

ANAIS
XI Semana de Gerontologia

**Velhice e Longevidade:
Desafios Atuais e Futuros**

Coordenação Geral

Elisabeth F. Mercadante

Ruth G. da Costa Lopes

Comissão Científica

Beltrina Côrte

Nadia Durama Ruiz Silveira

Flaminia Lodovici

Organização dos resumos

Ana Carolina L. da Silva

Tatiane Gomes Teixeira

Assistente de edição

Janáina da Silva Aguiar



Sumário

A dança do carimbó: expressão de arte e vitalidade na velhice	281
A importância do exercício aeróbio na prevenção de demência e depressão entre os idosos: revisão bibliográfica.....	282
A percepção da família no idoso institucionalizado a partir do procedimento de desenhos de família com estórias	283
A receita da minha vida – relação intergeracional – relatos de experiências.....	284
A relação família/saúde e o idoso institucionalizado: um estudo em instituição de longa permanência	285
A sexualidade em idosas.....	286
A transdisciplinaridade da gerontologia	287
A velhice em manchete	288
Alcançar a capacidade de movimento preferido e o significado para os idosos institucionalizados.....	289
Análise comparativa de cuidadores de pacientes de idosos de setor privado (Unimed) e setor público (PSF Maria Imaculada) da cidade de Poços de Caldas-MG	290
Análise do significado do envelhecimento.....	291
Assistência fisioterapêutica domiciliar no paciente idoso portador da Doença de Parkinson na comunidade	292
Avaliação da prevalência de depressão em pacientes idosos portadores de DPOC	293
Avaliação da qualidade de vida em adultos e idosos hipertensos que utilizam medicação anti-hipertensiva.....	295
Compartilhando palavras: coeducação entre gerações	296
Crimes cometidos por pessoas idosas	297
Dança e arte na velhice: corpos em movimento.....	298
Dança sênior como atividade de estimulação física, cognitiva e emocional de um <i>assisted living</i> brasileiro para idosos.....	299
Educação na saúde do idoso	300

Efeitos de uma intervenção hidroterapêutica nas condições de saúde mental de um grupo de idosos.....	300
Envelhecimento associado ao Acidente Vascular Encefálico na comunidade.....	302
Envelhecimento: desafios de novos paradigmas e problemáticas teóricas	303
Estudo qualitativo sobre fragilidade e doenças crônicas no dia-a-dia de duas idosas.....	304
Gênero do suicida idoso na região sudeste do Brasil.....	305
Homens idosos em psicoterapia de grupo.....	306
Instituição de Longa Permanência: retratos dos Anos Dourados	307
Instrumentos utilizados por fisioterapeutas no âmbito nacional para avaliação do equilíbrio corporal em idosos: revisão bibliográfica	308
Interação cognitiva e motora em deficiente mental a partir da aprendizagem de testes de equilíbrio e provas de coordenação motora.....	309
Minha mãe com Alzheimer: sentidos e fazeres.....	310
O aprendizado no envelhecimento: fator de inclusão social.....	311
O cuidado fisiogerontológico domiciliar	312
O jornalista idoso e sua relação com a linguagem da tecnologia.....	313
O uso da mandala como recurso arteterapêutico na velhice	314
Oficina de memória: da percepção à ação, uma viagem através de 12 sentidos	315
Perdas e ganhos: algumas considerações sobre os efeitos da tecnologia na vida do idoso.....	316
Pessoas idosas e os efeitos subjetivos advindos de sua inserção em uma sociedade ativa, a partir de sustentada orientação à AVDs, na Faati/Fefiso-ACM de Sorocaba (SP)	317
Prevenção de quedas em idosos	318

Processo de envelhecer na visão de idosas frequentadoras do Grupo de Convivência do Projeto Ônibus Ludicidade Baú Encantado – uma intervenção do NTC/PUC-SP	319
Projeto Cidadanidoso: uma ação interdisciplinar com populações idosas em atividades no interior do estado do Maranhão.....	320
Projeto Com Vivência: proposta de atendimento integral ao idoso na atenção primária.....	321
Qualidade de vida de cuidadoras familiares após a morte do idoso dependente por acidente vascular encefálico	323
<i>Ranking</i> das notícias que tratam da velhice: jornais paulistas nos anos de 2004 e 2005	324
Reabilitação vestibular: principais condutas na prevenção de quedas em idosos	325
Relação entre fisioterapia e osteoporose em idosas	326
Sexualidade e atividade física no envelhecer.....	326
Trabalho voluntário em uma ILP para orientação e prevenção de incontinência urinária em idosos.....	327
Violência ao idoso	328
Violência como fator de feminização na velhice	329



A dança do carimbó: expressão de arte e vitalidade na velhice

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

B. Fleury

(bernadete.fleury@bol.com.br)

C. Domenico.

(caetano.de.domenico@telefonica.com.br)

E. Novaes

(eliananovaespa@hotmail.com)

N. Loureiro

(nadia4056@uol.com.br)

V.L. Valsecchi

(vlvalsecchi@uol.com.br)

Introdução: a Dança do Carimbó é uma dança típica do povo paraense, de origem indígena, a qual recebeu influências das culturas africana e portuguesa, durante o processo de colonização do estado do Pará. Dos índios recebeu os primeiros passos, dos africanos o batuque e dos portugueses, o movimento dos braços. Apresentamos o interesse pelo presente estudo, uma vez que a dança do carimbó é uma atividade física em que corpos se movimentam ao som de um ritmo, utilizando braços, pernas e o equilíbrio, pois durante a roda, é comum que o casal rodopie em círculo, além da atividade aeróbica exercida. O que reflete não ser a velhice um empecilho para a execução de uma atividade física como essa dança. *Objetivo:* o presente estudo visa demonstrar a dança do carimbó nas vidas e velhices de idosos do Pará, como uma expressão de saúde, vitalidade e arte. *Metodologia:* a pesquisa foi realizada através de levantamento bibliográfico, de fontes secundárias, do município de Belém – capital do estado do Pará – no período de setembro e

outubro/2008. *Discussão:* na cultura paraense, seus maiores representantes do carimbó, ainda em atividade, são Pinduca e Mestre Verêquete, atualmente com 70 e 95 anos, respectivamente. Embora a região Norte registre, segundo dados do IBGE, um percentual pequeno de idosos, quando comparado à região Sudeste, o fenômeno mundial do envelhecimento foi observado, quando analisados e comparados os censos de 1991 e 2000 (463.957 idosos em 1991 e 707.071 em 2000). Não obstante as dificuldades de acesso aos cartórios de registros ou postos de identificação das populações ribeirinhas do interior do estado, o município de Belém se destaca com 6,9% dos idosos do estado do Pará. A dança, quando praticada regularmente, possibilita a aquisição de habilidades e auxilia na melhora de aspectos físicos, psíquicos e sociais, além de influenciar na prevenção de doenças degenerativas.

Referências

- IBGE, *Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil (2000)* Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 25 de setembro, 2008.
- ORGANIZAÇÕES RÔMULO MAIORANA. Disponível em: <http://www.orm.com.br> (capturado em 01 de outubro, 2008)
- ROBATO, L. (1994). *Dança em processo: a linguagem do indizível*. Salvador, UFBA.
- SECULT, Secretaria da Cultura do Estado do Pará. Disponível em: <http://www.cultura.pa.gov.br>. Acesso em 28 de setembro, 2008

A importância do exercício aeróbico na prevenção de demência e depressão entre os idosos: revisão bibliográfica

Universidade Ibirapuera (UNIB)

G. de S. Ugaya

(gabi_ugaya@ig.com.br)

B. V. de Oliveira

(bruvieira_84@hotmail.com)

M. M. O. Cruz

(mariana_melock@hotmail.com)

B. de Oliveira

(bbell_o@yahoo.com.br)

Introdução: os principais fatores que influenciam o envelhecimento do corpo são: tempo, hereditariedade e meio ambiente; além de aspectos como dieta, estilo de vida e sedentarismo. A prevalência de demência na última década variou de 0,3% a 1% entre indivíduos de 60 a 64 anos, e a depressão teve prevalência anual de 3%. *Objetivo:* selecionar e analisar, cuidadosamente, artigos científicos, monografias e dissertações, nacionais e internacionais, publicados entre 2000 e 2008, que relacionam exercícios aeróbicos à prevenção da demência e depressão entre os idosos. *Métodos:* a identificação das fontes de informação foi realizada por meio de sistemas informatizados de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BSV), utilizando como estratégia de procura as bases de dados da LILACS, SCIELO, MEDLINE e DEDALUS; a partir do método de associação de palavras, tais como: Fisioterapia, Exercício Aeróbico, Depressão e Demência; nos idiomas: português, inglês e espanhol. *Resultados:* foram identificados 402 artigos referentes à temática, dos quais 118 foram relevantes para a pesquisa, e 150 foram excluídos pela data ser anterior ao ano

de 2000. Após a leitura criteriosa dos resumos selecionados, foram identificados 15 estudos para a discussão deste trabalho, observando-se a diversidade das abordagens e o período em que foram realizados. *Considerações finais:* o levantamento bibliográfico evidenciou que há prevalência de demência e depressão em idosos do sexo feminino; que o exercício aeróbico diário, como a caminhada, musicoterapia rítmica e a hidroterapia, é fundamental e importante para o envelhecimento ativo e saudável. Porque é um recurso não farmacológico, de baixo custo, que aumenta a circulação sanguínea cerebral e estimula a liberação de substâncias que ajudam no funcionamento do Sistema Nervoso Central, promovendo o bem-estar e prevenindo a demência e a depressão entre os idosos.

Referências

- GIMARÃES, R.M. e CUNHA, U.G.V. (2004). *Sinais e sintomas em geriatria*. 2 ed. São Paulo, Atheneu.
- KATO, M.E. e RADANOVIC, M. (2007). *Fisioterapia nas demências*. São Paulo, Atheneu.
- JENNIFER, W.; JAE, H.K.; JOANN, E.M.; MONIQUE, M.B.B.; JAMES, H. e WARE, F.G. (2004). Walking and Dementia in Physically Capable Elderly Men. *The Journal of the American Medical Association*, v. 292, pp. 1447-1453.

A percepção da família no idoso institucionalizado a partir do procedimento de desenhos de família com estórias (DF-E)

Universidade Ibirapuera (UNIB)

A. E. de M. Sampaio
(ana.edina@uol.com.br)

Y. X. F. da Fonseca
(yoxfelipe@gmail.com)

E. Martins
(martinsberbel@bol.com.br)

F. F. Machado
(fa_ferrom@yahoo.com.br)

Introdução: as pesquisas que estudam o envelhecimento têm aumentado significativamente, mas ainda se conhece muito pouco da dinâmica psicológica que envolve a terceira idade, os aspectos subjetivos, um caminho que leve ao mundo interno dessa população. *Objetivo:* o objetivo deste trabalho foi demonstrar a percepção que os idosos institucionalizados guardam das relações familiares, com a finalidade de observar as principais características dos afetos e vínculos estabelecidos com a família e a apreensão de conteúdos do mundo interno. *Metodologia:* participaram do estudo cinco idosos com idades entre 80 anos e 87 anos, convivendo na instituição há pelo menos seis meses. Foram realizadas entrevistas semi-dirigidas e a técnica do procedimento de Desenhos da Família com Estórias (DF-E), a fim de investigar as relações familiares e os conflitos psíquicos vivenciados pela separação da família e a situação de institucionalização. *Resultados e discussão:* os idosos demonstraram a percepção da família com conteúdos conflitantes, dois idosos apresentaram aspectos positivos de suas famílias e os demais relataram sentimentos de

abandono. Foram observadas tendências defensivas, manifestadas tanto no grafismo como na a percepção temática, predomínios da afetividade no passado e insegurança diante da vida. Sentimentos de impotência diante das perdas dos entes queridos os levam aos desencontros afetivos dentro da família. Todos apresentaram angústias geradas pelo sentimento de solidão, diante das perdas dos entes queridos. Essas reações os levam a refugiar-se no mundo da fantasia como meio para evitar os desprazeres do presente, a aproximação da morte e a sensação de inferioridade física e mental. Utilizam mecanismos de defesas como a negação e o isolamento dos sentimentos, prevalecendo vivência no passado. *Conclusão:* foi possível compreender a percepção das relações familiares e os sentimentos gerados pela institucionalização, pode ser observado também que o DF-E possibilitou a compreensão do psiquismo desses idosos.

Referências

- BEAUVOIR, S. (1990). *A velhice*. Trad. Maria H. F. Monteiro. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- BERES, V.L.G. (2002). *Quando nos tornamos velhos: aspectos internos e externos desta questão*. São Paulo, Vetor.
- BIRMAN, J. (1997). *Estilo e modernidade em psicanálise*. São Paulo, Editora 34.
- LIMA, C.B. (1997). Procedimento de Desenhos de Família com Estórias - Desenvolvimento e Atualização. In: *Formas de Investigação Clínica em Psicologia*. São Paulo, Vetor, p. 217- 251.
- PICHON, R. (1979). *Teoria do Vínculo*. São Paulo, Martins Fontes.

SIMÕES, J.A. (1996). A maior categoria do país: o aposentado como ator político. In: TELLESTASSARA, E.T.O. e DAMERGIAN, S. Para um novo humanismo: contribuições da psicologia social. *Estudos Avançados* (Inst. De Estudos Avançados da USP), v. 10, n. 28, pp. 291-316.

TELLES FILHO, P.C.P. e PETRILLI FILHO, J.F. (2002). Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. Escola Anna Nery, *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, pp. 135-143.

A receita da minha vida –
relação intergeracional –
relatos de experiências

Pontifícia Universidade Católica
de Minas Gerais

T. C. Alvisi

(alvisite@pucpcaldas.br)

C. de C. Miranda

(mirandinhafisio@yahoo.com.br)

Introdução: a perspectiva intergeracional destaca-se ante situações de mudança social para evidenciar movimentos de oposição e alternativas de estabilização em uma nova cultura. A partir do enfoque intergeracional, é possível descrever a tendência de um grupo aparecer na história como força política ativa, gerando alternativas intelectuais e organizacionais para a visão de mundo. Nesse enfoque, o critério para a mudança geracional é a urgência de novas habilidades ou de novos valores e estilos de vida. Geração refere-se à expressão coletiva e ao reflexo de estágios de mudança no desenvolvimento da personalidade, no comportamento e nos valores, em um grupo etário num período de tempo específico (Guar-

do, 1982). *Objetivo:* elaborar livro de receitas culinárias fornecidas através de relatos orais de alunos, professores e idosos pertencentes ao grupo de geriatria do curso de Fisioterapia da PUC Minas, *campus* Poços de Caldas, fortalecendo o vínculo entre gerações distintas. *Método:* solicitou-se que os integrantes do grupo lembrassem-se de uma receita de comida que, por trazer lembranças, fosse significativa. Os depoimentos foram colhidos oralmente, em gravador, e transcritos posteriormente. *Resultados:* a coleta do material deu origem a um pequeno livro contendo 26 receitas: “A Receita da Minha Vida”, que foi apresentado ao grupo e aos integrantes do Projeto EnvelheSer em julho de 2008. Alunos, professores e idosos, por meio de seus relatos, ofereceram, através de suas receitas, possibilidades concretas de trabalho, respeito e sensibilidade. *Conclusão:* memória é trabalho de construção e reconstrução de lembranças nas condições do tempo presente. O alimento é muito mais que prazer ou necessidade: leva a sentimentos como saudade e partilha. A lembrança, mesmo relatada por um único indivíduo, está associada a contexto social mais amplo; todas as sensações vividas estão ligadas a um grupo que partilha situações entre si.

Referências

BENINCÁ, C.R.S. e GOMES, W. (1998). Relatos de mães sobre transformações familiares em três gerações. *Estudos de Psicologia*, pp. 177-205.

BOGHOSSIAN, C.O. e NETO, O.C. (1999). Vivências de Violência em Vigário Geral: *Experiência de Gerações*. Tese de Mestrado Fundação Oswaldo Cruz Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro.

SOUZA, E.M. (2003). Intergenerational interaction in health promotion: a qualitative study in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, pp. 463-469.

A relação família/saúde e o idoso institucionalizado: um estudo em instituição de longa permanência

Universidade Ibirapuera (UNIB)

E. Martins

(martinsberbel@bol.com.br)

F. F. Machado

(fa_ferrom@yahoo.com.br)

Y. X. F. da Fonseca

(yoxfelipe@gmail.com)

A. E. de M. Sampaio

(ana.edina@uol.com.br)

Introdução: atualmente, o envelhecimento tem sido objeto de interesse de muitos pesquisadores, sobretudo, porque nas últimas décadas houve um significativo aumento do número de pessoas idosas numa perspectiva mundial. Nesse processo, o idoso institucionalizado constitui na sua maioria um grupo privado de seus projetos de vida, por estar afastado da família, da casa, dos amigos, das relações sociais nas quais sua história foi construída. *Objetivo:* o objetivo deste trabalho foi compreender o significado de família e saúde para idosos que vivem em Instituição de Longa Permanência na cidade de São Paulo. *Metodologia:* utilizou-se pesquisa qualitativa e interdisciplinar, envolvendo pesquisadores da área de psicologia e fisioterapia. Participaram do estudo dez idosos com idades entre 65 anos e 97 que estavam inseridos na instituição há pelo menos seis meses. Como instrumento para a coleta de dados utilizou-se do Índice de Katz

(escala de avaliação descritiva que avalia capacidade funcional ou autonomia) e entrevista semiestruturada. As categorias de análises foram construídas numa perspectiva fenomenológica, buscando a compreensão das falas de cada entrevistado. *Resultados:* os dados sugerem que na visão do idoso a família moderna atual está em modificação, representando um dos maiores motivos para a institucionalização dessa população. Sobre a representação de saúde para os idosos, percebe-se que a visão de boa saúde está atrelada aos aspectos físicos, sociais e psicológicos, denotando compreensão de que saúde não é apenas a ausência de doença. *Conclusão:* de um modo geral, é clara a ideia de que embora idosos institucionalizados devam ter acesso a uma rede de apoio em saúde interdisciplinar, é necessário, ainda, ressaltar a urgência na organização de serviços de atendimento a essa população, sem que para isso seja preciso retirá-lo da convivência familiar, do contato com seus filhos, netos, amigos e objetos individualizados que fizeram e fazem parte de sua construção sócio-histórica.

