 1998; 46(12): 1569-85.
4. Fernanda BP, Lucinéia P, Marise FS, Ana CCB. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2015; 20(8): 2489-98.
5. Paim P, organizador. Estatuto do Idoso. 1ª ed. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
6. Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2012; 17(1): 231-8.
7. Gislaíne CV, Valter CBF, Natália BM, Valdomiro O, Oldemar M, Wagner C. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública.* 2013; 29(5): 955-69.
8. Érica AS, Darlene MST, Leiner RR, Flavia AD, Pollyana CSF. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Revista da Escola de Enfermagem da USP.* 2013; 47(2): 393-400.
9. Vasco TFBF, Roberta UV, Carlos TB, Camila S, Marcelo V. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia.* 2012; 75(3): 161-5.
10. Renata JP, Rosângela MMC, Sylvia CCF, Rita CLR, Rosana FS, Sílvia EP et al. Influência de fatores socio-sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2011; 16(6): 2907-17.
11. Alessandro GC, Patrícia SD, Rozana MC. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011; 16(6): 2919-25.
12. Gislaíne CV, Natália BM, Valter CBF, Valdomiro O, Camila FC, Oldemar M et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2013; 18(12): 3483-93.
13. Angélica YT, Patrícia O, João B, Lígia C. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* 2011; 32(2): 256-62.
14. Elizabete RAO, Maria JG, Karina MP. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória – ES. *Escola Anna Nery.* 2011; 15(3): 518-23.
15. Igor MCS, Kátia LA. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria da região nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Clínica Médica.* 2013; 11(2): 129-34.
16. Darlene MST, Nayara PFM, Marina AD, Flavia AD, Nilce MFS. Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. *Revista de Enfermagem da UERJ.* 2011; 19(3): 438-44.



17. Aline CMM, Jossiana WF, Ana CB, Sonia SM, Ligia C. Viver em família e qualidade de vida de idosos da universidade aberta da terceira idade. *Revista de Enfermagem da UERJ*. 2012; 20(2): 179-84.



ESTRESSE OXIDATIVO E AGREGAÇÃO DE PROTEÍNAS: FATORES DE MORTE NEURONAL NO ALZHEIMER

Marcos Antonio Cerqueira Cardoso Segundo¹, Cíntira Santos Rodrigues¹, Jadson Bispo dos Santos¹, Roberta dos Santos Ribeiro¹, Eric Natan Magalhães de Andrade¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié - Bahia - Brasil.

E-mail: marcos_segundo@live.com

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é a patologia neurodegenerativa mais frequente associada à idade, a qual, do ponto de vista clínico, manifesta-se com deterioração progressiva das funções cognitivas e neuropsiquiátricas^{1,2}.

A idade é o principal fator de risco, uma vez que sua prevalência passa de 0,7% em indivíduos com 60-65 anos de idade para cerca de 40% nos grupos etários acima de 90 anos. A DA precoce se manifesta antes dos 60 anos e está relacionada com alterações genéticas que podem se manifestar em gerações sucessivas, por mutações autossômicas dominantes³. A DA tardia, por sua vez, tem sido a causa de demência mais comum após os 65 anos e está associada ao aumento da predisposição para a formação de placas senis no cérebro⁴.

Estas placas são formadas por fragmentos insolúveis de proteína β -amilóide (β A), a qual é produzida a partir da proteína precursora amilóide (APP)⁵. A proteína β A é capaz de agravar a inflamação na DA por meio de uma série de eventos como, por exemplo, o aumento da permeabilidade da barreira hematoencefálica⁶. Ao longo da via de inflamação ocorre a produção de radicais livres que foram estimulados pela proteína β A. Como consequência dessa produção de radicais, ocorre outro fenômeno relacionado ao declínio cognitivo e perda neuronal associado à idade em doenças neurodegenerativas, que é o estresse oxidativo induzido por espécies reativas de oxigênio (ERO) e de nitrogênio (ERN)⁷. O objetivo do presente trabalho é descrever os efeitos fisiopatológicos da deposição de placas β A e do estresse oxidativo na DA, enfocando danos à dinâmica neuronal.

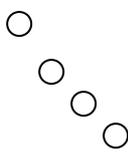
MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo de revisão no qual foram realizadas buscas nas bases eletrônicas de dados Pubmed, Science Direct, Scielo e Scholar Google, utilizando os descritores "Alzheimer", "fisiopatologia", "estresse oxidativo" e "placa amilóide". A busca de artigos nessas bases de dados foi limitada nas línguas inglesa e portuguesa. Também foram utilizados livros e trabalho de conclusão de curso. Estes materiais foram selecionados por apresentarem grande pertinência ao tema, os quais discutiam estresse oxidativo e acumulação de proteínas como mecanismos fisiopatológicos da Doença de Alzheimer. Elencou-se dez artigos, sendo que não houve critério de seleção em relação às datas de publicação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das hipóteses mais bem definidas e estudadas sobre o desenvolvimento da doença e a morte neuronal é a hipótese da cascata amilóide⁸. Esta linha de pensamento pressupõe que a proteína β A seria o precursor das alterações patológicas encontradas em cérebros de idosos com DA como, por exemplo, a perda sináptica, indução ao estresse oxidativo e, por fim, morte neuronal⁹.

A proteína β A se acumula formando as placas senis seja pelo aumento de sua produção, diminuição de sua degradação, ou redução de sua depuração através da barreira hematoencefálica (BHE). Na DA, um desbalanço entre a produção e o clearance do β A levam ao depósito de



oligômeros deste peptídeo no espaço extracelular, ocasionando inibição do potencial de longa duração hipocampal e da plasticidade sináptica¹⁰.

Estudos recentes revelam a ocorrência de uma produção excessiva de β A intraneuronal, podendo esta causar lise neuronal. As placas senis formadas pelo seu acúmulo acabam por desencadear ativação astrocítica e microglial e a produção de resposta inflamatória, gerada no entorno dos depósitos de β A, e assim contribuem com a morte de neurônios, com o déficit de neurotransmissores colinérgicos, serotoninérgicos e noradrenérgicos. Outro fato, é que os íons metálicos que estão em abundância nas placas geram um estresse oxidativo que causa a neurotoxicidade¹¹. Assim, o mecanismo fisiopatológico de agregação das proteínas β A está diretamente relacionado aos danos neuronais causados pelo estresse oxidativo.

O estresse oxidativo é induzido pelos ERO e ERN, e se manifesta através da presença de proteínas oxidadas, de produtos de glicosilação avançada, da peroxidação lipídica e da formação de espécies tóxicas, tais como peróxidos, álcoois, aldeídos, carbonilas e cetonas¹². Estudos recentes demonstraram um aumento na quebra do DNA em cérebro de pacientes com DA. Esse achado pode ser explicado pelo aumento de ERO no cérebro, induzindo ao influxo de cálcio via receptores de glutamato, desencadeando uma toxicidade cerebral e esse processo pode resultar na morte neuronal¹³.

CONCLUSÃO

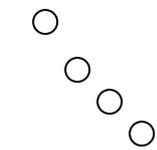
A deterioração das funções cognitivas e neuropsiquiátricas são exemplos de manifestações clínicas que os portadores da DA apresentam ao longo do progresso da doença. Diversos estudos têm demonstrado que a agregação da proteína β A, a qual forma as placas senis, e o estresse oxidativo induzido pela sua atividade no agravamento da inflamação, são mecanismos fisiopatológicos que levam à morte neuronal e a consequente aparição destes e outros sintomas.

DESCRITORES: Alzheimer, Fisiopatologia, Estresse Oxidativo e Placa Amilóide.

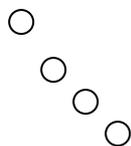
EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Zhao Q, Tang XC. Effects of huperzine A on an acetylcholinesterase isoforms in vitro: comparison with tacrine, donepezil, rivastigmine and physostigmine. *Eur J Pharmacol.* 2002. 455:(2-3) 101-7.
2. Janus C, Westaway D. Transgenic mouse models of Alzheimer's disease. *PhysiolBehav.* 2001. 73:(5) 873-86.
3. Gooch MD, Douglass J. Stennett. Molecular basis of Alzheimer's disease. *American journal of health-system pharmacy.* 1996. 53:(13) 1545-57.
4. Cacabelos R. Pharmacogenomics in Alzheimer's disease. *Mini reviews in medicinal chemistry.* 2002. 2:(1) 59-84.
5. Ponte P, Gonzalez-DeWhitt P, Schilling J, et al. A new A4 amyloid mRNA contains a domain homologous to serine proteinase inhibitors. *Nature.* 1998. 331:(6156) 525-7.
6. Zlokovic B. Can Blood-Brain Barriers Play a Role in the Development of Cerebral Amyloidosis and Alzheimer's Disease Pathology. *Neurobiol Dis.* 1997.4. 23-6.
7. Frank B, Gupta, S. A Review of Antioxidants and Alzheimer's Disease. *Ann Clin Psychiatry.* 2005. 17.269-86.



8. Hardy JA, Higgins GA. Alzheimer's disease: the amyloid cascade hypothesis. *Science*. 1992. 256. 184-85.
9. Selkoe DJ. Translating cell biology into therapeutic advances in Alzheimer's disease. *Nature*. 1999. 399. A23-A3.
10. Blennow K, De Leon MJ, Zetterberg H. Alzheimer's disease. *Lancet*. 2006. 368. 387-403.
11. Bush AI. Metals and neuroscience. *Curr. Opin. Chem. Biol.* 2000. 4. 184–91.
12. Gella A, Durany N. Oxidative stress in Alzheimer disease. *Cell Adh. Migr.* 2009. 3. 88-93.
13. Butterfield DA, Reed T, Newman FS, et al. Roles of amyloid β -peptide associated oxidative stress and brain protein modifications in the pathogenesis of Alzheimer's disease and mild cognitive impairment. *Free Radic. Biol. Med.* 2007. 43. 658-77.



EXPERIÊNCIA DA CAPACITAÇÃO DE ACS PARA BUSCA ATIVA DA DOENÇA DE ALZHEIMER

**Edite Lago da Silva Sena¹, Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Bárbara Santos Ribeiro¹,
Cláudia Brito de Oliveira Lima³, Juliane dos Santos Almeida², Marina Costa Silva Reis²**

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia Jequié - Bahia - Brasil.

² Faculdade de Tecnologia e Ciências Jequié - Bahia - Brasil.

³ Universidade Federal da Paraíba. Jequié, Bahia, Brasil.

E-mail: editelago@gmail.com

INTRODUÇÃO

Não obstante ainda gerar controvérsias, o diagnóstico precoce das demências possibilita a intervenção terapêutica imediata, diminui os níveis de estresse em familiares, reduz riscos de acidentes, prolonga autonomia e, em alguns casos, pode retardar o avanço do processo demencial¹.

A população idosa tende a crescer daqui por diante e o envelhecimento constitui fator de risco importante para a ocorrência de demências. É imprescindível a participação dos profissionais que atuam na atenção básica, mesmo que não sejam especialistas, considerando o alto custo das avaliações pormenorizadas, a escassez de especialistas em nosso meio e a maior probabilidade de depararem na rotina diária com novos casos de demências, o qual dentre elas encontra-se a Doença de Alzheimer(DA)².

Na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié, são desenvolvidas ações por discentes e docentes no Projeto de Extensão: *Grupo de Ajuda Mútua para cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer*. As experiências de cuidado as famílias que vivenciam o contexto da DA, levou as coordenadoras desse projeto a perceberem uma carência de profissionais preparados para lidar com o referido problema no município.

A fim de contribuir para a promoção da saúde no contexto do envelhecimento, foi iniciada uma pesquisa ação para rastreamento dos casos suspeitos de DA em áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Jequié-BA e propiciar o estabelecimento de diagnósticos. Desse modo, o presente estudo visa relatar a experiência ora citada.

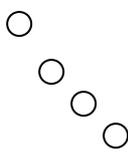
METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento da pesquisa nos anos de 2009 e 2010, fundamentada no método convergente-assistencial³, que tem como matriz teórica a pesquisa-ação⁴, que objetivou rastrear os casos suspeitos de DA em áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na cidade de Jequié-BA e propiciar o estabelecimento do diagnóstico.

O método convergente-assistencial se adéqua a pesquisas que tem por finalidade não apenas a constatação de fatos da realidade, mas modificá-la por meio de intervenções sistematizadas.

Para o alcance do objetivo foram realizadas capacitações com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a aplicação de um instrumento específico de rastreio dos casos suspeitos de DA na comunidade. Foram oferecidos dois cursos para os ACS e seus enfermeiros instrutores sobre a DA além dos Simpósios sobre a doença que ocorrem anualmente e conta com a participação maciça dos trabalhadores de saúde do município e região, especialmente dos ACS.

A pesquisa atendeu todos os preceitos éticos exigidos para os estudos com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁵. Portanto, o



projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESB, e aprovado sob o nº do protocolo 001/08 (Anexo D) em ofício 041/2008⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi estabelecido um elo com a Secretaria Municipal de Saúde para apresentação do projeto de pesquisa e agendamento para a realização do evento, não apenas com os ACS, mas também com enfermeiros gerentes das ESF. A capacitação contou com a participação de 24 enfermeiros e 168 ACS com entrega de 290 formulários aos ACS para busca ativa na comunidade, sendo que 41 foram preenchidos como casos suspeitos e devolvidos.

A etapa seguinte consistiu na realização de visitas domiciliares, por parte da equipe de pesquisa, aos casos suspeitos rastreados pelos ACS, com aplicação do teste de avaliação cognitiva (MEEM), sob a orientação de um médico neurologista. No processo de realização das visitas os pesquisadores identificaram que 4 pessoas já haviam falecido, 8 tinham mudado de endereço ou eram portadoras de deficiências que as impediam de responder ao MEEM, 4 já tinham diagnóstico de DA e encontravam-se em tratamento, totalizando-se 16 pessoas.

Portanto, foram aplicados o instrumento MEEM em somente 25 pessoas, e logo depois foram encaminhados ao médico neurologista para avaliação caso a caso e seleção daqueles que requereriam a continuidade da investigação e definição diagnóstica da DA. Outras patologias puderam ser identificadas nos idosos tais como, Hemiplegias, Acidente Vascular Encefálico (AVE), deficiência visual e auditiva.

A avaliação médica resultou em: descarte de 7 casos em que se identificou o diagnóstico de outra patologia e não de DA; 8 casos em que, segundo o neurologista, o tratamento específico para a DA não seria mais eficaz, pois a doença já se encontrava em fase bastante avançada; 14 solicitações de consultas neurológicas, que foram marcadas via Sistema Único de Saúde, para dar continuidade à investigação.

Devido ao baixo retorno de instrumentos de rastreio disponibilizados aos ACS, já que foram distribuídos 290 e recolhidos apenas 41, foi retomado contato com as coordenações das ESF, com a finalidade de compreender os motivos de tal ocorrência, bem como disponibilizar novos formulários a serem aplicados pelos ACS.

CONCLUSÃO

O relato dessa experiência serviu para provar que a universidade além de promover formação de profissionais de saúde pode contribuir para o desenvolvimento social por meio dos projetos de pesquisa e extensão. Na experiência relatada nesse estudo, a universidade promoveu prestação de serviços e assistência à famílias no contexto da ESF oferecendo subsídios para a busca ativa de casos de DA na comunidade.

Apesar dos casos de DA detectados, percebemos que os resultados alcançados neste objetivo ainda não retrataram a realidade da DA no município, fazendo-se portanto necessário o desenvolvimento de novas ações de pesquisa e extensão que possam identificar os casos de DA subdiagnosticados a fim de contribuir para a promoção da qualidade de vida desses idosos e seus familiares.

Vale ressaltar que os ACS tiveram um papel fundamental em todo o processo pois, a execução dessa pesquisa ocorreu em áreas de cobertura da ESF, onde esses trabalhadores fazem o elo entre as famílias e o serviço de saúde, estimulando a comunidade à buscar assistência em saúde.

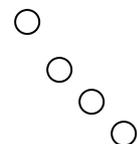
DESCRITORES: Agentes Comunitários de Saúde. Doença de Alzheimer. Idoso

EIXO TEMÁTICO: IV- Cuidado ao idoso em domicílio.



REFERÊNCIAS

1. Petersen R. C., et al. Current concepts in Mild Cognitive Impairment. Archives of Neurology, 2001, 58: 1985-92.
2. Tavares, Almir. Compêndio de Neuropsiquiatria Geriátrica. Editora Guanabara Koogan S.A, Rio de Janeiro; 2005.
3. Trentini M, Paim I. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial. Florianópolis: EDUFSC; 1999.
4. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 10. ed. São Paulo: Cortez; 2000.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União; 1996.



UMA REFLEXÃO SOBRE CUIDAR DE FAMILIARES IDOSOS COM A DOENÇA DE ALZHEIMER

Fabiana Galvão Souza¹, Valéria Alves da Silva Nery¹, Valéria dos Santos Ribeiro¹, Déborah Ferreira Gonçalves¹, Roberta dos Santos Ribeiro, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Jequié - Bahia - Brasil.

E-mail: faby_jq@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional, prevê-se um aumento na incidência de demências, caracterizadas pelo desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos, incluindo comprometimento da memória e perturbações cognitivas. O tipo mais comum de demência é a doença de Alzheimer (DA), sendo um fato preocupante, porque atinge cerca de 17 a 25 milhões de pessoas no mundo, considerando-se sua incidência em 1 a 1,5% das pessoas entre 60 e 65 anos, e em 45% após os 95 anos⁽¹⁾.

No Brasil, calcula-se que 1,2 milhão de pessoas sofre dessa doença, muitas das quais não possuem o provável/possível diagnóstico porque ainda se espera muito para tomar as providências quando um idoso apresenta problemas de memória⁽²⁾. Diante desse cenário, faz-se mister discutir a importância das pessoas cuidadoras no âmbito familiar, averiguando aspectos psicossociais como, por exemplo, a autopercepção diante dos papéis que desempenham na vida dos idosos. É crucial averiguar esse contexto para se compreender a condição em que o cuidado é construído, em suas diferentes dimensões e interações entre os sujeitos que integram o processo de cuidar. Partindo dessas informações, o presente estudo tem por objetivo discutir o papel dos cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer (DA) e suas implicações.

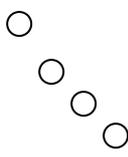
MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir de pesquisa bibliográfica integrativa. Esta procura explicar um problema com base em referências teóricas já publicadas. Para o desenvolvimento da presente revisão inicialmente foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; extração dos artigos incluídos na revisão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa. A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril a junho de 2015, sendo utilizadas na seleção dos artigos, as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciElo). Empregaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): família, envelhecimento, Alzheimer. Ao final, foram pré-selecionados 18 artigos, lidos na íntegra, facilitando desta forma a análise dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da revisão bibliográfica, foi possível constatar que os cuidadores são denominados de acordo com os vínculos mantidos com a pessoa a quem endereçam os cuidados, ou seja, são classificados como cuidadores *formais* e *informais* ou cuidadores *principais*, *secundários* e *terciários*. A literatura também aponta os seguintes fatores relacionados a quem exerce o papel de cuidador do idoso portador da doença de Alzheimer: proximidade física, por viver junto, e proximidade afetiva; condições financeiras e personalidade dos envolvidos⁽³⁾; disponibilidade de tempo ou preparo para lidar com a situação⁽⁴⁾; e expectativa da família de origem em relação a eles, ou seja, como se fossem designados pelos familiares para desenvolverem essa atividade⁽⁵⁾.

É possível ainda que a pessoa enferma escolha por quem quer ser cuidada dentro da família, ou seja, é como se esse papel já estivesse predeterminado e fosse endereçado a alguém⁽⁶⁾. Além das configurações que denominam os estilos dos cuidadores e dos fatores relacionados a quem exerce essa tarefa, estudos revelaram que o papel de cuidador recai especialmente sobre a mulher⁽⁷⁾. O papel da mulher na família é marcado pelas tradições culturais e pelas imagens femininas transmitidas de geração a geração. Tradicionalmente, elas foram consideradas as principais



responsáveis pela manutenção da família e por todos os cuidados de seus membros⁽⁸⁾. Nesse contexto surge outra variável significativa relacionada às mulheres cuidadoras dos idosos: frequentemente estas são da mesma geração dos idosos ou da geração subsequente, ou seja, elas também são idosas ou estão na maturidade. Além da sobrecarga, os estressores vinculados à DA podem ocasionar patologias de tipo psicossocial, como a *Síndrome de Burnout*, como uma resposta inadequada do sujeito resultante de uma significativa exposição a eventos estressantes físicos, psicológicos e sociais que se desenvolve quando as estratégias costumeiras de enfrentamento se tornam ineficazes⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

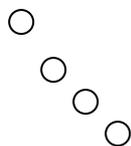
Os resultados dos estudos analisados apontaram que a doença de Alzheimer configura-se como um problema que atinge especialmente a vida pessoal e familiar dos cuidadores. O início da doença é interpretado erroneamente como parte do processo de envelhecimento. Isso mostra a importância de divulgar e esclarecer informações sobre a DA, a senescência e a senilidade. Na perspectiva sistêmica, os modelos de intervenção junto a famílias de portadores de DA destacam os cuidadores familiares e encorajam os membros a negociarem as diferentes responsabilidades, ressaltando que o recurso está no sistema familiar. Outro dado que merece ser objeto de preocupação é a busca do provável/possível diagnóstico da DA logo no início da demência. Isso ajudaria por prestar esclarecimentos acerca da doença e refletir sobre as crenças, os medos e as expectativas dos familiares, propiciando a estes uma melhor oportunidade para desenvolver o tratamento e dirimir o sofrimento⁽⁹⁾.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; cuidadores; idosos.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao idoso em domicílio

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association – APA. Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais - DSM-IV. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.
2. Boss, P. A perda ambígua. Em F. Walsh, M. McGoldrick (Orgs.), Morte na família: sobrevivendo às perdas (pp.187-198). Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.
3. Caldas, C. P. O idoso em processo de demência: o impacto na família. Em M.C.S. Minayo, C.E.A. Coimbra Júnior (Orgs.), Antropologia, saúde e envelhecimento, Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002: p. 51-71.
4. Camarano, A. A., El Ghaouri, S.K. Família com idosos: ninhos vazios? Rio de Janeiro: IPEA; 2003.
5. Coelho, V. L. D., Diniz, G. R. S. Da solidão à solidariedade: grupos de familiares de idosos com demência. Em T. Féres-Carneiro (Org.), Família e casal: efeitos da contemporaneidade. Rio de Janeiro: PUC.; 2005: p. 177-99.
6. Coelho, V.L.D., Falcão, D.V.S., Campos, A.P.M., Vieira, M.F.T. Atendimento psicológico grupal a familiares de idosos com demência. Em D.V.S. Falcão, C.M.S.B. Dias (Orgs.). Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas (pp. 81-103). São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.
7. Creasey, G. L., Jarvis, P. A. Grandparents with Alzheimer's disease: effect of parental burden on grandchildren. Family Therapy, 1989; 16:79-85.
8. Eisdorfer, C., Czaja, S. J., Lowenstein, D. A. The effect of a family therapy and technology-based intervention on caregiver depression. The Gerontologist, 2003; 43(4): 521-31.
9. Garrido, R., Menezes, P. R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. Revista de Saúde Pública, 2004; 38(6): 835-41.



ATIVIDADE FÍSICA NO CUIDADO DA DEPRESSÃO DO IDOSO COM ALZHEIMER

Fabiana Galvão Souza¹, Valéria Alves da Silva Nery¹, Valéria dos Santos Ribeiro¹, Jareda Souza Silva¹, Adrielle Eduarda Borges¹, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: faby_jq@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os sintomas neuropsiquiátricos como agitação, disforia, apatia, irritabilidade, delírios, alucinações, desinibição, depressão e distúrbios de sono são frequentemente observados em pacientes com demência e tendem a aumentar conforme avança a doença^{1,2}. Acredita-se que sintomas como humor depressivo clinicamente significativo, alteração do apetite e do ciclo vigília-sono, alterações psicomotoras, irritabilidade, pensamentos recorrentes de morte e ideação suicida estejam presentes, associados ou isolados, em pacientes com Demência de Alzheimer (DA). A frequência de depressão maior em pacientes com DA varia de 5% a 23% como elucida a literatura³⁻⁴.

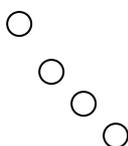
Pacientes com DA deprimidos têm maior deficiência na execução das atividades de vida diária⁵ e maior probabilidade de episódios de agitação, além de apresentarem mais riscos de institucionalização e aumento do estresse no cuidador⁶. A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica de tratamento do transtorno depressivo, por representar baixo custo econômico, ser acessível e prevenir o declínio funcional do idoso. O exercício físico apresenta contribuições importantes, sobretudo quando associado ao tratamento psicofarmacológico da depressão, auxiliando na recuperação da autoestima e da autoconfiança⁷.

Diante dessa realidade, o objetivo deste estudo foi buscar e analisar, por meio de uma revisão sistemática, artigos que verifiquem os efeitos da atividade física nos sintomas depressivos de pacientes com DA.

MATERIAIS E MÉTODOS

O processo metodológico deste estudo consistiu em uma revisão sistemática da literatura, orientada pela busca bibliográfica nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Empregaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Alzheimer, exercício físico, depressão. Além da busca nas bases de dados, realizou-se uma busca manual nas listas de referências dos artigos selecionados. A busca dos artigos iniciou-se em março de 2015, sendo adotados os seguintes critérios de inclusão: (1) diagnóstico da doença de Alzheimer; (2) estudos que realizaram atividade física sistematizada; (3) estudos que apresentaram como variável dependente sintomas de depressão. Aqueles artigos que não atenderam a esses critérios de inclusão foram excluídos do estudo.

A busca bibliográfica resultou em 92 artigos. Em uma primeira análise, por meio da leitura do título, verificou-se que 61 artigos não se relacionavam com o tema proposto, restando 31 artigos. Logo após realizou-se uma leitura dos resumos desses artigos selecionados e observou-se que 14 não se relacionavam ao tema, restando, assim, 17 artigos. Por meio de uma leitura desses artigos na íntegra, foram selecionados 4 artigos que se enquadravam no objetivo do estudo. Os 13 artigos excluídos nessa fase final não se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos encontraram redução dos sintomas depressivos nos grupos que realizavam atividade física. Porém, a redução desses sintomas foi maior nos grupos que praticavam atividade física regular com o tratamento farmacológico desses pacientes com DA. Porém, outros dois estudos, realizados, não encontraram melhoras significativas nos sintomas depressivos dos grupos submetidos à atividade física. Além disso, observa-se que em ambos os estudos⁸ os autores também não encontraram melhora significativa nos testes motores desses pacientes. Os efeitos positivos do exercício no aumento da perfusão cerebral dependem da condição cardíaca do paciente. Sendo assim, deve ser realizada uma avaliação mais profunda, verificando principalmente as suas condições cardíacas.

A atividade física regular deve ser considerada como uma alternativa não farmacológica do tratamento do transtorno depressivo. Do ponto de vista mental, a atividade física, sobretudo quando praticada em grupo, eleva a autoestima do idoso e contribui para a implementação das relações psicossociais e para o reequilíbrio emocional. Capacidade de atenção concentrada, memória de curto prazo e desempenho dos processos executivos constituem funções cognitivas imprescindíveis na vida cotidiana, que são estimuladas durante a prática de exercícios bem planejados.

Outra questão importante quando são realizados estudos com depressão em idosos é o fato de acompanhar esse grupo após o período de intervenção aplicada, mesmo depois da remissão da doença, pois, uma vez instalado um quadro depressivo, o paciente se torna mais suscetível a recaídas. Um último aspecto a ser analisado nesta revisão refere-se a um fator confundidor quando se tratam de atividade física e sintomas de depressão, que é o fator social. Afinal, é muito difícil separar esses dois aspectos, pois a maioria dos estudos não consegue controlar até que ponto o fato de o paciente sair da sua rotina e estar envolvido em um grupo realizando a intervenção motora pode gerar bem-estar psicológico, físico e social.

CONCLUSÃO

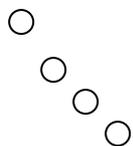
Este trabalho de revisão sistemática mostrou que ainda não há um consenso em relação aos benefícios do exercício para essa população. Além disso, existem controvérsias em relação ao melhor tipo de exercício, intensidade e duração para que ele possa reduzir os sintomas depressivos em pacientes com DA. Diante dessa realidade, fica a necessidade da realização de novos estudos controlados, para que se possa atingir um consenso em relação a qual o melhor tipo de atividade física para o tratamento dos sintomas depressivos nos pacientes com DA.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer, Exercício Físico, Envelhecimento, Depressão.

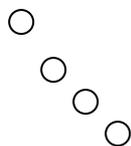
EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Lyketsos CG, Steinberg M, Tschanz JT, Norton MC, Steffens DC, Breitner JCS. Mental and behavioral disturbances in dementia: findings from the caches county study on memory and aging. *Am J Psychiatry*. 2000;157:708-14.
2. Butt ZA, Strauss M. Relationship of family and personal history to the occurrence of depression in persons with Alzheimer's disease. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2001;9(3): 249-54.
3. Lyketsos CG, Steele C, Galik E, Rosenblatt A, Steinberg M, Warren A, et al. Physical aggression in dementia patients and its relationship to depression. *Am J Psychiatry*. 1999;156: 66-71.



