

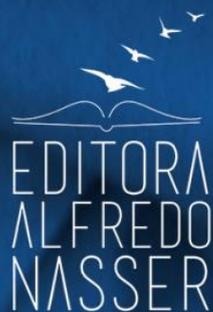


VOLUME 1

# pin esf



PROGRAMA INTEGRADO DE ESTUDOS NA SAÚDE DA FAMÍLIA



EDITORA  
ALFREDO  
NASSER

**UNIFAN**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER



## **CORPO GESTOR**

### **Reitor**

Prof. Alcides Ribeiro Filho

### **Vice-Reitor**

Prof. Me. José Carlos Barbosa Soares

### **Pró-Reitor Acadêmico**

Prof. *PhD.* Carlos Alberto Vicchiatti

### **Pró-Reitor de Relações Institucionais**

Prof. Me. Luiz Antônio de Faria

### **Pró-Reitor de Desenvolvimento**

Prof. Msd. Divino Eterno de Paula Gustavo

### **Pró-Reitor Financeiro**

Prof. Esp. Leandro Júlio dos Santos Faria

### **Pró-Reitor de Controladoria**

Me. Marcello Oliveira Ferreira

### **Pró-Reitor de Apoio Estudantil**

Prof. Me. Claudio Everson da Silva e Souza

© Editora Alfredo Nasser, 2024

© Centro Universitário Alfredo Nasser, 2024

## **EXPEDIENTE**

### **Editora-chefe**

Profa. Dra. Michele Giacomet

### **Editores-adjuntos**

Prof. Esp. Peterson Daniel Vieira

Profa. Dra. Sabrina Fonseca Ingênilo Moreira Dantas

### **Editora-assistente**

Profa. Ma. Fernanda Laura Costa

### **Bibliotecárias**

Ana Márcia Santana Lima

Eliana Batista Pires e Silva

Francisca Rodrigues da Silva

### **Layout e diagramação**

Prof. Esp. Peterson Daniel Vieira

### **Revisão**

Prof. Dr. Fábio Marques de Almeida

### **Capa**

Isabella Souza

Foi de total responsabilidade dos (as) autores (as) a revisão textual final e normativa dos trabalhos, antes de serem publicados, inclusive as referências bibliográficas.

P651p PINESF: programa integrado de estudos na saúde da família / Organizadores Joede Alvarenga de Sousa Luniere; Murillo de Sousa Pinto; Stela Ramirez de Oliveira. – Aparecida de Goiânia: Editora Alfredo Nasser, 2024. (Série: Novas estratégias na medicina de família e comunidade, volume 1).

ISBN: 978-65-89165-29-3  
119 páginas. Inclui bibliografia.

1. PINESF. 2. Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família. 3. Atenção Primária em Saúde (APS). 4. Unidade Básica de Saúde (UBS). 5. Estratégia Saúde de Família. 6. JAESF. 6. UNIFAN. 7. Sistema Único de Saúde.

CDU: 614.39:616-084(817.3)

## PREFÁCIO

Prezado leitor, com alegria, neste volume trazemos os melhores trabalhos semestrais do PINESF (Programa Integrado de Estudos na Saúde da Família) e com a oportunidade de evidenciar o desenvolvimento de trabalhos acadêmicos realizados frente à Medicina de Família e Comunidade.

Conscientes que os conjuntos disciplinares que compõem a área da saúde vêm crescendo com grande velocidade que, por vezes, ficamos impossibilitados de contemplar todo o desenvolvimento teórico, metodológico e operacional da Medicina de Família e Comunidade diante da saúde pública surge o PINESF, como integração de práticas e vivências humanizadas dentro da formação acadêmica de futuros médicos.

O PINESF é uma disciplina do curso de medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), que permite colocar o aluno em contato com propostas de atividades de saúde na comunidade na Atenção Primária em Saúde (APS). A referida disciplina possibilita, também, conhecer a rotina de uma Unidade Básica de Saúde - UBS, juntamente com a dinâmica de desenvolvimento da atividade laborativa da ESF (Estratégia Saúde de Família), e como ocorre o atendimento às necessidades da sua área de abrangência, acompanhar profissionais de saúde da unidade e o papel destes profissionais. Em cada um dos semestres, do primeiro ao oitavo período do curso, os acadêmicos estudam cenários e públicos diferentes em qualquer momento do ciclo de vida individual e familiar, como a saúde da criança, saúde do adulto, saúde da mulher, saúde do idoso e saúde do trabalhador.

Após a adoção da família ou membro dessa, os acadêmicos, sob a orientação de seu preceptor, realizam uma anamnese detalhada para identificar possíveis pontos frágeis na realidade da família e, posteriormente, desenvolvem estratégias frente a dificuldade, visando a melhora da qualidade de vida da comunidade. Com a execução de todos esses estudos nasceu, em junho de 2018, a Jornada Acadêmica de Estudos da Saúde da Família (JAESF).

Portanto, temos a satisfação de apresentar esta Série que inclui os melhores trabalhos construídos em semestres anteriores e apresentados na **Jornada Acadêmica de Estudos na Saúde da Família** (JAESF), evento esse organizado pela disciplina de PINESF, que acontece semestralmente no curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser. A Jornada tem como finalidade apresentar os resultados das atividades semestrais do PINESF com o propósito de unir aspectos científicos, de vivência e de humanização do cuidado com paciente, fortalecendo laços na relação médico-paciente. As apresentações, em modelo de e-pôster, são avaliados por renomados professores, cientistas e profissionais das mais diversas

áreas do conhecimento, que agregam substancialmente o conhecimento dos acadêmicos do nosso curso.

O grande objetivo da Jornada é promover estudos de problematização baseados na teoria do Arco de Charles Maguerez, realizados pelos acadêmicos de Medicina diante da adoção de famílias de diversas comunidades atendidas pelo curso de Medicina da Unifan. Família essas que, em sua grande maioria, é usuária do Sistema Único de Saúde (SUS).

A teoria do Arco de Maguerez é fundamentada em 05 etapas: 01-Observação da realidade, 02 - Pontos Chave, 03 - Teorização, 04 - Hipótese de solução, 05 - Aplicação à realidade (intervenções), conforme descritos no corpo dos trabalhos.

Adicionalmente, a Jornada promove discussões que contribuem com a criação de estratégias de planejamento para uma melhor qualidade de vida do público estudado das famílias. Diante disso, o PINESF potencializa o trabalho de prevenção, promoção e recuperação de saúde das famílias.

Ao final, o acadêmico torna-se apto para enfrentar a realidade da Medicina de Família e Comunidade no cenário brasileiro, visto que o mesmo se torna capaz de propor diferentes tipos de manejos terapêuticos com resolutividade, evidenciando a importância e compromisso com a Atenção Primária na formação médica.

A Jornada cria oportunidades para que os estudantes desenvolvam a capacidade de conhecerem-se, identificar seus paradigmas através da introspecção, manejar suas emoções, preconceitos e valores, permitindo, de maneira simultânea, prevenir e curar, sanar e entender o sentir dos pacientes e de suas famílias.

Ao humanizar a APS com ações de vivência da realidade do paciente assistido, a história do SUS (Sistema Único de Saúde) caminha para a evolução de uma medicina personalizada e preditiva, que antecipa problemas e promove a qualidade de vida. Somos instigados pela paixão de inovar e proporcionar um melhor plano de cuidados e orientações às enfermidades de cada paciente e seus familiares.

O PINESF é movido por uma cultura inspiradora e inclusiva, que busca a equidade e valoriza as diferenças.

Prof. Joede Alvarenga de Sousa Luniere  
Supervisor de PINESF

SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I - O MANEJO DA RELAÇÃO PAIS E FILHOS EM DIFERENTES FASES DO DESENVOLVIMENTO</b> - Débora Prudente dos Reis; Eloisy Stefany de Souza Vales; Pâmella Naves de Oliveira; Marília Cordeiro .....	7
<b>CAPÍTULO II - MANEJO DA OSTEOPOROSE GRAVE EM PACIENTE IDOSA COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES</b> - Bárbara Maria Aguiar Luna; Jubiele Fernandes de Oliveira; Laísa Minely Ferreira Nunes; Yasmim Albernaz Maia de Godoy; Robson Ribeiro Rezende .....	20
<b>CAPÍTULO III - A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NOS DISTÚRBIOS METABÓLICOS</b> - Carolina Fátima Gioia Nava; Flávia Lilian da Silva; Ingrid Fernandes de Sousa Louzada; Pedro Henrique Gomes da Silva .....	34
<b>CAPÍTULO IV - O LUTO DURANTE O ENVELHECIMENTO: uma revisão de literatura atualizada</b> - Alêssa Avelino de Sousa; Daiany Caixeta Campos Vanessa Teodoro Laureano; Noemi Francisca Tavares Cardoso .....	48
<b>CAPÍTULO V - O IMPACTO DA AUSÊNCIA DA FIGURA MATERNA NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E BIOPSISSOCIAL DA CRIANÇA</b> Christine Ott Lima; Cinthia Pereira Cassimiro; Endy Souza Silva; Monique Siqueira de Oliveira Faria; Kamylla Sejane Pouso Freitas .....	60
<b>CAPÍTULO VI - O ENVELHECER COMO FATOR PREDITIVO PARA REDUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER</b> - Débora Prudente dos Reis; Ana Beatriz Dantas Silva; Cleberon Nunes Rosa; Kamylla Sejane Pouso Freitas .....	72
<b>CAPÍTULO VII - OS EFEITOS DA ABORDAGEM INTEGRATIVA DA ANSIEDADE NA LACTÂNCIA <i>VERSUS</i> QUALIDADE DE VIDA</b> - Alfredo da Silveira Filho; Caroline da Silva Moreira; Clesverlainy de Paula Azevedo; Wiviane Aparecida Dias Lopes; Yara Silva e Silva .....	89
<b>CAPÍTULO VIII - ANALFABETISMO COMO FATOR DIFICULTADOR PARA ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b> - Bárbara Curado de Castro e Souza; Eder Cardoso Guimarães; Izabella Trevisan Alves; Joana Caroline Oliveira de Faria; Robson Rezende .....	104
<b>BIODADOS</b> .....	118

# CAPÍTULO I

## O MANEJO DA RELAÇÃO PAIS E FILHOS EM DIFERENTES FASES DO DESENVOLVIMENTO

Débora Prudente dos Reis

Eloisy Stefany de Souza Vales

Pâmella Naves de Oliveira

Marília Cordeiro

**RESUMO:** O aleitamento materno é a estratégia que isoladamente mais previne mortes em crianças menores de cinco anos, visto que o leite materno é superior a qualquer outro leite nessa fase da vida. Da mesma forma, também é fundamental para a fase de introdução alimentar manter a calma e ter consciência que de além de apresentar à criança novos sabores e texturas, deve-se prever que a criança tende a rejeitar as primeiras ofertas dos alimentos, pois tudo é novo: a colher, a consistência, a cor e o sabor. Objetivou-se explicar a importância do manejo adequado na relação pais e filhos em diferentes fases de desenvolvimento infantil como amamentação, introdução alimentar e nascimento da primeira dentição, reconhecendo os desafios enfrentados pelo paciente. Foi realizado um relato de experiência de um paciente, com o uso da metodologia do Arco de Maguerez, elaborado através de visitas por meio da Unidade Básica de Saúde (UBS). A partir da observação da realidade buscou-se identificar os problemas do paciente, sendo detectada a necessidade de alternativas, em sua rotina com o objetivo de uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, foram propostos pontos chave e realizado um estudo teórico acerca dos desafios que se apresentavam. Por fim, foram sugeridas propostas para serem aplicadas à realidade do paciente no intuito de melhorar sua qualidade de vida. Assim, notou-se uma boa adesão do paciente às sugestões, maior serenidade frente ao processo de melhora durante o desenvolvimento do lactente. E com a manutenção das recomendações haverá permanência dos benefícios na qualidade de vida e saúde global do paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** aleitamento materno; introdução alimentar; dentição.

## INTRODUÇÃO

A amamentação é reconhecida mundialmente como um alicerce para a promoção e proteção da saúde infantil. Para a Organização Mundial da Saúde, ela deve ser iniciada na sala de parto na primeira hora de vida, sendo mantida na forma de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) até os 6 meses de vida e, a partir de então, introduzir a alimentação complementar adequada, mantendo-se também o aleitamento materno (AM) por 2 anos ou mais (Brasil, 2009).

Contudo, as taxas de abandono do aleitamento materno exclusivo permanecem altas, seja pelos efeitos fisiológicos naturais da mulher, seja pela necessidade de retomar sua jornada multifuncional, seja pela ausência da ajuda paterna no processo do amamentar (Boccolini *et al.*, 2011).

No tocante à importância da relação mãe-filho, Boccolini *et al.* (2011) defendem que o contato precoce entre o recém-nascido e a mãe nos primeiros minutos de vida é fundamental para estabelecer o vínculo desse binômio e prolongar a duração da amamentação, reduzindo assim a mortalidade neonatal. Afirma-se que a amamentação pode se constituir em uma vivência significativa, tanto para a mãe quanto para o seu bebê, tendo-se em vista a experiência de intimidade que confere prazer, satisfação e sensação de completude para ambos. Além disso, a sucção exercida durante a amamentação natural nos primeiros seis meses de vida, confere o desenvolvimento propício do sistema estomatognático, fator diretamente relacionado com a oclusão adequada dos dentes, mastigação satisfatória, deglutição, respiração correta e harmonia facial.

De acordo com Fernandes (2003), a vivência dos pais no processo da amamentação ocorre com conhecimentos e desconhecimentos em aspectos que dizem respeito ao leite materno e, sobretudo aos sentimentos de bem-estar, frustração e exclusão na estrutura familiar e da sociedade. Porém, mesmo com todas as dificuldades, os primeiros meses de convivência com o pai-lactente são decisivos para a formação de laços e consagração da consciência de paternidade. Nesse contexto, aponta ainda que a ajuda paterna nos cuidados com a criança, principalmente nas fases iniciais da vida, propicia uma interação precoce mais intensa entre pai e bebê, o que favorece o crescimento saudável da criança e transmite segurança à mulher.

Os pais e cuidadores têm um papel primordial na educação alimentar de seus filhos, sendo considerados os primeiros educadores alimentares. O período mais importante são os primeiros anos de vida, pois além de promover interação familiar ainda auxilia no desenvolvimento do paladar e no aprendizado de novos sabores e consistências. Outra função delegada a eles é a apresentação e exposição de novos alimentos em diversas formas e texturas para que a criança se familiarize com eles e tome gosto pela alimentação.

Portanto, o objetivo do presente estudo é explicar a importância do manejo adequado na relação pais e filhos em diferentes fases de desenvolvimento infantil como amamentação, introdução alimentar e nascimento da primeira dentição, reconhecendo os desafios enfrentados pelo paciente.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com uso da metodologia do arco de Maguerz, elaborado no contexto do curso de medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, no período de março a junho de 2023. O estudo foi realizado no Programa Saúde da Família (PSF) Santa Luzia, na cidade de Aparecida de Goiânia.

O critério para inclusão desta paciente no estudo foi de acordo com a designação da preceptora e do agente comunitário de saúde da UBS da cidade de Aparecida de Goiânia. A paciente concordou em participar do estudo.

A abordagem da paciente foi realizada através de visita domiciliar, de forma quinzenal e com duração média de 40 minutos em cada visita, e totalizando cinco contatos para que os passos do Arco de Maguerz pudessem ser realizados.

Segundo Prado *et al.* (2012), o arco de Maguerz é uma das estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade, sendo as visitas divididas dentre tais elementos do arco.

Para observação da realidade, utilizou-se de referência aspectos solicitados na disciplina relativos às esferas biológicas, sociais e psicológicas, assim como elementos relativos às necessidades básicas, expectativas e percepções, e bioenergéticos do paciente, além de questões de moradia, auxílio social, exames e tratamentos. Para avaliação clínica, utilizou-se anamnese e exames físicos, com base central semiológica do C. Porto e L. Porto (2019). Após avaliação geral da paciente e suas condições de vida, foram traçados os aspectos chaves a serem discutidos no presente estudo.

Para discussão dos dados, buscou-se na literatura artigos, livros, bases de dados, diretrizes e teses, que contivessem assuntos, relativos às vulnerabilidades sociais e suas consequências para a saúde da mulher gestante, com foco na importância do assunto, para que em seguida fossem traçadas as hipóteses de solução e, posteriormente, a aplicação da realidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Observação da realidade

A.F.J., 5 meses de idade, sexo masculino, negro. Nasceu no dia 14 de novembro do ano de 2022, na cidade de Goiânia - GO, no Hospital e Maternidade Dona Iris. Ao nascer, pesava 3.800 kg e media 51 cm.