Referências

- FREIRE JÚNIOR, R.C. e TAVARES, M.F.L. (2006). A promoção de saúde nas instituições de longa permanência: uma reflexão sobre o processo de envelhecimento no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, pp. 83-92.
- MARTINS, E. e SZYMANSKI, H.A. (2004). Abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Revista Estudos e Pesquisa em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1.

MINAYO, M.C.S. e SANCHES, O. (1993). Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3.

TELLES FILHO, P.C.P. e PETRILLI FILHO, J.F. (2002). Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. Escola Anna Nery. *Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 6, pp. 135-143.

A sexualidade em idosas

Faculdade Santa Marcelina

D. de C. T. da Silva

(danielacassia@terra.com.br)

K. da Silva

(enf_kamilasilva@ig.com.br)

M. J. S. Leal

(mimi_simoes15@hotmail.com)

Introdução: a sexualidade é uma necessidade humana básica e precisa ser satisfeita e não deve ser repudiada principalmente pelos próprios idosos. Para a mulher idosa, a lubrificação se torna difícil, para o homem, a dificuldade é a ereção, essas são as maiores dificuldades encontradas pelos idosos. *Objetivos:* o estudo teve como objetivos refletir sobre o significado da sexualidade em idosas entre 60 anos ou mais, cadastradas em uma clínica-escola na zona leste, no estado de São Paulo. Conhecer as mudanças percebidas pelas idosas que ocorreram nos últimos anos sobre o corpo e sua sexualidade. *Metodologia:* trata-se de um estudo qualitativo, baseado em entrevistas abertas com quatro idosas, possibilitando captar opiniões das idosas, além de permitir um diálogo entre entrevistado e entrevistador. As entrevistas foram gravadas em áudio, e ao término das mesmas foram transcritas. Das participantes da pesquisa uma era

viúva, duas casadas, uma divorciada. *Resultados:* em relação ao significado de sexualidade, elas responderam que é prazer, carícias, união do casal, conversa, amizade e carinho. Perceberam que ao chegar à velhice ocorrem mudanças fisiológicas; com a menopausa há diminuição da lubrificação e o ato sexual pode se tornar desconfortável. *Discussão:* podemos pensar que nossos idosos têm direito a sua sexualidade, assim como qualquer outro ser. Que os profissionais de saúde devem estar preparados para compartilhar e orientar os idosos nesse momento.

Referências

- BARBOSA, A. C. (2004). "Sexualidade" In: SALDANHA, A. L., CALDAS, C. P. *Saúde do idoso a arte de cuidar*. Rio de Janeiro, Interciência.
- GIL, A. C. (2002). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo, Atlas.
- LIMA, C.M.F. (2003). *Epidemiologia do envelhecimento no Brasil*. 6.ed. Rio de Janeiro, Medsi.
- ROUQUAYRO, M. Z. e ALMEIDA FILHO, N. (2003). *Epidemiologia e saúde*. 6.ed. Rio de Janeiro, Medsi, pp. 499-513.

A transdisciplinaridade da gerontologia

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

D. Vendramini

(domvendramini@gmail.com)

G. B. Mincache

(gisnelli@gmail.com)

H. J. Hong

(hongbeth@hotmail.com)

M. A. de S. Rosa

(Cida.souza@terra.com.br)

V. I. Mutchnik

(vidamut@uol.com.br)

Introdução: a gerontologia é um ramo da ciência que se propõe a estudar o processo de envelhecimento em seus aspectos bio-psico-sociais e os múltiplos problemas que possam envolver o ser humano (cf. Beauvoir, 1990), sem deixar de pensar subjetivamente o idoso (cf. Mucida, 2004). Para tal, ela comporta diversas áreas específicas do saber que, fundamentadas em uma metodologia bastante particular, fazem convergir seus conteúdos para uma unicidade do conhecimento sobre o envelhecimento e questões afins. *Objetivos:* compreender o que significa conceber que uma área do conhecimento seja dita transdisciplinar (cf. Nicolescu, 1999) e discutir a dinâmica da transdisciplinaridade numa área como a da gerontologia. *Método:* a fim de promovermos reflexões e questionamentos sobre a questão da transdisciplinaridade, inclusive motivar as vivências de cada integrante do grupo dentro dessa perspectiva, partimos primeiramente de pesquisa bibliográfica sobre o assunto (Morin, 2000-2001), e depois relacionamos nossas descobertas às discussões sobre o tema nas disciplinas do curso de Gerontologia, no

ano de 2008. *Resultados:* a gerontologia praticada na PUC-SP é uma área do conhecimento que pode ser dita transdisciplinar em sua essência, garantida por uma elaboração teórica produtiva, inventiva, acerca de novas definições sobre temas ligados ao envelhecimento e à longevidade. *Discussão:* baseados no três pilares da metodologia da pesquisa transdisciplinar que pressupõem que o conhecimento está ao mesmo tempo entre as disciplinas, através das diferentes disciplinas, e além de qualquer disciplina (cf. Nicolescu, 1999), verificamos que é necessário despir-se de um conhecimento compartimentado ou homogêneo e transitar por vários saberes que, mantendo sua diferença conceitual, convergem para uma compreensão diferenciada de um processo, nesse caso, o processo de envelhecimento, inovando em suas concepções e sugestões na busca de solução para os impasses humanísticos da sociedade contemporânea. Para o entendimento das questões gerontológicas, faz-se necessária uma postura transdisciplinar no sentido aqui entendido. Verificamos que o processo histórico de implantação da Gerontologia (cuja valorização dos estudos se deve a seu proponente, o teórico Elie Metchnikoff, 1903), nos dias atuais tenta ratificar, em termos de seus fundamentos, os seguintes dizeres de Santos (2005): "A transdisciplinaridade hoje sugere a superação da mentalidade fragmentária, incentivando conexões e criando uma visão contextualizada do conhecimento, da vida e do mundo".

Referências

BEAUVOIR, S. (1990). *A Velhice*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

MORIN, E. (2000). *A cabeça bem feita: repensar a reforma. Reformar o pensamento*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.

MORIN, E. (2001). *A Religação dos Saberes*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.

MUCIDA, Â. (2004). *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte, Autêntica.

NICOLESCU, B. (1999). *O manifesto da transdisciplinaridade*. Trad. de Lúcia Pereira de Souza. São Paulo, Triom, disponível no site: [http://64.233.169.104/search?q=cache:i4sARHGxzd8J:www.ufrj.br](http://64.233.169.104/search?q=cache:i4sARHGxzd8J:www.ufrj.br Acesso em 04 novembro de 2008) Acesso em 04 novembro de 2008.

SANTOS, A. (2000). O que é transdisciplinaridade. *Rural Semanal*, (periódico). Rio de Janeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, disponível em: [http://64.233.169.104/search?q=cache:i4sARHGxzd8J:www.ufrj.br](http://64.233.169.104/search?q=cache:i4sARHGxzd8J:www.ufrj.br (capturado em 04 novembro de 2008)) (capturado em 04 novembro de 2008).

A velhice em manchete

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

B. Côrte

(beltrina@uol.com.br)

N. M. G. Murta

(nadjanut@hotmail.com)

Introdução: na sociedade contemporânea, a mídia ocupa o papel central na vida de muitas pessoas, e a comunicação está legitimando discursos, comportamentos e ações. *Objetivo:* a pesquisa objetivou verificar quais as categorias sobre a velhice eram destaques nas capas e editoriais dos jornais paulistas. *Metodologia:* os dados foram categorizados e tabulados a partir de recortes de notícias dos jornais – *Folha*

de S. Paulo (FSP), *Jornal da Tarde* (JT), *Valor Econômico* (VE) e *O Estado de S. Paulo* (OESP) publicadas nos anos de 2004 e 2005. *Resultados e Discussão:* em relação às chamadas de primeira página, observou-se que a valorização apresentou o maior número de imagens (32,6%) na primeira página e baixo percentual de manchetes textuais (6,6%), o que demonstra que no caso a própria imagem fala de si. A idade foi a segunda categoria com chamadas de capa, tanto em imagem (22,4%) quanto em texto (15,1%), observando-se assim que para descrever o envelhecimento a mídia utiliza tanto a idade cronológica quanto a aparência dos personagens. Nas chamadas de primeira página, a violência segue a mesma tendência que a valorização, em que a imagem (18,4%) é mais utilizada para descrever o acontecimento do que o texto (5,7%). A categoria previdência obteve maior percentual (54,7%) para a chamada de capa em termos textuais. Não recebendo o mesmo destaque imagético (6,1%), o que demonstra que para esta seja necessário o uso da escrita para evidenciá-la. Nas editoriais, a idade foi o principal destaque, tanto em imagem (32%) quanto texto (31,8%), porém ressalta-se que a valorização continuou em destaque, sendo o segundo maior percentual em imagens (21,9%) e o terceiro em textos (13,2%). Destacam-se ainda, nas editoriais, as manchetes imagéticas encontradas em relação ao lazer (10,3%) e as manchetes textuais para a categoria saúde e ciência (7,7%).

Referências

BARDIN, L. (s/d). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70.

CÔRTE, B. (2007). *Velhice e violência na mídia. As narrativas na cobertura dos jornais diários de SP*. Relatório final de pesquisa pos.doc, ECA/USP

CÔRTE, B.; IARCURI, I. e MERCADANTE, E. (2006). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo, Vetor.

GOMES, M. R. (2003). *Poder no Jornalismo*. São Paulo, Edusp.

Alcançar a capacidade de movimento preferido e o significado para os idosos institucionalizados

Universidade Norte do Paraná
(UNOPAR)

N. de N. da C. Bispo

(nunofisio@hotmail.com)

P. C. Estabille

(patriciaestabille@uol.com.br)

Introdução: segundo a teoria do Movimento *Continuum*, o ser humano apresenta duas capacidades de movimento: a preferida e a atual. A primeira corresponde à escolha da habilidade de movimento e a segunda, à habilidade de movimento presente no indivíduo. As doenças têm o potencial de mudar temporariamente ou permanentemente as duas capacidades, criando um diferencial entre ambas. Com a Capacidade de Movimento Atual diminuída, as escolhas e os desejos da pessoa são impossíveis ou mais difíceis de realizar. Essas características são frequentemente observadas nas capacidades dos idosos institucionalizados, por ser evidenciado um número elevado de doenças crônicas. Entretanto, esses indivíduos também apresentam uma Capacidade de Movimento Preferido,

que pode ter significados físicos, psicológicos e/ou sociais. *Objetivo:* analisar o significado de alcançar a capacidade de movimento preferido para os idosos institucionalizados. *Método:* através de uma pesquisa qualitativa e um estudo descritivo, participaram 20 pessoas com idade de 60 anos ou mais, residentes no Asilo São Vicente de Paulo de Londrina. Utilizou-se um roteiro com quatro perguntas numa entrevista não estruturada e empregou-se o método *hermenêutico-dialético* para a análise dos dados. *Resultados e discussão:* observou-se que o maior desejo era recuperação da marcha para ser mais independente para contatar com o mundo extramuros da instituição e voltar a trabalhar: na roça, nas atividades domésticas, ter o próprio negócio, para adquirir bens, para ter saúde, voltar a morar com a família, voltar à profissão que lhe dava satisfação e reconhecimento e para estar ocupado e nem dar pela passagem do tempo. As queixas de “dores nas pernas, braços, quadril e em todo o corpo; fraqueza nas pernas; a falta de um membro; machucado na perna; tontura; falta de ar e sentir-se amarrado”, impedem de alcançar a Capacidade de Movimento Preferido.

Referências

BARRETT, P. (2006). A case for examining the social context of frailty in later life. *Australasian Journal on Ageing*. v. 25, n. 3, pp. 114-118.

COTT, C.A. (1998). Definição das metas. In: PICKLES, B. et al. *Fisioterapia na terceira idade*. São Paulo, Santos, v. 25, pp. 189-196.

COTT, C.A. et alii (1995). The movement continuum theory of physical therapy. *Physiotherapy*. London, v. 47, n. 2, pp. 87-95.

DAMIÁN, J.; PASTOR-BARRIUSO, R. e VALDERRAMA-GAMA, E. (2008). Factors associated with self-rated health in older people living in institutions. *BMC Geriatrics*. v. 8, n. 5, pp. 1-6.

GILL, T.M.; ALLORE, H.G.; HARDY, S.E. e GUO, Z. (2006). The Dynamic Nature of Mobility Disability in Older Persons. *Journal American Geriatrics Society*. v. 54, n. 2, pp. 248-254.

MINAYO, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo, Hucitec/ Abrasco, pp. 407.

Análise comparativa de cuidadores de pacientes de idosos de setor privado (Unimed) e setor público (PSF Maria Imaculada) da cidade de Poços de Caldas-MG

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

T. C. Alvisi

(alvisite@puccaldas.br)

C. C. Miranda

(mirandinhafisio@yahoo.com.br)

E. K. O. Veloso

(ednakarine@yahoo.com.br)

Introdução: o crescente envelhecimento populacional remete a atenções específicas, principalmente ao idoso dependente funcional. O suporte primário é na maioria das vezes realizado pela família, os cuidadores informais. *Objetivos:* identificar necessidades e dificuldades de cuidadores informais dos pacientes fragilizados do Projeto Sol, da Unimed (Serviço de Orientação no Lar) e de cuidadores de pacientes atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF) Maria Imaculada, ambos em Poços de Caldas, vivenciando dife-

renças entre serviços das redes pública e privada. *Material e métodos:* foram avaliados 24 cuidadores de idosos fragilizados entre março e maio de 2008: Grupo A - 12 cuidadores pertencentes à Unimed; Grupo B - 12 cuidadores de idosos atendidos pelo PSF (Maria Imaculada). *Instrumentos:* Questionário de Caracterização do Cuidador (Nakatan A.Y.K. et al, 2003); Inventário do Fardo do Cuidador de Zarit Burden Interview, 1987; Grau de Dependência do Idoso Assistido através da medida de independência funcional – MIF Buffalo, 1984; Questionário SF-36 Pesquisa em Saúde. Os resultados foram submetidos a análise estatística descritiva envolvendo a comparação entre os dois grupos, tendo sido calculada a frequência em porcentagem. *Resultados:* constatou-se que a maioria dos cuidadores são do sexo feminino, filhas e casadas. A condição socioeconômica familiar e o tempo de cuidado acima de cinco anos se equiparam em ambos os grupos. Cuidadores de pacientes assistidos pelo PSF possuem menor grau de escolaridade, mais jovens, maior qualidade de vida percebida e os idosos por eles cuidados possuem grau de dependência menor do que aqueles assistidos pelo Projeto Sol. A percepção quanto ao fardo do cuidar equipara em ambos os grupos. *Conclusão:* é através do cuidador informal que se dá a ligação entre o paciente e a equipe de saúde. Cuidar de um familiar idoso e dependente está vinculado à doença e não à saúde. O ato de cuidar e ser cuidado merece estudos específicos e abrangentes.

Referências

BOFF, L. (1999). *Saber Cuidar: Ética do Humano – Compaixão pela Terra*. 3 edição. Petrópolis, Vozes.

BORN, T. (2006) A formação de cuidadores: acompanhamento e avaliação. *Seminário Velhice Fragilizada*, novembro, São Paulo-SP.

CÔRTE, B.; MERCADANTE, E. e ARCURÍ, I. (org.). (2006) *Envelhecimento e Velhice: Um guia para a Vida*. Coleção Gerontologia, v. II. São Paulo, Vetor.

DOMINGUES, M. e DERNTL, A. Editor: JACOB, W.F (2006). *Avaliação Global do Idoso*. São Paul, Atheneu.

LAHAM, C.F. e SILVA, L. A. Editor: JACOB, Wilson Filho (2006). *Avaliação Global do Idoso*. São Paulo, Atheneu.

MARTINS, T; RIBEIRO, J.P e GARRETT, C. (2003). Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da sobrecarga para Cuidadores Informais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v. 7, n 2, p. 221-226, Portugal, Porto.

MIF Functional Independence Measure – FIM. (1984) *Uniform Data System for Medical Rehabilitation*. State University of New York – Buffalo.

TRELHA, C. S; NAKAOSKI, T; FRANCO, S. S et al. (2005) Capacidade Funcional de idosos restritos ao domicílio, do Conjunto Ruy Virmond Carnascialli. Londrina/PR, *Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 26, n. 1.

UCHÔA, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro.