4. Gonzales-Salvator T, Aragano C, Lyketsos CG, Barba AC. The stress and psychological morbidity of the Alzheimer patient caregiver. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1999;14: 701-10.
5. McNeil JK, LeBlanc EM, Joyner M. The effect of exercise on depressive symptoms in the moderately depressed elderly. *Psychol Aging*. 1991;6(3):487-8.
6. Steinberg M, Leoutsakos JS, Podewils LJ, Lyketsos CG. Evaluation of a home-based exercise program in the treatment of Alzheimer's disease: The Maximizing Independence in Dementia (MIND) study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009;24(7):680-5.
7. Rolland Y, Pillard F, Klapouszczak A, Reynish E, Thomas D, Andrieu S, et al. Exercise Program for Nursing Home Residents with Alzheimer's Disease: A 1-Year Randomized, Controlled Trial. *JAGS*. 2007;55:158-65.
8. Muller-Thomsen T, Arlt S, Mann U, Mass R, Ganzer S. Detecting depression in Alzheimer's disease: evaluation of four different scales. *Arch Clin Neuropsychol*. 2005;20:271- 6.



IMPLICAÇÕES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DO CUIDADOR: REVISÃO DE LITERATURA

Fabiana Késia Ferreira Pedroso¹, Fernanda Soares de Amorim¹, Iêda Santana da Silva¹, Karen Luise Soares Magalhães¹, Luana Machado¹

¹ Universidade do Estado da Bahia

Guanambi – Bahia - Brasil.

E-mail: fabianakfp@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) caracteriza-se pela deterioração irreversível, causando declínio progressivo das funções cognitivas, ligadas à percepção, à aprendizagem, à memória, ao raciocínio e ao funcionamento psicomotor, além disso, compromete os aspectos psicossociais e emocionais não apenas da pessoa com DA, como também dos cuidadores¹.

O acompanhamento de um idoso com DA produz desgastes emocional, psicológico e financeiro para o cuidador familiar, pelo fato de o tratamento ser caro e de o paciente perder gradativamente suas funções cognitivas e evoluir para quadros de total dependência².

A grande maioria da população de cuidadores familiares não possuem informações e suporte necessários para cuidar de um portador de Alzheimer, o que pode ser um fator de risco para seu desgaste físico e social³.

Cuidar de uma pessoa com DA não é uma tarefa fácil, pois demanda tempo, energia e paciência. Os cuidadores são expostos a sobrecargas que podem ocasionar diversos problemas, como o comprometimento da qualidade de vida evidenciado pela presença de depressão e exaustão devido ao progressivo desgaste⁴.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre as implicações da doença de Alzheimer na vida do cuidador.

MATERIAL E MÉTODOS

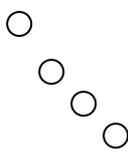
Trata-se de um estudo de revisão de bibliográfica de caráter exploratório. O levantamento das publicações foi realizado em fórum online através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A coleta de dados foi realizada em setembro de 2015 utilizando as palavras chaves de forma combinada, sendo elas: “doença de alzheimer *and* cuidadores”.

Os critérios de inclusão adotados para orientar a busca e seleção das publicações foram: artigos divulgados em língua portuguesa, publicados entre os períodos de 2010 a 2014, que abordassem acerca do tema “implicações da doença de Alzheimer na vida do cuidador” e que estivessem disponíveis online para análise. Foram excluídas, as produções que não se encontravam no período determinado e na língua portuguesa ou não apresentassem a temática proposta.

Após a busca na base de dados com utilização dos critérios estabelecidos, foram identificados 55 trabalhos científicos e amostra final foi composta por 38 publicações. A análise dos dados deu-se através do confronto das visões e concepções das fontes pesquisadas, para se criar conhecimento que ofereça fundamentação para melhor compreensão do assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados numerosos fatores que contribuíram para a identificação das estratégias adotadas pelo cuidador para lidar com a DA, desse modo, fez-se necessário estabelecer pontos mais acentuados para apreciação do estudo.



Qualidade de vida dos cuidadores e familiares de pessoas com doença de Alzheimer

O dano físico e emocional, intrínsecos à prestação do cuidado a estes pacientes por cuidadores informais ou a própria família, acarreta um impacto significativo na relação cuidador-paciente. Eles passam por diversas dificuldades decorrentes da extenuante sobrecarga física, psicológica e emocional em consequência da dedicação exclusiva ao idoso e a falta de revezamento com outros cuidadores⁵.

Muitas vezes, esses cuidadores, tomam o controle da situação para si, o que ocasiona a diminuição do autocuidado, a redução do tempo de lazer, o distanciamento da vida social, familiar e afetiva e até mesmo, dificuldades econômicas, incertezas e insegurança quanto ao trabalho realizado e à proximidade da morte do idoso. Por isso, faz-se necessário que ele desenvolva mecanismos de enfrentamento para se adaptar a essa situação^{6,7}.

Principais dificuldades enfrentadas pelos cuidadores dos idosos com DA

Na DA acontecem perdas progressivas e irreversíveis no indivíduo acometido, sendo que as mesmas vão se tornando cada vez mais visíveis. Com isso, essas dificuldades são refletidas no cuidador em forma de sentimentos de raiva, tristeza, angústia, medo, culpa e depressão⁸. Algumas são evidenciadas constantemente, tais como a perda da paciência, em virtude das limitações, da repetição de erros e agressividade do idoso doente; o medo em adquirir a doença, o sentimento de dependência total, e sua evolução para a morte, também são situações vivenciadas durante o cuidado^{9,10}.

Desse modo, a situação de cuidar do idoso com DA pode provocar múltiplos sentimentos por parte do cuidador, o que torna a situação do mesmo ainda mais delicada frente ao seu cotidiano.

CONCLUSÃO

Baseado nas buscas pela literatura foi possível identificar que apesar das dificuldades relatadas pelos cuidadores de idosos com DA, eles conseguem realizar essa atividade com mais eficácia quando possuem conhecimento sobre a doença e recebem ajuda de outras pessoas.

O aprimoramento da atenção ao cuidador tem um impacto direto na qualidade do cuidado oferecido, na adesão do idoso ao tratamento, nas relações que se estabelecem entre cuidador-idoso e, por conseguinte, na qualidade de vida de ambos.

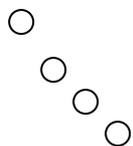
Portanto, o profissional de saúde, especificamente o enfermeiro, pode atuar enquanto cuidador direto, bem como educador e dirigir seus conhecimentos para esses cuidadores, nos diferentes contextos de atenção à saúde do idoso. Em relação ao papel preventivo, pode identificar as manifestações da demência e alertar a pessoa e sua família para a busca de orientações sobre o desenvolvimento e formas de tratamento à doença.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer, Cuidadores, Qualidade de vida.

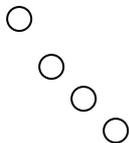
EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. Rio de Janeiro, 2012.
2. Relatório 2012: Demência - uma prioridade de saúde pública. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report>
3. Nitrini R, Caramelli P, Bottino CMC, et al. Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil. Arq Neuropsiquiatr.63(3-A). 2005.
4. Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. Artmed. Porto Alegre, 2010.
5. Ziv N, Granot A, Hai S, Dassa A, Haimov I. The effect of background stimulative music on behavior in Alzheimer's patients. J Music Ther. 44(4). 2007.



6. Arroyo-Anlló EM; Díaz JP; Gil R. Familiar Music as an Enhancer of Self-Consciousness in Patients with Alzheimer's Disease. *Biomed Res Int.* .2013.
7. Gil R, Arroyo-Anllo EM, Ingrand P, et al. Self-consciousness and Alzheimer's disease. *Acta Neurologica Scandinavica.* 104(5). 2011.
8. Gagnon L, Peretz I, Fülöp T. Musical structural determinants of emotional judgments in dementia of the Alzheimer type. *Neuropsychology.* 23(1). 2009.
9. Albuquerque MCS, Nascimento LO, Lyra ST, Figueredo Trezza MCS, Brêda MZ. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev. Eletr. Enf.* 14(2). 2012.
10. Omar R; Hailstone JC; Warren JE; Crutch, SJ; Warren JD. The cognitive organization of music knowledge: a clinical analysis. *Brain.* 133 (4) 2010.



O IMPACTO DO PROCESSO DE CUIDAR NA VIDA DO CUIDADOR

Naiara Bárbara Lima Santos¹, Pabline dos Santos Santana¹, Michele Vieira da Silva¹, Ellen Caroline da Silva Santos¹, Quésia dos Santos Norberto¹, Lucas Silveira Sampaio¹, Talita Santos Oliveira Sampaio¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

Email:naiarabls@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A sociedade tem envelhecido de forma rápida, o que tem modificado a paisagem demográfica em grande parte do mundo¹. Com o aumento da população idosa, há também uma maior incidência de demências, levando a modificações em diversas funções como na linguagem, memória, dentre outras². A demência era vista como um acontecimento inevitável da velhice, porém, é sabido que se trata de uma condição ligada ao processo patológico do envelhecimento².

Neste contexto, o crescimento da expectativa de vida e o frequente aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis acarretam em números crescentes de idosos que se tornam dependentes e que necessitam de cuidadores³. O cuidar é a reprodução de algumas características, como o estar preocupado, estar envolvido e o ser responsável. É esperada a existência de uma pessoa que esteja disposta a assumir a responsabilidade de apoiar e contribuir para uma melhor qualidade de vida da pessoa idosa⁴.

Os cuidadores, geralmente, são pessoas que de forma repentina são encarregados a cuidar de outra pessoa. Este processo os tornam suscetíveis a doenças, ao maior risco de declínio da capacidade funcional e o cansaço psicológico⁴.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura acerca do impacto do cuidar na vida do cuidador.

MATERIAL E MÉTODOS

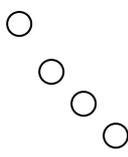
Trata-se de um estudo do tipo revisão de literatura nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que reúne bancos de dados *on-line* como a *SciELO* (Scientific Eletronic Library On Line), *Lilacs* (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e *Medline* (National Library of Medicine).

As palavras-chave utilizadas foram “cuidadores”, “idoso” e “qualidade de vida”, tendo como critérios de inclusão os estudos publicados nos anos de 2010 a 2015, textos completos e no idioma português, e os critérios de exclusão foram artigos que não mencionavam os impactos do cuidar na vida dos cuidadores. Dessa forma, foram selecionados 11 artigos para referenciar o presente estudo, os quais foram escolhidos de forma criteriosa a partir da leitura minuciosa dos resumos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos analisados demonstraram que os cuidadores são, em sua maioria, do sexo feminino, filhas (os) ou cônjuges, com baixa escolaridade, baixo nível econômico e com idade acima de 40 anos^{5,6,7}. Destaca-se que há uma sobrecarga em cuidadoras, visto que a mulher tem vários papéis sociais e acaba por acumular funções como o trabalho fora de casa, os cuidados do lar e do idoso dependente^{5,6}.

Há uma maior ocorrência de sobrecarga em cuidadores que exercem esta atividade em longas jornadas diárias e durante muitos anos⁶. Cuidadores de idosos acamados e com demência relataram maiores níveis de sobrecarga quando comparados aos cuidadores de idosos acamados e lúcidos⁸.



A literatura afirma ainda, que existe maior sobrecarga em cuidadores cônjuges, pois esses assumem sozinho os cuidados e tem o convívio diário. Além disso, existe ainda a ausência de apoio dos familiares no cuidado ao idoso dependente, podendo gerar sentimento de solidão, insegurança, ansiedade e depressão⁸.

O aumento do nível de sobrecarga do cuidador está relacionado à maior dependência e à menor capacidade cognitiva do idoso⁵. Altos níveis de sobrecarga causam a manifestação de sintomatologia depressiva, ansiedade e estresse que, conseqüentemente, acarretam uma menor qualidade de vida⁹.

O estresse pode surgir como consequência à sobrecarga que o cuidador é submetido, ao desgaste físico, impacto emocional, aos problemas de saúde, as limitações para o lazer, vida social e o trabalho, além dos conflitos familiares, dificuldades financeiras e as incertezas e inseguranças quanto ao próprio cuidar^{6,11}. Cuidadores de idosos com demência apresentam altos níveis de estresse por usarem mais o autocontrole da emoção⁸.

Ao longo do processo de cuidar, é comum a ocorrência de cuidadores – familiar ou profissional – de pessoas com demência apresentarem depressão, a exposição prolongada compromete a saúde mental e física gerando, além dos quadros depressivos, distúrbios de comportamento^{5,11}.

CONCLUSÃO

As condições enfrentadas pelos cuidadores, tais como o desgaste físico, impacto emocional, e as restrições de suas atividades de lazer, contribuem para uma série de fatores negativos relacionado ao cuidar, tais como o estresse e a sobrecarga.

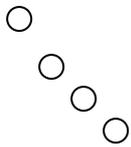
Destaca-se que muitos cuidadores acabam negligenciando o seu próprio bem estar e qualidade de vida em decorrência da atividade extenuante do cuidar. Assim, percebe-se a necessidade de voltar a atenção para os cuidadores de idosos, criando estratégias que prestem assistência a estes indivíduos nos âmbitos físicos e psicológicos, bem como na prevenção das afecções ligadas ao processo de cuidar.

DESCRITORES: Cuidadores; idoso; qualidade de vida

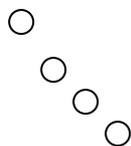
EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso.

REFERÊNCIAS

1. Aboim S. Narrativas do envelhecimento: Ser velho na sociedade contemporânea. **Tempo Social**. 2014 Jun; 26(1): 207-32.
2. Oliveira ARR. O envelhecimento, a doença de alzheimer e as contribuições do programa de enriquecimento instrumental (pei). **Cuad. Neuropsicol**. 2010 Jun;4(1): 31-41.
3. Zem-Mascarenhas SH, Barros ACT, Carvalho SJC. Um olhar atento sobre a prática do cuidador familiar. **Rev. Min. Enf**. 2006 Abr./Jun; 10(2): 132-37.
4. Camargo RCVF. Implicações na saúde mental de cuidadores de idosos: uma necessidade urgente de apoio formal. SMAD. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**. 2010; 6(2): 231-54.
5. Gratao ACM *et al*. Sobrecarga e desconforto emocional em cuidadores de idosos. **Texto contexto - enferm**. 2012; 21(2):304-12.
6. Oliveira DC, Carvalho, GSF, Stella, F, Higa CMH, D'Elboux, MJ. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos em seguimento ambulatorial. **Texto contexto - enferm**. 2011; 20(2): 234-40.



7. Santos AA, Pavarini SCI. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Rev. Gaúcha de Enf.** 2010; 31: 115-22.
8. Pinto FNFR, Barham EJ. Bem estar psicológico: comparação entre cuidadores de idosos com e sem demência. **Psic., Saúde & Doenças.** 2014; 15(3): 635-55.
9. Pereira MG, Carvalho H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. **Temas psicol.** 2012; 20(2): 369-84.
10. Ferreira CG, Alexandre TS; LEMOS ND. Fatores associados à qualidade de vida de cuidadores de idosos em assistência domiciliária. **Saúde e Soc.** 2011; 20(2): 398-409.
11. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto - enferm.** 2012; 21(1): 150-57.



MEMÓRIA COGNITIVA, MEMÓRIA SOCIAL E IDENTIDADE DE IDOSOS COM ALZHEIMER

Tatiane Dias Casimiro Valença¹, Pollyanna Viana Lima¹, Maykon Santos Marinho¹, Valeria Alves Nery¹, Luciana Araújo dos Reis¹.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Vitória da Conquista- Bahia- Brasil.

E-mail: tatidcv@ig.com.br

INTRODUÇÃO

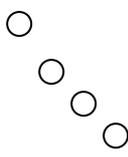
O aumento da população idosa é uma realidade mundial, assim como o crescimento da expectativa de vida e a presença cada vez maior de doenças crônicas e incapacitantes, que exigem cuidados constantes, pioram com o tempo e não têm cura¹. Este é o caso das demências. Atualmente, estimativas revelam a presença de 35,5 milhões de pessoas com demência no mundo e este número tende a crescer atingindo 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050². A Doença de Alzheimer é uma das demências que ocorre com maior frequência nesta fase da vida, cujo risco de acometimento aumenta com a progressão da idade³ apresentando um quadro demencial caracterizado pela presença de déficits cognitivos múltiplos, adquiridos e persistentes, dentre os quais se destaca o déficit de memória, acompanhado de outra alteração cognitiva⁴. Na Doença de Alzheimer a memória é a função cognitiva mais precocemente prejudicada, sendo que nas fases iniciais da doença há o comprometimento da memória episódica de longo prazo e da memória de curto prazo, variando os déficits de acordo com a gravidade do quadro⁵. Assim, o impacto da doença vai afetar a memória autobiográfica do indivíduo, sua história de vida, suas lembranças do passado e do presente levando a perda da sua representação enquanto ser social. Neste contexto, o objetivo do estudo é discutir o comprometimento da memória social e da identidade em idosos com Doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde a partir das bases de dados LILACS (13); Index Psicologia - Periódicos técnico-científicos (6); BDEF - Enfermagem (4); BBO – Odontologia; (1) Coleção SUS (1); usando a busca avançada a partir dos descritores: memória AND Alzheimer AND idoso. A busca foi filtrada a partir de trabalhos publicados no idioma português, no período de 2011 a 2015. Foram encontrados 25 artigos sendo que alguns se repetiam restando 16 artigos após a leitura dos títulos. Em seguida foi feita a leitura dos resumos sendo selecionados 03 artigos que tratavam sobre a temática deste estudo, cujos títulos são: Investigação da memória autobiográfica em idosos com Demência de Alzheimer nas fases leve e moderada; Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência; Programa de reabilitação neuropsicológica da memória aplicada à demência: um estudo não controlado intrasujeitos. Em seguida foi realizada a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Também foram utilizados para constituição do referencial teórico livros que tratam dos temas de memória social, doença de Alzheimer e envelhecimento humano. A consulta ao banco de dados foi realizada no mês de setembro de 2015. O número reduzido de trabalhos mostra que a temática é pouco debatida no meio científico mostrando a relevância de se pesquisar sobre o assunto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos trabalhos analisados aborda a música como um poderoso estimulante para a memória em idosos com Alzheimer destacando que através deste recurso o idoso pode entrar em contato com situações e lugares passados, lembranças e emoções, percebendo-as e manifestando-as, dentro da sua possibilidade motora e cognitiva atual⁶. Os idosos responderam ao estímulo com satisfação e alegria por se lembrarem de pessoas, lugares, momentos que ficaram em sua memória⁶. O outro



estudo descreve o impacto da doença de Alzheimer sobre a memória autobiográfica destacando que a memória autobiográfica e a memória episódica fazem a interpretação subjetiva do acontecimento recordado e a verificabilidade mobilizando atributos perceptivos e sensoriais associados às dimensões de espaço-tempo e a imaginação, diferentemente da memória semântica⁷. Assim, a determinação do que é lembrado de sua história de vida é influenciado pela avaliação emocional do idoso⁷. O terceiro trabalho descreve a melhora cognitiva, de humor e bem-estar psíquico após a realização de Programa de Reabilitação Neuropsicológica através do trabalho com evocações de tarefas e reminiscências históricas de idosos com Alzheimer⁸. Destarte, a perda da capacidade de armazenar nova informação ou de evocar experiências previamente armazenadas, implica em prejuízo de uma das principais funções da memória, que é a construção e manutenção do senso de identidade (self), constituindo-se em um dos declínios mais trágicos da Doença de Alzheimer⁹. Relembrar as coisas do passado é uma forma de estimular a memória que é a base construtora de identidades e solidificadora de consciências individuais e coletivas, sendo elemento constitutivo do auto reconhecimento como pessoa e/ou membro de um grupo, de uma família. Através da memória podemos unir o aquilo que fomos ao que somos e ao que seremos. A perda da memória é, portanto, uma perda de identidade¹⁰, o indivíduo se esvazia, vive unicamente o momento presente¹⁰.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

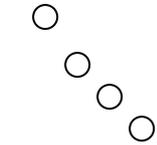
O vazio da memória é como uma ausência de si, a falta de vínculo com alguém ou alguma coisa, uma amnésia de identidade. Estratégias como oficinas de memória, narrativas de história de vida, cantar as músicas que vem a lembrança são formas de estimular a memória cognitiva como também à memória social e a sua identidade individual e social. Não se pode recuperar plenamente a memória de pacientes com doença de Alzheimer, todavia, não se deve deixar de buscar maneiras de melhorar seu bem-estar e qualidade de vida que podem ser alcançados dependendo do grau de comprometimento da doença através do estímulo das suas lembranças desde a infância até as mais recentes. Assim, o profissional de saúde ao buscar trabalhar a cognição do idoso com Alzheimer deve ir além da semântica e buscar a memória autobiográfica e o que ela ainda representa para esse idoso.

DESCRITORES: Alzheimer, idoso, memória.

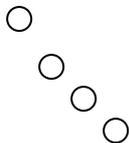
EIXO TEMÁTICO: Saúde e envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira Rio de Janeiro: IBGE. **2012**.
2. Associação Internacional da Doença de Alzheimer. Demência - uma prioridade de saúde pública. <http://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report> Acessado em 15 de setembro 2015.
3. Sczufca, M, Menezes, PR, Vallada, HP, Crepaldi, AL, Pastor-Valero, M, Coutinho, LMS., Almeida, OP. High prevalence of dementia among older adults from poor socioeconomic backgrounds in São Paulo, Brazil. *International Psychogeriatrics*, 2008; 20(2), 394–405.
4. Vilela, LP, Caramelli, P. A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2006; 52(3), 148-52.
5. Abreu, ID, Forlenza, OV, Barros, HL. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 2005; 32(3), 131-36



6. Albuquerque MCS, Nascimento LO, Lyra ST, FigueredoTreza MCS, Brêda MZ. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev. Eletr. Enf.* 2012;14(2):404-13
7. Lemos, CA, Hazin, I, Falcão, JTR. Investigação da memória autobiográfica em idosos com Demência de Alzheimer nas fases leve e moderada. *Estudos de Psicologia*, 2012; 17(1), 135-44.
8. Da-Silva, S L; Pereira, D A, Veloso, F, Satler, CE, Arantes, A, Guimarães, RM. Programa de reabilitação neuropsicológica da memória aplicada à demência: um estudo não controlado intrasujeitos. *Estud. psicol.* 2011, 28(2): 229-40.
9. Squire, LR, Kandel, ER. *Memória: da mente às moléculas*. Porto Alegre: Artmed. 2003.
10. Candau, J. *Memória e identidade*. São Paulo: Contexto, 2012.



IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES DO CUIDADOR NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Fabiana Galvão Souza¹, Valéria Alves da Silva Nery¹, Jaredo Souza Silva¹, Déborah Ferreira Gonçalves¹, Roberta dos Santos Ribeiro¹, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: faby_jq@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na Doença de Alzheimer (DA), o comprometimento da memória, especialmente para fatos recentes, é o primeiro sinal mais evidente da enfermidade. No entanto, ao longo da evolução da doença, outros sintomas também despontam, como prejuízo da linguagem e dificuldade para realizar as tarefas do dia a dia, mesmo as mais simples¹. Por isso, o idoso com a enfermidade precisa de auxílio específico em seu cotidiano para manter a qualidade de vida. Assim, faz-se necessário que o idoso com DA conte com o apoio de um cuidador nas atividades de vida diária. O cuidador pode ser um parente ou um profissional contratado pela família para exercer a função de cuidar, uma tarefa que exige preparo suficiente para lidar com o paciente que tem DA².

O cuidador precisa receber orientações de profissionais de saúde, já que o cuidado é considerado uma intervenção não farmacológica importante e que deve ser associado ao tratamento medicamentoso. Quando informado sobre a doença, ele possivelmente consegue construir uma convivência facilitada, porque pode se planejar e se reorganizar com mais segurança e melhor manejo diante da enfermidade. Esse preparo ajuda o cuidador a lidar melhor com o idoso que tem DA e a sentir-se seguro para controlar os sintomas psicológicos e comportamentais da patologia, que podem incomodar até mais do que o próprio déficit de memória².

Diante dessa realidade, realizou-se uma revisão de literatura com o objetivo de analisar o conhecimento desse tipo de demência e as estratégias adotadas pelo cuidador para lidar com os sintomas apresentados pelo idoso com DA.

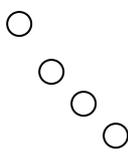
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado a partir de pesquisa bibliográfica integrativa. Esta procura explicar um problema com base em referências teóricas já publicadas. Para o desenvolvimento da presente revisão inicialmente foram percorridas as seguintes etapas: estabelecimento da questão norteadora; seleção dos artigos e critérios de inclusão; extração dos artigos incluídos na revisão; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados, e apresentação da revisão integrativa.

A coleta de dados ocorreu durante o ano de 2014, sendo utilizadas na seleção dos artigos, as seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature and Retrieval System Online (Medline) e Scientific Electronic Library Online (SciElo). Empregaram-se os descritores em ciências da saúde (DeCS): família, envelhecimento, Alzheimer. Ao final, foram pré-selecionados 12 artigos, lidos na íntegra, facilitando desta forma a análise dos estudos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à DA, a carência de esclarecimentos norteadores atinge grande parcela de cuidadores, que enfrentam – ao longo da evolução da doença – a dúvida do que fazer. A desorientação quanto à patologia, que atinge os cuidadores de idosos com DA, pode gerar um cuidado não específico, representado pela estagnação ou progressão insatisfatória do quadro clínico, causando sobrecarga daquele que desempenha o cuidado³. Essa falta de orientação a respeito do que é a doença e sua evolução pode interferir na maneira como o cuidador planeja e executa as ações de cuidado. O conhecimento dos cuidadores sobre DA limita-se a informações fornecidas pela mídia, por *folders* distribuídos à população e pelo conhecimento do senso comum, o que contribui para cuidados pouco recomendáveis. Percebeu-se que o cuidado é desenvolvido de modo acrítico. Dessa maneira, fornecer informações é fundamental para desenvolver no cuidador a tomada de decisão no momento de prestar o cuidado ao idoso com DA. Quando o cuidador é adequadamente



instrumentalizado, torna-se capaz de enfrentar com maior segurança os desafios impostos pelo ato de cuidar⁴.

Para os familiares, adaptar-se à situação imposta pela enfermidade é difícil, embora a maioria deles não abra mão de dedicar parte da energia para o cuidado do paciente após o diagnóstico da doença. Nesse sentido, constata-se a intervenção educativa, que pode favorecer o conhecimento e a ação dos cuidadores diante da pessoa com DA. A educação em saúde propicia também o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando as oportunidades para os cuidadores resgatarem o bem-estar físico e emocional⁵.

É fundamental orientar o familiar/cuidador sobre a importância de identificar a existência de algum fator associado ao aparecimento do sintoma ou comportamento alterado e, quanto à intervenção terapêutica que deve ser sempre iniciada por medidas não farmacológicas, que incluem adaptações ou modificações ambientais, instituição de rotinas específicas para os pacientes e programas de atividade física leve⁶.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

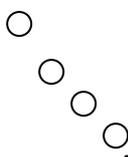
Por meio deste estudo, pode-se inferir que é extremamente necessário criar oportunidades para cuidadores familiares e profissionais conhecerem a doença para compreenderem o paciente, o processo evolutivo da DA e, conseqüentemente, as possibilidades de atuação nesse paciente. Na medida em que há investimento na formação e no processo de fornecimento de informação aos cuidadores, estima-se melhora na condução do caso, especialmente na qualidade de vida da população com a doença. Compreende-se que essa maneira de cuidar pode variar conforme a cultura de cada país, mas também de acordo com a educação em saúde, que propicia o aprendizado de novas formas de cuidar. Isso amplia oportunidades para os cuidadores resgatarem o próprio bem-estar físico e emocional, bem como favorece a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar cuidado ao idoso com Alzheimer.

DESCRITORES: Cuidadores; idosos; doença de Alzheimer; educação em saúde

EIXO TEMÁTICO: Educação e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

- 1.Caixeta L. Evolução do conceito de doença de Alzheimer. In: Caixeta L (Org.). Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- 2.Cordeiro Q, Vallada H. Bases genéticas da doença de Alzheimer. In: Caixeta L (Org.). Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- 3.Sayeg N. Alzheimer – Diagnóstico e tratamento. São Caetano do Sul: Yendis; 2012.
- 4.Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. Arq Ciênc Saúde. 2004;11(2):100-4.
- 5.Lopes DB, Caixeta L. O estresse dos cuidadores. In: Caixeta L (Org.). Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- 6.Caramelli P, Bottino CMC. Tratando os sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD). J Bras Psiquiatr. 2007;56(2):83-7.



CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Karen Luise Soares Magalhães¹, Fabiana Késia Ferreira¹, Fernanda Soares Amorim¹, Iêda Santana da Silva¹, Luma Costa Pereira¹.

¹ Universidade do Estado da Bahia

Guanambi – Bahia - Brasil.

E-mail: karen_luise@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população idosa teve um aumento significativo, em decorrência da queda nos índices de natalidade e fecundidade, bem como do aumento da expectativa de vida e melhora nas condições sanitárias. Assim, o aumento do envelhecimento populacional tem instigado novas pesquisas a respeito dos aspectos relacionados à velhice¹.

As pessoas idosas utilizam mais os serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes, assim como o tempo de ocupação do leito também é maior do que o de outras faixas etárias. Além disso, as doenças que acometem esse grupo populacional são, na maioria das vezes, crônicas e múltiplas, exigindo acompanhamento de equipes multidisciplinares permanentes e intervenções contínuas².

Muitas são as alterações que a pessoa idosa sofre durante o processo de envelhecimento, favorecendo condições de fragilidade quando associada a uma doença crônico-degenerativa ou a um quadro de comorbidades, tornando-a dependente de cuidados de terceiros, além de aumentar seu contato com os profissionais da área de saúde³.

Desse modo, a compreensão que os profissionais têm da pessoa idosa interfere diretamente na maneira de assisti-lo, logo, a partir do momento que se conhece as concepções desses, é possível desenvolver programas de aperfeiçoamento e assim rever posturas inadequadas que por vezes inibem a independência e autonomia do idoso⁴.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo conhecer o que as publicações científicas apontam sobre as concepções dos profissionais de saúde frente ao processo de envelhecimento. Trata-se de um estudo relevante, pois poderão alertar os profissionais de saúde a respeito da importância de se trabalhar aspectos gerais e específicos da saúde da pessoa idosa, oferecendo suporte familiar e comunitário, e fortalecer vínculos com a comunidade.