O pré-natal materno e consulta puerperal foram realizados integralmente na UBS Santa Luzia na cidade de Aparecida, acompanhado pelo médico da comunidade. A mãe recebeu suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico, não havendo qualquer intercorrência grave durante a gestação, apenas crises leves de infecção urinária. Os episódios aconteceram 4 vezes durante o período gestacional, sendo que a mãe foi tratada com cefalexina.

A gestante entrou em trabalho de parto espontâneo e, na chegada ao hospital, apresentava 5 centímetros de dilatação do colo do útero. Pela escolha materna, seu parto foi através de intervenção cirúrgica, cesárea.

Durante o momento do nascimento a mãe utilizou anestesia, sendo que, após a cirurgia foram direcionados para o quarto hospitalar, recebendo alta no dia posterior ao parto.

A criança vive em uma residência alugada com sua mãe, trabalhadora do lar, onde dedica seu tempo integralmente para cuidar de A.F.J. e de seu meio irmão mais velho por parte materna, que frequenta o CMEI no período da tarde. Também possui uma meio-irmã, mais velha, por parte materna, que não mora com a família, declarado pela mãe, que por questão de afinidade, a menina prefere morar com a avó materna. O pai da criança também reside na casa e é o provedor, trabalhando como marceneiro.

Nos primeiros dias de acompanhamento A.F.J. se alimentava exclusivamente de leite materno por livre demanda. Sendo relatado que a criança desde os primeiros dias de vida apresentou melhor pega no seio esquerdo, e nega-se a amamentar no seio direito. A mãe, que utiliza bomba para sucção do leite, relatou que armazena na geladeira, na própria mamadeira da criança, pois o leite bombeado logo é ingerido pelo paciente.

Durante o acompanhamento do paciente, A.F.J. adquiriu pneumonia, sendo o único da casa a se contaminar. O quadro inicial foi de febre alta, astenia muscular e choro constante. Foi acompanhado na UBS Santa Luzia onde seu quadro foi diagnosticado através de exame clínico e o tratamento foi à base de amoxicilina por 10 dias. A criança se recuperou bem da patologia.

A partir do quinto mês de vida do bebê, iniciaram os primeiros sinais e sintomas de incômodo do nascimento da primeira dentição. O paciente apresentava quadro de irritabilidade, coceira gengival e desordem do sono. A mãe recorreu à ajuda das acadêmicas e as mesmas a orientaram a entrar em contato com o médico da medicina de família e comunidade para prescrição de uma pomada tópica para o alívio dos desconfortos. Além do mais, foi orientada a congelar o leite materno e oferecer à criança para efeitos anestésicos.

O exame físico foi realizado em uma consulta, trazendo os seguintes dados:

Exame físico geral: Peso: 7,04 kg; altura: 69 cm; temperatura: 37,3°C.

Exame da cabeça e pescoço: Perímetro cefálico: 43 cm; fontanela: uma polpa digital; crosta de sujeira na região posterior de ambas as orelhas; grande quantidade de cera no meato acústico externo de ambas as orelhas; couro cabeludo: sem anormalidade; olhos: íntegros e move o olhar ao estímulo; nariz: ausência de desvio de septo, grande quantidade de coriza; boca: gengiva inflamada decorrente do processo de nascimento da primeira dentição.

Sistema Respiratório: Murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios; ausência de tiragem intercostal; ausência de batimentos da asa do nariz; ausência de estridor traqueal.

Sistema Cardiovascular: Bulhas normofonéticas; sem sopro.

Abdome: Abdome batráquio; normotenso; presença de ruídos hidroaéreos; percussão e palpação normal; sem presença de visceromegalias; ausência de lesões e cicatrizes.

MMII e MMSS: Sem edemas e lesões; pulsos periféricos presentes e palpáveis; unhas bem higienizadas e cortadas.

Uso de mamadeira para ofertar leite materno; introdução alimentar nos próximos meses; desconforto com o nascimento dos dentes.

### **Pontos-chave**

- Uso de mamadeira para ofertar leite materno;
- Introdução alimentar nos próximos meses; e,
- Desconforto com o nascimento dos dentes.

### **Teorização**

A família deve ser vista como um sistema que interfere focalmente no desenvolvimento da criança, sendo um dos mais importantes apoios para um crescimento

saudável. É nela que a criança pode se desenvolver, crescer, selecionar suas preferências, determinar seus hábitos, adquirir traumas e se apropriar culturalmente. Deste modo, é indispensável um manejo adequado pela parte familiar em diferentes fases de desenvolvimento como na amamentação, introdução alimentar e nascimento da primeira dentição.

A amamentação possui grande importância em aspectos nutricionais, imunológicos, psicossociais, estimula os sentidos do bebê e fortalece a relação mãe e filho. Além dos aspectos fisiológicos, o aleitamento materno relaciona-se com o desenvolvimento da personalidade do indivíduo, visto que as crianças que são amamentadas no peito materno tendem a ser mais calmas e sociáveis durante a infância.

Há também significativos benefícios para a mãe que ocorrem durante o aleitamento materno. O nascimento é considerado um momento de separação entre mãe e filho, tal separação pode causar estresse elevado e em casos mais graves, depressão. Através do ato de amamentar ocorre liberação do hormônio ocitocina, ocorrendo a redução de estresse. Além disso, diversos estudos apontam a diminuição do risco de diversos tipos de câncer como o de ovário, mama e endométrio.

Entretanto, diversas intercorrências podem levar ao desmame precoce. Uma das principais queixas por parte materna é o leite insuficiente ou fraco. No entanto, os dados apontam que esta queixa se trata de um fator cultural, como um mito, visto que o leite materno possui quantidades adequadas de todos os nutrientes necessários para o recém-nascido. Isto se relaciona a outros fatores que levam ao desmame precoce, como o déficit de conhecimento e experiências, além da necessidade socioeconômica, levando a mãe ao retorno para o trabalho.

Mas uma das principais causas da interrupção do aleitamento materno é a oferta da mamadeira e da chupeta, causando a confusão de bico. A utilização destes ensina o recém-nascido a posicionar seus músculos, língua e maxilar de maneira diferente e com maior facilidade para a sucção do leite. Uma vez que a criança percebe esta facilidade o esforço causado durante a amamentação se torna desconforto, podendo levar até mesmo a interrupção da amamentação no peito da mãe.

A Organização Mundial de Saúde é contrária ao uso de chupetas e mamadeiras, pois apresenta diversos efeitos negativos, como a diminuição da frequência de sucção no peito, conseqüentemente, desestimula a produção de leite materno. O desmame precoce causa a desnutrição, a obesidade e o sistema imunológico não completamente fortalecido (Batista; Ribeiro; Nascimento, 2017).

Para evitar o desmame, uma das principais e mais efetivas técnicas estimuladas pelos profissionais de saúde é a utilização do copinho durante a amamentação. O método trata-se de depositar o leite materno em um copo próprio esterilizado, que deve ser apoiado no lábio inferior do bebê de modo que o leite apenas toque o lábio deixando que a amamentação ocorra por esforço da criança. Assim, as vantagens da técnica é que não causa confusão de bico, é simples, prático, de baixo custo, fortalece o aleitamento materno e ainda estimula o contato com o cuidador (Lima, 2002).

O aleitamento materno é a melhor opção de alimentação para os bebês, recomendado de forma exclusiva até os seis meses de vida. A partir dessa idade, o lactente precisa da complementação de nutrientes de outros alimentos para continuar seu desenvolvimento saudável, mesmo sendo amamentado no peito. Durante este processo, são bastante comuns as dúvidas, dificuldades, receios e ansiedades dos pais. O fundamental para a fase de introdução alimentar é manter a calma e ter consciência que, além de apresentar à criança novos sabores e texturas, você terá a chance de ajudar a construir práticas saudáveis que serão levadas para toda a vida (Ministério da Saúde, 2009).

O Ministério da Saúde orienta ainda que a amamentação seja recomendada até 2 anos ou mais. O leite acompanha o crescimento do lactente e ainda contém proteínas, vitaminas, energia e anticorpos para a melhor proteção da criança. As papinhas doces e salgadas devem entrar em cena, complementando a alimentação. Por volta dos 8 meses, a criança poderá receber os alimentos preparados para a família, sem excesso de sal ou gordura (Brasil, 2009).

Orienta ainda que, no entanto, isso não significa que o leite seja um alimento secundário na nutrição da criança e essa é uma confusão disseminada. Até os 2 anos de idade, a principal fonte de nutrientes para as crianças vem do leite materno ou fórmula infantil, os alimentos entram como complemento e devem ser levados como uma fase de aprendizado para seu lactente (Brasil, 2009).

Portanto, é muito importante entender que a fase da introdução alimentar não é apenas o início do desmame, mas sim uma fase de aprendizado. A fase da introdução alimentar se inicia no sexto mês de idade para a criança que recebe aleitamento materno exclusivo, desde que ela apresente sinais de prontidão, indicando estar preparado para a inserção de novos alimentos, que são: controle do pescoço, senta com o mínimo de apoio, interesse pela alimentação dos adultos, reflexo de protrusão da língua diminuído e leva objetos até a boca. Com isso, a introdução vem como complemento do leite materno, e não como substituto.

Essa fase é marcada por um período de adaptação, muito importante, pois o crescimento e a qualidade de vida futura da criança dependem de uma boa introdução

alimentar. Com isso, é necessária uma alimentação limpa, balanceada, rica em vitaminas e livre de açúcares e sal por pelo menos até os 2 anos de idade. Uma ferramenta que pode ser usada pelos pais ou cuidadores é a pirâmide alimentar, que funciona como um guia e um instrumento ilustrativo de educação nutricional da mesma.

A introdução de novos alimentos requer uma atenção especial, pois as práticas alimentares no primeiro ano de vida são experiências que influenciam na formação de hábitos alimentares, que se propagam até a vida adulta, sendo fundamental a construção de memória alimentar positiva, criando desde o princípio uma boa e saudável relação com o alimento.

Quanto a forma de introduzir esses alimentos, existem alguns métodos que cada vez mais vêm ganhando destaque por apresentar formas seguras e saudáveis de oferta ao bebê, uma delas é o *Baby-Led Weaning (BLW)*, que significa “desmame guiado pelo bebê”, trata-se da criança se alimentar sozinha desde o início, oferecendo alimentos em pedaços, proporcionando a independência e exploração sensorial da mesma, o controle sobre a fome, saciedade, quantidade, e aprendendo a criar o seu próprio hábito alimentar. É um método excelente, pois a criança consegue interagir com diferentes formas, cores, sabores e aprende funções como morder, mastigar e engolir de forma espontânea e no seu tempo.

Importante salientar o desenvolvimento de habilidades motoras e o aprimoramento sensorial, pois a criança explora os alimentos com as suas próprias mãos (SBP, 2017).

Outro método é o tradicional, que se baseia na introdução gradual de novos alimentos. Inicialmente oferecendo à criança alimentos amassados com garfo sem liquidificar, e oferecidos de colher, a princípio a consistência deve ser pastosa (papas/purês) e com o passar do tempo, ir aumentando gradativamente, por exemplo, com pedaços maiores até chegar na alimentação da família, devendo ocorrer em torno dos 12 meses de idade. Além dessas formas, recomenda-se dispor os alimentos em porções separadas no prato da criança para que ela consiga diferenciar sabores e texturas (Brasil, 2013).

Por último, o método de abordagem participativa também é indicado. Esse método consiste em unir os dois métodos anteriores: BLW e o tradicional, que a criança é o agente ativo no processo, mesmo recebendo o alimento de um intermediador, tornando a alimentação assistida e não somente passiva. Esse tipo de abordagem propõe uma introdução mais flexível e respeitosa, buscando respeitar a autonomia e saciedade do bebê (Martins, 2020). Vale ressaltar que independentemente do tipo de introdução alimentar, a escolha da abordagem varia de acordo com o bebê, a segurança e vontade do cuidador em escolher um método. Recomenda-se que todas as vantagens e desvantagens de cada método sejam levadas em

conta, dentro da dinâmica familiar, visando sempre a alimentação complementar adequada e segura.

Conforme orientação do Ministério da Saúde (Brasil, 2019), durante o primeiro ano de vida, nascem os primeiros dentes do lactente. Cada criança reage de uma forma e os pais precisam ser pacientes para lidar com os sintomas, que podem incluir irritação e vermelhidão na gengiva. Além disso, devem fazer a higiene bucal adequada.

Complementa ainda que, usualmente, os primeiros dentes aparecem por volta dos seis meses de idade. Mas cada organismo tem seu próprio ritmo. É natural que surjam em algum momento entre os três meses e um ano de idade. Quando a criança completar três anos, provavelmente terá 20 dentes de leite na boca. Durante a dentição, algumas crianças ficam mais agressivas do que o habitual por causa da dor e inchaço nas gengivas. Os sintomas geralmente aparecem cerca de três a cinco dias antes de o dente nascer, mas há casos em que duram semanas, e desaparecem assim que os dentes rompem a pele (Brasil, 2019).

Os sintomas são normais e desaparecem conforme os dentes vão nascendo. Caso sejam muito severos ou não desapareçam, a recomendação é que consulte um médico. Muita gente acredita que febre e diarreia são sintomas da dentição, mas não há comprovação científica. Leve o bebê ao pediatra sempre que algo estiver fora do normal (Brasil, 2019).

Caso a criança esteja sofrendo muito durante o nascimento dos primeiros dentinhos, é possível tomar algumas medidas para ajudá-lo. Uma delas é lavar bem suas mãos e esfregar um dos dedos na gengiva da criança por cerca de dois minutos. Muitas se sentem aliviadas com a massagem conforme orientação da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Ministério da Saúde (Brasil, 2008).

Dar carinho e afago também pode oferecer alívio. Como a criança pode ficar irritada e manhosa, é preciso ser paciente e dar atenção. O melhor remédio, no entanto, é mastigar. Objetos como anéis de dentição, chocalhos e outros brinquedos flexíveis ajudam o bebê a aliviar a dor e coceira. Eles têm que ser seguros e aprovados pelo Inmetro (Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia) (SBP, 2017).

Em casos extremos, o lactente pode tomar um analgésico, desde que receitado pelo médico. Fitoterápicos também podem ser utilizados. Outra alternativa que pode ajudar é congelar o leite materno para oferecer como um “picolé”. A baixa temperatura ajuda a amenizar a dor (SBP, 2017).

### Hipótese de solução

- Orientar a mãe a incentivar o desenvolvimento neuropsicomotor, trabalhando o estímulo do engatinhar e a pega de objetos com o uso de tapete sensorial;
- Estimular a troca de mamadeira pelo copinho, por meio do diálogo e vídeo;
- Explicar o ideal armazenamento do leite materno, recipiente e dias que pode ser consumido após a coleta;
- Orientar as condutas frente o início da primeira dentição, como o alívio dos sintomas desconfortáveis;
- Enfatizar uma adequada introdução alimentar (explicando e identificando o melhor método para a família) com a entrega de panfleto educativo; e,
- Orientar a mãe acerca da importância de solicitar aos profissionais de saúde que preencham a caderneta da criança com todas as informações inerentes à consulta.

### Aplicação à realidade

Após a avaliação do paciente, foi possível verificar que o mesmo encontrava-se em bom estado geral de saúde, sendo as intervenções uma alternativa para manter o incentivo ao aleitamento materno, mesmo diante dos desafios esperados durante o desenvolvimento do lactente.

Assim, após amplo diálogo com a mãe, explicando sobre a necessidade de manter o aleitamento materno exclusivo até os 2 anos e incentivo ao desenvolvimento neuropsicomotor, foi fornecido um tapete de atividades para estimular o desenvolvimento.

O tapete interativo possui cores e texturas diferentes que despertam a atenção do bebê, além de ser levemente acolchoado para melhor conforto, porém sem limitar o seu movimento. A mãe relatou melhora e ainda que o paciente se mostrou feliz com essa nova atividade. A mãe foi orientada a deixar o tapete sempre no chão e estimular os movimentos da criança.

Visando reduzir o uso da mamadeira, que é utilizada apenas porque o lactente tem predileção por 1 (um) dos seios e o outro é ordenhado, sugeriu-se o uso do copo como meio de oferecer o leite. Essa técnica também obteve boa aceitação pelo paciente e assim, diminuiu o uso da mamadeira para evitar a confusão dos bicos e eventual prejuízo à amamentação.

Outro desafio relatado frequentemente pela mãe do paciente é o desconforto com o início da dentição. Para tentar amenizar o problema, foi oferecido o fitoterápico Camilia que,

conforme relata a mãe, foi bastante benéfico. Além disso, a possibilidade de oferecer leite materno congelado (peitolé) e massagem gengival também se mostrou eficiente.

