



Faculdades de Enfermagem e
de Medicina Nova Esperança
De olho no futuro

ISSN 2317-7160

Revista de Ciências da Saúde

Nova Esperança

v.12, n.2, Dez. 2014



Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança

ISSN 2317-7160

João Pessoa-PB	v. 12 n. 2	117 p.	Dez. 2014
----------------	------------	--------	-----------

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR**Diretora-Presidente da Entidade Mantenedora**

Kátia Maria Santiago Silveira

Diretor Vice-Presidente

João Fernando Pessoa Silveira

Diretor da FACENE

Eitel Santiago Silveira

Diretora da FAMENE

Kátia Maria Santiago Silveira

Coordenadora do**Curso de Enfermagem - FACENE**

Nereide de Andrade Virgínio

Coordenadora do**Curso de Medicina - FAMENE**

Gladys M. Cordeiro da Fonseca

ÓRGÃOS DE APOIO ADMINISTRATIVO**Secretaria Geral**

Carolina Santiago Silveira Polaro Araújo

Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene

Rosa Rita da Conceição Marques

Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmicas

Oriana Deyze Paiva Correia Leadebal

Biblioteca

Janaína Nascimento de Araújo - CRB 15/103

Liliane Soares da Silva Moraes - CRB 15/487

Revista de Ciências da Saúde**Nova Esperança - Semestral****Editora**

Cyelle Carmem Vasconcelos Pereira

CAPA

Felipe Oliveira

Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança. v.12 n. 2. João Pessoa: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, 2014.

v.: il.;

Semestral

ISSN 2317-7160

1. Ciências da Saúde - Periódico I. Título.

CDU - 61(05)

Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**ISSN 2317-7160**

Av. Frei Galvão, 12

Gramame - João Pessoa - Paraíba - Brasil

CEP: 58.067-695 - Telefone: (83) 2106-4770

Site: www.facene.com.br/revista

A Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança é possui Qualis B4 para Medicina e B5 para Enfermagem.

CONSELHO EDITORIAL

- Alessandra Sousa Braz C. de Andrade - UFPB
- André Sales Barreto - UFS-SE
- Clélia Albino Simpson - UFRN
- Cristianne da Silva Alexandre - UFPB
- Fátima Raquel Rosado Moraes - UFRN
- Francisco Arnaldo Nunes de Miranda - UFRN
- Homero Perazzo Barbosa - FACENE/FAMENE
- Iara de Moraes Xavier - UnB-DF
- Iolanda Bezerra da Costa Santos - UFPB
- Jackson Roberto G. S. Almeida - UNIVASF-PE
- José Augusto Peres - UnP-RN
- Josean Fechine Tavares - UFPB
- Katy Lísias Gondim Dias - FAMENE-PB
- Leonardo Rigoldi Bonjardim - UFS-SE
- Luiz Eduardo Imbelloni - FUFARME
- Liana Clébia Soares Lima de Moraes - UFPB
- Marcos Antônio Jerônimo Costa - FACENE-PB
- Marcos Antônio Nóbrega de Sousa - UFERSA-RN
- Maria de Fátima Oliveira dos Santos - PMJP-PB
- Maria Júlia Guimarães de O. Soares - UFPB
- Marta Miriam Lopes Costa - UFPB
- Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino - UFPB
- Micheline de Azevedo Lima - UFPB
- Mônica Rodrigues de Araújo Souza - FAMENE
- Regina Célia de Oliveira - UP-PE
- Rinaldo Henrique Aguiar da Silva - Famema-SP
- Roque Marcos Savioli - INCOR/FMUSP-SP
- Rosana Carla do Nascimento Givigi - UFS-SE
- Simone Carneiro Maldonado - UFPB

CONSELHO DE REVISORES

- Ana Paula Dantas Silva Medeiros - UFPB
- Anne Jaquelyne Roque Barreto - FACENE
- Antônio Carlos Borges Martins - UEPB
- Carlos Fernando Tavares de Melo - UFPB
- Carolina Uchoa G. Barbosa - FACENE/FAMENE
- Déa Silvia Moura da Cruz - FACENE
- Edson Peixoto de Vasconcelos Neto - UEPB
- Emanuel Luiz Pereira da Silva - UFCG
- Francisca Inês de Sousa Freitas - UFPB
- Francisco Arnaldo Nunes de Miranda - UFRN
- Gilson de Vasconcelos Torres - UFRN
- José Melquíades Ramalho Neto - UFPB
- Kay Francis Leal Vieira - UNIPÊ
- Klécio Leite Fernandes - UFPB
- Maria Célia Ferreira Danese - ISESB
- Melyssa Kellyane Cavalcanti Galdino - UEPB
- Nadya Giselle de Almeida Silva - UFS
- Rosa Rita da C. Marques - FACENE/FAMENE
- Sandra Aparecida de Almeida - FACENE
- Tarcísio Duarte da Costa - IFPB
- Verioni Ribeiro Bastos - UFPB
- Vilma Felipe Costa de Melo - FACENE
- Vinícius Nogueira Trajano - UFPB

SUMÁRIO

ARTIGOS ORIGINAIS

1. CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE AMOSTRAS DE LEITE *IN NATURA* COMERCIALIZADOS NO ESTADO DA PARAÍBA, 5-12

(Homero Perazzo Barbosa, Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima, Alexandre Mello Freire de Santana, Athos Agra Lins, Marina Polizelli, Pablo de Sousa Martins)

2. ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: CUIDADOS EM SAÚDE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE JOÃO PESSOA-PB, 13-22

(Marianna Maciel Schettini de Queiroz, Luanna Polari Leitão, Marcela Furtado Roberto, Marianna Nogueira Gadelha de Oliveira, Vinícius Bezerra Guerra, Iara Medeiros de Araújo)

3. RASTREIO DE DEMÊNCIA ATRAVÉS DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL E TESTE DO RELÓGIO EM IDOSOS, 23-32

(Krísthea Karyne Gonçalves Pereira, Lívia Pinheiro de Oliveira, Adriana Lira Rufino Lucena, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, Kay Francis Leal Vieira)

4. O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS E A REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELITUS TIPO 2, 33-42

(Adriana Lira Rufino de Lucena, Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, Ana Valéria de Freitas Lucena, Maria das Graças Nogueira Ferreira, Patrícia Dantas de Macedo, Rosângela Brito de Medeiros)

5. SATISFAÇÃO DE PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM RECEBIDA EM UM ALOJAMENTO CONJUNTO, 43-56

(Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, Cíntia Emanuelle Rodrigues Ferreira, Danielle Aurflia Macedo Maximino, Adriana Lira Rufino de Lucena, Nereide de Andrade Virgínio, Jogilmira Macêdo Silva)

6. *DELIRIUM* E CORRELAÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE INTERNADAS EM UM HOSPITAL GERAL, 57-66

(Daniele Kelle Lopes de Araújo, Bruna Pires de Assis Dantas, Olívia Motta Wanderley da Nóbrega, Honorina Fernandes Nogueira Neta, Waléria Viana Ibiapina, George Robson Ibiapina)

RELATOS DE CASO

7. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HÉRNIA OBTURATÓRIA ENCARCERADA: RELATO DE CASO, 67-71

(Amanda Maria Leite Mendonça, Andrea Gameleira Cavalcante Costa, Bruna Martins de Carvalho, Marcel Martins Marques)

8. TUMOR ESTROMAL GASTROINTESTINAL: RELATO DE CASO, 71-81

(Lawrence Raizama Gonçalves Costa, Massabiél Rocha Arnaud Segundo, Rafael Eugênio Lazarotto, Sâmia Everuza Ferreira Fernandes, Wandemberg Gomes de Albuquerque)

RELATO DE EXPERIÊNCIA

9. OFICINA DE CÂNCER DE MAMA: UMA TROCA DE CONHECIMENTOS ENTRE PRESIDÁRIAS E EXTENSIONISTAS, 82-87

(Suzanne Mayara da Silva Almeida, Maria Selma Cabral de Carvalho Madruga, Cristiane dos Santos Costa, Edgladisson Ramos da Silva, Mikaela Dantas Dias Madruga, Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino)

ARTIGOS DE REVISÃO

10. A FITOTERAPIA COMO TERAPÊUTICA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DO ALZHEIMER, 88-95

(Juarez Silvestre Neto, Camila Regina Medeiros Bezerra, Nathalia Palitot Fernandes, Raylanne Marcelino de Medeiros, Ana Raquel Melo Vila Nova, Danielle Serafim Pinto)

11. *CANNABIS SATIVA* (MACONHA): UMA ALTERNATIVA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE CRISES CONVULSIVAS, 96-103

(Camila Guedes Guilherme, Allana Egle de Araújo Dantas, Arizla Emilainy Maia dos Santos, Larissa Leandro Medeiros, Valdenor Ferreira Oliveira Filho, Danielle Serafim Pinto)

12. HÉRNIA DE DISCO LOMBAR: RISCOS E PREVENÇÃO, 104-110

(Taysa Rafaella Silva Houly Almeida, Marina Dantas Henrique, Maria Eduarda Lima de Moura, Paula Lima Kirzner, Karine Abreu Tavares, Danielle Serafim Pinto)

13. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE AS ATIVIDADES DE CAMPO NUMA METODOLOGIA ATIVA, 111-117

(Weruskha Abrantes Soares, Allana Egle de Araújo Dantas, Arnaldo Moreira Júnior, Daniele Serafim Pinto)

CARACTERIZAÇÃO FÍSICO-QUÍMICA DE AMOSTRAS DE LEITE *IN NATURA* COMERCIALIZADOS NO ESTADO DA PARAÍBA¹

Homero Perazzo Barbosa²
Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima²
Alexandre Mello Freire de Santana³
Athos Agra Lins³
Marina Polizelli³
Pablo de Sousa Martins³

RESUMO

O leite é o produto oriundo de ordenha completa e ininterrupta, em boas condições de higiene, de vacas sadias, bem alimentadas e descansadas. A qualidade físico-química do leite *in natura* é fundamental para assegurar seu consumo pela população e no seu uso como matéria-prima de seus derivados. O presente trabalho, que é uma pesquisa do Projeto de Iniciação Científica intitulado “Avaliação da Qualidade do Leite comercializado no Estado da Paraíba” do PROICE/NUPEA/FACENE/FAMENE, avaliou através do Projeto de Iniciação Científica “Avaliação da Qualidade do Leite comercializado no Estado da Paraíba as características físico-químicas de amostras de leite *in natura* através da determinação da densidade, teor de acidez em grau Dornic (°D), gordura, proteína, extrato seco total (EST) e extrato seco desengordurado (ESD). As análises indicam que houve diferença significativa ($P < 0,05$) entre as médias dos parâmetros estudados. Os resultados indicam que 33,33% das amostras avaliadas para densidade, °D, gordura e ESD e 50% para EST não atenderam aos padrões exigidos, enquanto que os teores de proteína se encontram de acordo com as normas estabelecidas pela legislação. Apenas o leite Vaca A-1 não apresentou alterações em sua composição. A densidade apresentou altas correlações positivas e significativas ($P < 0,01$) com a acidez em graus Dornic ($r = 0,92027$) e com ESD ($r = 0,97718$). A acidez em graus Dornic mostrou uma correlação negativa e significativa ($P < 0,01$) com a gordura ($r = -0,93525$) e uma correlação positiva ($r = 0,83600$) com ESD.

Palavras-chave: Leite. Controle de qualidade. Análise físico-química.

¹ Parte do projeto: Avaliação da qualidade do leite comercializado no estado da Paraíba, vinculado ao Programa de Extensão e de Iniciação Científica – PROICE da FACENE/FAMENE.

² Professores Drs. da FACENE/FAMENE. Rua Infante Dom Henrique, 574, Ed. Tropicus, Apt. 102. Tambaú. João Pessoa-PB. CEP 58.039-151. Tel: (83) 9135-3556. E-mail: homeroperazzo@yahoo.com.br.

³ Acadêmicos do Curso de Medicina da FAMENE.

INTRODUÇÃO

Os mamíferos secretam o leite como uma forma de alimentar suas crias. É um dos alimentos mais completos, devido a seus valores nutritivos e energéticos e a sua composição físico-química. Por séculos, o homem tem utilizado o leite dos animais domésticos como vacas, búfalas, cabras e ovelhas como fonte de nutrientes importantes em sua dieta. O leite de vaca contém, aproximadamente, 87% de água, 3,9% de gordura, 3,2% de proteínas, 4,6% de lactose e 0,9% de minerais e vitaminas¹. As suas características físico-químicas são importantes para a determinação do valor nutritivo, do processamento industrial e da remuneração ao produtor.

Segundo a Instrução Normativa (IN) nº 51 de 2002, do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA, o leite é “o produto oriundo de ordenha completa e ininterrupta, em condições de higiene, de vacas sadias, bem alimentadas e descansadas. O leite de outros animais deve se denominar segundo a espécie de que proceda”². Constitui uma importante fonte de nutrientes na alimentação dos seres humanos e o único que satisfaz as necessidades dos recém-nascidos.³

A qualidade físico-química do leite *in natura* é fundamental para assegurar seu consumo pela população e seu aproveitamento como matéria-prima de seus derivados. As maiores preocupações estão associadas ao estado de conservação e a sua integridade físico-química, principalmente àquela relacionada à adição ou remoção de substâncias químicas próprias ou estranhas a sua composição.⁴ Devido à relevância que representa na alimentação e a sua natureza perecível, é fundamental que haja um controle de qualidade, por

meio de análises físico-químicas, com o objetivo de atender os requisitos mínimos de qualidade, exigidos pela legislação em vigor.⁵

Além da grande importância da qualidade do leite na disseminação de doenças ao homem e também aos animais, é fundamental avaliar as características físico-químicas do produto.⁶ A densidade é o peso específico do leite. A determinação desse parâmetro serve para controlar, até certos limites, fraudes no leite, no que se refere à desnatação prévia ou adição de água.⁷

A acidez do leite é um importante fator para avaliação de seu estado higiênico sanitário e sua forma de conservação. Uma acidez elevada indica o envelhecimento do leite e uma contagem microbiana alta.⁸

A gordura é considerada o componente de maior valor do leite, pois este é um dos principais parâmetros utilizados pelas indústrias para o pagamento aos produtores. Assim, a determinação desse componente verifica sua integridade, bem como detecta possíveis fraudes⁹. A gordura é um componente químico que confere não só aroma como textura e rendimento, principalmente aos queijos. É considerado o componente mais variável do leite¹⁰. No Brasil, a remuneração extra ao produtor de leite por teores mais elevados de gordura e proteína já ocorre, principalmente a partir dos critérios de qualidade propostos pela Instrução Normativa 51.² Além disso, torna-se importante a análise de leite individual para monitorar sua qualidade e identificar problemas, auxiliando ainda os programas de melhoramento genético (visando à seleção de animais que produzam mais sólidos), manejo nutricional, controle e prevenção de mastite.

As proteínas do leite compreendem duas frações principais:

caseína que se apresenta, principalmente, no estado de partículas coloidais, e as proteínas do soro que estão em solução.^{3,11}

A matéria seca desengordurada ou extrato seco desengordurado (ESD) corresponde aos componentes do leite, menos água e gordura⁷. O EST diminuído da quantidade de gordura é chamado de ESD⁹. Denomina-se extrato seco total (EST) todos os componentes do leite exceto água (gordura, carboidrato, proteína, sais minerais e vitaminas)^{7,9}.

O presente trabalho objetiva avaliar as características físico-químicas de 06 amostras de leite *in natura*, através da determinação da densidade, acidez em grau Dornic (°D) e os teores de gordura, proteína, extrato seco desengordurado (ESD) e extrato seco total (EST).

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi oriunda do Projeto de Iniciação Científica “Avaliação da Qualidade do Leite comercializado no Estado da Paraíba”, realizado pela Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

Foram analisadas seis amostras de leite *in natura*, sendo quatro de vacas e duas de cabras de diversas

regiões do estado da Paraíba. As amostras foram transportadas ao laboratório, sob refrigeração, em caixa isotérmica. As características físico-químicas estudadas compreenderam as determinações de densidade, acidez em grau Dornic (°D), gordura, proteína, ESD (extrato seco desengordurado) e EST (extrato seco total), de acordo com metodologia específica.^{12,13} Todas as análises quantitativas foram realizadas em triplicata e o resultado final obtido por média aritmética.

Os resultados foram submetidos à análise de variância (ANOVA), sendo usado o teste de Tukey a 5% de probabilidade para comparação das médias.^{14,15} Os graus de relação entre as variáveis foram estimadas pelo coeficiente de correlação de Pearson¹⁶.

RESULTADOS

Na Tabela 1, estão apresentadas as médias aritméticas dos resultados das análises físico-químicas por tipo de leite. Os resultados demonstram que houve diferença estatística significativa ($P < 0,05$) entre as médias dos parâmetros estudados para os diversos tipos de leite *in natura*.

Tabela 1 - Média aritmética das características físico-químicas das amostras de leite *in natura*.

	Densidade ¹	Acidez ²	Gordura ³	Proteína ³	ESD ³	EST ³
Vaca S-1	1,034 ^a	20,832 ^a	1,867 ^c	3,273 ^b	9,127 ^a	10,993 ^e
Vaca S-2	1,034 ^a	21,824 ^a	2,200 ^b	3,253 ^b	9,193 ^a	11,393 ^d
Vaca A-1	1,031 ^b	17,323 ^b	4,767 ^a	3,547 ^a	8,970 ^b	13,737 ^a
Vaca A-2	1,028 ^c	15,700 ^c	4,583 ^a	3,197 ^b	8,163 ^c	12,747 ^b
Cabra A-1	1,026 ^d	15,563 ^c	4,783 ^a	3,627 ^a	7,710 ^d	12,493 ^b
Cabra A-2	1,025 ^e	15,583 ^c	4,783 ^a	3,523 ^a	7,393 ^e	12,177 ^c
Média	1,030	17,804	3,833	3,40	8,426	12,257

F	-	72,30	898,39	12,09	683,18	221,42
CV (%)	-	3,23	2,11	2,67	0,61	0,93
DMS	-	1,579	0,222	0,250	0,141	0,314

Médias, dentro de colunas, seguidas da mesma letra não diferem estatisticamente entre si pelo teste de Tukey a 5% de probabilidade.

1. Em g.mL⁻¹. 2. Em Grau Dornic (°D) 3. Em %

Pode-se observar que as maiores densidades foram observadas para os leites de Vaca S-1 (1,034) e de Vaca S-2 (1,034), sendo superiores ($P < 0,05$) as demais amostras de leite estudadas. Os valores obtidos para a acidez em grau Dornic variaram de 15,563 °D (Cabra A-1) a 21,824 °D (Vaca S-2). Por sua vez, os maiores teores de gordura foram encontrados no leite de Vaca A-1 (4,767%), Vaca A-2 (4,583%), Cabra A-1 (4,783%) e Cabra A-2 (4,783%), diferindo ($P < 0,05$) dos demais. Convém destacar o baixo teor de gordura do leite de Vaca S-1 (1,867%). Os maiores teores de proteína foram encontrados no leite de Vaca A-1 (3,547%) e Cabra A-1 (3,627%) e Cabra A-2 com 3,523%, não diferindo entre si ($P > 0,05$), sendo superiores aos demais. Os maiores teores de ESD foram observados no

leite de Vaca S-1 (9,127%) e Vaca S-2 (9,193%), diferindo dos demais ($P < 0,05$). Os resultados encontrados para EST variaram de 13,737% (Vaca A-1) a 10,993% (Vaca S-1), não havendo diferença significativa ($P > 0,05$), apenas entre os valores da Vaca A-1 (13,737%) e Cabra A-1 (12,493%).

A densidade apresentou altas correlações positivas e significativas ($P < 0,01$) com a acidez ($r = 0,92027$) e com o ESD ($r = 0,97718$). Foi observada correlação negativa e não significativa com o EST e correlação negativa e significativa ($P < 0,05$) com a gordura e a proteína. A acidez, em graus Dornic, mostrou uma correlação negativa e significativa ($P < 0,01$) com a gordura ($r = -0,93525$) e uma correlação positiva ($r = 0,83600$) com ESD (Tabela-2).

Tabela 2 - Correlações de Pearson entre as variáveis: densidade, acidez (°D), gordura, proteína, ESD e EST.

Variável	Densidade	Acidez ²	Gordura	Proteína	ESD	EST
Densidade	-	0,92027**	-0,85443**	-0,52287*	0,97718**	-0,43999 ^{NS}
Acidez		-	-0,93525**	-0,48705*	0,83600**	-0,66570**
Gordura			-	0,57625*	-0,72874**	0,84191**
Proteína				-	-0,46079 ^{NS}	0,42595 ^{NS}
ESD					-	-0,24401 ^{NS}
EST						-

NS, **, *: Não significativo, significativo ao nível de 1%, 5% de probabilidade, respectivamente.

DISCUSSÃO

A legislação brasileira estabelece padrões físico-químicos para o leite, sendo, densidade entre 1,028 e 1,034 g.mL⁻¹, acidez entre 0,14 e 0,18 g de ácido láctico. 100mL⁻¹, acidez variando de 14 e 18 °D, no mínimo 3% de gordura, 2,9% de proteína, 8,4% de ESD e 11,5% de EST.^{5,17}

Determinar a densidade das amostras é a tarefa mais simples de todas. Não envolve reações químicas e a instrumentação é simples. Valores muito altos de densidade podem indicar falta de proteína e energia e valores muito baixos, indícios de adição de água com intuito de fraudar o leite aumentando seu rendimento aparente¹⁸. A adição de água também reduz o valor nutricional do leite, porque altera a relação de seus constituintes^{19,20}. Diversos autores²¹ constataram que 28,57% das amostras tinham densidade baixa, valor um pouco inferior ao encontrado no presente trabalho de 33,33%. Pesquisa na região de Pardinho (SP)²² constatou que apenas 2,8% das amostras apresentavam densidade abaixo do mínimo aceitável e outros autores^{23,24} encontraram, respectivamente, que 38% e 14% das amostras estavam desconformes. Outros autores²⁵, analisando diversas amostras de leite, encontraram densidade variando de 1,030 - 1,034 g.mL⁻¹.