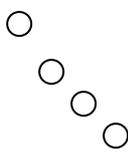
METODOLOGIA

Trata-se de um artigo de revisão de literatura com caráter exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa, realizada a partir de pesquisas bibliográficas nas bases de dados eletrônicas Lilacs, BDNF – Enfermagem, Index Psicologia e Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo, acessadas no mês de setembro do ano de 2015, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para encontrar os artigos selecionados, foram utilizados os seguintes descritores cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): envelhecimento e profissionais de saúde. Utilizou-se o operador booleano AND para unir esses descritores, sendo encontrado um total de 230 trabalhos científicos.

Para refinar a busca, realizou-se o processo de filtragem, selecionando apenas textos completos disponíveis, publicados no idioma português nos anos de 2012 a 2014, encontrando um quantitativo de 25 artigos científicos. Foi realizada uma leitura criteriosa dos resumos para analisar a relação com o assunto a ser discutido, selecionando 5 artigos que mais se aproximavam da temática proposta. Em seguida, procedeu-se com a leitura e fichamento dos mesmos, para posterior análise e discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento humano não é provocado por uma única causa ou mecanismo, as teorias sobre envelhecimento revelam o quanto uma multiplicidade de aspectos é inerente a este processo. Contudo, é comum que as pessoas reduzam o entendimento sobre o envelhecimento aos aspectos biológicos, pois eles, na maioria das vezes, são mais visíveis e mais facilmente mensurados.⁴



A percepção do cuidar de idoso pelos profissionais de nível superior mostra-se tecnicista, pautada em protocolos e programas de saúde. Eles apontam que cuidar é realizar as indicações de programas específicos, e em nenhum momento citam programas que contemplem a saúde do idoso no geral, com práticas preventivas e curativas. Observa-se uma preocupação grande em cuidar dos já adoecidos, por meio de consultas, exames e medicamentos. Logo, consideramos prejudicada a integralidade do sujeito. Cuidar dos já adoecidos reforça o modelo tradicional, biomédico.⁵

Apesar da escassez, na literatura, de evidências que comprovem a eficácia das ações de promoção da saúde no envelhecimento, estudos demonstram a importância dessas ações na melhoria da qualidade de vida dos idosos, uma vez que estimulam a participação, a interação, a integração e o empoderamento e libertação desses indivíduos. Ao se partir do pressuposto de que inúmeros programas de promoção da saúde destinados à terceira idade mostram claramente o benefício positivo para a saúde dessas pessoas, bem como para a sociedade, nota-se que o envelhecimento saudável, derivado do fato de os idosos manterem um estilo de vida saudável durante mais tempo, é revertido positivamente para a sociedade como um todo.⁶

Diante desse contexto, percebe-se a necessidade de capacitação profissional para o cuidado gerontológico. Este ainda é novo em nosso meio, talvez porque o envelhecimento populacional aconteceu de forma rápida, configurando uma apresentação demográfica recente no Brasil. Se não tivermos profissionais aptos para o cuidado ao idoso, não haverá um cuidado integral, ampliado nos serviços de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento está diretamente associado às condições e a qualidade de vida dos indivíduos. Sua avaliação para pessoa idosa implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioculturais, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice.

Assim, a existência de serviços de atendimento aos idosos, vinculados, por exemplo, a instituições de ensino, como os serviços ambulatoriais, foram apresentados como alternativas para o atendimento integral à saúde do idoso, realizando intervenções e orientações, além de propiciar o desenvolvimento de práticas sociais de atenção primária em saúde, priorizando a educação em saúde baseada não só na perspectiva profissional, mas na perspectiva holística do sujeito.

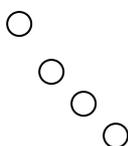
A educação é o ponto de partida e serve de alerta aos gestores e Estado pela premência de se organizar a rede de cuidado à pessoa idosa na comunidade, adequando a oferta de serviços à demanda representada pelos idosos de hoje, em número crescente, e os que virão com graus variados de dependência e de vulnerabilidade.

DESCRITORES: Envelhecimento. Idoso. Profissionais de saúde.

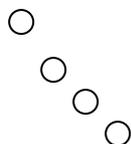
EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Jacob Filho W. Fatores determinantes do envelhecimento saudável. Bol Instit Saúde. 2009; (47).
2. Ministério da Saúde. Decreto n. 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 4 jul. 1996; 1:122-77.
3. _____. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília, 2006.
4. Schmidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev Esc Enferm. 2012; 46(3).
5. Coutinho AT, Popim RC, Carrega K, Spiri WC. Integralidade do Cuidado com Idoso na estratégia de saúde da família: vião da equipe. Esc Ana Nery. 2013; 17(14).



6. Araujo FA, Coelho CG, Mendonça ET, Vaz A.V.M, Batista RS, Costa RMM. Evidencias da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. Rev. Panamericana de Saúde Pública. 2012; 30(1).



FRATURA ASSOCIADA À QUEDA NA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Fernanda Soares de Amorim¹, Cássio Baliza Santos¹, Fabiana Késia Ferreira Pedroso¹, Iêda Santana da Silva¹, Joab Barbosa da Silva¹, Elaine de Oliveira Souza Fonseca².

¹Universidade do Estado da Bahia

Guanambi – Bahia - Brasil.

E-mail: nandaamorimm@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. O aumento da população idosa tem sido crescente, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil, concomitantemente a essas transformações demográficas, ocorrem mudanças no perfil de morbimortalidade da população¹.

A fase de envelhecimento é influenciada por fatores biológicos, doenças e causas externas. A queda é um desses fatores que segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID 10) é uma causa externa². Conceitualmente, quedas são definidas como um deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com a incapacidade de correção em tempo hábil, determinado por circunstâncias multifatoriais comprometendo a estabilidade².

As quedas em idosos têm se configurado um problema de saúde pública, devido à frequência com que tem ocorrido. Por muitas vezes é considerada como um evento corriqueiro na terceira idade, não possuindo assim a atenção necessária. Desse modo, a ocorrência dessas quedas, além das fraturas de alta prevalência em idosos, gera consequências como diminuição da qualidade de vida relacionada ao medo de andar e a incapacidade de realizar as tarefas do cotidiano, sendo uma das principais causas de internação e óbitos em geriatria³.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, do tipo revisão de literatura, realizado no mês de setembro de 2015, através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS- BIREME) nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Utilizaram-se as seguintes etapas na revisão: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Realizou-se uma busca na BVS com os seguintes descritores combinados: “fratura óssea” e “idoso”, utilizando o operador booleano “and”. Dessa maneira, foram identificados 12.493 artigos. Visando delimitar o objeto de estudo e o campo de investigação, foi estabelecido critérios para seleção das pesquisas: artigos com textos completos disponíveis eletronicamente; nos idiomas português, inglês e espanhol; pesquisas realizadas sobre a temática e divulgadas no período de 2002 a 2012.

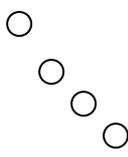
Após filtragem foi encontrado trinta e quatro estudos, após leitura dos resumos disponíveis foram excluídos vinte e quatro artigos por não contemplarem o conteúdo de interesse. Ao final se obteve dez artigos que foram lidos na íntegra e utilizados para construção desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento oferece várias modificações estruturais e funcionais, que comprometem o equilíbrio, aumentando a predisposição à quedas e conseqüentemente fraturas¹. Os estudos apontaram fatores extrínsecos que predispõe as quedas como pisos escorregadios, escadas, iluminação inadequada, e fatores intrínsecos como idade mais avançada, sexo, osteoporose e disfunções uretrais^{3,4}.

As fraturas são as principais conseqüências de quedas nos idosos, o que interfere na qualidade de vida. Em sua grande maioria necessitam de intervenção cirúrgica, e a depender da gravidade e idade do indivíduo o tratamento é apenas paliativo^{1,3,5}.

Essas fraturas decorrentes de quedas na terceira idade, já se tornaram um problema de saúde pública devido ao impacto social e econômico, pois gera grandes custos ao sistema de saúde



devido a necessidade de intervenções cirúrgicas. O prolongamento do tempo de internação nessa faixa etária, apresenta grande recidiva de internações referentes a primeira queda, quanto um novo episódio.^{5,6}

A incidência de fraturas motivadas por quedas em domicílio é maior em mulheres^{1,3,7}. A redução na quantidade de massa óssea, em decorrência da deficiência de estrogênio na pós menopausa, está relacionada ao maior risco de fraturas. Isto aumenta a probabilidade do surgimento da osteoporose, um transtorno esquelético que compromete a resistência óssea. Nos homens, a incidência de fraturas são associadas ao atropelamento, devido a falta de atenção e distração^{8,9}.

As drogas mais apontadas como risco de quedas e fraturas em idosos são Benzodiazepínicos e Diuréticos, devido às alterações psicomotoras e ao aumento da probabilidade de hipotensão postural^{8,3}. A redução da massa muscular aumenta a probabilidade de que essas quedas resultem em fraturas⁹.

Tendo em vista a grande taxa de morbimortalidade em decorrência dessas fraturas, o cuidador/familiar apresenta importante papel na prevenção dessas quedas. Os profissionais da saúde precisam também estar atentos a sinais de risco para queda, a fim de traçar estratégias para evitar esse quadro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O risco de quedas e fraturas aumenta com a idade e podem ocasionar internações hospitalares, bem como, incapacitação dos idosos acometidos. Conhecer os fatores de risco que podem provocar quedas é importante para nortear o planejamento de medidas preventivas.

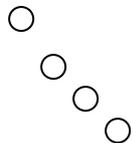
O presente estudo apresentou como limitação a carência de pesquisas recentes, que descrevem sobre o tema. Desse modo, são necessárias novas pesquisas referentes à queda e consequências na população idosa. Ressalta-se a necessidade de implementar, de fato, as políticas de saúde com a finalidade de programar medidas preventivas para diminuir os riscos de quedas contribuindo para melhorias na qualidade de vida, reduzindo o impacto socioeconômico que esses episódios acarretam.

DESCRITORES: Idoso. Fatores de Risco. Fraturas Ósseas.

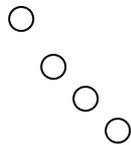
EIXO TEMÁTICO: Saúde e envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Cruz DT, Ribeiro LC, Vieira MT, Teixeira MTB, Bastos, RR, Leite, ICG. Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. Rev Saúde Pública. 2012;46(1):138-46.
2. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Junior CML. Causas e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. Rev Saúde Pública. 2004;38(1):93-9.
3. Rezende CP, Carrillo MRGG, Sebastião ECO. Queda entre idosos no Brasil e sua relação com o uso de medicamentos: revisão sistemática Cad. Saúde Pública.2012;28(12):2223-35.
4. Almeida ST, Soldera CLC, Carli GA, Gomes I, Resende TL. Análise de fatores extrínsecos e intrínsecos que predisõem a quedas em idosos. Rev Assoc Med Bras. 2012; (4):427-433.
5. Araújo DV, Oliveira JHA, Bracco OL. Custo da fratura osteoporótica de fêmur no sistema suplementar de saúde brasileiro. Arq Bras Endocrinol Metab. [periódico na Internet]. 2005;49(6):897-901
6. Katz M, Okuma MAA SANTOS ALG, Guglielmetti CLB, Sakaki MH, Zumiotti AV. Epidemiologia das lesões traumáticas de alta energia em idosos. Acta Ortop Bras. 2008;16(5):279-83.
7. Pereira SR, Puts MT, Portela MC, Sayeg MA. The Impact of Prefracture and Hip Fracture Characteristics on Mortality in Older Persons in Brazil. Clin Orthop Relat Res. 2010;468(7):1869-83.
8. Coutinho ESF, Silva SD. Uso de medicamentos como fator de risco para fratura grave decorrente de queda em idosos. Cad. Saúde Pública.2002;18(5):1359-66.



9. Kakehasi AM, Carvalho AV, Maksud FAN, Barbosa AJA. Níveis séricos de vitamina B12 não se relacionam com baixa densidade mineral óssea em mulheres brasileiras na pós-menopausa. Rev Bras Reumatol.2012;52(6):858-69.



EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE *GINKGO BILOBA* NO TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Kelvis Trindade Santos¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: kelvis_141@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo, manifestado por deterioração da memória, da cognição e das atividades da vida diária, associado a uma variedade de sintomas psiquiátricos e a distúrbios comportamentais.¹

Atualmente, a forma mais comum de demência corresponde à doença de Alzheimer, sendo a grande causa de comprometimento cognitivo e comportamental no envelhecimento.²

Os tratamentos paliativos existentes visam retardar o avanço da doença e os problemas de comportamento do paciente, de sono e etc. O tratamento com drogas utilizado atualmente traz pequenos benefícios e as melhoras não costumam ser notadas pelo paciente ou pelos familiares ou até mesmo pela medicina como um todo. Além disso, existem causas e efeitos secundários. Existem pessoas que acreditam que a erva *Ginkgo biloba* ajuda a diminuir o desenvolvimento da demência. No entanto, não existem estudos que o comprovem.³

O extrato de *Ginkgo biloba* EGb 761 é um dos remédios à base de plantas mais utilizadas para a demência e comprometimento cognitivo e continua sendo um dos extratos com melhor avaliação e caracterização. Desde 2000, de acordo com o atual classificação ATC, o extrato especial de *Ginkgo biloba* está listado no grupo de medicamentos anti-demência em conjunto com inibidores da colinesterase e memantina. No entanto, a maioria dos estudos de eficácia e efetividade são pequenos, sofrem de limitações metodológicas e estão sujeitos a considerável controvérsia.⁴

Com base no supracitado, esta revisão tem por objetivo avaliar os efeitos do *ginkgo biloba* na doença de Alzheimer

METODOLOGIA

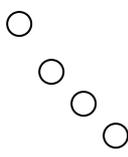
Foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e MEDLINE utilizando os descritores “*Ginkgo biloba*” e “Alzheimer”, com estudos publicados entre 2005 e 2015, sem restrição de línguas. Essas bases de dados foram utilizadas para a localização dos estudos clínicos e pré-clínicos, que foram realizados para elucidar a utilização e a segurança dos medicamentos fitoterápicos a base de *Ginkgo biloba*. Foram incluídos e discutidos nesta revisão, relatos de casos, ensaios clínicos e revisões sistemáticas e/ou meta-análises.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar do grande conjunto de provas sugerindo que o extrato de *Ginkgo biloba* EGb761 pode ser eficaz no tratamento e prevenção da doença de Alzheimer, o seu efeito clínico ainda permanece desconhecido. Um recente estudo, tratou sobre o uso de EGb761 e sugeriu que os efeitos benéficos da EGb761 na DA são inconsistentes.⁵ Outro trabalho randomizado de extrato de *Ginkgo biloba* concluiu que o suplemento de EGb761 não foi eficaz na diminuição da taxa ou incidência global de demência em pessoas idosas com DA, indivíduos com cognição normal ou com comprometimento cognitivo leve.⁶ Estes estudos mostram que os efeitos do EGb761 não são completamente traduzidos para benefícios na investigação clínica.

Alguns estudos como o de Locanto⁷, afirmam que não se deve fazer prescrição de *Ginkgo biloba* para tratar DA. Weinmann⁸ Encontrou uma vantagem estatisticamente significativa de *Ginkgo biloba* em comparação com o placebo na melhoria da cognição para todo o grupo de pacientes com a doença de Alzheimer. Com relação às atividades de vida diária, pacientes com DA, houve uma vantagem estatisticamente significativa de *Ginkgo biloba* em comparação com o placebo.

De acordo com alguns autores, certos fatores podem interferir com o efeito do EGb761, fazendo com que as pesquisas obtenham diferentes resultados, como a sensibilidade da população que utiliza a droga (podendo influenciar no efeito terapêutico), idade e sexo, o efeito do EGb761 pode estar relacionado com a gravidade da deficiência do paciente com DA (pois houve melhorias mais



significativas em pacientes com comprometimento leve) e um possível efeito dose-dependente de EGb761.⁹

Um estudo multicêntrico sugeriu que o tratamento com o extrato de *Ginkgo biloba* (EGb761) por 52 semanas, na dose de 120 mg ao dia, proporcionou benefícios modestos, porém, objetivamente detectáveis.¹⁰ Uma dose diária de 240 mg tem sido utilizada para estabilizar a progressão da doença em pacientes com DA.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

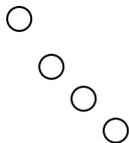
Em uma situação, onde os medicamentos utilizados não trazem tantos benefícios clínicos, o *Ginkgo biloba* pode ou não ser uma opção de tratamento para pessoas com demência leve ou moderada, uma vez que vários autores divergem em suas opiniões. Necessitando estudos com comparações diretas entre os medicamentos, para verificar a eficácia relativa de *Ginkgo biloba* para diferentes subgrupos de demência.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer. Fitoterapia. Ginkgo biloba. Memória. Saúde do idoso.

EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Araújo RS, Pondé MP. Eficácia da memantina na doença de Alzheimer em seus estágios moderado a grave. *J Bras Psiquiatr.* 2006; 55(2): 148-53.
2. Poltroniere S, Cecchetto FH, Souza EN. Doença de Alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem? *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(2): 270-8.
3. Sereniki A, Vital MABF. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. *Rev Psiquiatr RS.* 2008; 30(1).
4. McCarney R, Fisher P, Iliffe S, van Haselen R, Griffin M, van der Meulen MJ, *et al.*: **Ginkgo biloba for mild to moderate dementia in a community setting: a pragmatic, randomised, parallel-group, double-blind, placebo-controlled trial.** *Int J Geriatr Psychiatry.* 2008; 23:1222-30.
5. Birks, J, Evans, JG. Ginkgo biloba for cognitive impairment and dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009; 1.
6. DeKosky ST, Williamson JD, Fitzpatrick AL, Kronmal RA, Ives DG, Saxton JA, Lopez OL, Burke G, Carlson MC, Fried LP, Kuller LH, Robbins JA, Tracy RP, Woolard NF, Dunn L, Snitz BE, Nahin RL, Furberg CD. Ginkgo Evaluation of Memory (GEM) Study Investigators, Ginkgo biloba for prevention of dementia: A randomized controlled trial. *JAMA.* 2008; 300: 2253–62.
7. Locanto OL. Tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer y otras demências. *Arch Med Interna* 2015; 37(1):61-67.
8. Weinmann S, Roll S, Schwarzbach C, Vauth C, Willich SN. Effects of Ginkgo biloba in dementia: systematic review and meta-analysis. *BMC geriatrics.* 2010; 10(1): 14.
9. Shi C, Liu J, Wu F, Yew DT. Ginkgo biloba Extract in Alzheimer's Disease: From Action Mechanisms to Medical Practice. *Int. J. Mol. Sci.* 2010; 11: 107-23.
10. Cerqueira AAB. Estratégias farmacológicas para as alterações precoces do comportamento na doença de Alzheimer [tese]. Coimbra: Mestrado integrado em medicina, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2009.
11. Gauthier S, Schlaefke S. Efficacy and tolerability of Ginkgo biloba extract EGb 761® in dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Clin Interv Aging.* 2014; 9: 2065–77.



MAUS TRATOS NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Marta de Brito Nascimento¹, Menália de Oliveira Figueiredo¹, Eliana Gusmão Oliveira¹, Bruno Gonçalves de Oliveira¹, Eduardo Nagib Boery¹, Rita Narriman da Silva de Oliveira Boery¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: marta.brito72@outlook.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma das etapas mais bonitas da vida de todo ser humano. São atribuídos muitos conceitos diferentes a essa etapa, conceitos estes que levam em conta vários aspectos do desenvolvimento do homem, englobando os campos social, biológico, cultural e psicológico. Junto com o processo do envelhecer aumenta a expectativa de vida, devendo nos atentar também para as doenças e desafios que surgem com o envelhecimento que pode afetar diretamente na qualidade de vida dos idosos.

Pesquisas relatam que o envelhecer pode ser motivo de alegria para muitos idosos, onde eles aproveitam o máximo que podem dessa fase para manter a autoestima elevada, tendo o espírito jovem, sempre dispostos e com uma energia admirável para realizar seus sonhos e vontades, entretanto também existe uma grande parcela dos idosos que se retraem, e que em muitas vezes é somado com o abandono e indiferença da própria família¹. Com isso, objetivamos identificar os diferentes tipos de maus tratos vivenciados pelos idosos e mostrar quão fundamental é o papel do profissional de saúde.

METODOLOGIA

O Tipo de Estudo consiste em uma revisão de literatura de corte transversal. Os dados foram coletados no período de 29 de novembro a 04 de dezembro de 2014, nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, Scielo, Lilacs. Foram utilizados os descritores consultados nos Descritores em Ciências da Saúde – DECS: Idoso, envelhecimento e agressão. Como critérios de inclusão utilizou-se artigos do período de 2009 a 2014, com publicação no idioma português e país Brasil na temática envelhecimento e maus tratos contra idosos.

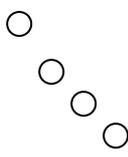
Antes de adicionar os critérios de Inclusão, foram encontrados 75.062 artigos como abordagem acerca do envelhecimento, após filtragem, restaram 228 artigos, sendo eliminados pelo título, em seguida com a leitura dos resumos foram selecionados 15 artigos dentre os quais foram usados apenas 10, com publicação entre os anos de 2009 a 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo do envelhecimento é marcado por muitas experiências, os quais conduzem princípios e formas próprias que são utilizadas pelo idoso para compreender o seu mundo. A Organização Mundial de Saúde (OMS) explica maus-tratos na terceira idade como ausência de ação adequada que traga danos, sofrimentos e que ocorra dentro de um relacionamento de confiança², observou-se que muitas mortes e lesões têm grande relação com as agressões provocadas pelos cuidadores³. Essa concepção dos idosos acerca da violência variam entre abandono, desrespeito, negligência e agressão física sendo a maior delas, o abandono.⁴

Foi possível identificar com o estudo, o perfil de vítima e de agressor que tem maior prevalência. A maior parte das vítimas mora com a família, recebe aposentadoria com renda mensal de até um salário mínimo. Por vezes são os provedores financeiros familiar, porém também podem ser dependentes economicamente. Nota-se que as maiores vítimas são mulheres e viúvas, com aproximadamente 80 anos e quase sempre não denunciam. Na revisão, os estudos constatam, que as denúncias de agressão são 90% das agressões feitas em casa e cometidas por parentes de primeiro grau, e que 2/3 desses casos foram pelos filhos, genros e cônjuges, tendo com mais frequência queixas de agressão, negligência e abusos financeiros.^{5, 6, 7, 8, 9}

De acordo com dados epidemiológicos do Ministério da Saúde cerca de 97% dos internamentos de idosos são causados por maus tratos. Os maus tratos físicos devem por obrigar ao idoso a fazer atividade que não são mais condizentes com a sua idade, ferindo-os e fazendo-os sentir



dor. As agressões psicológicas que humilha e vitimiza o idoso amedrontando-o, é também o abandono do idoso tanto por parte da família quanto por parte dos órgãos governamentais.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

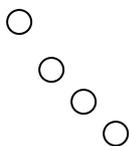
Conclui-se então, que seria necessária uma mudança não só no âmbito familiar, mas também, no sistema de gestão de redes de saúde e num sentido mais amplo, na organização da sociedade em geral. Para proporcionar aos idosos uma certa liberdade, nos aspectos físicos, econômicos e facilitar a comunicação dos mesmos para que não mais fiquem reprimidos em caso de violência. Entretanto, essa questão requer uma ênfase especial para que se possa dar a devida importância e suas respectivas soluções, contemplando as necessidades de saúde, lazer, cultura e envolvimento social na vida da pessoa idosa. Promovendo uma adequação nas relações sociais e intergeracionais contribuindo assim, para uma melhor qualidade de vida na terceira idade, e evitando atritos pessoais e profissionais com os que com esses convivem e tem um contato direto que possa estar gerando algum tipo de negligência ou afetando seu estado emocional e psíquico.

DESCRITORES: Maus-tratos ao idoso; Idoso; Idoso fragilizado

EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Sá RCN, Moreira MASP. Significado atribuído ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF*, 2010;15(3):357-64.
2. Organização Mundial de Saúde. World Health Organization, IPEA. Missing voices: views of older persons on elder abuse. Geneva: World Health Organization; 2002.
3. Souza DJ, White HJ, Soares LM, Nicole, GT, Cintra FA, D'Elboux MJ. Maus Tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiro. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 2010; 13(2): 321-8.
4. Araújo LF, Lobo Filho, JG, Análise Psicossocial da Violência contra Idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2009; 22(1):153-60.
5. Maia RS, Santos LM, Godoy T, Almeida AK, . Lira CF, Maia EMC. Combatendo a Violência contra o Idoso no Município de Natal/RN: a realidade do Programa SOS Idoso - SEMTAS. In: XVIII Semana de Humanidades, 2010. Anais da XVIII Semana de Humanidades, 2010.
6. Oliveira AAV. et al. Maus-tratos aos idosos: Revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* Jan-Fev; 2013; 66 (1): 128-33.
7. Minayo MCS. Violência contra idoso: o avesso do respeito à experiência e à soberania. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2005.
8. Carvalho CM. Direitos e garantias do idoso: proteção legal em relação a seu garantidor. *Communitas Revista de Direito*, 2012; 3 (5):54-64.
9. Affeldt MAF, Violência contra idosos: um ato que deve ser combatido por todos nós. *REVISTA PORTAL de Divulgação*, 2011;15.
10. Freitas EEC, Schramm FR. Argumentos morais sobre inclusão/exclusão de idosos na atenção à saúde. *Rev. bioét.*, 2013; 21(2): 318-27.



CONDIÇÕES DE SAÚDE DE PORTADORES DA DOENÇA DE ALZHEIMER EM JEQUIÉ – BAHIA.

Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Carine de Jesus Soares¹, Diego Pires Cruz¹, Érica Assunção Carmo¹, Patrícia Honório Silva Santos¹, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: patricia.anjos3@gmail.com

INTRODUÇÃO

Um dos maiores desafios da geriatria tem sido a Doença de Alzheimer (DA), caracterizada por um comprometimento das funções cognitivas. O indivíduo acometido apresenta dificuldade ou total incapacidade de realizar atividades comuns do cotidiano, prejudicando não só a sua qualidade de vida, mas também a dos familiares¹.

No município de Jequié, estado da Bahia, desde o ano de 2007 são desenvolvidas ações pelo Projeto de Extensão: *Grupo de Ajuda Mútua para cuidadores de pessoas com a Doença de Alzheimer* da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. A partir das vivências dos integrantes desse projeto, percebeu-se, empiricamente, a carência de profissionais preparados para lidar frente aos casos de DA no município.

Ademais, no início do ano de 2009, a antiga 13ª Diretoria Regional de Saúde do Estado da Bahia (13ª DORES), situada em Jequié, informou o número de 80 pessoas cadastradas no serviço, recebendo a medicação específica para retardar o progresso da DA; no final do mesmo ano já passavam de 100 pessoas. Sendo assim, existiam dezenas de famílias com idosos portadores da DA, a quem prestavam o cuidado sem preparo ou treinamento específico.

Tendo em vista a observação empírica apontando as dificuldades enfrentadas pela família no processo de cuidar de um membro portador de DA, os pesquisadores do projeto de extensão viram a necessidade de confirmar esse pressuposto por meio da investigação científica. Nesse contexto, emergiu o presente estudo com o objetivo de descrever as condições de saúde das pessoas com diagnóstico da DA no município de Jequié-BA.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 35 pessoas com diagnóstico de DA cadastradas no Setor de Dispensação de Medicação de Alto Custo da 13ª Diretoria Regional de Saúde (DORES), residentes no município de Jequié-BA, nos anos de 2009 e 2010.

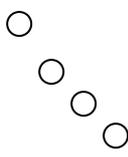
Para a coleta dos dados foi aplicado um questionário contendo 26 questões referentes à saúde, sendo que sua elaboração partiu da definição de um quadro de variáveis quantitativas e categóricas relativas à saúde; e teve por base: o questionário utilizado na pesquisa *“Perfil da Família Cuidadora de Idosos Doentes e/ou Fragilizados - Contextos de Florianópolis/SC e Jequié-BA”*², estudo Interinstitucional, vinculada ao PQI-Programa de Qualificação Interinstitucional/CAPES, envolvendo o Departamento de Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa EpiData®, e para a análise estatística o Programa Software Statistic Package for Social Science (SPSS) versão 9.0 e o Microsoft Office Excel 2007. Para análise descritiva foram realizados cálculos de frequências para as variáveis categóricas, e para as quantitativas, medidas de tendência central e de dispersão.

A pesquisa atendeu todos os preceitos éticos exigidos para os estudos com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³. Portanto, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESB, e aprovado sob o nº do protocolo 001/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização da saúde descreve há quanto tempo os pesquisados obtiveram o diagnóstico da DA, há quantos anos iniciaram os sintomas, quando se iniciou o tratamento, qual a



instituição procurada para obtenção do diagnóstico, se público ou privado, existência de antecedentes familiares para DA, qual a maneira de obtenção da medicação e quais são as outras patologias que mais acometem esse público.

A pesquisa revelou que a maioria dos casos já possuíam o diagnóstico, há um período ≤ 5 anos (62,8%), contados retrospectivamente, a partir do momento da realização da coleta de dados, porém, os sintomas da doença, na maioria dos pesquisados (48,6%), surgiram entre 6 a 10 anos (42,8%). O tratamento foi iniciado em um período ≤ 5 anos (71,4%), o que supõe inferir que, apesar da demora na obtenção do diagnóstico, tão logo este foi definido, buscou-se o tratamento medicamentoso. Para obter o diagnóstico 68,6% dos cuidadores recorreram a serviços particulares e 71,4% usufruírem do serviço público para a manutenção da terapêutica.