Análise do significado do envelhecimento

Universidade Nove de Julho
(UNINOVE)

M. Battagin

(ambattagin@hotmail.com)

S. A. Alexandre

(stela.alexandre@gmail.com)

G. E. Balsalobre

(gibalsalobre@hotmail.com)

I. P. Costa

(yvanperes@hotmail.com)

Introdução: os gerontólogos vêm buscando estudar o envelhecimento de forma global, ou seja, a velhice do ponto de vista biológico, cronológico, psicológico e social. O envelhecimento é descrito como um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, natural e não patológico de deterioração de um organismo maduro. O pensamento contemporâneo tende a enxergar a doença e não a pessoa. A presença de rótulos dificulta a percepção da individualidade, torna a situação estática e estimula a desesperança. A sociedade atribui ao velho um lugar de exclusão, diminuindo suas possibilidades de escolha e limitando suas experiências de relacionamento e aprendizado. *Objetivo:* levantar o significado do envelhecimento em um grupo de idosos da cidade de São Paulo. *Método:* esta pesquisa foi realizada através do método qualitativo. O grupo foi composto de seis sujeitos, sendo três do sexo masculino e três do sexo feminino. Critérios de inclusão: residir na cidade de São Paulo e assinar o Termo de Consentimento para participar da pesquisa. *Resultados:* os participantes demonstravam preocupações no sentido de dar trabalho aos filhos, ficar em casa sem ocupação, perder perspectivas de uma

vida digna. *Discussão*: ante os depoimentos, nota-se a primordial necessidade que têm os idosos de sentir que suas vidas têm significado e que estão contribuindo para o seu bem-estar, mas também para o seu desenvolvimento social. Com o passar dos anos, acumulamos experiências, sucessos e fracassos que podem enriquecer nossa vida e nos tornar seres humanos melhores. Compreende-se que havia um sentimento depressivo que poderia ser denominado “sociogênico”: Os elementos responsáveis pelo martírio da velhice na sociedade em que vivemos normalmente decorrem dos papéis impostos pela sociedade (Confort, 1979). De acordo com Birman (1995), observa-se uma modificação nas relações estabelecidas pela sociedade atual com a velhice, sendo esta objeto de cuidados especiais: “a problemática da velhice passa a se transformar em tema importante para as criações literária e cinematográfica, de forma que passamos a conviver com heróis e heroínas da terceira idade” (p. 36). Esta transformação se deve ao aumento progressivo da longevidade no Ocidente e à mudança de valores ligados à família, aspectos que aumentam a visibilidade social. A diminuição da força física e conseqüentemente da produtividade e a extinção da reprodução biológica são perdas reais vividas pela população idosa, mas que podem e devem ser compensadas num outro registro social, o da transmissão dos valores ancestrais e da memória coletiva.

Referências

- BIRMAN, J. (1995). “Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise”. In: VERAS, R. (org.) *Um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro, Relume Dumará, pp. 29-48.
- CONFORT, A. (1979). *A boa idade*. Rio de Janeiro, Difel.
- LOPES, R.G.C. (2000). *Saúde na velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo, Educ.
- REMEN, R.N. (1993). *O Paciente como ser humano*. 2 ed. São Paulo, Summus.

Assistência fisioterapêutica domiciliar no paciente idoso portador da Doença de Parkinson na comunidade

Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

I. M. T. de A. Ferraz
(ilzatrabachin@yahoo.com.br)

J. A. Martins
(zefisio@hotmail.com)

C. K. Bocelli
(crisboccoli@gmail.com)

E. Trindade
(leiatrindade@tera.com.br)

P. Macarri
(pabulamaccari@hotmail.com)

W. Moraes
(waldirenermoraes@hotmail.com)

Introdução: o envelhecimento é um processo caracterizado por alterações nas atividades celulares, portanto em todos os sistemas do corpo humano. Essas alterações características do envelhecimento associadas a baixas condições socioeconômicas e patologias como a Doença de Parkinson (DP) reduzem a qualidade de vida (QV). Segundo dados, aproximadamente 40 milhões de pessoas no mundo apresentarão desordem motoras secundárias à DP no ano de 2020. A DP é uma doença crônica degenerativa, e progressão lenta, que afeta principalmente pessoas entre 50 e 70 anos de idade, é

universal, com prevalência alta inclusive no Brasil; acomete o sistema nervoso central diminuindo a produção da dopamina devido à morte de neurônios motores da substância negra. Os principais sintomas são bradicinesia, hipocinesia, acinesia, tremor, rigidez, dificuldades na marcha e no equilíbrio. Com a progressão da doença, todos esses sintomas influenciam na capacidade física dos indivíduos, reduzindo a QV e podendo levar à exclusão social. O significativo aumento da população idosa que vem ocorrendo nos últimos anos faz refletir em programas que melhorem a QV dessas pessoas. *Objetivo*: desenvolver um programa de exercícios e atividades para reduzir os déficits motores decorrentes do envelhecimento e da DP e incentivar a vida social melhorando a QV. *Metodologia*: é realizado atendimento fisioterapêutico domiciliar uma vez por semana em um idoso portador da DP residente na região noroeste de Várzea Grande - MT, que consiste em treino de marcha e equilíbrio, fortalecimento e alongamento muscular, exercícios para a amplitude de movimento e convívio social. *Considerações finais*: a tendência da população idosa no mundo é crescer e, conseqüentemente, o número de indivíduos portadores da DP. Diante disso, faz-se necessário apoio e cuidado a essas pessoas para que possam melhorar a QV. A assistência é indispensável, não somente da fisioterapia, mas de uma equipe interdisciplinar para cuidar do indivíduo na sua integralidade.

Referências

- GONÇALVES, L.H.T. et alii (2007). Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências. *Acta paulista de enfermagem*. São Paulo, v. 20, n. 1.
- LANA, R.C. et. alii (2007). Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. São Carlos, v. 11, n. 5.
- O'SULLIVAN, S. B. e SCHMITZ, T. J. (2004). *Fisioterapia, Avaliação e Tratamento*. 4 ed. São Paulo, Manole.
- REBELATTO, J.R. et. alii (2006). Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. São Carlos, v. 10, n. 1.

Avaliação da prevalência de depressão em pacientes idosos portadores de DPOC

Universidade Nove de Julho
(UNINOVE)

D. S. Araújo
(deisearaujo@uninove.edu.br)

I. P. Costa
(yvanperes@hotmail.com)

S. Alexandre
(stela.alexandre@gmail.com)

M. Santos
(neide.leme@hotmail.com)

A. M. Battagin
(ambattagin@hotmail.com)

Introdução: o fator de risco mais comum da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é o tabagismo, responsável por 80% a 90% de todas

as mortes relacionadas com a DPOC. A exposição repetida ao cigarro resulta em inflamação crônica, tosse produtiva, levando à obstrução do fluxo aéreo progressivamente. O impacto da DPOC não se dá somente na limitação física, mas, também, nas relações afetivas, conjugais, sexuais, de lazer e profissionais. Em decorrência dessa situação, muitos pacientes tornam-se dependentes de seus familiares, reforçando o sentimento de incapacidade e diminuindo sua autoestima. *Objetivo*: avaliar o grau de depressão em pacientes portadores de DPOC. *Métodos*: o presente estudo foi realizado de forma prospectiva, no Ambulatório Integrado de Saúde - Uninove. Foram avaliados 30 pacientes portadores de DPOC, após aprovação do estudo pelo Comitê de Ética. Na avaliação, foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica, sendo considerada suspeita de depressão pontuação maior que cinco. *Resultados*: os dados foram analisados estatisticamente através da correlação do coeficiente de Pearson. O nosso estudo não apresentou correlação entre os valores de VEF1 e depressão ($p=0.6551$), sugerindo que a depressão não está relacionada à gravidade da doença. *Discussão*: em nosso estudo, os indivíduos com depressão apresentam comprometimento na execução de AIVDs, portanto, a presença de ansiedade ou depressão do paciente com DPOC poderia prejudicar suas capacidades funcionais. Yohannes et al. (2000) observaram que 40% dos pacientes possuíam suspeita de depressão, e destes, nenhum fazia acompanhamento médico. No nosso estudo, 20% dos pacientes apresentavam suspeitas de depressão. A depressão também não apresentou correlação com a gravidade da doença, mas sabe-se que, quando desconhecida

e não tratada, leva a implicações no tratamento médico e pode aumentar a frequência de consultas aos serviços de saúde. Por isso a importância da reabilitação pulmonar, que inclui exercícios e terapias educacionais, terapia psicológica e inclusão social.

Referências

- ALMEIDA, O.P. e ALMEIDA, S.A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida, *Arq. Neuropsiquiatr.*, São Paulo, v. 57, n. 2-B, pp. 421-426.
- FOUNTOULAKISKI, T.M.; IACOVIDES, A.; ESAVAGE, J.; O'HARA, R.; KAZIS, A. e IERODIAKONOU, C. (1999). *The validation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece*, Age Ageing, Milan, v. 11, edição. 6, pp. 367-72.
- GODOY, D.V. e GODOY, R.F. (2002). Redução nos níveis de ansiedade e depressão de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) participantes de um programa de reabilitação pulmonar, *J. Pneumol*, Caxias do Sul-RS, v. 28, n. 3, pp. 120-124.
- LEITE, V.M.M.; CARVALHO, E.M.F.; BARRETO, K.M.L. e FALCÃO, I.V. (2006). Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* v. 6, n. 1, Recife.
- LINDBERG, D.A.B. (2008). *DEPRESSION*: National Library of Medicine. Disponível em: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/depression.html#cat5> (capturado em 14 Novembro de 2008).

HECKLER, M.; WEINGARTNER, R.; MOREIRA, J.S.; PREZZI, S. e TOMBINI, N. (1997). Prevalência de depressão maior em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, *Jornal de Pneumologia*, v. 23, n. 5, pp. 231-236.

PORCU, M. et. al. (2002). Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade, *Acta Scientiarum*, Maringa, v. 24., n. 3, pp. 713-717.

SHIEKH, J.I. e YESAVAGE, J.A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version, *Clin. Gerontol*, v. 5, pp. 165-173.

YOHANNES, A.M.; ROOMI, J. e CONNOLLY, M.J. (1980). *Elderly People at Home disabled by Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, Age Ageing, British, v. 27, pp. 523-525.

Avaliação da qualidade de vida em adultos e idosos hipertensos que utilizam medicação anti-hipertensiva

Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

E.S. Arbex

(flarbex@hotmail.com)

E.A. Almeida

(eros@head.fcm.unicamp.br)

Estudos têm demonstrado que a partir do conhecimento do diagnóstico da hipertensão arterial sistêmica os pacientes relatam mudanças sobre sua qualidade de vida. *Objetivo*: avaliar a qualidade de vida de adultos e idosos em tratamento anti-hipertensivo, considerando comorbidades, associação de medicamentos, prática de atividade

de física e controle da pressão arterial (PA). *Métodos*: a pesquisa é descritiva, com amostra de conveniência de adultos e idosos hipertensos e de ambos os sexos. Foram selecionados na Unidade Básica de Saúde Jardim Ipaussurama/Campinas, no período de março a junho de 2008. Total de participantes: 156. *Instrumentos*: sociodemográfico e clínico, Baecke modificado e qualidade de vida. A qualidade de vida foi ordenada em dois grupos. O primeiro foi dividido em grupo A e o segundo grupo B, assim agrupamos para melhor qualidade de vida e pior, respectivamente. 85 (54,48%) indivíduos eram idosos e 71 (45,52%) indivíduos adultos. Verifica-se que a razão de chance é significativa para atividade física e apenas para idosos. Os sujeitos com controle da PA possuem mais chance de fazer parte do grupo com boa qualidade de vida. Quando foi separado por critério de idade observa-se que a razão de chance é significativa apenas nos adultos. Os sujeitos com menores escores na atividade física possuem 11,2% menos chance de fazer parte do grupo com boa qualidade de vida. Ou pode-se dizer que os sujeitos com maiores escores na atividade física têm 1,13 vezes mais chance de ter qualidade boa. Para controle de PA os sujeitos possuem três vezes mais chance de fazer parte do grupo com qualidade de vida A. Separado por critério de idade verifica-se que apenas os adultos possuem 7,5 vezes mais chance de fazer parte do grupo com qualidade de vida A.

Referências

CAVALCANTE, M.A. et. alii (2007). Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. *Arq. Bras. Cardio.*, Rio de Janeiro, v. 89, n. 4, p. 223-8.

FERNANDEZ, F.J. et. alii (2007). Is there an association between physical exercise and the quality of life of hypertensive patients? *Scand J Med Sci Sports*, Boston, v. 17, n. 4, p. 348-55.

Compartilhando palavras: coeducação entre gerações

Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo (PUC-SP)

D. F. Santos

(divinafs@bol.com.br)

N.D.R. Silveira

(ndrs@pucsp.br)

F. M. M. Lodovici

(flalodo@terra.com.br)

Introdução: dados demográficos recentes apontam a longevidade como um dos fenômenos que exige estudos sobre temas diversificados, dentre eles as interações entre idosos e crianças por meio da troca de cartas e as possibilidades de ampliar o conhecimento de mundo que cerca as diferentes gerações, reafirmando a importância deste trabalho no contexto da intergeracionalidade. *Objetivo:* analisar o conteúdo das cartas utilizadas como forma de comunicação entre idosos, crianças e jovens, verificando a forma de interação vivenciada entre estudantes. *Metodologia:* pesquisa qualitativa baseada nos dados coletados nas cartas escritas pelos estudantes que frequentam o curso de EJA (Educação de Jovens e Adultos) em fase de alfabetização da 1ª a 4ª séries do ensino fundamental I, e pelas crianças do ensino regular, com idades entre nove e dez anos, estudantes do 4º ano de uma das unidades da rede SESI – Serviço Social da Indústria. A troca de cartas entre os estudantes ocorreu

durante o ano de 2008 e a análise desse material, que também permite a caracterização dos sujeitos envolvidos, está em andamento. *Resultados:* as análises preliminares apontam que a interação por meio de cartas, entre estudantes de diferentes faixas etárias, muitos deles idosos, indicam mudanças de atitudes na relação destes com os seus colegas, professores e funcionários, além de mudanças de atitudes no ambiente escolar e alteração de valores éticos importantes na vida escolar, familiar e social dos sujeitos. *Discussão:* as mudanças ocorridas através dessa vivência podem propiciar ou facilitar o convívio saudável entre as diferentes gerações, de início na escola, mas que pode se estender aos mais diferentes contextos sociais. A criação de um ambiente de respeito entre as diferentes gerações no meio educacional é um desafio para todos os educadores que pensam a sua atividade profissional como um meio de superar exclusões.

Referências

- CASSIRER, E. (1997). *Ensaio sobre o Homem. Introdução a uma filosofia da cultura humana*. São Paulo, Martins Fontes.
- FERRIGNO, J.C. (2003). *Co-educação entre gerações*. SESC/SP.
- MERCADANTE, E.F. (1997). *A construção da identidade e subjetividade do idoso*. São Paulo, PUC-SP / Mimeo.
- OLIVEIRA, P. de S. (1999). *Vidas compartilhadas – Cultura e co-educação de gerações na vida cotidiana*. FAPE/SP.
- PINTO, A.V. (2005). *Sete Lições Sobre Educação de Adultos*. 14 ed. São Paulo, Cortez.

Crimes cometidos por pessoas idosas

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

J. S. Aguiar

(jana_aguiar@pop.com.br)

B. Corte

(beltrina@uol.com.br)

Objetivo: os crimes cometidos por idosos são os mesmos dos quais são vítimas? Quais são os principais crimes?

Metodologia: para responder a essas questões, coletamos recortes de quatro jornais de grande circulação na cidade de São Paulo (*Folha de S.Paulo*, *O Estado de S.Paulo*, *Jornal da Tarde* e *Valor Econômico*) referente à violência contendo idosos como agentes do crime durante dois anos (2004 -2005) e em 3 meses consecutivos, tentando levantar os principais crimes e delitos cometidos por idosos homens e mulheres. *Resultados:* de 209 notícias totais envolvendo violência e envelhecimento, foram identificadas 62 notícias nas quais as pessoas idosas eram criminosas. Identificaram-se 17 recortes de assassinato; 11 de roubo; oito de crime de guerra; seis de atropelamento; cinco sexuais; três de drogas; dois de suicídio; quatro de corrupção; dois de pensão; um de preconceito; um de ambiental e estelionato; e um de outros. *Discussão:* os principais crimes cobertos pela mídia foram os relacionados a assassinato, roubo, crimes de guerra (entendidos como crimes contra a humanidade, aquilo que acrescenta ao homicídio a negação do humano) e atropelamento. As mulheres aparecem mais como vítimas do que como criminosas, identificando-se que não há incidência entre homens e mulheres. Observou-se que dos idosos criminosos muitos estão envelhecendo no crime

por causa do problema da reincidência criminal, que pode representar o fracasso do esforço social pela ressocialização dos infratores e a consolidação da sua exclusão. A ausência de informações sobre idoso como criminoso nos faz perceber o quanto estamos despreparados para lidar com a velhice, pois tentamos criar estereótipos do que é ser velho, do que dele se espera. Na maioria das vezes, é criada apenas uma grande fantasia de como gostaríamos que fossem os idosos.

Referências

- CORTE, B.; DARCURI, I. e MERCADANTE, E. (orgs.) (2006). *Envelhecimento e Velhice: Um guia para vida*. São Paulo, Vetor.
- PINTO, M. J. (2002). *Comunicação e Discurso: Introdução à análise de discurso*. São Paulo, Hacker.