A elevação da acidez é determinada pela transformação da lactose por enzimas microbianas com formação de ácido láctico, caracterizando a acidez desenvolvida no leite. Na presente pesquisa, encontramos que 33,33% das amostras estão fora dos padrões para acidez em graus Dornic. Análises realizadas em um laticínio no interior do estado do Rio de Janeiro indicaram

que 19,1% das amostras de leite estavam em desacordo com o estabelecido pela legislação.²⁴

A gordura é o componente mais variável do leite e pode variar com a raça, estágio de lactação e, principalmente, com a alimentação¹⁸. Na presente pesquisa, 33,33% das amostras apresentaram teores de gordura abaixo do mínimo aceitável, valor inferior ao encontrado em Alfenas (MG), onde 71,43% das amostras analisadas apresentavam baixo teor de gordura²¹. No Recôncavo da Bahia foi encontrado que apenas 2% das amostras estavam fora dos padrões para gordura²³.

O teor de proteína dos diferentes leites variou de 3,197% (Vaca A-2) a 3,627% (Cabra A-1) com diferença significativa ($P < 0,05$) entre eles. Para todas as amostras de leite analisadas, os valores de proteína estão dentro dos padrões recomendados. Em outros estudos, foram observadas variações de 2,82 a 3,25%²⁶ e de 2,80 a 3,70%.²⁷

Também foram observadas diferenças ($P < 0,05$) em relação aos teores de ESD para os diferentes leites, variando de 7,710% (Cabra A-1) a 9,193% (Vaca S-2). Três amostras apresentaram valores abaixo do preconizado pela legislação em vigor. O valor médio encontrado no presente estudo foi de 8,43% \pm 0,73. Pesquisa realizada na bacia leiteira de Pelotas (RS)²⁸ quantificou média de ESD de 8,52% \pm 0,46. Outras publicações^{23,26} citam que, respectivamente, 56% e 58% das amostras estavam em desacordo com a legislação, valor semelhante (50%) determinado em nosso estudo. Por sua vez, outros autores²⁴ encontraram que 16,4% das amostras estavam fora dos padrões estabelecidos.

Houve diferença ($P < 0,05$) entre os valores determinados para o EST. As médias variaram de 13,737% (vaca

A-1) a 11,393% (Vaca S-2). Publicações sobre o assunto^{19,23,26} observaram que o EST foi o parâmetro que apresentou maior percentual de amostras em desacordo com o padrão, totalizando, respectivamente, 46,6%,

54% e 33%, enquanto que outros pesquisadores²⁴ encontraram alterações em apenas 8,5% das amostras, valor este bem inferior (33,33%) ao determinado na presente pesquisa.

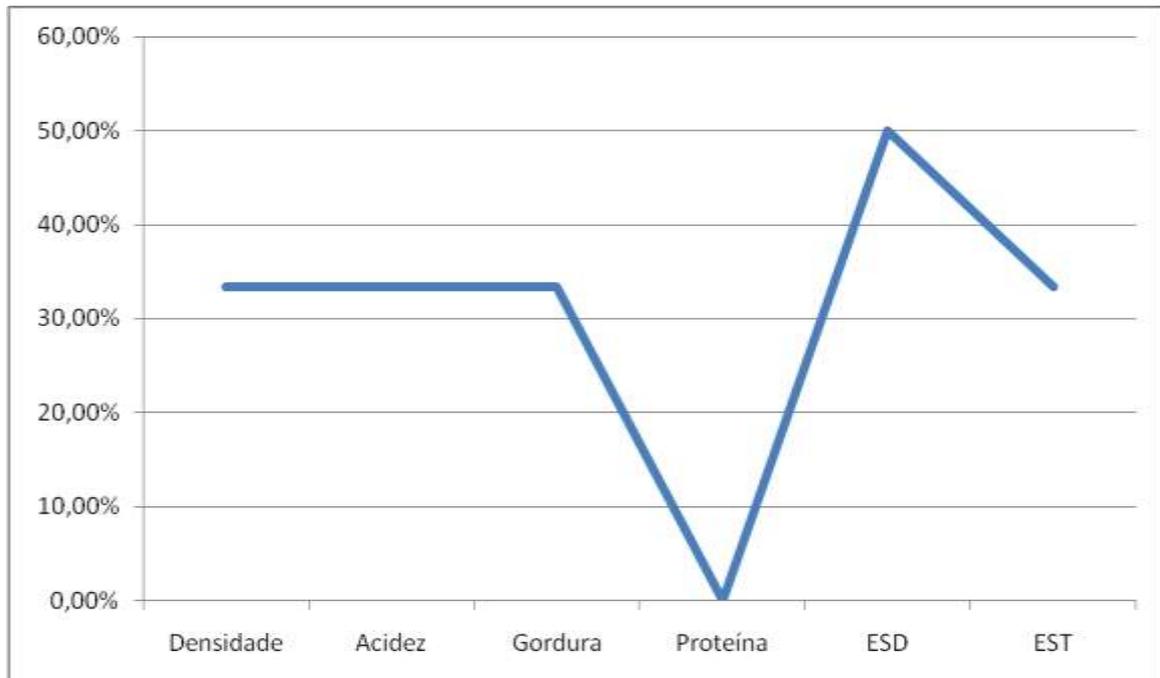


Figura 1 - Percentual de amostras fora do padrão quanto às análises físico-químicas, segundo a legislação em vigor.

De acordo com a IN N° 62, de 29 de dezembro de 2011, do MAPA,⁵ 33,33% das amostras avaliadas para densidade, acidez em °D, gordura e EST e 50% para ESD não atenderam aos padrões exigidos, enquanto que os teores de proteína se encontram de acordo com as normas estabelecidas pela legislação⁵ (Figura 1). Apenas o leite Vaca A-1 não apresentou alterações em sua composição.

O coeficiente de correlação linear entre duas variáveis é uma medida do grau de dependência entre as variáveis. Dos resultados obtidos, verificou-se que a densidade depende, fortemente, do conteúdo de ESD, pois a correlação linear entre estas variáveis foi de 0,97718, ou seja, uma correlação altamente significativa,

resultado semelhante ao obtido em outras pesquisas²⁹, que citam uma correlação de 0,98. Convém destacar também uma correlação negativa e significativa ($P < 0,01$) entre a densidade e a gordura ($r = - 0,85443$). Observou-se correlação significativa entre EST e gordura ($r = 0,84191$), valor superior ao encontrado por outros autores²⁹ de 0,719.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo permitem concluir que houve diferença significativa ($P < 0,05$) entre os parâmetros estudados. Algumas amostras não atenderam aos padrões exigidos quanto à densidade, gordura, ESD e EST. Os valores de proteína

foram normais para todas as amostras de leite analisadas. A densidade apresentou altas correlações positivas e significativas com a acidez em graus Dornic e com o ESD. A acidez em graus Dornic mostrou uma correlação negativa e significativa com a gordura e uma correlação positiva com o ESD. Apenas o leite Vaca A-1 não apresentou alterações em sua composição.

PHYSICAL-CHEMICAL CHARACTERIZATION OF *IN NATURA* MILK COMMERCIALIZED IN PARAÍBA STATE

ABSTRACT

Milk is a product from the complete and uninterrupted milking, in good hygiene conditions, of well fed, rested and healthy cows. The physico-chemical quality of the *in natura* milk is fundamental to secure its consume by the population and on its use as raw material for its derivatives. This work, which is a research of the Scientific Initiation Project called “Evaluation of the Quality of the commercialized Milk in the State of Paraíba” from PROICE/NUPEA/FACENE/FAMENE, evaluated the physico-chemical characteristics of *in natura* milk samples through the determination of the density, acidity in Dornic degree ($^{\circ}$ D), fat, protein, total dry extract (EST) and fat-free dry extract (ESD). The analyzes indicate that there was a significant difference ($P < 0,05$) between the average of the studied parameters. The result indicate that 33,33% of the available samples for density, $^{\circ}$ D, fat and ESD and 50% of EST do not attend the required standards, while the levels of protein were in accordance with the established norms by the legislation. Only the milk of the A-1 cow didn't show any alterations in its composition. The density showed high, positive and significant correlation ($P < 0,01$) with grade of Dornic acidity ($r = 0,92027$) and ESD ($r = 0,97718$). The Grade of Dornic acidity presented a negative and significant correlation ($P < 0,01$) with fat ($r = -0,93525$) and positive correlation ($r = 0,83600$) with ESD.

Keywords: Milk. Quality control. Physico-chemical analysis.

REFERÊNCIAS

1. Harding F. Compositional quality: milk quality. Glasgow: Blackie Academic Professional; 1995. 165p.
2. Brasil. MAPA-Ministério da Agricultura Pesca e Abastecimento. Instrução Normativa nº 51, 18 set. 2002. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.
3. Sgarbierivc. Proteínas em alimentos proteicos: propriedades, degradações, modificações. São Paulo: Varela; 1996.
4. Poletato EPS, Rudge AC. Estudo das características físico-químicas e microbiológicas dos leites produzidos por mini-usinas da região de Marília-São Paulo. Revista Higiene Alimentar, 2003; 17(110):56-63
5. Brasil. MAPA-Ministério da Agricultura Pesca e Abastecimento. Instrução Normativa nº 62, 29 dez. 2011. Brasília: Diário Oficial da União; 2011. Seção 1.
6. Agnese AP, Nascimento AMD, Veiga FHA, Pereira BM, Oliveira VM. Avaliação físico-química do leite cru comercializado informalmente no município de Seropédica-RJ. Revista Higiene Alimentar. 2002;16(94):58-61.

7. Tronco V M. Manual para inspeção da qualidade do leite. 2. ed. Santa Maria: Editora da UFSM; 2003.
8. Bhemer MLA. Tecnologia do leite: leite, manteiga, queijo, caseína, sorvetes e instalações; produção industrialização e análise. São Paulo: Nobel; 1976.
9. Foschiera JL. Indústria de laticínios: industrialização do leite na análise, produção de derivados. Porto Alegre: Suliani; 2004.
10. Calderón A, Rodrigues V, Velez S. Evaluación de la calidad de leches de cuatro procesadoras de quesos en el municipio de Montería, Colômbia. Rev. M. V. Z. Córdoba, 2007;12. p. 912-920.
11. Sowthward CR. Utilization of milk components. *In*: Modern dairy technology-advances in milk processing. New York: Elsevier; 1986. p.317-368.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Instituto Adolfo Lutz. Métodos Físico-Químicos para análise de Alimentos. Brasil: Ministério da Saúde, 2005. p. 819-877.
13. Instituto Adolfo Lutz. Métodos físico-químicos para análise de alimentos. São Paulo: Instituto Adolfo Lutz; 2008. 1020p.
14. Gomes FP. Curso de estatística experimental. 11ª ed. Rev. e amp. Piracicaba, SP: Nobel; 1985. 466p.
15. SAS Institute. SAS/STAT: user's guide. Version 8.1. Cary, NY: SAS Institute; 2003. 946 p.
16. Morettin PA, Bussab WO. Estatística Básica. 6ª ed. São Paulo: Saraiva; 2010.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 451, 19 de setembro de 1997. Regulamentos técnicos. Princípios gerais para o estabelecimento de critérios e padrões microbiológicos para alimentos. Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 1997. p. 21005-210112. Seção 1.
18. Calderón A, Garcia F, Martinez G. Indicadores de calidad de leches crudes en diferentes regiones de Colômbia. Rev. M. V. Z. Córdoba. 2006; 11:725-737.
19. Souza SMB, et al. Características físico-químicas do leite "in natura" e pasteurizado na mini-usina de beneficiamento de leite na cidade de Patos - PB. Anais do Congresso Latino-Americano de Higienistas de Alimentos; Congresso Brasileiro de Higienistas de Alimentos; 2003. Sociedade Brasileira de Higienistas de Alimentos. Belo Horizonte. 2003. p.251.
20. Silva MCD, Silva JVL, Ramos ACS, Melo RO, Oliveira JO. Caracterização

microbiológica e físico-química de leite pasteurizado destinado ao programa do leite do estado de Alagoas. Revista Ciência e Tecnologia de Alimentos, Campinas. 2008. 28(1):226-230.

21. Almeida AC, Silva GLM, Silva DB, Fonseca YM, Bueta TTM. Características físico-químicas e microbiológicas do leite cru consumido na cidade de Alfenas, MG. R. Un. Alfenas. 1999.5:165-168.

22. Serra MJB. Qualidade microbiana e físico-química do leite cru produzido na região de Pardinho, SP. 2. [Dissertação de Mestrado]. Botucatu: Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia. Universidade Estadual Paulista; 2004.

23. Oliveira LP, Barros LSS, Silva VC. Avaliação físico-química de leite cru e pasteurizado consumido no Recôncavo da Bahia. Enciclopédia Biosfera, Centro Científico Conhecer, Goiânia. 2012. 8(15):334.

24. Soares FM, Fonseca LM, Nepomuceno Júnior F. Características físico-químicas e rendimento de leite "in natura" recebido em um laticínio no interior do estado do Rio de Janeiro. In: Congresso Latino-Americano de Higienistas de Alimentos. Belo Horizonte: 2003. p.199.

25. Venturoso RC, Almeida KE, Rodrigues AM, Damin MR, Oliveira MN. Determinação da composição físico-química de produtos lácteos: estudo exploratório de comparação dos resultados obtidos por metodologia oficial e por ultra-som. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. 2007. 43(4):607-613.

26. Martins AMCV, Rossi Junior OD, Salotti BM, Bürguer KP, Cortez ALL, Cardozo MV. Efeito do processamento UAT (Ultra Alta Temperatura) sobre as características físico-químicas do leite. Ciência e Tecnologia de Alimentos. Campinas. Apr/ June. 2008;.2.

27. Fernandes VG, Maricato E. Análises físico-químicas de amostras de leite cru de um laticínio em Bicas (MG). Rev. Inst. Cândido Tostes, Jul/Ago. 2010; 30(6): 3-10.

28. Gonzalez H, Fischer V, Ribeiro MER, Gomes JF, Stumpf Junior W, Silva MA. Avaliação da qualidade do leite na bacia leiteira de Pelotas, RS. Efeito dos meses do ano. Rev. Bras. Zootecnia. 2004;33(6):1531-1543.

29. Brito IP, Marsiglia WIML, Mélo ED. Correlação entre os parâmetros físico-químicos do leite in natura do Semiárido Paraibano. 52º Congresso Brasileiro de Química. Recife: 2012.

Recebido em: 05.01.14 Aceito em: 13.05.14
--

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: CUIDADOS EM SAÚDE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE JOÃO PESSOA-PB

Marianna Maciel Schettini de Queiroz¹
Luanna Polari Leitão²
Marcela Furtado Roberto²
Marianna Nogueira Gadelha de Oliveira²
Vinícius Bezerra Guerra²
Iara Medeiros de Araújo³

RESUMO

Entre as diversas definições, o envelhecimento pode ser entendido como a consequência da passagem do tempo pelo qual um indivíduo se torna mais velho. Nos seres humanos ocorre um desgaste de sua saúde, com o aumento do risco de morte. As políticas desenvolvidas ao público idoso têm contribuído para o aumento da longevidade e qualidade de vida. No Brasil, este processo vem se concretizando de modo marcante na Estratégia Saúde da Família, através de iniciativas voltadas para a educação em saúde como mediadora de uma vida mais saudável. Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo investigar como os cuidados em saúde têm sido praticados, de modo a contribuir para um envelhecimento saudável e com a melhoria do estilo de vida de idosos, na atenção básica da cidade de João Pessoa - PB. Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva realizada mediante aplicação de um formulário, sobre as condições de saúde e de vida, a idosos assistidos pela USF-Ipiranga, do bairro do Valentina em João Pessoa-PB, os quais fazem parte de um programa de extensão da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Os resultados das entrevistas foram analisados e convertidos em gráficos e estatísticas. Evidenciou-se uma predominância de mulheres, com faixa etária entre 50 a mais de 80 anos, sendo mais de 61% aposentados e que mesmo nessa condição não se sentiam sozinhos. Verificou-se que os idosos têm se preocupado com sua saúde física e mental, apresentando cuidado com a alimentação, visita regular ao médico e busca pelo lazer. Desta forma, percebe-se que é possível envelhecer com saúde e ativo na sociedade, mas para isso faz-se necessário a disponibilidade de uma série de condições e ações para que essa população envelheça com qualidade.

Palavras-chave: Envelhecimento. Alimentação. Qualidade de vida.

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE. End.: Rua Esmeraldino Bandeira, 225, Edf. Solar dos Manguinhos, apto. 1101, Graças. Recife-PE. CEP: 52011-090. E-mail: marimsq@hotmail.com

² Acadêmico de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE.

³ Docente orientadora do Projeto Científico Práticas Educativas na Comunidade: Do Conceito a Ação na Faculdade de Medicina Nova Esperança- FAMENE.

INTRODUÇÃO

A delimitação teórica quanto ao início do envelhecimento e quanto a sua conceituação, é um ponto que tem suscitado muitas discordâncias entre pesquisadores, legisladores e também entre as próprias pessoas que o vivenciam. Nesse sentido, modificações ocorreram nos conceitos e parâmetros adotados através dos tempos. Atualmente, ainda se configura um quadro de diversidade de opiniões.

A definição de envelhecimento já passou por várias conceituações, entre elas destaca cinco. A primeira diz que é a nossa inabilidade para fugir da morte; assim o ser humano busca explicações simplistas para responder ao questionamento do envelhecimento sem, entretanto, aprofundar-se no assunto. A segunda é a definição intuitiva que considera o envelhecimento como tudo o que passa por muitos anos de vida e morre. Para o autor a terceira definição de envelhecimento provém da Grécia antiga, onde era compreendido como uma doença resultante da instabilidade de quatro humores representados pelo sangue, catarro, bÍlis amarela e bÍlis negra. A quarta definição, baseada em Claude Bernar e James Fries, aponta o envelhecimento como um processo biológico natural responsável por alterações no funcionamento do organismo, que conduzem à mensurável perda da capacidade adaptativa de resposta ao ambiente, diante do estresse e de doenças crônicas. A quinta definição, citada por Coles, representa parte da teoria evolucionista de Michael Rose, para quem o envelhecimento é o resultado da entropia que interfere no mecanismo homeostático do ser humano, portanto uma geração contínua

a viver na seguinte, através da herança genética¹.

Em uma visão mais prática, define o envelhecimento como a época em que as tarefas básicas em relação ao desempenho profissional e à família já foram, pelo menos em parte, cumpridas e o indivíduo pode se sentir mais livre para realizar seus desejos².

O envelhecimento, não é a simples passagem do tempo, mas as manifestações biológicas que ocorrem no organismo durante o transcorrer deste espaço temporal. Para o autor, o envelhecimento cronológico é apenas uma convenção, não existindo nenhuma influência do tempo sobre o organismo.

Em suma, o envelhecimento pode ser entendido como a consequência da passagem do tempo ou como o processo cronológico pelo qual um indivíduo se torna mais velho. Esta tradicional definição tem sido desafiada pela sua simplicidade. No caso dos seres vivos relaciona-se com a diminuição da reserva funcional, com a diminuição da resistência às agressões e com o aumento do risco de morte.

Atualmente, o Brasil vem passando por um processo de aumento da longevidade de sua população, combinado com a redução do nível geral da fecundidade, o qual vem posicionando-se abaixo do número necessário de filhos para garantir a reposição das gerações em igual número. A esse respeito o IBGE vem alertando para o acelerado processo de envelhecimento de sua população e para provável diminuição, em termos absolutos, de seu efetivo populacional. Com uma população majoritariamente envelhecida as políticas sociais e econômicas devem levar em consideração este contingente, particularmente num país que também

experimenta um crescente processo de urbanização. Em 50 anos, a expectativa de vida dos brasileiros aumentou 25,4 anos e passou de 48 para 73,4, segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)³.

Com o aumento da população idosa em todo mundo, formas de aprimorar a qualidade de vida vêm sendo discutidas através do desenvolvimento de políticas que contribuam para o envelhecimento saudável. No Brasil, este processo vem se concretizando de modo marcante na Estratégia Saúde da Família através de iniciativas como os grupos comunitários de idosos, marcados pela educação em saúde como mediadora de uma vida mais saudável.

O envelhecimento é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos que vivem em contextos sociais e históricos distintos. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade, dos hábitos e atividades físicas ao longo da vida e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal. A velhice é analisada como uma etapa da vida na qual, em decorrência da alta idade cronológica, ocorrem modificações biopsicossociais que afetam a relação do indivíduo com o meio. Portanto, é importante compreender como tais processos de mudança ocorrem para que seja possível aperfeiçoar as estratégias e políticas públicas para esta população⁴.

Diante desse contexto, o presente trabalho teve como objetivo investigar como os cuidados em saúde têm sido praticados, de modo a contribuir para um envelhecimento saudável e para a melhoria da qualidade

de vida de idosos, na atenção básica da cidade de João Pessoa - PB.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal de natureza qualitativa exploratória descritiva na comunidade Ipiranga.

A pesquisa como parte integrante do projeto intitulado Práticas Educativas na Comunidade teve como proposta conhecer a qualidade de vida e cuidados com a saúde dos idosos desta região.

Para a primeira fase do projeto, foram aplicados formulários (Apêndice) em um grupo de idosos cadastrados da FAMENE (Faculdade de Medicina Nova Esperança) residentes no bairro Valentina assistido pela Unidade de Saúde Ipiranga. A amostra constou de 77 idosos, dos sexos masculino e feminino, selecionados por serem cadastrados em um grupo de idosos da FAMENE, que se reúnem semanalmente para realizarem atividades diversas na Instituição. A avaliação ocorreu entre o período de abril a junho de 2013, nos horários das 13:00 às 15:00 horas. Procurou-se, além da coleta de dados, observar o estado físico e emocional dos entrevistados.

Como proposta de organização da coleta, buscou-se ordenar as questões da seguinte forma: identificação, ambiente familiar, uso de medicações, frequência que procura o médico, significado de envelhecimento para o entrevistado, cuidados gerais com a saúde, questões específicas para mulheres e cuidados com a saúde mental.