Foi entregue também uma apostila sobre a introdução alimentar. O paciente, pela idade, ainda não foi possível verificar a sua aplicação. De todo o modo, a mãe foi informada acerca dos 10 passos para a alimentação saudável do seu filho, conforme orientação do Ministério da Saúde, a necessidade de se manter vigilante durante esse período, inclusive foi ensinada manobras de desengasgo e fornecidas receitas saudáveis que podem ser oferecidas.

A mãe do paciente mostrou-se receptiva para todas as hipóteses de solução apresentadas e relatou que houve melhora em relação à amamentação e a dentição durante a aplicação.

## CONCLUSÃO

Durante os primeiros meses de vida de uma criança importantes fases de desenvolvimento são vivenciadas. Estas podem influenciar diretamente em todo processo de crescimento até a vida adulta, sendo os pais os principais mediadores deste processo.

Desta maneira, a amamentação adequada colabora para o melhor desenvolvimento afetivo mãe e filho, além dos diversos benefícios fisiológicos para ambos. Assim, uma introdução alimentar bem estruturada garante menor seletividade alimentar, aumentando a diversidade no cardápio das crianças e futuros adultos. Sendo também, o nascimento da primeira dentição marcada por uma fase de fatores estressores e maior sensibilidade do lactente, que deve ser acolhida pelos pais.

Diante do exposto, para que os responsáveis possam possuir melhores condições para a criação e estímulos de seus filhos, é válido ressaltar a importância da equipe multiprofissional de saúde, possibilitando maior gama de informações e orientações. Portanto, é indispensável uma boa relação entre pais, filhos e profissionais de saúde para que durante o processo de desenvolvimento os desafios encontrados possam ser solucionados, garantindo assim, uma melhor qualidade de vida.

Por fim, a experiência vivenciada ao longo do semestre foi enriquecedora não só para a paciente, mas também para os acadêmicos deste estudo, que desenvolveram um olhar mais atencioso e humano para com as crianças e familiares, situação indispensável para uma boa relação médico-paciente.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, L. S.; ANTUNES, L. A. A.; CORVINO, M. P. F.; MAIA, L. C. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 103-109, 2008.

ARANTES, A. L. A.; NEVES, F. S.; CAMPOS, A. A. L. *et al.* Método *Baby-Led Weaning* (BLW) no contexto da alimentação complementar: uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, Juiz de Fora - MG, v. 36, n. 3, p. 353- 363, 2017.

BOCCOLINI, C. S.; CARVALHO, M. L.; OLIVEIRA, M. I. C.; VASCONCELLOS, A. G. G. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível: <https://nutmed.com.br/nutricao-clinica/diferentes-metodos-de-introducao-alimentar-tradicional-blw-e-participativa/>. Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos - um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72 p. Disponível: <http://ppgn.ufrj.br/wp-content/uploads/2022/06/Bianca-Cristina-Camargo-Martin-s-dissertacao.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderneta de Saúde da Criança**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 9 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal**. Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos - Cadernos de Atenção Básica; 17)

FREITAS, E de O.; FERREIRA, Y. S. C.; VASCONCELOS, M. E. S. L. Uso de chupetas e mamadeiras sua relação com o desmame precoce no aleitamento materno. **Produção acadêmica do IESF**, 2021. Disponível em: <https://iesfma.com.br/wp-content/uploads/2022/04/O-USO-DE-CHUPETAS-E-MAMADEIRAS-E-SUA-RELACAO-COM-O-DESMAME-PRECOCE-NO-ALEITAMENTO-MATERNAL-FREITAS-Eliana-de-Oliveira-FERREIRA-Yasmin-Santos-Coimbra.-2021.pdf>. Acesso em: 23 maio 2023.

GUTIERREZ, L.; DELGADO, S. E.; COSTA, A. P. Caracterização do uso da técnica do copo em UTI neonatal de um hospital público. **Rev Bras Crescimento Desenvol Hum.**, v. 16, n. 1, p. 22-31, 2006.

MARTINS, B. C. C. **Maternidade editada: o processo de introdução alimentar no instagram**. 133 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição humana) - Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), do Instituto de Nutrição Josué de Castro, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível: <http://ppgn.ufrj.br/wp->

content/uploads/2022/06/Bianca-Cristina-Camargo-Martins-dissertacao.pdf. Acesso em: 30 maio 2023.

OLIVEIRA, D. E. S. D.; SUZUKI, A. C.; PAVINATO, G. A.; SANTOS, J. V. L. A importância da família para o desenvolvimento infantil e para o desenvolvimento da aprendizagem: um estudo teórico. **Intracência Rev Científica**, FAGU, ed. 19, 2020.

OLIVEIRA, C. P.; LOCCA, F. A.; CARRIJO, M. L. R.; GARCIA, R de A. T. M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 36 (esp), p. 16-23, 2015.

PRADO, M. L. do; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S. *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16. n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127721430023.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SILVA, N. C. B.; NUNES, C. C.; BETTI, M. C. M.; RIOS, K de S. A. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. **Temas em Psicologia**, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **V Guia prático de atualização: alimentação complementar e o método BLW (Baby-led Weaning)**. São Paulo: SBP, 2017. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Gt4V9LBzQQM689XBjLfZkQw/?format=pdf&lang=p t>. Acesso em: 30 maio 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Guia de Saúde Oral Materno-Infantil**. 2017. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fi leadmin/user\\_upload/Guia-de-Saude\\_Oral-Materno-Infantil.pdf](https://www.sbp.com.br/fi leadmin/user_upload/Guia-de-Saude_Oral-Materno-Infantil.pdf). Acesso em: 23 maio 2023.

**CAPÍTULO II**  
**MANEJO DA OSTEOPOROSE GRAVE EM PACIENTE IDOSA**  
**COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES**

Bárbara Maria Aguiar Luna

Jubiele Fernandes de Oliveira

Laísa Minely Ferreira Nunes

Yasmim Albernaz Maia de Godoy

Robson Ribeiro Rezende

**RESUMO:** A osteoporose (OP) representa uma enfermidade osteometabólica sistêmica, notada pela depleção da densidade e qualidade óssea, cujo desfecho clínico primordial consiste em manifestação de fraturas por baixo impacto. A OP é a patologia óssea mais incidente a nível global e o segundo motivo de morbidade músculo esquelética em indivíduos idosos. Entretanto, não apenas em virtude da elevada incidência, mas também devido a diversas consequências físicas, psicossociais e econômicas que reverberam tanto no indivíduo quanto no núcleo familiar e na sociedade, a OP ganha relevância indiscutível. O objetivo do estudo é abordar as medidas de manejo de OP grave em paciente idosa com múltiplas comorbidades, a fim de promover saúde e melhorar a qualidade de vida, a partir do arco de Maguerez. Esta estratégia metodológica consta das seguintes cinco etapas: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade. O estudo trata-se de um Relato de Experiência (RE), sendo caracterizado por descrição da intervenção e embasamento científico adequado. Os fatores de risco diretamente associados a um maior número de quedas são: idade, sexo feminino, etnia branca ou oriental, história prévia pessoal e familiar de fratura e fatores ambientais. Ressalta-se também que a presença de doenças crônicas, principalmente, as gastrointestinais, endócrinas, reumatológicas e pulmonares têm sido apontadas como efeitos adversos na saúde óssea. As consequências da OP implicam em diversos sinais e sintomas que afetam a vida e a rotina diária do paciente, como dor, incapacidade física e deformidades, com consequente redução na qualidade de vida. Tudo isto pode levar a restrição do idoso ao leito podendo vir a ocasionar o surgimento de úlceras de pressão, confusão mental e síndrome do imobilismo. Nesses casos, a prevenção é a principal forma de tratamento da imobilidade, visando a reabilitação do paciente, com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar. Os maiores ganhos do estudo foram a conscientização da própria paciente sobre os cuidados imprescindíveis com a sua saúde, a necessidade de obter e seguir um tratamento eficaz; e vê-la acatar todas as intervenções propostas.

**PALAVRAS-CHAVE:** osteoporose grave; comorbidades; idoso; tratamento.

## INTRODUÇÃO

A osteoporose (OP) representa uma enfermidade osteometabólica sistêmica, notada pela depleção da densidade e qualidade óssea, cujo desfecho clínico primordial consiste em manifestação de fraturas por baixo impacto, sobretudo em estruturas como a coluna vertebral, o antebraço e a região do quadril (Papadopoulou *et al.*, 2021). Assim, a fragilização do sistema ósseo advém tanto da redução quantitativa dos elementos ósseos, mensurável por meio da avaliação da densidade mineral óssea (DMO), quanto da alteração da integridade qualitativa do tecido ósseo, consequente a um conjunto de características que abarcam a microarquitetura dos ossos e o ritmo de remodelação óssea (Pedro; Plapler; Szejnfeld, 2021).

O aumento da expectativa de vida traz desafios relacionados ao envelhecimento populacional, que está ligado a mudanças fisiológicas, como diminuição da acuidade visual e auditiva, distúrbios de equilíbrio, alterações na postura e marcha, além do surgimento de doenças crônicas como hipertensão, diabetes e osteoporose. Essas alterações aumentam o risco de quedas e fraturas, levando a internações prolongadas e maior mortalidade por acidentes menores (Noronha; Castro; Gadelha, 2023).

A OP é a patologia óssea mais incidente a nível global e o segundo motivo de morbidade musculoesquelética em indivíduos idosos. Neste contexto, é preciso atentar ao acelerado processo de envelhecimento populacional, o que naturalmente correlaciona-se a uma crescente incidência de fraturas. Dessa forma, estudos apontam para a estimativa de 5,5 milhões de cidadãos brasileiros acometidos pela osteoporose, com 1,6 milhão de fraturas associadas a esta patologia anualmente e, destas, 200 mil na região do quadril, 400 mil na coluna vertebral e 1 milhão no antebraço (Carvalho *et al.*, 2019).

Entretanto, não apenas em virtude da elevada incidência, mas também devido a diversas consequências físicas, psicossociais e econômicas que reverberam tanto no indivíduo quanto no núcleo familiar e na sociedade, a OP e as fraturas por fragilidade ganham relevância indiscutível (Pedro; Plapler; Szejnfeld, 2021). Assim, torna-se imperativo empreender pesquisas aprofundadas sobre os fatores que influenciam quedas e, consequentemente, fraturas, com vistas à formulação de estratégias preventivas e adaptações essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos (Bittar; Francisco; Hirotani, 2021).

Portanto, observa-se que este estudo é de suma relevância na atualidade, tendo em vista que a OP, enquanto questão de saúde pública, não somente culmina em fraturas que causam impacto significativo relacionado à incapacidade, perda na qualidade de vida e

mortalidade precoce, mas também resulta em sérios desafios para o sistema de saúde. Visto esta demanda o objetivo do presente estudo é relatar sobre medidas de manejo de osteoporose grave em paciente idosa com múltiplas comorbidades, a fim de promover saúde e melhorar a qualidade de vida, a partir do arco de Magueréz.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com uso da metodologia do arco de Magueréz, elaborado no contexto da disciplina PINESF VII, ministrada no curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser.

O critério para inclusão deste paciente no estudo foi ao acaso, de acordo com designação do preceptor e a escolha dos autores deste trabalho. A paciente concordou em participar do estudo. A intervenção ocorreu quinzenalmente, com duração média de uma hora, todos presenciais, totalizando 5 encontros, para que todos os passos do arco de Magueréz pudessem ser realizados. O estudo ocorreu no período compreendido de setembro de 2023 a novembro de 2023.

Segundo Prado *et al.* (2012), o arco de Magueréz é uma das estratégias metodológica de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade, sendo as visitas divididas dentre tais elementos do arco.

O Relato de Experiência (RE) é um tipo de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional em um dos pilares da formação universitária (ensino, pesquisa e extensão), cuja característica principal é a descrição da intervenção. Na construção do estudo é relevante conter embasamento científico e reflexão crítica. Dessa forma, a produção de estudos tem como finalidade contribuir para o progresso do conhecimento, sendo assim, tornam-se relevantes trabalhos que abordem a sistematização da construção de estudos da modalidade RE, uma vez que o saber científico contribui na formação do sujeito e a sua propagação está relacionada com a transformação social (Córdula; Nascimento, 2018).

Para observação da realidade, utilizou-se aspectos solicitados na disciplina relativos às esferas biológicas, sociais e psicológicas, assim como elementos relativos às necessidades básicas, expectativas e percepções, e bioenergéticos do paciente, além de questões de

moradia, condições financeiras, exames e tratamento. Para avaliação clínica, utilizou-se a anamnese e o exame físico com base central semiológica do C. Porto e L. Porto (2019). Após avaliação geral do paciente e suas condições de vida, foram traçados os aspectos chave a serem discutidos no presente estudo.

Para discussão dos dados, buscaram-se na literatura, como artigos, livros, bases de dados, diretrizes e teses, que contivessem assuntos relativos ao manejo de osteoporose grave em paciente idosa com múltiplas comorbidades, com seleção de artigos de 2018 a 2023. Os critérios de inclusão consistem em artigos publicados nas línguas portuguesa e inglesa, disponíveis integralmente, usando os descritores “Osteoporose” e “Comorbidades”, e o operador booleano AND interligou os termos, com foco na importância do assunto. Enquanto os critérios de exclusão abrangem artigos que, após leitura do título e do resumo, não atenderam aos critérios de elegibilidade para pesquisa. Em seguida, foram traçadas as hipóteses de solução e a aplicação da realidade. Os dados foram apresentados em forma de texto, divididos em tópicos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Observação da realidade**

M.O.B.B., 73 anos, sexo feminino, casada há 40 anos, G3P3n3A0, aposentada, católica. Trabalhou como professora do ensino primário. Tem ensino superior completo. Natural de Ceres (GO), atualmente residindo no Bairro Parque São Jorge, em Aparecida de Goiânia (GO). Mora em casa própria com o esposo de 71 anos, que ainda trabalha como pedreiro. Durante o dia fica assistida por uma cuidadora que trabalha na casa há 9 meses. Tem o plano de saúde Hapvida. Casa de alvenaria, forrada, com 2 quartos, cozinha, sala e banheiro, faz uso de tapetes, a casa não possui degraus, apresentando boas condições de moradia e saneamento básico.

Paciente com diagnóstico de osteoporose grave com densitometria óssea de T-score - 4,5 no colo do fêmur realizada em 2020 e faz uso de imunobiológico desde 2022. Paciente é acamada há 1 ano e 3 meses devido a um histórico de fraturas que a deixou incapacitada. Teve uma fratura no punho esquerdo há 8 anos, fez uma cirurgia reparadora na coluna há 6 anos e teve uma fratura no ombro esquerdo há 1 ano e 3 meses, o que a deixou totalmente dependente de ajuda para realizar as funções básicas do cotidiano.

Paciente hipertensa há 10 anos. Nega diabetes. Em 2016, teve o diagnóstico de síndrome do túnel do carpo. Em 2017, ela teve diagnóstico de depressão, intolerância à lactose e síndrome de Gilbert, bem como perdeu 10 kg em 10 meses. Foi feita uma investigação e foi descartada a hipótese de síndrome consumptiva por médicos do Hospital Geral de Goiânia (HGG).

A paciente recebeu diagnóstico de demência, não especificada e nem acompanhada pelo médico. Possui dois nódulos benignos na mama direita e um nódulo benigno na mama esquerda sem histórico de ressecção. Além disso, possui um nódulo sólido no lobo direito da tireoide. Ademais, múltiplos lipomas em membros inferiores e superiores. Nos antecedentes cirúrgicos, relatou laqueadura, cirurgia para reparo na coluna há 6 anos e cirurgia de catarata dia 31/08/2023.

A paciente possui cartão vacinal completo. Não soube informar sobre a idade da menarca, sexarca e menopausa. No momento da entrevista relatou não estar apresentando prurido, nem corrimento vaginal. Quanto ao histórico familiar, a paciente relata que o pai teve um acidente vascular encefálico e a mãe teve um infarto agudo do miocárdio.

Quando questionada sobre os hábitos de vida, M.O.B.B. relata ter facilidade para dormir, não acorda durante a noite e dorme durante o dia. Fez 3 sessões de fisioterapia há 4 meses, mas não teve condições financeiras de continuar pagando pelas sessões. Nunca fez uso de tabaco e bebidas alcoólicas. A paciente passa o dia inteiro na cama e não tem nenhuma atividade como lazer. A paciente tem uma periquita como animal de estimação. Além disso, faz uso de prótese dentária e possui higiene oral e corporal regulares. Baixa ingestão hídrica, reduzida frequência de eliminação urinária, urina com cheiro forte, defeca uma vez ao dia e frequentemente não consegue controlar urina e fezes. Possui hábitos alimentares razoáveis, mantém alimentação diária rica em carboidratos, não apresenta dificuldade para comer legumes, ingere sucos naturais e folhagens, apresenta uma ingestão de frutas controlada, afirma evitar ao máximo alimentos industrializados e frituras, assim como alimentos que contenham sódio e açúcar em excesso.