Dança e arte na velhice: corpos em movimento

Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo (PUC-SP)

C. L. Silva
(anaclopez@bol.com.br)

Fleury
(bernadete.fleury@bol.com.br)

Domenico
(caetano.de.domenico@itelefonica.
com.br)

N. P. de Araújo
(eliananovaespa@hotmail.com)

M. das C. Carvalho
(candeiasec@bol.com.br)

N. L. Ferreira
(nadia4056@uol.com.br)

V. L. V. de Almeida
(vlvalsecchi@uol.com.br)

Introdução: o processo de envelhecimento engloba muito mais do que mudanças físicas do corpo. Robatto (1994) cita que a dança pode ter seis funções: autoexpressão, comunicação, diversão e prazer, espiritualidade, identificação cultural, ruptura e revitalização da sociedade. Como atividade física para os idosos, a dança é um dos exercícios mais procurados; vários fatores podem ser os responsáveis por essa afinidade, mas, sem dúvida, a aceitação por parte dos idosos é determinante. *Objetivos:* levantar dados sobre idosos que envelheceram dançando e sobre a importância da dança como expressão de vitalidade na velhice. *Metodologia:* foi realizada uma pesquisa, junto a fontes secundárias (bibliográficas, iconográficas etc.), de informações sobre indivíduos com 60 anos ou mais de idade que envelheceram com a dança, tanto como atividade profissional, como de lazer. *Resultados:* foram encontrados muitos profissio-

nais da dança nos diferentes estilos e ritmos musicais, com 60 anos ou mais de idade, a exemplo da música clássica, da capoeira, do carimbó, do samba, dentre outros. São idosos que dançam há muitos anos, não a abandonando por causa da idade. *Discussão:* estes achados apontam que a velhice não é um empecilho para o exercício de atividades como a dança. Essas pessoas não “permitiram” que as perdas fisiológicas características da terceira idade impedissem movimentos corporais próprios da dança. É importante que o velho experimente o limite de sua força, o prazer de transformar o seu corpo em um instrumento para extravasar suas emoções, seus sentimentos.

Referências

- ARRIETA, G.A. e GIL, L.S. (1998). *Despojando a alma em fragmentos: emoção na terceira idade*. Ulbra, Canoas.
- REZENDE, M. e CALDAS, C.P. (2003). A Dança de Salão na Promoção da Saúde do Idoso. *Terceira Idade*, edição 27. São Paulo. SESCSP.
- ROBATTO, L. (1994). *Dança em processo: a linguagem do indizível*. Salvador, UFBA.
- SÁ, C.P. de (1996). *Sobre o núcleo central das representações sociais*. Petrópolis, Vozes.
- SECULT, Secretaria da Cultura do Estado do Pará.

Dança sênior como atividade de estimulação física, cognitiva e emocional de um *assisted living* brasileiro para idosos

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

E. N. P. de Araújo
(eliananovaespa@hotmail.com)

A. C. L. Silva
(anaclopez@bol.com.br)

B. Fleury
(bernadete.fleury@bol.com.br)

C. Domenico
(caetano.de.domenico@itelefonica.com.br)

M. das C. C. Feijó
(candeiasc@bol.com.br)

N. L. Ferreira
(nadia4056@uol.com.br)

V. L. V. de Almeida
(vlvalsecchi@uol.com.br)

Introdução: com o aumento da longevidade dos residentes de uma instituição do tipo *assisted living*, apresentaram dificuldades físicas, cognitivas e emocionais, acompanhadas de isolamento social e aumento do número de queixas. Optou-se por uma nova atividade prazerosa e grupal: a dança sênior sentada. **Objetivos:** a dança sênior sentada objetiva um trabalho físico e funcional a todas as residentes, inclusive os usuários de cadeira de rodas ou outras limitações. Estimula a memorização através dos ensaios das coreografias. Melhora a integração social e reforça um envolvimento ativo com a vida e sensação de dignidade e prazer. **Metodologia:** estudo, descritivo e analítico, com abordagem qualitativa dos dados. As oficinas de dança ocorrem duas vezes por semana com duração de uma hora e meia, e participação média de 30 idosos, sendo que a ocupação

atual é de 120 residentes. **Resultados:** as coreografias apresentaram-se como excelente estímulo da capacidade funcional dos participantes através de movimentos ritmados dos membros superiores e inferiores. O exercício de memorização das danças mostrou-se um recurso significativo na estimulação da capacidade cognitiva dos residentes. A convivência social dos ensaios para apresentação da festa do fim de ano reforçou o sentimento de utilidade de vida e diminuição do isolamento social. **Considerações:** a dança sênior possibilitou uma significativa melhora na integração social dos residentes, na autoestima e estimulação cognitiva e funcional. Contribuiu para uma melhora nos relacionamentos familiares, na autonomia e independência do idoso, reforçando uma evolução mais ativa e promovendo qualidade de vida.

Referências

- ARAÚJO, L.F.; COUTINHO, M.PL. e SANTOS, M.F.S. (2006). O idoso nas instituições gerontológicas: Um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia e Sociedade*. Porto Alegre, v. 18, n. 2, pp. 89-98.
- BENEDETTI, T.R.B.; GONÇALVES, L.H.T. e MOTA, J.A.P.S. (2007). Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto e Contexto: Enfermagem*. Florianópolis, v. 16, n. 3, pp. 387-398.
- LEAL, I.F. e HAAS, A.N. (2006). O significado da dança na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, v. 3, n. 1, pp. 64-71.

Educação na saúde do idoso

Faculdade Santa Marcelina

D. de C. T. da Silva

(danielacassia@terra.com.br)

K. da Silva

(enf_kamilasilva@ig.com.br)

M. J. S. Leal

(mimi_simoes15@hotmail.com)

De acordo com alguns autores, é considerado idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais, sendo o envelhecimento definido como um processo dinâmico e progressivo. Assim, a educação em saúde é aquela que se baseia no diálogo e na troca de saberes, constituindo-se um verdadeiro intercâmbio entre o saber científico e o popular, de modo que cada um tem muito a ensinar e muito a aprender. Considerando a prática educativa como uma possibilidade de troca de experiências entre educadores e população participante, foi realizada uma ação de educação em saúde no formato de “oficina educativa” com idosos que frequentam uma Igreja da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família com objetivo de relatar a experiência vivenciada como alunas da graduação em enfermagem durante ensino clínico da disciplina saúde da família na realização de uma ação educativa. Trata-se de pesquisa participante, caracteriza-se pela interação entre pesquisadores e membros, que envolve ciência popular e ciência dominante. A oficina se deu por meio de algumas etapas, onde houve participação e interação grupal para permitir o resgate da espontaneidade, entendida como elemento *energizador* das discussões. Concluímos que a comunicação na atenção à saúde é algo que se constrói em uma ação intencional, dirigida e

orientada para um interesse concreto. Os processos comunicativos baseiam-se em escutar o outro para compreender quais as suas crenças, sua situação e suas possibilidades e poder atuar conjuntamente. O conhecimento recíproco entre usuários e trabalhadores de saúde é a base para a comunicação.

Referências

CHIESA, A.M. e VERÍSSIMO, M.D.L.Ó.R. (2001). A educação em saúde na prática do PSF. *Manual de Enfermagem*. Instituto para o desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da saúde. Brasília.

LIMA-COSTA, M.F. (2003). “Epidemiologia do envelhecimento no Brasil”.

In: ROUQUAYRO, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. de (2003). *Epidemiologia e saúde*. 6 ed. Rio de Janeiro, Editora Medsi, pp.499-513.

Efeitos de uma intervenção hidroterapêutica nas condições de saúde mental de um grupo de idosos

Universidade Ibirapuera (UNIB)

K. M. C. Neiva

(kathia.neiva@ibirapuera.br)

M. C. B. Cunha

(mcbcunha@gmail.com)

C. da S. Queiroz

(celsoq@yahoo.com)

L. R. R. Carreiro

(renato.carreiro@gmail.com)

Introdução: segundo dados do IBGE, a população idosa brasileira vem crescendo consideravelmente. Sabe-se que o processo de envelhecimento é acompanhado de mudanças nas condições de

saúde mental, ocorrendo um declínio nas funções cognitivas, principalmente na capacidade de atenção e memória. Além disso, há uma maior incidência de depressão nessa população, que se caracteriza por um alto grau de sofrimento e elevada morbidade. Portanto, é necessário pensar em intervenções que permitam melhorar as condições de saúde mental nessa população ou pelo menos prevenir a deterioração da mesma. Pesquisas têm indicado que a autonomia funcional e a capacidade de desempenhar as atividades de vida diária são fundamentais para a preservação da saúde e qualidade de vida nesta população. *Objetivo:* neste trabalho buscou-se avaliar os possíveis benefícios nas condições de saúde mental proporcionados por uma intervenção hidroterapêutica baseada na técnica de relaxamento aquático realizado em piscina aquecida, denominada Ai Chi. *Metodologia:* as condições de saúde mental foram avaliadas através de quatro instrumentos, aplicados antes e após a intervenção: Miniexame do estado mental; Escala de depressão geriátrica; Escala de estresse percebido e Entrevista semidirigida, na qual avaliou-se a autopercepção geral de saúde. *Resultados:* foram realizadas dez sessões de 45 minutos de intervenção, uma por semana, em dois grupos de dez participantes com idades entre 58 e 84 anos. Após a intervenção, não foram observadas diferenças significativas nas condições de saúde mental através dos testes utilizados, apenas a manutenção das condições iniciais, o que de certa forma pode ser considerado positivo. *Conclusão:* entretanto, o relato dos sujeitos indicou uma maior satisfação com suas condições de vida e saúde e aumento nas relações sociais. Sugere-se que mais

estudos sejam realizados neste sentido, ampliando a amostra e restringindo a faixa etária, aumentando a duração da intervenção e, até mesmo, utilizando outros tipos de atividades físicas.

Referências

- ALMEIDA, O.P. e ALMEIDA, S.A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de neuropsiquiatria*, v. 57, n. 2B, pp. 421-426.
- BRENEDETTI, T.R.B.; BORGES, L.J.; PETROSKI, E.L. e GONÇALVES, L.H.; T. (2008). Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 2, pp. 302-3017.
- BRUCKI, S.M.D.; NITRINI, R.; CARAMELLI, P.; BERTOLUCCI, P.H.F. e OKAMOTO, L.H. (2003). Sugestões para o uso do minixame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 61, n. 3B, pp. 777-781.
- LUFT, C.B.; SANCHES, S.O.; MAZO, G.Z. e ANDRADE, A. (2007). Versão Brasileira da escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 4, pp. 606-615.
- PAPALÉO NETTO, M. (2002). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 10ª ed. São Paulo, Atheneu.
- VERAS, R.P. e SILVA, S.D. (1993). Envelhecimento da população brasileira: reflexos e aspectos a considerar quando da definição de desenhos de pesquisa para estudos populacionais. *Physis - Revista de Saúde Mental*, v. 3, n. 1, pp. 107-126.

Envelhecimento associado ao Acidente Vascular Encefálico na comunidade

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Malheiros

(aline_malheiro_72@hotmail.com)

D. C. da Silva

(debys19@yahoo.com.br)

G. M. Vitorassi

(gabrielli_vitorassi@hotmail.com)

L. Chiolina

(Is__chito@hotmail.com)

I. T. A. Ferraz

(ilzatrabachin@yahoo.com.br)

J. A. Martins

(zefisio@hotmail.com)

Introdução: o envelhecimento é uma parte integrante da vida, embora não seja uma doença, está associada com comprometimento físico e incapacidade funcional, muitas dessas dificuldades funcionais ocorrem a partir de interações entre reservas fisiológicas reduzidas e enfermidades crônicas. A expectativa de vida vem aumentando acentuadamente nos países em desenvolvimento, o que determina mudança no perfil demográfico de todo mundo. Desde a década de 60, evidencia-se no Brasil, um aumento das doenças crônicas degenerativas, dentre elas, o Acidente Vascular Encefálico (AVE) constitui a principal causa de óbito, gerando grande impacto sobre a saúde da população. O AVE caracteriza-se por uma incapacidade súbita da circulação cerebral causada por um bloqueio ou ruptura parcial ou total de um ou mais vasos sanguíneos, desenvolvendo a destruição das células cerebrais por falta de oxigênio por poucos minutos. Os sintomas vão depender da área do cérebro afetada,

os principais fatores de risco são: hipertensão, colesterol alto, diabetes, fumo e alcoolismo. Após o episódio de AVE, o cérebro lesado não consegue restaurar-se dos déficits neurológicos instalados, evidenciando-se, com isso, uma deteriorização da qualidade de vida dos pacientes. *Metodologia:* são realizados atendimentos domiciliares duas vezes por semana com duração de uma hora, onde são executados exercícios cinesioterapêuticos e respiratórios preventivos. *Objetivos:* melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ganhando maior independência nas avaliações de vida diária, através de um instrumento de ganho de força, equilíbrio, coordenação e amplitude de movimento. *Considerações finais:* as pessoas acometidas pelo AVE, independentemente da idade, revestem-se abruptamente de incapacidades, impondo aos pacientes diversas limitações motoras, sensitivas, de compreensão e expressão dos sentimentos. Constituindo um sério problema para a família e comunidade. No entanto, os programas de reabilitação têm contribuído significativamente para diminuir os danos causados pela doença. Porém, para uma recuperação eficaz, a reabilitação precisa ser iniciada assim que o quadro clínico estabilizar.

Referências

- DELISA, J.A. (2002). *Tratado de Medicina de Reabilitação*. São Paulo, Manole.
- FRANÇA, R. M. et alii (2004). O idoso com acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico agudo: vivenciando o cuidado. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, Manole, pp. 22-29.

- JOIA, L. C.; RUIZ, T. e DONALISIO, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revistas de Saúde*. São Paulo, v. 41, n. 1.
- LAVINSKY, A. E. et alii (2004). Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. Maringá, v. 26, n. 1, pp. 41-45.
- LUNA, R.L. e SABRA, A. (2006). *Medicina de família, saúde do adulto e do idoso*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- PEREIRA, S.; COELHO, F.B. e BARROS, H. (2004). Acidente Vascular Cerebral Hospitalização, Mortalidade e Prognóstico. *Comissão de Fomento da Investigação em Cuidados de Saúde (projeto nº 307/97)*, Porto.
- PERLINI, N.M.O.G. e FARO, A.C.M. (2005). Cuidar de pessoa incapaz por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Revista Esc. Enfermagem USP*, São Paulo.
- REBELATTO, J.R. e MORELLI, J.G.S. (2004). *Fisioterapia Geriátrica, a prática de assistência ao idoso*. São Paulo, Manole.
- SPIEDUSO, W.W. (2005). *Dimensões Físicas do Envelhecimento*. São Paulo, Manole.
- VERAS, R. P.; RAMOS, L. R. e KALACHE, A. (1987). Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e consequências na sociedade. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v. 21, n. 3.

Envelhecimento: desafios de novos paradigmas e problemáticas teóricas

Pontifícia Universidade Católica de
São Paulo (PUC-SP)

S. A. R. Medeiros

M. das C. C. Feijó

(candeiasc@bol.com.br)

A. M. A. Soares

(angela.maria.amaral@hotmail.com)

M. E. G. Manso

(maria.manso@unimeds.com.br)

Introdução: os vários conceitos vinculados à longevidade enfocam problemas diversos e similares ligados ao envelhecimento. Segundo Aristóteles “é preciso que o corpo permaneça intacto para que a velhice seja feliz; uma bela velhice é aquela que tem a lentidão da idade, mas sem deficiências, ela depende ao mesmo tempo das vantagens corporais que se poderia ter, e também do acaso”. *Objetivos:* analisar os desafios de novos paradigmas sobre a velhice como uma nova visão do envelhecimento. *Métodos:* a pesquisa foi desenvolvida através de levantamento bibliográfico de obras filosóficas, análise literária e científica desde a Antiguidade até a atualidade. *Resultados:* em defesa dos idosos, foram realizados estudos sobre longevidade em diversas áreas como ciências humanas e ciências sociais, e a aplicação desses estudos realizados em várias culturas e sociedades, possibilitam a melhoria da qualidade de vida do velho, o resgate de sua liberdade e autonomia em condições de igualdade. *Discussão:* foram analisados os principais problemas que ensejaram a construção de novos paradigmas, vez que a imagem velhice é incerta, contraditória e variável de acordo com os tempos e os

lugares. Esses idosos deixam de ser vistos apenas do ponto de vista biológico e cronológico, e sim como cidadãos. A importância de movimentos sociais que influenciam as políticas públicas como, por exemplo, Estatuto do Idoso. A situação que a sociedade reserva aos velhos é a maneira como eles a vivem: desvirtuados pelos mitos e clichês que a sociedade lhes impõe, os quais não condizem com a realidade de muitos idosos, e com o que realmente se passa com eles – em relação a seus conhecimentos, em suas cabeças e em seus corações.

Referências

- BEAUVOIR, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- BOBBIO, N.O. (1997). *Tempo da Memória: De Senectute e outros escritos autobiográficos*. 9 ed. Rio de Janeiro, Elsevier.
- CÍCERO, M.T.A.C. (2008). *Saber Envelhecer e A Amizade*. Marco Túlio Cícero; tradução de Paulo Neves. Porto Alegre, L&PM.
- MORIN, E. (1996). "Epistemologia da Complexidade". In: SCHNITMAN, D. F. (org). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Estudo qualitativo sobre fragilidade e doenças crônicas no dia-a-dia de duas idosas

Universidade Ibirapuera (UNIB)

D.S.Gentilim

(debygentilim_db@yahoo.com.br)

E.A. Rodrigues

(lylianinha@hotmail.com)

J.F. Menezes

(jessie_franco@hotmail.com)

K.B. Evaristo

(kbeva@hotmail.com)

K.R. Pereira

(kellynhafia@hotmail.com)

R.S. Reis

(regiane.santos8@terra.com.br)

B. Oliveira

(bbell_o@yahoo.com.br)

G.C. Brech

(guilhermebrech@yahoo.com.br)

Introdução: fragilidade é um termo utilizado para indicar a condição de pessoas idosas que apresentam alto risco para quedas, hospitalização, incapacidade, institucionalização e morte, entretanto, ainda não há um consenso sobre o seu real significado. Já doenças crônicas são aquelas que oferecem risco de morte para o indivíduo e não são resolvidas em um curto período de tempo. *Objetivo:* identificar duas idosas, uma vivendo na condição de fragilidade e outra com doenças crônicas, e descrever a visão dessas pessoas sobre suas próprias vidas. *Participantes:* duas idosas residentes na comunidade local, com idades de 66 e 75 anos. *Procedimentos de coleta e de análise de dados:* a idosa nº 1 foi considerada com fragilidade, pois após uma amputação do MS esquerdo decorrente de câncer, passou a depender de sua nora para realizar suas AVDs e AIVDs e a idosa 2 foi considerada com doenças crônicas, porque sofre de osteoartrose, osteoporose

se, dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial. As duas foram submetidas a um questionário com quatro questões, sendo três abertas e uma fechada. *Resultados:* ambas responderam sem interferência do entrevistador. Através das questões abertas, observou-se que a idosa frágil sente muita falta de sua autonomia e funcionalidade perdidas após a amputação, mesmo afirmando que não se sente pior que ninguém. Já a idosa com doenças crônicas, queixa-se apenas da limitação alimentar, devido à diabetes. Quanto a questão sobre AVDs e AIVDs, a idosa 1 é independente somente na alimentação e na locomoção, e a idosa 2 apresenta uma grande independência. *Conclusão:* conclui-se que é essencial intervir na fragilidade, pois essa situação, mais do que as doenças crônicas, pode levar o idoso a uma dependência funcional, tornando-o vulnerável a síndrome do imobilismo e outros fatores da senilidade, como, por exemplo, a perda da autonomia, ou até mesmo levando-o a viver em instituições de longa permanência.