Para análise dos dados, foram contemplados os valores numéricos e percentuais, assim como gráficos, como forma de investigar e analisar os

cuidados em saúde e a qualidade de vida dos idosos.

A pesquisa segue os parâmetros da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, referente aos princípios da Bioética nos estudos com seres humanos, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sob o Protocolo 44/12, CAAE 02821612.2.0000.5179.

Aos idosos que se dispuseram a participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), para ser assinado antes da coleta, sendo garantido o sigilo do nome de todos participantes. Como benefícios de sua contribuição, tais análises servirão de base para o planejamento de atividades em conjunto com USF e ao grupo de idoso da FAMENE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os idosos do bairro do Valentina em João Pessoa-PB dispõem de encontros semanais, realizados na Faculdade de Medicina Nova Esperança, com atividades direcionadas e interativas, às tardes de terça-feira. Esses encontros fazem parte de um programa de Envelhecimento Saudável, que visa promover novos hábitos, momentos de lazer e cuidados com a saúde, a fim de garantir a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Apesar dos encontros acontecerem apenas uma vez por semana, é visível a continuidade na busca por momentos de lazer, cuidados e aprendizado.

O contexto social assim como a qualidade de vida influenciam diretamente no bem estar físico e mental, o que pode repercutir, positiva ou negativamente. Neste sentido, quando essa repercussão traz uma implicação positiva para o idoso, o impacto é tão favorável, que revigoram suas vidas, e eles se sentem influenciados e/ou estimulados para o desenvolvimento de práticas de atividades físicas, fazendo com que os idosos se percebam notáveis perante a sociedade⁵.

1. Perfil do grupo de idosos

1.1 Sexo

No grupo há um predomínio de mulheres participantes. Dos 77 entrevistados, 85,7% são mulheres, com idades variadas, entre 50 anos a mais de 80, desfrutando, em sua maioria, de muita disposição e lucidez.

Ao serem questionados sobre a idade (Figura 1), os entrevistados informaram o valor exato e foram, posteriormente, inseridos em faixas etárias que caracterizassem cada idade informada, de modo a facilitar a análise dos perfis dos idosos.

O conceito de expectativa de vida que apresenta critérios utilizados pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud) é o de que: "A expectativa de vida, também chamada de esperança de vida ao nascer, consiste na estimativa do número de anos que se espera que um indivíduo possa viver". Essa definição é muito importante para se calcular o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de um determinado lugar⁶.

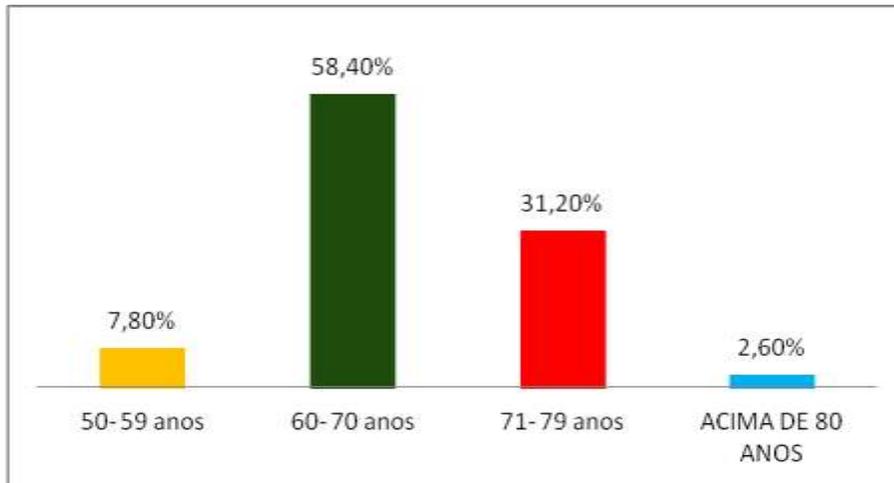


Figura 1 - Faixas etárias em que estão inseridos os idosos.

1.2 Ocupação

Dos entrevistados, 47 são aposentados, 24 identificaram-se como pessoas “do lar” - não possuem emprego estável; trabalham na realização dos afazeres domésticos da própria casa -, enquanto que 6 constituíram a categoria “outros”, na qual há pessoas ainda não aposentadas ou que não contribuíram com a Previdência Social. Figura 2.

De acordo com dados da PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), de 2011, um em cada quatro brasileiros aposentados estava no mercado de trabalho naquele ano.

Baseado na pesquisa, realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), o Brasil tinha 20,16 milhões de aposentados, dos quais cerca de 5 milhões continuavam no mercado de trabalho⁷.

A prevalência de aposentados entre os participantes foi expressiva. Entretanto, alguns ainda realizam atividades remuneradas na perspectiva de complementar o orçamento e como consequência da melhoria da qualidade de vida e expectativa de vida. Essas, possibilitadas, em grande escala, pelos avanços da medicina.

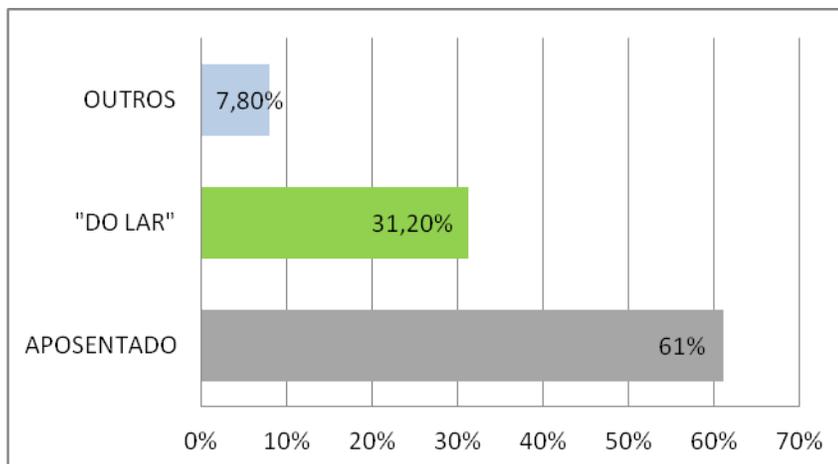


Figura 2 – Caracterização da ocupação dos idosos entrevistados.

2. Saúde Mental

Quando questionados se sentiam-se sozinhos (Figura 3) as respostas foram satisfatórias, visto que 67,5 % dos entrevistados responderam “não”. A aposentadoria, por vezes, representa uma fase de risco à saúde mental de muitos idosos, uma vez que estes nem sempre adaptam-se com facilidade à nova rotina ou, ainda,

cultivam ideias com predominância do sentimento de invalidez. Nesse sentido, manter-se como indivíduo ativo (engajado no desempenho de atividades) é fundamental ao estabelecimento de uma boa saúde mental, o que consiste a realidade da maioria dos entrevistados.

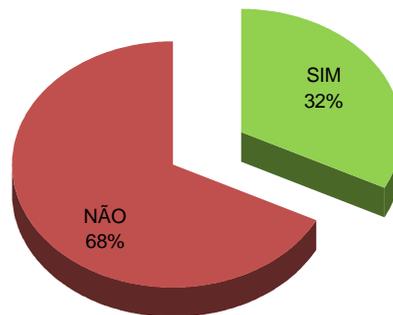


Figura 3 - Posicionamento dos idosos sobre solidão (sentir-se sozinho).

3. Hábitos Alimentares e Cuidados em Saúde

Diante dos resultados adquiridos, mediante aplicação do formulário, ficou explícito o interesse crescente em cuidados com a alimentação (Figura 4).

Sobre a alimentação, os cuidados para a manutenção de hábitos saudáveis são importantes para o bem-estar em todas as faixas etárias. Todavia, entre os idosos, existem recomendações específicas, em busca de suprir carências nutricionais e pela necessidade de prevenir doenças características da terceira idade. Assim, a preocupação em ingerir quantidades um pouco maiores de cálcio, devido a perda de massa óssea, principalmente em mulheres pós-menopausa, e ferro - já que a queda nas taxas do fator intrínseco reduzem a absorção desse

elemento – são essenciais para o prolongamento da qualidade de vida dos indivíduos.

Segundo a nutricionista Maura Corá Gomes, membro do Genuti (Grupo de Estudos de Nutrição na Terceira Idade):

Conforme envelhecemos ocorre perda da massa muscular, o metabolismo diminui e há mais facilidade para acumular gordura. Quem come mal fica com tendência a ter mais gordura abdominal. Corrigir a alimentação mesmo que na terceira idade ajuda muito⁸.

Doenças como anemia, hipertensão, prisão de ventre e osteoporose podem ser prevenidas com o auxílio dos efeitos conquistados mediante uma alimentação saudável.

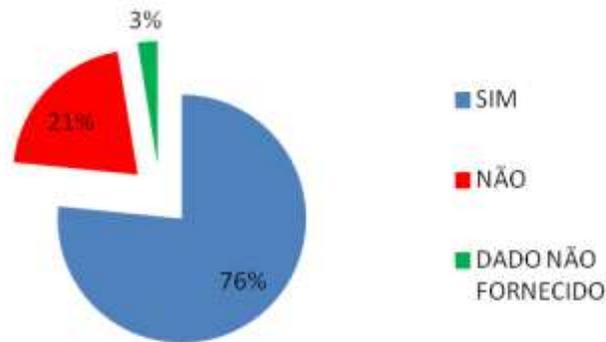


Figura 4 - Indivíduos que mantêm cuidados com a alimentação.

4. Acesso ao Serviço de Saúde

4.1 Unidade de Saúde da Família

Os cuidados com a saúde, entretanto, vão além dos bons hábitos alimentares. A terceira idade ao passo que é uma fase marcada pelo acúmulo de experiências, sabedoria, é também um período de maior propensão a doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Baseado nisso, deve ser também uma fase de maior prevenção

e/ou disciplina no controle de possíveis doenças que já acometem o idoso. A fim de avaliar se, de fato, há cuidados regulares com a saúde, os idosos foram perguntados sobre a frequência com que vão ao médico (Figura 5). De todos os participantes, 36 afirmaram ir às consultas médicas mensalmente, 21 deles uma vez a cada trimestre e 20 alegaram ir com intervalos maiores de tempo (raramente).

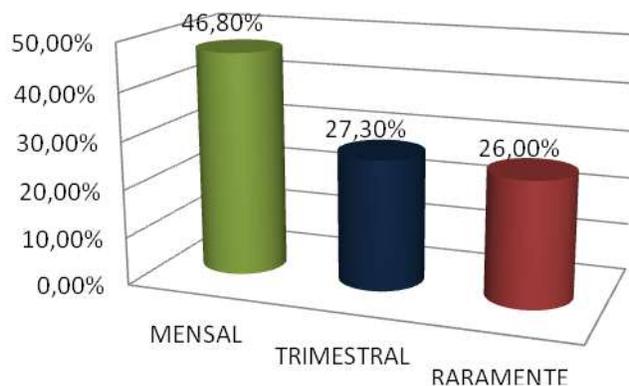


Figura 5 - Frequência com que os idosos vão ao médico.

4.2 Exames

Quanto ao local onde os entrevistados costumam realizar os

exames solicitados pelos profissionais (Figura 6), 84 % afirmaram procurar a Unidade de Saúde da Família (USF).

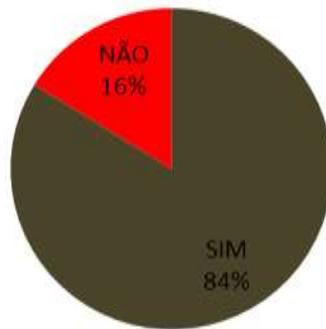


Figura 6 - Idosos que procuram a USF para realizar exames.

Nota-se que grande parte dos usuários recorrem à USF Ipiranga para a realização de exames laboratoriais, o que não representa plena satisfação com a qualidade do serviço prestado e, principalmente, com o prazo para entrega dos resultados.

As dificuldades apontadas não referem-se exatamente à realização dos exames - a coleta é facilitada por realizar-se na unidade de saúde -, mas no retorno dos seus resultados. Esse problema foi associado apenas aos exames cujas coletas são realizadas na unidade, já que os serviços laboratoriais conveniados, apesar de, em geral, situarem-se em áreas mais distantes da unidade costumam garantir o retorno mais rapidamente. A explicação para o desconforto deve-se ao fato das USF disporem apenas do serviço de coleta; a

análise laboratorial é realizada no Laboratório Municipal, que também é responsável pelo envio dos resultados às unidades de saúde coletoras. A unidade, dessa forma, precisa encaminhar o material coletado e ficar submetida a prazos estabelecidos. O mau funcionamento neste outro plano da atenção (apoio diagnóstico), por sua vez, contribui para desqualificar as ações realizadas no plano assistencial⁹.

5. Práticas Educativas

A partir da ação continuada, em que práticas educativas em saúde funcionam como estímulo para cuidados cada vez mais significativos, há uma crescente autonomia dos idosos rumo à garantia do bem-estar individual e coletivo. Momentos de lazer (Figura 7) e adoração tornam-se, desse modo, mais prazerosos e frequentes.



Figura 7 - Atividade de lazer preferida dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do atual quadro demográfico, no qual a expectativa de vida dos indivíduos aumentou consideravelmente, é necessário que haja uma desmistificação do idoso como um ser doente e passivo, rompendo com a visão antagônica entre desenvolvimento e envelhecimento.

Estudos e pesquisas devem promover a ideia da possibilidade de um envelhecimento saudável e funcional, despertando a atenção das pessoas para os aspectos relacionados ao funcionamento físico, social e intelectual saudável na velhice. É preciso enfatizar que envelhecer bem não é uma responsabilidade apenas do indivíduo, mas que depende também da oferta de recursos como educação, urbanização, habitação, saúde, trabalho, família.

Tendo em vista os resultados obtidos junto a população pesquisada, observa-se que a mesma encontra-se dentro da realidade e reforça a necessidade de se conhecer os interesses da população que envelhece, assegurar seus direitos e viabilizar programas que sejam acessíveis à maioria, para que essa fase seja vivida com o máximo de dignidade.

HEALTHY AGING: HEALTH CARE AND IMPROVING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN PRIMARY CARE OF JOÃO PESSOA-PB

ABSTRACT

Among many definitions, aging can be understood as the result of the passage of time by which an individual becomes older. In humans there is a wear their health, with an increase in the risk of death. The politics developed to elderly public have contributed to increased longevity and quality of life. In Brazil, this process comes to fruition so striking in the Family Health Strategy, through initiatives focused on health education as a mediator of a healthier life. In this context , the present study aimed to investigate how health care have been taken in order to contribute to healthy aging and improving the lifestyle of the elderly in primary care in the city of João Pessoa - PB . This was a qualitative , exploratory , descriptive achieved by applying a form on the health and life , the elderly assisted by USF - Ipiranga neighborhood of Valentina in João Pessoa -PB, which are part of an outreach program of the School of Medicine New Hope. The interview results were analyzed and converted into graphics and statistics. Showed a predominance of women, aged from 50 to over 80 years, more than 61 % retirees and even in this condition did not feel alone. It was found that the elderly have been concerned about their physical and mental health, with attention to diet, regular visits to the doctor and pursuit of pleasure. Thus, it is clear that it is possible to healthy aging and active in society, but to do so it is necessary the availability of a number of conditions and actions so that this population ages with quality.

Keywords: Health Education. Health of the Elderly. Quality of Life.

REFERÊNCIAS

1. Santos GA. Os conceitos de saúde e doença na apresentação social da velhice. Revista Virtual Textos & Contextos, no 1, nov. 2002.
2. Ferreira BA. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000400020 Acesso em: jun 2013.
3. IBGE. Brasil: Tábua Completa de Mortalidade – 2010. [acesso em: 13 jun. 2013] Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=2&cod2=&cod3=&frm=Brasília, DF, 2012>.
4. Oliveira F. Perfil da qualidade de vida de idosos ativos e sedentários. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, vol 05, no 1, jan./mar/ 2013.
5. Moura WCS, Trigueiro JVS, Lima EAR, Gois GAS, Torquato IMB, Silva PE. Envelhecimento e morte: como os idosos encaram essa realidade?. Rev de Ciências da Saúde Nova Esperança.2012;10:11-18.

6. Cerqueira, W, F. Expectativa de vida. [acesso em: 04 set. 2013] Disponível em: <http://www.mundoeducacao.com/geografia/expectativa-vida.htm>.
7. Saboya, E. Aumento na expectativa de vida ajuda a manter aposentados no mercado de trabalho, diz especialista. [acesso em: 04 set. 2013] Disponível em: <http://noticias.r7.com/brasil/aumento-na-expectativa-de-vida-ajuda-a-manter-aposentados-no-mercado-de-trabalho-diz-especialista-24012013>.
8. Folha de São Paulo (BR). Mudar os hábitos alimentares. São Paulo; 2007.
9. Azevedo ALM, Costa AM. A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família. Comunicação Saúde Educação. Recife; 2010.

Recebido em: 09.12.13 Aceito em: 15.07.14
--

RASTREIO DE DEMÊNCIA ATRAVÉS DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL E TESTE DO RELÓGIO EM IDOSOS

Kristhea Karyne Gonçalves Pereira⁴
Livia Pinheiro de Oliveira⁵
Adriana Lira Rufino Lucena⁶
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas⁷
Kay Francis Leal Vieira⁸

RESUMO

Com a mudança no perfil demográfico da população brasileira através do aumento do número de idosos em relação à população geral, vê-se a importância de se abordar essa faixa etária mais efetivamente. O processo demencial acompanha o envelhecimento, tomando importante expressão na saúde do Brasil atualmente. O presente estudo objetivou identificar a prevalência de demência de acordo com o Mini Exame do Estado Mental e do Teste do Relógio, correlacionar os resultados de ambos os testes e comparar os resultados de acordo com a escolaridade. A pesquisa teve natureza descritiva e exploratória, com abordagens quantitativa e qualitativa, foi realizada no Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável” durante as atividades sociais desenvolvidas pelo grupo de idosos, com a utilização de dois testes de rastreio, o MEEM e TDR e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Famene sob o protocolo 85/13. Na amostra, 38% eram analfabetos e 62% alfabetizados. No MEEM, 53,1% dos alfabetizados e 75% dos analfabetos zeraram a categoria de atenção e cálculo, e 65,5% dos alfabetizados e 75% dos analfabetos zeraram a de construção visual. Nas demais categorias, ambos os grupos alcançaram pelo menos 50% da pontuação máxima da categoria específica. No Teste do Desenho do Relógio, 54% dos alfabetizados e 20% dos analfabetos pontuaram 4 ou 5 pontos. Concluiu-se que tanto nos alfabetizados quanto nos analfabetos houve dificuldade especificamente nas categorias de atenção e cálculo e de construção visual do MEEM. Pelo TDR, observou-se que a maioria dos alfabetizados apresentou pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos, enquanto que a maioria dos analfabetos apresentou desorganização visuo-espacial moderada.

⁴ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), extensionista do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável, João Pessoa, Paraíba. E-mail: kristhea@hotmail.com.

⁵ Acadêmica do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE), extensionista do Projeto de Extensão Envelhecimento Saudável. End.: Rua Santos Coelho Neto, nº 495, apto 401, Manaíra. João Pessoa, Paraíba. CEP: 58038-451. Tel.: (83) 9332-2211. E-mail: liviapdeo@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP), João Pessoa, Paraíba. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

⁷ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Mestre em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe, João Pessoa, Paraíba. E-mail: fabianafqf@hotmail.com.

⁸ Psicóloga. Doutorado em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professora de Psicologia da Unipê. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, Paraíba.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Demência.

INTRODUÇÃO

A população idosa vem causando mudanças no perfil demográfico brasileiro. O crescimento deste grupo etário com 60 anos ou mais era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000, chegando a 7,4% em 2010¹. O aumento na prevalência de doenças decorrentes do envelhecimento é consequência do aumento na expectativa de vida e mudanças no perfil epidemiológico do Brasil. Doenças relacionadas ao envelhecimento, como a demência, vêm tomando uma importante expressão na saúde do país².

O processo demencial é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil na população idosa. Vê-se, então, a importância de um diagnóstico e abordagem precoce, objetivando uma melhor resposta terapêutica, para uma melhoria na qualidade de vida deste grupo e, conseqüentemente, na de seus familiares³.

A demência pode ser caracterizada como uma síndrome em que se observa declínio de memória, associada ao déficit de pelo menos outra função cognitiva, dentre essas a linguagem, as gnosias, as praxias ou as funções executivas, de intensidade tal que interfira na vida social e profissional do paciente. Os tipos mais frequentes de demência são doença de Alzheimer (DA), demência vascular (DV), demência com corpos de Lewy (DCL) e demência frontotemporal (DFT)⁴.

Para uma melhor abordagem de pacientes com demência, é necessário investimentos em demanda crescente, acompanhando o crescimento desta população. Qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a

necessidade de autonomia, de participação, de cuidado, de auto satisfação e a capacidade funcional⁵. Tornam-se cada vez mais necessários centros de saúde especializados e de fácil acesso para os idosos; campanhas publicitárias, para conscientização de familiares e cuidadores dos idosos, com o objetivo de não ocorrer negligência quanto ao aparecimento do quadro demencial. Investimentos esses que servirão para a futura e atual população idosa, diminuindo gastos de quadros crônicos de pior prognóstico.

O diagnóstico diferencial dessa patologia baseia-se na história clínica do indivíduo, no curso da doença e exames complementares. Os testes neuropsicológicos são utilizados como meio de rastreio do quadro demencial, onde exemplos desses testes são: o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) elaborado por Folstein et al⁶, de fácil aplicação e de boa confiabilidade; o Teste do Desenho do Relógio (TDR), muito utilizado para avaliação cognitiva.

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou identificar a prevalência de demência de acordo com o Mini Exame do Estado Mental e do Teste do Relógio, correlacionar os resultados de ambos os testes e comparar os resultados de acordo com a escolaridade.

MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa teve natureza descritiva e exploratória, com abordagens quantitativa e qualitativa. Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram: Formulário sociodemográfico, contendo variáveis como sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, procedência, situação de moradia, com quem mora, prática,

trabalho, renda familiar, além do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Teste do Desenho do Relógio (TDR).

O MEEM possui seis categorias que avaliam, nesta ordem, a orientação temporal e espacial, a memória imediata, a atenção e cálculo, a evocação das palavras, a linguagem, e a construção visual.⁷ A pontuação máxima para cada item é de 10, 3, 5, 3, 8 e 1, respectivamente. Com uma pontuação máxima de 30 pontos, sugerindo déficit cognitivo em pontuações abaixo de 23 nos alfabetizados, e abaixo de 19 nos analfabetos, pontos de corte estes utilizados de acordo com a escolaridade⁸.

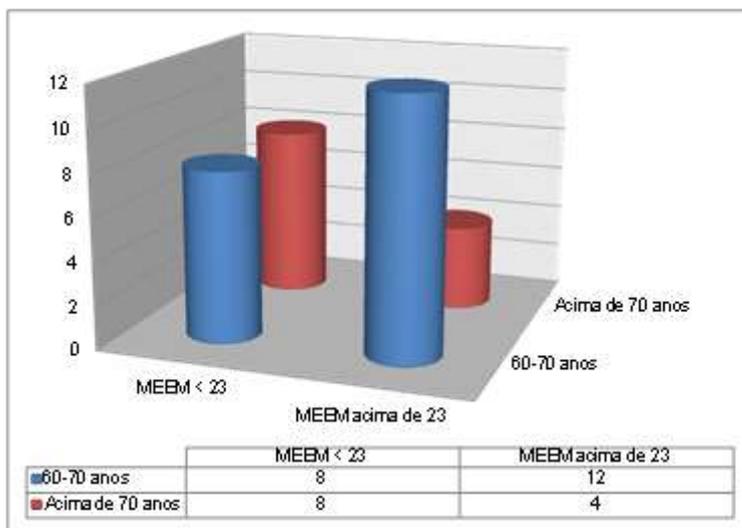
O Teste do Desenho do Relógio (TDR) é muito utilizado para avaliação cognitiva. Existem vários métodos aplicados na clínica, como o elaborado por Shulman et al⁹ e o por Silva et al³. De maneira geral, o paciente é solicitado a desenhar um relógio de ponteiros de acordo com as instruções do avaliador. O TDR avalia habilidades visuoespaciais, habilidades construtivas e funções executivas¹⁰. Classifica-se a pontuação de acordo com o desenho realizado⁹. Quando se é desenhado um relógio perfeito equivale a 5 pontos; pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos, equivale a 4 pontos; distribuição visuoespacial correta com marcação errada da hora, equivale a 3 pontos; desorganização visuoespacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso, equivale a 2 pontos; quando o desenho tem algo a ver com o relógio, mas com desorganização visuoespacial grave, equivale a 1 ponto; e inabilidade absoluta para representar o relógio, equivale a nenhum ponto.

Os instrumentos foram aplicados após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa e assinatura, ou impressão dactiloscópica do polegar direito para os que não sabiam assinar, do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta foi realizada na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, durante o período do projeto, nos meses de agosto e setembro, de forma randomizada numa amostra de 52 idosos dos 100 cadastrados no projeto, sendo quatro homens e 48 mulheres.

De acordo com o ponto de vista ético de pesquisa em seres humanos, o estudo foi orientado pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹¹, o qual foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, sob protocolo nº 85/13 e o CAAE: 16593713.5.0000.5179.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

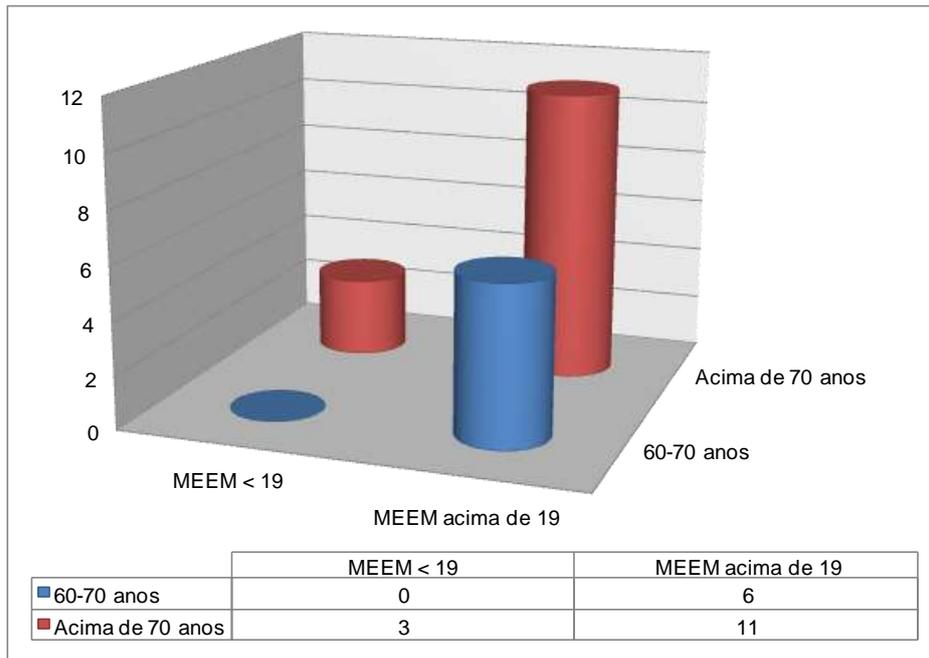
Na amostra, composta por 52 idosos com idades superiores a 60 anos, 38% eram analfabetos e 62% alfabetizados. Metade dos idosos tinha idade entre 60 e 70 anos, e a outra metade acima de 70 anos. Em relação à naturalidade, 48 eram do Estado da Paraíba, dois de Pernambuco, um do Espírito Santo e um do Rio Grande do Norte. Excluindo as atividades realizadas no Projeto de Extensão, 29% afirmaram realizar regularmente atividades físicas como caminhada, hidroginástica, alongamentos em grupo e outros. Além disso, 14% afirmaram exercer atividade laboral, como exemplos: cuidadora, revendedora, vendas de flores, vendedor em feira livre e lavadeira. Em média, cada família possui renda familiar de 2,5 salários mínimos.

Gráfico 1 - MEEM nos alfabetizados.

De acordo com a pontuação obtida pelo MEEM, verificou-se que 50% dos alfabetizados apresentaram pontuação abaixo de 23 pontos, sugerindo déficit cognitivo. Dos 32 alfabetizados, 20 tinham entre 60 e 70 anos, e 12 idosos tinham idade acima de 70 anos (Gráfico 1). A média no MEEM nos alfabetizados foi de 22,6 pontos. Considerando cada categoria isolada, observou-se maior dificuldade nas categorias de atenção e cálculo e de construção visual. Nos

alfabetizados, 17 zeraram a pontuação na atenção e cálculo, e 21 zeraram a pontuação na construção visual. Nas demais categorias, as pontuações foram sempre próximas ao máximo. A média em cada categoria isolada foi de: 9,2 em orientação temporal e espacial; 2,9 em memória imediata; 0,9 em atenção e cálculo; 1,6 em evocação das palavras; 7,1 em linguagem; e 0,35 em construção visual.

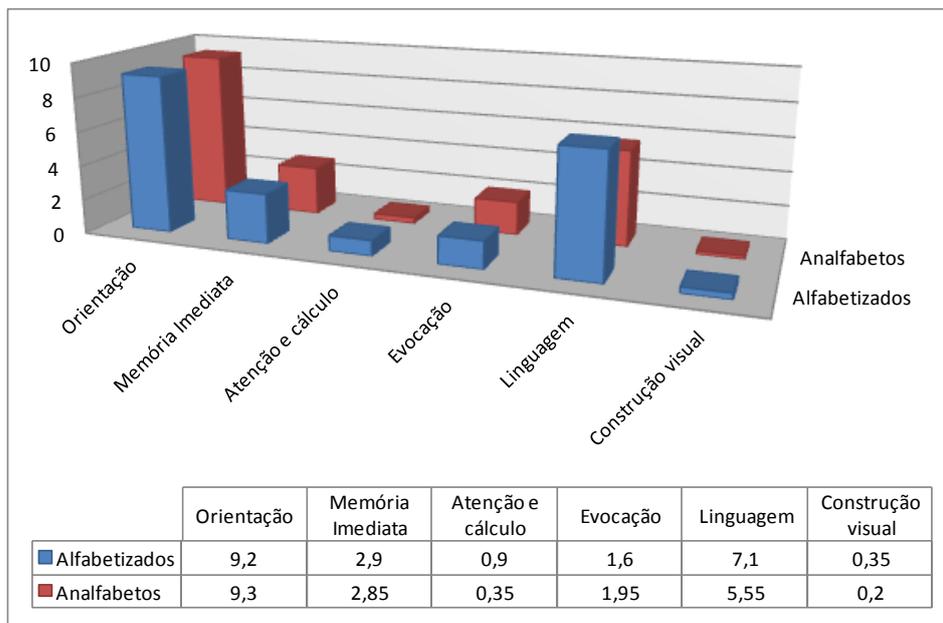
Gráfico 2 - MEEM nos analfabetos.



Dos analfabetos, 15% obtiveram pontuação pelo MEEM menor que 19, sendo este o ponto de corte para este grau de escolaridade. Dos 20 analfabetos, 6 tinham entre 60 e 70 anos, e 14 mais de 70 anos (Gráfico

2). A média no MEEM nos analfabetos foi de 20,25 pontos. Da mesma forma que nos alfabetizados, os analfabetos também tiveram maiores dificuldades nas categorias de atenção e cálculo e de construção visual.

Gráfico 3 - Categorias isoladas do MEEM.



Dos 20 analfabetos, 15 idosos zeraram a categoria de atenção e

cálculo, e 15 idosos zeraram a categoria de construção visual. A

média em cada categoria isolada foi de: 9,3 em orientação temporal e espacial; 2,85 em memória imediata; 0,35 em atenção e cálculo; 1,95 em evocação das palavras; 5,55 em linguagem; e 0,2 em construção visual (Gráfico 3). Observou-se tanto nos alfabetizados quanto nos analfabetos, dificuldade nas categorias de atenção e cálculo e de construção visual, sendo as únicas onde a média na pontuação isolada não alcançou pelo menos 50% da pontuação máxima da categoria específica.

Em estudo com amostra de 142 idosos, o tempo de frequência escolar não interferiu nas respostas relacionadas à orientação temporal e espacial, já, a atenção, cálculo, memória de evocação e praxia construtiva sofreram prejuízos, sendo a praxia construtiva a função cognitiva mais prejudicada¹². Os resultados foram similares aos obtidos nesse estudo, diferenciando da categoria de evocação das palavras, onde se encontrou uma média maior que 50% de acerto tanto nos alfabetizados quanto nos analfabetos, sendo inclusive pouco maior nos analfabetos, e da praxia construtiva, onde em nosso estudo, pela escolaridade, foi o segundo com mais prejuízo, sendo o primeiro e mais prejudicado a categoria de atenção e cálculo.

A prevalência de quadro demencial pelo MEEM foi de 50% nos alfabetizados e de 15% nos analfabetos. Considerando que possuem pontos de corte diferentes e que a média total obtida foi maior nos alfabetizados, 22,6 contra 20,25, pode-se questionar a validade do ponto de corte utilizado, de acordo com a referência, nesta amostra. Mesmo tendo sido identificados mais casos de déficit cognitivo nos alfabetizados, estes se saíram melhores no exame. Dentre as categorias, a única que demanda a escrita e leitura é a de linguagem, esta categoria vale 8 pontos, sendo 2 pontos destes realizados apenas pelos alfabetizados. A diferença entre as médias foi de 2,34, um pouco maior que estes 2 pontos.

De acordo com estudo realizado com 269 pacientes no sul do Brasil¹³, o comprometimento da função cognitiva é grave quando a pontuação no MEEM for menor que 10, moderada quando entre 10 e 15, e leve quando entre 15 e ponto de corte (19 ou 23, de acordo com escolaridade). Em nosso estudo, todos os casos de demência, 16 nos alfabetizados e três nos analfabetos, tiveram grau considerado leve¹³. Sendo a menor pontuação 18 e 16, respectivamente, nos alfabetizados e nos analfabetos.

Gráfico 4 - Teste do Relógio nos alfabetizados.

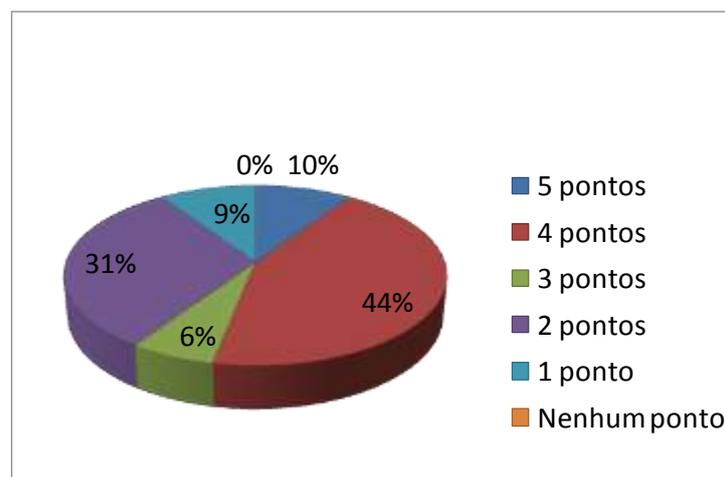
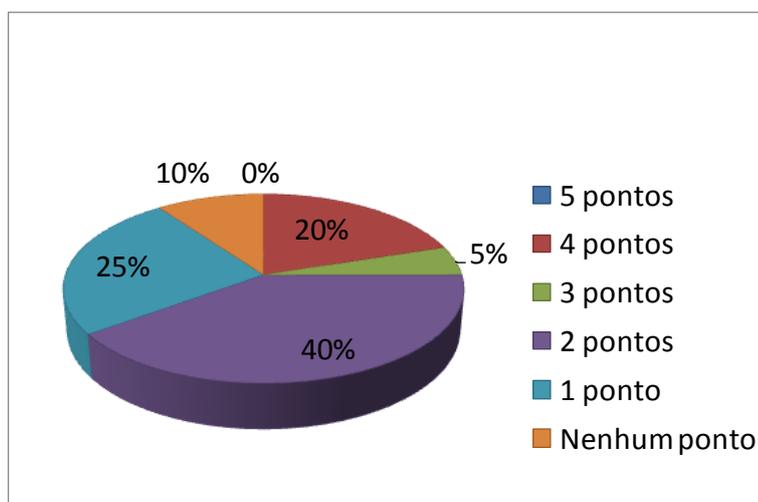


Gráfico 5 - Teste do Relógio nos analfabetos.



No Teste do Relógio, 54% dos alfabetizados e 20% dos analfabetos conseguiram pontuar 4 ou 5 pontos (Gráficos 4 e 5). Somente 6% dos idosos da amostra desenharam um relógio perfeito, todos eles alfabetizados. Este achado corrobora com o encontrado no MEEM, em ambos os testes a construção visual esteve mais prejudicada no grupo dos analfabetos, com maior déficit cognitivo na amostra de menor escolaridade.

Nos alfabetizados, o resultado foi: 9% dos idosos com 5 pontos, construíram um relógio perfeito; 44% dos idosos com 4 pontos, apresentaram pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos; 6% dos idosos com 3 pontos, apresentaram distribuição visuoespacial correta com marcação errada da hora; 31% dos idosos com 2 pontos, apresentaram desorganização visuoespacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso; 9% dos idosos com 1 ponto, construíram um desenho

que tem algo a ver com o relógio, mas com desorganização visuoespacial grave e nenhum com 0 ponto. Nos analfabetos foi: nenhum idoso com 5 pontos; 20% dos idosos com 4 pontos; 5% dos idosos com 3 pontos; 40% dos idosos com 2 pontos, 25% dos idosos com 1 ponto e 10% dos idosos com 0 ponto.

A utilização de diferentes pontos de corte no TDR para discriminar sujeitos com demência daqueles sem demência tem como fundamento os critérios de aplicação do teste¹⁴. Em estudo, foram analisados seis métodos diferentes de pontuação no TDR e concluiu que todos os métodos apresentam boa sensibilidade e especificidade para distinguir idosos normais de idosos com demência leve. Contudo, salientaram que o TDR não é um instrumento útil para detectar casos de demência muito leve¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados obtidos através do MEEM, pode-se inferir que tanto nos alfabetizados quanto nos analfabetos houve dificuldade nas categorias de atenção e cálculo e de

construção visual, havendo uma prevalência de quadro demencial de 50% nos alfabetizados e de 15% nos analfabetos. A dificuldade foi quase que exclusiva destas categorias, demonstrando uma boa cognição no que se refere à orientação, memória imediata, evocação e linguagem nos idosos do projeto.

Este déficit específico na categoria de atenção e cálculo encontrado neste estudo pode interferir nas atividades diárias da amostra, sugerindo dificuldade em simples cálculos como o de conferir troco em compras. Trabalhar com estes idosos atividades que contenham cálculos, como simular situações diárias, é de extrema importância. A prática de atividades com construção visual também necessita de maior prioridade, como atividades artísticas.

Em relação ao TDR, observou-se que a maioria dos alfabetizados apresentou pequenos erros espaciais com dígitos e hora corretos, enquanto que a maioria dos analfabetos apresentou desorganização visuoespacial moderada que leva a uma marcação de hora incorreta, perseveração, confusão esquerda-direita, números faltando, números repetidos, sem ponteiros, com ponteiros em excesso. Atividades que trabalhem a percepção espacial são importantes, como a correta percepção do que é esquerda e direita.

O quadro demencial foi enquadrado como leve em todos os casos de demência deste estudo. Demonstrando um leve declínio cognitivo, sendo este um ponto positivo já que são quadros com maior facilidade de evitar uma progressão.

DEMENTIA SCREENING THROUGH MINI MENTAL STATE EXAMINATION AND THE CLOCK DRAWING TEST IN THE ELDERLY PROJECT SCOPE OF HEALTHY AGING

ABSTRACT

With the change in the demographic profile of the population, increasing number of elderly in the general population, one sees the importance of addressing this age group more effectively. The dementing process accompanies aging, taking important expression in health in Brazil today. The present study aimed to identify the prevalence of dementia according to the Mini Mental State Examination and the Clock Test, correlate the results of both tests and compare the results according to schooling. The research was descriptive and exploratory nature, with quantitative and qualitative approaches, was held at the Extension Project Healthy Aging for the social activities of the elderly group, with the use of two screening tests, MMSE and CDT and approved by the Ethics Committee in Research of Famene under protocol 85/13. In the sample 38 % were illiterate and 62 % literate. MMSE, 53.1% of literate and illiterate zeroed 75 % of the category of attention and calculation, and 65.5 % of literate and illiterate zeroed 75 % of the visual construction. In the other categories both groups achieved at least 50 % of the maximum score of the specific category. On the Clock Drawing Test, 54 % of the literate and the illiterate 20 % scored 4 or 5 points. It was concluded that both literate illiterate as there was difficulty in

specifically in the categories of attention and calculation and visual construction of the MMSE. TDR was observed that most literate showed small spatial errors with digits correct time and, while the majority of illiterates had moderate visual-spatial disorganization.

Key-words: Aging. Elderly. Dementia.

REFERÊNCIAS

1. Ibge. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas. São Paulo. Rio de Janeiro; 2013.
2. Costa MFL, Veras L. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro. Maio 2003;19(3).
3. Silva KCA, Lourenço RA. Tradução, adaptação e validação de construto do Teste do Relógio aplicado entre idosos do Brasil. Rev. Saúde Pública 2008; 42(5):930-7
4. Caramelli P, Barbosa MT. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? Rev Bras Psiquiatr 2002;24(Supl I):7-10.
5. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública. 2009;43(3):548-54.
6. Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatric Res. 1975;12:189-98.
7. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. Arquivos de Neuropsiquiatria. 2003;61(3-B):777-81.
8. Almeida OP. mini exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. Arquivos de Neuropsiquiatria. 1998;56(3-B):605-612. IBGE. Censo 2000 e 2010.
9. Shulman KI, Shedletsky R, Silver IL. The challenge of time: clock-drawing and cognitive function in the elderly. Int J Geriatr Psychiatry. 1986;1(2):135-40.
10. Spreen O, Strauss E. A compendium of neuropsychological tests. Administration, norms, and commentary. New York: Oxford University Press; 1998.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde: diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
12. Zutin TLM, Carli FVBO, Moreli LM, Silva DAG, Simões JAA. Alzheimer: aplicação do mini exame do estado mental em idosos. An Congr Bras Med Fam Comunidade. Belém. Maio 2013; 12:344.
13. Maia AL, Godinho C, Ferreira ED, Almeida V, Schuh A, Kaye J, et al. Application

of the Brazilian version of the CDR scale in samples of dementia patients. Arq Neuropsiquiatr 2006;64(2B):485-89.

14. Cacho J, García-García R, Arcaya J, Vicente JL, Lantada N. Uma proposta de aplicacion e puntuacion del test Del reloj em La enfermedad de Alzheimer. Rev. de Neurolog. 1999; 28(7):648-55.

15. Powlishta KK, Von Dras DD, Stanford A, Carr DB, Tsering C, Miller JP, et al. The clock drawing test is a poor screen for very mild dementia. Neurology. 2002;59:898-903.