Com relação às pluripatologias que, geralmente, acometem as pessoas idosas, predominaram as doenças crônicas e suas complicações, entre as quais a de maior representatividade encontrada nos sujeitos deste estudo foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (42,8%), seguida por seqüela de Acidente Vascular Encefálico (20,0%).

Destas pessoas com diagnóstico de DA, os resultados apontam que 68,6% não tinham antecedentes familiares para DA ou o cuidador não soube informar. Resultado controverso a outros estudos que sugerem a existência de predisposição genética para o desenvolvimento da doença⁴, o que sugere possibilidades da doença não seguir um padrão de hereditariedade.

Porém deve-se levar em conta o viés cabível, no qual pode ter ocorrido por parte dos entrevistados desconhecimento sobre a doença e talvez haja antecedentes familiares, contudo como se trata de pessoas idosas, com baixa escolaridade e dado que a popularização das informações sobre a doença é recente, pode ter camuflado uma informação de grande importância nesse sentido.

CONCLUSÃO

Ao término do estudo, constatou-se que o perfil de saúde dos portadores de DA do município de Jequié-BA, em sua maioria é composto por pessoas com tempo de diagnóstico de 1 a 5 anos, os sintomas apareceram entre 6 a 10 anos antes do diagnóstico, sendo que obtiveram diagnóstico em serviços de saúde particulares apesar de serem tratadas no serviço público. Em relação aos antecedentes a maioria dos cuidadores relataram não haver casos de DA na família do idoso, a minoria não soube informar.

Com relação as comorbidades predominaram as doenças crônicas e suas complicações, a de maior representatividade encontrada foi a Hipertensão Arterial (42,8%), seguida por seqüelas de Acidente Vascular Encefálico (20,0%).

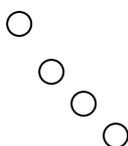
O estudo se mostra relevante na medida em que traça o perfil das condições de saúde dos portadores da DA no município de Jequié-BA, conhecimento este que deve ser utilizado para o subsdiamento, planejamento e implementação de políticas sociais e de saúde locais, a fim de favorecer a melhoria da qualidade de vida dos portadores de DA e a de seus familiares.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer. Idoso. Condições de saúde

EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Inouye K, Oliveira G H. Avaliação crítica do tratamento farmacológico atual para Doença de Alzheimer. *Infarma*. 2004; 15(11/12), 80-4.
2. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enfermagem*. 2006; 15 (4), 570-7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 1996.
4. Barros AC, Lucatelli JF, Maluf SW, Andrade FM. Influência genética sobre a doença de Alzheimer de início tardio. *Revista psiquiatria clínica*. 2009; 36(1), 16-24.



CONVIVENDO COM O PORTADOR DE ALZHEIMER: PERSPECTIVAS DO FAMILIAR CUIDADOR

Fabiana Galvão Souza¹, Valéria Alves da Silva Nery¹, Valéria dos Santos Ribeiro¹, Jareda Souza Silva¹, Roberta dos Santos Ribeiro¹, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: faby_jq@hotmail.com

INTRODUÇÃO

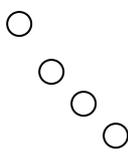
Dentre os problemas crônicos tem-se os neuropsiquiátricos onde se destaca a demência, que se caracteriza por uma diminuição das funções cognitivas intelectuais podendo incluir perdas de memória, da abstração do raciocínio, do senso crítico e da linguagem^(1,2). A doença de Alzheimer é o tipo mais comum de demência, que se caracteriza por degeneração cerebral primária de etiologia desconhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos⁽³⁾, causando profundas alterações no dia-a-dia das famílias, além de trazer um abalo e sobrecarga emocional a todo núcleo, sendo por isso, considerada uma doença familiar, deste modo se impõe à necessidade de se programarem medidas de apoio, tanto para o doente como para seus familiares⁽⁴⁾. Assim, o cotidiano do núcleo familiar tem uma profunda mudança nos hábitos, pois acompanhar a progressiva involução (intelectual, afetiva e mais tarde física) de uma pessoa que se conviveu por vários anos e que se tem algum afeto é, muitas vezes, permeado por sentimentos diversos, oriundos de quem acompanha o processo, dentre eles pode-se citar o abatimento, desespero, depressão, pena, sobrecarga física e emocional, dentre tantos outros. Assim, o presente estudo tem como objetivo: analisar a convivência com o portador de Alzheimer na perspectiva do familiar cuidador.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório. Realizado no ano de 2014, com familiares cuidadores de portadores de Alzheimer, em um município da região sudoeste da Bahia. Foram entrevistados onze familiares cuidadores, sendo nove mulheres e um homem, com faixas etárias variadas. Os dados foram coletados após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa obedecendo aos critérios da Resolução 196/96. Tendo sido proferida aos entrevistados leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Utilizou-se a como instrumento a entrevista semi-estruturada, cujos relatos foram gravados e analisados tendo como referencial para a análise dos dados a análise de conteúdo⁽⁵⁾, especificamente a técnica de análise temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo apresentaremos resultados da categoria **A Convivência com os sinais e sintomas**: Muitos familiares cuidadores que lidam diariamente com a doença de Alzheimer - por não terem conhecimento sobre a doença ou por muitas vezes não aceitarem que seu familiar foi acometido por tal patologia - tornam-se deprimidos, angustiados, ao verem seus familiares, pai e mãe em sua maioria, com esta doença incurável e debilitante. Os distúrbios de memória, apresentados pelo portador de Alzheimer, não ocorrem isoladamente. Em sua maioria, o portador dessa doença encontra-se com duas ou mais áreas cognitivas debilitadas, tais como: a linguagem, com uma característica diminuição da fluência verbal; a função visuo-espacial, em que o indivíduo encontra-se com uma desorientação geográfica, marcante nas fases mais avançadas da doença; e uma exacerbação de sua personalidade mostrando-se apático, desinteressado, com desapego, inibido, desconfiado, agressivo, depressivo e paranóico⁽⁶⁾. À medida que a doença progride, ocorrem regressões acentuadas do indivíduo, que já não se torna capaz de realizar atividades diárias simples, mostrando um acentuado grau de dependência por parte de quem cuida. Considera-se que os familiares cuidadores quando informados sobre a doença e sua evolução, possivelmente tem a convivência facilitada, pois poderão, mesmo que minimamente, preparar-se e reorganizar-se para as mudanças. Conforme ocorre à mudança das fases da doença, as perdas vão se tornando cada vez mais reais e palpáveis ocorrendo uma inversão de papéis, isto é, o familiar cuidador passa a viver a vida do portador, sobrevivendo com isso sentimentos de raiva, tristeza, angústia, medo, culpa e



depressão. Portanto, os cuidadores necessitam de tempo suficiente para reorganizar-se física e emocionalmente, para então se adaptar ao novo cenário desenhado pela doença para sua vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

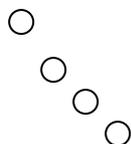
Na maioria das vezes, a linha tênue de divisão entre a vida do paciente e a do cuidador desaparece, pois o cuidador passa a experimentar a vida de seu familiar doente intensamente, a fim de que nada lhe falte. Torna-se urgente à atenção a essas pessoas que cuidam de seus familiares, pois, se não se tratar à família de forma ímpar, teremos dois pacientes: o idoso com Alzheimer e seu cuidador. Conviver com um familiar doente é abdicar de muitos pontos em sua vida em prol do outro, o que leva a um risco substancial de adoecimento pessoal e familiar, haja visto que conflitos são gerados nessa convivência, evidenciando a pungente necessidade de profissionais capacitados para lidar com famílias e não apenas com o paciente. Pois, nesse contexto temos uma clientela que o sistema de saúde ainda não detectou como sujeito de suas ações: o cuidador do paciente com Alzheimer.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; Família; Enfermagem.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao idoso em domicílio

REFERÊNCIAS:

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 7^a. ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1997.
2. Caldas CP. O significado de cuidar de uma pessoa idosa que vivencia um processo demencial. In: Clemente Filho AS, Groth SM. Envelhecimento e deficiência mental: uma emergência silenciosa. São Paulo (SP): Instituto APAE; 2004. p. 65-79.
3. Mediondo MSZ. Velhice e demência: gênese e perspectiva de suporte social institucional [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2002.
4. World Health Organization. Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1993.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (POR): Edições 70; 2011.
6. Kwentus JA. Delírio, demência e síndromes amnésticas. In: Ebert MH, Loosen PT, Nurcombe B. Psiquiatria: diagnóstico e tratamento. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002. p. 197-232.



CRIANDO POSSIBILIDADES DE CUIDADO AO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER

Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Edite Lago da Silva Sena¹, Carine de Jesus Soares¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Patrícia Honório Silva Santos¹, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: patricia.anjos3@gmail.com

INTRODUÇÃO

A função de cuidar exige preparo suficiente para lidar com as situações que podem surgir durante todo esse processo. Desse modo, esse cuidado ofertado ao portador de Doença de Alzheimer (DA) pode ser de um parente ou um profissional contratado pela família para exercer tal tarefa¹.

Nesta perspectiva, ao considerar o papel do cuidador de idosos e suas implicações, notamos que é necessário a investigação dos efeitos negativos nessa função, sendo vislumbrados quando há acometimento de doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse. Entretanto, nem todos os cuidadores desenvolvem doenças ou se tornam insatisfeitos com a tarefa de cuidar, pois notamos que vários cuidadores desenvolvem diferentes estratégias individuais para lidar com as situações consideradas desgastantes².

O ato de cuidar pode ser silencioso e solitário, podendo gerar sentimentos de ambivalência no cuidador, pois nem sempre este recebe alguma retribuição em função das ações ofertadas ao portador de DA. Por outro lado, o ato de cuidar também configura-se como algo prazeroso, como uma forma de demonstrar sentimentos de amor, gratidão e carinho³.

Neste contexto, é necessário identificar as estratégias adotadas pelos cuidadores dos portadores de DA para o manejo com o idoso. Desse modo, o presente estudo teve por objetivo: Descrever as possibilidades de cuidado ao portador de doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em dois ambientes distintos: 1) domicílios de cuidadores e/ou portadores de DA na área de abrangência da Atenção Básica de Saúde na cidade de Jequié-BA e 2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

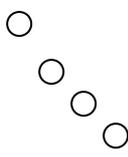
Os participantes da pesquisa foram pessoas com diagnóstico de DA cadastradas no Setor de Dispensação de Medicação de Alto Custo da 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), situada em Jequié-BA, e seus respectivos cuidadores, e os casos suspeitos de DA, residentes em áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade. Também fizeram parte do estudo familiares cuidadores que compareceram aos Simpósios sobre a Doença de Alzheimer (DA), realizados anualmente na UESB; e cuidadores integrantes o Grupo de Ajuda Mútua (GAM) para familiares cuidadores de pessoas com DA.

Os dados foram coletados por meio de gravação digital das falas dos cuidadores durante as reuniões do GAM e em visitas domiciliares aos mesmos, por meio de entrevista aberta não diretiva, seguindo um roteiro com questões norteadoras. Os dados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática de Laurence Bardin a partir da discussão apresentada por Minayo⁴.

A pesquisa atendeu todos os preceitos éticos exigidos para os estudos com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁵, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESB, e aprovado sob o nº do protocolo 001/08 em ofício 041/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cuidado a um portador de DA não segue regras específicas, o cuidador vai se adaptando ao longo do processo de cuidar. As estratégias suscitadas foram: divisão das atividades de cuidados para com o portador, levando a uma diminuição da sobrecarga sobre o cuidador principal, e



possibilitando melhor qualidade de vida para este, como demonstra a seguinte fala: “[...] *ai, depois que eu tive isto a gente sentou e conversou e chegou à conclusão que estava muito puxado para mim, ai melhorou graças a Deus! (as irmãs passaram a revezar mais [...])*” (C1).

As Mudanças de atitude do familiar cuidador, configura-se como estratégias para evitar possíveis conflitos com o portador de DA e outros familiares envolvidos no processo de cuidar, a partir de uma maior flexibilidade e maior capacidade de negociação, com o intuito de evitar situações estressantes.

Conforme explicitado nesse trabalho, a DA constitui um agravo à saúde que leva progressivamente o portador a um estado de total dependência, requerendo investimento intensivo por parte dos cuidadores, e estes justificam tal investimento como uma necessidade de total doação ao outro, inclusive disponibilizando quase todo seu tempo para a realização do cuidado, como revela a fala: “[...] *é preciso muito amor, uma vida de oração, carinho e paciência [...]*” (C25). Justificam tamanha doação a sentimentos de amor, carinho e solidariedade; muitos chegam a abandonar o próprio emprego para dedicar-se de forma contínua e integral ao portador de DA⁶.

O cuidar de um portador de DA não é uma experiência homogênea, pois, os cuidadores, com frequência, experimentam ao mesmo tempo, sentimentos positivos e negativos em relação ao portador de DA⁷. Verificamos a ambivalência de sentimentos, pois os mesmos, ora demonstraram sensação de satisfação em cuidar, ora sentimentos de raiva e desgaste por estarem assumindo tal responsabilidade, como notamos na fala: “[...] *ela não me deu muito carinho, eu era a ovelha negra da família [...]*” (C5)

Neste sentido, é fundamental que haja uma rede de suporte social a esses cuidadores, na perspectiva de ajudá-los na árdua e admirada tarefa: a de cuidar de um portador de DA⁸.

CONCLUSÃO

As estratégias utilizadas pelos cuidadores de DA requer maior capacidade de resiliência, a fim de promover o seu equilíbrio biopsicossocial. Inúmeras dificuldades são relatadas por aquele que assume o papel de cuidar, visto que com a evolução da doença há uma necessidade ainda maior de cuidados ao portador. Por outro lado, notamos que o ato de cuidar perpassa por vários sentimentos positivos que contribuem de forma significativamente para a criação de novas formas de prestar o cuidado.

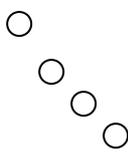
Assim, os sentimentos de ambiguidades podem surgir durante todo o processo, atuando de forma positiva ou negativa na tarefa de cuidar.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; Cuidadores; Demência.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso

REFERÊNCIAS

1. Lenardt MH, Silva SC, Willing MH, Seima MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. Rev Min Enferm. 2010;14(3):301-7.
2. Gaioli CCLO, Furegato ARF, Santos JLF. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência Texto contexto enferm. vol.21 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 2012.
3. Cattani RB, Girardon-Perlini NMO. Cuidar do idoso doente no domicílio na voz de cuidadores familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem: 2004.6(2) : p.254-271.
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
6. BALARDIN, J. B. et al. Déficit cognitivos em cuidadores de pacientes com demência. RBCEH, Passo Fundo, v. 4, n. 2, p. 55-64, jul./dez, 2007
7. Resende MC. et al. Cuidar de idosos com Alzheimer: influências sociais, físicas e psicológicas envolvidas nesta tarefa. RBCEH, v.5, n.1, p.19-31, 2008.
8. FREITAS, E. V. e col. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.



GRUPO DE AJUDA MÚTUA PARA CUIDADORES DE PESSOAS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Mirella Newma Ribeiro Souza¹, Edite Lago da Silva Sena¹, Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹, Idaiara Grazielle Silva Quadros¹.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: mirella.newma@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional que vem ocorrendo nas últimas décadas, resulta em demandas significativas para o setor público, principalmente em relação à saúde e à assistência social¹. No Brasil, país em que este processo aconteceu de forma acelerada, no ano de 2010 os idosos representavam 11% da população, neste ano alcançou mais de 20 milhões de idosos em relação ao censo de 2000².

Uma consequência do envelhecimento humano é susceptibilidade à ocorrência de doenças crônicas, incapacitantes e involutivas, a exemplo das demências, cuja prevalência aumenta com longevidade. Dentre elas, destaca-se Doença de Alzheimer (DA) que representa de 50-70% dos casos³.

A DA é uma doença neurodegenerativa progressiva, com início insidioso que mesmo no estágio mais leve compromete o desempenho nas atividades da vida diária. Nas fases mais avançadas, além destas, ocorre também o declínio da funcionalidade tornando o idoso dependente de cuidados. Geralmente, os cuidadores pertencem ao grupo familiar do idoso³.

Nesse contexto, o Grupo de Ajuda Mútua (GAM) constitui-se como uma estratégia de cuidado grupal aos cuidadores, pois envolve pessoas que experienciam situações semelhantes; os participantes adquirem conhecimentos e habilidades através de orientações instrumentalizando-os para o cuidado prático; e são estimulados ao autocuidado⁴.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de participação como bolsista do projeto de extensão “Grupo de Ajuda Mútua para familiares e cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer”.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência sobre as atividades desenvolvidas no projeto de “Grupo de Ajuda Mútua para familiares cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer (GAM)”. Este projeto está vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) – Jequié. Foi implantado desde o ano de 2008 e conta, atualmente com a participação de 22 cuidadores, sendo que todos estes residem no município de Jequié-Bahia.

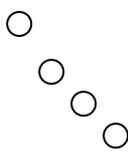
A dinâmica do GAM consiste principalmente em reuniões quinzenais realizadas em uma das salas da UESB ou, de forma itinerante, nas residências dos cuidadores, com duração em torno de 2 horas; além de visitas domiciliares. As reuniões são planejadas antecipadamente, de acordo com as demandas dos participantes do grupo.

Este relato envolve as atividades realizadas no período de julho de 2014 a agosto de 2015, que corresponde a nossa participação como bolsista de extensão.

As reuniões do GAM consistiram em: oração inicial; leitura e reflexão de um trecho bíblico, considerando que se trata de um grupo onde todos os integrantes são cristãos e concordaram em iniciar a reunião dessa forma; apresentação de palestra, vídeo ou texto escrito relativo à temática escolhida, com discussão coletiva e correlação com a realidade vivenciada pelo grupo. Por fim, destaca-se os conceitos-chaves emergentes da discussão e encerra-se com uma oração.

As visitas domiciliares basearam-se em momentos de diálogo com o cuidador, relacionado às demandas deste e do idoso, e orientações relacionadas à infraestrutura da casa, autocuidado e cuidado ao idoso com DA.

RESULTADOS/DISCUSSÃO



Durante o ano em que estivemos como bolsista do projeto, temáticas relacionadas ao cuidado ao idoso com demência, hábitos de vida saudável, e o processo de torna-se cuidador foram abordadas.

Frente ao desgaste físico de cuidar de um idoso fragilizado e às comorbidades dos cuidadores, buscamos trabalhar com a promoção da saúde, enfocando a importância do autocuidado através do incentivo à atividade física; revezamento de responsabilidades; acompanhamento com profissionais da saúde; lazer, dentre outros. Tais orientações tiveram como resultado o início do cuidado com a própria saúde.

Enfatiza-se que quanto mais avançada a fase da DA, pior a autopercepção de saúde do cuidador, e maior a prevalência de fadiga crônica e distúrbios do sono, em decorrência da demanda de cuidados com a progressão da doença⁵. Assim, as intervenções psicoeducacionais devem ser desenvolvidas para encorajar e satisfazer as necessidades individuais, fazendo com que se sintam acolhidos em suas dificuldades e limitações⁶.

Ao abordar sobre a mudança de vida após o diagnóstico, os cuidadores compartilham as dificuldades que enfrentam no processo de cuidar de seu familiar, dentre estas a perda da independência financeira e a crise familiar.

Ao modificar a rotina, a dinâmica e a relação de troca diante da dependência psicofuncional do idoso com demência, há uma série de demandas novas e inesperadas à família. O cuidador tem de superar desafios para exercer seu papel sem, contudo deixar de lado suas emoções e a vida em sociedade³.

Os cuidadores relataram que o GAM possibilitou o conhecimento sobre a DA e as estratégias de cuidado ao idoso; a melhora na dinâmica familiar; o estabelecimento de novos vínculos de amizade; e apesar do sofrimento, a experiência de cuidar de uma pessoa com DA foi descrita como importante para o crescimento pessoal.

O grupo possibilita o compartilhamento das vivências dos cuidadores na condição de pessoas que passam pelas mesmas situações, o que favorece a redução da ansiedade decorrente do processo de cuidar, pois sentem-se compreendidos e assim, evitam a sensação de solidão⁴.

CONCLUSÃO

O declínio das funções e o aumento das demandas de cuidado são inerentes ao idoso com DA. Por isso, a articulação entre os cuidadores familiares se torna fundamental para a manutenção da qualidade de vida de todos envolvidos no processo de cuidar.

As atividades desenvolvidas no GAM, de forma geral, apresentaram resultados positivos para a vida dos cuidadores. No entanto, elas funcionam como uma forma de amenizar o desgaste causado pela sobrecarga de cuidado no decorrer da doença, quando estes aceitam incorporá-las em seu cotidiano de cuidado.

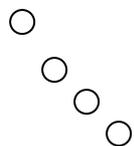
Por fim, destaca-se o papel do GAM no cuidado ao idoso e, principalmente ao seu cuidador. Sugere-se que mais estudos sejam realizados com o intuito de aprofundar sobre sua eficácia e fomentar a ampliação de sua abrangência para outros grupos de cuidadores.

DESCRITORES: Cuidadores. Doença de Alzheimer. Grupo de Ajuda Mútua.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso.

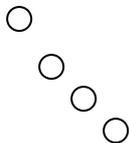
REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública 2009;43(3):548-54.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) 2010. Sinopse do Censo Demográfico 2010. [página da Internet]. 2010. [acessado 2012 mar 27]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00>.
3. Vidigal FCI, Ferrari RFR, Rodrigues DMMR, Marcon SSM, Baldissera VDA, Carreira L. Satisfação em Cuidar de Idosos com Alzheimer: Percepções dos Cuidadores Familiares. Cogitare Enferm. 2014; 19(4):768-75.
4. Sena ELS, Carneiro AJS, Carvalho PAL, Reis HFT, Santos AS, Andrade LM. Grupo de Ajuda Mútua para Cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer: Relato de Experiência. Memorialidades, 2009;1 (12), 91-106.
5. Valente L, Truzzil A, Souza WF, Alves GS, Sudo FK, Alves CEO, Tiel C, Moreira DM, Engelhardt E, Laks J. Autopercepção de saúde em cuidadores familiares e o tipo de



demência: resultados preliminares de uma amostra ambulatorial. Revista Brasileira de Neurologia 2013; 49(1).

6. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro,2010; 26(5):891-99.



PERCEPÇÃO DA DEFICIÊNCIA FÍSICA PARA A PESSOA IDOSA

Tatiane Dias Casimiro Valença¹, Maykon Santos Marinho¹, Pollyanna Viana Lima¹, Luciana Araújo dos Reis¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Vitória da Conquista- Bahia - Brasil.

E-mail: tatidcv@ig.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil as pessoas com 60 anos ou mais somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991 quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas¹. As estimativas também revelam que até 2025 o Brasil pode apresentar a sexta maior população de idosos a nível mundial².

Em relação à população deficiente o Brasil apresenta, aproximadamente, 45 mil pessoas com pelo menos uma deficiência. Entre as crianças de 0 a 14 anos de idade, 7,5% apresentaram pelo menos um tipo de deficiência. Na população 15 a 64 anos, 24,9%, apresentam pelo menos uma deficiência, enquanto que na população com 65 anos ou mais, a prevalência atingiu mais da metade (67,2%)¹. A explicação para esse aumento proporcional da prevalência de deficiência em relação à idade pode ser atribuído às peculiaridades decorrentes do processo natural de envelhecimento ou como consequência das doenças crônicas tais como: diabetes mellitus, doenças cardiovasculares e circulatórias, Acidente Vascular Encefálico (AVE), entre outras que podem ter como consequência uma deficiência física¹.

Quando esses dois aspectos, velhice e deficiência estão presentes no mesmo indivíduo, a mente humana e a sociedade podem formular pré-conceitos e tabus, como o mito da dependência, incapacidade e improdutividade³. Este estigma é muitas vezes perpetuado através do contexto histórico cultural, passando de geração para geração tecendo um quadro que não condiz com a realidade desses indivíduos. Nesse contexto o objetivo deste estudo é revelar qual a percepção que a pessoa idosa tem da deficiência física após adquiri-la.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, descritivo, que teve como cenário o Centro Municipal Especializado em Reabilitação Física e Auditiva localizado no município de Vitória da Conquista – BA tendo como participantes 22 pessoas idosas cadastradas neste Centro, com idade de 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que apresentavam quadro de deficiência física como amputação em níveis variados de membros inferiores ou hemiplegia. Como Instrumento para coleta dos dados foi empregada uma entrevista semiestruturada onde se perguntou ao participante: Como o senhor (a) percebe a deficiência física após adquiri-la?

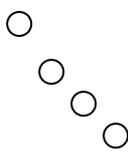
As entrevistas foram realizadas em um consultório do Centro de Reabilitação Física, de forma individual e particular, sendo a mesma gravada com consentimento dos participantes. As entrevistas foram ouvidas e transcritas formando o *corpus* do estudo. Foi realizada a análise das falas coletadas através da análise do conteúdo temática⁴. Foram seguidas todas as diretrizes para realização de pesquisa com seres humano sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia conforme Parecer nº 1.163.923.

Com a análise do *corpus* formado com as falas dos participantes foi possível identificar duas categorias em relação à percepção da deficiência física para a pessoa idosa ao adquiri-la: uma positiva e outra negativa. A percepção positiva foi alcançada a partir das 62 unidades de análise identificadas e retiradas das falas e a percepção negativa a partir de 37 unidades de análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As pessoas idosas revelaram que mesmo com a aquisição da deficiência física e as limitações que essa aquisição trouxe para realização de suas atividades da vida diária e laborais elas não podem desistir de viver, e sim enfrentar tal situação aprendendo a viver e a se adaptarem. Alguns idosos se acham velhos, mas não incapazes. Pelo contrário dizem que envelhecer é sinal de sabedoria e que eles têm ainda muito para contar e para realizar.

Alguns dos participantes mostraram alegria no viver com a deficiência física, qualificam sua vida como boa e que, mesmo com a falta de uma perna, está tudo bem, pois ele está vivo, tem saúde e tem uma família com quem se relaciona. Mostram-se esperançosos quanto ao futuro e também



revelam muita fé e que tudo tem um propósito para Deus. Assim, a deficiência e o envelhecimento são acolhidos como fatores positivos para o desenvolvimento do indivíduo gerando estima, confiança e segurança em si sendo isso transmitido para os outros.

Deste modo, as limitações impostas pela deficiência e pelo envelhecimento são superadas e as pessoas se adaptam às suas condições, pautadas nas circunstâncias de vida e na influência de fatores como a personalidade, as metas de vida, o temperamento do indivíduo e de fatores ambientais⁵. Quanto à percepção negativa alguns participantes descreveram sentimentos de revolta com Deus e com as outras pessoas ao adquirirem a deficiência classificando essa situação como muito difícil de ser entendida e aceita. Alguns preferiam a dor que sentiam antes da aquisição da amputação ou até a morte. Para estes a vida acabou, não tem esperança sendo que a solidão, o choro, a tristeza e a vergonha fazem parte de seu cotidiano.

Para alguns indivíduos a alteração permanente na aparência física, a dificuldade de locomoção, acessibilidade e o preconceito da sociedade devido à aquisição de uma deficiência física, pode passar a ser visto como objeto de vergonha e incapacidade, gerando sentimentos de depressão, falta de autoestima levando o indivíduo a restringir sua convivência social⁶, o que afeta a sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção do envelhecer com deficiência física na contemporaneidade está impregnada de aspectos da memória herdada do contexto histórico, social e da história de vida individual do idoso. Um dos grandes desafios para a pessoa idosa com deficiência física é vencer os obstáculos sociais e as atitudes que podem segregar mais que as limitações impostas pelos anos vividos ou pela deficiência.

Para a sociedade o desafio é buscar entender como essas pessoas lidam com essa transição em suas vidas, como elas se adaptam as mudanças acarretadas pela deficiência e envelhecimento, e aplicar este conhecimento em intervenções políticas e sociais efetivas.

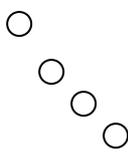
Para o profissional de saúde o desafio é se desvencilhar da memória preconceituosa e estigmatizada que o indivíduo carrega consigo e ver a pessoa idosa e deficiente física como um indivíduo com potencialidades, que precisam ser estimuladas e com demandas que precisam ser identificadas e atendidas, promovendo uma melhor qualidade de vida para essa população muitas vezes excluída e descriminalizada na sociedade.

DESCRITORES: idoso, deficiência física, percepção, envelhecimento.

EIXO TEMÁTICO: Saúde e envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro. 2010.
2. Schneider, RH, Irigaray, TQ. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Rev. Estudos da Psicologia, 2008; 4 (25): 585-93..
3. Camarano, AA. Muito além dos sessenta: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.
4. Bardin, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011
5. Resende, MC. Atitudes em relação ao idoso, à velhice pessoal e ao portador de deficiência física em adultos com deficiência física. Campinas, SP. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Gerontologia) - UNICAMP; 2001.
6. Diniz, D. O que é Deficiência. São Paulo: Brasiliense; 2007.



PERFIL DAS PRINCIPAIS CAUSAS DE INTERNAÇÃO EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO BAIANO

Patrícia Honório Silva Santos¹, Rosely Souza da Costa¹, Beatriz dos Santos¹, José Ailton Oliveira Carneiro¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: patyhonorios@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A população brasileira, bem como a de outros países, vem sofrendo nas últimas décadas, mudanças rápidas nos níveis de mortalidade e fecundidade. Inicialmente reduziu-se a mortalidade e posteriormente a natalidade, culminando com o envelhecimento da população, o qual foi acompanhado pela transição epidemiológica, ao modificar o padrão de morbimortalidade da população devido a diminuição dos óbitos pelas doenças infecciosas e aumento das doenças não transmissíveis¹.