M.O.B.B. faz tratamento medicamentoso com Denosumabe 60mg, a cada 4 meses; Pantoprazol 40 mg, 1 comprimido pela manhã em jejum; Metoprolol 25 mg, 1 comprimido pela manhã; Venlafaxina 37,5 mg, 1 comprimido pela manhã; Mirtazapina 15 mg, meio comprimido a noite; Tramadol e Paracetamol em caso de dor.

Exame físico geral: paciente BEG, vígil, desorientada no tempo e no espaço, ativa, fásceis atípica, normocorado, acianótico, anictérico, perfundido, hidratada, nutrida, sem linfonodomegalias, pulsos presentes e simétricos. Que fez 1 ponto no Miniexame do Estado

Mental, estando bem abaixo do esperado para seu nível de escolaridade. Acamada. Temperatura de 36,7°C. Medidas antropométricas: 57,2 kg, não foi possível colher sua altura.

MMSS: presença de múltiplos lipomas e lesões de pele por contato, em ambos os membros superiores. Mãos com deformações nas falanges decorrentes da osteoartrite, o que a impossibilita de manter as mãos abertas. A paciente apresenta múltiplas lesões de pele, principalmente, nos membros superiores, em decorrência do simples contato, por isso ela usa somente roupas de algodão. A cuidadora utiliza curativos adesivos para proteger as feridas, o que machuca ainda mais sua pele. MMII: pulsos presentes, sem edemas.

Aparelho cardiovascular: FC 67 bpm, PA 130x61 mmHg, saturação de 96%. Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, com bulhas normofonéticas.

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular universalmente audível, sem ruídos adventícios, FR: 18 irpm.

Exame abdominal: abdome atípico, simétrico, com lesões de pele e cicatrizes. Abdome indolor à palpação superficial e profunda, sem massas palpáveis. Sem sinais de irritação peritoneal.

### **Pontos-chave**

- Osteoporose;
- Idade avançada;
- Comorbidades;
- Paciente acamado.

### **Teorização**

Tendo em vista o envelhecimento acelerado da população, as sérias implicações na qualidade de vida e na saúde pública, a osteoporose (OP) é um tema de grande relevância, pois atingi cerca de 200 milhões de pessoas em todo o mundo (IOF, 2017). Acrescente-se a isto que 40% das mulheres e 25% dos homens que estiverem vivos até os 80 anos de idade terão fratura de fêmur, acometendo, em um panorama geral, cerca de 30% das mulheres brancas e mais de 70% dos idosos (SBR, 2016).

No tocante ao seu conceito, esta doença é caracterizada como um distúrbio osteometabólico de origem multifatorial, caracterizado pela diminuição da densidade mineral

óssea com deterioração da microarquitetura, o que conduz a um maior risco de fraturas (Brasil, 2022).

Ademais, classifica-se a osteoporose em primária e secundária. A primária é subdividida em tipos I e II, sendo o tipo I também conhecida por tipo pós-menopausa, na qual existe rápida perda óssea e ocorre na mulher recentemente menopausada. Já a do tipo II, ou senil, é relacionada ao envelhecimento e aparece por deficiência crônica de cálcio, aumento da atividade do paratormônio e diminuição da formação óssea (Rodrigues; Barros, 2016).

Dessa forma, a secundária pode ser decorrente de doenças já instaladas, processos inflamatórios, como os produzidos pela artrite reumatoide, de alterações endócrinas; das presentes no hipertireoidismo; em desordens adrenais; ou podendo ser provocada pelo uso de drogas como heparina, álcool, vitamina A e pelo uso de corticoides, dentre outras causas (Rodrigues; Barros, 2016).

Fisiologicamente o osso é continuamente depositado por osteoblastos e absorvido nos locais onde os osteoclastos estão ativos. Normalmente, exceto, nos ossos em crescimento, há equilíbrio entre deposição e absorção óssea; todavia, na osteoporose existe uma desproporção entre atividade osteoblástica e osteoclástica, com predomínio desta última (Gali, 2001).

Existem fatores de risco, que estão diretamente associados a um maior número de quedas e conseqüentemente na diminuição da qualidade de vida dos portadores de OP, são eles: idade, sexo feminino, etnia branca ou oriental, história prévia pessoal e familiar de fratura, fatores ambientais, inclusive o tabagismo, ingestão abusiva de bebidas alcoólicas, inatividade física e baixa ingestão dietética de cálcio (Radominski *et al.*, 2017).

A idade é o principal fator de risco associado à baixa densidade óssea e as fraturas por osteoporose. No entanto, é interessante salientar que a idade avançada não significa apenas redução da massa óssea, mas também diminuição da qualidade óssea e função neuromuscular, bem como maior risco de queda (SBR, 2016).

No sexo feminino, as mulheres pós menopausa apresentam déficit de estrogênio, o que acarreta um predomínio da reabsorção óssea sobre a formação, decorrente de um aumento da osteoclastogênese e também da sua maior sobrevivência, levando à perda progressiva da massa óssea. As fraturas ocorrem mais precocemente nos locais em que o osso trabecular contribui mais para a resistência do osso; como consequência, as fraturas vertebrais decorrentes da deficiência estrogênica (Carvalho *et al.*, 2019).

Ressalta-se também que a presença das doenças crônicas, principalmente as gastrointestinais, endócrinas, reumatológicas e pulmonares têm sido apontadas para efeitos adversos na saúde óssea. Além de necessitarem do uso contínuo de medicamentos há

existência de polifarmácia decorrente de comorbidades. Em estudos recentes, observou-se que os idosos que consomem três ou mais medicamentos diários tiveram quatro vezes mais chance de terem osteoporose quando comparados com os que não consomem (Brito *et al.*, 2022).

Não obstante, é relevante demonstrar o papel da alimentação frente a doença, uma vez que a nutrição (realizada com vitamina D, cálcio, oligoelementos, diferentes tipos de alimentos), contribui diretamente para a prevenção da OP (Papadopoulou *et al.*, 2021).

No tocante ao diagnóstico clínico, a osteoporose baseia-se tanto na evidência de fratura por fragilidade, independentemente da massa óssea, como na avaliação da densidade mineral óssea (DMO), por meio de densitometria óssea (g/cm<sup>2</sup>) da coluna lombar, fêmur total, colo do fêmur ou terço médio do rádio. A possibilidade de rastreamento populacional amplo e aleatório com densitometria óssea não é recomendada pelo custo relativamente elevado. No entanto, o rastreamento para avaliar a DMO está indicado para todas as mulheres com idade  $\geq 65$  anos e homens  $\geq 70$  anos ou na presença de fatores de risco para osteoporose, como baixo peso, fratura prévia, uso de medicamentos ou presença de doenças que sabidamente afetam a saúde óssea (Brasil, 2022).

Sendo assim, a maior parte das fraturas ocorre em pacientes com osteopenia, já que a distribuição gaussiana da massa óssea na população concentra o maior número de indivíduos no intervalo entre -1,0 e -2,5 desvios padrão (DP) em relação ao T-escore. A classificação de osteoporose grave ou estabelecida refere-se a uma condição em que a DMO se encontra abaixo -2,5 com fratura ou abaixo de -3,5 DP, mesmo sem fratura (Brasil, 2022).

Não obstante, a ocorrência de uma fratura ocasiona diversas consequências para a vida do paciente, que poderão ser transitórias ou permanentes e até mesmo aumentar o risco de mortalidade no primeiro ano após uma fratura de quadril, podendo chegar a um intervalo de 23% a 30% após este primeiro ano (SBR, 2016).

Tais consequências implicam em diversos sinais e sintomas que afetam significativamente a vida e a rotina diária do paciente, haja vista a possibilidade de ocasionar dor, incapacidade física, deformidades e consequente redução na qualidade de vida (SBR, 2016).

O medo de voltar a cair, também chamado de síndrome pós-queda, pode trazer consigo outros medos atrelados a esse episódio, como o de machucar-se, ser hospitalizado, sofrer imobilizações, ter declínio de saúde, tornar-se dependente de outras pessoas para o autocuidado ou para realizar atividades da vida diária, afetando além da esfera social, a emocional e a psicológica, repercutindo em síndromes depressivas, com alteração da autoimagem, baixa estima e isolamento.

Tudo isto pode levar a restrição do idoso ao leito, podendo vir a ocasionar o surgimento de úlceras de pressão e confusão mental, ou até mesmo a síndrome do imobilismo, que vai repercutir nos diversos sistemas do organismo do indivíduo, devido a inatividade musculoesquelética. Para ser diagnosticado, o idoso deve apresentar múltiplas contraturas, déficit cognitivo moderado à grave e dois sinais menores, dentre os quais têm-se: afasia, dupla incontinência (fecal e urinária), disfagia e as úlceras de pressão. Nesses casos, a prevenção é a principal forma de tratamento da imobilidade, visando a reabilitação do paciente, com o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, antes que a síndrome se torne irreversível (Godinho *et al.*, 2019).

Por fim, o tratamento da osteoporose consiste em medidas não farmacológicas e farmacológicas. A não farmacológica está substanciada na prática de atividades físicas moderadas, quando o caso concreto permitir, revisão do uso de medicamentos, avaliação de problemas neurológicos, correção de distúrbios visuais e auditivos e medidas de segurança ambiental para evitar as quedas, juntamente com o desencorajamento do consumo de tabaco e álcool (Brasil, 2022).

Outrossim, o tratamento farmacológico implica na utilização do carbonato de cálcio e da vitamina D, os quais podem fazer parte de todos os esquemas terapêuticos; bem como dos agentes antirreabsortivos (bisfosfonatos - alendronato, risedronato, pamidronato e ácido zoledrônico); o modulador seletivo dos receptores de estrogênio (raloxifeno); os estrógenos conjugados; calcitonina e o agente anabólico (teriparatida). Recomenda-se a reposição de cálcio e vitamina D associada ao uso de um bisfosfonato (alendronato e risedronato), como tratamento preferencial. Contudo, pacientes que não possam utilizar alendronato ou risedronato devido à intolerância gastrointestinal devem utilizar um medicamento administrado por via endovenosa, como o ácido zoledrônico ou pamidronato (Brasil, 2022).

### **Hipótese de solução**

- Promover acompanhamento com médico geriatra;
- Confeccionar folder personalizado sobre os aspectos da saúde mental de idosa acamada;
- Confeccionar folder personalizado à cuidadora sobre atenção e prudência com a paciente idosa acamada.

## Aplicação à realidade

O acompanhamento de idosos com osteoporose por um geriatra é de extrema importância por várias razões. O tratamento da osteoporose geralmente envolve prescrição de medicamentos específicos para aumentar a densidade óssea e reduzir o risco de fraturas. Um geriatra pode avaliar a necessidade desses medicamentos, monitorar os efeitos colaterais e garantir que eles estejam alinhados com outros medicamentos que o idoso possa estar tomando. Então, agendou-se uma consulta para a paciente no ambulatório do Centro de Especialidades Médicas UNIFAN, em que foi abordada essa questão da medicação, inclusive foi renovada a receita do medicamento que a paciente precisa retirar no Juarez Barbosa de 6 em 6 meses.

Além disso, a médica solicitou exames que monitoram o estado geral da paciente, incluindo a avaliação da quantidade de massa óssea, níveis de vitaminas essenciais e outros marcadores de saúde óssea. Isso permite acompanhar de perto a evolução da densidade óssea ao longo do tempo e ajustar o tratamento de acordo com as necessidades específicas da paciente.

O acompanhamento com a geriatra foi fundamental para garantir que a idosa com osteoporose recebesse um cuidado abrangente, personalizado e eficaz. Isso não apenas ajuda a controlar a osteoporose, mas também a promove a saúde geral e a qualidade de vida do paciente na terceira idade.

O isolamento social, a dependência de cuidadores para as atividades diárias e a sensação de perda de autonomia são desafios comuns que podem afetar sua saúde mental, pois as limitações físicas podem impactar significativamente seu bem-estar psicológico.

Desse modo, é crucial que os cuidadores e profissionais de saúde estejam atentos a sinais de depressão, ansiedade e solidão e proporcionem apoio emocional adequado. Incentivar a participação em atividades recreativas, estimular a interação social e promover um ambiente acolhedor e carinhoso são estratégias importantes para preservar a saúde mental de idosos acamados, garantindo-lhes uma melhor qualidade de vida.

A saúde mental de idosos acamados pode ser influenciada por problemas de saúde subjacentes, como doenças crônicas, dores persistentes e a diminuição das capacidades cognitivas. Essas condições podem agravar o risco de depressão e ansiedade, tornando essencial uma abordagem integrada de cuidados que considerem tanto os aspectos físicos, quanto emocionais. A comunicação regular com a idosa, o estabelecimento de rotinas que promovam um senso de segurança e a administração adequada de medicamentos quando

necessário são medidas que contribuem para sua saúde mental. Ademais, o apoio familiar e a busca por aconselhamento profissional, como psicoterapia ou a intervenção de um psicólogo geriátrico, podem desempenhar um papel vital na promoção da estabilidade emocional e no combate ao estigma associado às questões de saúde mental na terceira idade.

Como a conscientização dos cuidadores de pacientes idosos acamados desempenha um papel muito importante na promoção do bem-estar e na qualidade de vida desses indivíduos vulneráveis. Desenvolveu-se um folder personalizado para a cuidadora da paciente sobre os procedimentos necessários com a idosa acamada. Esses profissionais desempenham uma função multifacetada que vai além dos cuidados físicos. Eles são os pilares de apoio emocional, a linha de frente na prevenção de complicações de saúde e os defensores dos direitos e desejos dos idosos. Sua importância não pode ser subestimada.

É compromisso dos cuidadores: fornecer cuidados de qualidade, incluindo a administração de medicamentos, auxílio em atividades diárias e a prevenção de complicações decorrentes da imobilidade, é essencial para garantir a saúde física dos pacientes. No entanto, não se trata apenas de cuidados físicos; eles desempenham um papel crucial na saúde mental dos idosos acamados. O apoio emocional, a companhia e a promoção de um ambiente estimulante são aspectos vitais para combater a solidão e a depressão.

Além disso, a educação constante é fundamental. Cuidadores conscientes estão dispostos a aprender sobre as condições médicas dos pacientes, entendendo os efeitos colaterais dos medicamentos, o manejo de doenças crônicas e a identificação de sinais de alerta. Isso permite cuidados mais eficazes e seguros.

Ademais, o autocuidado da própria cuidadora é uma parte integrante desse quadro, garantindo um ambiente saudável e harmonioso. A própria saúde física e mental da cuidadora é intrinsecamente ligada ao bem-estar da paciente. Explicou-se que ignorar o autocuidado pode ter consequências sérias.

Cuidadores sobrecarregados, que negligenciam suas próprias necessidades, correm o risco de esgotamento, enfrentando problemas de saúde física e mental, incluindo estresse, depressão e dores crônicas. Esses problemas não apenas prejudicam o próprio cuidador, mas também afetam sua capacidade de prestar cuidados de qualidade. O autocuidado, então, permite que estes reservem tempo para si mesmos, mantenham relações sociais e continuem a desfrutar de atividades que lhes proporcionem relaxamento e prazer. Isso, por sua vez, contribui para manter relacionamentos familiares saudáveis e uma conexão com o mundo exterior.

Portanto, a conscientização sobre o autocuidado é uma peça-chave para garantir que os cuidadores de idosos acamados possam continuar a desempenhar suas funções de maneira eficaz e compassiva. Isso envolve incentivar o autocuidado, fornecer apoio e assegurar que a cuidadora tenha recursos para buscar ajuda quando necessário. Diante disso, entregamos como presente para a cuidadora uma *nécessaire* com diversas maquiagens, com objetivo de estimular esse autocuidado.

## CONCLUSÃO

Ante tudo o que foi exposto, este trabalho nos aproximou da realidade clínica de uma paciente com osteoporose grave e possibilitou a conscientização do acompanhamento ambulatorial, da alimentação correta, aliada ao cuidado da saúde mental e um autocuidado adequado para a prevenção de mais fraturas e complicações resultantes de uma paciente acamada. Entretanto, com ações gradativas, sempre explicando para paciente que o caminho para o controle da doença pode ser um pouco longo, mas é recompensador.