Referências

- ALVES, L.C. et alii (2007). A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo. *Brasil. Cad. Saúde Pública*. V. 23, n. 8, pp. 1924-1930.
- TEIXEIRA, I.N.D.O. (2008). Percepções de profissionais de saúde sobre duas definições de fragilidade no idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. São Paulo, v. 13, n. 4, pp. 1181-1188.

Gênero do suicida idoso na região sudeste do Brasil

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

U. M. Karsch
(ulakar@uol.com.br)

J. B. Teixeira
(janebreixeira@gmail.com)

J. S. Aguiar
(jana_aguiar@pop.com.br)

J. Higa
(johigasp@gmail.com)

A. C. Lopes
(anaclopez@bol.com.br)

Introdução: segundo IBGE, em 2007, a região Sudeste concentrava quase a metade da população idosa (9,4 milhões) do país. Considerando que o suicídio tem um impacto psicológico e social imensurável, visualizar os dados estatísticos do suicida idoso (gênero), nessa região, contribui para construção de novas reflexões e ações para esta faixa etária. *Objetivo:* quantificar e comparar a mortalidade do suicida idoso por gênero, na região Sudeste, do Brasil (2000 a 2005). *Método:* pesquisa quantitativa de mortes não naturais do tipo suicida em indivíduos com idade de 60 anos ou mais, obtidos no Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM/MS, período de 2000 a 2005. Após a coleta de dados, foram utilizados cálculos estatísticos como taxa de participação, média do período e variação de índices acumulados (das taxas de crescimentos) com sistema de base 100 e ano inicial 2000. *Resultados:* no período analisado, a média de suicida idoso representava 14% do total de suicidas, ou seja, de 2.928 suicidas, 409 são idosos. Quanto ao gênero suicida, é observada expressiva taxa média da participação do homem,

com 82%, contra, 18% da mulher. No entanto, a taxa média da variação anual do período aponta taxa maior de crescimento feminino, com 9,8% e, no masculino, de 7,4%. Quando aplicada variação de índices acumulados é mais nítido ainda o crescimento feminino (51,6%) contra o masculino (37,4%). *Discussão:* embora a participação masculina no suicídio seja maior, a taxa de crescimento feminino é a que vem aumentando mais que a masculina. Segundo Durkheim (1837), o suicídio é um fenômeno social e tipicamente masculino. Em 2007, Camarano afirma que a mulher brasileira vem assumindo novos papéis sociais. Estaria então essa “nova mulher” influenciando no crescimento do suicida idoso feminino na região Sudeste do período analisado?

Referências

- CAMARANO, A.A. (2007). *As novas mulheres brasileiras*. Desafios do Desenvolvimento, ed. n° 37. Rio de Janeiro, IPEA, pp. 27.
- DATASUS – Banco de dados do Sistema Único de Saúde - SUS/MS. Internet. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/datasus> (capturado em 21 de maio de 2008).
- DURKHEIM, E. (2000). *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo, Martins Fontes.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Dados estatísticos populacionais*. Internet. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatisticas/populacao> (capturado em 10 de setembro de 2008).
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - *Síntese dos Indicadores Sociais 2008 - Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira*. Internet. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/> (capturado em 29 de outubro de 2008).

Homens idosos em psicoterapia de grupo

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

C. D. Marchesini

(camiladicolla@uol.com.br)

G. C. Mühlbauer

(gabriela.cm83@hotmail.com)

M. F. de Barros

(monicafbarros@gmail.com)

R. G. da C. Lopes

(ruthgclopes@pucsp.br)

Introdução: nota-se um sensível aumento do gênero masculino no Serviço de “Atendimento Psicoterapêutico em Grupo para a Terceira Fase da Vida”, desenvolvido no Setor de Aprimoramento da Clínica Escola da PUC-SP “Ana Maria Poppovic”, desde em 1989. A procura de atendimento da população masculina se resumia a cursos e palestras; quando explicado o objetivo da proposta ocorria desistência. Em uma sociedade com fortes marcas patriarcais, o homem deve se mostrar forte diante das emoções; qualquer ideia associada à ajuda psicológica é rechaçada. Um novo movimento subjetivo surge à medida que procuram e permanecem num atendimento psicológico. *Objetivo:* o trabalho tem o intuito de analisar e refletir sobre o perfil e as demandas manifestadas por pacientes do gênero masculino no atendimento psicoterapêutico. *Método:*

em 2008, foram acompanhados dois grupos constituídos, no máximo, por sete integrantes de ambos os sexos, em encontros semanais, de uma hora e trinta minutos, acompanhando as férias acadêmicas. O profissional é o responsável pela condução das sessões e pela criação de um espaço onde os participantes se sintam à vontade para falar daquilo que os incomoda, possibilitando a reflexão conjunta, a partir dos conteúdos levantados no próprio grupo. *Resultados*: a idade dos homens frequentadores dos grupos variava de 60 a 73 anos: três participantes eram de um grupo e um, de outro. Chama a atenção a disponibilidade de interagirem com integrantes predominantemente femininas. Procuram apoio para debilidades físicas agudas e/ou crônicas e rever projeto de vida. Relatam histórias pessoais que inviabilizaram a construção de um *continuum* profissional, vividez na velhice e aposentadoria seguida de graves doenças. *Discussão*: as falas apontam uma disposição em compartilhar, enfrentar e refletir sobre diferentes âmbitos da vida. Estabelecem vínculo com grupo e terapeutas, possibilitando amparo emocional para o enfrentamento das angústias suscitadas por temáticas cuja solução nem sempre é viável.

Referências

- GIANISELLE, F.G. (2001). A vivência de uma terapeuta idosa junto a um grupo da mesma idade. *Boletim Clínico: Clínica psicológica "Ana Maria Poppovic"*, São Paulo, v. X.
- HENRIQUES, M.A.L. (1996). Fortalecimento egóico observado em idosos submetidos à psicoterapia grupal em clínica escola. *Psicologia Revista*, São Paulo, n. 6, pp. 135-141.
- KAMKHAGI, D. (2001). *Um outro, talvez novo tempo: a velhice*. Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, PUC-SP.
- LOPES, R.G.C. (2000). *Saúde na Velhice: as interpretações sociais e os reflexos no uso do medicamento*. São Paulo, Educ.
- LOPES, R.G.C. (1990). *Velhos "Indignos": investigação a respeito do projeto de vida de idosos socialmente ativos*. Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, PUC-SP.
- LOPES, R.G.C.; FERNANDES, C.B.P. e CALDERONI, S.Z. (2007). Intervenções psicoterapêuticas em grupo para idosos. In: *Psiquiatria Geriátrica do Diagnóstico Precoce à Reabilitação*. 1. ed. São Paulo, Atheneu, v. 1, pp. 405-410.
- MELLO, A.M.S.B. e ABREU, D.C. (2001). A possibilidade de elaboração psíquica das perdas na psicoterapia de grupo para idosos. *Boletim Clínico: Clínica Psicológica "Ana Maria Poppovic"*, São Paulo, v. XI.

Instituição de Longa Permanência: retratos dos Anos Dourados

Universidade do Vale do Paraíba –
UNIVAP

Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo (PUC-SP)

L. H. da S. Zani

(lucia.zani@uol.com.br)

M. P. Godoi

(margodoi@yahoo.com.br)

Introdução: visando as transformações que permitam dar maior dignidade e respeitabilidade à velhice, dentro de uma instituição de longa permanência, foi desenvolvido um trabalho de caráter qualitativo, possibilitando descrever a

situação como ela se encontra na realidade e propor possíveis mudanças nessa realidade no sentido de modificá-la, de reconstruí-la. Essa abordagem entende sociedade como estrutura constituída a partir de sua formação política, econômica e social, marcada pela sua história e pelas condições materiais que a constituíram. A abordagem analisa de forma crítica os objetos observados na realidade, partindo de um período chamado de Anos Dourados, onde esses idosos constituíam a maioria dos jovens (anos 50-70 do século passado). *Objetivos*: demonstrar que a permanência em uma instituição para idosos não precisa ser historicamente como um peso para o asilado e seus familiares, onde – neste caso – residem cinco idosos na faixa de 62 a 83 e 6 idosas na faixa etária de 78 a 100 anos. *Método*: além das fundamentações teóricas, as autobiográficas – constituídas por histórias de vida, relatos orais, fotos, diários – biografias e entrevistas com familiares, foram intensamente utilizadas. *Resultados e discussão*: pode-se ampliar e produzir conhecimentos sobre os sujeitos entrevistados e constatou-se que esses idosos refletem os jovens que (sobre) viveram nos chamados “Anos Dourados” e fazem desses momentos seus maiores significados de vida atual. Transcrevem suas trajetórias de modo positivo, embora muitos tenham passado por momentos de grandes repressões sociais e políticas, e sentem-se gratificados por introduzirem uma conscientização de seus direitos civis, sociais e políticos, sob suas gerações posteriores, garantindo seus direitos de cidadania, conforme estabelece o Estatuto do Idoso.

Referências

- ALCÂNTARA, A. O. (2007). *Velhos Institucionalizados e Família*. Campinas, Alínea.
- BOSI, E. (2003). *Memória e Sociedade, Lembranças de Velhos*. 10 edição. São Paulo, Companhia das Letras.
- YASSUDA, M.S. (2002). “Memória e envelhecimento saudável”. In: Freitas, E.V. et alii. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

Instrumentos utilizados por fisioterapeutas no âmbito nacional para avaliação do equilíbrio corporal em idosos: revisão bibliográfica

Universidade Ibirapuera (UNIB)

K. I. H. Gomes

(millahonorio@hotmail.com)

T. S. Malheiros

(tatimalheiros@hotmail.com)

Introdução: com o aumento da média de idade dos indivíduos ocorre crescimento das doenças e dos distúrbios orgânicos associados ao envelhecimento, com ênfase para as doenças crônico-degenerativas. Essas alterações levam a disfunções em vários órgãos e funções no idoso, como os distúrbios da marcha e da mobilidade, estima-se que a prevalência de desequilíbrio na população acima de 65 anos chegue a 85%, assim a avaliação do equilíbrio torna-se importante para identificar os idosos com maior suscetibilidade de quedas, os fatores de risco e a eficácia dos recursos terapêuticos e protocolos adotados. *Objetivo*: realizar uma revisão bibliográfica sobre os instrumentos mais utilizados pelos profissionais de fisioterapia para

a avaliação do equilíbrio corporal estático e dinâmico em idosos, no âmbito nacional. *Métodos*: foram selecionados e analisados, cuidadosamente, por meio de leitura crítica, 20 artigos nacionais, publicados a partir de 2000, sobre os instrumentos de avaliação da oscilação corporal em idosos. *Considerações finais*: pode-se considerar que os instrumentos mais utilizados por fisioterapeutas no âmbito nacional para avaliar o equilíbrio estático e dinâmico são: a EEB e TUG; validados na década de 90. E que a aplicação desses instrumentos é importante diante da situação da saúde pública brasileira, porque são de baixo custo, confiabilidade e segurança; eficazes para prever quedas, avaliar a necessidade de intervenção e a eficácia das mesmas. Lembrando que também são extremamente confiáveis quando correlacionados a outros testes e escalas, que avaliam aspectos cognitivos e/ou funcionalidade, ou seja, que avaliam fatores de risco intrínsecos e extrínsecos de quedas entre idosos.

Referências

- FIGUEIREDO, K.M.O.B. et alii (2007). Instrumentos de Avaliação do equilíbrio corporal em idosos. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*. Rio Grande do Norte, v. 9, n. 4, pp. 408- 413.
- TAGUCHI, C.K. e SANTOS, R.D. (2007). Análise dos resultados da tendência a quedas (BBS) em idosos ativos, por meio da aplicação da Berg Balance Scale. *Medicina de Reabilitação*. São Paulo, v. 26, n. 2, pp. 10-13.

Interação cognitiva e motora em deficiente mental a partir da aprendizagem de testes de equilíbrio e provas de coordenação motora

Universidade Ibirapuera (UNIB)

G. de S. Ugaya

(gabi_ugaya@ig.com.br)

A. S. Lima

(adriana.fisio4@hotmail.com)

Introdução: os problemas de saúde mental ocupam cinco posições no *ranking* das 10 principais causas de incapacidade no mundo, totalizando 12% da carga global de doenças. Atualmente, mais de 400 milhões de pessoas são acometidas por distúrbios mentais ou comportamentais e, em virtude do envelhecimento populacional e do agravamento dos problemas sociais, há probabilidade de o número de diagnósticos ser ainda maior. Deficiente mental é todo indivíduo, adulto ou criança, que se desvia física, intelectual, social e emocionalmente daquilo que é considerado normal; em relação aos padrões de crescimento e desenvolvimento, esses indivíduos geralmente apresentam atraso cognitivo que, em geral, geram problemas de coordenação motora, que podem comprometer as noções de estruturação do espaço. *Objetivo*: o trabalho teve como objetivo verificar as repercussões da interação cognitiva e motora a partir da aprendizagem de testes de equilíbrio e provas de coordenação motora. *Metodologia*: participaram do estudo oito sujeitos com deficiência mental leve e moderada, sendo seis participantes do sexo masculino e dois do sexo feminino, com idades entre 20 e 47 anos – sete deles com Paralisia cerebral e um com

Síndrome de Down. *Resultados*: foi possível observar por meio dos resultados obtidos, uma significativa melhora na qualidade dos movimentos e melhor habilidade para executá-los. *Considerações finais*: ao reavaliar as repercussões da aprendizagem das provas de coordenação motora, foi observado que a maioria dos deficientes melhorou. As pesquisadoras sugerem que essa melhora relaciona-se ao desenvolvimento do protocolo, durante o qual os sujeitos conseguiram compreender o comando verbal, pois o associaram aos movimentos demonstrados, realizando-os com maior agilidade necessitando assim de um tempo cada vez menor para executá-los. *Concluiu-se* com esse estudo, que por meio de testes de equilíbrio e provas de coordenação motora, os deficientes mentais apresentam melhora na interação cognitiva e motora.

Referências

CRUZ, G.C. e SUELI, C.V. (2004). Educação física e pessoas com paralisia cerebral: proposta de intervenção. *Revista de Sobama*, Rio Claro, v. 9, n. 1, pp. 7 – 14.

FERRAREZI, K.C. e GUEDES, J. (2000). O uso de técnicas para auxiliar a flexibilidade e equilíbrio em adolescentes portadores de paralisia cerebral: o relato de três casos. *Acta Scientiasum*, Maringá, v. 22, pp. 625-629.

GONÇALVES, V.O. e SILVA, K.S.D. (2004). Educação Física adaptada e avaliação: um caminho para o trabalho motor em alunos com deficiência mental. *Revista Pensar a prática*. Goiânia, v. 7, n. 2, pp. 231 – 243.

SANVITO, W.L. (1998) *Propedêutica Neurológica Básica*. 6 Ed. São Paulo, Atheneu.

Minha mãe com Alzheimer: sentidos e fazeres

Universidade do Vale do Paraíba
(UNIVAP)

V.H. Zaitune

(vhzaitune@directnet.com)

Introdução: na sociedade atual, investir na prevenção, orientação e promoção de ações conjuntas, constituem-se numa empreitada significativa, diante do aumento da população que compreende a terceira e quarta idade. Novas patologias e comportamentos inquietam as famílias ou responsáveis pelos indivíduos que compõem essa população. A doença de Alzheimer configura-se como uma delas, solicitando outros olhares e procedimentos dos que convivem e cuidam dos portadores. *Objetivos*: relatar a experiência de utilização de atividade relacionada à memória individual e coletiva como meio de interação e de possibilidade, dentro dos recursos disponíveis, como suporte ao portador da doença de Alzheimer. *Método*: revelado o diagnóstico, um dos componentes da estrutura de apoio, teve como metodologia utilizada a construção de questões curtas sobre um determinado assunto, articulado ao cotidiano da minha mãe, com 84, 85 anos, de caráter pessoal, familiar e profissional. *Resultados e discussão*: utilizou-se de fontes bibliográficas e autobiográficas, constituídas por relatos e fragmentos de histórias de vida, fotos, lugares e espaços revisitados (igrejas, praças, bancos de jardim, placas comemorativas de efemérides, dentre outros locais memoráveis). As lembranças aconteceram comprometidas pelas perdas neuronais. Ideia de pertencimento e de utilidade no espaço social, emoções

diversas afloradas, socialização dos fatos conhecidos ou desvelados com familiares e amigos consistiram nos resultados obtidos. Demonstrou-se com isso que a atividade promoveu a utilização de aspectos cognitivos, afetando positivamente o portador por possibilitar-lhe uma forma prazerosa de manifestação e recriação de um passado-presente.