Recebido em: 25.02.14

Aceito em: 30.06.14

O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS E A REDUÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS TIPO 2

Adriana Lira Rufino de Lucena⁹
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas¹⁰
Ana Valéria de Freitas Lucena¹¹
Patrícia Dantas de Macedo³
Rosângela Brito de Medeiros³
Maria das Graças Nogueira Ferreira¹²

RESUMO

Diabetes Mellitus tipo 2, é um problema de saúde pública de alta prevalência mundial, que acomete a população idosa por influenciar em problemas cardíacos e cerebrovasculares, associados ao sedentarismo e excesso de peso decorrentes dos hábitos alimentares inadequados. Objetiva-se verificar o autocuidado de idosos na adoção de práticas saudáveis que contribuam para melhoria da qualidade de vida. Estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, realizada entre idosos participantes do Projeto de Pesquisa e Extensão “Envelhecimento Saudável”, desenvolvido na Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, em setembro e outubro de 2013. Participaram 22 idosos diabéticos escolhidos intencionalmente. Para coleta dos dados utilizou-se um questionário contendo questões referentes à caracterização socioeconômica da amostra e a verificação do autocuidado na adoção de práticas saudáveis, a análise ocorreu por meio de estatística descritiva frequencial simples. O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança sob Protocolo nº 180/13. Identificou-se que nem todos os participantes pesquisados adotam, integralmente, as práticas de autocuidado necessárias para reduzir as consequências desta patologia, o que se traduz numa conduta preocupante, já que o exercício físico associado à dieta complementa a terapia adequada para o controle da diabetes e prevenção das complicações decorrentes dessa doença. Foi possível verificar a necessidade de ações que promovam a adesão aos procedimentos corretos e induzam os idosos a refletirem sobre o impacto dessa enfermidade em suas vidas, reconhecendo sua responsabilização no enfrentamento da doença.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Idoso. Estilo de vida.

⁹ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com.

¹⁰ Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe. E-mail: fabianafqf@hotmail.com.

¹¹ Acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE-PB. E-Mail: vv.lucena@gmail.com.

¹² Enfermeira. Supervisora de Estágio e Pós-Graduanda da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - E-mail: gau.ferreira@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A quantidade de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos é crescente, e a tendência é que esse grupo no Brasil aumente em quinze vezes, o que colocará o país no sexto lugar mundial com maior índice dessa população, perfazendo uma média de 32 milhões para o ano de 2025¹.

O aumento dessa população está relacionado a uma redução na taxa de natalidade, mortalidade infantil e de fecundidade, ocorrida entre as décadas de 80 e 90. Com base nessa perspectiva de vida, percebeu-se, no decorrer dos anos, um aumento gradativo no surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, consideradas as principais causas de mortalidade no mundo².

Dentre as doenças crônicas, a Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que pode se associar ao estilo de vida inadequado, cuja ocorrência relaciona-se com a interação entre fatores genéticos predisponentes, alterações fisiológicas do envelhecimento e fatores de risco modificáveis como sedentarismo, consumo de alimentos não saudáveis e obesidade que, quando não acompanhadas devidamente, podem comprometer a qualidade de vida desse público, aumentando as chances de morbimortalidade³.

Por sua cronicidade, pode afetar vários sistemas, vindo a comprometer a qualidade de vida do seu portador que poderá apresentar perda de peso, fome exagerada, sede aumentada, visão embaçada, infecções repetidas na pele ou mucosas, feridas que demoram a cicatrizar, fadiga e/ou dores nas pernas relacionadas com a má circulação⁴.

Demonstrativos dão conta de que a Diabetes Mellitus acomete mais a população idosa. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

(PNAD), desenvolvida em 2003, evidenciam que essa patologia se destaca mais no sexo feminino com 16%. Quanto ao sexo masculino, 12% são acometidos na população com idade entre 65 a 79 anos.

Com o passar dos anos, o número de indivíduos com Diabetes Mellitus aumentou gradativamente. Nos anos de 2006 e 2007, a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), divulgou que a doença atingiu 18,6% entre os adultos. Em 2010 esse índice alcançou 20% da população na faixa etária a partir de 65 anos⁵.

No Brasil, o número de internações por diabetes no Sistema Único de Saúde (SUS) aumentou em 10% entre 2008 e 2011, passando de 131.734 hospitalizações para 145.869. Entretanto, houve queda na comparação com 2010, quando foram registradas 148.452 internações⁶. Convém destacar que os portadores de Diabetes Mellitus, cadastrados no programa de educação e diabetes, têm por direito, com base na Lei Federal nº 11.347/2006, acesso de forma gratuita a medicamentos e insumos necessários para realização do controle da doença⁷.

Esses dados concorreram para uma concentração de esforços na saúde do idoso, criando intervenções que conduzam para o controle da doença, reduzindo os riscos e danos à saúde dessa população.

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), aprovada pela Portaria 1.395/1999 do Ministério da Saúde (MS), vem então ampliando a promoção do envelhecimento saudável; a prevenção de doenças, principalmente as crônicas não transmissíveis; e a recuperação da saúde através da preservação, melhoria e reabilitação da capacidade funcional dos idosos, com a finalidade

de assegurar sua permanência no meio social em que vivem, desempenhando suas atividades de maneira independente⁸.

Frente ao exposto, a experiência vivenciada junto aos idosos do Projeto de Pesquisa e Extensão Envelhecimento Saudável e a procura por contribuir na melhoria da qualidade de vida desses participantes suscitaram o interesse pela temática, extraindo-se da amostra pesquisada os comportamentos que influenciam a convivência com a Diabetes Mellitus. Com isso, objetivou-se verificar o autocuidado dos idosos na adoção de práticas saudáveis que contribuam para melhoria da sua qualidade de vida.

METODOLOGIA

Estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido no âmbito do Projeto de Pesquisa e Extensão “Envelhecimento Saudável”, da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, durante o período de setembro e outubro de 2013, na cidade de João Pessoa, PB.

Os idosos, de ambos os sexos, foram selecionados para a entrevista de forma intencional, compondo uma amostra de 22 idosos. Os critérios de seleção definidos foram: estar cadastrado no projeto de pesquisa;

participar das atividades semanais; estar presente no local durante a coleta de dados.

O instrumento para coleta de dados foi um formulário contendo itens relativos à idade, ao sexo e à temática abordada. A coleta de dados foi realizada após o projeto ser apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança-FACENE, sob o protocolo nº 180/13 e CAAE: 21542813.5.0000.5179.

O desenvolvimento desta pesquisa foi norteado pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁹, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e pela Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem¹⁰, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

Os dados foram submetidos à estatística descritiva frequencial simples; em seguida foram agrupados em tabelas, contemplando-se os itens pertinentes ao autocuidado; e posteriormente analisados de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, são apresentadas tabelas elaboradas a partir dos dados identificados durante o estudo, e discutidos à luz da literatura pertinente.

Características sócio-demográficas dos participantes da pesquisa

Tabela 1 – Distribuição dos idosos (n = 22) por sexo, idade, escolaridade e renda. João Pessoa-PB, 2012.

Sexo	Faixa etária				Nível de Escolaridade				Renda Mensal				
	56 a 64 anos	65 a 80 anos	Soma	%	Alfabetizados	Não Alfabetizados	Soma	%	1 Sal. Min.	2 Sal. Min.	< 1 Sal. Min.	Soma	%
Feminino	3	17	20	90	11	09	20	90	15	04	01	20	90
Masculino	-	2	2	10		02	02	10	01	01		02	10
Total	3	19	22	100	11	11	22	100	16	05	01	22	100
%	14	86	-	100	50	50	-	100	73	23	04	-	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os dados demonstram predomínio de pessoas do gênero feminino, correspondendo a 90% do grupo pesquisado. Essa ascendência vem corroborar com os dados do Ministério da Saúde, que demonstram ser a Diabetes a doença crônica que acomete maior número de mulheres⁶. A maior percepção da mulher quanto aos sintomas e sinais físicos das doenças, bem como a realização de mais exames diagnósticos por esse grupo, pode justificar essa prevalência¹¹.

Da amostra, 86% estão na faixa etária entre 65 e 80 anos, fato que também confirma os dados oficiais do Ministério da Saúde, os quais dão conta de que a diabetes atinge 21% dos brasileiros acima de 65 anos⁶.

Entre os participantes da amostra, o número de alfabetizados e não alfabetizados divide-se em quantidades iguais, de 50% e, com relação à renda mensal, predomina a

de um salário mínimo com 73%.

Conforme a literatura, há prevalência da Diabetes Mellitus entre indivíduos de menor escolaridade e de baixa renda, já que é possível existir entre essas pessoas maior dificuldade de assimilação das orientações no cuidado terapêutico e na aquisição de novos hábitos de vida, concorrendo para o agravamento da doença; como também pode existir uma relação direta entre a dificuldade no cumprimento de dietas e o fator financeiro, visto que uma melhor renda ensinaria a compra de alimentos adequados¹².

Caracterização dos sujeitos do estudo a partir do autocuidado

As tabelas a seguir demonstram o autocuidado dos idosos, a partir de ações de promoção a saúde, hábitos alimentares e práticas de atividade física.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos (n = 22) em ações de promoção a saúde em Unidade de Saúde da Família – Diagnóstico de Diabetes e Acompanhamento mensal na ESF; Recebem medicação mensal e Têm acompanhamento de glicemia capilar. João Pessoa-PB, 2012.

Sexo	Diagnóstico de Diabetes				Acompanhamento mensal na ESF				Recebem medicação mensalmente				Têm acompanhamento de glicemia capilar			
	Tipo 1	Tipo 2	Soma	%	Sim	Não	Soma	%	Sim	Não	Soma	%	Sim	Não	Soma	%
Feminino	-	20	20	90	20	-	20	90	20	-	20	90	20	-	20	90
Masculino	-	02	02	10	02	-	02	10	02	-	02	10	02	-	02	10
Total	-	22	22	100	22	-	22	100	22	-	22	100	22	-	22	100

Fonte: Pesquisa direta.

Dos 22 idosos participantes do estudo, 100% da amostra têm diabetes do tipo 2, diagnosticado por médico da Unidade de Saúde da Família (USF) a que estão vinculados, com predominância de 90% (20) entre os idosos do gênero feminino e 10% (2) entre os do sexo masculino. Quanto ao acompanhamento mensal, todos (100%) também relataram fazer acompanhamento na USF mais próxima de suas residências.

Com a intenção de facilitar a

vida do portador da Diabetes Mellitus e eliminar as consequências que possam surgir decorrentes de um tratamento inadequado, a Estratégia Saúde da Família (ESF) abrange ações e estimula hábitos que ensejam um estilo de vida saudável e facilitam a sua convivência com a patologia adquirida, como a realização de práticas de atividades físicas de forma controlada, o consumo de alimentos saudáveis, o controle rigoroso do peso corporal, orientação quanto a

utilização de hipoglicemiantes nos horários preestabelecidos, como ainda a verificação do controle glicêmico e a restrição de bebida alcoólica e uso do tabaco¹³

Com relação à frequência do tratamento mensal, a Tabela 2 evidencia que 100% da amostra recebe medicamentos na USF, assim

como se submetem a controle de glicemia.

Constata-se, portanto, um envolvimento positivo dos participantes da pesquisa com o seu autocuidado, posto que o controle dessa doença crônica exige a incorporação de novos hábitos e adesão do paciente ao tratamento.

Tabela 3 - Distribuição dos idosos (n = 22) de acordo com o consumo de alimentos por semana e consumo de adoçantes ou açúcar. João Pessoa-PB, 2012.

Vezes /Consumo	Massas		Doces		Frutas		Legumes	
	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%	Quant.	%
Todos os dias	6	28	-	-	12	54	16	74
1 vez/semana	5	23	4	18	3	14	4	18
2 vezes/semana	3	14	-	-	3	14	1	4
3 vezes/semana	3	14	-	-	3	14	1	4
4 vezes/semana	-	-	-	-	1	4	-	-
Nunca	5	23	18	82	-	-	-	-
Total	22	100	22	100	22	100	22	100
Consumo	Adoçantes		Açúcar		Soma			
Quant. pessoas	19		3		22			
%	86		14		100			

Fonte: Pesquisa direta.

Em relação ao consumo de alimentos, a Tabela 3 expressa que 28% (6) dos participantes da amostra alimentam-se de massas diariamente, enquanto que 23% (5) as utilizam uma vez por semana, e outros 23% (5) nunca consomem massas, ao passo que 14% (3) comem massas duas vezes por semana; e outros 14% (3) consomem três vezes por semana.

No que se refere aos doces, 82% (18) não os incluem em sua dieta, enquanto que 18% (4) ingerem doces pelo menos uma vez por semana. Acerca do consumo diário de frutas, os

dados da Tabela 3 evidenciam ser feito por 54% (12) das pessoas pesquisadas, enquanto 14% (3) consomem frutas uma vez por semana, outros 14% (3) consomem duas vezes por semana. Esse mesmo percentual (14%) também consome frutas três vezes por semana; e apenas 4% (1) dos entrevistados as consomem quatro vezes por semana.

Com relação à ingestão de legumes, 74% (16) da amostra os consomem diariamente; 18% (4) comem legumes uma vez por semana; 4% (1) os ingerem duas vezes por

semana; e outros 4% (1) os usam até 3 vezes por semana.

No que se refere à ingestão das frutas e dos legumes, embora a maioria dos participantes os utilizem todos os dias, entre três e quatro pessoas entrevistadas ingerem esses alimentos somente uma vez por semana, fato que exige mudança nesse hábito, já que o consumo de fibras deve ser diário, entre 20 a 35 gramas, sendo que, as fibras dietéticas solúveis podem apresentar benefícios para a saúde de diabéticos por reduzir o índice glicêmico dos alimentos¹⁴.

O aumento do sobrepeso e a obesidade, associados aos estilos de vida e ao envelhecimento populacional, são os principais fatores a explicar o crescimento da prevalência de diabetes tipo 2. Neste sentido, a orientação nutricional e o estabelecimento de dieta para o controle metabólico de pacientes com Diabetes Mellitus e sua associação a mudanças no estilo de vida, incluindo

a atividade física, são considerados fundamentais¹⁵.

Como evidenciado na Tabela 3, tem-se que 86% (19) dos idosos utilizam somente adoçantes, enquanto que 14% (3) consomem açúcar.

A educação nutricional é um dos elementos básicos do tratamento da Diabetes e o uso de adoçantes artificiais tem fundamental importância na alimentação, posto que adoçam os alimentos com pouca ou nenhuma caloria e, embora sejam dispensáveis, contribuem para o controle metabólico, ensejando melhor qualidade de vida e reinserção no convívio social. Tanto o uso de adoçantes artificiais como de alimentos que os contenham possibilita o consumo de maior variedade de alimentos e maior tolerância ao rigor no planejamento das refeições, bem como menor impacto na aceitação psicológica da doença pelos pacientes, o que contribui para a adesão ao plano alimentar¹⁶.

Tabela 4 – Distribuição dos idosos (n = 22) com relação à frequência da prática de atividade física, João Pessoa-PB, 2012.

Praticam atividade física	Entrevistados	%
Todos os dias	3	14
1 vez	1	4
2 vezes	1	4
3 vezes	5	23
4 vezes	-	-
Nenhuma vez	12	55
Total	22	100

Fonte: Pesquisa direta.

Os dados expressos na Tabela 4 apontam que o hábito de realizar atividade física é comum unicamente a 45% (10) da amostra. Como demonstrado, 23% (5) se exercitam

três vezes por semana, enquanto 14% (3) realizam exercícios diariamente; 4% (1) realizam exercícios uma vez por semana; e outros 4% (1) fazem exercícios duas vezes em cada

semana.

Destaca-se, entretanto, que a maioria dos participantes, 55% (12), não realizam exercícios físicos, e esse fato se caracteriza como um dado preocupante, visto que a prática da atividade física é um excelente meio auxiliar na prevenção e tratamento de Diabetes Mellitus 2, considerando-se também que a vida sedentária e a obesidade contribuem para o agravamento da doença¹⁷. Assim, evidencia-se que a prática regular de atividade física pode retardar declínios funcionais, além de diminuir o aparecimento de doenças crônicas em idosos saudáveis ou doentes crônicos, devendo ser realizada a partir do acompanhamento, supervisão e orientação dos profissionais de saúde, a fim de minimizar riscos potenciais a essa clientela que podem desencadear outras patologias em decorrência da idade^{18,19}.

Assim, a prática e adesão à atividade física a partir da sexta fase da vida são essenciais e possibilitam o conhecimento do corpo, auxiliando o idoso a reconhecer os limites e especificidades do seu corpo, além de permitir aumento da autoestima e melhor percepção de si, que contribuem sobremaneira na promoção de sua qualidade de vida¹⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Do estudo desenvolvido, constata-se que os dados verificados traduzem o nível negativo do autocuidado dos participantes em relação a práticas saudáveis e necessárias para a melhoria da sua qualidade de vida, alcançando-se o objetivo deste trabalho. É oportuna também a observação de que a literatura estudada para respaldo teórico da pesquisa corrobora e confere validade aos dados verificados.

Há, contudo, a necessidade de se considerar que os idosos têm algum interesse em exercer efetivo controle sobre o seu modo de vida e, por consequência, também sobre a prevenção da doença, entretanto, por maior que seja esse interesse e por mais que acreditem na importância da adesão ao tratamento, podem encontrar obstáculos para o cumprimento da terapia, o que sugere a necessidade de ações que promovam a adesão aos procedimentos corretos e que induzam os idosos a refletirem sobre o impacto que essa enfermidade pode produzir em suas vidas, como também sobre a importância das suas atitudes como forma de enfrentamento da doença. Essas ações devem atender às necessidades e expectativas das pessoas e, sobretudo, devem ser estabelecidas em comum acordo.

Na prática de enfermagem, cabe ao enfermeiro estimular e auxiliar o portador de Diabetes Mellitus em seus esforços para cumprir a sua parte no controle ou tratamento, destacando-se o estabelecimento de uma estreita relação de confiança e de colaboração. Há necessidade, também, de se utilizar meios criativos que ensejem a redução das dificuldades encontradas pelas pessoas para completa realização dos processos terapêuticos.

Frente ao exposto, entende-se que o principal recurso na luta pelo controle das doenças crônicas, entre as quais a Diabetes Mellitus, é a prevenção, primária ou secundária, de maneira a reduzir encargos de saúde desnecessários para o poder público, a sociedade em geral e os familiares dos enfermos, o que possibilita melhor qualidade de vida, mantendo-se independência e autonomia dos idosos, por um maior tempo possível.

THE SELF CARE OF THE ELDERLY AND THE REDUCTION OF COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS TYPE 2

ABSTRACT

Diabetes Mellitus type 2 is a public health problem of high prevalence worldwide, which affects the elderly population to influence on heart disease and stroke, associated with physical inactivity and excess weight resulting from poor eating habits. It aims to verify the self-care of the elderly in the adoption of healthy practices that contribute to improving quality of life. Exploratory and descriptive study with a quantitative approach, performed between elderly participants of Project Healthy Aging Research and Extension, developed at the School of Nursing and Medicine New Hope, in september and october 2013. Participants were 22 elderly diabetics chosen intentionally. The procedure for data collection was the questionnaire containing questions regarding the socioeconomic characteristics of the sample and the verification of self-care in the adoption of healthy practices, and analysis was by descriptive statistics frequencial simple. The project was evaluated and approved by the Ethics Committee of the Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança Protocol nº 180/13. Identified that not all participants fully researched adopt self-care practices necessary to reduce the consequences of this pathology, which results into a duct worrying as physical exercise associated with dietary supplement adequate therapy for the control and prevention of Diabetes complications of this disease. It was possible to verify the need for actions that promote adherence to correct procedures and induce the elderly to reflect on the impact of this disease on their lives, recognizing its responsibility in combating the disease.

Key-Words: Diabetes Mellitus. Elderly. Way of life.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>.
2. Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. Cadernos de Saúde Pública, 2012. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000500014&lng=en&nrm=iso&tIng=pt.
3. Quadrante ACR. Doenças crônicas e o envelhecimento. 2012. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/acervo/artieop/Geral/artigo250.htm>.
4. Oiveira JEP. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes. [acesso em 2012 mai 05]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/o-que-e-diabetes>.
5. Pelegrini A, Coqueiro RS, Petroski EL, Benedetti TRB. Diabetes mellitus auto-referido e sua associação com excesso de peso em idosos. 2011. [acesso em 2013 abr 21]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372011000600>

006&script=sci_arttext.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa aponta que diabetes é maior em mulheres. Brasília, 2012. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1529&CO_NOTICIA=13914.
7. Santos ECB, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA. A efetivação dos direitos dos usuários de saúde com diabetes mellitus: co-responsabilidades entre poder público, profissionais de saúde e usuários. 2011. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/06.pdf>.
8. Rodrigues RAP, Kusumota L, Marques S, Fabrício SCC, Rosset-Cruz I, Lange C. Política Nacional de Atenção ao Idoso e a Contribuição da Enfermagem. 2007. [acesso em 2012 out 23]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/a21v16n3.pdf>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em 28 jun. 2013.
10. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. [acesso em 2012 out 23]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html.
11. Freitas LRS, Garcia LP. Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. [acesso em 2012 out 23]. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100002&lng=pt&nrm=iso.
12. Espírito Santo MB, Souza LME, Souza ACG, Ferreira FM, Silva CNMR, Taitson PF. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. 2012. [acesso em 2013 jun 24] Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3275/3655>.
13. Silva CMG, Vidal ECF. Idosos com Diabetes Mellitus: Práticas de Auto Cuidado. 2011. [acesso em 2013 jul 06]. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/408> >. Acesso em 06 jul 2013.
14. Alves NNR, Gagliardo LC, Lavinhas FC. A importância do consumo de fibras dietéticas solúveis no tratamento do diabetes. 2008. [acesso em 2012 set 02]. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/sare/article/viewFile/384/509>.
15. Santos AFL, Araújo JWG. Prática alimentar e diabetes: desafios para a vigilância em saúde. 2011. [acesso em 2013 jun 24]. Disponível em:

http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000200014&lng=pt&nrm=ISS.

16. Oliveira PB, Franco LJ. Consumo de adoçantes e produtos dietéticos por indivíduos com diabetes melito tipo 2, atendidos pelo Sistema Único de Saúde em Ribeirão Preto, SP. 2010. [acesso em 2013 abr 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302010000500005.

17. Porto GG, Bazotte RB. A importância do exercício físico na prevenção e no tratamento do Diabetes Mellitus tipo 2 e de suas complicações crônicas. [acesso em 2012 set 02]. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ArgMudi/article/view/16655/8967>.