Entre as principais causas de mortalidade e hospitalização da população idosa estão as doenças crônico-degenerativas, os acidentes e violência, entretanto, apesar da importante diminuição dos óbitos por doenças infecciosas, há ainda uma grande participação dessas doenças sobre a morbidade².

Destaca-se que o conhecimento sobre o perfil epidemiológico de uma população é de grande importância, uma vez que fornece subsídios para a adoção de estratégias de intervenção, e quando se trata da população idosa, especialmente, essa estratégia torna-se imprescindível devido à grande velocidade do crescimento deste grupo populacional e necessidade de agregar qualidade de vida à longevidade humana.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo descrever o perfil das principais causas de internação em idosos de um município baiano.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento transversal, que utilizou dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), disponibilizados por via eletrônica por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde³.

Os dados coletados foram sobre morbidade hospitalar do SUS em idosos do município de Jequié-BA, no ano de 2014. Este ano foi selecionado por ser o mais atual com dados consolidados, e as variáveis analisadas foram: sexo (masculino e feminino); faixa etária (60-69 anos; 70-79 anos e 80 anos ou mais) e cor-raça (brancos; não brancos e ignorada).

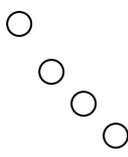
Foram consideradas principais causas de internação os cinco grupos de doenças mais frequentes, classificado conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10)⁴. Os dados foram consolidados e analisados por meio do Programa Microsoft Office Excel, versão 2013, através da distribuição da frequência absoluta e relativa para as variáveis do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2014 foram realizadas no município de Jequié-BA 2463 internações hospitalares em idosos, sendo as principais causas, as doenças do aparelho respiratório (n=573), circulatório (n=510), do sistema nervoso (n=301), aparelho digestivo (n=230) e doenças infecciosas e parasitárias (n=210), responsáveis por 1824 (74,06%) das internações no período.

As internações causadas por doenças respiratórias ocorreram com maior frequência no idosos do sexo feminino (55,32%), da faixa etária de 80 anos ou mais (37,35%) e de cor/raça branca (53,05%); as do aparelho circulatório sobressaíram no sexo masculino (51,18%), nos idosos mais jovens (35,49%) e de cor ignorada (75,88%).

No que se refere às morbidades hospitalares por doenças do sistema nervoso, notou-se que 55,81% dos idosos pertenciam ao sexo feminino, 37,54% tinham entre 70-79 anos e uma elevada proporção (82,06%) era de cor branca.



As hospitalizações por doenças do aparelho digestivo foram maiores entre as idosas (57,39%), com faixa etária entre 60-69 anos (38,70%) e que tiveram cor ignorada (52,61%); a maioria das provocadas por doenças infecciosas e parasitárias ocorreu com idosos do sexo feminino (62,38%), entre 70-79 anos (37,62%) e brancos (46,19%).

As principais causas de internações em idosos do município não difere da verificada no Brasil, excetuando-se as causadas por doenças do sistema nervoso, que no país ocupava a 8ª posição⁵, demonstrando a necessidade de atuação sobre esses problemas para modificar o perfil epidemiológico do município e do país.

Destaca-se que as idosas foram as mais acometidas em quase todos os grupos de causas, com exceção das doenças do aparelho circulatório, podendo ser explicado pois as mulheres buscam mais os serviços saúde, enquanto os homens tendem a fazê-lo, geralmente, em situações emergenciais, característica das doenças cardiovasculares.

Desperta a atenção para a cor/raça e faixa etária, devido à elevada proporção de sub-registros e de doenças do aparelho circulatório nos idosos mais novos, pois sabe-se que muitos fatores de risco para essas doenças são passíveis de modificação.

CONCLUSÃO

As principais causas de internação de idosos do município de Jequié-BA no ano de 2014 foram as doenças do aparelho respiratório, circulatório, do sistema nervoso, do aparelho digestivo e doenças infecciosas e parasitárias. Em todas essas internações, excetuando-se as provocadas por doenças do aparelho circulatório, as idosas foram as mais acometidas; sobressaíram nos idosos mais jovens as hospitalizações por problemas do aparelho circulatório e digestivo; nos de 70-79 anos, as causadas por doenças infecciosas e do sistema nervoso e nos idosos longevos, as internações provocadas por doenças respiratórias.

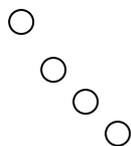
Em todas as causas de internações os idosos brancos foram mais hospitalizados que os não brancos, entretanto houve um elevado percentual de internações com cor/raça ignorada. O presente estudo reforça a necessidade de mudanças nos hábitos de vida, através da adoção de alimentação saudável, práticas de atividades física, abandono do tabagismo, alcoolismo e outros fatores de riscos modificáveis, para o alcance de um envelhecimento saudável, reduzindo a morbidade hospitalar.

DESCRITORES: Envelhecimento; Internação; morbidade

EIXO TEMÁTICO I: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva* 2007; 04(17):135-40.
2. Carmo EH, Barreto ML, Silva Júnior JB. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003; 12(2): 63-75.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Informações de saúde. Morbidade hospitalar do SUS por local de residência-Bahia [Internet]. 2015. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso dia 15 de setembro de 2015.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Morbidade hospitalar do SUS CID-10. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso dia 15 de setembro de 2015.
5. Layola Filho AI, Matos DL, Giatti L, Afradique ME, Peixoto SV, Lima-Costa MF. Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2004; 13(4): 229-38.



QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Menália de Oliveira Figueiredo¹, Dieslley Amorim de Souza¹, Gabriele da Silva Santos¹, Jeorgia Pereira Alves¹, Eduardo Nagib Boery¹, Rita Narriman da Silva de Oliveira Boery¹

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: figueredomenas@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Brasil é um jovem país em desenvolvimento que tem apresentado nos últimos anos um expressivo crescimento do número de idosos e redução da taxa de natalidade. Levado pela mudança do perfil demográfico que, associado a transição epidemiológica, aponta para recrudescimento das doenças infecciosas e o aumento dos agravos crônicos não transmissíveis que, na maioria das vezes atingem os idosos como é o caso da Doença de Alzheimer (DA) ⁽¹⁾.

O indivíduo acometido pela DA apresenta limitações cognitivas à físicas, causando dependência funcional com prejuízos nas atividades diárias, necessitando assim, de cuidados em saúde. Sendo esse, dispensado por profissionais habilitados ou familiares que caracteriza-se pela maior prevalência ⁽²⁾.

O cuidar do idoso com DA está relacionado com intenso desgaste físico, emocional, psicológico e financeiro para o familiar pois, existe a necessidade de um envolvimento e adaptação para a realização dos cuidados demandados devido à deterioração das suas funções cognitivas até evoluir para a fase de total dependência. Com isso, os membros da família são obrigados a modificar toda rotina familiar para que assim, seja possível lidar com as limitações da doença. Essa realidade influencia de modo significativo na qualidade de vida dos mesmos ⁽³⁾.

Por isso, conhecer a QV desses cuidadores e os seus determinantes se faz importante para que seja possível buscar soluções que venha minimizar danos causados pela sobrecarga dos cuidadores de idoso com DA ⁽⁴⁾. Portanto, objetiva-se com o presente estudo avaliar a QV dos cuidadores de pessoas com DA.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com caráter descritivo, construída através da: identificação do tema, seleção de hipóteses e inclusão e exclusão de artigos para a análise e discussão dos dados, bem como a construção do referencial.

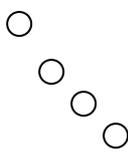
O levantamento bibliográfico ocorreu na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e Web of Science (ISI) a partir das bases de dados Lilacs, BDENF, Medline, Index Psicologia e IBECs utilizando os descritores “Qualidade de Vida”, “Cuidadores”, “Alzheimer” com inter-relação do operador booleano *and*.

Os critérios de inclusão considerados foram: artigos nacionais publicados em português, que abordassem a relação entre a Qualidade de vida dos cuidadores de idosos com DA. Encontrou-se na BVS 23 publicações, sendo 12 na Lilacs, 4 na Medline, 3 na BDENF, 2 na Index Psicologia e 2 na IBECs. Na base de dados Scopus foi encontrado um artigo duplicado e, na ISI não foi encontrada nenhuma publicação. Após a leitura dos artigos, foram excluídas 17 publicações que não contemplavam a temática ou apresentavam duplicidade do título nas bases de dados. Portanto, o estudo compôs-se de 6 artigos sendo 3 no LILACS, 2 no Medline e 1 na BDENF. Para a elaboração dessa revisão foram utilizadas as seguintes etapas: delimitação do problema, caracterização dos estudos, interpretação e discussão dos dados, resultados e conclusão.

Pela natureza deste estudo não foi necessária a submissão do mesmo para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa estando em concordância com a resolução nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo a pesquisa Nacional por amostra em domicílios realizada em 2011, 1 milhão e meio de idosos entre 65 a 75 anos apresentam algum tipo de fragilidade, sendo a de maior



preocupação e incidência a DA pois, por acometer idosos, essa vem aumentando gradativamente acompanhando a transição demográfica e epidemiológica representada pela pirâmide etária e dados epidemiológicos⁵. A prevalência da DA é encontrada no sexo feminino, esse fator pode ser resultado da mortalidade e desigualdade entre os sexos⁽⁶⁾.

Os prejuízos causados pela patologia, influencia no desenvolvimento físico, mental, psíquico e social sendo que, o maior impacto para a família é a incapacitância do indivíduo em desenvolver as atividades cotidianas, principalmente na fase mais avançada da doença, tornando assim, totalmente depende de seus cuidadores, que maioria das vezes são familiares⁽⁷⁾.

Os perfis dos cuidadores são: mulheres casadas, mães, que convivem com os idosos e dividem suas atividades diárias do lar com o cuidado. Essa sobreposição de carga de trabalho e o acúmulo de funções, privação da vida social e do lazer, gera no cuidador um desgaste físico que os deixam vulneráveis a diversas doenças tais como: hipertensão, lesões osteomioarticulares, depressão, ansiedade, irritabilidade, preocupação, fadiga, insônia e taquicardia^(7,8).

Mesmo sabendo da importância do apoio familiar para o enfrentamento dessa doença, estudos apontam que a maioria dos familiares não se sentem preparados para tal tarefa, devido ao equilíbrio emocional insuficiente para o cuidado, falta de esclarecimento para lidar com a doença e as demandas do cotidiano⁽⁸⁾.

Todo cuidador de pessoa com DA seja ele membro familiar ou profissional necessita de atenção e apoio através de acompanhamento da equipe de saúde uma vez que, cuidar de uma pessoa com demência é uma tarefa bastante árdua e desgastante. Dentre as opções de apoio, existe os grupos de ajuda mútua que se baseiam na socialização das suas vivências visando a identificação das dificuldades pessoais através dos relatos de experiências⁽⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidador é uma peça fundamental na assistência do idoso com a DA, portanto, para preservar a sua integridade física, psíquica e social é necessário que haja uma rede de assistência a esse cuidador, envolvendo parcerias com os profissionais de saúde, grupos de apoio e ajuda mutua. Porém a sobrecarga desse cuidado centrado em um único indivíduo o deixa vulnerável a diversas patologias relacionadas a assistência, comprometendo a sua QV.

O adoecimento de um familiar é algo que afeta todo o grupo que o cerca, fazendo com que haja a necessidade de adequar não apenas os espaços físicos, mas também as rotinas familiares em busca da aceitação familiar para a nova condição de saúde do idoso.

Nessa perspectiva, com base nos achados supracitados, verifica-se falhas das políticas de saúde que negligenciam o processo de educação em saúde para os cuidadores de pacientes com DA uma vez que, não existe um preparo visando a instrumentalização do familiar para a execução dos cuidados minimizando riscos para sua integridade.

DESCRITORES: Qualidade de Vida; Cuidadores; Doença de Alzheimer.

EIXO TEMÁTICO II: Cuidado ao cuidador de idoso.

REFERÊNCIAS

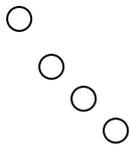
1 Anjos KF, Boery RNSO, Paula RP, Pedreira LC, Vilela ABA, Santos VC, Rosa DOS. Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5):1321-30, 2015.

2 Associação Brasileira de Alzheimer. Diagnosticando demência: o primeiro passo para ajudar. *Informativo ABRAz*. São Paulo; 2001.

3 Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini SCL. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(5):891-9, mai, 2010.

4 Matos PCB, Decesaro MN. Características de idosos acometidos pela doença de Alzheimer e seus familiares cuidadores principais. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012 oct/dec;14(4):857-65.

5 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. O que é a Doença de Alzheimer Série A. Normas e Manuais Técnicos n. 132. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

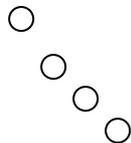


6 Pinto MF, Barbosa DAB, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. Acta Paul Enferm 2009;22(5):652-7.

7 Santos CF, Gutierrez BAO. Avaliação da qualidade de vida de cuidadores informais de idosos portadores da Doença de Alzheimer. Rev Min Enferm. 2013 o DOI: 10.5935/1415-2762.20130058 out/dez; 17(4): 792-798.

8 Paula JA, Roque FP, Araújo FS. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. J Bras Psiquiatr. 2008;57(4):283-7.

9 Camacho, A. C. L. F.; Coelho, M. J. Necessidades de Suporte ao cuidador/familiar nos cuidados ao Idoso com doença de Alzheimer. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. Rio de Janeiro. 2011; 3(3): 2164-73.



QUALIDADE DE VIDA DE CUIDADORES INFORMAIS DE IDOSOS COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Adriana Glay Barbosa Santos¹, Bruna Souza da Cruz¹, Edison Vitorio de Souza Junior¹, Rita Narriman da Silva de Oliveira Boery¹, Sarah Rodrigues Silva¹, Yvina Santos Silva¹.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: brunasouzadacruz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é um tipo de patologia neurológica, progressiva, degenerativa e irreversível que atinge, geralmente, idosos¹. A DA caracteriza-se pelas perdas graduais da função cognitiva, da memória e distúrbios comportamentais, como consequência há perda da autossuficiência, o que torna o idoso dependente de um cuidador².

Embora não haja um consenso entre os autores acerca do conceito de cuidador, este pode ser definido como alguém que oferece assistência física, psicológica ou ainda um familiar, que seja totalmente responsável pelo suporte ao idoso. A prática do cuidado é repetitiva e exaustiva, em decorrência disso, há modificações significativas que interferem na sua Qualidade de Vida (QV)¹.

De acordo com o World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL), a QV é a percepção do ser humano quanto a sua acomodação na vida, sistemas de valores, contexto da cultura no qual ele vive, bem como seus objetivos, expectativas, inquietações e princípios³.

Diante disso, o objetivo desse estudo é investigar a qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos com Doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, realizada a partir de artigos contidos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para a busca, recorremos aos descritores validados no DECS - Descritores em Ciências da Saúde: “Doença de Alzheimer”, “Cuidadores” e “Qualidade de vida”. Utilizou-se entre os descritores o operador booleano *AND*. Essa pesquisa foi realizada no período de setembro de 2015.

Inicialmente, no banco de dados virtual, foram encontrados 453 artigos. Para a seleção foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: textos completos, publicados nas línguas portuguesa e espanhola, entre os anos de 2010 e 2014, que abordam como assuntos principais doença de Alzheimer, cuidadores e qualidade de vida. Após a aplicação dos filtros o número de artigos encontrados decresceu para 23, sendo 3 destes repetidos e 6 que não contemplavam a temática escolhida, resultando em 14 artigos. Entre as bases de dados selecionadas para a análise estão: LILACS, MEDLINE, BDNF e IBECs.

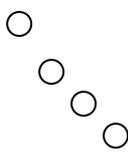
Para o estudo foi realizada a análise crítica dos artigos, investigando a problemática e a discussão dos resultados. Devido ao caráter desse estudo não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa em obediência à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com as buscas foram encontrados os seguintes resultados que afetam a QV dos cuidadores informais de idosos com DA: problemas psiquiátricos e ausência de atividades de lazer.

O estresse está presente em grande parte dos cuidadores, o que compromete o tecido endotelial e aumenta o risco de doenças cardiovasculares. Fatores esses que levam a resultados negativos na saúde afetando diretamente a QV². Algumas pesquisas apontam que há sinais de depressão e ansiedade nos cuidadores que passam maior parte do tempo prestando assistência aos idosos, levando em conta os que residem no mesmo domicílio^{4,5}.

Alguns estudos apontam que o tempo dedicado aos cuidados é igual ou superior a oito horas e aumenta com a progressão da doença. Em decorrência disso, gera uma pressão socioeconômica e psíquica, que poderia ser aproveitado para uma atividade remunerada ou até mesmo de lazer¹.



Outro fator relevante a ser mencionado refere-se ao fato dos cuidadores frequentemente terem poucas horas de sono devido a uma grande responsabilidade de oferecer assistência a todo o tempo, em virtude da alta dependência do paciente ao cuidador, prevenindo dessa forma, acidentes e caso o idoso tenha alguma necessidade durante a noite².

Além disso, grande parte dos cuidadores não dispõe de tempo para atividades de lazer devido à sobrecarga que restringe a disponibilidade do familiar que outrora possuía de tempo para tal ação. Estudos apontam que pessoas que realizam atividades de lazer demonstram um melhor nível de QV e que o cuidador de idosos com DA, pelo fato de não praticarem tais atividades, acabam sendo prejudicados.⁶

Pesquisas recentes revelam que a maior sobrecarga do cuidado recai sobre o cuidador. Sendo assim, a ele deve ser dada uma atenção especial, e assim evitar ocorrências que elevem essa sobrecarga, e acabe a desencadear problemas de saúde a esses indivíduos.^{7,8}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados dessa pesquisa revelam que há uma alteração na qualidade de vida do cuidador de idosos com Doença de Alzheimer. A sobrecarga de cuidar de um membro da família com DA, pode acarretar no decorrer desse processo, desgaste para o cuidador e comprometimento no estado de saúde e das suas relações sócio afetivas.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; Cuidador e Qualidade de vida.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao Cuidador de Idoso.

REFERÊNCIAS

1 Novelli MMPC, Nitri R, Caramelli P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. Rev Ter Ocup. 2010; maio/ago; 21(2): 139-47.

2 Oliveira KSA, Lucena MCMD, Alchieri JC. Estresse em cuidadores de pacientes com Alzheimer: uma revisão de literatura. Estud. pesqui. Psicol. 2014; 14(1):47-64.

3 Whoqol Group. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41:1403-9.

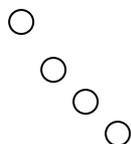
4 Garrido R, Almeida OP. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57:427-34.

5 Torti FM, Gwyther LP, Reed SD, Friedman JY, Schulman KA. A multinational review of recent trends and reports in dementia caregiver burden. Alzheimer Dis Assoc Disord. 2004;18:99-109.

6 Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. Rev Gaúcha Enferm. 2011; 32(4): 751-8.

7 Ricarte LF. Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Conselho da Ribeira Grande [dissertação]. Porto: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2009.

8 Brito ML. A saúde mental dos prestadores de cuidados a familiares idosos [dissertação]. Coimbra: Universidade do Porto, Faculdade de Medicina; 2000.



REDE DE SUPORTE SOCIAL DO FAMILIAR CUIDADOR DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Carine de Jesus Soares¹, Edite Lago da Silva Sena¹, Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Eliane dos Santos Bomfim¹, Laís Rocha de Souza¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: carineesoares@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A pessoa com Doença de Alzheimer (DA), no curso clínico da doença, apresenta uma progressiva deterioração de suas funções mentais. A perda de memória é o evento sintomático de maior magnitude, e à medida que a situação se agrava surgem complicações em outras funções cognitivas. Assim, o cuidador que acompanha a pessoa em gradativa limitação de suas capacidades passa a desempenhar, cada vez mais, um número maior de atividades/cuidados para garantir o suprimento das necessidades físicas e psíquicas do dependente.

Nesta perspectiva, percebe-se que ao longo desse processo de cuidar, o cuidador necessita de uma rede de suporte social para que consiga desenvolver as intervenções de modo eficaz. Essa rede pode ser avaliada quanto às características estruturais, funções dos vínculos e dos atributos de cada vínculo e pode ser registrada em forma de mapa de relações que inclui todos os indivíduos com quem uma determinada pessoa interage¹.

Nessa conjuntura, notamos a relevância de identificar os principais auxiliadores das pessoas que assumem a responsabilidade de cuidar do portador de DA. Diante dessa realidade, o presente estudo teve por objetivo: configurar a rede de suporte social dos familiares cuidadores.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em dois ambientes distintos: 1) domicílios de cuidadores e/ou portadores de DA na área de abrangência da Atenção Básica de Saúde na cidade de Jequié-BA e 2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Os participantes da pesquisa foram pessoas com diagnóstico de DA cadastradas no Setor de Dispensação de Medicação de Alto Custo da 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), situada em Jequié-BA, e seus respectivos cuidadores, e os casos suspeitos de DA, residentes em áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade. Também fizeram parte do estudo familiares cuidadores que compareceram aos Simpósios sobre a Doença de Alzheimer (DA), realizados anualmente na UESB; e cuidadores integrantes o Grupo de Ajuda Mútua (GAM) para familiares cuidadores de pessoas com DA.

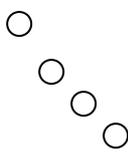
Foi utilizado o Mapa Mínimo de Relações (MMR)². O MMR configura-se por seções: Família, Amizade, Relações Comunitárias e Relações de Trabalho, salientando que as seções representam a densidade ou tamanho da rede. Os dados foram tabulados e analisados utilizando recursos do Programa Microsoft Office Excel 2007 e apresentados descritivamente sob a forma de tabelas e gráficos.

A pesquisa atendeu todos os preceitos éticos exigidos para os estudos com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde³, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESB, e aprovado sob o nº do protocolo 001/08 em ofício 041/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos por meio do MMR apontaram que as pessoas mais presentes e que oferecem maior apoio aos cuidadores são suas irmãs e amigas. Ressalta-se, ainda, a predominância de pessoas do sexo feminino.

Percebe-se ainda que as pessoas que mais participam do cuidado do portador de DA são os parentes consanguíneos, correspondendo a 62% do total de vínculo. Dessa forma, observa-se a participação predominante dos familiares na composição da rede de suporte social do cuidador no



círculo de relações íntimas, especialmente, pessoas do gênero feminino, corroborando com os estudos de outros autores^{4,5}.

Além disso, nota-se também a presença das filhas e filhos, porém em menor frequência os pais, irmãos, esposos, netos (as), cunhados (as) e sobrinha, e, portanto, pouco auxiliaadoras dos mesmos no processo de cuidar.

No que diz respeito as pessoas da comunidade foram encontradas 24% da rede de suporte do familiar cuidador representadas por: amigos, vizinhos, pessoas da igreja, grupos da terceira idade, membros de clube ou lazer e pessoas de estabelecimentos comerciais.

Outra categoria pouco representada nas relações íntimas foi a dos profissionais da saúde, tanto aqueles diretamente ligados à prestação de serviços quanto aos provenientes da área acadêmica, correspondendo a 7% do total. Cabe destacar, a importância de uma maior participação desses profissionais no cuidar do portador de DA, considerando que dispõem de conhecimento específico sobre a patologia, formas de intervenção convencional e estratégias inovadoras de cuidado, podendo auxiliar de modo significativo aos cuidadores e proporcionar uma melhor qualidade na assistência prestada ao portador de DA.

Assim, faz-se necessários dois pressupostos para a prestação de um cuidado com qualidade, primeiro, um vínculo com os serviços de saúde e segundo a clareza das atividades de competência do cuidador. O presente estudo mostrou que tais pressupostos não têm se efetivado em nosso meio⁶.

CONCLUSÃO

A sobrecarga de cuidar de um portador de DA pode gerar inúmeras problemas ao cuidador, afetando a sua condição biopsicossocial. Desse modo, notamos a relevância do apoio de várias instancias sociais para a promoção da assistência ao portador de DA, de modo a cooperar durante o processo de cuidar.

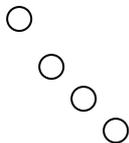
Espera-se que este estudo possa dá visibilidade a rede de suporte social ao cuidador principal. Além disso, estimular os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, para auxiliar e oferecer suporte ao familiar cuidador, a fim de promover ações de bem estar, tanto para o portador de DA quanto ao familiar responsável pelo cuidado.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; Cuidadores; Demência

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso

REFERÊNCIAS

1. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997
2. Alvarenga MRM. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.5 Rio de Janeiro May 2011
3. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
4. Domingues M.A.R.C. Mapa mínimo de relações: adaptação de um instrumento gráfico para a rede de suporte social do idoso. São Paulo, 2002. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.
5. Fernandes MGM. Tensão do cuidador familiar de idosos dependentes: análise conceitual. [Tese] João Pessoa (PB). Doutorado em Ciências da Saúde – Universidade Federal da Paraíba, 2003.
6. Freitas EV. Et. al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.



A IMPORTANCIA DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA PARA A QUALIDADE VITAL DO IDOSO

Damiriane Lino Couto¹, Ana Melissa Porto Barbosa¹, Taiane Marques Santos¹, Thailane Souza Silva¹, Tatiane Tavares Reis¹.

¹ Estudante. Faculdade de Tecnologia e Ciências

Jequié – Bahia - Brasil

E-mail: coutto.damiriane@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Grupos de convivência referem-se às reuniões de sujeitos que proporcionam interação e fortalecimento de vínculos sócio-emocionais para o desenvolvimento humano. O suporte social oferecido nesses grupos é de caráter psicológico, instrumental e informacional, e favorecem a melhora da saúde e a qualidade de vida dos participantes, em especial os da terceira idade que são os que mais frequentam, sobretudo do sexo feminino. (WICHMANN et al., 2013).

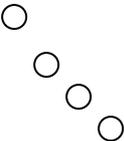
O envolvimento da família neste processo psicossocial é fundamental para aumentar a confiança e compartilhar aprendizados e vivências, incentivando na autoestima. O projeto fora aplicado em um grupo de convivência da AAGRUTI (Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta com a Terceira Idade), que buscou identificar as percepções dos componentes acerca da importância de tal grupo para suas vivências individuais e coletivas, através de diálogos e atividades de integração.

MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho foi elaborado por discentes do 6º semestre do curso de Psicologia, da Faculdade de Tecnologia e Ciências, campus de Jequié-BA, inicialmente a partir de uma pesquisa bibliográfica envolvendo artigos acadêmicos reconhecidos, trabalhos científicos e obras literárias de profissionais renomados para um conhecimento aprofundado do assunto alvo, e suas implicações na Psicologia. Posteriormente, culminou em um evento local no dia 09 de dezembro de 2014 num Grupo de Convivência associado à AAGRUTI (Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta Com a Terceira Idade) localizado no bairro do mandacaru, na cidade de Jequié-BA, onde foram realizadas atividades de integração com os participantes, como dinâmicas e rodas de conversas sobre a percepção dos mesmos sobre o impacto das reuniões sobre suas vidas etc. Além disso, a prática do projeto de extensão ocorreu com auxílio de recursos audiovisuais e no encerramento foram entregues lembranças.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme salienta Rizzoli e Surdi (2010) o convívio em grupos de convivência ou de idosos é um espaço importante para desencadear, tanto na pessoa idosa quanto na comunidade, uma mudança comportamental diante da situação de preconceito que existe nesta relação. Os grupos de convivência procuram fortalecer o papel social do idoso. Dessa forma, buscou-se através do presente projeto identificar a percepção dos idosos referente à participação no grupo de convivência denominado AAGRUTI (Associação de Amigos, Grupos de Convivência e Universidade Aberta Com a Terceira Idade) por meio de atividades recreativas e diálogos. Os grupos de convivência proporcionam várias propostas para os usuários do serviço como: lazer, bordado e ginástica; são espaços onde o convívio e interação com e entre os idosos permitem a construção de amizades e uma partilha de conhecimentos. A experiência em campo foi de suma importância para a formação profissional, pois através dela houve uma aproximação com os idosos e uma percepção melhor sobre a vida dos mesmos. Quebrando o paradigma que os idosos não se movimentam e que não aprendem mais depois de certa idade. Podemos perceber a alegria estampada nos olhos delas e o quanto foi gratificante nossa presença na AAGRUTI.



CONCLUSÃO

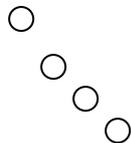
Conclui-se que os grupos de convivência da terceira idade é fundamental para a inserção do idoso na sociedade, pois através deles os idosos percebem que são ativos e melhora a qualidade de vida. Retirando a ideia cristalizada que o senil não pode fazer mais nada devido a sua idade, que são frágeis e que o único papel dentro da sociedade é ficar em casa, sem ter distrações. Através da aplicação do projeto, foi possível perceber a importância das práticas psicológicas inseridas no contexto de grupos de convivências de participantes idosos auxiliando para gerar bem-estar físico, social e individual.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Grupos. Qualidade de Vida. Bem-estar.

EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Areosa SVC, Benitez LB, Wichmann FMA. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Textos & Contextos*. v. 11, n. 1, p. 184 - 92, jan./jul. 2012. Porto Alegre.
2. Dalmolin IS; et al. A importância dos grupos de convivência como instrumento para a inserção social de idosos. *Revista Contexto & saúde*, Ijuí editora Unijuí v. 10 n. 20 Jan./jun. 2011 p. 595-598. Disponível em <https://www.revistas.unijui.edu.br/> Acesso em 19 Out. 2014.
3. Rizzolli D, Cesar Surdi A. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, ago. 2010 . Disponível em <<http://revista.unati.uerj.br/>Acesso em 19 out. 2014.
4. Serrão M, Baleeiro MC. *Aprendendo a ser e a conviver*. 2. ed. São Paulo: FTD, 1999.
5. Wichmann FMA; et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):821-32. Disponível em : <http://www.scielo.br/>.