Referências

- BRANDÃO, V.M. (2008). *Labirintos da Memória: Quem sou?* São Paulo, Paulus.
- CAOVILLA, V.P. e CANINEU, P.R. (2002). *Você não está sozinho*. São Paulo, ABRAZ.
- IZQUIERDO, I. (2002). *Memória*. Porto Alegre, Artmed.
- (2004). *Questões sobre memória*. São Leopoldo, Unisinos.

O aprendizado no envelhecimento: fator de inclusão social

A Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI)

Núcleo de São José dos Campos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP)

M. P. Godoi

(margodoi@yahoo.com.br)

D. Nicodemo

(denise@fosjc.unesp.br)

A Universidade Aberta da Terceira Idade – Unati – Núcleo de São José dos Campos da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – Unesp – propôs-se, dentre 141 alunos, a alfabetizar cerca de 20 – analfabetos ou semianalfabetos (assinavam os nomes) traçando o perfil e criando uma

metodologia específica para o grupo, focados no bem-estar e inclusão dos envolvidos. Neste trabalho, diferentemente do processo de formação de jovens e adultos, os participantes foram compreendidos como pessoas singulares com a bagagem da sabedoria de vida de pelo menos 60 anos (idade estabelecida para idoso, segundo a Organização Mundial da Saúde). *Objetivos*: os objetivos centraram-se principalmente no desenvolvimento psicológico do grupo, onde relatos e histórico de vida foram aspectos embrionários. Desenvolveu-se um elo de confiança e cumplicidade dos atos, sendo que a cada dia os resultados eram melhores e a autoestima se elevava. *Métodos*: utilizou-se de fontes bibliográficas e autobiográficas, constituídas por histórias de vida, relatos orais, fotos, diários, autobiografias, biografias, entrevistas, onde se pode produzir e ampliar conhecimentos sobre a pessoa em formação, as suas relações com territórios e tempos de aprendizagem e seus modos de ser, de fazer e de biografar resistências e pertencimentos. A proposta fundamentou-se no método utilizado pelo educador Paulo Freire, onde os próprios envolvidos definem o cursar da educação. *Resultados*: após três anos de desenvolvimento desse trabalho, sete alunos estão concluindo os últimos estágios de supletivo do primeiro grau, quatro estão se encaminhando para esse mesmo resultado. Registraram-se três casos de abandono por doença. Os demais estão alfabetizados e em pleno desenvolvimento educacional. *Conclusões*: evidenciou-se que a educação em formação contínua, a partir das necessidades e anseios de cada aluno da terceira idade constituiu-se como fator de inclusão

social, resgatando autonomia dos participantes, que agora estão lutando por seus direitos sociais e políticos, como cidadãos brasileiros.

Referências

- DELORY-MOMBERGER, C. (2008). *Biografia e Educação: figuras do indivíduo-projeto*. Natal – RN, EDUFRN. São Paulo, Paulus.
- DOLL, J. (2007). “Educação, cultura e lazer: perspectivas de velhice bem-sucedida”. In: *Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*. Organizadora Anita Liberalesso Néri. São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC-SP, pp. 21-22.
- DOMINICÉ, P. (2008). “Prefácio”. *Biografia e Educação – Figuras do indivíduo-projeto*. Christine Delory-Momberger. Natal, Edufrn, pp. 21-24.
- NERI, A. L. (org.). (2007). *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na 3ª. Idade – SESC/SP*, Editora Fundação Perseu Abramo.
- SIQUEIRA, M.E.C. (2007). “Velhice e políticas públicas”. In: *Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*. Organizadora Anita Liberalesso Néri. São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC-SP, pp. 21-22.
- SOUZA, M.M.C. (1999). O analfabetismo no Brasil sob o enfoque demográfico. Texto para discussão n. 639. Brasília, IPEA.
- UNESP/PROEX. Disponível: http://www.unesp.br/proex/programas/pisc_unati.php (capturado em 26 out. 2008).
- VENTURI, G. e BOKANY, V. (2007). “A velhice no Brasil: contrastes entre o vivido e o imaginado”. In: *Idosos no Brasil: Vivências, Desafios e Expectativas na Terceira Idade*. Organizadora Anita Liberalesso Néri. São Paulo, Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC-SP, pp. 21-22.
- VILLAR, P.F. (2004). Educación y personas mayores: algunas claves para la definición de una psicología de la educación en la vejez. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 1, n. 2, pp. 61-76.

○ cuidado fisiogerontológico domiciliar

F. Freddi

(fabiana_freddi@yahoo.com.br)

U. M. Karsch

(ulakar@uol.com.br)

Introdução: este trabalho se desenvolveu a partir da necessidade de relatar a experiência fisioterapêutica clínica no cuidado domiciliar ao paciente idoso. *Objetivos:* compreender a importância do cuidado fisiogerontológico na vida de idosos assistidos em domicílio na cidade de São Paulo. *Métodos:* a pesquisa segue uma abordagem de investigação clínico-qualitativa. O procedimento utilizado neste trabalho foi a coleta de depoimentos relatados por indivíduos selecionados. Esse processo envolveu observação, anotações em diário de campo, entrevistas abertas em forma de narrativas livres e relatos de vida gravados em voz. Os participantes dessa pesquisa são oito idosos (três homens e cinco mulheres) com idade superior a 70 anos, residentes na cidade de São Paulo, que moravam com suas famílias

e que se encontravam em tratamento fisioterapêutico domiciliar permanente há pelo menos seis meses, com o acompanhamento exclusivo da mesma profissional, realizando ao menos uma sessão por semana, ao longo do ano de 2008. As sessões eram realizadas em suas residências e correspondiam a exercícios orientados pela profissional, nos quais eram trabalhadas as limitações motoras. Os familiares e cuidadores participavam ativamente através de informações e sugestões que julgassem necessárias para o complemento do tratamento. Essas pessoas iniciaram o tratamento fisioterapêutico domiciliar seguindo um encaminhamento médico devido a alguma patologia ortopédica, porém, por vontade própria, permanecem em atendimento constante. *Resultados e discussão:* os resultados obtidos estão baseados na análise das narrativas livres a partir do que assinala Geertz: os sujeitos são interpretadores de si mesmos. Isso possibilitou compreender os significados desse cuidado para esses idosos. Compreender a importância do cuidado fisioterapêutico em suas vidas e de que essa é uma forma de intervenção terapêutica que transcende a reabilitação física uma vez que abrange a complexidade e integralidade dos sujeitos, envolvendo-os mediante a si mesmos, a fisioterapeuta, suas famílias/cuidadores e ao ambiente em que vivem.

Referências

- ALBUQUERQUE, S. M. R. L. (2003). *Qualidade de vida do idoso: assistência domiciliar faz a diferença?* São Paulo, Casa do Psicólogo.
- CORTE, B.; MERCADANTE, E.F. e ARCURI, I.P.G. (2006). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo, Vetor.
- DUARTE, Y.A.O. (2000). *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. São Paulo, Atheneu.
- GEERTZ, C. (1989). *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro, Guanabara.

○ jornalista idoso e sua relação com a linguagem da tecnologia

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

M. L. Pagenotto
(mligiap@uol.com.br)

F. M. M. Lodovici
(flalodo@terra.com.br)

Introdução: é impossível hoje ser jornalista sem ter familiaridade com o computador. Qual o impacto dessa realidade na vida de profissionais que, antes de outros, migraram da máquina de escrever para a informática? Considerando que o computador amplia a rede de contatos e mantém o profissional atualizado, seria a velhice mais suportável, a despeito das perdas inevitáveis, para o jornalista que envelhece na ativa? *Objetivos:* numa sociedade que privilegia a contratação de jovens, investigar se o fato de um jornalista se manter em contato com o meio tecnológico teria efeitos benéficos para sua atual condição de vida. *Metodologia:* até o presente momento, foram realizadas entrevistas com três jornalistas na ativa acima dos 55 anos (um homem, duas mulheres). Selecionar material empírico para análise das respostas a perguntas abertas de um questionário elaborado para esta coleta de dados. *Resultados e discussão:* foram apontados alguns receios em lidar com a tecnologia: a dificuldade em memorizar comandos, o medo do novo e um receio “como o de aprender a dirigir

carro”. Mas eles precisaram ser vencidos pelo jornalista por conta da profissão. Pela tecnologia, muitos caminhos se abrem, além do trabalho: o da inclusão social, o do resgate de amizades, o da memória, o do aprendizado constante, o do relacionamento entre gerações, o da agilidade motora. Como os entrevistados disseram, a velhice parece se apresentar de forma mais suave em termos de perdas para o jornalista que envelhece na ativa.

Referências

- ALVES, R.A.K. et alii (2007). O impacto da informática na vida do idoso. *Kairós*, v. 10 (dez), n. 2, pp. 153-68.
- BALDESSAR, M.J. (1998). *A mudança anunciada. O cotidiano dos jornalistas e a revolução informacional*. Dissertação de mestrado (UFSC, 1998), in http://njmt.incubadora.fapesp.br/portal/publi/mariajose/a_mudanca_anunciada_dissertacao.pdf.
- MARCONDES FILHO, C. (1996). “Máquinas e racionalidade técnica”. *Pensar-pulsar: cultura comunicacional, tecnologias, velocidade / Coletivo NTC*. São Paulo, Edições NTC, pp. 237-80.
- uso da mandala como recurso arteterapêutico na velhice
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)
M. de O. D. de Souza
(maridantas_md@hotmail.com)
S. A. A. M. P. S.Fuentes
(soniafuentes2001@hotmail.com)
T. G. Teixeira
(tatiane_edfisica@hotmail.com)
R. G. da C. Lopes
(ruthgclopes@pucsp.br)
- Introdução:* a mandala surgiu da necessidade humana de conhecer sua própria realidade interna, alinhar esse conhecimento com a sabedoria e despertar o senso de harmonia com o Universo (Fincher, 1991). Para Campbel (2002), ela é um objeto da mitologia, que ajuda o indivíduo a se harmonizar com a vida e a sociedade. Nessa perspectiva, torna-se compreensível o uso desse recurso por Jung (1973) na interpretação do psiquismo, a partir da concepção da mandala enquanto um modelo de integração da personalidade, e possibilidade de uma reconciliação interior. *Objetivos:* a partir dessa concepção, o presente estudo objetivou estudar as possibilidades da mandala enquanto recurso arteterapêutico na velhice. *Metodologia:* levantamento bibliográfico de estudos referentes ao uso da mandala como recurso terapêutico. *Resultados:* foram pesquisadas as bases de dados Medline e Scielo, nas quais foram encontrados nove artigos quando buscada a palavra-chave mandala. Porém, quando da aplicação dos critérios de inclusão, não foram encontrados estudos que utilizassem tal recurso no trabalho com idosos. *Discussão:* mediante tal realidade, foram consultadas duas dissertações de mestrado que fizeram

uso da mandala como possibilidade no processo arteterapêutico no trabalho com idosos. A partir da análise dos estudos, encontrou-se que a mandala fora utilizada pelos pesquisadores com o objetivo de promover uma sensação de continuidade a vida, sensação de possibilidade de mudanças e para estabelecer sentido de relacionamento, quando realizada em duplas. *Considerações finais*: a mandala, quando adequadamente utilizada, pode representar um importante instrumento no processo arteterapêutico, podendo contribuir de forma positiva para uma compreensão e ressignificação do próprio processo de envelhecer de cada indivíduo.

Referências

- ARAÚJO, L. De (2005). "Envelhecer com arte". In: *Viver Produtivamente. Série Encantos da Maturidade*. Volume 3. Organizadora Maria Célia de Abreu. Brasília, Ed.Liber livro.
- AZAMBUJA, T. de (2005). *Uma oficina de criação para a Terceira Idade. Textos sobre Envelhecimento*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2. Universidade Aberta da Terceira Idade.
- CORNELL, J. (2005). *The Mandala Healing*. Workbook. Sound True. Boulder.
- CUNNINGHAM, B. (2002). *Mandala. Journey to the Center*. New York, A Dorling Kindersley Book.
- FABIETTI, D. (2003). *Arteterapia e Envelhecimento*. Dissertação de Mestrado, Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia, PUC-SP.
- FAGALI, E. Q. e CIORNAI, S. (2004). *Percursos em Arterapia*. São Paulo, Summus.
- FINCHER, S.F. e JOHNSON, R.A. (1991). *Creating Mandalas. For Insight, Healing, and Self-Expression*. Boston & London, Shambhala.
- SPERLING, R.H. (2006). Arteterapia e o Relacionamento entre os netos adolescentes e avós-idosos em Oficinas Artísticas Terapêuticas/PUC-SP.
- WEINRIB, E.L. (1993). *Imagens do Self. O processo terapêutico na caixa-de-areia*. São Paulo, Summus.

Oficina de memória: da percepção à ação, uma viagem através de 12 sentidos

Pontifícia Universidade Católica
de São Paulo (PUC-SP)

M. H. B. F. Catanoso
(stelaforli@yahoo.com.br)

Introdução: essa Oficina de Memória surgiu em 2003 como continuidade do projeto A Cultura Popular em Reminiscência, elaborado durante o curso Oficina de Memória Autobiográfica oferecido pelo Núcleo de Estudos e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE) do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC-SP, sob coordenação da Prof. Dra. Vera Brandão. *Objetivos*: focalizar a importância do autoconhecimento nos processos de mudança, visando a ampliação e a organização da consciência da realidade. *Método*: realização de 12 encontros, com dinâmicas focalizando a memória afetiva e os 12 sentidos propostos por Rudolf Steiner. A oficina foi realizada no grupo de terceira idade "Os Sapecas" do Circulo dos Trabalhadores Cristãos de Vila Prudente em 2003, com a presença de oito mulheres na faixa de 68 a 79 anos e na Associação de Diabetes Juvenil em 2004, com a presença de dois homens e cinco mulheres na faixa de 58 a 75 anos, sendo em 2005 reestruturada e transformada em palestra,

passando a ser realizada em grupos de terceira idade com a duração de uma hora e meia. *Resultado*: a percepção sensorial se apresenta como elemento gerador de melhorias na qualidade de vida, favorecendo ações conscientes e construtivas, além do desenvolvimento de recursos internos indispensáveis a uma vida mais equilibrada. *Discussão*: os sentidos humanos se apresentam como fonte inesgotável de sensações e podem ser considerados os principais caminhos para se conhecer a vida. A máquina humana é capaz de gerar equilíbrio a partir dos estímulos adequados e conhecer a fundo os próprios potenciais pode ser o primeiro passo para uma vida mais saudável.

Referências

- BRANDÃO, V.M.A.T. (1999). *Memória, Cultura, Projeto de Vida*. Dissertação de Mestrado em Ciências Sociais, PUC-SP.
- STEINER, R. (1997). *Os Doze Sentidos e os Sete Processos Vitais: Conferência proferida em Domach (Suíça), em 12 de agosto de 1916*. São Paulo, Antroposófica.

Perdas e ganhos: algumas considerações sobre os efeitos da tecnologia na vida do idoso

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

S. A. M. P. S. Fuentes

(soniafuentes2001@hotmail.com)

Objetivo: refletir sobre algumas consequências, em termos de benefícios e prejuízos, trazidos pela evolução tecnológica na vida da pessoa idosa. *Metodologia*: análise qualitativa das respostas dadas em entrevistas filmadas com algumas pessoas acima de 60 anos, em São Paulo, a partir da pergunta: “Qual é o impacto da tecnologia na sua vida?”. *Discussão dos resultados*: da interpretação dos diferentes relatos, pudemos verificar que a evolução da tecnologia vem trazendo um grande impacto na vida da pessoa idosa. Foram levantados aspectos tanto positivos quanto negativos. Dentre os positivos as respostas focaram benefícios como tornar a vida em geral mais fácil, especialmente no lar; facilitar a escrita; agilizar o contato com amigos/familiares e conectar-se às inovações do dia-a-dia. Dentre os aspectos negativos: que esta população vem passando um momento de transição, com sensações de incapacidade, medo e estranheza iniciais diante um novo artefato ou uma inovação. Aos poucos, esse estranhamento vai dando lugar a um novo sentimento: muitas vezes de alegria, outras de excitação diante de um desconhecido que passa a ser conhecido, além do reconhecimento de habilidades adormecidas. Alguns respondentes idosos mostram, em sua fala, sinais de certa resistência aos avanços tecnológicos, devida, certamente, ao estranhamento diante do “novo”;

outros, de desconforto diante da perda da contribuição humana, superada em muitas atividades pela máquina. *Considerações finais:* apesar de este grupo de idosos não demonstrar um total envolvimento com a atual evolução da tecnologia, eles caminham em direção a esse lugar no mundo atual. Cada qual com seu passo, seu ritmo próprio e possível, e fazendo escolhas pessoais, não deixando de reconhecer os dois lados da moeda. Segundo J. Burke (1983), juntamente a outros cientistas da Nasa, o ser humano tem habilidades adaptativas ainda minimamente ativadas, mas que poderão, se fortemente ativadas, fazer de nosso futuro um lugar inimaginável, com benefícios ao homem, em condições de vida totalmente diferenciadas do que o experienciamos até agora. P. Lévy (1996), por sua vez, compara esta evolução a uma verdadeira “mutação antropológica”, que traça, com muita rapidez, as linhas-mestras de uma nova cultura que se configura neste século XXI.

Referências

- BOFF, L. (1999). *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, Vozes.
- BURKE, J. (1983). *O impacto da Ciência na Sociedade*. Nasa Lectures.