18. Salin MS, Mazo GZ, Cardoso AS, Garcia GS. Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações. 2011. [acesso em 2013 abr 02]. Disponível em: http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000200002&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

19. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011. [acesso em 2012 jul 20]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a82v16s1.pdf>

20. Nogueira IC, Santos ZMSA, Mont'Alverne DGB, Martins ABT, Magalhães CBA. Efeitos do exercício físico no controle da hipertensão arterial em idosos: uma revisão sistemática. 2012. [acesso em 2013 abr 02]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232012000300019&script=sci_arttext.

Recebido em: 28.01.14 Aceito em: 28.07.14
--

SATISFAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL: PERSPECTIVA DE IDOSOS INSERIDOS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

Henrique Monteiro Gomes¹³
Ludmila Barbosa Oliveira¹⁴
Danillo Teixeira Vilas Boas¹⁵
Adriana Lira Rufino de Lucena¹⁶
Kay Francis Leal Vieira¹⁷
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas¹⁸

RESUMO

O crescente número populacional de idosos implica na necessidade de políticas de saúde a fim de alcançar um estilo de vida ativo com satisfação pelas mudanças corporais decorrentes da idade, a partir do incentivo ao contentamento com a imagem corporal. Objetivou-se, com esta pesquisa, conhecer a satisfação de idosos frequentadores de um projeto de extensão universitária com sua imagem corporal. Estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos participantes do Projeto de Extensão da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), durante o período de agosto a dezembro de 2013, com amostra constituída por 88 idosos. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário dividido em duas partes, sendo a primeira destinada aos dados sociodemográficos e a segunda composta por 10 itens acerca da satisfação com a imagem corporal, que fazem parte da Escala de Satisfação com a Imagem Corporal elaborada por Ferreira e Leite. O desenvolvimento do estudo norteou-se pelas normas da Resolução 466/12 após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança sob protocolo nº 53/2013. Os dados evidenciaram supremacia do sexo feminino (89,8%) com média de 68,2 anos de idade, e estado civil viúvos (40,9%). Quanto à imagem corporal, prevaleceram as maiores médias para “As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência” (4,59) e “Sinto-me feliz com minha aparência física” (4,92), o que sugere que a maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo reflete na sua qualidade de vida, bem como a participação em grupos de convivência possibilita a interação com pessoas da mesma geração, substituindo o período de solidão e/ou abandono. Os resultados demonstraram que os participantes encontram-se satisfeitos com sua imagem

¹³Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Rua Francisco Timóteo de Sousa, 570, apto. 604, Anatólia. João Pessoa-PB. CEP: 58052-130. E-mail: henrique.mg@outlook.com. Tel.: (83) 9604-8949.

¹⁴Graduanda em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: milaboliveira@hotmail.com

¹⁵Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: dan.vilasboas@hotmail.com

¹⁶Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). Mestranda em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com

¹⁷Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE, João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br

¹⁸ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: fabianafq@hotmail.com

corporal, indicando que aceitam bem o processo de envelhecimento e as mudanças corporais por ele ocasionadas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Imagem corporal. Idoso.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas tem crescido exponencialmente. A sociedade brasileira torna-se cada vez mais velha. Atualmente, estima-se que existam cerca de 17,6 milhões de idosos no país,¹ fazendo-se necessário readequar as políticas de saúde voltadas para essa população, vislumbrando um estilo de vida ativo, com vistas a retardar as mudanças oriundas do envelhecimento, bem como adicionar ações que estimulem a busca por estratégias que incentivem a satisfação com a imagem corporal, componente valorizado pelo idoso, que gera satisfação e confiança em sua vida.²

A velhice está associada ao declínio e deterioração progressiva das funções psicológicas, comportamentais, biológicas e motoras, que, aliado aos problemas socioeconômicos e estilo de vida, acarretam alterações no estado de saúde do idoso.³

O envelhecimento não é um processo unitário, não acontece de modo simultâneo em todo o organismo nem está associado à existência de uma doença. Envolve fatores endógenos e exógenos que levam o indivíduo a sofrer mudanças no seu cotidiano, necessitando ser avaliado de forma integrada. As alterações físicas próprias do envelhecimento defrontam-se com uma sociedade que discrimina indivíduos tidos como não atraentes. Estas pessoas estão sujeitas a encontrar ambientes sociais que os rejeitam, desencorajando-os a se envolverem com habilidades

sociais, como também de se ter um auto conceito favorável.⁴

O imaginário social sobre o processo de envelhecimento pode ser marcado e retratado pelo desgaste, limitações, perdas físicas e sociais.⁵ As mudanças corporais decorrentes deste processo podem se tornar uma barreira psicológica a ser superada, pois a valorização da aparência corpórea pela sociedade, que privilegia a juventude e circunscreve-se à beleza jovem, faz surgir insatisfação física nos idosos, remetendo à antevisão da senilidade, perdas e proximidade da morte. Dessa forma, a imagem corporal, durante essa fase, pode sofrer distorções devido à visão negativa em relação à velhice, baseada na falsa ideia de que envelhecer gera insatisfação com o corpo.⁶

Imagem corporal é definida como a experiência psicológica de alguém sobre a sua aparência e o funcionamento do seu corpo, ou seja, é a apresentação mental do próprio corpo.⁵ Trata-se de um percepção que integra os níveis físico, emocional e mental, intimamente ligados à estruturação da identidade no seio de um grupo social.⁷

A imagem corporal envolve, além da percepção e dos sentidos, as figurações e representações mentais que a pessoa tem em relação aos outros e a si mesma, além de emoções e ações advindas da experiência do próprio corpo e do contato com a imagem corporal experienciada por outras pessoas. Dessa forma, a imagem corporal é uma construção dinâmica e

intercambiável.⁸

A sociedade tem caracterizado o corpo como fonte de identidade, tendo como padrão de beleza à magreza e a juventude, ressaltando os aspectos relacionados com a forma, desconsiderando a heterogeneidade da estrutura física, das condições de saúde presentes na população.

A imagem corporal abarca fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos que determinam, subjetivamente, como os indivíduos se veem, acham que são vistos e veem os outros, podendo ser definida como uma construção psicológica complexa, referindo-se à autopercepção do corpo/aparência, gerando uma representação mental que reflete nas emoções, pensamentos e condutas associadas.⁹

A representação da imagem corporal para o idoso é uma experiência subjetiva, que aguça a capacidade dos sentidos, concebendo sua identidade e pensamentos, aludindo percepções de sentimentos sobre si, mas que sofre interferência do meio social, do processamento de informações, influenciando no comportamento, particularmente nas relações interpessoais. Afinal, a construção social e cultural do corpo favorece a adaptação do indivíduo ao meio que está inserido.¹⁰ Partindo desse pressuposto, a pesquisa objetivou conhecer a satisfação de idosos frequentadores de um projeto de extensão universitária com sua imagem corporal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos participantes do Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável: integração ensino comunidade na promoção à saúde e prevenção de

doenças na população idosa” da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), durante o período de agosto a dezembro de 2013 na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os idosos, de ambos os sexos, foram selecionados para a entrevista de forma intencional. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos de idade; residir no Bairro do Valentina de Figueiredo e estar cadastrado no Projeto de Extensão supracitado no mínimo há um ano.

A população foi estimada em 100 idosos, entretanto devido à recusa em participar do estudo por alguns, a amostra foi composta por 88 destes. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário dividido em duas partes, sendo a primeira destinada aos dados sociodemográficos e a segunda composta por 10 itens acerca da satisfação com a imagem corporal. Esses itens fazem parte da Escala de Satisfação com a Imagem Corporal elaborada por Ferreira e Leite¹¹, que em sua versão original é composta por 25 itens. Optou-se pela redução da escala, aplicando-se apenas 10 dos 25 itens devido a baixa escolaridade dos participantes, o que acarretou dificuldade de compreensão e, conseqüente emissão das respostas. Os itens escolhidos foram: 2, 6, 7, 14, 15, 17, 18, 20, 26 e 27. Os referidos itens continham cinco possibilidades de respostas, onde o 1 significava discordo totalmente; 2 discordo parcialmente; 3 era nem discordo nem concordo; 4 concordo parcialmente e 5 significava concordo totalmente. Quatro desses itens foram elaborados de maneira inversa, ou seja, ao concordarem com as afirmações os idosos indicam insatisfação com sua imagem corporal. Suas pontuações foram, portanto, invertidas no momento da tabulação dos dados. Para a análise dos dados utilizou-se o

pacote estatístico SPSS em sua versão 20.0, utilizando-se da estatística descritiva (percentual, média e desvio padrão).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, Protocolo de nº 53/2013, CAAE: 14472013.3.00005179. Para a condução do estudo, foram contempladas todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 88 participantes do projeto, sendo 79 (89,8%) entrevistados do sexo feminino e 9 (10,2%) do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 60 a 79 anos, com média de 68,2 anos. Quanto ao estado civil, a amostra foi composta por 34 (38,6%) casados, 36 (40,9%) viúvos, 7 (7,9%) divorciados e 10 (11,4%) solteiros.

Constatou-se uma maior predominância de mulheres, que pode ser justificada pelo fato de que elas vivem mais do que os homens devido a fatores biológicos, a diferença de exposição aos fatores de risco de morbimortalidade e por estas procurarem mais acentuadamente os serviços de saúde, como também as mesmas procuram participar de grupos de convivência, que estimulam mudanças dos hábitos de vida, favorecendo maior expectativa de vida¹¹

Em relação à avaliação dos idosos acerca da sua imagem corporal, verificou-se que as maiores médias de respostas concentraram-se os itens 15 e 14, respectivamente. Já os com menores médias foram os itens 18 e 20, conforme pode ser verificado na Tabela 1. Além das médias, a referida tabela apresenta os valores do desvio padrão, que corresponde a uma medida de dispersão que avalia a variabilidade dos valores em torno da média.

Tabela 1- Avaliação da satisfação dos idosos(n=88) com sua imagem corporal.

ITEM	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
2. Tenho uma aparência tão boa quanto à maioria das pessoas	3,93	1,45
6. Gosto do que vejo quando me olho no espelho	4,41	1,21
7. Se eu pudesse, mudaria muita coisa na minha aparência	3,30	1,83
14. As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência	4,59	0,83
15. Sinto-me feliz com minha aparência física	4,92	0,46
17. Sinto vergonha da minha aparência física	4,25	1,45
18. Estar acima do meu peso me deprime	2,94	1,77
20. Minha aparência contribui para que eu seja paquerado	3,27	1,81
26. Tenho orgulho do meu corpo	4,56	1,16

27. Sou uma pessoa sem atrativos físicos	3,45	1,75
--	------	------

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2013.

A afirmação *Sinto-me feliz com minha aparência física* apresentou maior representatividade, sendo possível inferir que os participantes apresentam uma avaliação positiva de sua imagem corporal. Considera-se esse dado extremamente significativo, haja vista que a maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo reflete na sua autoestima, e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Esta percepção da aparência consiste em como o indivíduo julga o seu aspecto. Pode até existir incongruência entre a realidade física e a percepção da aparência, porém, a importância da aparência é o grau de estima que a imagem corporal tem em relação à própria autoestima.⁵

Esses resultados apontam que, diferente da visão negativa do envelhecer construída pela sociedade moderna, a amostra pesquisada demonstra vivenciar a velhice de forma satisfatória, não sendo encontrados sentimentos negativos face às mudanças físicas do envelhecimento.

A segunda afirmação com maiores escores foi a 14 (*As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência*), que retrata a avaliação que as demais pessoas fazem a respeito da imagem corporal do idoso. A felicidade com a aparência física, também pode estar intimamente atrelada ao convívio com outras pessoas, ao não isolamento do convívio social.

O ingresso do indivíduo em grupo de convivência permite a interação com pessoas da mesma geração, substituindo o período de solidão e/ou abandono por construção de novas amizades, encontros, tornando esse convívio um marco em suas vidas. Essa convivência favorece

os idosos a melhorarem sua imagem corporal, valorizarem o autocuidado, acreditarem em si próprios, possibilitando o desenvolvimento em novos interesses, oportunidades e o desejo de continuar aprendendo e experimentando situações inovadoras.¹²

O modo como cada indivíduo se discerne e a forma como o processo de formação da imagem corporal é vista, pode ter influência de diversos fatores, como sexo, idade, bem como a relação com o corpo, com os processos cognitivos, a crença, valores e atitudes inseridos em uma cultura.²

A avaliação positiva da aparência pode estar relacionada aos benefícios da prática de atividades físicas, pois esta auxilia na compreensão das individualidades fisiológicas, psicológicas e sociais dos idosos, e favorece a experiência com o corpo para uma imagem corporal íntegra.¹³

Assim, conhecer a relação que o idoso mantém com seu corpo e as implicações desta na sua autoestima são fundamentais para que os profissionais de saúde considerem, em suas práticas, as avaliações e intervenções necessárias, observando todos os aspectos que envolvam a saúde do indivíduo, sejam eles físicos, psicológicos, emocionais, mentais, entre outros, objetivando entender e estimular o idoso holisticamente.

Uma das mais evidentes alterações que acontecem com o aumento da idade cronológica é a mudança nas dimensões corporais. O processo de envelhecimento oportuniza alterações principalmente na estatura, peso e composição corporal. Apesar do alto componente

genético destes, fatores como dieta, atividade física, condições psicológicas e sociais são marcadores influenciáveis nessas alterações corporais.¹⁴

O item com menor média foi o 18 (*Estar acima do meu peso me deprime*), que se refere, especificamente, à satisfação do indivíduo com o seu peso corporal. Dessa forma, percebe-se que o fator que mais contribuiu para a insatisfação dos idosos foi o peso, que pode influenciar negativamente a vida destas pessoas, no seu desempenho profissional e no relacionamento interpessoal.

O ganho de peso e o acúmulo da gordura corporal parecem resultar de um padrão programado geneticamente, de mudanças na dieta e no nível de atividade física relacionados com a idade ou de uma interação entre esses fatores. A distribuição da gordura corporal se acentua no tronco e nos membros. Dessa forma, a gordura abdominal eleva o risco para doenças metabólicas, e declínio de funções.¹⁴

O estado nutricional fora dos padrões de normalidade remete a uma grande pressão social por determinados padrões de corpo e até mesmo problemas para identificar e aceitar sua própria imagem corporal, ocasionando, em alguns casos, uma extrema preocupação capaz de fazer com que alguns idosos passem a se preocupar apenas com a estética, deixando de lado à saúde.

A corporeidade foi ganhando evidência cada vez maior por ter sido influenciada pela imagem cinematográfica. Ao final da década de 1920, as mulheres, sob o impacto provocado pelas indústrias de cosméticos, da moda, da publicidade, incorporaram, em seu cotidiano, o uso da maquiagem, passaram a valorizar corpos esbeltos, magros e esguios. A

combinação dessas foi fundamental para a vitória do corpo magro sobre o gordo no decorrer do século, consequência inevitável na velhice, devido ao acúmulo gordura corpórea. Essa valorização em excesso, aliada à perda física, funcional, pode ocasionar insegurança, incapacidade e perda de autoestima, influenciando no desejo do idoso a uma mudança na aparência.⁵

Outro item que apresentou baixa média foi o 20 (*Minha aparência contribui para que eu seja paquerado*). Acredita-se que isso se deva à timidez e ao retraimento dos idosos, haja vista que, nesse item, percebeu-se bastante constrangimento ao respondê-lo. Nesse contexto, ressalta-se que os grupos de convivência são importantes para elevar a autoestima dos idosos. Muitos deles, por causa da viuvez ou da separação/divórcio, sentem-se necessitados de novas experiências de relacionamentos, que imaginam poder encontrar no projeto e em festas. Sua autoestima ganha com isso, sua vida passa a ter uma motivação a mais: a espera de novos parceiros.^{15,16}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imagem corporal é um fenômeno multidimensional que envolve fatores de ordem fisiológica, psicológica e social. Especialmente entre pessoas idosas, a investigação desse construto é algo relevante, uma vez que vivemos em uma sociedade onde se valoriza o jovem e o belo e, sendo assim, um corpo que envelhece não oferece atrativos.

Entretanto, os resultados deste estudo demonstraram que os participantes encontram-se satisfeitos com sua imagem corporal, indicando que aceitam bem o processo de envelhecimento e as mudanças corporais por ele ocasionadas. Constatou-se, porém, certa

insatisfação com o peso corporal, o que pode ser reflexo da pressão social e midiática para existência de um corpo sempre esbelto.

Foi possível perceber, durante a pesquisa, uma preocupação maior do grupo feminino com relação aos homens, e isso pode estar relacionado ao fato de que boa parte da indústria da beleza está voltada àquele público, possivelmente, fazendo com que os modelos de beleza considerados pela mulher tornem-se ainda mais difíceis de serem atingidos.

No entanto, os dados nos mostram que os sujeitos da pesquisa, em sua maioria, encaram o processo de envelhecimento de uma forma prazerosa e sem grandes conflitos, e isso pode ser explicado, em grande parte, pela participação dos idosos em grupos de convivência para sua faixa etária.

SATISFAÇÃO WITH BODY IMAGE: PERSPECTIVE OF ELDERLY ENTERED INTO A GROUP OF COEXISTENCE

ABSTRACT

The growing number of elderly, implies the need of health policies in order to achieve an active lifestyle with satisfaction by the body changes arising from age, from the incentive to contentment with the body image. The aim of this study was to know the satisfaction of elderly patrons of a university extension project with their body image. An exploratory and descriptive study with a quantitative approach, developed with elderly participants of an Extension Project of the Faculty of Nursing and Medicine New Hope (FACENE/FAMENE), during the period from August to December 2013, with a sample consisting of 88 elderly. The instrument used for data collection was a form divided into two parts, the first being for the socio-demographic data and the second consists of 10 items about the satisfaction with body image, that are part of the Scale of Satisfaction with Body Image prepared by Ferreira and Leite. The development of the study was guided by the standards of Resolution 466/12 after approval by the Ethics Committee of the Faculty of Nursing New Hope under protocol no. 53/2013. The data evidenced supremacy of females (89.8 %) with an average of 68.2 years of age, and marital status widowed (40.9 %). As the body image prevailed the highest averages for "other people think that I have good appearance" (4.59) and "I am happy with my physical appearance" (4.92), which suggests that the way in which the individual realizes his body reflects in its quality of life, as well as participation in groups of coexistence enables the interaction with people of the same generation, replacing the period of loneliness and/or abandonment. The results showed that the participants were satisfied with their body image, indicating that they accept as well the process of aging and the body changes as it occasioned.

Key-words: Aging. Body image. Elderly.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. [acesso em 20 July 2014]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>.
2. Silva LWS, Santos RG, Squarcini CFR, Souza AL, Azevedo MP, Barbosa FNM. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa - perspectivas de um Programa de Treinamento Físico. Revista Temática Kairós Gerontologia [periódico na internet] São Paulo June 2011 [acesso em 10 July 2014];14(3):145-66. Disponível em: <file:///C:/Users/Fabiana/Downloads/6497-15840-2-PB.pdf>
3. Mantello EB, Moriguti JC, Rodrigues-Júnior AL, Ferrioli E. Efeito da reabilitação

- vestibular sobre a qualidade de vida de idosos labirintopatas. *Rev Bras Otorrinolaringol* [periódico na internet] São Paulo Mar/Apr 2008 [acesso em 23 June 2014];74(2):172-80. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7543/art_MORIGUTI_Efeito_da_reabilitacao_o_vestibular_sobre_a_qualidade_2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo* [periódico na internet] Maringá Jan/Mar 2009 [acesso em 12 July 2014];14(1):3-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>
5. Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde* [periódico na internet] São Paulo Apr/June 2009 [acesso em 21 June 2014];33(2):175-81. Disponível em: http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/175a181.pdf
6. Gondim MR, Cunha SFS, Souza SG, Schmidt A, Barros DD. Percepção da imagem corporal de idosas praticantes de um programa de hidroginástica. *EFDeportes.com* [periódico na internet] Buenos Aires Feb 2011 [acesso em 01 June 2014];15(153). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd153/imagem-corporal-de-idosas-de-hidroginastica.htm>
7. Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psic. Teor. e Pesq.* [periódico na internet] Brasília Apr/June 2009 [acesso em 24 July 2014];25(2):229-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a11v25n2.pdf>
8. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na internet] Rio de Janeiro May 2011 [acesso em 24 July 2014];16(5):2511-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a21v16n5.pdf>
9. Andrade AC, Vernize A, Malysz KA, Oliva DRSD. Imagem Corporal: um comparativo entre idosos ativos e não ativos fisicamente. *Ágora: R. Divulg. Cient* [periódico na internet] Mafra Jan/June 2011 [acesso em 04 June 2014];18(1):141-152. Disponível em: <file:///C:/Users/Fabiana/Downloads/175-1443-1-PB.pdf>
10. Silva SED, Padilha MI, Rodrigues ILA, Vasconcelos EV, Santos LMS, Souza IRF, et al. Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. *Rev Bras Enferm* [periódico na internet] Brasília May/June 2010 [acesso em 24 June 2014];63(3): 404-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a09v63n3.pdf>
11. Ferreira MC, Leite NGM. Adaptação e Validação de um Instrumento de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal. *Avaliação Psicológica* [periódico na internet] Porto Alegre Nov 2002 [acesso em 12 July 2014];1(2):141-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a07.pdf>
12. Moraes ONP. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. *Psicol. cienc. prof.* [periódico na internet] Brasília Oct/Dec 2009 [acesso em

12 July 2014];29(4):846-55. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a14.pdf>

13. Campana ANNB, Tavares MCGCF, Garcia Júnior C. Body Dissatisfaction and Concern, Body Checking and Avoidance Behavior in People with Eating Disorders. *Paidéia* [periódico na internet] Ribeirão Preto Sept/Dec 2012 [acesso em 12 July 2014];22(53):375-81. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/en_09.pdf

14. Bevilacqua LA, Daronco LSE, Balsan LAG. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. *Salusvita* [periódico na internet] Bauru Jan/Apr 2012 [acesso em 13 July 2014]; 31(1):55-69. Disponível em: http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v31_n1_2012_art_05.pdf

15. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na internet] São Paulo June 2010 [acesso em 03 June 2014];44(2):407-12. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>

16. Fujissawa GK. O identificar dos relacionamentos no baile da terceira idade. *REVISTA PORTAL de Divulgação* [periódico na internet], São Paulo Sepr 2010 [acesso em 03 June 2014];2:1-11. Disponível em: <file:///C:/Users/Fabiana/Downloads/52-52-1-PB.pdf>

Recebido em: 01.08.14 Aceito em: 04.12.14
--

DELIRIUM E CORRELAÇÕES CLÍNICAS OBSERVADAS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE INTERNADAS EM UM HOSPITAL GERAL

Daniele Kelle Lopes de Araújo¹⁹
Bruna Pires de Assis Dantas²
Olívia Motta Wanderley da Nóbrega²
Honorina Fernandes Nogueira Neta²
Waléria Viana Ibiapina²⁰
George Robson Ibiapina²¹

RESUMO

O objetivo com esse estudo é identificar alguma associação entre pacientes internados em um hospital geral e o desenvolvimento de *delirium*, uma síndrome neuropsiquiátrica grave, caracterizada por distúrbio da consciência e rebaixamento cognitivo, considerando variáveis como: idade, sexo, tempo e local de internamento, grupo de medicamentos em uso, sítio orgânico da patologia de base que motivou o internamento e dados laboratoriais como hemoglobina, creatinina e glicemia. O estudo transversal observacional foi realizado durante o mês de maio de 2014, através da entrevista de pacientes internados na enfermaria e na unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital geral, em Santa Rita-PB, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 59/14. Sessenta pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados pelas mais variadas causas, foram submetidos ao chamado de Método de Avaliação da Confusão (*Confusion Assessment Method - CAM*). Concluiu-se que, entre os pacientes que apresentaram o diagnóstico de *delirium* segundo CAM, apenas os na sétima década e os com anemia atingiram significância estatística. As doenças gastrointestinais, os glicocorticoides e os opioides foram o grupo de doenças e os fármacos, respectivamente, mais implicados na gênese do *déficit* de atenção, apesar de não apresentarem significância estatística.