Através do arco de Maguerez, conseguiu-se adentrar na realidade de uma paciente idosa, diagnosticada com osteoporose grave, que não fazia o acompanhamento correto para essa doença, bem como não recebia orientações adequadas acerca do tratamento da osteoporose, mas que, diante do trabalho desenvolvido e aplicado, teve um grande impacto na sua qualidade de vida. Os maiores ganhos foram a conscientização da própria paciente sobre os cuidados imprescindíveis com a sua saúde, a necessidade de obter um tratamento eficaz, bem como de segui-lo; e, ao mesmo tempo, vê-la acatar todas as intervenções propostas.

## REFERÊNCIAS

BITTAR, C. K.; FRANCISCO, L. C.; HIROTANI, J. M. Fatores associados a quedas e fraturas no paciente idoso. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, v. 7, p. 74046–74055, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33435>. Acesso em: 14 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Osteoporose**. Brasília- DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt->

br/assuntos/pcdt/arquivos/2023/portaria-conjunta-no-19-pcdt-osteoporose. Acesso em: 01 out. 2023.

BRITO, Bruna Borges; TRIBESS, Sheilla ; VIRTUOSO JÚNIOR, Jair Sindra *et al.* Vista do Fatores associados à osteoporose em idosos: um estudo transversal. **Conjecturas.org**, São Paulo, 2022. Disponível em: <http://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/989/732>. Acesso em: 1 out. 2023.

CARVALHO, M. A. P.; LANNA, C. C. D.; BERTOLO, M. B.; FERREIRA, G. A. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

CÓRDULA, E. B. L.; NASCIMENTO, G. C. C. A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico. **Revista Educação Pública**, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-produo-do-conhecimento-na-construo-do-saber-sociocultural-e-cientfico>. Acesso em: 14 set. 2023.

GALI, Julio. Osteoporose Osteoporosis. **ACTA ORTOP BRAS**, v. 9, n. 2, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/HrYxqDxKjnYTHnVxFySk6dn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 6 out. 2023.

GODINHO, Indra Peixoto; FARIA, Flávio Cunha de; REZENDE JUNIOR, Luiz *et al.* Vista da Síndrome do Imobilismo: Revisão Bibliográfica. **Unifacig.edu.br.**, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1253/1240>. Acesso em: 1 out. 2023.

NORONHA, J. C.; CASTRO, L.; GADELHA, P. **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023.

PAPADOPOULOU, S.; PAPADIMITRIOU, K.; VOULGARIDOU, G. *et al.* *Exercise and Nutrition Impact on Osteoporosis and Sarcopenia - The Incidence of Osteosarcopenia Narrative Review*. **Nutrients**, v.13, n. 12, p. 4499, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34960050/>. Acesso em: 14 set. 2023.

PEDRO, A. O.; PLAPLER P. G.; SZEJNFELD, V. L. **Manual brasileiro de osteoporose: orientações práticas para os profissionais de saúde**. São Paulo: Clannad, 2021.

PRADO, M. L. do; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S. et al. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16. n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127721430023.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2023.

RADOMINSKI, Sebastião César *et al.* Diretrizes brasileiras para o diagnóstico e tratamento da osteoporose em mulheres na pós-menopausa. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, p. s452-s466, 2017. Acesso em: 14 set. 2023.

RODRIGUES, Iara Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. *Osteoporosis self-reported in the elderly: a population-based survey in the city of Campinas, São Paulo, Brazil*. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, p. 294-306, 2016. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/JDJVYhV644M8Tn9Cfmdm4gM/?lang=en>. Acesso em: 10 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR). **Tratado Brasileiro de Reumatologia**. São Paulo: Atheneu, 2016. p. 625-672, Capítulo 82.

### CAPÍTULO III

## A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS BIOPSISSOCIAIS NOS DISTÚRBIOS METABÓLICOS

Carolina Fátima Gioia Nava

Flávia Lilian da Silva

Ingred Fernandes de Sousa Louzada

Pedro Henrique Gomes da Silva

**RESUMO:** O modelo biopsicossocial é uma abordagem multidisciplinar que engloba as dimensões biológicas, psicológicas e sociais de uma pessoa. Entendendo os indivíduos como seres sociais os quais apresentam interferência do que está em sua volta, o objetivo deste estudo é entender os aspectos que estão sob a influência dos elementos biopsicossociais nos distúrbios metabólicos, tendo como parâmetro uma paciente do Sistema Único de Saúde que possui Diabetes Mellitus, hipertensão, dislipidemia e apresenta um quadro de sedentarismo, polifarmácia e depressão. Foi realizado um relato de experiência de uma paciente pela aplicação da metodologia do Arco de Maguerez. O estudo encontra-se dividido em cinco etapas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. O estudo foi embasado nas visitas à residência da paciente e foi teorizado por meio de artigos publicados nos principais bancos de dados, como o PubMed, *SciELO*, LILACS e Google Acadêmico. Os descritores empregados para busca dos artigos foram “Influência”, “Modelo Biopsicossocial” e “Distúrbios Metabólicos”, conectados pelo operador booleano “AND”. Foram selecionados 17 artigos em português e inglês, publicados entre 1996 e 2023. Exclusões foram aplicadas a artigos incompletos, duplicados e que não se enquadraram no escopo da pesquisa. Analisando a literatura disponível, observou-se que as síndromes metabólicas são compostas por várias desordens metabólicas relacionadas a fatores genéticos e hábitos de vida inadequados. Dessa forma, eles são considerados condições sensíveis à Atenção Primária e o seu adequado manejo se mostra essencial para a melhora da qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, é essencial associá-los a impactos sociais e emocionais no paciente. Conclui-se que o seu tratamento envolve mais do que apenas a utilização de medicamentos, mas também a adequada orientação quanto à importância da mudança de estilo de vida (MEV) e a realização de atividades prazerosas.

**PALAVRAS-CHAVE:** atenção primária; biopsicossocial; distúrbios metabólicos; doenças crônicas.

### INTRODUÇÃO

A síndrome metabólica é caracterizada por mudanças metabólicas e tem sido bastante estudada devido às suas repercussões negativas à saúde, sendo formada por muitas condições, como hipertensão, intolerância à glicose, dislipidemia e acúmulo de gordura

visceral (Lopuszanska *et al.*, 2014). A sua importância está relacionada à sua associação com doenças cardiovasculares, como infarto e derrame (Simão *et al.*, 2013).

Assim, ressalta-se que fatores como obesidade, sedentarismo e alterações hormonais contribuem para o desenvolvimento da desordem metabólica. Ademais, a sua principal causa é um estado inflamatório crônico, quadro que está associado a resistência à insulina ou hiperinsulinismo ocasionado por altos níveis de fator de necrose tumoral (TNF-alfa), interleucina 6 (IL-6) e proteína C reativa (Lira Neto *et al.*, 2018).

Além disso, é necessário destacar a relação entre a síndrome metabólica e fatores biopsicossociais, uma vez que estes interagem e se alteram mutuamente. Dessa forma, a relação entre doenças mentais e distúrbios metabólicos torna-se cada vez mais conhecida, principalmente quando há pouco acesso à alimentação saudável e exercícios físicos. Outrossim, é notório que o uso contínuo de medicamentos devido às doenças mentais também afeta negativamente a saúde (Garcia *et al.*, 2013; Saloojee; Burns; Motala, 2016).

Nesse viés, é importante destacar a existência do Diabetes Distress, ou seja, uma resposta emocional do organismo ao Diabetes Mellitus, como as preocupações em relação à doença, sendo que também se percebe a prevalência de depressão maior em pacientes diabéticos do que em pacientes não diabéticos (Nina; Silva, 2015). Ainda, as proporções de doenças mentais, como ansiedade e depressão, estão diretamente associadas com o gênero, sendo mais comum em mulheres, em pessoas que apresentam níveis educacionais mais baixos e que recebem salários menores. Destaca-se que países com maiores níveis de violência e desigualdades sociais, como o Brasil, apresentam maiores prevalências de ansiedade (Gonçalves *et al.*, 2014).

Assim, verifica-se que tais condições configuram-se como condições sensíveis a atenção primária. Nesse sentido, verifica-se que a partir do amadurecimento da Estratégia de Saúde da Família, no período de 2001 a 2016, houve redução 45% da taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária. Tal fato demonstra a importância da Atenção Primária no contexto da prevenção e tratamento de muitas doenças, tais como as citadas anteriormente (Pinto; Giovanella, 2018).

O desequilíbrio do biopsicossocial pode interferir no surgimento e na progressão de distúrbios metabólicos, como a diabetes, a hipertensão e a hipercolesterolemia. Diante disso, o objetivo deste trabalho é utilizar a metodologia do Arco de Maguerez como transformação social, ou seja, promovendo mudanças na realidade e impactando na saúde da paciente acompanhada. Além disso, habilidades como o trabalho em equipe, o estudo aprofundado, a

escuta qualificada e o acolhimento poderão ser desenvolvidos neste trabalho, cujo principal foco são os distúrbios metabólicos.

## **METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, feito por meio da aplicação do Arco de Magueréz, no qual foi acompanhado uma paciente que se consulta pelo Sistema Único de Saúde (SUS), predominantemente, na Unidade Básica de Saúde (UBS) da região do Jardim Olímpico, em Aparecida de Goiânia. O trabalho foi desenvolvido no curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, no ano de 2023.

A paciente J. O. S. V., sexo feminino, possui 56 anos, foi incluída na pesquisa por meio da seleção da preceptora e da disponibilidade da agente comunitária da UBS. Os cinco encontros com a paciente foram realizados em seu domicílio, com duração média de 60 minutos por encontro, sempre seguindo a metodologia do Arco de Magueréz.

O arco de Magueréz é uma metodologia em que a realidade social é o principal parâmetro de aprendizagem. Tal metodologia é baseada na problematização como instrumento e ensino e aprendizagem, o que tem influência da educação politizadora do educador Paulo Freire. Posto isso, o Arco consiste em cinco passos que são: observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade (Prado *et al.*, 2012). Em cada encontro foi aplicado às diferentes etapas, de forma progressiva.

Nesse sentido, a primeira etapa do método consiste em observar a realidade, sendo que a finalidade dessa fase é a formulação de um problema a partir da observação crítica da realidade analisada, identificando fatores que influenciam e colaboram para a existência do problema.

Percebido isso, é essencial que o contexto político, econômico, ético e cultural seja analisado em conjuntura com a presença da problemática (Villardí; Cyrino; Berbel, 2015). No estudo, esta etapa baseou-se em critérios que abrangem os aspectos biopsicossociais, além das necessidades básicas da paciente e sua condição de vida, como a residência, suporte social, acompanhamento médico. Em adição a isso, a literatura do C. Porto e L. Porto (2019) foi utilizada como base para a realização de uma anamnese e dos exames clínicos utilizados na consulta com a paciente.

Diante das informações coletadas, seguiu-se para o segundo passo da metodologia, por conseguinte, a teorização é a terceira etapa e consiste em buscar conhecimento e

informações confiáveis sobre o problema estabelecido. Esses dados precisam ser analisados e organizados de forma a contribuir para as futuras intervenções na realidade. Além disso, durante a elaboração da quarta etapa, as hipóteses de solução, os autores devem propor, de maneira criativa e exequível, soluções que possam ser realizadas para solucionar o problema investigado. Para isso, deve ser feito um questionamento a respeito do que poderia ser alterado na realidade para amenizar, parcialmente ou totalmente, a problemática (Villardi; Cyrino; Berbel, 2015).

Por fim, a quinta etapa corresponde à aplicação prática à realidade. Tal fase procura escolher quais hipóteses de solução são mais viáveis para solucionar ou mitigar o problema. Essa intervenção precisa ser pautada no compromisso social, profissional e político, bem como deve ser planejada e executada com a finalidade de mudar a realidade social (Villardi; Cyrino; Berbel, 2015).

Figura 1: Arco de Maguerez



Fonte: Prado *et al.*, 2012.

Complementar a isso, o estudo se embasou nas visitas à residência da paciente e foi teorizado por meio de artigos publicados nos principais bancos de dados, como o PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico. Os descritores empregados para busca dos artigos foram “Influência”, “Modelo Biopsicossocial” e “Distúrbios Metabólicos”, conectados pelo operador booleano “AND”. Foram selecionados 17 artigos em português e inglês, publicados entre 1996 a 2023. Exclusões foram aplicadas a artigos incompletos, duplicados e que não se enquadraram no escopo da pesquisa. Essa busca teve por objetivo formar uma base de dados teórica, visando a elaboração de hipóteses de solução, as quais, em seguida, foram aplicadas à realidade da paciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### Observação da realidade

J. O. S. V., sexo feminino, branca, semianalfabeta, viúva, evangélica, 56 anos de idade, nasceu dia 23 de junho de 1967 na cidade de Wanderley na Bahia e mudou-se com a família para Goiás aos 8 anos de idade, morando atualmente em Aparecida de Goiânia. Não tem vínculo empregatício formal, é aposentada e possui um trabalho informal, na qual é babá de crianças da região em que mora. Vive em uma casa de dois cômodos, um banheiro, uma cozinha, uma sala e um quintal (local onde ficam as plantas e o cachorro da família). A casa é um lugar com uma estrutura antiga, em que é possível observar a necessidade de reforma, pois há muitas infiltrações e, pela construção da casa, que não possui uma boa ventilação, é considerada muito quente e abafada.

Na casa reside a paciente, a sua filha (24 anos) e a sua neta (6 anos). Ela não possui uma auxiliar para ajudar nas atividades da casa e na administração dos remédios, tendo que contar com a ajuda da filha e da neta, quando elas conseguem oferecer esse apoio. Pela indisposição e pelas dores no corpo, a paciente relata que não gosta de sair de casa, saindo apenas quando necessário, para visitar os outros dois filhos que moram em outro bairro. Além disso, percebe-se que ela não recebe visitas com frequência, o que a deixa mais solitária, uma vez que a filha trabalha em dois turnos e a neta fica na escola em um turno, deixando-a sozinha na maior parte do dia. A família é composta pela paciente e 3 filhos (uma de 24 anos, outra de 29 anos e outro de 28 anos) vivos, sendo que o esposo veio a falecer há 15 anos por latrocínio. Sobre a relação entre os filhos, é perceptível que eles apresentam uma relação afetiva unida, mesmo com a distância entre alguns.

Em adição a isso, a família de J.O.S.V. apresenta também algumas complicações de saúde e predisposições genéticas, o que é observado pelo fato de que os filhos e a irmã possuem hipertensão e hipercolesterolemia. A mãe da paciente faleceu em junho deste ano, aos 70 anos de idade, com osteossarcoma e já possuía hipertensão e hipercolesterolemia, sendo que, por complicações do câncer, havia perdido a visão e os movimentos do corpo. A paciente relata que aos 6 anos de idade teve uma forte queda em que bateu a cabeça, todavia, não foi levada ao médico na época e não deseja fazer exame de imagem atualmente para investigar se houve alguma sequela dessa queda. Desde 2000 relata apresentar tonturas e esquecimentos ao sair de casa e diz ter sido diagnosticada com Diabetes Mellitus, hipertensão e hipercolesterolemia em 2012. Em 2016, teve um infarto e, em 2018, um

derrame, mas diz não ter tido sequelas e que recebeu acompanhamento médico nos dois episódios. J.O.S.V. não é usuária de tabaco e nem de álcool, não tendo parentes próximos que apresentam essas condições.

Diante disso, a queixa principal é a influência do biopsicossocial, isto é, o lado fisiológico já debilitado, o emocional abalado por traumas, medos e indisposição, além da pouca interação social, implicando na complicação dos distúrbios metabólicos que já possui, como a diabetes, a hipertensão e a hipercolesterolemia. Ainda, ela apresenta dores crônicas pelo corpo, polifarmácia, o que, por ser semianalfabeta, gera confusões sobre qual medicamento tomar, uma vez que apresenta dificuldade em ler. É sedentária, faz uso de antidepressivo, ingere pouca água e relata ter medo do escuro. Nesse sentido, a saúde da paciente é acompanhada pelo médico da unidade de saúde UBS Jardim Olímpico, que trata de todas as condições que a paciente apresenta.

Atualmente, a mesma trata de todas as suas condições com uma grande quantidade de medicamentos e com um hábito de vida ruim, pois não pratica exercício físico de forma regular e não apresenta uma alimentação saudável e balanceada.

A sua medicação inclui: Aradois 50 Mg; Carbolitium 300 Mg; Hemifumarato De Quetiapina 100 Mg; Glifage Xr 500 Mg; Furosemida 40 Mg; Diamicron Mr 60 Mg; Levotiroxina Sódio 88 Mg; Venaflo (450 Mg Diosmia E 50 Mg Hesperidina); Glibenclamida 5 Mg; Dipirona 500 Mg; Dormec 100 Mg.