Pessoas idosas e os efeitos subjetivos advindos de sua inserção em uma sociedade ativa, a partir de sustentada orientação à AVDs, na Faati/Fefiso-ACM de Sorocaba (SP)

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

E. D. Corvino

(evandrocorvino@yahoo.com.br)

P. R. Canineu

(canineu@splicenet.com.br)

AVD refere às atividades da vida diária que, se orientadas de forma sustentada e adequada, permitem efeitos altamente significativos em termos subjetivos e de implicações sociais na vida de uma pessoa, permitindo que sejam mantidas especialmente as capacidades fisiológicas relacionadas ao desempenho, via de regra, declinantes após a terceira década de vida (cf. McArdle et al., 2003). Se particularmente dirigidas ao caso de idosos, as AVDs permitem que se possam preservar níveis altos de capacidade funcional, particularmente a cardiovascular e a muscular — um aprimoramento significativo na força física, evidenciado até a nona década de vida, contribuindo, assim, em favor de um melhor gerenciamento da própria vida na terceira idade. Este texto que apresento, dentro de uma das disciplinas cursadas, “Linguagem, Tecnologias e Longevidade”, apresenta um dos aspectos desenvolvidos em meu projeto de mestrado na Gerontologia/PUC-SP, e diz de meu trabalho efetivo com idosos matriculados na FAATI-Faculdade Aberta para a Terceira Idade, da FEFISO-Faculdade de Educação Física da ACM de Sorocaba (SP). Os objetivos são, antes de tudo, proble-

matizar a questão dos efeitos positivos ou negativos das atividades físicas praticadas pelas pessoas idosas; assim, para prevenir problemas de variadas ordens, os praticantes devem receber uma concomitante orientação multidisciplinar do profissional, que lhes possibilite maior domínio das técnicas e das condições de segurança em suas práticas cotidianas. Objetivo complementar é o de oferecer e socializar conhecimentos de divulgação científica e as mais novas informações sobre a saúde física, mental, psíquica e social, abrindo, assim, perspectivas de atualização aos idosos, articuladas a educação, saúde e sociedade. A metodologia prevê encontros de exposição teórica e dinâmicas de grupo, recursos audiovisuais e oficinas sobre *cases* específicos, seguidos de debates e sistematização teórico-prática em conjunto, profissional/idosos, inclusive a aplicação de um questionário específico à avaliação de desempenho nas AVDs.

Referências

- BARBOSA, R.M.S.P. (2000). *Educação física gerontológica*. Rio de Janeiro, Shape. IBGE. *Idoso no mundo*. Disponível em: www.ibge.org.com.br (capturado em: 05/01/2007).
- KATCH, F.I.; KATCH, V.L. e MCARDLE, W.D. (2003). *Fisiologia do exercício, energia, nutrição e desempenho humano*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.
- MANIDI, M.J. e MICHEL, J.P. (2001). *Atividade física para adultos com mais de 55 anos*. São Paulo, Manole.
- MATSUDO, S.M.M. (2001). *Envelhecimento & atividade física*. Londrina, Midiograf.
- MORENO, G. (2003). *Terceira Idade: 250 aulas*. Rio de Janeiro, Sprint.
- OKUMA, S.S. (1998). *O idoso e a atividade física*. Campinas, Papirus.
- RAUCHBACH, R. (1990). *Atividade física para a 3ª idade*. Curitiba, Lovise.
- SHEPHARD, R.J. (2003). *Envelhecimento, atividade física e saúde*. São Paulo, Phorte.

Prevenção de quedas em idosos

Federação das Unimeds do Estado de São Paulo (FESP)

M. E. G Manso

(maria.manso@unimeds.com.br)

L. R. D. M. Duarte

(desenvolvimento@unimeds.com.br)

E. R. Pereira.

(elisangela.romano@unimeds.com.br)

J. T. P. Quadrante

(joseli.quadrante@unimeds.com.br)

D. M Bertoldo.

(dilma.bertoldo@unimeds.com.br)

Introdução: a queda pode ser definida como uma mudança não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial com incapacidade de correção em tempo hábil. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, apesar da queda poder ocorrer em qualquer idade, é a primeira causa de acidentes em pessoas acima de 60 anos, sendo responsável por 12% dos óbitos em idosos e 70% das mortes acidentais em pessoas com 75 anos ou mais. *Objetivo:* a Federação das Unimeds do Estado de São Paulo (FESP), com o objetivo de informar e orientar seus beneficiários e a população em geral sobre os fatores que podem ocasionar quedas em idosos e como preveni-los, implantou na cidade de São Paulo um Programa de Prevenção de Quedas em Idosos, cujos resultados são apresentados neste trabalho. *Metodologia:* o método fora constituído pelo desenvolvimento de

oficina terapêutica com trabalho em argila, e com aula de ginástica localizada para fortalecimento dos músculos, oficina terapêutica com dinâmica e dança, aula de ginástica localizada para fortalecimento dos músculos e alongamento e aplicação de questionário simplificado de saúde. *Resultados:* a finalidade da aplicação do questionário foi detectar o evento queda anterior ou fatores que poderiam influenciar no aparecimento do evento. Os resultados apontam que a doença mais prevalente foi a hipertensão arterial, seguida pelas doenças cardiovasculares, doença osteomusculares e doença pulmonar obstrutiva crônica. Pode-se observar que, dos participantes, todos apresentam no mínimo uma doença, apesar de nem todos necessitarem do uso de medicação. Uma das participantes refere ter sofrido queda anterior, o que causou grave seqüela em um dos joelhos. Todos os idosos receberam uma cartilha com conceitos e informações sobre como prevenir quedas na residência. Medidas simples que podem ser implementadas na própria casa do idoso e orientação sobre os fatores que podem causar quedas são alternativas para evitá-las.

Referências

GOMES, S.R. (2006). Coordenador Idoso e Assistência Social – Mitos e Verdades sobre a Velhice e um Guia de Serviços e Benefícios Sociais. Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social. São Paulo. Disponível em <http://www.casasegura.arq.br/> (capturado em 17/02/2008).

PEREIRA, S.R.M. (2001). Quedas em Idosos. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/082.pdf (capturado em 17/02/2008).

SIQUEIRA, F.V., FACCCHINI, L.A., PICCINI, R.X. et alii. (2007). Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Ver. Saúde Pública*, v. 4, n. 5, pp. 749-56. Disponível em www.into.saude.gov.br/de_quedas_idosos.php (capturado em 17/02/2008).

Processo de envelhecer na visão de idosas frequentadoras do Grupo de Convivência do Projeto Ônibus Ludicidade Baú Encantado – uma intervenção do NTC/PUC-SP

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

J. S. Graciani
(jugraciani@ig.com.br)

N. D. R. Silveira
(ndrs@pucsp.br)

Introdução: o envelhecimento global, realidade incontestável no século XXI, é um fenômeno que gera necessidade de estudos que contemplem a sua abrangência e diversidade. A Política Nacional do Idoso destaca a importância de assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia e participação efetiva na sociedade. Os projetos sociais realizados nos grupos de convivência podem constituir-se em forma de atendimento dessa demanda. *Objetivos:* refletir sobre a importância da participação e do significado do processo de envelhecer, na vida de pré-envelhecidas que participam do Projeto Ônibus

Ludicidade Baú Encantado. *Métodos*: a partir de uma abordagem qualitativa e da utilização de procedimentos de pesquisa-ação, através da observação participante, foram coletados dados sobre as especificidades do processo de envelhecer correlacionado com a participação no grupo. Foram realizados três encontros com duas idosas, objetivando o diagnóstico socioeconômico, e a realização de entrevista semiestruturada e a devolutiva. Na análise dos dados foram utilizadas duas categorias propostas por Bardin (2008): expressão e reflexão sobre o discurso, com base no referencial teórico, previamente delimitado. *Resultados*: observou-se que o envelhecimento é percebido como uma experiência inusitada relacionada às limitações pessoais e que a participação num grupo de convivência aprimora as relações pessoais, sociais e profissionais. Verificou-se que a prática de convivência comunitária no Projeto Social contribui para o exercício da independência, autonomia e cidadania. *Discussão*: o fenômeno do envelhecimento é uma questão multidimensional própria do ciclo do desenvolvimento humano. O grupo de convivência contribui na construção de representações sociais de valorização da condição humana do envelhecendo, proporcionando espaços de expressão da cidadania, autonomia e independência, que vão ao encontro das prescrições da Política Nacional do Idoso.

Referências

- BARDIN, L. (2008). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, Edições 70.
- DEBERT, G.G. (2004). *A Reinvenção da Velhice: Socialização e Processos de Reprivatização do Envelhecimento*. São Paulo, Edusp.
- MERCADANTE, E.F. (2006). “Velhice uma Questão Complexa”. In: CORTE, B. MERCADANTE, E. e ARCURI, I. (orgs). *Complex(idade), Velhice e Envelhecimento*. São Paulo, Vetor.

Projeto Cidadanidoso: uma ação interdisciplinar com populações idosas em atividades no interior do estado do Maranhão

Universidade Federal do Maranhão

I. Cruz

(zizi2@terra.com.br)

Introdução: o Núcleo de Capacitação e Estudos do Processo do Envelhecimento – Nucepe – aprovado pela Assembleia Departamental do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) em 2007, implementou o Projeto Cidadanidoso a fim de sensibilizar os governos interioranos do Maranhão sobre o envelhecimento da população. *Objetivos*: realizar estudos inicialmente em quatro municípios do interior do estado do Maranhão, levantando suas necessidades em relação a políticas públicas. *Metodologia*: a partir de discussões multi e interdisciplinares (Arquitetura, Educação Artística, Educação Física, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social, Terapia Ocupacional e Turismo) envolvendo acadêmicos e profissionais da Universidade Federal do Maranhão, Universidade Estadual do Maranhão, Centro de Ensino Santa Teresinha e Centro de Estudos Unificados do Mara-

nhão, sobre a senescência, se foi a campo. Desenvolveram oficinas educativas e preventivas para a saúde dos idosos, seminários, apresentação de vídeos e exposição fotográfica sobre a temática do envelhecimento. *Resultados*: foram realizadas quatro ações em cidades do interior do estado do Maranhão: Cururupu, Viana, Alcântara e São Luís. Observou-se que os idosos permanecem no interior, desprovidos de atenção pública e familiar na maior parte do tempo, enquanto seus filhos vão para a capital estudar e onde acabam formando família. Nessas localidades, desenvolveram-se oficinas interdisciplinares envolvendo as áreas de abrangência do núcleo, terminando no município de Cururupu, onde foi implantado o Conselho Municipal do Idoso. *Discussão*: é necessário um olhar do governo estadual em relação ao interior, assim como é fundamental aos atuais acadêmicos e futuros profissionais tomarem contato com a realidade das condições de vida dos idosos residentes do interior do estado do Maranhão. Atuações em áreas de abrangência dos *Campi* da Universidade Federal do Maranhão.

Referências

CÔRTE, B.; IARCURI, I. e MERCADANTE, E. (2006). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. São Paulo, Vetor.

Projeto Com Vivência: proposta de atendimento integral ao idoso na atenção primária

Faculdade de Ciências Médicas
da Santa Casa de São Paulo

Centro de Saúde Escola Barra Funda
“Dr. Alexandre Vranjac”

A.B. Ferreira

(beloferreira@yahoo.com.br)

A.E. Eras

(alineeras@gmail.com)

A.B. Tôdeschini

(abt16@uol.com.br)

B.R. Motta

(capaganini@gmail.com)

C.B.L. Paganini

(capaganini@gmail.com)

C.A. Minanni

(carlosminanni@yahoo.com.br)

G. Chekin

(gichekin@yahoo.com.br)

T.S. La Falce

(thiagolafalce@yahoo.com.br)

N.C. Junior

(nicarnejor@uol.com.br)

Introdução: o envelhecimento pode ser entendido como um processo de mudanças graduais irreversíveis na estrutura e funcionamento de um organismo que ocorre como resultado da passagem do tempo. Representa, portanto, uma parte normal do ciclo da vida, e não uma doença. Trata-se de um desafio oferecer ações diversificadas capazes de atender tanto ao idoso saudável como o dependente, além daqueles que se encontram em fase terminal de doença. Apesar de o SUS representar uma política social das mais inclusivas, no Brasil há lacunas na organização de serviços de saúde em diferentes níveis de complexidade assistencial, tanto no

que se refere à quantidade como à qualidade das ações oferecidas para atender às diversas necessidades de saúde dos que envelhecem. *Objetivos*: organizar a atenção à saúde do idoso em Unidades Básicas de Saúde visando prevenir doenças bem como promover saúde a essa população, utilizando como piloto a Unidade Básica de Saúde – Centro de Saúde Escola Barra Funda. *Metodologia*: através de revisão bibliográfica, do conhecimento da população local por meio de questionário elaborado com questões de múltipla escolha, do conhecimento das demandas da região no quesito saúde do idoso e do mapeamento das diversas atividades já existentes no bairro da Barra Funda, formulou-se uma cartilha que visa elucidar dúvidas e orientar o manejo do paciente com mais de 60 anos de idade. Essa cartilha será direcionada aos profissionais da área da saúde e outros que se interessem pelo assunto. *Discussão e conclusão*: a Unidade Básica de Saúde se mostra como uma importante referência na organização dos projetos de sua região, apresentando-se muitas delas atualmente com o seu potencial subutilizado. Após pesquisa por conjuntos de ações já existentes na região, foram encontrados diversos centros que oferecem variadas atividades para a população idosa, permitindo concluir que há necessidade de aprimorar a divulgação desses projetos através de meios que atinjam efetivamente a população visada, ou seja, através de profissionais de saúde e estímulo a divulgação pelos próprios participantes. Propomos que seja implantado um atendimento médico particularizado ao paciente idoso, através de um fluxograma que oriente o manejo do paciente permitindo uma atenção integral do mesmo, além de

uma ficha específica que visa a prevenção o diagnóstico precoce das afecções mais frequentes nessa faixa etária. A cartilha foi composta de revisão bibliográfica sobre o processo de envelhecimento, sobre o perfil dos idosos no Brasil e o perfil dos mesmos no bairro da Barra Funda, além de um banco de dados contendo os principais projetos existentes no bairro, permitindo centralizar as informações e torná-las mais acessíveis, a fim de que as atividades específicas a cada paciente possam ser indicadas de maneira objetiva.

Referências

- ANDRADE, M.C.R. e JUNIOR, N.C. (2005). Conspiração silenciosa: o visível e o invisível da realidade dos idosos dependentes, na região central da cidade de São Paulo. *Rev. Revés do avesso*. São Paulo, ano 14, p. 61-64, out.
- BEAUVOIR, S. (1990). *A velhice*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- LINTON, R. (1981). *O homem: uma introdução à antropologia*. São Paulo, Martins Fontes.
- SILVEIRA, A.S. (2005). A conquista da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e os desafios da conquista da longevidade. *Rev. Revés do avesso*. São Paulo, ano 14, pp.109-115, out.

Qualidade de vida de cuidadoras familiares após a morte do idoso dependente por acidente vascular encefálico

Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa
Albert Einstein

K. F. Lopes
(katiapac@hotmail.com)

L. M. Lúcio
(liviamonteirolucio@ig.com.br)

L. B. da Silva
(lucianabatista2@hotmail.com)

M. Alves
(michelle_alves09@hotmail.com)

S. R. de Andrade
(simone.andrade@unimedpaulistana.com.br)

T. S. Rodrigues
(thuam@bol.com.br)

B. de Oliveira
(bbell_o@yahoo.com.br)

U. Karsb
(ulakar@uol.com.br)

Introdução: aproximadamente 20% dos indivíduos que sofrem Acidente Vascular Encefálico (AVE) falecem dentro de um mês, após o evento; cerca de 50% dos sobreviventes apresentam incapacidades permanentes, que requerem assistência e supervisão; os outros 30% apresentam déficits neurológicos, mas são independentes. **Objetivo:** traçar características demográficas e verificar a qualidade de vida da cuidadora após o falecimento do idoso dependente por AVE. **Métodos:** em 2008, discentes da especialização em Gerontologia prosseguiram a coleta de dados do Grupo Epidemiologia do Cuidador, da PUC-SP, aplicando pela segunda vez o WHO-QOL-bref que avalia a qualidade de vida por meio de 26 questões agrupadas em domínios: físico, psicológico, rela-

ções sociais e meio ambiente. **Resultados:** amostra composta por sete cuidadoras, faixa etária na primeira entrevista entre 44 e 84 anos, média de 66,4 anos ($\pm 12,9$) e entre 46 e 85 na segunda, média de 64,7 anos ($\pm 13,1$); estado civil manteve-se, cinco esposas viúvas e duas filhas casadas; escolaridade era de três analfabetas na primeira entrevista e na segunda uma. Na primeira entrevista uma esposa cuidadora morava sozinha, na segunda eram duas. Das sete, cinco cuidavam de outro membro da família na primeira entrevista, destas, quatro cuidavam de netos; quantidade que diminui para três. O calculado dos escores dos domínios mostrou que nas relações sociais todas estavam satisfeitas, melhora significativa ($p=0,015$) de 61,8 na primeira entrevista para 78,7 na segunda. O domínio psicológico, tanto para as esposas ($1,2/\pm 20,5$) quanto para as filhas ($4,0/\pm 12,7$), estava insatisfatório; já os domínios físico e meio ambiente estavam modestamente satisfatórios só para as filhas ($-7,0/\pm 19,7$; $-3,5/\pm 0,7$). **Considerações finais:** os cuidados ao longo do tempo trazem consequências físicas, psicológicas, sociais e comprometem a estrutura familiar da cuidadora; que permanecem mesmo após a morte do idoso dependente, pois as cuidadoras deste estudo estão com a qualidade de vida comprometida, principalmente nos domínios psicológico e físico.