A TENSÃO NA PRÁTICA DO CUIDADO FAMILIAR JUNTO A IDOSOS DEPENDENTES

Valéria Alves da Silva Nery¹, Luciana Araújo dos Reis¹, Fabiana Galvão Souza¹, Jareda Souza Silva, Déborah Ferreira Gonçalves¹, Bárbara Cristiane de Jesus Galvão¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia -Brasil.

E-mail: faby_jq@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A experiência de assumir a responsabilidade por idosos dependentes tem sido colocada pelos cuidadores familiares como uma tarefa exaustiva e estressante, pelo envolvimento afetivo e por ocorrer uma transformação de uma relação anterior de reciprocidade para uma relação de dependência, em que o cuidador, ao desempenhar atividades relacionadas ao bem-estar físico e psicossocial do idoso, passa a ter restrições em relação à sua própria vida¹.

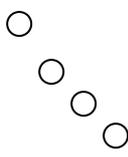
Na realidade brasileira, os efeitos da dependência do idoso, sob a família cuidadora têm, ultimamente, determinados algumas intervenções, profissionais e voluntárias, fundamentadas em dados não oriundos de investigações sistematizadas, organizadas e metodologicamente apropriadas². Dada essa realidade, este estudo tem como objetivo investigar os determinantes envolvidos na ocorrência da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes.

MÉTODO

Com o intuito de alcançar os objetivos propostos, desenvolvemos um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa. Tendo como técnica de coleta a História Oral. Os participantes do estudo foram 10 cuidadores familiares de idosos com dependência cognitiva e/ou funcional, residentes em uma área adscrita de uma Unidade de Saúde da Família do município de Jequié-BA. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2014. Utilizou-se como técnica para coleta de dados a entrevista Semiestruturada individual. Todos estes procedimentos foram realizados com cada participante, individualmente. As entrevistas foram gravadas com o auxílio de um gravador digital, para que não se perca nenhuma informação, depois as mesmas serão transcritas na íntegra, para posterior análise e validação. Optou-se por utilizar o método de Análise de Conteúdo Temática³. Este estudo foi desenvolvido respaldando-se na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), regulamentadora das pesquisas com seres humanos, considerando a observância da beneficência, não maleficência, ausência de riscos e prejuízos, com garantia do anonimato aos sujeitos do estudo³, revogada pela Resolução 466/2012 do CNS CAAE: 35464414.0.0000.0055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi identificado que cuidadoras jovens encontram-se mais susceptíveis à tensão por se confrontarem com a necessidade de balancear as demandas competitivas dentro da família e no emprego⁴. Neste estudo, mulheres casadas, bem como aquelas que possuíam família própria, evidenciavam níveis mais elevados de tensão pelo fato de precisarem equilibrar as necessidades do idoso com o restante da família ou com a demanda do emprego, que está em consonância com os resultados apresentados por outras investigações⁵. Vale salientar que, quando a provisão de cuidado transcorre em condições de escassez de recursos materiais, tende a ser vista como um dever ou opção sem alternativa pela cuidadora, constituindo, assim, uma atividade estressante⁶. A incapacidade física do idoso também foi forte preditora de tensão no grupo pesquisado por demandar da cuidadora assistência contínua e progressiva nas atividades básicas diárias do receptor de cuidados e, conseqüentemente, maior esforço físico e consumo de energia. Pesquisas⁷ demonstram que, quanto mais próximo o grau de parentesco entre cuidador/receptor de cuidados, maior o prejuízo na saúde mental do cuidador. Além do ambiente familiar e social, o ambiente físico do idoso/cuidadora também era desfavorável. Essas condições ambientais proporcionavam desconforto tanto para o idoso como para as cuidadoras que, em alguns momentos, necessitavam fazer adaptações que afetavam a privacidade de outros membros familiares para acomodar o idoso. Quando cuidadoras se deparam com o acúmulo das demandas de cuidado com senso de sobrecarga



subjacente, onde elas tendem a achar que aquilo que recebem é pouco comparado à doação, é a base de "suor e lágrimas" que convivem com tal realidade, o que resulta em crescente prejuízo para seu bem-estar subjetivo⁷. Quando cuidadores se percebem sobrecarregados, tendem a sentir maiores níveis de tensão, conseqüentemente, a desempenharem suas funções aquém de suas capacidades, o que resulta numa situação de cuidado desequilibrada, normalmente acompanhada por resultados insatisfatórios.

CONCLUSÃO

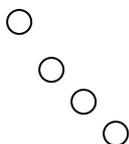
A análise realizada nos permite afirmar que, a tensão do cuidador familiar de idosos dependentes resulta de fatores biopsicossociais, econômicos e histórico-culturais, que se estabelecem na situação de cuidado em sua totalidade, como também no relacionamento do cuidador consigo mesmo (inclusive com seus recursos pessoais para avaliar e enfrentar tal situação) e com outras pessoas significativas, especialmente com o receptor de cuidados e com outros membros familiares. Desequilíbrio nesses fatores materializa o fenômeno. Considerando o exposto, ressaltamos que a assistência ao cuidador familiar requer um redirecionamento do olhar daqueles que planejam e executam ações cuidativas em seu favor, no sentido de implementar intervenções que venham minimizar o impacto da condição de dependência do idoso sobre o cuidador.

DESCRITORES: Cuidadores; Idoso; Família.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso

REFERÊNCIAS

1. Karsch UMS, Leal MGS. Pesquisando cuidadores: visita a uma prática metodológica. In: Karsch UMS, organizadora. Envelhecimento com dependência: revelando cuidadores. São Paulo: Educ; 1998. p. 21-46.
2. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the barthel index. *Rehab* 1965; 1: 61-5.
3. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Yeh S, Johnson MN, Wang S. The changes in caregiver burden following nursing home placement. *Int J Nurs Studies* 2002; 39: 591-600.
5. Sánchez CS. El círculo de malestar de las cuidadoras. *Cuad Mujer Salud* 2001; 6 (1): 74-7.
6. Schultz R, Scott RB. Caregiving as a risk factor for mortality: the caregiver health effects study. *JAMA* 1999; 282(23): 2215-9.
7. Livingston G, Manuela M, Katona C. Depression and other psychiatric morbidity in carers of elderly people living at home. *BMJ* 1996; 312: 153-6.



CUIDADO AO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA DE ALZHEIMER NO CONTEXTO FAMILIAR

Letícia Mamédio Machado¹, Maiana Gomes Cruz¹, Monique Christina Menezes Lima², Érica Assunção Carmo¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

² Universidade Federal da Bahia

Salvador – Bahia - Brasil.

Email: leticia_mmamedio@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento da população mundial houve implicações com maior incidência de doenças crônico-degenerativas causadoras de demência, entre as quais se destaca a Doença de Alzheimer (DA), que é considerada a causa mais comum de demência em idosos¹.

A DA é uma forma de demência que compromete sobremaneira a integridade física, mental e social do idoso, acarretando uma dependência de cuidados cada vez mais complexos, quase sempre vinculados à dinâmica familiar e realizados no próprio domicílio. Desta forma a DA representa um novo desafio para o poder público, instituições e profissionais de saúde, tanto em nível nacional quanto internacional².

Este tipo de demência, além de comprometer o idoso portador, afeta de maneira ímpar sua família, exigindo por parte desta que novos ajustes surjam em sua dinâmica. Alguns familiares irão assumir a tarefa de cuidar do idoso portador de DA, sem ao menos terem recebido nenhum preparo ou treinamento específico, resultando em ônus físico, psicológico, social e financeiro.³

Em meio a tais condições, o cuidador permanece em estado de desgaste constante, devido à dependência do idoso e as dificuldades a serem enfrentadas, comprometendo o bem-estar e a qualidade de vida do mesmo, predispondo-o a futuras doenças.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivos descrever o que versam as produções científicas sobre o perfil dos cuidadores de idosos com DA no contexto domiciliar e identificar as principais consequências ao cuidador do idoso acometido por tal demência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura do tipo exploratória descritiva com abordagem qualitativa sobre o perfil e problemas acarretados em cuidados de idosos portadores de DA no contexto domiciliar.

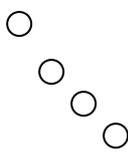
A coleta de dados foi realizada através da pesquisa on-line na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online). A busca dos dados foi realizada no período de junho a julho de 2015, utilizando os seguintes descritores: *Idoso, Doença de Alzheimer, Cuidador, Família, Enfermagem* inter-relacionados com o uso dos operadores booleanos *and* e *or*.

Os estudos foram selecionados considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos completos que abordassem o cuidado ao idoso com DA no contexto domiciliar; disponíveis gratuitamente em idioma português e publicados nos últimos 10 anos (2005 a 2015).

Considerando as bases, foram recuperadas 708 publicações, das quais 28 atenderam os critérios de seleção estabelecidos a partir da leitura dos seus títulos e resumos. Realizou-se a leitura completa desses 28 artigos, porém, 10 foram excluídos por não atenderem nosso objetivo de estudo. Desse modo, ao término, a amostra desse estudo foi composta por 18 artigos, compreendidos entre os anos de 2005 a 2014.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Após análise dos estudos encontrados foi possível observar que geralmente os cuidadores de idosos portadores de DA são do sexo feminino, cônjuges ou com algum outro grau de parentesco com o idoso, na maioria das vezes sendo filha ou irmã e que vivem no domicílio em condição de dedicação exclusiva ao cuidado do familiar doente.^{4,5,6} Tal achado enfatiza que as mulheres desempenham esta atividade obedecendo as normas culturais em que cabe a ela a organização da vida familiar, o cuidado dos filhos e os cuidados necessários às atividades de vida diária dos demenciados.⁷



No início, quando a doença é descoberta, percebe-se que as reações das cuidadoras são diversas: insegurança, revolta, susto, preocupação e pena. Esses sentimentos se dão pelo fato da cuidadora ter medo que o idoso tenha atitudes obscenas, torne-se “inválido”, não reconheça mais a família, temem ainda não ter preparo para o cuidado, com subsequente ônus físico, social e financeiro.⁸

No ambiente familiar, a pessoa que assume o papel de cuidador está sujeita a uma sobrecarga de trabalho que afeta sua dimensão física, mental e social. Nos estudos analisados uma das consequências da tarefa do cuidar é a restrição na vida profissional das cuidadoras, ocorrendo desde a redução da jornada de trabalho até a sua renúncia.⁹ Além disso, as mudanças que ocorrem em seu cotidiano, incluindo a falta de tempo para realizar atividades pessoais, principalmente de lazer, reafirma a vivência de eventos estressantes significativos, que muitas vezes conduzem ao isolamento social e conseqüentemente a depressão.

O acúmulo de atividades, aliado à falta de colaboração de outros membros da família, gera um sentimento de impotência e o desgaste pessoal do cuidador principal. Diante desse quadro, pode-se afirmar que há um despreparo no que diz respeito ao planejamento para o cuidado dos portadores da DA, pois no corpo familiar poucas pessoas se dispõem a assumir essa tarefa. Soma-se a isso, o fato das redes de apoio não oferecerem serviços capazes de suprir a demanda de assistência integral aos acometidos por essa enfermidade.¹⁰

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que as mulheres, cônjuges e filhas ainda são as principais responsáveis pelo cuidado domiciliar da pessoa idosa portadora de DA. Além disso, notou-se que essas cuidadoras enfrentam inúmeros desafios ao assumir a prática do cuidar, levando-as a um desgaste físico, mental e financeiro.

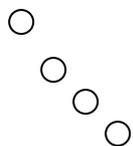
Diante disso, evidencia-se a importância do cuidador na vida de um paciente com DA, tornando-se necessário a intervenção de profissionais de saúde para orientar e apoiar esses cuidadores, dando suporte necessário, a fim de diminuir suas tensões, e conseqüentemente proporcionando uma melhor qualidade de vida para aqueles que cuidam.

DESCRITORES: Idoso; Doença de Alzheimer; Pacientes Domiciliares; Cuidador.

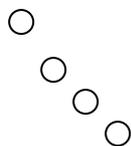
EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao idoso em domicílio

REFERÊNCIAS:

1. Vilela LP, Caramelli P. A doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo. 2006; 52(3): 148-52
2. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. 2006;15(4):587-94.
3. **Santos SSC, Pelzer MT, Rodrigues MCT.** Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 2007; 4(2):114-26.
4. Seima MD, Lenard MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2014 mar-abr.
5. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 2006;15(4): 570-7.
6. Pinto MF, Barbosa DA, Ferreti CEL, Souza LF, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta Paul Enfermagem* 2009; 22(5):652-7.
7. Borghi AC, Sassá AH, Matos PCB, Decesaro MN, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer e de seus cuidadores. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre. 2011; 32(4):751-8.



8. Caldeira APS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. *Arquivos de Ciências da Saúde*. São José do Rio Preto, SP. 2005;11(2):100-04.
9. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. 2006; 15(4):570-7.
10. Lenardt MH, Silva SC, Willig MH, Seima MD. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *Revista Mineira de Enfermagem, Montes Claros (MG)*. 2010;14(3): 301-07.



MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO BAIANO

Érica Assunção Carmo¹, Tailane Borges Rodrigues¹, Patrícia Honório Silva Santos¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Carine de Jesus Soares¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: eacarmo20@gmail.com

INTRODUÇÃO

As causas externas que consistem no conjunto das lesões não intencionais (acidentes de transporte, afogamentos, quedas, queimaduras, dentre outras) e das violências (agressões, homicídios, suicídios e negligências) ocupam lugar de destaque na morbimortalidade da maioria dos países. No Brasil, tais agravos, desde a década de 80, representam um problema de saúde pública por consistirem na segunda causa de morte no país.^{1,2}

Os acidentes e as violências estão entre as principais causas de morte na população jovem e adulta, entretanto, estudos demonstram que esse grupo de causas também vem se destacando entre a população idosa. Nessa perspectiva, pesquisas sobre a situação da violência mostraram que embora as mortes por esse evento estejam concentradas em adultos jovens, as taxas de mortalidade apresentam-se crescentes à medida que avança a idade.^{3,4} Tal fato, não representa apenas indicadores estatísticos, mas revelam possíveis implicações políticas, sociais, econômicas, que repercutirá inclusive no sistema de saúde.³

Nesse contexto, e considerando que no Brasil, a população idosa não costuma ser prioridade nos estudos sobre mortalidade ocasionada por causas externa, este estudo tem como objetivo descrever a mortalidade por causas externas em idosos no município de Jequié/BA, no período de 2003 a 2012.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e análise descritiva, realizado a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), disponibilizados pelo Ministério da Saúde por meio do Departamento de Informação do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

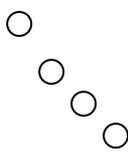
A população do estudo foi composta pelo total de óbitos por causas externas ocorridos no período de 2003 a 2012, cujas vítimas apresentaram idade ≥ 60 anos e o município de Jequié/BA como local de residência. As variáveis analisadas no estudo foram: sexo, faixa etária, cor/raça, grupo CID-10 (tipo de causas externas), local de ocorrência e ano do óbito.

Foram também calculadas as taxas específicas de mortalidade em idosos por tal agravo, bem como a mortalidade proporcional de idosos por causas externas, dentro do número total de óbitos, assim como do número total de óbitos por causas externas na população. Para tabulação, análise dos dados e cálculo dos indicadores foi utilizada o programa Microsoft Excel 2010.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Identificou-se 160 óbitos por causas externas em idosos no município de Jequié/BA no período de 2003 a 2012. Do total de óbitos, observou-se que a maioria das vítimas era do sexo masculino (58,6%) e pertencia ao grupo etário dos ≥ 80 anos de idade (39,5%). Em relação às variáveis cor/raça, estado civil e escolaridade, após excluir os casos com dados ignorados, constatou-se que a maioria dos acometidos era de cor/raça branca (25,5%), casados (19,1%) e com nenhum ano de estudo (8,9%).

No que se refere ao tipo de causas externas, evidenciou-se que a maioria dos óbitos foi ocasionada por acidentes (62,4%), seguidos dos eventos cuja intenção é indeterminada (15,9%). Já as violências representaram 12,7% dos casos. Dentre os tipos de acidentes, notou-se que as quedas foram as principais causas dos óbitos (26,1%), seguidas por atropelamento em acidente de transporte (14,0%).



No que diz respeito à evolução das taxas de mortalidade, observou-se uma oscilação durante o período (2003-2012), variando de 1,48/1000 habitantes em 2003 a 1,38/1000 habitantes em 2012, sendo que o ano de 2007 apresentou a maior taxa de mortalidade (1,77/1000 habitantes). Quanto à mortalidade proporcional, em relação à mortalidade geral na população idosa, os óbitos por causas externas representaram 2,7% das mortes, enquanto que na mortalidade por causas externas, as vítimas com 60 anos ou mais corresponderam a 16,1% dos casos.

Tais resultados corroboram com os encontrados em estudos realizados em Minas Gerais⁵ e em Fortaleza⁶ que apontaram uma predominância dos óbitos por causas externas em idosos do sexo masculino, com idade ≥ 80 anos e como principal causa as quedas.

Desse modo, ressalta-se que as quedas compreendem intercorrências comuns entre os idosos, sendo causas de internações constantes por ocasionarem fraturas diversas, traumatismos cranianos e, com evolução para o óbito. Assim, tratando-se de um evento comum, é necessário que profissionais de saúde invistam em estratégias de prevenção de quedas junto a população idosa, ofereçam uma maior atenção para a população idosa no sentido de propiciar atendimento imediato e de qualidade e impedir evoluções desfavoráveis.⁶

CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados pode-se concluir que no município de Jequié/BA no período analisado a maioria dos óbitos decorrentes de causas externas na população idosa (≥ 60 anos) correspondeu aos indivíduos do sexo masculino, de faixa etária ≥ 80 anos, casados, de cor/raça branca e com nenhum grau de escolaridade. Além disso, observou-se uma pequena oscilação nas taxas de mortalidade por tal agravo nesse grupo etário durante os anos estudados.

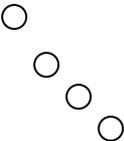
Desse modo, acredita-se que esta pesquisa constitui-se em uma importante ferramenta de análise da situação de saúde, podendo vir a subsidiar o delineamento e implementação de políticas públicas voltadas para promoção, proteção e recuperação da saúde da população idosa, sobretudo acometidas por causas externas, agravo que vem se destacando na morbimortalidade da população mundial.

DESCRITORES: Idosos; Causas Externas; Mortalidade; Epidemiologia.

EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra; 2002. [internet]. Disponível em: <http://www.opas.org.br/> Acesso em: 15 de setembro de 2015.
2. Organização Mundial de Saúde (OMS). Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; 10ª revisão [internet]. tradução Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 10 ed. rev.- São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em: <http://books.google.com.br>. Acesso em: 16 de setembro de 2015
3. Mathias TAF; Jorge MHPM; Andrade OG. Morbimortalidade por causas externas na população idosa residente em município da região sul do Brasil. Rev Latino-am Enfermagem. 2006; 14(1): 17-24.
4. Mello Jorge MPH; Latorre MRDO. Acidentes de trânsito no Brasil: dados e tendências. Cad Saude Publica. 1994; 10(supl 1):19-44.
5. Gomes LMX; Barbosa TLA; Caldeira AP. Mortalidade por causas externas em idosos em Minas Gerais, Brasil. Esc Anna Nery (impr.). 2010 out-dez; 14 (4):779-86.
6. Coelho Filho JM, Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev Saude Publica. 1999 out; 33(5): 445-53.



REPERCUSSÕES DA DOENÇA DE ALZHEIMER NA VIDA DE FAMILIARES CUIDADORES

Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos¹, Edite Lago da Silva Sena¹, Patrícia Anjos Lima de Carvalho¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Carine de Jesus Soares¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: nessathamyris@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem ocorrendo no Brasil de forma acelerada como resultado do processo de transição epidemiológica e demográfica que o país tem vivenciado. Esse processo trouxe repercussões aos diversos setores da sociedade, destacando-se o aumento nos gastos do setor saúde, principalmente com o cuidado das doenças crônico-degenerativas ¹.

Dentre as doenças crônico-degenerativas, destaca-se a doença de Alzheimer (DA), caracterizada por ser uma doença cerebral, progressiva e irreversível, marcada por distúrbios do comportamento, do afeto e perda da função cognitiva ².

As repercussões causadas pela DA tornam imperativa a presença contínua de um cuidador, que na maioria das vezes é um familiar, pois à medida que a doença progride, aumentam as exigências de cuidado, o que exige o desenvolvimento de estratégias para cuidar do doente, seja emocional, financeira ou de acompanhamento. Embora a doença acometa um membro da família, traz também repercussões na vida de seus componentes³.

A reflexão sobre as repercussões da DA na vida dos familiares será ainda mais relevante ao contribuir para o conhecimento das dificuldades enfrentadas pela família, bem como para a melhoria das práticas de saúde direcionadas a esse público. Logo, o objetivo da pesquisa é descrever as experiências dos cuidadores com relação ao processo de cuidar da pessoa com DA.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa cuidadores de pessoas com diagnóstico de DA, cadastradas no Setor de Dispensação de Medicação de Alto Custo da 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), situada em Jequié-BA, cuidadores que compareceram aos Simpósios sobre a Doença de Alzheimer (DA) e cuidadores integrantes do Grupo de Ajuda Mútua (GAM), ambos vinculados à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

A pesquisa contou com dois ambientes distintos de desenvolvimento: 1) domicílios de cuidadores e/ou portadores de DA na área de abrangência da Atenção Básica de Saúde na cidade de Jequié-BA e 2) UESB, onde é desenvolvido o GAM.

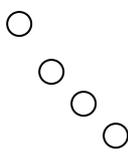
As informações foram coletadas por meio de rodas de conversa realizadas durante reuniões do GAM e entrevista aberta não diretiva realizadas durante as visitas domiciliares aos cuidadores, ambos foram orientadas por um roteiro com questões norteadoras, sendo as falas gravadas e, posteriormente, transcritas. As informações foram submetidos à técnica de análise de conteúdo temática a partir da discussão apresentada por Minayo ⁴.

A pesquisa atendeu todos os preceitos éticos exigidos para estudos com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Portanto, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESB, e aprovado sob o nº do protocolo 001/08 em ofício 041/2008. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do estudo apontaram as categorias: Vivenciando o conflitos intra-familiares pelo impacto da DA; e, Vivenciando conflitos com o portador de DA. Na categoria Vivenciando os conflitos intrafamiliares pelo impacto da DA, as falas evidenciaram que são frequentes os conflitos intra-familiares no cotidiano do cuidar de um portador de DA, especialmente entre os membros que coabitam com o portador e o cuidador, isto é, o grupo doméstico, como mostram as falas a seguir: “[...] fica puxado, ainda tem problema em casa, o marido reclama [...]” (C5); “[...] a gente não tem como fazer tudo [...]” (C1); “[...] eles só me criticam [...]” (C2); “[...] ele guiou para o outro lado, ao invés de me passar força [...]” (C3); “[...] Tive que deixar tudo e vim para aqui [...]” (C3)

As mudanças biológicas e fisiológicas causadas pela DA acarretam limitações na vida do idoso, o que exige a ajuda dos familiares. Diante disso, a família é abalada profundamente, sofrendo



modificações para contemplar as necessidades do doente. Além disso, muitas vezes, nem todos os familiares se envolvem no cuidado, o que gera estresse na pessoa que cuida. Muitos só fazem criticar o trabalho de quem cuida e se afastam do doente nos momentos de maior necessidade de ajuda⁵.

Assim, na categoria vivenciando conflitos com o portador de DA, revela que muitos cuidadores acabam vivenciando conflitos com o portador de DA, como demonstram as seguintes falas: “[...] *Você está desequilibrada e eu estou me desequilibrando também, se continuar agressiva, vou ser agressiva também! [...]*” (C5); “[...] *Discuto com ela frequentemente [...]*” (C8); Os cuidadores muitas vezes agem com impaciência e se arrependem, por não ter tido capacidade de suportar os comportamentos dos idosos⁶. As falas confirmam que os cuidadores vivenciam sentimentos no seu dia a dia, como a raiva em virtude da não aceitação do Alzheimer, pois os cuidados ao idoso com DA pode exigir abdicar de sua própria vida.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que os cuidadores familiares de pessoas com DA enfrentam conflitos intrafamiliares e com o portador de DA. Muitas vezes, os familiares que cuidam enfrentam o abandono das pessoas da família e podem sentir-se sobrecarregadas para cuidar.

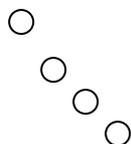
O cuidado à pessoa com DA também pode acarretar desgaste físico e estresse, o que traz implicações negativas a saúde do cuidador. Diante dessa realidade, o estudo aponta a necessidade de haver mais pesquisas que envolvam os familiares de pessoas com DA para que haja melhorias nas práticas de saúde direcionadas a esse público.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; Cuidado; Cuidadores; Família.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso

REFERÊNCIAS

1. Veras, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3): 548-54.
2. Almeida, K. S, Leite, M. T, Hildebrandt, L. M. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. Rev. Eletr. Enferm. 2009; 11 (2): 403-12.
3. Ferreira, DE M. M; Rabinovich, P.E. Família do idoso com doença de Alzheimer: um estudo de caso. Saúde Coletiva. 2012; 9 (4): 7-12.
4. Minayo, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. [São Paulo]: Hucitec; 2007.
5. Amaral, L. de C. P; Silva P.E; Barbosa, K.K. da Silva; Silva, J. M. Relações interpessoais de cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer. Rev. Facene/Famene, 2011; 9 (2): 7-16.
6. Oliveira, A. P. P; Caldana, R. H. L. As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. Saúde Sociedade, 2012; 21(3): 675-85.



VIVÊNCIAS DOS CUIDADORES SOBRE O PROCESSO DE CUIDAR DA PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Edite Lago da Silva Sena¹, Carine de Jesus Soares¹, Bárbara Santos Ribeiro¹, Érica Assunção Carmo¹, Patrícia Honório Silva Santos¹, Diego Pires Cruz¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: editelago@gmail.com

INTRODUÇÃO

A velhice é uma etapa da vida em que diversas patologias surgem devido às fragilidades que o corpo humano apresenta. Desta forma, as síndromes demenciais fazem parte do quadro de doenças crônicas degenerativas nas quais ocorrem perturbações de múltiplas funções cognitivas, incluindo memória, atenção e aprendizado, pensamento, orientação, compreensão, cálculo, linguagem e julgamento que na idade avançada pode comprometer o idoso¹. Assim, a Doença de Alzheimer (DA) está inserida neste campo de afecções que podem alterar a capacidade funcional dos indivíduos, interferindo diretamente na qualidade de vida destes².

Diante disso, o portador dependerá de cuidados que no primeiro momento advém da família, visto que é a entidade mais próxima de seu convívio e, possivelmente, detectou alterações devido à morbidade³. Vale salientar que o cuidador pode apresentar dificuldades em compreender as alterações e a evolução da DA, interferindo na forma como as ações estão sendo executadas⁴. Assim, no momento que o familiar assume a responsabilidade de cuidar do idoso com DA, ocorrem inúmeras modificações no que diz respeito a sua rotina social, financeira, emocional e familiar².

Neste contexto, é necessário identificar as ações adotadas pelos cuidadores dos portadores de DA, a fim de auxiliar esse cuidador a desenvolver estratégias adequadas ao manejo com o idoso, bem como a adesão de formas de cuidar de si. Diante dessa realidade, o presente estudo teve por objetivo descrever as experiências dos cuidadores com relação ao processo de cuidar da pessoa com DA.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi desenvolvida em dois ambientes distintos: 1) domicílios de cuidadores e/ou portadores de DA na área de abrangência da Atenção Básica de Saúde na cidade de Jequié-BA e 2) Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, no período compreendido do ano de 2008.

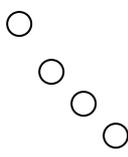
Os participantes da pesquisa foram pessoas com diagnóstico de DA cadastradas no Setor de Dispensação de Medicação de Alto Custo da 13ª Diretoria Regional de Saúde (DIRES), situada em Jequié-BA, e seus respectivos cuidadores, e os casos suspeitos de DA, residentes em áreas de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) da cidade. Também fizeram parte do estudo familiares cuidadores que compareceram aos Simpósios sobre a Doença de Alzheimer (DA), realizados anualmente na UESB; e cuidadores integrantes o Grupo de Ajuda Mútua (GAM) para familiares cuidadores de pessoas com DA.

Os dados foram coletados por meio de gravação digital das falas dos cuidadores durante as reuniões do GAM e em visitas domiciliares aos mesmos, por meio de entrevista aberta não diretiva, seguindo um roteiro com questões norteadoras. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise de conteúdo temática a partir da discussão apresentada por Minayo⁴.

A pesquisa atendeu todos os preceitos éticos exigidos para os estudos com seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/96 do Conselho Nacional de Saúde⁵, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UESB, e aprovado sob o nº do protocolo 001/08 em ofício 041/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo temática, que permitiu a inferência de conhecimentos relativos as experiências dos cuidadores com relação ao processo de cuidar da pessoa com DA, em Jequié/BA. Nesta perspectiva, percebe-se que, apesar da convivência com um familiar portador de DA, boa parte dos cuidadores entrevistados apresentam um déficit de



conhecimento no que se refere a noções básicas sobre a doença, como demonstra na fala a seguir: “[...] *Personalidade não se troca através de doença! [...]*” (C5).

Desse modo, notamos a tentativa de explicar que certos comportamentos de estariam ligados a características do próprio temperamento e não da demência. Corroborando com essa idéia, estudos também identificaram esse déficit nos cuidadores sujeitos de suas pesquisas, o que dificulta o desenvolvimento das intervenções de maneira eficaz que contribuiria para a melhoria da qualidade de vida dos portadores de DA^{7,8}.