A sua alimentação é pobre em frutas e verduras e rica em alimentos gordurosos e industrializados, com ingestão inadequada de carboidratos, proteínas, lipídios e fibras. Não possui quantidade fixa de refeições diárias e apresenta dificuldade para consumir água, afirmando não sentir vontade, mas faz quando é incentivada. Complementando isso, a paciente relata ser sedentária, pois se sente indisposta para praticar exercícios físicos.

Durante as visitas, a paciente foi muito receptiva e sempre aberta a conversas sobre diversos assuntos, inclusive os pessoais. Ela apresentou LOTE, BEG na maioria das visitas, com glicemia em torno de 174 mg/dL, o que, para a condição de Diabetes Mellitus, e apresenta-se dentro do limite, com pressão arterial de 120 x 80 mmHG na primeira visita e de 150 x 100 mmHg na segunda visita, relatando que no segundo encontro a PA estava mais alta, pois havia, por conta própria, suspenso os medicamentos por achar que eles que estavam a deixando inchada. Os alunos orientaram sobre os perigos da suspensão da medicação por conta própria e sobre a ação e importância deles na manutenção da saúde da paciente. A educação popular mostrou-se benéfica e eficaz, uma vez que foi percebido um entendimento

da paciente sobre o uso de suas medicações e uma estabilização da pressão arterial e da glicemia nos próximos encontros.

Durante a visita, foi realizado o exame clínico, no qual, foi testada sua sensibilidade, que é normal em todas as extremidades, embora ela tenha relatado dores crônicas ao longo do corpo. Os alunos, então, orientaram a paciente a procurar um acompanhamento médico na unidade básica de saúde, para investigação da dor.

Exame Físico: paciente apresenta bom estado geral, vigil, lúcida e orientada em tempo e espaço. Sem agitação psicomotora, fácies normal, anictérica, hidratada, normocorada, acianótica, boa perfusão capilar periférica, com estatura de 167 cm, peso 75 kg, com IMC de 26,9 kg/m<sup>2</sup>, sendo classificada com sobrepeso.

Sinais Vitais: FC: 100 bpm. PA: 120 x 80 mmHG. Temperatura axilar: 36,5°C. SatO<sub>2</sub>: 92%.

Aparelho Cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com bulhas normofonéticas, sem sopro. Ictus Cordis palpável em quinto espaço intercostal esquerdo, na linha hemiclavicular, e não visível. Pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e boa amplitude.

Aparelho Respiratório: tórax atípico, eupneica, com murmúrio vesicular presente e sem ruídos adventícios.

Abdome: plano, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, ruídos hidroaéreos presentes e bem distribuídos, sem visceromegalias, sem cicatrizes.

Extremidades: membros superiores e inferiores com pulsos palpáveis, simétricos e com panturrilhas livres.

### **Pontos-chave**

- Hipertensão;
- Diabetes Mellitus;
- Dislipidemia;
- Sedentarismo;
- Depressão;
- Polifarmácia.

## Teorização

Os determinantes sociais da saúde, ou seja, os fatores socioeconômicos que influenciam a qualidade de saúde do indivíduo e da coletividade parecem ter grande influência no desenvolvimento de doenças crônicas, como Diabetes Mellitus, doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer, entre outras. Dessa forma, destaca-se o poder que o meio em que o indivíduo está inserido exerce no seu processo saúde-doença (Cockerham, 2013). Tal fato torna-se ainda mais relevante quando é considerado que, dentro da Atenção Primária, a maioria da população atendida possui condições de vida que impactam negativamente na sua qualidade de vida.

A Diabetes Mellitus compreende um conjunto de diferentes distúrbios, sendo que o seu aspecto comum é a alta concentração de glicose no sangue. Dessa forma, a sua principal diferenciação é feita pela divisão em tipo 1 e tipo 2. A primeira é causada pela destruição de células beta pancreáticas, responsáveis pela produção de insulina, sendo geralmente decorrente de reações autoimunes, já a segunda é provocada por um aumento de resistência à insulina, o que geralmente ocorre devido à sua alta secreção (Petersmann *et al.*, 2018).

Posto isso, percebe-se que ao contrário da DM tipo 1, a tipo 2 está diretamente relacionada à um estilo de vida sedentário e uma má alimentação, sendo assim, comumente encontrada em associação com outras doenças, como hipertensão arterial sistêmica, hipercolesterolemia e obesidade. Além disso, destaca-se que essa doença está relacionada com fatores socioeconômicos, uma vez que os hábitos comportamentais, como condições para realizar exercícios físicos e acesso a uma boa alimentação, estão diretamente relacionados com o desfecho desta enfermidade (Redondo, 2020), mostrando como há uma influência biopsicossocial nos distúrbios metabólicos. Nesse sentido, a DM trata-se de uma condição de saúde multifatorial ocasionada tanto por fatores genéticos, quanto por fatores ambientais (Sun; Yu; Hu, 2014).

Infelizmente, a manifestação DM tipo 2 está cada vez maior, o que eleva, de forma preocupante, o número de pacientes com esse distúrbio. Essa tendência pode ser percebida como uma consequência de vários fatores sociais, como o envelhecimento da população e o estilo de vida inadequado da população, seja pela ausência da prática de exercícios físicos, seja pela alimentação inapropriada (Geremias *et al.*, 2017). Com isso, verifica-se que a Diabetes Mellitus tipo 2 constitui uma doença crônica de grande importância na Atenção Primária em Saúde, visto que é uma doença que necessita de tratamento continuado e

multiprofissional para melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Outrossim, a Hipertensão Arterial Sistêmica é uma importante síndrome sensível à ação da APS caracterizada por um importante aumento da pressão arterial, de maneira não isolada. Essa doença é responsável por diminuir, direta ou indiretamente, a expectativa de vida e é um fator agravante para outras doenças cardiovasculares (Gusso; Lopes; Dias, 2019). No Brasil, essa síndrome afeta mais de 60% da população idosa e é responsável por custos elevados dentro do sistema de saúde.

É importante ressaltar que, assim como a DM, a HAS, como as demais doenças crônicas, está relacionada ao estilo de vida e ao envelhecimento da população. As principais interferências desse conflito presentes no organismo são as alterações hormonais, que englobam substâncias como cortisol, catecolaminas, glucagon, leptina e os hormônios do crescimento (Tavares *et al.*, 2011). Uma consequência disso é que a alteração nos níveis de leptina aumenta o depósito de células adiposas, o que diminui a produção energética e estimula a ingestão alimentar. Por consequência disso, a paciente pode ser levada a um quadro associado de dislipidemia e aumento do peso (Geremias *et al.*, 2017).

A dislipidemia trata-se de alterações dos níveis lipídicos do organismo, representado por uma mudança de quantidade de lipoproteínas, o que é prejudicial à saúde, devido à sua relação com maiores riscos de doenças cardiovasculares, como a aterosclerose, além de sua relação direta com a hipertensão arterial sistêmica. Nesse contexto, é importante destacar que a dislipidemia em si não causa sintomas, sendo que o seu rastreamento é feito por meio de calculadoras de risco cardiovascular, com a QRISK. Também é importante destacar que um dos seus principais tratamentos consiste na prática de atividade física, com o objetivo de normalizar o perfil lipídico e diminuir o risco cardiovascular. Isso acontece porque esse tipo de exercício aumenta o consumo de ácidos graxos pelo tecido muscular, além de elevar a atividade enzimática (Gusso; Lopes; Dias, 2019).

Diante disso, outro importante aspecto do estilo de vida que impacta o estado de saúde é o sedentarismo, que se caracteriza pela falta total ou parcial de atividades físicas por um indivíduo. Estudos epidemiológicos mostram que a falta de atividades física aumenta de forma significativa a incidência de doenças como: doença arterial coronariana (45%), infarto agudo do miocárdio (60%), hipertensão arterial (30%) além de doenças como o câncer de cólon (41%), câncer de mama (31%), diabetes do tipo 2 (50%) e osteoporose (59%) (Abreu *et al.*, 2018). Nesse viés, a atividade física colabora para diminuição de peso, melhora o

perfil lipídico, auxilia no tratamento e prevenção de DM, reduz a pressão arterial e diminui o estresse (Reddigan *et al.*, 2011).

Ainda, é essencial enfatizar o efeito da polifarmácia sobre a saúde humana, já que indivíduos que possuem doenças crônicas costumam sofrer com essa condição. Tal cenário ocorre quando há o consumo concomitante de cinco ou mais medicamentos, situação que sofreu considerável aumento devido aos níveis crescentes de multimorbidades e ao envelhecimento populacional (Gnjidic *et al.*, 2012).

Nesse sentido, estudos apontam os efeitos negativos da polifarmácia, entre eles destacam-se efeitos adversos aos medicamentos, aumento de utilização dos serviços de saúde, quedas e deterioração mental (Hilmer; Gnkidic, 2009). Por fim, é indispensável enfatizar que a depressão é considerada um problema de saúde pública e a terceira maior causa de incapacidade no mundo. Sob essa ótica, a fisiopatologia dessa doença está relacionada com o declínio de neurotransmissores monoaminérgicos funcionais, como serotonina, norepinefrina e dopamina, uma vez que estes estão relacionados com a regulação das emoções humanas (Krishnan; Nestler, 2008).

Isto posto, destaca-se que a depressão está ligada a características sociais, como o fato de ser divorciado, níveis elevados de estresse e ansiedade coexistente (Weissman *et al.*, 1996).

Desse modo, é essencial que haja o manejo adequado de pacientes com esse quadro dentro da atenção primária, uma vez que 60% das doenças mentais são tratadas nesse tipo de serviço de saúde (Frank; Huskamp; Pincus, 2003). Portanto, é perceptível, por meio da análise da literatura disponível, que fatores como a saúde física, o estado emocional e o apoio social e familiar influenciam nos distúrbios metabólicos. Por causa disso, melhorar a qualidade de vida, oferecendo um efetivo apoio físico, emocional e social, a partir das ferramentas disponíveis, pode melhorar os quadros de síndromes metabólicas.

### **Hipóteses de solução**

Para melhorar a qualidade de vida da paciente acompanhada, é necessário propor algumas medidas que proporcionem suporte biopsicossocial capaz de minimizar a progressão dos distúrbios metabólicos e evitar o aparecimento de novos. Diante disso, os autores deste trabalho propõem as seguintes hipóteses de solução:

- Propor acompanhamento psicológico, como forma de trabalhar os traumas e medos adquiridos ao longo da vida, auxiliando na melhora das condições psicológicas e emocionais.
- Oferecer miniabajur de tomada à paciente, visando diminuir o medo relatado por ela de escuro e de assombração no período noturno.
- Incentivar a realização da prática de atividade física regular, a partir da doação de uma minibicicleta ergométrica, orientando a paciente a buscar, por meio desse aparelho, o fortalecimento muscular. A partir disso, será possível realizar a redução do percentual de gordura, reduzindo os níveis de glicemia e de colesterol, além de auxiliar na regulação da pressão arterial.
- Conscientizar sobre a importância da alimentação balanceada e saudável, como forma de tentar controlar a glicemia, o colesterol e a pressão arterial da paciente. •
- Estimular a busca pelo aumento da sensação de bem-estar, voltando a fazer coisas que lhe dão prazer, como a prática do crochê e do cuidado com a horta, favorecendo uma boa alimentação da paciente.
- Oferecer uma caixa organizadora com imagens interativas, visando uma melhor organização dos remédios e evitando a confusão dos medicamentos pela paciente, que é semianalfabeta.
- Propor a formação e participação em rodas de conversa com amigos, vizinhos e integrantes da igreja que ela frequenta.
- Oferecer uma garrafa de água interativa, para estimular a paciente a ingerir mais água.

### **Aplicação à realidade**

Com o objetivo de melhorar o estado de saúde da paciente foi realizado o devido encaminhamento para consultas com um psicólogo, foi entregue a ela o miniabajur, a minibicicleta ergométrica, a caixa organizadora de remédios e a garrafa de água interativa. Além disso, foram realizadas ações de educação em saúde, com foco em incentivar a prática de atividade física, ressaltando-se os seus benefícios para a vida da paciente (físico e emocional).

O grupo enfatizou a importância de uma alimentação saudável e estimulou a paciente à prática de atividades que lhe fossem prazerosas e que aumentem a socialização, com o objetivo de melhorar a saúde em sua totalidade.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que a atuação da Atenção Primária em Saúde, mais especificamente a Estratégia de Saúde da Família, possui papel de destaque em melhorar a qualidade de vida da população, especialmente quando se trata de doenças crônicas, uma vez que estas necessitam de acompanhamento contínuo para a realização de tratamento adequado.

Além disso, é necessário destacar a necessidade de abordar os problemas de saúde da paciente de forma completa, ou seja, inserir o modelo biopsicossocial de forma a levar em conta as influências que os distúrbios físicos exercem na vida social da paciente e na sua saúde mental, sendo que estas também influenciam nas funções orgânicas e metabólicas, de maneira que se trata de um complexo interrelacional.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, B. R. S.; REGO, A. S.; VIEIRA, A. M. de A.; VIEIRA, J. N. L. Avaliação da autonomia funcional em idosos comunitários. **Revista de Investigação Biomédica**, São Luis, v. 10, n. 1, p. 6-12, 2018. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/208/pdf>. Acesso em: 05 out. 2023.
- COCKERHAM, W. C. *Bourdieu and an Update of Helth Lifestyle Theory*. Medical Sociology on the Move. Alabama: 2013.
- FRANK, R. G.; HUSKAMP, H. A.; PINCUS, H. A. *Aligning Incentives in the Treatment of Depression in Primary Care With Evidence-Based Practice*. **Psychiatric Services**, v. 54, n. 5, p. 682-687, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.5.682>. Acesso em: 05 nov. 2023.
- GARCIA, P. C. O.; MOREIRA, J. C.; BISSOLI, M. C.; SIMÕES, T. M. R. Perfil nutricional de indivíduos com transtorno mental, usuários do Serviço Residencial Terapêutico, do município de Alfenas – MG. **Rev Univ Vale do Rio Verde**, v. 11, n. 1, p. 114-26, 2013.
- GEREMIAS, L. M.; EVANGELISTA, L. F.; SILVA, R. C. da *et al.* Prevalência do diabetes mellitus associado ao estresse ocupacional em trabalhadores bancários, Minas Gerais, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 8, n. 3, p. 1863-1874, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-9732017000301863](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-9732017000301863). Acesso em: 05 out. 2023.
- GNJIDIC, D.; HILMER, S. N.; BLYTH, F. M. *et al.* Polypharmacy cutoff and outcomes: five or more medicines were used to identify community-dwelling older men at risk of different

adverse outcomes. *Journal of Clinical Epidemiology*, v. 65, p. 989-995, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2012.02.018>. Acesso em: 06 nov. 2023.

GONÇALVES, D. A.; MARI, J. de J.; BOWER, P. *et al.* *Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors.* **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 623-632, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>. Acesso em: 26 out. 2023.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José M. C.; DIAS, Lêda C. (Org.). **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

HILMER, S. N.; GNJIDIC, D. *The effects of polypharmacy in older adults.* *Clin Pharmacol. Ther.*, v. 85, p. 86-88, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/clpt.2008.224>. Acesso em: 06 nov. 2023.

KRISHNAN, V., NESTLER, E. J. *The molecular neurobiology of depression.* *Nature*, v. 455, p. 894-902, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nature07455>. Acesso em: 05 nov. 2023.

LIRA NETO, J. C. G.; OLIVEIRA, J. F. de S. F.; SOUZA, M. A. de *et al.* Prevalência da síndrome metabólica e de seus componentes em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 27, p. 12- 22, 2018.

LOPUSZANSKA, U. J.; SKORZYŃSKA-DZIDUSZKO, K.; LUPA-ZATWARNICKA, K. *et al.* *Mental illness and metabolic syndrome- a literature review.* *Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Lublin*, v. 21, n. 4, p. 815-821, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5604/12321966.1129939>. Acesso em: 30 out. 2023.

NINA E SILVA, C. H.; MONTEIRO, A. M.; SBROGGIO JÚNIOR, A. L. *et al.* Revisão Sistemática da Prevalência de Depressão na Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 136-141, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1889.g2023>. Acesso em: 28 out. 2023.

PETERSMANN, A.; NAUCK, M.; MÜLLER-WIELAND, D. *et al.* *Definition, classification and diagnostics of diabetes mellitus.* *Journal of Laboratory Medicine*, v. 42, n. 3, p. 73-79, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>. Acesso em: 06 nov. 2023.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>. Acesso em: 28 out. 2023.