Referências

- KARSCH, U.M. (2003). Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Caderno de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3.
- MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A. e BUSS, P.M. (2000). Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, pp. 7-17.

THE WHOQOL GROUP (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*; v. 41, pp. 1403-9.

Ranking das notícias que tratam da velhice: jornais paulistas nos anos de 2004 e 2005

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

B. Côrte

(beltrina@uol.com.br)

N.M.G. Murta

(nadjanut@hotmail.com)

Introdução: a mídia impressa vem narrando um discurso sobre o envelhecimento, salientando alguns aspectos peculiares da etapa da velhice. **Objetivo:** a pesquisa objetivou verificar quais os aspectos sobre a velhice eram destaques entre os jornais paulistas. **Metodologia:** os dados foram categorizados e tabulados a partir de recortes de notícias dos jornais – *Folha de S. Paulo (FSP)*, *Jornal da Tarde (JT)*, *Valor Econômico (VE)* e *O Estado de S. Paulo (OESP)*, publicadas nos anos de 2004 e 2005. **Resultados e discussão:** do total das 1.980 notícias selecionadas, o maior ranking encontrado foi para a categoria idade/envelhecimento (30,7%), seguidos de aposentadoria e previdência (16,4%), experiência de vida e valorização (14,3%), violência (10,7%), saúde e planos de saúde (6,6%), trabalho (5,8%), lazer e entretenimento (5,7%), política (4,6%), comunidade e voluntariado (1,5%), religião (1,3%), esporte (1,1%), educação e cultura (0,8%) e dinheiro e bens (0,5%). Quando separadas segundo jornais, apresentaram

variações: no *OESP* encontrou-se um maior número de notícias relacionadas à idade/envelhecimento, seguido da experiência de vida e valorização do ser envelhecido e de lazer/entretenimento. A categoria violência ficou em segundo lugar no *JT*, seguida de saúde/plano de saúde e experiência de vida/valorização. No jornal a *FSP* a categoria violência também ficou em segundo lugar. Constatou-se que o terceiro lugar, inversamente ao que ocorreu no *JT*, ficou para saúde/plano de saúde e o quarto para a experiência de vida/valorização. Como era esperado, o jornal *VE* deu maior cobertura para a aposentadoria/previdência, seguido da experiência de vida/valorização e idade/envelhecimento. Destaca-se que a categoria experiência de vida/valorização recebeu uma considerável cobertura pela mídia durante os dois anos de análise, ficando em segundo lugar em dois jornais (*VE* e *OESP*) e em quarto lugar nos outros jornais: *FSP* e *JT*, contrariando as expectativas iniciais dos pesquisadores que apostavam na reprodução de uma velhice estigmatizada.

Referências

- BARDIN, L. (s/d). *Análise de conteúdo*. Lisboa, Edições 70.
 GOMES, M. R. (2003). *Poder no Jornalismo*. São Paulo, Edusp.

Reabilitação vestibular: principais condutas na prevenção de quedas em idosos

Universidade Ibirapuera (UNIB)

C. M. Vicente

(carmen19ssp@yahoo.com.br)

R. Rizzardi

(rafarizzardi@yahoo.com.br)

B. de Oliveira

(bbell_o@yahoo.com.br)

Introdução: a reabilitação vestibular é uma importante ferramenta na prevenção de quedas dos idosos, já que o envelhecimento é um fenômeno natural progressivo do organismo. Todos os sistemas, inclusive o Sistema Vestibular, sofrem alterações degenerativas. *Objetivo* principal deste estudo foi investigar por meio de revisão de literatura as principais condutas na prevenção de quedas de idosos a partir da Reabilitação Vestibular (RV). Secundariamente, buscou-se identificar qual a escala mais utilizada para a avaliação dos estudos, a doença mais incidente entre os vestibulopatas e o tempo de aplicação do protocolo. *Métodos:* a revisão constituiu-se da análise de artigos científicos da base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BSV), sendo esses publicados entre os anos de 2000 e 2008. *Resultados:* os estudos selecionados revelaram que as condutas realizadas atualmente para a RV são os Exercícios de Cawthorne-Cooksey, Exercícios de Reabilitação Vestibular Instrumental, todos os métodos demonstram eficácia para a RV, sendo o mais utilizado os exercícios de Cawthorne-Cooksey. A forma de avaliação mais utilizada nos estudos foi o questionário *Dizziness Handicap Inventory* (DHI) pela sua facilidade de aplicação e melhor entendimento dos pacientes. A doença

mais incidente entre os idosos foi a Síndrome Vestibular Periférica. *Conclusão:* não houve consenso referente ao tempo de aplicação dos protocolos, porém foi unânime a indicação de exercícios domiciliares para o vestibulopata. Os exercícios mostraram que contribuem para a diminuição dos sintomas das vestibulopatias nos idosos, sendo uma forma eficaz para a redução de quedas em idosos.

Referências

- BARAÚNA, M.A.; BARBOZA, S.E.M.; CANTO, R.S.T.; SILVA, R.A.V.; SILVA, C.D.C. e BARAÚNA, K.M.P. (2004). Estudo do equilíbrio estático de idosos e sua correlação com quedas. *Fisioter Brasil*, v. 5, pp. 136-140.
- RUWER, S.L.; ROSSI, A.G. e SIMON, L.F. (2005). Equilíbrio no idoso. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 71, pp. 298-303.
- SANTOS, K.A.; KOSZUOSKI, R.; DIAS-DA-COSTA, J. e PATTUSSI, M.P. (2007). Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, pp. 2781-2788.

Relação entre fisioterapia e osteoporose em idosas

Universidade Ibirapuera (UNIB)

F. H. de T. S. P. Machado

(fabriciosabbatine@hotmail.com)

D. D. de Oliveira

(douglasdhavid@hotmail.com)

Introdução: o envelhecimento acarreta consequências inevitáveis para o sistema ósseo, promovendo a diminuição fisiológica da densidade mineral, podendo provocar a osteoporose. A osteoporose se tornou um problema de Saúde Pública atualmente, por isso é imprescindível o desenvolvimento de programas de tratamento e prevenção dessa enfermidade. A consequência mais grave da osteoporose é a fratura. A população idosa apresenta maior risco de quedas em função de uma série de alterações no equilíbrio corporal decorrentes do processo de envelhecimento. *Objetivo:* elucidar a relação entre fisioterapia e osteoporose, destacando os tratamentos e prevenção da osteoporose em idosas. *Métodos:* trata-se de um estudo do tipo revisão bibliográfica fundamentada na análise documental retrospectiva. *Resultados:* os experimentos mostraram que existem formas alternativas, sem a utilização de métodos farmacológicos, na busca de estimulação osteogênica, dentre eles se destacam: a atividade física, os exercícios resistidos, a caminhada e a hidroterapia. *Discussão:* a discussão nos permite concluir que os exercícios aeróbios e os exercícios resistidos contribuem com maior eficácia na a prevenção e o tratamento da osteoporose. No entanto, as evidências científicas demonstram que os exercícios resistidos vêm sendo apontados como melhor promotor oste-

ogênico quando comparado aos exercícios aeróbios, pelas ações mecânicas que esses proporcionam. *Considerações finais:* nesse sentido, podemos considerar que a intervenção fisioterapêutica nos diferentes níveis de promoção de saúde e prevenção de doenças pode beneficiar as idosas portadoras de osteoporose e melhorar a qualidade de vida dessas mulheres.

Referências

- DRIUSSO, P.; OISHI, J.; RENNÓ, A.C.M. e FERREIRA, V. (2001). Efeitos de um programa de atividade física na qualidade de vida de mulheres com osteoporose. *Rev. fisioter. Univ. São Paulo*; v. 7, n. 1 e 2, pp. 1-9.
- TAVARES, V. (2006). O conceito de Osteoporose. *Acta Reum Port*, v. 31 (sup), pp. 29-47.

Sexualidade e atividade física no envelhecer

Universidade São Judas Tadeu

M. Bernardino

(teatromiriam@yahoo.com.br)

M. Furquim

(monicafurquim@terra.com.br)

T. A. Santana

(thatypsic1@yahoo.com.br)

M. A. Buriti

(marceloburiti@hotmail.com)

Introdução: envelhecer é um processo que, mais cedo ou mais tarde, todos os seres humanos estão condenados a viver. Existiu tempo em que esse processo foi caracterizado apenas como perdas consideráveis, seja biológicas ou de papéis que até então esse sujeito assumia. Sabe-se hoje que ser idoso é também ocupar um

lugar na sociedade, tendo uma vida sexual ativa, desenvolvendo práticas de interesse pessoal, tal como atividade física. Nesse sentido, o presente trabalho teve como *objetivo* identificar a importância da atividade física e da sexualidade na vida do idoso. *Metodologia*: a pesquisa foi realizada com 40 idosos, com idade média de 73 anos, sendo 75% mulheres e 25% homens. Os dados foram coletados a partir de um questionário composto por 15 questões fechadas de múltipla escolha, sendo duas relacionadas à prática da atividade física e 13 sobre sexualidade. Os participantes foram abordados individualmente, em diferentes locais da cidade de São Paulo direcionados para idosos: ONG's, Entidades, Canteiros de Caminhada e Parques Esportivos. Os *resultados* da pesquisa mostraram que 83% dos participantes praticavam atividade física e 17% não. Quanto ao interesse pela vida sexual, 35% classificaram bom, 25% como fraco, 15% como regular, 12,5% como muito bom, e 12,5% ótimo. Referente à importância da relação sexual para a 3ª idade, 30% classificaram como sempre importante, 25% quase importante, 20% nunca importante, 15% quase nunca importante, e 10% às vezes importante. Sobre a contribuição da atividade física para a vida sexual, 55% responderam que sempre contribui, 25% quase sempre contribui, 10% às vezes contribui, 7,5% nunca contribui, e 2,5% quase nunca contribui. *Conclusão*: com a pesquisa é possível verificar, que a prática da atividade física e relação sexual é presente na vida dos idosos, bem como é considerado importante para os mesmos, sendo possível sugerir que a atividade física influencia no desempenho sexual.

Referências

- MARQUES FILHO, E. (2003). *Atividade física no processo de envelhecimento: uma proposta de trabalho*. 1 ed. Campinas, SESC.
- VAZ, R.A. e NODIN, N. (2005). A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. *Aná. Psicológica*. [online]. Disponível em <http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo> Vol. 23, nº 3 (capturado em 12 de novembro 2008), pp. 329-339.

Trabalho voluntário em uma ILP para orientação e prevenção de incontinência urinária em idosos

Universidade Ibirapuera – (UNIB)

A. C. de H. Vicente

(aceci1812@bol.com.br)

B. P. Pugas

(brunapugas@hotmail.com)

E. S. Medeiros

(elisabemedeiros@superig.com.br)

F. C. F. Bagdzinski

(fabianacfb@bol.com.br)

L. da Silva

(luciana.silva84@yahoo.com.br)

P. R. de Moraes

(epmoraes@ig.com.br)

G. C. Brech

(guilhermebrech@yahoo.com.br)

Introdução: a Incontinência Urinária (IU) é a perda involuntária da urina, e problema frequente e aflitivo para o idoso. As causas variam, desde físicas até psicossociais, e é uma dificuldade vivenciada pelo idoso residente em Instituição de Longa Permanência (ILP). *Objetivo*: orientar os idosos de uma ILP sobre as causas e consequências da IU e como preveni-la. *Metodologia*: foi realizado um

trabalho voluntário por um grupo de alunos do curso de fisioterapia em uma ILP da cidade de Descalvado, SP, no qual os idosos responderam a um questionário com perguntas abertas e fechadas, assistiram uma palestra educativa e realizaram exercícios de Kegel. Os exercícios de Kegel priorizam a conscientização e o fortalecimento da musculatura pélvica, importante para sustentar a bexiga e reter a urina. *Resultados:* participaram 11 idosos residentes na ILP, com idades entre 65 a 93 anos, de ambos os sexos, com predominância no sexo feminino. Das nove mulheres idosas entrevistadas, três relataram conhecer o que é IU, cinco relataram que a IU tem cura e duas que apresentam IU. Das duas idosas que têm IU ambas sabem o que é IU e já ouviram falar dos cuidados quanto à higiene, dentre os cuidados mais citados estão tomar banho e vestir roupas limpas. Dos dois homens idosos entrevistados, um tem IU, relatou conhecer o que é IU, acha que não tem cura e já ouviu falar sobre os cuidados quanto à higiene que para ele é tomar banho, um não sabe o que é IU e acha que tem cura. *Considerações finais:* o trabalho voluntário promoveu integração social e bem-estar emocional aos idosos institucionalizados, pois as orientações sobre IU e higiene, juntamente com os Exercícios de Kegel, proporcionaram conhecimentos sobre o próprio corpo, especialmente o perineo, e possibilidades de reverter uma situação de constrangimento.

Referências

- ARAÚJO, M.O.P.H. e CEOLIM, M.F. (2007). Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Escola de Enfermagem USP*. São Paulo, v. 41, n. 3, pp. 378-85.
- BESSA, M.E.P. e SILVA, M.J. (2008). Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. *Revista Texto & Contexto-Enfermagem*. Florianópolis, v. 17, n. 2, pp. 258-65.

Violência ao idoso

Faculdade Santa Marcelina

G. Nagai

(graziellinagai@gmail.com)

A. R. Andriotti

(andreaandriotti@hotmail.com)

L. F. Silva

(luzifreires@yahoo.com.br)

M. P. Ribeiro

(mônica.ribeiro@fasm.edu.br)

Introdução: a violência tem sido um desafio para a sociedade moderna, que não considera a velhice como um elemento positivo; por esse motivo os idosos são mais suscetíveis de serem vítimas da violência. *Objeto:* maus tratamentos nos idosos. *Objetivos:* conhecer os principais tipos de violência que os idosos sofrem; verificar entre os idosos o conhecimento sobre o Estatuto do Idoso e sua aplicabilidade. *Metodologia:* trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, realizada com 30 idosas frequentadoras da clínica Nossa Senhora Aparecida há mais de um ano que residem em uma região de baixa infraestrutura e baixo nível socioeconômico. O estudo foi realizado na região Leste da Cidade de São Paulo, em uma clínica escola Nossa Senhora Aparecida vinculada a uma Instituição de Ensino Superior (IES), onde foi aplicado um questionário semiestruturado às idosas. *Resultados:* disseram que a violência mais conhecida e a que mais sofrem é

a, violência física, sendo desconhecidos entre elas outros tipos de violência. Ao sofrerem a violência procuraram auxílio na polícia, e quando questionadas a respeito da delegacia do Idoso, muitas ouviram falar, mas nunca recorrem a ela. *Discussão*: observou-se que as idosas, além de desconhecerem seus direitos, sofrem outros tipos de violência como: financeira, psicológica e a social. Diante da pesquisa realizada, e dos resultados encontrados, pode-se concluir que os idosos precisam urgentemente da criação de ações educativas que esclareçam seus direitos e autonomia, através da criação de espaços multidisciplinares de reflexão e apoio aos idosos vitimizados. Sendo assim, é de fundamental importância estimular ações que promovam educação gerontológica em todas as faixas etárias, níveis sociais, na comunidade e nas famílias, visando o combate das formas de violência mais vivenciadas pelos próprios idosos, a fim de que se possam viabilizar a orientação e o apoio à prevenção de novos atos de violência contra os idosos.

Referências

MACHADO, L. e QUEIROZ, Z.V. (2002). Negligência e Mastratos. In: FREITAS, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

PACHOAL, S.M.P. (2002). "Qualidade de vida na velhice". In: Freitas, E.V. et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. Programa Saúde da Família. SUS. Sistema Único de Saúde. Atenção à saúde do idoso: protocolo de enfermagem. PSF/SUS, 2003.

Violência como fator de feminização na velhice

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

A.C. Vêras

(andreaveraspe@hotmail.com)

H. J. Hong

(hongbeth@hotmail.com)

Introdução: os homens são as maiores vítimas da violência, segundo dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM, Datasus /MS). Os homens se envolvem mais em atos violentos com armas de fogo e armas brancas, assim como em acidentes de trânsito, principais categorias das mortes por causas externas. Como a mortalidade por causas externas é considerada por alguns pesquisadores a segunda maior causa de mortalidade no Brasil, podemos dizer que a violência é um dos fatores da feminização da velhice. *Objetivo*: demonstrar que a violência praticada e sofrida por homens é um dos fatores determinantes da feminização da velhice. *Método*: pesquisa das taxas de mortalidade por causas externas do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM, Datasus/MS, 2000), refletindo nos dados demográficos da população idosa brasileira. *Resultados*: observamos que dos 15 aos 19 anos, os homens morrem 6,3 vezes mais do que mulheres e na faixa etária seguinte, dos 20 aos 24 anos, a taxa é de mortalidade é 10,1 vezes maior, constituindo um dos fatores para uma menor expectativa de vida dos homens. Nasceram mais homens do que mulheres; morrem mais homens do que mulheres nas fases iniciais da vida, e essa tendência é acentuada pela violência, como demonstram os dados, refletindo na maioria feminina de 57%

de mulheres entre os idosos (60 anos ou mais). *Discussão*: o maior número de mulheres nas faixas de idades mais avançadas está vinculada à questão da mortalidade diferencial por sexo. As mortes violentas, que atingem, sobretudo, os homens de 15 a 24 anos, são apontadas como determinante dessa defasagem. O processo de feminização da velhice diz respeito, portanto, também a problemas sociais e a comportamentos relacionados aos estereótipos de gênero.

Referências

OMS (Organização Mundial da Saúde) 2002. *Relatório mundial sobre violência e saúde*.

OMS, Genebra. Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM, Datasus/MS, 2000). Disponível: <http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI1597879-EI306,00.html>, (capturado em 04/11/2008).

SOUZA, E. R. (2005). Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Revista ciência e saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1.