Palavras-Chave: Delirium. Internação hospitalar. Idoso.

19 Residente em Clínica Médica na Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE). End.: Av. João Maurício, 1875, Edifício Clotilde Cabral, apto 205, Bairro Jardim Oceania. João Pessoa-PB. CEP: 58037-010 Tel.: (83)9333-6164. E-mail: danieleklaraujo@gmail.com.

20 Acadêmicas do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE).

21 Médico Endocrinologista. Professor chefe do serviço de Clínica Médica do Hospital Governador Flávio Ribeiro Coutinho, Santa Rita-PB, Brasil.

INTRODUÇÃO

Delirium é uma síndrome neuropsiquiátrica grave, caracterizada por distúrbio da consciência e rebaixamento cognitivo, de início agudo e curso flutuante, capaz de alterar o ciclo sono-vigília.¹ Pode se manifestar sob a forma hiperativa, hipoativa ou mista (*delirium*) e o seu diagnóstico é eminentemente clínico, realizado à beira do leito, por meio de avaliação cuidadosa e história clínica colhida, na maioria das vezes, com informante confiável, geralmente o familiar ou cuidador,^{2,3} utilizando, para isso, o chamado Método de Avaliação da Confusão (*Confusion Assessment Method - CAM*), que é um instrumento desenvolvido para rastrear o *delirium*. Deve-se solicitar, também, exames laboratoriais de triagem básicos e voltados para etiologias específicas e os exames de imagem, com frequência, são inúteis.⁴

Existem diversos fatores de risco bem estabelecidos para o *delirium*, mas os dois identificados com maior frequência são: a idade avançada e a disfunção cognitiva prévia, ou seja, indivíduos com mais de 65 anos ou que exibam baixa pontuação nos testes cognitivos padronizados apresentam *delirium* ao serem hospitalizados, com uma incidência que pode chegar a 50%.⁴

Os riscos hospitalares de *delirium* incluem o uso de cateterismo vesical, contenção física, privação de sono e sensorial, assim como acréscimo de três ou mais medicamentos novos. Causas médicas gerais podem ser incriminadas como causadoras de *delirium* como anemia, uremia, hipo e hiperglicemia, insuficiências cardíaca, pulmonar, hepática, dentre outras.¹

O tratamento do *delirium* se

baseia na cura ou controle de algum fator precipitante, e sua prevenção se faz através de medidas padronizadas para tratar fatores de risco, tais como: imobilização prolongada, cateterismo vesical, administração de sedativos e analgésicos, entre outros.⁴

O objetivo com esse estudo é identificar alguma associação entre pacientes com *delirium* internados em hospital geral com variáveis como idade, sexo, tempo e local de internamento, grupo de medicamentos em uso, sítio orgânico da patologia de base que motivou o internamento e dados laboratoriais como hemoglobina, creatinina e glicemia.

MATERIAL E MÉTODO

Esta pesquisa trata-se de um estudo transversal observacional, realizado no mês de maio de 2014, através da entrevista de pacientes internados na enfermaria e na unidade de terapia intensiva (UTI) do Hospital e Maternidade Governador Flávio Ribeiro Coutinho, em Santa Rita-PB, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº 59/14. Sessenta pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, internados pelas mais variadas causas, participaram do estudo, o qual foi realizado à beira do leito.

Além do rastreio do *delirium*, as variáveis estudadas foram: sexo, idade, local do internamento, grupos de medicamentos em uso e que são descritos na literatura como precipitadores de *delirium*, sistema acometido diretamente responsável pelo internamento, níveis séricos de hemoglobina, creatinina e glicemia, e, por fim, a duração do internamento.

Os dados foram analisados descritivamente através de percentuais

para as variáveis categóricas e das medidas: média, desvio padrão e mediana para as variáveis numéricas. Para avaliar a associação entre variáveis categóricas foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher; para avaliar a força da associação nos cruzamentos das variáveis categóricas foi obtido o valor da razão de prevalência (RP) com respectivo intervalo de confiança. Na comparação entre categorias em relação às variáveis numéricas foi utilizado o teste t-Student com variâncias iguais no caso da verificação da hipótese de normalidade dos dados da variável numérica em cada categoria, e o teste de Mann-Whitney no caso da rejeição da referida hipótese de normalidade. Ressalta-se que a verificação da hipótese de normalidade dos dados foi realizada através do teste de Shapiro-Wilk e a hipótese de igualdade de variâncias foi através do teste F de Levene.

A margem de erro utilizada nas decisões dos testes estatísticos foi de 5% e os intervalos foram obtidos com 95,0% de confiança. O programa estatístico utilizado para digitação dos

dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) na versão 21.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de *delirium* em ambiente hospitalar varia de 10 a 80% na admissão, sendo 10 a 30% em prontos socorros e 30 a 80% em UTI.^{1,5,6} A idade aparece como fator de risco mais relevante, quanto mais alta, maior a prevalência de *delirium*, partindo de 0,4% em adultos com mais de 18 anos até 13,6% para indivíduos com 85 anos ou mais.^{1,7} Na coorte, apresentou uma prevalência global de *delirium* de 25%, uma idade média de pacientes acometidos de 78,44 anos e positividade para *delirium* em escala crescente, sendo de 22,2 % na sexta década até o máximo de 61,9% após oitava década; a enfermaria concentrou a maioria dos casos, mas em termos percentuais de presença do *déficit* de atenção na UTI chegou a 50% contra 40,7% na enfermaria (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes analisados segundo os dados de caracterização.

Variável	N	%
TOTAL	60	100,0
Faixa etária		
60 a 69	18	30,0
70 a 79	21	35,0
80 ou mais	21	35,0
Sexo		
Masculino	32	53,3
Feminino	28	46,7
Local de internamento		
Enfermaria	54	90,0
UTI	6	10,0

Tempo de internação (dias)		
1 a 4	36	60,0
5 ou mais	24	40,0
Diagnóstico de <i>Delirium</i>		
Sim	25	41,7
Não	35	58,3

Fonte: Dados primários. Santa Rita, 2014.

Na literatura, classicamente, qualquer distúrbio da homeostase pode precipitar ou piorar quadros de *delirium*, mas demência é o fator predisponente mais bem identificado, elevando em 2 a 5 vezes a chance de desenvolvimento de *delirium*. Virtualmente, qualquer doença crônica pode predispor ao *delirium*.⁸

Entre os fatores precipitantes destacam-se os medicamentos (sedativos, antipsicóticos, antidepressivos tricíclicos, antiespasmódicos, opioides,

glicocorticoides, entre outros), fator mais comum que chega a estar implicado em até 40% dos casos.⁸ A incidência de *delirium* eleva-se em proporção direta com o número de medicações utilizadas, atribuindo-se tal fato a maior ocorrência de efeitos colaterais além das interações medicamentosas.⁹ Na avaliação, constatou que os glicocorticoides, com 37,5% (p=1,00), e os opioides, com 14,3% (p=0,222), foram, respectivamente, as substâncias mais comuns entre os pacientes internados com *delirium*. (Tabela 2)

Tabela 2 – Avaliação dos dados clínicos.

Variável	N	%
Uso de medicação		
Sim	19	31,7
Não	41	68,3
TOTAL	60	100,0
Grupo de medicamento utilizado		
Corticoides	8	42,1
Opioides	7	36,8
Sedativos	3	15,8
Antiespasmódicos	2	10,5
Benzodiazepínicos	2	10,5
Antipsicóticos	1	5,3
Antidepressivos tricíclicos	1	5,3
BASE⁽¹⁾	19	

Causas da internação		
Respiratórias	15	25,0
Cardiovascular	14	23,3
Infecçiosa	9	15,0
Gastrointestinal	8	13,3
Neurológica	6	10,0
Nefrológica	5	8,3
Endocrinometabólica	4	6,7
Hematológica	2	3,3
Tumoral	2	3,3
Trauma	1	1,7
BASE⁽¹⁾	60	

Fonte: Dados primários. Santa Rita, 2014.

(1): Considerando que um mesmo paciente poderia citar mais de uma alternativa registra-se a base para o cálculo dos percentuais (número de pacientes) e não o total.

Anormalidades laboratoriais, como distúrbios hidroeletrólíticos do sódio, cálcio, magnésio ou glicose, podem causar *delirium*, e alterações leves podem acarretar distúrbios cognitivos substanciais em indivíduos susceptíveis. Outras anormalidades metabólicas como insuficiências renal e hepática, hipoxemia, hipercapnia, deficiências de vitaminas do complexo B, distúrbios autoimunes, vasculites do

sistema nervoso central, endocrinopatias como doenças suprarrenais e tireoidianas, também estão incriminadas no desencadeamento de *delirium*.⁴ Na população, em relação às variáveis laboratoriais, apenas a presença de anemia com hemoglobina média de 9,89g/dl (p=0,0020) apresentou significado estatístico no surgimento do *delirium*.

Tabela 3 – Estatísticas das variáveis numéricas: idade, creatinina, hemoglobina e glicemia segundo o diagnóstico de *delirium*.

Variável	Delirium		Grupo total	Valor de p
	Sim Média ± DP (Mediana)	Não Média ± DP (Mediana)		
Idade	78,44 ± 8,96 (81,00)	73,03 ± 10,13 (72,00)	75,28 ± 9,95 (75,50)	p ⁽¹⁾ = 0,018*
Creatinina	1,26 ± 0,78 (1,23)	1,24 ± 0,80 (1,00)	1,25 ± 0,78 (1,10)	p ⁽¹⁾ = 0,431
Hemoglobina	9,89 ± 2,56 (10,40)	11,81 ± 1,73 (12,10)	11,01 ± 2,30 (11,45)	p ⁽²⁾ = 0,002*
Glicemia	112,16 ± 75,42	114,26 ± 51,14	113,38 ± 61,82	p ⁽¹⁾ = 0,290

(94,00)

(105,00)

(98,00)

Fonte: Dados primários. Santa Rita, 2014.

(*): Diferença significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste de Mann-Whitney.

(2): Através do teste t-Student com variâncias desiguais.

Nos estudos que aplicaram o CAM para detecção do *delirium* em pacientes graves internados predominantemente em UTI clínica e coronariana, constatou-se que sua incidência variou de 14,8% a 89%.^{10,11,12} O desenvolvimento do quadro ocorreu nos primeiros cinco dias de internação na UTI, a sua duração variou de um a

três dias¹¹, e o aumento no período de internação foi de um a 10 dias, quando comparados com os pacientes que não desenvolveram o *delirium*.^{11,12} Entre os pacientes, tanto aqueles que ficaram de 1 a 4 dias, como os que ficaram com tempo superior ou igual a 5 dias, ambos apresentaram *delirium* em 41,7% (p=1,00) dos casos. (Tabela 4)

Tabela 4 – Avaliação do diagnóstico de *delirium* segundo os dados de caracterização.

Variável	Delirium						Valor de p	R P (I C à 95 %)
	Sim		Não		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%		
Grupo Total	25	41,7	35	58,3	60	100,0		
Faixa etária								
60 a 69	4	22,2	14	77,8	18	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,040*	1,00
70 a 79	8	38,1	13	61,9	21	100,0		1,71 (0,62 a 4,76)
80 ou mais	13	61,9	8	38,1	21	100,0		2,79 (1,10 a 7,04)
Sexo								
Masculino	11	34,4	21	65,6	32	100,0	p ⁽¹⁾ = 0,221	1,00
Feminino	14	50,0	14	50,0	28	100,0		1,45 (0,79 a 2,66)
Local de internamento								
Enfermaria	22	40,7	32	59,3	54	100,0	p ⁽²⁾ = 0,686	1,00
UTI	3	50,0	3	50,0	6	100,0		1,23 (0,52 a 2,91)

Tempo de internação (dias)								
1 a 4	15	41,7	21	58,3	36	100,0	$p^{(1)} = 1,000$	1,00 (0,54 a 1,84)
5 ou mais	10	41,7	14	58,3	24	100,0		1,00

Fonte: Dados primários. Santa Rita, 2014.

(*): Associação significativa ao nível de 5,0%.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(1): Através do teste Exato de Fisher.

As patologias (cardiovasculares, gastrointestinais, endocrinometabólicas, neurológicas, respiratórias, infecciosas e nefrológicas) que determinam o internamento podem estar incriminadas no surgimento ou piora de um quadro de *déficit* de atenção. Entretanto, no presente estudo, nenhuma delas teve significado estatístico, tendo sido verificado apenas uma certa inclinação

dos pacientes acometidos por enfermidades cardiovasculares de se aproximarem da significância estatística, e dos pacientes internados por doenças relacionadas ao trato gastrointestinal apresentarem, em se falando de valores absolutos, o maior número de casos de delirium, mas sem significado estatístico. (Tabela 5)

Tabela 5 – Avaliação do diagnóstico de *delirium* segundo os dados clínicos.

Variável	<i>Delirium</i>						Valor de p	R P (I C à 95 %)
	Sim		Não		TOTAL			
	N	%	N	%	N	%		
Grupo Total	25	41,7	35	58,3	60	100,0		
Uso de medicação								
Sim	5	26,3	14	73,7	19	100,0	$p^{(1)} = 0,101$	1,00
Não	20	48,8	21	51,2	41	100,0		1,85 (0,82 a 4,19)

21. Grupo de medicamentos utilizados

Corticoides

Sim	3	37,5	5	62,5	8	100,0	$p^{(2)} = 1,000$	1,00
Não	22	42,3	30	57,7	52	100,0		1,13 (0,44 a 2,91)
Opioides								
Sim	1	14,3	6	85,7	7	100,0	$p^{(2)} = 0,222$	**
Não	24	45,3	29	54,7	53	100,0		
Causas da internação								
Pulmonar								
Sim	4	26,7	11	73,3	15	100,0	$p^{(1)} = 0,174$	1,00
Não	21	46,7	24	53,3	45	100,0		1,75 (0,71 a 4,28)
Cardiovascular								
Sim	3	21,4	11	78,6	14	100,0	$p^{(1)} = 0,079$	1,00
Não	22	47,8	24	52,2	46	100,0		2,23 (0,78 a 6,36)
Infecçiosa								
Sim	4	44,4	5	55,6	9	100,0	$p^{(2)} = 1,000$	1,08 (0,48 a 2,40)
Não	21	41,2	30	58,8	51	100,0		1,00
Gastrintestinais								
Sim	5	62,5	3	37,5	8	100,0	$p^{(2)} = 0,259$	1,63 (0,86 a 3,07)
Não	20	38,5	32	61,5	52	100,0		1,00
Neurológica								
Sim	3	50,0	3	50,0	6	100,0	$p^{(2)} = 0,686$	1,23 (0,52 a 2,91)
Não	22	40,7	32	59,3	54	100,0		1,00
Nefrológica								
Sim	3	60,0	2	40,0	5	100,0	$p^{(2)} = 0,640$	**
Não	22	40,0	33	60,0	55	100,0		
Endocrinometabólica								
Sim	2	50,0	2	50,0	4	100,0	$p^{(2)} = 1,000$	**
Não	23	41,1	33	58,9	56	100,0		

Fonte: Dados primários. Santa Rita, 2014.

(**): Não foi possível determinar devido à ocorrência de frequências muito baixas.

(1): Através do teste Qui-quadrado de Pearson.

(2): Através do teste Exato de Fisher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os pacientes que apresentaram o diagnóstico de *delirium* segundo CAM, apenas os pacientes na sétima década e os com anemia atingiram significância estatística.

DELIRIUM AND CLINICAL CORRELATIONS PEOPLE FOUND IN THE THIRD AGE HOSPITALIZED IN A GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

The aim of this study is to identify an association between patients hospitalized in a general hospital and the delirium development, a severe neuropsychiatric syndrome characterized by disturbance of consciousness and mental retardation, considering variables such as: age, sex, time and place of internment, the group of medicines in use, organic site of the pathology that caused hospitalization and laboratory data such as hemoglobin, creatinine and glucose. The observational cross-sectional study was conducted during the month of May 2014, by interview of patients admitted in the ward and in the intensive care unit (ICU) in a general hospital, Santa Rita-PB, after approval by the Research Ethics Committee under the protocol nº 59/14. Sixty patients aged over 60 years, hospitalized for a variety of causes, were subjected to the method called the Confusion Assessment Method (CAM). It was concluded that among patients who were diagnosed with delirium second CAM, only the seventh decade and reached statistical significance with anemia. Gastrointestinal diseases, glucocorticoids and opioids were the group of diseases and drugs, respectively, more involved in the genesis of attention deficit, despite not show statistical significance.

Keywords: Delirium. Hospitalization. Elderly.

REFERÊNCIAS

1. Santos FS, Forlenza OV. *Delirium*. In: Forlenza OV, Miguel EC, et al. *Compêndio de Clínica Psiquiátrica*. São Paulo: Manole. 2012;1:137-49.
2. Inouye SK. *Delirium* in Older Persons. *N Engl J Med*. 2006;354(11):1157-65.
3. Cole MG. *Delirium* in elderly patients. *J Am Geriatr Psychiatry*. 2004 Jan-Feb; 12 (1): 7-21.
4. Josephson AS, Miller BL. *Confusão e Delirium*. In: Fauci A, Branwald E, Kasper D, Longo D, et al. *Medicina Interna de Harrison*. 18 ed. Porto Alegre: McGraw-Hill Interamericana do Brasil. 2011;1:196-201.
5. Santos FS. *Delirium – uma síndrome mental orgânica*. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008.
6. Santos CAF. *Delirium* no idoso. In: Ramos JA, et al. *Atualização Terapêutica*. 24. ed. São Paulo: Artes Médicas. 2012;1:522-4.
7. Rudolph JL, Boustani M, Kamholz B, Shaughnessey M, Shay K. *Delirium: a strategic plan to bring an ancient disease into the 21st century*. *Journal of American Geriatric Society*. 2011;59:S237-240.
8. Inouye SK, Charpentier PA. Precipitating factors for *delirium* in hospitalized elderly persons: predictive model and interrelationship with

baseline vulnerability. *Jama*. 1996 Mar 20; 275(11):852-7.

9. Lobo RR, et al. *Delirium*. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2010;43(3):249-57.

10. Mori S, et al. Confusion assessment method para analisar *delirium* em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2009; 21 (1):58-64.

11. Micek ST, et al. *Delirium* as detected by the CAM–ICU predicts restraint use among mechanically ventilated medical patients. *CritCare Med*. 2005; 33 (6):1260-5. Comment in: *CritCare Med*. 2005 Jun;33 (6):1433-4.

12. Balas MC, et al. *Delirium* in older patients in surgical intensive care units. *J NursScholarsh*. 2007;39 (2):147-54.

Recebido em: 25.09.14 Aceito em: 24.10.14
--

SATISFAÇÃO COM IMAGEM CORPORAL: PERSPECTIVA DE IDOSOS INSERIDOS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA

Henrique Monteiro Gomes²²
Ludmila Barbosa Oliveira²³
Danillo Teixeira Vilas Boas²⁴
Adriana Lira Rufino de Lucena²⁵
Kay Francis Leal Vieira²⁶
Fabiana Ferraz Queiroga Freitas²⁷

RESUMO

O crescente número populacional de idosos implica na necessidade de políticas de saúde a fim de alcançar um estilo de vida ativo com satisfação pelas mudanças corporais decorrentes da idade, a partir do incentivo ao contentamento com a imagem corporal. Objetivou-se, com esta pesquisa, conhecer a satisfação de idosos frequentadores de um projeto de extensão universitária com sua imagem corporal. Estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos participantes do Projeto de Extensão da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), durante o período de agosto a dezembro de 2013, com amostra constituída por 88 idosos. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário dividido em duas partes, sendo a primeira destinada aos dados sociodemográficos e a segunda composta por 10 itens acerca da satisfação com a imagem corporal, que fazem parte da Escala de Satisfação com a Imagem Corporal elaborada por Ferreira e Leite. O desenvolvimento do estudo norteou-se pelas normas da Resolução 466/12 após aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança sob protocolo nº 53/2013. Os dados evidenciaram supremacia do sexo feminino (89,8%) com média de 68,2 anos de idade, e estado civil viúvos (40,9%). Quanto à imagem corporal, prevaleceram as maiores médias para “As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência” (4,59) e “Sinto-me feliz com minha aparência física” (4,92), o que sugere que a maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo reflete na sua qualidade de vida, bem como a participação em grupos de convivência possibilita a interação com pessoas da mesma geração, substituindo o período de solidão e/ou abandono. Os resultados demonstraram que os participantes encontram-se satisfeitos com sua imagem

²²Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Rua Francisco Timóteo de Sousa, 570, apto. 604, Anatólia. João Pessoa-PB. CEP: 58052-130. E-mail: henrique.mg@outlook.com. Tel.: (83) 9604-8949.