PORTO, C. C.; PORTO, L. A. **Exame Clínico.** Semiologia médica. 8. ed. Cap. 11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

REDDIGAN, J. I.; ARDERN, C. I.; RIDDELL, M. C.; KUK, J. L. *Relation of Physical Activity to Cardiovascular Disease Mortality and the Influence of Cardiometabolic Risk Factors.* *The American Journal of Cardiology*, v. 108, n. 10, p. 1426-1431, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.07.005>. Acesso em: 06 nov. 2023.

- REDONDO, M.; HAGOPIAN, W. A.; ORAM, R. *et al.* *The clinical consequences of heterogeneity within and between different diabetes types.* **Diabetologia**, v. 63, n. 10, p. 2040-2048, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05211-7>. Acesso em: 06 nov. 2023.
- SALOOJEE, S.; BURNS J. K.; MOTALA, A. A. *Metabolic syndrome in South African patients with severe mental illness: prevalence and associated risk factors.* **PLOS ONE**, v. 11, n. 2, p. 1-14, 2016.
- SIMÃO, A.F.; PRECOMA, D. B.; ANDRADE, J. P. *et al.* I Diretriz brasileira de prevenção cardiovascular. **Arq Bras Cardiol.**, Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 101, n. 6 (supl. 2), p. 1-63, 2013.
- SUN, X.; YU, W.; HU, C. *Genetics of type 2 diabetes: Insights into the pathogenesis and its clinical application.* **BioMed Res. Int.** 2014. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/926713/> Acesso em: 05 out. 2023.
- TAVARES, B. C.; BARRETO, F. do A.; LODETTI, M. L. *et al.* Resiliência de pessoas com Diabetes Mellitus. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p. 751-757, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400014>. Acesso em: 05 out. 2023.
- VILLARDI, M. L.; CYRINO, E. G.; BERBEL, N. A. N. A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. *In: A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]*. São Paulo: UNESP, 2015. p. 45-52.
- WEISSMAN, M. M.; BLAND, R. C.; CANINO, G. J. *et al.* *Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder.* **JAMA**, v. 276, n. 4, p. 293-299, 1996. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/405806>. Acesso em: 06 nov. 2023.

## CAPÍTULO IV

### O LUTO DURANTE O ENVELHECIMENTO: uma revisão de literatura atualizada

Alêssa Avelino de Sousa

Daiany Caixeta Campos

Vanessa Teodoro Laureano

Noemi Francisca Tavares Cardoso

**RESUMO:** O processo de envelhecimento, frequentemente, traz consigo desafios emocionais, sendo o luto uma experiência complexa vivenciada por muitos idosos. Este estudo buscou compreender a manifestação do luto em idosos e suas implicações para a saúde mental e física. A paciente, uma mulher viúva de 78 anos, apresentava-se em luto após a morte recente do esposo, associada à hipertensão e diabetes. Observou-se que a forma como o luto é vivenciado pode variar entre os idosos, sendo caracterizado por uma manifestação mais silenciosa e interna. A análise dos aspectos físicos e emocionais revelou a importância do apoio social, da resiliência psicológica e da capacidade de adaptação na mitigação do impacto do luto na saúde mental. Além disso, identificaram-se estratégias de intervenção, como a busca por apoio espiritual, orientação psicológica, aproximação da família e realização de atividades prazerosas. A abordagem do luto na população idosa demanda sensibilidade e compreensão, considerando as peculiaridades deste grupo demográfico. Através de intervenções adequadas e apoio emocional, é possível promover uma adaptação saudável ao processo de luto, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida dos idosos. Este estudo destaca a importância de estratégias multidisciplinares no cuidado integral aos idosos enlutados, visando atender às suas necessidades físicas, emocionais e sociais.

**PALAVRAS-CHAVE:** luto; envelhecimento; adoecimento.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um estágio da vida caracterizado por mudanças significativas, incluindo perdas de várias naturezas, como a morte de amigos e familiares. O luto na velhice é uma experiência complexa, que pode variar em intensidade e duração, dependendo de uma série de fatores. Alguns pesquisadores, como Kovács (2005), buscam aprofundar a compreensão do luto durante o envelhecimento com base em pesquisas publicadas na íntegra.

A manifestação do luto em idosos, frequentemente, difere daquela observada em grupos etários mais jovens. Em muitos casos, os idosos podem expressar seu luto de maneira mais silenciosa e interna, o que pode ser mal interpretado como apatia ou falta de emoção (Kovács, 2005).

Vários fatores influenciam a forma como os idosos vivenciam o luto. O apoio social desempenha um papel fundamental, sendo que a presença de uma rede de suporte sólida pode mitigar o impacto do luto na saúde mental dos idosos. Além disso, a resiliência psicológica e a capacidade de adaptação parecem ser fatores de proteção importantes. No entanto, a presença de doenças crônicas e o isolamento social podem aumentar a vulnerabilidade ao luto complicado (Menezes; Lopes, 2014).

Uma variedade de intervenções e estratégias de apoio está disponível para idosos enlutados. A psicoterapia, incluindo a terapia cognitivo comportamental e a terapia de luto, têm sido eficazes no tratamento do luto complicado em idosos. Além disso, grupos de apoio específicos para idosos enlutados podem proporcionar um ambiente de compreensão e compartilhamento de experiências (Medeiros; Fortes, 2019).

O luto não resolvido pode ter implicações significativas para a saúde mental e física dos idosos. Estudos sugerem que o luto não resolvido está associado a um aumento no risco de depressão e ansiedade em idosos. Além disso, alguns pesquisadores relataram que o luto não resolvido pode contribuir para o declínio cognitivo em idosos (Michel; Freitas, 2019).

Mediante o desenvolvimento deste trabalho, objetivou-se destacar a importância em dispor de um olhar atento e sensível aos idosos, que passam por algumas adversidades da vida, e que com todas as suas características comuns da idade, precisam passar por tais processos. Diante disso, salientar as principais necessidades e as melhores intervenções da paciente que concordou em participar do estudo.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com o uso de uma Metodologia da Problematização através da construção do Arco de Margueret, seguindo as 5 etapas como descrito na Figura 1, elaborado no contexto da disciplina PINESF V, ligada ao curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser.

Figura 1 - Discriminação das etapas do Arco de Margueriez



Fonte: Dalla; De Moura; Bergamaschi, 2015.

O estudo foi realizado de forma presencial, através de visitas domiciliares, de forma a entrevistar, examinar e acompanhar o paciente. O paciente foi selecionado através do ACS, Ana Paula da UBS Bandeirantes, localizado na cidade de Aparecida de Goiânia, Goiás, onde houve a aceitação por parte do paciente para o nosso acompanhamento e possível intervenção para melhorar a sua qualidade de vida e sua saúde. Para a construção da teorização foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *SciELO*, PubMed, Ministério da Saúde e *Google Acadêmico*.

Os descritores utilizados para a busca foram “fases do luto, envelhecimento, viuvez, idoso”. Foram selecionados artigos com limite de 12 anos de publicação, em língua portuguesa do Brasil. As publicações foram selecionadas através da leitura do título, do resumo/abstract, introdução e considerações finais. Foram utilizados um total de 10 artigos em um montante de 14 artigos, sendo 4 excluídos por não serem relevantes ao tema abordado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Observação da realidade

Paciente I.S.C., sexo feminino, 78 anos, viúva, ensino fundamental incompleto, aposentada, católica, natural do Maranhão, residente em Aparecida de Goiânia – Goiás. Tem 5 filhos, os quais possuem um bom convívio. Atualmente reside com um de seus filhos

I.C.S., sexo masculino, 42 anos; F.S.C., sexo masculino, 48 anos; e, uma neta M.C.S., sexo feminino, 22 anos. A casa é de alvenaria, com água encanada, fossa séptica, instalações em bom estado de conservação, sendo composto por: 4 quartos, 1 banheiro, 1 sala e 1 cozinha, além disso, relatou ter um gato de estimação.

Durante as visitas domiciliares, observamos que I.S.C. é bastante ativa, porém, com a morte recente de seu esposo, há 3 meses, se encontra muito entristecida e em fase de luto. Nos relatou que é hipertensa e diabética. Não faz acompanhamento médico há 03 anos. Além disso, não faz boa ingestão de água e possui alimentação desequilibrada, não consome muitas frutas e verduras, além de manter grandes intervalos entre uma refeição e outra. Disse também, que tem buscado diminuir o consumo de açúcar da dieta. Não faz uso de bebidas alcoólicas e não é fumante.

Após permissão da paciente, conhecemos o interior da residência e observamos que o piso é de cimento queimado, não possui degraus, possui muitos tapetes pelos cômodos da casa, no banheiro não há box, barras de segurança e o piso é de cerâmica. O quarto da paciente apresenta-se com acúmulo de objetos e caixas por todo o espaço.

A rotina alimentar da paciente é composta por um café da manhã às 08:00, geralmente consistindo em pão com café ou cuscuz. No almoço, entre 12:00 e 12:30, a preferência é por frango acompanhado de arroz, ocasionalmente servido com salada, jiló ou abóbora. O lanche da tarde não é uma prática comum. O jantar, às 19:00, costuma ser à base de chá e pão. Em relação às atividades de lazer, a paciente mencionou que gosta de fazer tapetes e cuidar das plantas. Quanto às medicações em uso, incluem Losartana 50mg e Hidroclorotiazida 25mg pela manhã, Metformina 850mg após o almoço e AAS 100mg também após o almoço.

No exame físico, a paciente apresenta bom estado geral e está lúcida e orientada. As medições de pressão arterial e glicemia capilar variaram em duas visitas. Na primeira, a pressão arterial estava elevada (160x70 mmHg) e a glicemia capilar em jejum era de 174 mg/dL, enquanto na segunda visita, a pressão arterial estava mais controlada (140x80 mmHg).

Em relação ao exame físico, observou-se normalidade no couro cabeludo, com a presença de catarata no olho esquerdo. Não foram identificadas anormalidades nos olhos, globo ocular, conjuntiva ocular, íris, pupila, conjuntiva palpebral, ouvidos, boca e pescoço. No tórax, a inspeção dinâmica mostrou custo torácica, com boa expansão e elasticidade torácica à palpação, e ausculta pulmonar e cardíaca normais, sem ruídos adventícios ou sopros.

O teste neurológico utilizando a Escala de Katz modificado para atividades da vida diária (AVD) resultou em um escore de 6 pontos, indicando que a paciente é independente em suas atividades diárias.

Os exames laboratoriais realizados em 12/09/2023 revelaram resultados dentro dos limites normais para parâmetros hematológicos e bioquímicos. No entanto, em 15/09/2023, um ultrassom abdominal indicou esteatose hepática moderada (Grau II) e uma vesícula murcha repleta de cálculos. Uma biópsia em antro realizada em 05/10/2023 revelou esofagite erosiva de grau LOS ANGELES e gastrite enantematosa moderada de antro. O exame anatomopatológico subsequente, em 06/10/2023, confirmou uma gastrite crônica leve inativa, sem sinais de malignidade nos cortes examinados, embora tenha sido detectada a presença de *H. pylori* em nível positivo.

### **Pontos-chave**

- Dependência conjugal
- Solidão
- Luto
- Envelhecimento
- Adoecimento emocional

### **Teorização**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a população idosa como pessoas com 60 anos de idade ou mais, um critério que é aplicável aos países em desenvolvimento. No entanto, a definição da velhice é uma tarefa complexa, pois requer consideração de múltiplos fatores, incluindo aspectos biológicos, emocionais, existenciais, socioculturais e a autopercepção associada ao envelhecimento (Kreuz; Franco, 2017).

De acordo com a análise da OMS, o Brasil tem expectativa de se tornar o sexto país com a maior população idosa até o ano de 2025. Esse fenômeno é atribuído a diversos fatores, dentre os quais se destaca o aumento da expectativa de vida relacionado ao progresso na qualidade de vida da população. Esse progresso é resultado do maior acesso aos serviços de saúde, bem como da expansão do sistema de saneamento básico e dos avanços científicos no controle de doenças endêmicas, entre outros (Barros; Souza; Fitaroni, 2018).

O envelhecimento humano é um fenômeno complexo que ocorre ao longo do tempo e afeta tanto aspectos físicos, quanto sociais e cognitivos. É um processo gradual que envolve a aprendizagem, o desenvolvimento e o amadurecimento. No entanto, à medida que o tempo avança, pode levar a várias perdas nessas áreas. Portanto, é necessário que o indivíduo que envelhece tenha uma intensa elaboração emocional e busque se adaptar de forma saudável às mudanças que ocorrem nessa fase avançada da vida (Kreuz; Franco, 2017).

Embora haja influência da percepção que o indivíduo e a sociedade têm acerca do processo de envelhecimento, é incontestável que, em muitos casos, o corpo e a saúde são afetados pelos processos de degeneração e envelhecimento decorrentes do avanço do tempo. Como resultado, tornam-se mais suscetíveis ou vulneráveis e propensos ao desenvolvimento de doenças graves ou crônicas (Kreuz; Franco, 2017; Li *et al.*, 2021).

Existem várias perspectivas de análise do luto, no entanto, a maioria das pessoas tende a encará-lo com receio, evitando vivenciá-lo de forma intensa e explícita. Há uma tendência em neutralizar tanto a forma de lidar com a perda quanto à maneira de discutir a morte, ocultando os sentimentos para não causar desconforto aos outros. No entanto, o sofrimento e a ausência não são os únicos fatores que despertam sentimentos diante da perda de outra pessoa. A perda do relacionamento “eu-tu” também desempenha um papel significativo, devido ao processo de intersubjetividade e subjetividade que se desenvolve de forma relacional (Barros; Souza; Fitaroni, 2018).

O fenômeno da morte continua a ser considerado um tema tabu, inserido em uma matriz de valores, crenças e práticas rituais, o que leva a sociedade em geral a negar essa inevitável condição que fatalmente nos alcança. Da mesma forma, a morte continua a ser encarada como algo negativo e complexo de ser compreendido (Silva; Santos; Léo, 2023).

O luto é um fenômeno psicológico que ocorre como resultado da perda de uma pessoa ou de algo significativo. No contexto dos indivíduos idosos, o processo de luto pode ser especialmente impactante, visto que ele está associado a perdas pessoais e sociais decorrentes da percepção da velhice como uma fase de invalidez ou condescendência. Diversos autores dividem a vivência do luto em diferentes fases, sendo as mais conhecidas as cinco fases propostas por Elisabeth Kübler-Ross: negação, raiva, negociação/barganha, depressão e aceitação (Silva; Santos; Léo, 2023).

Ao sofrer a perda de um indivíduo, a ampla maioria das pessoas também enfrenta dificuldades na elaboração do processo de luto, experimentando sentimentos e sensações negativas que podem desencadear uma série de complicações, tanto direta quanto indiretamente na vida do enlutado. Essas complicações incluem, por exemplo, a manifestação

de emoções como tristeza e angústia, que têm o potencial de afetar adversamente os aspectos da saúde mental do indivíduo quando confrontado com a realidade de que a pessoa amada já não está mais presente (Barros; Souza; Fitaroni, 2018).

A negação é identificada como o estágio inicial do processo de luto. Durante essa fase, indivíduos apresentam recusa em aceitar a realidade de uma perda significativa. A segunda fase do luto é denominada raiva, caracterizada pelo surgimento de sentimentos de raiva e ressentimento direcionados tanto à pessoa falecida quanto àquelas que não foram capazes de evitar o óbito. Na terceira fase, conhecida como negociação ou barganha, o enlutado tenta estabelecer acordos com uma entidade superior, como Deus ou o destino, na esperança de que a pessoa que faleceu retorne à vida. A depressão é considerada a quarta fase do processo de luto, na qual o indivíduo experimenta tristeza e desespero em relação à perda. Por fim, a aceitação é o estágio final do luto, no qual o indivíduo começa a reconhecer e se adaptar à realidade da perda, buscando encontrar um novo equilíbrio na vida sem a presença da pessoa falecida (Silva; Santos; Léo, 2023).

A diferenciação entre luto normal e luto patológico envolve a análise do tempo em que determinados sintomas são apresentados pelo indivíduo, como reações de raiva, tristeza, culpa, choro, nervosismo, fraqueza muscular, insônia/hipersonia, desesperança e isolamento. O luto patológico pode ser caracterizado por uma dificuldade persistente ao longo de vários anos em aceitar a perda, acompanhada de uma desesperança crônica, o que impede o enlutado de se envolver emocionalmente com outras pessoas ou estabelecer novos objetivos, resultando em uma paralisia em sua vida ocupacional e relacional (Both *et al.*, 2013).