As maiores dificuldades enfrentadas pelos cuidadores para o cuidado com os portadores de DA estão relacionadas às incapacidades funcionais, decorrentes das perdas motoras, entre elas, a restrição da locomoção (distúrbios da marcha, hemiplegia, entre outras), como revela a fala: “[...] *Ele não anda mais, o que dificulta o cuidado [...]*” (C 19). Tais limitações implicam em perda da autonomia e independência do portador, que passa a depender totalmente do auxílio do cuidador

Além disso, muitos idosos convivem com outras patologias crônicas, além da DA, as quais comprometem ainda mais seu processo de viver humano e de saúde, acarretando excesso de responsabilidades aos cuidadores, como notamos na fala: “[...] *Além da DA, ele possui problemas respiratórios e depressão [...]*”. Assim, o processo de cuidar do portador de DA pode ocasionar estresse para o cuidador, devido a perda ou diminuição de auto-estima, perda da rotina e traumas do idoso⁹.

CONCLUSÃO

A partir das vivências dos cuidadores de DA, podemos inferir que é extremamente relevante o desenvolvimento de ações no qual o cuidador tenha oportunidade de esclarecer suas dúvidas sobre a doença, bem como compreender o processo evolutivo da DA. Na medida em esses cuidadores são emponderados há maiores possibilidades de atuação seguras e eficazes, contribuindo de forma significativamente para a qualidade de vida de ambos, portador de DA e cuidador.

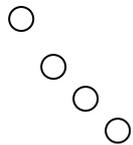
Neste contexto, novas estratégias de cuidado deve ser implementadas no sistema de saúde no intuito de promover a assistência ao portador de DA e seus familiares, visto que o processo de cuidar intervém nas relações do indivíduo.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; Cuidadores; Demência.

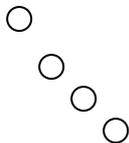
EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso

REFERÊNCIAS

1. Santos CO, Cortina I. O impacto da evolução da Doença de Alzheimer para o cuidador familiar Rev Enferm UNISA. 2011;12(2): 128-32.
2. Seima MD, Lenardt MH, Caldas CP. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. Rev. bras. enferm. Brasília. 2014;67(2): 233-40.
3. Almeida KS, Leite MT, Hildebrandt LM. Cuidadores familiares de pessoas portadoras de Doença de Alzheimer: revisão da literatura. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2009;11(2):403-12.
4. Leite CDS, Menezes TLM, Lyra EVV, Araújo CMT. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. J. bras. psiquiatr. 2014;63(1):48-56.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 12 de dezembro de 2012.
7. Caldeira AOS, Ribeiro RCHM. O enfrentamento do cuidador do idoso com Alzheimer. Arquivos Ciencia e Saúde. 2004;11(2):100-04.
8. Luzardo AR, Waldman BF. Atenção ao familiar cuidador do idoso com Doença de Alzheimer. Acta Scientiarum. Health Sciences. 2004;26(1): 135-45.



9. Resende MC, et al. Cuidar de idosos com Alzheimer: influências sociais, físicas e psicológicas envolvidas nesta tarefa. RBCEH. 2008;5(1):19-31.



COTIDIANO DO IDOSO CUIDADOR DE FAMILIARES EM SOFRIMENTO MENTAL: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

*Thainam Alves Silva¹, Miriane Bispo de Andrade¹, Ananda Sodr e Silva¹, Stela Almeida Arag o¹,
Thaís Barros do Carmo¹, Bárbara Santos Ribeiro¹.*

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: alves.thainan@outlook.com

INTRODU O

No Brasil o valor do idoso   reconhecido no ordenamento jurídico, apesar da mentalidade utilitarista da sociedade que os marginaliza. Tal reconhecimento   devido, porque são seres humanos e dignos de respeito; em fun o das suas necessidades peculiares decorrentes da idade; e porque são pessoas que muito contribuíram, e ainda podem contribuir para a constru o de uma sociedade justa¹.

O processo de envelhecimento populacional em curso no Brasil tende a acionar, de forma cada vez mais intensa, os recursos da família e da sociedade para cuidar de idosos doentes e dependentes. Devido ao aumento da longevidade, entre os cuidadores tende a aumentar o número de idosos atendendo a outros idosos, que são seus cônjuges ou progenitores².

No âmbito familiar, observa-se um rearranjo visando o atendimento das necessidades dos dependentes, seja de companhia, de ajuda no desenvolvimento das atividades de vida diária ou de cuidados com a sa de³. Dessa forma,   possível encontrar idosos que cuidam de irmãos, filhos e netos dependentes.

O cuidado familiar tem suas satisfa es, mas também   trabalhoso. Dispensar cuidado a alguém que esteja doente ou dependente envolve esforço mental, físico e psicol gico³, ainda mais quando se   idoso e também necessita de cuidados.

Nessa perspectiva, este estudo objetiva relatar a experiência de um grupo de estudantes do curso de gradua o em Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), durante as visitas domiciliares realizadas   família que tem uma idosa como cuidadora principal de uma portadora de sofrimento mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, elaborado a partir da vivência de acad micas do curso de Enfermagem da UESB, durante a realiza o de uma atividade prática da disciplina Enfermagem em Saúde Mental, durante o segundo semestre letivo do ano de 2015, sob a orienta o e supervisão de uma mestranda em Enfermagem.

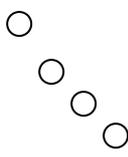
Inicialmente, foi proposto pela disciplina promover cuidados de enfermagem a neta da idosa, devido ao quadro de depressão grave que nos foi apresentado. Desse modo, foram realizadas seis visitas domiciliares a família, por meio das quais se realizaram entrevistas semiestruturadas para levantamento do histórico de enfermagem não somente com a portadora da depressão, mas também com todos os familiares a fim de esclarecer o processo saúde- doença.

Entretanto, ao longo das visitas, percebeu-se que além da neta depressiva, a av  também era cuidadora de um filho, usuários de drogas, e de outro filho portador de um p  diabético, ou seja, a idosa promovia cuidado a três familiares, situa o esta que constitui uma sobrecarga física e psicossocial para a idosa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Trata-se de uma família intergeracional, composta por cinco integrantes, sendo um dos membros uma idosa de 78 anos, dois filhos mais dois netos. A idosa   portadora de Artrose e dermatite, a sua aposentadoria e outra de um dos seus filhos, também idoso, mais o bolsa família de sua neta, são as únicas rendas mantenedoras do lar.

Durante as visitas domiciliares a idosa apresentou-se bem disposta, orientada no tempo e no espaço, verbalizando sem dificuldades, com dieta e alimenta o regular, padrão de sono e repouso mantidos, sempre disposta a realizar as atividades domésticas. A matriarca não possui nenhum



cuidador, sendo ela mesma o pilar familiar e base do cuidado aos outros moradores da residência, executa as atividades de vida diária sem ajuda alguma dos demais familiares, fato este que leva a um ponto crucial que é a sobrecarga da idosa e estresse pelo acúmulo de atividades.

Essa questão da intergeracionalidade é posta no estudo de horizontalidade das relações intergeracionais, como uma possível problemática no que se refere à construção do vínculo entre pessoas de diferentes gerações, enfraquecendo os laços de solidariedade e de reciprocidade⁴.

Além dos fatores estressantes já citados, as visitas realizadas possibilitaram identificar que a idosa convive com dois filhos, um deles usuário de drogas e o outro que possui pé diabético que regularmente necessita de cuidados, além de dois netos, sendo a mais velha portadora de depressão profunda e transtornos psiquiátricos.

A idosa frente a este contexto ainda consegue realizar suas atividades com vivacidade, não se deixando abater pelas frequentes intempéries dos processos familiares, mas em alguns momentos relata a dificuldade de convívio com os membros singulares de sua família. A neta depressiva a todo momento acusa a idosa de lhe fazer o mal, e a culpa pela situação de depressão e infelicidade em que vive, não demonstra qualquer tipo de afeição pela avó e se sente um estorvo na família, fato este que acaba por trazer um ambiente de tensão.

CONCLUSÃO

Dentro do contexto da estrutura familiar, existem dois modelos quando se trata de avós e netos nessa situação de cuidados e papéis que vão além dos que lhe poderiam ser designados como avós. Pode-se ter uma composição de tripla geração, na qual ambos os pais ou ao menos um reside no lar e um segundo modelo com pais ausentes do lar e os avós como cuidadores exclusivos⁵.

Durante a realização das visitas foi possível perceber quão grande carga reside no fato de ser a cuidadora de um lar, principalmente na condição de idosa e tendo como agravante familiar a presença de uma neta em sofrimento mental e outro usuário de drogas. Tal condição é um papel árduo e que exige muito da idosa em questão, impactando significativamente sua saúde física e emocional, repercutindo na qualidade de vida e trazendo problemas de diversas ordens.

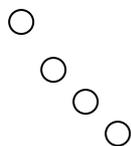
É preciso compreender essa nova configuração familiar, em que muitos idosos estão inseridos⁵ para que se busque um real e eficaz acompanhamento dos mesmos, numa perspectiva que abarque intervenções na dinâmica familiar, corrigindo e/ou amenizando os problemas em questão.

DESCRITORES: Idoso, Cuidador, Envelhecimento, Relações familiares.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao idoso em domicílio

REFERÊNCIAS

1. Rosa TE CR, Keinert TMM, Louvison MCP. Envelhecimento & Saúde. Boletim Instituto de Saúde Nº 47 – Abril de 2009.
2. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2014.
3. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Rev Esc Enferm USP*, 2006.
4. Borges CC, Magalhaes AS. Laços intergeracionais no contexto contemporâneo. *Estud. psicol. (Natal)* [online]. 2011, vol.16, n.2, pp. 171-7. ISSN 1413-294X. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-294X2011000200008>.
5. Goodman C, Silverstein M. Grandmothers raising grandchildren: family structure and well-being in culturally diverse families. *The Gerontologist*, v. 42, n. 5, p. 676-89, out. 2002.



DOENÇA DE ALZHEIMER: DESAFIOS ENTRE O TRATAMENTO E A BUSCA DA CURA

Ana Liz Pereira de Matos¹, Luana Machado Andrade¹, Daniela Sousa Oliveira¹, Jéssica Teixeira Ramos¹, Fernanda Antônia de Jesus¹, Geisiane Rodrigues Paes¹.

¹ Universidade do Estado da Bahia

Guanambi – Bahia - Brasil.

E-mail: analizuneb@gmail.com

INTRODUÇÃO

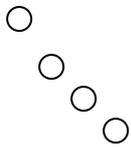
Estima-se que 47 milhões de pessoas no mundo vivem com demência em 2015, e em 2050 prevê-se que este número irá triplicar¹. Como ainda não se sabe quais os reais fatores hereditários ou externos que levam às demências e, na ausência de um tratamento realmente eficaz que leve a cura da doença para modificação desta realidade, o risco de desenvolvê-la e a probabilidade de ter que lidar com o processo demencial cresce diariamente¹, aumentando junto com a expectativa de vida nos últimos anos². A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum de demência sendo um dos principais fatores que levam a incapacidade e dependência entre idosos em todo o mundo³. Além de ser uma doença debilitante, caracterizada pela deterioração neurológica progressiva, e com poucas opções de tratamento, o custo anual dos cuidados com a DA excede \$ 600.000.000.000 em todo o mundo⁴. A busca pela cura se faz presente principalmente no cenário internacional, porém, desafios ainda são encontrados. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo investigar na literatura os desafios entre os tratamentos disponíveis para DA e as expectativas na busca pela sua cura. Justifica-se este estudo pelo fato desta demência ser incapacitante, e por já ter atingido muitas pessoas no mundo, levando-as a apresentar limitações e envolvendo também à vida dos seus cuidadores, que são indivíduos fundamentais na busca por tratamentos mais eficazes e sua cura⁵.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, que buscou investigar na literatura os desafios entre os tratamentos disponíveis para doença de Alzheimer e as expectativas na busca pela sua cura, em estudos publicados sobre a temática. O levantamento bibliográfico *online* foi realizado na base de dados US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Utilizamos os descritores: Alzheimer Disease; Treatment; Cure (doença de Alzheimer, tratamento e cura). A coleta de dados foi realizada no mês de agosto e setembro de 2015. Como critérios de inclusão foram utilizados: artigos completos livres, que atendessem o objetivo do estudo, disponíveis em língua portuguesa e inglesa, dados do ano de 2010 a 2015. Inicialmente, foram identificados 308 artigos. Como critério de exclusão adotou-se, estudos que não traziam os desafios no tratamento disponível da doença de Alzheimer e as expectativas na busca pela sua cura. Foram localizados 149 artigos, e para análise dos dados foram realizados um fichamento e aplicação dos critérios de inclusão, selecionando 21 artigos, dos quais foram estudados de forma minuciosa com a intenção de organização das informações, para análise crítica-reflexiva das publicações selecionadas.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

O envelhecimento é o maior fator de risco para o aparecimento da DA, que reduz a capacidade do indivíduo de permanecer independente, sobrecarrega o cuidador e aumenta os custos à saúde⁵. Atualmente, os medicamentos são destinados a aliviar os sintomas da doença^{3,7}. Novos métodos, mais eficazes para detectar e tratar a DA são urgentemente necessários⁴. Com o aumento da expectativa de vida, cresce a necessidade de novas pesquisas que tragam respostas quanto o retardo do progresso ou encontro da cura da doença^{2,5}. Estudos^{3,6,7,8}, relataram que nas últimas décadas, a terapia com células tronco tem sido uma das apostas de tratamentos mais promissoras para pacientes com DA⁶. A terapia celular tem o potencial de gerar novos neurônios e substituir os danificados, além de moldar o sistema imunológico³. Embora os experimentos em animais tenham demonstrado resultados favoráveis, ainda há obstáculos a superar antes destas abordagens serem transferidas para seres humanos⁶. Um estudo de revisão integrativa⁹ relatou que a exposição a longo prazo à radiação do telefone celular pode causar efeitos cognitivos benéficos, incluindo a proteção contra a deterioração da DA. Se por um lado, a exposição à radiações podem causar efeitos adversos para a saúde, por outro, provocam efeitos estimulantes e benéficos ao cérebro⁹. Há promessas de vacinas ativas e passivas em animais pré-clínicos para a DA, entretanto, os resultados



são um desafio quanto à forma segura e eficaz para o ser humano: o objetivo é começar imunizar antes ou nos primeiros aparecimentos dos sintomas clínicos da DA, para prevenir lesões que levam ao comprometimento cognitivo¹⁰. Estudo⁴ aponta que estratégias de pesquisas básicas atuais envolvendo modelos animais da DA têm sido incapazes de alcançar metas eficazes, devido à falta de confiabilidade e má tradução para o ser humano. Sendo assim, ensaios clínicos envolvendo pessoas acometidas com a DA e seus cuidadores, são necessários para que o conhecimento sobre a doença avance, a fim de descobrir novos tratamentos e buscar a cura para os pacientes acometidos⁵.

CONCLUSÃO

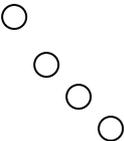
A DA tem crescido nos últimos anos, e como consequência, vivenciamos a era da demência: idosos limitados e cuidadores sobrecarregados. Os estudos apontam desafios a serem superados: pesquisadores que se interessem por ensaios clínicos para descoberta de tratamentos mais eficazes, que sejam realizadas com seres humanos para resultados mais fidedignos e, quem sabe, o encontro da cura para a DA. O cenário nacional precisa estar mais envolvido com estes desafios, já que esta demência tem acometido muitos brasileiros ao longo dos anos.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer. Tratamento. Cura.

EIXO TEMÁTICO: Eixo Temático I: Saúde e Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Baumgart M, et al. Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. *Alzheimer's & Dementia*. 2015; 11: 718-26.
2. Chavira SAC. Genetic Markers in Biological Fluids for Aging-Related Major Neurocognitive Disorder. *Current Alzheimer Research*. 2015; 12(3): 200-9.
3. Li M, Guo K, Ikehara S. Stem Cell Treatment for Alzheimer's Disease. *International Journal of Molecular Sciences*. 2014; 15: 19226-19238.
4. Cavanaugh SE, Pippin JJ, Barnard ND. Animal Models of Alzheimer Disease: Historical Pitfalls and a Path Forward. *Altx*. 2014; 31 (3): 279-302.
5. Janice A, Knebl DO, Deepti MBA, Patki, MS. Recruitment of Subjects Into Clinical Trials for Alzheimer Disease. *Journal of the American Osteopathic Association*. 2010; 110(9) 43-9.
6. Tang J. How close is the stem cell cure to the Alzheimer's disease. *Neural Regen Res*. 2012; 7(1): 66-71.
7. Grill JD, Cummings JL. Novel targets for Alzheimer's disease treatment. *Expert Rev Neurother*. 2010; 10(5): 711-28.
8. Choi SS, Lee SR, Kim SU, Lee HJ. Alzheimer's Disease and Stem Cell Therapy. *Experimental Neurobiology*. 2014; 23(1):45-52.
9. Mortazavi SAR, et al. Exposure to mobile phone radiation opens new horizons in Alzheimer's Disease treatment. *J Biomed Phys Eng* 2013; 3(3) 109-12.
10. Lemere CA. Immunotherapy for Alzheimer's disease: hoops and hurdles. *Lemere Molecular Neurodegeneration*; 2013, 8 (36); 02-06.



DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA TERCEIRA IDADE: IMPORTÂNCIA DAS ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS

*Pabline dos Santos Santana¹, Michele Vieira da Silva¹,
Givani Moraes Santos¹, Lucas Silveira Sampaio¹, Talita Santos Oliveira Sampaio¹.*

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: pablinsantana@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade têm sido os fatores responsáveis pelo aumento de idosos no país¹. Este processo de envelhecimento é caracterizado, dentre outros fatores, como um processo irreversível e não patológico².

O idoso ainda é visto como um indivíduo incapaz, tanto no aspecto físico como no mental, assim, a temática sexualidade na terceira idade releva mitos e tabus que são criados a partir da ideia que o idoso é assexuado³.

Existe uma tentativa da sociedade em negar a sexualidade do idoso⁴, no entanto, não aceitar que esses tenham uma vida sexual é não os reconhecer como público de risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre as quais se destaca a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)⁴.

A contaminação pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) no processo de envelhecimento tem sido negligenciada pela não aceitação do sexo nessa fase da vida⁴, o que está muitas vezes relacionado a uma criação rígida, onde se foi transmitido conceitos e preconceitos⁵.

Em meio aos preconceitos, cresce o número de idosos acometidos pela doença. De 1980 até junho de 2009, 13.665 casos de AIDS foram diagnosticados em pessoas com 60 anos ou mais. Tal fato se deve, dentre outros fatores, a falta de ações preventivas voltadas a esse público, caracterizando um desafio para os gestores de políticas públicas⁴.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo fazer uma revisão na literatura sobre a sexualidade e DST/AIDS na terceira idade, bem como a necessidade do planejamento de ações que sirvam como prevenção a essa população.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo refere-se a uma revisão de literatura, desenvolvida entre o mês de Setembro e Outubro de 2015, onde foram consultados artigos científicos nos bancos de dados do SciELO e Lilacs. A busca foi realizada fazendo uso das terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde. As palavras-chave usadas na procura foram: Sexualidade, DST, Idoso e Educação Sexual.

Os critérios de inclusão para os estudos encontrados foram à abordagem da sexualidade em idosos, a presença de doenças sexualmente transmissíveis nesse público, bem como estratégias de prevenção a DST na terceira idade.

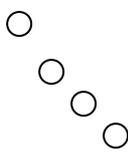
Também foram critérios de inclusão os artigos completos, no idioma português e publicados a partir de 2011. Assim, foram selecionados nove artigos para referenciar o presente estudo, os quais foram escolhidos de forma criteriosa a partir da leitura minuciosa dos resumos.

Foram excluídos estudos que abordavam outras patologias, que não são transmissíveis sexualmente, artigos incompletos, e os com data de publicações anterior a 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um estudo realizado no Estado de Rondônia identificou que a relação sexual é o principal meio de transmissão da AIDS, sendo que 35,7% referem-se às relações sexuais com homens e 55,6% às relações com mulheres. Os valores evidenciam que a transmissão da doença é fortemente caracterizada pela relação heterossexual, havendo uma redução entre os homossexuais⁶.

O elevado número de infecção em idosos é consequência da não aceitação de preservativos durante o sexo, o que é evidenciado em um estudo realizado no Estado de Pernambuco. Os resultados relevaram que a maior porcentagem (79,5%) dos infectados tinham entre 60 e 69 anos; sendo a doença predominante (53,95%) em idosos de baixa escolaridade – menos de oito anos de estudos⁷.



Nos últimos anos há um maior número de mulheres idosas diagnosticadas com AIDS. Entre janeiro de 2000 a agosto de 2001 houve apenas uma idosa com a doença no estado de Rondônia, enquanto no ano de 2009, foram notificadas 26. Este aumento pode estar associado a um menor acesso das mulheres às políticas de saúde reprodutiva e a não aceitação do parceiro quanto ao uso de camisinha durante o sexo⁶.

A partir dos resultados apresentados pelo estudo de Cezar, Aires e Paz⁸, com 94 idosos vinculados a uma Estratégia da Saúde da Família (ESF), observou-se que os idosos não são instruídos pelos profissionais da equipe quanto a sexualidade e a prevenção de DSTs. Ainda de acordo com os relatos, as informações obtidas a cerca da temática são oriundas da televisão (41,4%)⁸.

É evidente que os conhecimentos dos idosos sobre DST/AIDS são equivocados e que os mesmos sofrem influência de fatores sociais e culturais. Sendo o uso de preservativo visto apenas como meio de contracepção, e dispensável para as mulheres que já chegaram à menopausa⁹.

Dessa forma, torna-se evidente a negligência dos profissionais de saúde quanto às ações de prevenção de DSTs direcionadas aos idosos⁹. O que pode ser explicado pelos tabus que ainda cercam a sociedade, tornando escassas as campanhas voltadas à prevenção, principalmente no que diz respeito ao uso de preservativo⁴.

CONCLUSÃO

Diante da presente revisão pôde-se compreender que é crescente o número de idosos no país, sendo esses indivíduos vistos como assexuados em virtude de preconceito que ainda existem por parte da sociedade e dos profissionais de saúde.

Nesse contexto, nota-se a escassez de ações por parte da ESF e da UBS no que diz respeito à prevenção de DST/AIDS voltadas aos idosos, fazendo com que as informações ditas por eles sejam distorcidas, e levando ao aumento de casos de infecção dessa população pelo HIV.

Torna-se necessário, desta forma, que tanto a sociedade, quanto os profissionais de saúde reconheçam a sexualidade do idoso e entendam que o envelhecimento não é sinônimo de doença.

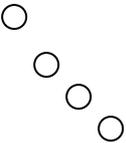
Além disso, é imprescindível o planejamento de ações que atendam as necessidades da terceira idade, com o intuito de diminuir os elevados índices de idosos infectados por doenças sexualmente transmissíveis, sanando as dúvidas e contribuindo para uma melhor qualidade de vida desse público.

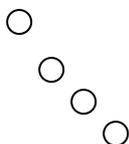
PALAVRAS-CHAVE: DST; Idoso; Educação Sexual.

EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Moraes KM, Vasconcelos DP, Silva ASR, Silva RCC, Santiago LMM, Freitas CASL. Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso. Rev. bras. geriatr. gerontol. 2011 Jan; 14(4):787-98.
2. Sales JCS, Teixeira GBSF, Sousa HO, Rebelo, RC. A percepção do idoso de um centro de convivência de Teresina – PI sobre a AIDS. Rev. Min. Enferm. 2013 Jul/Set; 17(3): 620-7.
3. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Ciênc. saúde coletiva . 2014 Ago; 19(8): 3533-42.
4. Maschio MBM, Balbino AP, Souza PFR, Kalinke LP. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev. Gaúcha Enferm. 2011 Set; 32(3): 583-9.
5. Frugoli A, Magalhães Júnior CAO. A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR. 2011 Jan/Abr; 15 (1): 83-95.
6. Vieira GD, Alves TC, Sousa CM. Análise dos dados epidemiológicos da Aids em idosos no Estado de Rondônia, Amazônia Ocidental. J bras Doenças Sex Transm. 2012; 24(1):49-52.

- 
7. Silva MM, Vasconcelos ALR, Ribeiro LKNP. Caracterização epidemiológica dos casos de AIDS em pessoas com 60 anos ou mais, Pernambuco, Brasil, 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2013 Out; 29 (10): 2131-5.
 8. Cezar AK, Aires M, Paz AA. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis na visão de idosos de uma Estratégia da Saúde da Família. *Rev. bras. enferm.* 2012 Out; 65 (5): 745-50.
 09. Laroque MF, Affeldt ÂB, Cardoso DH, Souza GL, Santana MG, Lange C. Sexualidade do idoso: comportamento para a prevenção de DST/AIDS. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2011 Dez; 32(4): 774-80.



EFEITOS DA CAFEÍNA SOBRE RECEPTORES DO SNC NA PREVENÇÃO/TRATAMENTO DO ALZHEIMER

Roberta dos Santos Ribeiro¹, Marcos Antonio Cerqueira Cardoso Segundo¹,

Jadson Bispo dos Santos¹, Valéria dos Santos Ribeiro¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: robertaribeiro31@gmail.com

INTRODUÇÃO

O acúmulo de placas protéicas e o estresse oxidativo provenientes da doença de Alzheimer (DA), afeta uma série de receptores do Sistema Nervoso Central (SNC) ocasionando disfunções cognitivas, processos inflamatórios e estresse oxidativo^{1,2}. Neste contexto, potenciais atividades estimulantes de substâncias nootrópicas sobre receptores do SNC, a exemplo da cafeína, vêm sendo investigadas³. As mudanças moleculares promovidas pela cafeína são complexas e incluem interações com receptores de variadas classes, bem como melhoria de reações metabólicas em vias celulares relacionadas à memória, sendo esta substância considerada uma terapia potencialmente relevante em estágios iniciais da DA^{1,3,4}. O objetivo desta abordagem é descrever as ações da cafeína sobre os principais receptores do SNC e vias envolvidas na DA, enfocando efeitos na prevenção e tratamento precoce do mal de Alzheimer.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica, na qual se realizou a busca de artigos completos, sob os descritores “Alzheimer and caffeine” e “caffeine and neuronal plasticity”, nas bases de dados PlosOne, Nature, e Elsevier. Foram incluídos apenas artigos completos na língua inglesa, publicados entre o ano de 2010 e 2014, que explanavam os efeitos da cafeína diretamente sobre receptores do SNC em condições de prevenção ou tratamento precoce de demências. Dez estudos foram encontrados, porém seis foram selecionados por serem mais propícios ao alcance do objetivo. Dentre os estudos selecionados, cinco utilizavam metodologias *in vivo* associadas a testes *in vitro* e um estudo realizava revisão de literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação aos principais receptores envolvidos na DA, os da classe adrenérgica^{1,4,5,6,7} e gabaérgicas³ apresentaram um quadro de hiper expressão, enquanto receptores glutamatérgicos estavam hipoexpressos^{3,4}. Quanto ao uso da cafeína como terapia na DA, observou-se em todos os trabalhos a atuação da cafeína como antagonista de receptores adrenérgicos A1 e A2. Hiper expressos nas células gliais, a inibição desses receptores reduz a migração destas células aos focos de proteína β amiloide, ocasionando menor resposta inflamatória no SNC¹. Possivelmente, este mecanismo ocorre pela minimização do influxo de cálcio, sendo este o principal efeito neuroprotetivo relatado^{1,3}. Adicionalmente, dois trabalhos demonstram que as ações da cafeína sobre receptores adrenérgicos podem modular a expressão de receptores da classe NMDA, tendo em vista o papel da adenosina na regulação de vias pré-sinápticas glutamatérgicas^{3,4,5}. Um artigo relata efeitos antagonistas sobre receptores gabaérgicos^{2,6}. Apesar de pouco elucidada, acredita-se que a inibição gabaérgica atue na potencialização da memória, já que os efeitos depressores destes receptores concentram-se sobre o hipocampo. Em outra possibilidade, o antagonismo da cafeína sobre o GABA poderia reduzir a concentração de astrócitos em placas β amiloides, minimizando o estresse oxidativo⁸. No âmbito preventivo, um estudo relata a indução da plasticidade neuronal induzida pela cafeína³. A produção do Fator Neurotrófico Derivado do Cérebro (BDNF) é apontada como peça chave nesse contexto, já que altos níveis dessa substância, induzidos pelo consumo da cafeína, estão relacionados à menor susceptibilidade a DA⁶. O BDNF ativa vias ligadas a fosfoquinase A (PKA), ocasionando a criação do potencial de longa duração (LTP)^{3,5,6}. A LTP atua como um estímulo químico, sendo crucial ao processo de memorização⁹.



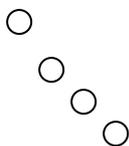
A cafeína mostra ser promissora no combate aos sintomas precoces da DA, atuando direta/indiretamente em vários receptores de importância patológica, além de minimizar disfunções inflamatórias em regiões cruciais, como hipocampo e córtex frontal⁵. Adicionalmente, o consumo de moderadas doses de cafeína em longo prazo pode ocasionar melhorias no padrão de memória, abrindo caminho a novas pesquisas no âmbito de prevenção ou tratamento de outras doenças de base comum, como o Parkinson e demências de ordem geral.

PALAVRAS CHAVE: Plasticidade neuronal, Cafeína, Demência.