²³Graduanda em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: milaboliveira@hotmail.com

²⁴Graduando em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: dan.vilasboas@hotmail.com

²⁵Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Faculdade Integradas de Patos (FIP). Mestranda em Ciências da Educação pelo Centro Integrado de Tecnologia e Pesquisa (Cintep). Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: adriana.lira.rufino@hotmail.com

²⁶Psicóloga. Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) e do Centro Universitário de João Pessoa - UNIPE, João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: kayvieira@yahoo.com.br

²⁷ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba, docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), João Pessoa – PB – Brasil. E-mail: fabianafq@hotmail.com

corporal, indicando que aceitam bem o processo de envelhecimento e as mudanças corporais por ele ocasionadas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Imagem corporal. Idoso.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas tem crescido exponencialmente. A sociedade brasileira torna-se cada vez mais velha. Atualmente, estima-se que existam cerca de 17,6 milhões de idosos no país,¹ fazendo-se necessário readequar as políticas de saúde voltadas para essa população, vislumbrando um estilo de vida ativo, com vistas a retardar as mudanças oriundas do envelhecimento, bem como adicionar ações que estimulem a busca por estratégias que incentivem a satisfação com a imagem corporal, componente valorizado pelo idoso, que gera satisfação e confiança em sua vida.²

A velhice está associada ao declínio e deterioração progressiva das funções psicológicas, comportamentais, biológicas e motoras, que, aliado aos problemas socioeconômicos e estilo de vida, acarretam alterações no estado de saúde do idoso.³

O envelhecimento não é um processo unitário, não acontece de modo simultâneo em todo o organismo nem está associado à existência de uma doença. Envolve fatores endógenos e exógenos que levam o indivíduo a sofrer mudanças no seu cotidiano, necessitando ser avaliado de forma integrada. As alterações físicas próprias do envelhecimento defrontam-se com uma sociedade que discrimina indivíduos tidos como não atraentes. Estas pessoas estão sujeitas a encontrar ambientes sociais que os rejeitam, desencorajando-os a se envolverem com habilidades

sociais, como também de se ter um auto conceito favorável.⁴

O imaginário social sobre o processo de envelhecimento pode ser marcado e retratado pelo desgaste, limitações, perdas físicas e sociais.⁵ As mudanças corporais decorrentes deste processo podem se tornar uma barreira psicológica a ser superada, pois a valorização da aparência corpórea pela sociedade, que privilegia a juventude e circunscreve-se à beleza jovem, faz surgir insatisfação física nos idosos, remetendo à antevisão da senilidade, perdas e proximidade da morte. Dessa forma, a imagem corporal, durante essa fase, pode sofrer distorções devido à visão negativa em relação à velhice, baseada na falsa ideia de que envelhecer gera insatisfação com o corpo.⁶

Imagem corporal é definida como a experiência psicológica de alguém sobre a sua aparência e o funcionamento do seu corpo, ou seja, é a apresentação mental do próprio corpo.⁵ Trata-se de um percepção que integra os níveis físico, emocional e mental, intimamente ligados à estruturação da identidade no seio de um grupo social.⁷

A imagem corporal envolve, além da percepção e dos sentidos, as figurações e representações mentais que a pessoa tem em relação aos outros e a si mesma, além de emoções e ações advindas da experiência do próprio corpo e do contato com a imagem corporal experienciada por outras pessoas. Dessa forma, a imagem corporal é uma construção dinâmica e

intercambiável.⁸

A sociedade tem caracterizado o corpo como fonte de identidade, tendo como padrão de beleza à magreza e a juventude, ressaltando os aspectos relacionados com a forma, desconsiderando a heterogeneidade da estrutura física, das condições de saúde presentes na população.

A imagem corporal abarca fatores psicológicos, sociais, culturais e biológicos que determinam, subjetivamente, como os indivíduos se veem, acham que são vistos e veem os outros, podendo ser definida como uma construção psicológica complexa, referindo-se à autopercepção do corpo/aparência, gerando uma representação mental que reflete nas emoções, pensamentos e condutas associadas.⁹

A representação da imagem corporal para o idoso é uma experiência subjetiva, que aguça a capacidade dos sentidos, concebendo sua identidade e pensamentos, aludindo percepções de sentimentos sobre si, mas que sofre interferência do meio social, do processamento de informações, influenciando no comportamento, particularmente nas relações interpessoais. Afinal, a construção social e cultural do corpo favorece a adaptação do indivíduo ao meio que está inserido.¹⁰ Partindo desse pressuposto, a pesquisa objetivou conhecer a satisfação de idosos frequentadores de um projeto de extensão universitária com sua imagem corporal.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos participantes do Projeto de Extensão “Envelhecimento Saudável: integração ensino comunidade na promoção à saúde e prevenção de

doenças na população idosa” da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE), durante o período de agosto a dezembro de 2013 na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os idosos, de ambos os sexos, foram selecionados para a entrevista de forma intencional. Os critérios de inclusão foram ter idade igual ou superior a 60 anos de idade; residir no Bairro do Valentina de Figueiredo e estar cadastrado no Projeto de Extensão supracitado no mínimo há um ano.

A população foi estimada em 100 idosos, entretanto devido à recusa em participar do estudo por alguns, a amostra foi composta por 88 destes. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário dividido em duas partes, sendo a primeira destinada aos dados sociodemográficos e a segunda composta por 10 itens acerca da satisfação com a imagem corporal. Esses itens fazem parte da Escala de Satisfação com a Imagem Corporal elaborada por Ferreira e Leite¹¹, que em sua versão original é composta por 25 itens. Optou-se pela redução da escala, aplicando-se apenas 10 dos 25 itens devido a baixa escolaridade dos participantes, o que acarretou dificuldade de compreensão e, conseqüente emissão das respostas. Os itens escolhidos foram: 2, 6, 7, 14, 15, 17, 18, 20, 26 e 27. Os referidos itens continham cinco possibilidades de respostas, onde o 1 significava discordo totalmente; 2 discordo parcialmente; 3 era nem discordo nem concordo; 4 concordo parcialmente e 5 significava concordo totalmente. Quatro desses itens foram elaborados de maneira inversa, ou seja, ao concordarem com as afirmações os idosos indicam insatisfação com sua imagem corporal. Suas pontuações foram, portanto, invertidas no momento da tabulação dos dados. Para a análise dos dados utilizou-se o

pacote estatístico SPSS em sua versão 20.0, utilizando-se da estatística descritiva (percentual, média e desvio padrão).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, Protocolo de nº 53/2013, CAAE: 14472013.3.00005179. Para a condução do estudo, foram contempladas todas as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com 88 participantes do projeto, sendo 79 (89,8%) entrevistados do sexo feminino e 9 (10,2%) do sexo masculino. A idade dos participantes variou de 60 a 79 anos, com média de 68,2 anos. Quanto ao estado civil, a amostra foi composta por 34 (38,6%) casados, 36 (40,9%) viúvos, 7 (7,9%) divorciados e 10 (11,4%) solteiros.

Constatou-se uma maior predominância de mulheres, que pode ser justificada pelo fato de que elas vivem mais do que os homens devido a fatores biológicos, a diferença de exposição aos fatores de risco de morbimortalidade e por estas procurarem mais acentuadamente os serviços de saúde, como também as mesmas procuram participar de grupos de convivência, que estimulam mudanças dos hábitos de vida, favorecendo maior expectativa de vida¹¹

Em relação à avaliação dos idosos acerca da sua imagem corporal, verificou-se que as maiores médias de respostas concentraram-se os itens 15 e 14, respectivamente. Já os com menores médias foram os itens 18 e 20, conforme pode ser verificado na Tabela 1. Além das médias, a referida tabela apresenta os valores do desvio padrão, que corresponde a uma medida de dispersão que avalia a variabilidade dos valores em torno da média.

Tabela 1- Avaliação da satisfação dos idosos(n=88) com sua imagem corporal.

ITEM	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
2. Tenho uma aparência tão boa quanto à maioria das pessoas	3,93	1,45
6. Gosto do que vejo quando me olho no espelho	4,41	1,21
7. Se eu pudesse, mudaria muita coisa na minha aparência	3,30	1,83
14. As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência	4,59	0,83
15. Sinto-me feliz com minha aparência física	4,92	0,46
17. Sinto vergonha da minha aparência física	4,25	1,45
18. Estar acima do meu peso me deprime	2,94	1,77
20. Minha aparência contribui para que eu seja paquerado	3,27	1,81
26. Tenho orgulho do meu corpo	4,56	1,16

27. Sou uma pessoa sem atrativos físicos	3,45	1,75
--	------	------

Fonte: pesquisa direta, João Pessoa – PB, 2013.

A afirmação *Sinto-me feliz com minha aparência física* apresentou maior representatividade, sendo possível inferir que os participantes apresentam uma avaliação positiva de sua imagem corporal. Considera-se esse dado extremamente significativo, haja vista que a maneira pela qual o indivíduo percebe seu corpo reflete na sua autoestima, e conseqüentemente na sua qualidade de vida. Esta percepção da aparência consiste em como o indivíduo julga o seu aspecto. Pode até existir incongruência entre a realidade física e a percepção da aparência, porém, a importância da aparência é o grau de estima que a imagem corporal tem em relação à própria autoestima.⁵

Esses resultados apontam que, diferente da visão negativa do envelhecer construída pela sociedade moderna, a amostra pesquisada demonstra vivenciar a velhice de forma satisfatória, não sendo encontrados sentimentos negativos face às mudanças físicas do envelhecimento.

A segunda afirmação com maiores escores foi a 14 (*As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência*), que retrata a avaliação que as demais pessoas fazem a respeito da imagem corporal do idoso. A felicidade com a aparência física, também pode estar intimamente atrelada ao convívio com outras pessoas, ao não isolamento do convívio social.

O ingresso do indivíduo em grupo de convivência permite a interação com pessoas da mesma geração, substituindo o período de solidão e/ou abandono por construção de novas amizades, encontros, tornando esse convívio um marco em suas vidas. Essa convivência favorece

os idosos a melhorarem sua imagem corporal, valorizarem o autocuidado, acreditarem em si próprios, possibilitando o desenvolvimento em novos interesses, oportunidades e o desejo de continuar aprendendo e experimentando situações inovadoras.¹²

O modo como cada indivíduo se discerne e a forma como o processo de formação da imagem corporal é vista, pode ter influência de diversos fatores, como sexo, idade, bem como a relação com o corpo, com os processos cognitivos, a crença, valores e atitudes inseridos em uma cultura.²

A avaliação positiva da aparência pode estar relacionada aos benefícios da prática de atividades físicas, pois esta auxilia na compreensão das individualidades fisiológicas, psicológicas e sociais dos idosos, e favorece a experiência com o corpo para uma imagem corporal íntegra.¹³

Assim, conhecer a relação que o idoso mantém com seu corpo e as implicações desta na sua autoestima são fundamentais para que os profissionais de saúde considerem, em suas práticas, as avaliações e intervenções necessárias, observando todos os aspectos que envolvam a saúde do indivíduo, sejam eles físicos, psicológicos, emocionais, mentais, entre outros, objetivando entender e estimular o idoso holisticamente.

Uma das mais evidentes alterações que acontecem com o aumento da idade cronológica é a mudança nas dimensões corporais. O processo de envelhecimento oportuniza alterações principalmente na estatura, peso e composição corporal. Apesar do alto componente

genético destes, fatores como dieta, atividade física, condições psicológicas e sociais são marcadores influenciáveis nessas alterações corporais.¹⁴

O item com menor média foi o 18 (*Estar acima do meu peso me deprime*), que se refere, especificamente, à satisfação do indivíduo com o seu peso corporal. Dessa forma, percebe-se que o fator que mais contribuiu para a insatisfação dos idosos foi o peso, que pode influenciar negativamente a vida destas pessoas, no seu desempenho profissional e no relacionamento interpessoal.

O ganho de peso e o acúmulo da gordura corporal parecem resultar de um padrão programado geneticamente, de mudanças na dieta e no nível de atividade física relacionados com a idade ou de uma interação entre esses fatores. A distribuição da gordura corporal se acentua no tronco e nos membros. Dessa forma, a gordura abdominal eleva o risco para doenças metabólicas, e declínio de funções.¹⁴

O estado nutricional fora dos padrões de normalidade remete a uma grande pressão social por determinados padrões de corpo e até mesmo problemas para identificar e aceitar sua própria imagem corporal, ocasionando, em alguns casos, uma extrema preocupação capaz de fazer com que alguns idosos passem a se preocupar apenas com a estética, deixando de lado à saúde.

A corporeidade foi ganhando evidência cada vez maior por ter sido influenciada pela imagem cinematográfica. Ao final da década de 1920, as mulheres, sob o impacto provocado pelas indústrias de cosméticos, da moda, da publicidade, incorporaram, em seu cotidiano, o uso da maquiagem, passaram a valorizar corpos esbeltos, magros e esguios. A

combinação dessas foi fundamental para a vitória do corpo magro sobre o gordo no decorrer do século, consequência inevitável na velhice, devido ao acúmulo gordura corpórea. Essa valorização em excesso, aliada à perda física, funcional, pode ocasionar insegurança, incapacidade e perda de autoestima, influenciando no desejo do idoso a uma mudança na aparência.⁵

Outro item que apresentou baixa média foi o 20 (*Minha aparência contribui para que eu seja paquerado*). Acredita-se que isso se deva à timidez e ao retraimento dos idosos, haja vista que, nesse item, percebeu-se bastante constrangimento ao respondê-lo. Nesse contexto, ressalta-se que os grupos de convivência são importantes para elevar a autoestima dos idosos. Muitos deles, por causa da viuvez ou da separação/divórcio, sentem-se necessitados de novas experiências de relacionamentos, que imaginam poder encontrar no projeto e em festas. Sua autoestima ganha com isso, sua vida passa a ter uma motivação a mais: a espera de novos parceiros.^{15,16}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A imagem corporal é um fenômeno multidimensional que envolve fatores de ordem fisiológica, psicológica e social. Especialmente entre pessoas idosas, a investigação desse construto é algo relevante, uma vez que vivemos em uma sociedade onde se valoriza o jovem e o belo e, sendo assim, um corpo que envelhece não oferece atrativos.

Entretanto, os resultados deste estudo demonstraram que os participantes encontram-se satisfeitos com sua imagem corporal, indicando que aceitam bem o processo de envelhecimento e as mudanças corporais por ele ocasionadas. Constatou-se, porém, certa

insatisfação com o peso corporal, o que pode ser reflexo da pressão social e midiática para existência de um corpo sempre esbelto.

Foi possível perceber, durante a pesquisa, uma preocupação maior do grupo feminino com relação aos homens, e isso pode estar relacionado ao fato de que boa parte da indústria da beleza está voltada àquele público, possivelmente, fazendo com que os modelos de beleza considerados pela mulher tornem-se ainda mais difíceis de serem atingidos.

No entanto, os dados nos mostram que os sujeitos da pesquisa, em sua maioria, encaram o processo de envelhecimento de uma forma prazerosa e sem grandes conflitos, e isso pode ser explicado, em grande parte, pela participação dos idosos em grupos de convivência para sua faixa etária.

SATISFACTION WITH BODY IMAGE: PERSPECTIVE OF ELDERLY ENTERED INTO A GROUP OF COEXISTENCE

ABSTRACT

The growing number of elderly, implies the need of health policies in order to achieve an active lifestyle with satisfaction by the body changes arising from age, from the incentive to contentment with the body image. The aim of this study was to know the satisfaction of elderly patrons of a university extension project with their body image. An exploratory and descriptive study with a quantitative approach, developed with elderly participants of an Extension Project of the Faculty of Nursing and Medicine New Hope (FACENE/FAMENE), during the period from August to December 2013, with a sample consisting of 88 elderly. The instrument used for data collection was a form divided into two parts, the first being for the socio-demographic data and the second consists of 10 items about the satisfaction with body image, that are part of the Scale of Satisfaction with Body Image prepared by Ferreira and Leite. The development of the study was guided by the standards of Resolution 466/12 after approval by the Ethics Committee of the Faculty of Nursing New Hope under protocol no. 53/2013. The data evidenced supremacy of females (89.8 %) with an average of 68.2 years of age, and marital status widowed (40.9 %). As the body image prevailed the highest averages for "other people think that I have good appearance" (4.59) and "I am happy with my physical appearance" (4.92), which suggests that the way in which the individual realizes his body reflects in its quality of life, as well as participation in groups of coexistence enables the interaction with people of the same generation, replacing the period of loneliness and/or abandonment. The results showed that the participants were satisfied with their body image, indicating that they accept as well the process of aging and the body changes as it occasioned.

Key-words: Aging. Body image. Elderly.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. [acesso em 20 July 2014]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume12.pdf>.
2. Silva LWS, Santos RG, Squarcini CFR, Souza AL, Azevedo MP, Barbosa FNM. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa - perspectivas de um Programa de Treinamento Físico. Revista Temática Kairós Gerontologia [periódico na internet] São Paulo June 2011 [acesso em 10 July 2014];14(3):145-66. Disponível em: <file:///C:/Users/Fabiana/Downloads/6497-15840-2-PB.pdf>
3. Mantello EB, Moriguti JC, Rodrigues-Júnior AL, Ferrioli E. Efeito da reabilitação vestibular sobre a qualidade de vida de idosos labirintopatas. RevBrasOtorrinolaringol [periódico na internet] São Paulo Mar/Apr 2008 [acesso em 23 June 2014];74(2):172-80. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/7543/art_MORIGUTI_Efeito_da_reabilit

[acao vestibular sobre a qualidade 2008.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

4. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo* [periódico na internet] Maringá Jan/Mar 2009 [acesso em 12 July 2014];14(1):3-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v14n1/a02v14n1.pdf>
5. Chaim J, Izzo H, Sera CTN. Cuidar em saúde: satisfação com imagem corporal e autoestima de idosos. *O Mundo da Saúde* [periódico na internet] São Paulo Apr/June 2009 [acesso em 21 June 2014];33(2):175-81. Disponível em: http://saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/67/175a181.pdf
6. Gondim MR, Cunha SFS, Souza SG, Schmidt A, Barros DD. Percepção da imagem corporal de idosas praticantes de um programa de hidroginástica. *EFDeportes.com* [periódico na internet] Buenos Aires Feb 2011 [acesso em 01 June 2014];15(153). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd153/imagem-corporal-de-idosas-de-hidroginastica.htm>
7. Secchi K, Camargo BV, Bertoldo RB. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. *Psic. Teor. e Pesq.* [periódico na internet] Brasília Apr/June 2009 [acesso em 24 July 2014];25(2):229-36. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n2/a11v25n2.pdf>
8. Santos DB, Vieira EM. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* [periódico na internet] Rio de Janeiro May 2011 [acesso em 24 July 2014];16(5):2511-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a21v16n5.pdf>
9. Andrade AC, Vernize A, Malysz KA, Oliva DRSD. Imagem Corporal: um comparativo entre idosos ativos e não ativos fisicamente. *Ágora: R. Divulg. Cient* [periódico na internet] Mafra Jan/June 2011 [acesso em 04 June 2014];18(1):141-152. Disponível em: <file:///C:/Users/Fabiana/Downloads/175-1443-1-PB.pdf>
10. Silva SED, Padilha MI, Rodrigues ILA, Vasconcelos EV, Santos LMS, Souza IRF, et al. Meu corpo dependente: representações sociais de pacientes diabéticos. *RevBrasEnferm* [periódico na internet] Brasília May/June 2010 [acesso em 24 June 2014];63(3): 404-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3/a09v63n3.pdf>
11. Ferreira MC, Leite NGM. Adaptação e Validação de um Instrumento de Avaliação da Satisfação com a Imagem Corporal. *Avaliação Psicológica* [periódico na internet] Porto Alegre Nov 2002 [acesso em 12 July 2014];1(2):141-9. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v1n2/v1n2a07.pdf>
12. Morais ONP. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. *Psicol. cienc. prof.* [periódico na internet] Brasília Oct/Dec2009 [acesso em 12 July 2014];29(4):846-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a14.pdf>
13. Campana ANNB, Tavares MCGCF, Garcia Júnior C. Body Dissatisfaction and Concern, Body Checking and Avoidance Behavior in People with Eating Disorders.

Paidéia [periódico na internet] Ribeirão Preto Sept/Dec 2012 [acesso em 12 July 2014];22(53):375-81. Disponível em:
http://www.scielo.br/pdf/paideia/v22n53/en_09.pdf

14. Bevilacqua LA, Daronco LSE, Balsan LAG. Fatores associados à insatisfação com a imagem corporal e autoestima em mulheres ativas. Salusvita [periódico na internet] Bauru Jan/Apr 2012 [acesso em 13 July 2014]; 31(1):55-69. Disponível em:
http://www.usc.br/biblioteca/salusvita/salusvita_v31_n1_2012_art_05.pdf

15. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. Rev. esc. enferm. USP [periódico na internet] São Paulo June 2010 [acesso em 03 June 2014];44(2):407-12. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/24.pdf>

16. Fujisawa GK. O identificar dos relacionamentos no baile da terceira idade. REVISTA PORTAL de Divulgação [periódico na internet], São Paulo Sepr 2010 [acesso em 03 June 2014];2:1-11. Disponível em:
<file:///C:/Users/Fabiana/Downloads/52-52-1-PB.pdf>

Recebido em: 01.08.14 Aceito em: 04.12.14
--