EIXO TEMÁTICO: Saúde e Envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Laurent C, Eddarkaoui S, Derisbourg M. Beneficial effects of caffeine in a transgenic model of Alzheimer's disease-like tau pathology. *Neurobiology of Aging* 35. 2014.
2. Bhat R, Crowe EP, Bitto A, Moh M, Katsetos CD, et al. Astrocyte Senescence as a Component of Alzheimer's Disease. *PLoS ONE*. 2012. 7:(9).
3. Sallaberry C, Nunes F, Costa MS, et al. Chronic caffeine prevents changes in inhibitory avoidance memory and hippocampal BDNF immunocontent in middle-aged rats. *Neuropharmacology*. 2013. 64.
4. Brothers HM, Marchalantb Y, Wenka GL. Caffeine attenuates lipopolysaccharide-induced neuroinflammation. *Neuroscience Letters*. 2010. 480. 97–100.
5. Ferreira DDP, Stutz B, Mello G, Reis RAM, et al. Caffeine potentiates the release of gaba mediated by NMDA receptor activation: involvement of $\alpha 1$ adenosine receptors. *Neuroscience*. 2014. 281. 208–215.
6. Zeitlina R, Patela S, Burgessa S, et al. Caffeine induces beneficial changes in PKA signaling and JNK and ERK activities in the striatum and cortex of Alzheimer's transgenic mice. *Brain Research*. 2011. 7. 127-36.
7. Chen X, Ghribi O, Geiger JD. Caffeine protects against disruptions of the blood-brain barrier in animal models of Alzheimer's and Parkinson's disease. *J Alzheimers Dis*. 2010. 20:(1)127–41.
8. Jo S, Yarishkin O, Hwang YJ, et al. GABA from reactive astrocytes impairs memory in mouse models of Alzheimer's disease. *Nature Medicine*. 2014. 8:(20).
9. HAN K, JIA N, LI J, et al. Chronic caffeine treatment reverses memory impairment and the expression of brain BDNF and TrkB in the PS1/APP double transgenic mouse model of Alzheimer's disease. *Molecular Medicine Reports*. 2013. 8. 737-40.



INTERAÇÕES SIMBÓLICAS NO CUIDADO AO IDOSO (A) DEPENDENTE: PERCEPÇÃO DE MULHERES CUIDADORAS

Edméia Campos Meira¹, Camila Calhau Andrade Reis², Larissa Campos Meira³, Luciana Araújo Reis¹, Rita Maria RadlPhilipp¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Vitória da Conquista - Bahia - Brasil.

² Universidade Federal da Bahia

Salvador - Bahia - Brasil.

³ Enfermeira. Fundação Estadual de Saúde Pública

Vitória da Conquista - Bahia - Brasil.

E-mail: edmeiameira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

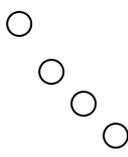
Dados demográficos demonstram aumento progressivo de pessoas idosas acompanhado de longevidade¹. Este novo perfil populacional tem impacto significativo na morbimortalidade e na necessidade de cuidados devido à convivência com a fragilização e doenças crônicas, requerendo o apoio de outras pessoas². Na ocorrência de dependência de cuidados da pessoa idosa, a mulher, enquanto cuidadora familiar principal, tem assumido ao longo da história do cuidado humano, a responsabilidade por estas ações em espaço intrafamiliar^{3,4}. Todavia, nota-se uma escassez de estudos que retratem como estas mulheres cuidadoras tem vivenciado o processo de cuidar em contexto de relação interpessoal com o idoso (a) cuidado, com a família, e sua sobrevivência na condição de pessoa humana com uma identidade feminina construída ao longo da vida. Este estudo tem como base teórica os princípios que norteiam os processos de construção das identidades de gênero⁵⁻⁹, a partir da compreensão do interacionismo simbólico¹⁰, e o cuidado humano¹¹⁻¹³. Sendo assim, o objetivo principal do estudo é descrever e analisar, a constituição da identidade de gênero e orientação para o cuidado, desenvolvida nas interações simbólicas do cuidado entre a mulher cuidadora familiar e o idoso (a) dependente. Objetivou-se ainda, analisar quais os significados atribuídos a essas experiências, considerando as suas expressões, sentimentos, atitudes, interações sociais, desafios e, com efeito, a que tipo de orientação e identidade de gênero pertence na condição de cuidadora familiar.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui-se parte do projeto de tese: O sentido da memória de mulheres cuidadoras de idosos (as) dependentes: Identidade de gênero e orientação para o cuidado. Trata-se de uma investigação empírica de natureza qualitativa¹⁴, guiada pelo método de História Oral de Vida^{15, 16}. Foi realizado no município de Jequié-BA, no período de janeiro a março de 2015. A amostra da investigação contou com a participação de seis mulheres, conforme critério de inclusão: mulheres que vivenciam o processo de cuidar ao idoso (a) dependente com tempo mínimo de três anos. As informações foram constituídas através de entrevistas semiestruturadas, com a realização de visitas nos domicílios. As informações foram analisadas de acordo com categorias oriundas das histórias de vida que utiliza princípios de interpretação da Análise de Conteúdo¹⁷ e teve o apoio do Programa QSRN Vivo 10-chave de licença: NVD10-L2000-KRU84. O estudo atendeu às normas da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob parecer nº 791.570. Foi garantido o sigilo e o respeito ao anonimato das participantes.

RESULTADOS / DISCUSSÃO

A memória da mulher cuidadora familiar no processo de cuidar do idoso (a) dependente apresenta nos relatos da sua história de vida, experiências e constituição de uma identidade de gênero em interações simbólicas intrafamiliares em relações intergeracionais. Assim, o significado do cuidado para a mulher cuidadora constitui-se como uma ação simbólica na conjuntura das relações familiares experimentadas e construídas historicamente. Neste campo temático apresentamos as seguintes categorias: 1. Significados do ato de cuidar; 2. Fatos e experiências nas interações sociais; 3. O papel da mulher como cuidadora familiar; 4. O papel da mulher na família. 5. O sentido de valor de cuidar



do idoso (a); 6. A condição de compartilhar o cuidado com outras pessoas; 7. A pessoa cuidada e a condição de aceitar um homem para o desempenho da função. Também, em outro campo temático considera-se que o papel de cuidar de um idoso(a) dependentecaracteriza-se como uma ação real, o qual promove desgastes, estresse, sobrecarga, favorecendo riscos para o adoecer. Emergiram as seguintes categorias: 1. Desafios e consequências nas tarefas do ato de cuidar; 2. Sentimentos vivenciados pela mulher advindo do papel de cuidar; 3. Relações interativas do cuidador e idoso (a) cuidado. Deste modo, os resultados evidenciam o envelhecimento da mulher e a relação interativa com o idoso (a) cuidado, influenciando a sua sobrevivência como pessoa humana. As mulheres relataram certa dificuldade em compartilhar a função do cuidado do idoso dependente com outros membros da família, levando-as a um sentimento de solidão e desamparo. A falta de fortalecimento na relação social dos laços afetivos entre os membros da família dificulta o exercício do cuidado ético¹⁷, podendo repercutir na saúde enquanto bem-estar, participação e segurança mediante o processo viver envelhecer da mulher cuidadora.

CONCLUSÃO

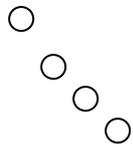
Os resultados apresentados constataram que as mulheres cuidadoras de idosos (as) dependente se a sua interface com a constituição social de uma identidade de gênero e o cuidado humano, permitem a compreensão dos significados e experiências socioculturais, dos sentimentos e atributos morais em contexto familiar. Com isso, é possível oferecer subsídios para políticas que priorizem a vida feminina em exercício ético e com equidade no envelhecimento. Concluímos que os relacionamentos intrafamiliares na construção da identidade de gênero ainda se baseiam numa relação desigual, hierárquica e de subordinação, em que a figura masculina ocupa o lugar privilegiado de autoridade e poder. Desse modo, a família, enquanto espaço de identidade social, não consegue conceber a diversidade humana, com suas diferenças éticas e culturais, no enfoque para uma política de equidade para o gênero. Salientamos a necessidade de respeito e garantia de dignidade para a mulher cuidadora familiar, independente da realidade de saúde/doença vivenciada.

DESCRITORES: Cuidadores, relações familiares, idoso, identidade de gênero.

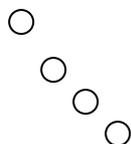
EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso.

REFERÊNCIAS

1. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública. 2009; 43(3): 548-54.
2. Macinko J. Predictor of 10-year hospital use in a community-dwelling population of Brazilian elderly: the Bambuí cohort study of aging. Cad. Saúde Pública. 2011; 27(3).
3. Dahdah DF et al., Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da terapia ocupacional em um hospital geral. Cad. Ter. Ocup. 2013; 21(2): 399-404.
4. Menezes TMO, Lopes RLM. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. Rev. Eletr. Enf. 2012; 12(2): 240-7.
5. Radl Philipp R. El proceso de la constitución social de las identidades de género femenina y masculina. Una crítica al modelo imperante” En: VV.AA.: Sociología de las Relaciones de Género. Ministério de Assuntos Sociales – Instituto de la Mujer, Madrid. 1996: 37-43.
6. Radl Philipp R. Família y Vejez: Uma realidade Cambiante. Revista de Ciências de La Educación. nº 190, abril-junho, Universidade de Santiago de Compostela, 2002.
7. Radl Philipp R. Diferencias de género, empleo de las Mujeres y el nuevo rol de género femenino”, en: Radl Philipp R. (ed.): Investigaciones Actuales de las Mujeres y del Género. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela, 2010: 91-107.
8. Radl Philipp R. Feminismo y conocimiento. Implicaciones epistemológicas para los estudios de las mujeres y del género. In: Marín JG, Vazquez MBG. Diálogos em la cultura de la paridade. Reflexiones sobre feminismo, socialización y poder. Universidade de Santiago de Compostela, 2012.
9. Blumer H. Symbolic Interactionism: perspective and method. Berkeley: University of California Press, 1969. 208 p
10. Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar. A enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.



11. Waldow VR. Cuidado humano: o resgate necessário. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.
12. Boff L. Saber cuidar: ética do homem – compaixão pela terra. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2010.
14. Thompson P. A voz do Passado: história oral. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
15. Meihy JCSB, Fabíola H. História Oral: como fazer, como pensar. 2ªed. São Paulo: Contexto, 2013.
16. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições, 2011.
17. Azeredo Z, Matos E. Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. RevFacMedLisb. 2003;8(4):255-65.



O GENOGRAMA NA ESTRUTURA FAMILIAR DA MULHER CUIDADORA E DO IDOSO (A) DEPENDENTE

Edmeia Campos Meira¹, Jussira Barros Oliveira¹, Camila Calhau Andrade Reis², Luciana Araújo Reis¹, Rita Maria RadlPhilipp¹.

¹ Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Vitória da Conquista – Bahia - Brasil.

² Universidade Federal da Bahia

Salvador – Bahia - Brasil.

E-mail: edmeiameira@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

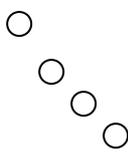
O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial. No Brasil, nos últimos anos, houve um aumento de mais de seis milhões no número de idosos, sendo que o percentual dessa população corresponde hoje a 11,3% do total de brasileiros¹. Nesse cenário, evidencia-se a representação majoritária das mulheres, caracterizando um quadro de feminização da velhice, consequência da menor taxa de mortalidade, quando comparadas aos homens, e da maior expectativa de vida². O envelhecimento é um processo biológico de declínio das capacidades físicas, psicológicas e comportamentais, que pode propiciar fragilização e conseqüentemente a necessidade de ajuda de outra pessoa. Nesse contexto, as mulheres pertencentes a uma dinâmica familiar, na maioria das vezes, se constituem como sujeito único de proteção e cuidado do idoso (a) dependente³. Essa situação contribui para que a mulher cuidadora familiar vivencie uma condição de desigualdade, opressão, sem direitos a escolha de modos de viver e envelhecer. Assim, é de grande importância analisar a visibilidade da mulher em convivência familiar, e como estão se dando as relações de cuidado nesta configuração nuclear, tendo em vista a realidade contemporânea da família e os novos arranjos⁴. Isto será possível, através do genograma, instrumento utilizado para a compreensão da complexidade e dinamicidade da estrutura e das relações familiares⁵. O objetivo do estudo foi descrever e analisar, por meio do genograma, como têm-se configurado as relações intrafamiliares de cuidado entre a mulher cuidadora e o idoso(a) dependente.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo constitui-se parte do projeto de tese: O sentido da memória de mulheres cuidadoras de idosos (as) dependentes: Identidade de gênero e orientação para o cuidado. Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, que adotou a história oral como instrumento de coleta de dados, além da utilização de um genograma, que representou graficamente a dinâmica funcional, por meio de uma árvore familiar, possibilitando visualizar relações estabelecidas entre os membros⁶. Foi realizado no município de Jequié-BA, no período de janeiro a março de 2015. A amostra da investigação contou com a participação de seis mulheres, conforme critério de inclusão: mulheres que vivenciam o processo de cuidar de idoso(a) dependente com tempo mínimo de três anos, o que também definiu o número de desenhos de genograma. Os dados foram levantados através de entrevistas semiestruturadas, com a realização de visita nos domicílios. O genograma, enquanto representação gráfica permitiu evidenciar as dimensões da dinâmica familiar e o contexto relacional entre os seus membros, o que, neste estudo, permitiu visualizar o papel da mulher cuidadora de pessoas idosas nas famílias selecionadas³. O estudo atendeu às normas da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob parecer nº 791.570. Em respeito ao anonimato das participantes, foram utilizados codinomes relativos a flores.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

As mulheres cuidadoras apresentaram as seguintes características: idades entre 57 a 75 anos e renda familiar média de 1 a 4 salários mínimos. Quanto à situação conjugal, três eram viúvas, duas casadas e uma solteira; no que tange ao vínculo familiar com o idoso, cinco eram filhas e umacônjuge. Todas as mulheres cuidadoras referiram possuir alguma doença crônica (Hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, doenças osteomusculares) e transtornos mentais (insônia, cansaço físico, estresse, ansiedade). Elas relataram dificuldades em compartilhar a função do cuidado ao idoso



dependente com outros membros da família, o que as leva a um sentimento de solidão e desamparo. Sobre isso, sabe-se que a interação entre os membros no contexto da família pode auxiliar no atendimento às necessidades apresentadas, como também ocasionar diversos tipos de problemas⁷. Logo, verifica-se que as relações dos laços afetivos entre os membros da família e o exercício do cuidado ético podem repercutir na saúde enquanto bem-estar, participação e segurança mediante o processo viver envelhecer da mulher cuidadora do idoso. Conflitos e problemas de saúde indicam a ausência de apoio familiar a esta mulher cuidadora⁸. Assim, qualquer condição em que se encontre a estrutura familiar, é necessário fortalecer vínculos, ampliando o exercício da solidariedade e (co) responsabilidade, valorizando a mulher cuidadora do idoso (a) dependente, contribuindo para que esse papel seja exercido de maneira compartilhada e com qualidade de vida. Além disso, observou-se que a relação de cuidado com o idoso(a) dependente e o cônjuge foi marcada pela coexistência de desordens entre responsabilidades domésticas, criação de filhos e do mercado de trabalho. Ainda, foi possível evidenciar a importância do genograma como instrumento potencialmente eficaz no conhecimento das relações intrafamiliares em contexto de história de vida distintos, e que pode ser utilizado pelos profissionais de saúde no planejamento de ações de promoção e prevenção na perspectiva da integralidade do cuidado.

CONCLUSÃO

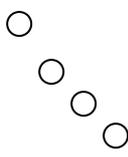
As dimensões da dinâmica familiar das relações estabelecidas e visualizadas no genograma, entre a mulher cuidadora do idoso(a) dependente e os membros da família, permitem constatar que: o cuidado intra-familiar da mulher cuidadora se constitui com significados e realidades de solidão, almejando partilha solidária com outros membros familiares; a convivência-intra-familiar é vivenciada num contexto intergeracional; a relação de cuidado entre a mulher cuidadora, idoso (a) dependente e outros membros familiares ainda se baseia na construção da identidade de gênero, numa relação desigual, hierárquica e de subordinação, em que a figura masculina ocupa o lugar privilegiado de autoridade e poder. Além disso, conclui-se que a família, enquanto espaço de identidade social, ainda não consegue conceber a diversidade humana, com suas diferenças éticas e culturais, no enfoque para uma política de equidade para o gênero.

DESCRITORES: Árvore familiar, idoso, relações familiares, cuidadores.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Sinopse do censo demográfico 2010. Rio de Janeiro: 2011.
2. Camarano AA. Os novos idosos brasileiros muito além dos 60? Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. IPEA. Rio de Janeiro, 2009.
3. Nascimento LC, Roch S, Melani M, Mayes, VE. Contribuições do Genograma e do ecomapa para estudos de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto & Contexto-Enfermagem Florianópolis*, 2005; 14(2).
4. Kuchemann BA. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Soc. estado.*, Brasília, 2012; 27(1): 165-80.
5. Nascimento LC, Dantas IRO, Andrade RD, Mello DF. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto contexto-enferm.* 2014; 23(1): 211-20.
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. – Série A. Normas e Manuais Técnicos. *Cadernos de Atenção Básica Brasília*: 2006. 192 p. il.– , n. 19.
7. Yamashita CH, Gaspar JC, Amendola F, Alvarenga MRM, Oliveira MAC. Rede social de cuidadores familiares de pacientes com incapacidades e dependência. *RevEscEnferm USP* 2014; 48(Esp):097-103.
8. Azeredo Z, Matos E. Grau de dependência em doentes que sofreram AVC. *RevFacMedLisb.* 2003; 8(4): 255-65.



PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA CUIDADORES DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tércia Oliveira Coelho¹, Verônica Rabelo Santana Amaral¹, Aialla Martins dos Santos¹, Polliana Santos Ribeiro¹, João Luis Almeida da Silva¹

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz

Ilhéus – Bahia - Brasil.

E-mail: terciac@gmail.com

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) tratam-se de abordagens em saúde com uma visão mais integral e holística do ser humano e foram instituídas, no Brasil, em 2006 a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC)¹. O propósito de transformação das práticas integrativas são mudanças do meio interno para o externo, refletindo na melhora da nutrição dos tecidos pelo aumento da circulação sanguínea e linfática, ademais, já foi constatado respostas que melhoram consideravelmente o estresse em relação às alterações de níveis hormonais^{2,3}.

Nesse sentido, a partir das multitécnicas que podem ser utilizadas em benefício à saúde do cuidador de idoso e, conforme a abordagem teórica da PNPIC, considera-se, à exemplo, a técnica de meditação que é caracterizada como o treino da atenção plena à consciência do momento presente e tem sido associada a um maior bem-estar físico, mental e emocional².

Como as PIC são de caráter complementar, outras técnicas podem ser associadas para reduzir a sobrecarga física e emocional dos cuidadores de idosos (formais e informais), articulando meios terapêuticos que transcendem o modelo biomédico e auxiliam diretamente na concepção de cuidado do próprio corpo, antes mesmo desses cuidadores promoverem o cuidado ao idoso. Assim, é oportuna a inclusão das PIC como um dispositivo para que o cuidador tenha consciência do seu corpo, das suas tensões, da sua respiração e das suas cargas emocionais⁴ e físicas no desenvolvimento de suas atividades. O presente trabalho, portanto, descreve em relato de experiência a aplicação das PIC entre cuidadores de idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

MATERIAL E MÉTODOS

A ação aconteceu em setembro de 2015, por sete alunos matriculados nas disciplinas Saúde do Idoso e Práticas Integrativas e Terapias Complementares, ambas ofertadas na matriz curricular do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz.

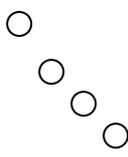
A abordagem foi descritiva e qualitativa. Participaram 07 cuidadores (2 mulheres e 5 homens), que compareceram voluntariamente ao espaço da Fisioterapia, na ILPI: Abrigo São Vicente de Paulo - Ilhéus-Ba. A escolha do local se justificou por ser amplo, de fácil acesso, com condições de controle da luz e ruídos - favorável ao relaxamento -, além de acomodações confortáveis ao participante.

Foram realizados exercícios de alongamento, respiração diafragmática, meditação induzida, massoterapia em membros superiores, musicoterapia e aromaterapia com auxílio de cadeiras acolchoadas, hidratante, aromatizador de ambiente, notebook, amplificador de som e mídia com áudio relaxante.

Houve roda de conversa para qualificar as sensações de cada cuidador respectivamente, como apreensivo ou tranquilo, antes e após as atividades.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Observamos que mesmo com aviso prévio das ações, os cuidadores ficaram apreensivos quanto ao que poderia ocorrer. Para assegurar a participação, ratificamos, individualmente com cada cuidador, a relevância que deve ser tratada a saúde daqueles que dedicam suas vidas para o cuidar do idoso e o fazem como ofício laboral. Esta sensibilização nos fez exercer, enquanto discentes da área da saúde, aspectos fundamentais da Enfermagem, como o afeto, o toque, a valorização do autocuidado e a percepção sobre si no processo de cuidar e o enfoque educativo.



Nesse contexto, desenvolvemos o roteiro de PIC: a cada variação de exercício ou técnica, se observou a mudança nos cuidadores quanto à postura corporal, ao relaxamento, ao estado de apreciação ao ouvir a música, ao sentir o aroma agradável no ambiente e ao diafragma expandir como resultado de respostas contrárias à ansiedade⁴. As expressões em fala, após as atividades de PIC, foram de 100% de respostas com referência à “tranquilo”, contrariamente ao início em que todos estavam apreensivos e tensos.

Por meio da roda de conversa, percebeu-se que a ação foi satisfatória, pois atenuamos nos cuidadores os estados de ansiedade e sobrecarga, com relatos de melhoria no estado de disposição para o labor, além de fortalecermos o paradigma do cuidado de si.

CONCLUSÃO

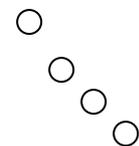
As PIC apresentadas podem ser exercitadas por qualquer pessoa no cuidado de si e do outro e alguns benefícios são percebidos imediatamente. Nesta perspectiva, a atividade desenvolvida contemplou a oferta do cuidado para cuidadores no objetivo de proporcionar o bem-estar, a valorização do profissional, o ensino de técnicas para o autocuidado e o incentivo à continuidade das práticas apreendidas, sendo facilmente introduzidas durante e nos intervalos do expediente de trabalho. De igual modo, a assiduidade no desenvolvimento irá colaborar para a inclusão dessas práticas na rotina de trabalho e de vida como estímulo para a melhoria da qualidade de vida ou mesmo como proposta integrante do cuidado prestado ao idoso que pode se beneficiar das mesmas também.

DESCRITORES: Terapias complementares, cuidadores, qualidade de vida.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao cuidador de idoso

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
2. Seubert F, Veronese L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. Encontro Paranaense, Congresso Brasileiro, Convenção Brasil/Latino-América, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. Disponível em: <www.centroreichiano.com.br>. Acesso em 14 de set 2015.
3. Kozasa EH. A prática de meditação aplicada ao contexto da saúde. Rev. Saúde Coletiva. 2006; 10(3).
4. Araujo NG. Fobia específica: passo a passo de uma intervenção bem-sucedida. Rev. bras. ter. cogn.2011; 7 (2).



PERFIL DOS CUIDADORES DE PACIENTES COM ALZHEIMER: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

*Iamara de Oliveira Fonseca¹, Sheylla Nunes dos Santos¹, Samille Cavalcante dos Santos¹,
Karen Raiane Pires dos Santos¹, Eliane dos Santos Bomfim².*

¹ Universidade Estadual de Santa Cruz

Ilhéus – Bahia – Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Jequié – Bahia - Brasil.

E-mail: iamarauesc@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional do indivíduo⁽¹⁾. Na medida em que a população envelhece, ocorre um aumento significativo das doenças crônicas não transmissíveis nos idosos. Entre as doenças crônicas mais comuns, destaca-se a demência, que é caracterizada pelo declínio gradual das funções cognitivas, alteração de personalidade comportamento de deterioração nas atividades do cotidiano da pessoa acometida⁽²⁻³⁾.

A doença de Alzheimer (DA) é a principal forma de demência em idosos, doença degenerativa e sua principal característica é a perda de memória, causando grandes problemas ao indivíduo, como o comprometimento da independência para a realização de atividades diárias e a dependência do cuidado outras pessoas. Estudos epidemiológicos apontam que, 50% a 60% da população idosa é afetada pela doença e que aproximadamente 15 milhões de pessoas são portadoras da DA⁽⁴⁾.

Nesse contexto, destaca-se o cuidador como sendo o principal responsável por prover ou coordenar os recursos requeridos pelo paciente, tendo sua importância na vida do portador da DA, pois a este é atribuído às funções de realizar todas as atividades necessárias para a sobrevivência do idoso, acarretando, sobrecarga física e emocional à vida do cuidador. As demandas de cuidado exigidas pelo portador da DA provocam sobrecarga ao cuidador comprometendo a qualidade de vida⁽⁵⁾. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo investigar através das produções científicas o perfil dos cuidadores dos portadores da doença de Alzheimer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, cujo método utilizado foi à revisão bibliográfica. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos⁽⁶⁾.

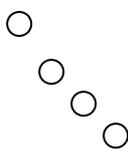
O delineamento desta revisão pautou-se na pesquisa em Manuais do Ministério da Saúde e na pesquisa eletrônica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Lilacs (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se os seguintes descritores: “Doença de Alzheimer”, “Cuidadores” e “Idoso”. Os dados foram coletados no período de agosto a Setembro de 2015, tendo como critério de inclusão: artigos científicos publicados em língua portuguesa e inglesa, estudos compreendido entre período de 2008 a 2014, completos. Inicialmente encontramos 27 artigos, destes foram selecionados 8 de acordo com a afinidade com o objetivo desse estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percebe-se que o cuidador desempenha uma função essencial na vida dos portadores de DA, envolvendo-se em todos os aspectos relacionados ao cuidado. A maioria desses cuidadores é do sexo feminino. Pois, as Mulheres assumem as responsabilidades da família muito cedo, além de desempenhar com frequência tarefas desgastantes, e terem que gerenciar as tarefas domésticas⁽⁶⁾, favorecendo ao desgaste emocional, propiciando o desenvolvimento de doenças psíquicas. .

A mulher cuidadora ainda é uma atribuição esperada pela sociedade, por ser a principal agente social na dinâmica dos cuidados da pessoa com DA⁽⁷⁾. Quanto ao grau de parentesco dos cuidadores, os estudos apontam que está entre o Conjugue, filhos e outros parentes.

Geralmente, os esposos e os filhos prevalecem com seus familiares no desenvolvimento da DA. Alguns destes tem idade avançada acarretando em desgaste físico, emocional e uma baixa qualidade de vida, o que leva em sua grande maioria na busca de outro cuidador na perspectiva de dividir as atividades as vida diária. Nos artigos estudados, a maioria destes cuidadores residem no mesmo domicílio do paciente com DA^(4;5;7).



Assim, cuidar do portador de demência no domicílio, apresenta vários desafios relacionados ao declínio progressivo na cognição e no comportamento de interação social. Segundo a literatura, as más condições de saúde física e psíquica do cuidador são apontadas como um dos importantes preditores para institucionalização do indivíduo com DA⁽⁸⁾.

A ocupação do cuidador reflete diretamente na qualidade de vida. Pois de acordo os estudos, a maioria dos cuidadores não exercem atividades ocupacionais e dedica-se a cuidar apenas dos idosos por necessitar de cuidados constantes, o que se torna um fator positivo para o desenvolvimento de doenças psíquicas como depressão. Os cuidadores de pacientes com demência muito dependente tem diminuição da qualidade de vida, pelo fato de que as atividades diárias são restritas a interação social, esses cuidadores experimentaram maior sobrecarga e, conseqüentemente, apresentaram piora significativa da sua vida⁽⁹⁾.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível perceber que é necessária a construção de um olhar diferenciado sobre os sujeitos que se dispõem na tarefa de cuidar de idosos com a doença de Alzheimer, devido ao grande número de variáveis envolvidas no processo do cuidado.

Desta forma, a atenção aos cuidadores de portadores com demência é fundamental, visto que reflete num olhar não somente ao cuidador, mas ao paciente com DA. Sendo necessário que os profissionais da área da saúde, estejam atentos à saúde do cuidador não somente no que diz respeito à necessidade de assistência aos portadores de DA, como também na atenção a saúde de si, pois são vários os fatores e sentimentos implícitos no processo, o que aumenta o risco de um adoecimento pessoal.

DESCRITORES: Doença de Alzheimer; Cuidadores; Idoso.

EIXO TEMÁTICO: Cuidado ao Cuidador de Idoso.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). 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.
2. Pavarini SCI, Melo LC, Silva VM, Orlandi FS, Mendiondo MSZ, Filizola CLA et al. Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. Revista Eletrônica de Enfermagem. [Internet]. 2008;10(3):580-90.
3. Reyes PF, Shi F. Dementias: etiologies and differential diagnoses. Barrow Quarterly. 2006;22(1):4-8.
4. Silva SPN, Aquino, C.A.G; Barbosa TLA *et al.* A perspectiva do cuidador frente ao idoso com a doença de Alzheimer. Revista Pesquisa: cuidado é fundamental (online). 2013; 3333-42. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/>. Acesso em 07/09/15.
5. Cassales L, Schroeder F. Cuidadores de idosos com Alzheimer em suas configurações: familiares e profissionais. SEPE: Simpósio de Pesquisa e extensão. Centro Universitário Franciscano, Santa Maria, RS, 2012: 1-7.
6. Gil, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2010.
7. Cruz, MD, Hamdan AM. O impacto da doença de alzheimer no cuidador. Revista Psicologia em Estudo. 2008;13(2):223-29.
8. Inouye K, Pedrazzani ES, Pavarini, SCI. Implicações da doença de Alzheimer na qualidade de vida do cuidador: um estudo comparativo. Caderno de Saúde Pública. 2010; 891-99.
9. Paula JDA, Roque FP, Araújo FSD. Qualidade de vida em cuidadores de idosos portadores de demência de Alzheimer. Jornal Brasileiro de *Psiquiatria*.2008;283-87.