O diagnóstico do luto é uma tarefa complexa, uma vez que compartilha semelhanças sintomáticas com a depressão. É essencial evitar confundir essas duas condições, a fim de evitar tratamentos desnecessários ao indivíduo enlutado. Nesse contexto, é fundamental dedicar cuidado e atenção à análise dos aspectos da vida do paciente, a fim de desenvolver uma investigação adequada que possibilite identificar corretamente a patologia subjacente (Barros; Souza; Fitaroni, 2018).

O processo de luto em idosos pode apresentar desafios significativos, no entanto, intervenções adequadas podem auxiliar nessa trajetória. É imperativo demonstrar paciência frente ao indivíduo enlutado, permitindo que ele seja capaz de expressar seus sentimentos negativos de maneira aberta e acolhedora. Ademais, é fundamental reconhecer e apoiar o idoso em relação ao processo de envelhecimento e adoecimento que lhe é inerente (Silva; Santos; Léo, 2023).

Foi observado que mulheres viúvas, que não possuem ocupações significativas, apresentam dificuldades em lidar com o processo de luto, optando por evitar enfrentar o problema e adaptar-se a essa nova fase de suas vidas. É importante ressaltar que, até que a viúva seja capaz de diferenciar o que é seu e o que pertencia ao falecido, sua mente permanecerá desorganizada, impossibilitando assim a elaboração adequada do luto (Kreuz; Franco, 2017).

Em geral, durante as fases do enlutamento, que possuem características específicas, o indivíduo enlutado pode apresentar uma variedade de aspectos cognitivos e emocionais, que resultam em reações adversas que variam de pessoa para pessoa e/ou de organismo para organismo. Essas reações ocorrem tanto na forma como a perda é enfrentada, quanto no tempo necessário para elaborar o luto. No que se refere às fases decorrentes do processo de luto, destaca-se que aspectos ocorrem na fase da perda, incluindo a tentativa de gerenciar os sentimentos e se organizar diante da realidade e do novo papel que a pessoa irá assumir, uma vez que o papel de esposo (a) termina e o papel de viúvo (a) se inicia. De acordo com os autores, esse processo é uma reconstrução pessoal diante do luto (Barros; Souza; Fitaroni, 2018).

É imperativo abordar que, quando o indivíduo atinge a fase idosa, passa a fazer parte de um segmento demográfico que se distingue de qualquer outro tipo de população em várias características. No entanto, é submetido a um tratamento individualizado, uma vez que tanto os aspectos físicos, mentais e psicológicos sofrem alterações, assim como as condições socioeconômicas. Portanto, os cuidados e a atenção prestados a essa população em relação à qualidade de vida e saúde tornam-se ainda mais específicos (Oliveira; Souza, 2020).

A temática relativa à qualidade de vida na terceira idade tem sido objeto de ampla discussão, com esforços significativos direcionados ao desenvolvimento de políticas públicas com o intuito de promover o bem-estar dos idosos. No entanto, é necessário aprimorar outros aspectos que influenciam a qualidade de vida, de forma a proporcionar uma melhor assistência a essa parcela específica da população (Oliveira; Souza, 2020).

A fim de amenizar o processo de luto na população idosa, é imperativo estabelecer conversações com o indivíduo enlutado, a fim de transmitir conforto emocional e favorecer o desenvolvimento de estratégias comunicativas eficazes. Além disso, proporcionar momentos de distração, tais como a possibilidade de sair de seu domicílio, realizar passeios e engajar-se em atividades físicas, apresenta-se como uma intervenção potencialmente benéfica. Garantir que o idoso possa vivenciar o seu processo de luto é uma medida fundamental, uma vez que a

morte é considerada o evento mais delicado a ser enfrentado ao longo de nossa existência, devido à experiência de perda de um ente querido (Silva; Santos; Léo, 2023).

No estudo propriamente dito sobre o luto na população idosa, é crucial reiterar que as perdas individuais e coletivas decorrentes do envelhecimento e podem agravar consideravelmente o referido processo. Portanto, é essencial que os familiares e amigos se façam presentes e ofereçam apoio incondicional ao idoso ao longo de todo o percurso (Silva; Ferreira-Alves, 2012).

É preciso dispor de estratégias que contribuam para um processo de luto mais adaptativo, envolvendo emoção, cognição e comportamento, pois esses são elementos que influenciam e expressam o modo como as pessoas organizam o seu mundo e lhe atribuem um sentido. Portanto, intervenções que interfiram favoravelmente nesses aspectos são relevantes para uma readaptação da vida na viuvez (Both *et al.*, 2013).

A fim de aprofundar nossa compreensão das diferenças individuais no processamento da perda, é indispensável examinar como esses processos são influenciados por variáveis individuais e contextuais. Portanto, realizamos uma análise dos dados relacionados ao impacto de um conjunto de variáveis que têm a capacidade de influenciar a trajetória do luto e determinar suas consequências (Silva; Ferreira-Alves, 2012).

### **Hipótese de solução**

Tendo em vista o atual contexto do paciente e em prol de uma melhora em sua qualidade de vida e redução de danos futuros, foram propostas as seguintes hipóteses de solução:

- Busca pelo apoio espiritual
- Orientações sobre ajuda psicológica
- Aproximação da família
- Doação de atenção e carinho
- Atividades que geram felicidade e prazer
- Orientações sobre a saúde

### **Aplicação à realidade**

De acordo com o que foi proposto na hipótese de solução e pelo motivo de que a paciente está vivenciando o luto há pouco tempo, explicamos a importância de buscar ajuda

espiritual e ela nos disse que frequenta a igreja católica aos domingos, o que já é de grande importância para a superação da perda do esposo. Orientamos que se caso não conseguir superar esse momento poderá buscar ajuda na UBS e que o SUS possui atendimento psicológico.

Tentamos contato com a família para que pudessem ficar mais próximos nesse momento de dor e luto, mas não obtivemos sucesso. Oferecemos atenção e carinho com gestos que poderiam lhe fazer sorrir novamente como levar flores visto que ela gosta bastante, pois possui muitas em sua casa. Comemoramos seu aniversário no nosso último encontro com um bolo e suco, e ela ficou muito emocionada.

Tentamos saber sobre atividades que lhe geram felicidade e prazer, ela nos disse que gostava de fazer tapetes - somente isso, mas não nos deu abertura para que pudéssemos ajudá-la de alguma forma. Orientamos para que não descuide da sua saúde, que faça atividades físicas e continue os tratamentos da hipertensão e diabetes, que são muito importantes.

## CONCLUSÃO

As percepções relatadas neste estudo destacam a importância de reconhecer as manifestações únicas do luto em idosos, que frequentemente diferem daquelas observadas em grupos etários mais jovens. Fatores-chave que influenciam a experiência do luto incluem apoio social, resiliência psicológica e adaptabilidade, enquanto doenças crônicas e isolamento social podem aumentar a vulnerabilidade ao luto complicado.

Intervenções eficazes identificadas incluem buscar apoio espiritual, aconselhamento psicológico, envolvimento da família e participação em atividades agradáveis. No entanto, apesar dessas intervenções, existem desafios e limitações notáveis no enfrentamento do luto na população idosa. Um desses desafios é a relutância de alguns idosos em buscar ajuda ou se envolver em atividades que poderiam ajudar a lidar com o luto. Além disso, a falta de apoio familiar ou redes sociais pode isolar ainda mais os idosos enlutados, tornando difícil o acesso aos recursos necessários para o apoio.

## REFERÊNCIAS

- BARROS, J. O.; SOUZA, L. F. D.; FITARONI, J. B. **O processo de luto na velhice após a perda do cônjuge**. Curso de psicologia do centro universitário e Várzea Grande – Univag, 2018. Disponível em: <https://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/psico/article/view/938/914>. Acesso em: 18 out. 2023.
- BOTH, Tatiana Lima; ALVES, Alessandro da Rosa; PEREIRA, Camila; TEIXEIRA, Thaís Pinto. Uma abordagem sobre luto e viuvez na mulher idosa. **Revista brasileira de Ciências do envelhecimento humano**, Passo Fundo, v. 9, n. 1, p. 67- 68, 9 out. 2013. UPF editora. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2012.035>. Acesso em: 8 out. 2023.
- COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; CIOSAK, Suely Itsuko. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, p. 437-444, 2010.
- DALLA, Marcello Dala Bernardina; DE MOURA, Gabriel Alfena Gamaro; BERGAMASCHI, Mariana Scandian. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de Interação Comunitária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-6, 2015.
- KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte**. v. 3. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2005. p. 484-497.
- KREUZ, G.; FRANCO, M. H. P. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – revisão sistemática de literatura. **Arquivos brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 168-186, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053873012>. Acesso em: 11 out. 2023.
- LI, Zhe; ZHANG, Zhenkun; REN, Yikun *et al.* *Aging and age-related diseases: from mechanisms to therapeutic strategies*. **Biogerontology**, v. 22, n. 2, p. 165-187, 2021.
- MEDEIROS, Clarice; FORTES, Maria Isabel. A dor do luto: perspectivas psicanalíticas. **Trivium: estudos interdisciplinares**, Rio de Janeiro, Universidade Veiga de Almeida, v. 11, n. 2, p. 222-234, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2019v2p.222>. Acesso em: 16 set. 2023.
- MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & saúde coletiva**, Salvador, Fapunifesp, v. 19, n. 8, p. 3309-3316, ago. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.05462013>. Acesso em: 18 out. 2023.
- MICHEL, Luís Henrique Fuck; FREITAS, Joanneliese de Lucas. A clínica do luto e seus critérios diagnósticos: possíveis contribuições de tatossian. **Psicologia USP**, São Paulo, Fapunifesp, v. 30, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e180185>. Acesso em: 13 out. 2023.

OLIVEIRA, Maria do Perpétuo Socorro Guimarães de; SOUZA, Júlio César Pinto de. O luto na velhice: estudo sobre como os idosos superam este evento. **A saúde mental do amazônica em discussão**, Belo Horizonte, Poisson, p. 8- 22, out. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36229/978-65-86127-95-9.cap.01>. Acesso em: 19 set. 2023.

SILVA, B. A.; SANTOS, C. V. D.; LÉO, E. M. G. D. **Saúde da pessoa idosa no processo de elaboração do luto**. Rio de Janeiro, 31 ago. 2023. p. 357-372.

SILVA, Maria das Dores Ferreira da; FERREIRA-ALVES, José. O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 25, p. 588-595, 2012.

## CAPÍTULO V

### O IMPACTO DA AUSÊNCIA DA FIGURA MATERNA NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E BIOPSIKOSSOCIAL DA CRIANÇA

Christine Ott Lima

Cinthia Pereira Cassimiro

Endy Souza Silva

Monique Siqueira de Oliveira Faria

Kamylla Sejane Pouso Freitas

**RESUMO:** O estudo aborda a importância da relação mãe-filho na primeira infância e seu impacto no desenvolvimento emocional, social e cognitivo da criança. A Teoria do Apego, desenvolvida por Bowlby, destaca a relevância desse vínculo para o amadurecimento saudável da criança. O artigo descreve um caso de um menino de 7 anos, CGNS, cuja história revela uma série de desafios familiares e emocionais. Ele conviveu com a ausência materna desde cedo, sendo criado por cuidadoras e seu pai em um ambiente assustador. O estudo utilizou a Metodologia da Problematização para analisar a realidade do paciente, identificando pontos-chave como abandono materno, carência afetiva, alta rotatividade de cuidadores, dificuldade de verbalização de emoções, trauma de banheiro e constipação. Observe-se que o CGNS apresenta dependência afetiva pela cuidadora, demonstrando sinais de melhoria e atenção na ausência da mãe. Apesar disso, ele é sociável na escola e se destaca em matemática. O estudo ressalta a importância do vínculo mãe-filho na formação emocional da criança e os impactos negativos decorrentes da falta desse afetivo primordial.

**PALAVRAS-CHAVE:** abandono materno; Teoria do apego; impactos no desenvolvimento infantil.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, várias teorias têm embasado estudos referentes à relação mãe e filho, sendo consideradas essenciais para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo saudável dessas crianças, interferindo no decorrer de toda a sua vida (Borsa, 2007). Nesse contexto, destaca-se a Teoria do Apego (TA), desenvolvida a partir da observação realizada pelo psiquiatra e psicanalista John Bowlby (1990) acerca do falta de cuidado, na primeira infância, e suas atribuições e da ansiedade de separação dessas crianças de seus cuidadores (Dalbem; Dell'aglio, 2005).

Vários pesquisadores da área, como sociólogos e psicólogos, alegam que a primeira infância, entre 0 a 6 anos de idade, é primordial para o desenvolvimento da criança, sendo

base para sua existência (Unesco, 2007). É nesse período que as células do Sistema Nervoso Central são formadas, sendo essas as responsáveis pela elaboração das emoções, da cognição e das relações psicossociais (Unisef, 2001).

Nesse sentido, Borsa (2007) destaca que uma boa formação ocorre quando existem estímulos positivos vindos dos cuidadores que favorecem o crescimento e o amadurecimento das crianças. Sendo a primeira infância uma fase delicada e decisiva no processo de desenvolvimento do ser humano, havendo destaque para a relação parental paterna e principalmente materna, com elevada significância para que todos os campos de maturação sejam bem elaborados e estruturados.

Logo, tanto o ambiente quanto a relação com a mãe devem ser favoráveis para que haja nesse bebê uma formação afetiva saudável. Contudo, quando o vínculo mãe e filho aponta carências ou insuficiências, o bebê pode apresentar um certo grau de comprometimento na organização de sua subjetividade (Borsa, 2007).

Diante do exposto, objetivou-se com esse estudo identificar como as falhas das figuras parentais, podem trazer prejuízos ao desenvolvimento emocional e biopsicossocial da criança, principalmente em seus primeiros anos de vida. Sendo a privação do afeto materno, o fator com elevada significância para que todos os campos de maturação sejam bem elaborados e estruturados.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem embasada na Metodologia da Problematização por meio da utilização do Arco de Maguerez, elaborado no contexto do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN).

A intervenção foi realizada no período compreendido entre março a junho de 2023, na cidade de Aparecida de Goiânia - GO, totalizando 4 encontros, com duração média de 45 minutos, de forma presencial, tendo em vista a realização de todos os passos preconizados pelo método do Arco de Maguerez.

O Arco de Maguerez é uma metodologia da problematização que tem como ponto de partida a realidade que, observada sob diversos ângulos, permite ao estudante ou pesquisador extrair e identificar os problemas ali existentes. Sua execução consiste em 5 etapas, a

observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade, respectivamente (Berbel, 2012).

Durante a observação da realidade, considerou-se a abordagem de elementos biopsicossociais, econômicos e familiares relacionados à condição do paciente, somada às questões associadas às suas expectativas, necessidades e inseguranças. Para avaliação clínica, utilizou-se anamnese e exames físicos, com base central semiológica do C. Porto e L. Porto (2019). Após avaliação geral da paciente e suas condições de vida, foram traçados os aspectos chave a serem discutidos no presente estudo.

Toda a construção do artigo tem embasamento científico (*SciELO; Google Acadêmico; Livros e Teses*), tendo em vista assuntos pertinentes ao tema “O impacto da ausência da figura materna no desenvolvimento emocional e biopsicossocial da criança”, no período compreendido entre 1988 a 2018.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Observação da realidade

C.G.N.S., 7 anos, sexo masculino, solteiro, brasileiro, natural de Belém - PA e residente em Aparecida de Goiânia - GO, evangélico, pardo, estudante (Ensino Fundamental Incompleto - 2º ano escolar).

Nasceu na Maternidade H.G.T., em Belém - PA, às 08h03, no dia 06 de fevereiro de 2016, de parto normal, IG e APGAR não relatado pelo médico, peso ao nascer = 3.505 g, comprimento ao nascer = 48 cm, perímetro cefálico: 35 cm. O RN evoluiu bem, não apresentando nenhuma intercorrência.

Em relação ao contexto familiar inicial, o paciente C.G.N.S., é fruto de um adultério. A primeira cuidadora do menino informou que a mãe W.T.F.N., era casada (com um amigo do pai de C.G.N.S.) e a mesma já tinha um filho, fruto desse casamento. Mesmo assim, ela se envolveu com o pai de C.G.N.S. e engravidou pela segunda vez. Com a gravidez W.T.F.N., separou-se e “amigou” com K.J.S.S., convivendo por um período inferior a um ano. Isto porque a relação entre os dois era muito conturbada. Posteriormente, a mãe do menino casou pela terceira vez e teve seu terceiro filho.

Depois que a criança parou de mamar, ela entregou seu filho C.G.N.S., para o pai cuidar, enquanto sua mãe cuidava do seu filho mais velho. Como as condições financeiras

eram ruins, o salário do pai não era suficiente para suprir as necessidades básicas da criança. Logo, sua mãe também precisou trabalhar. Nessa época, C.G.N.S., não tinha nem um ano de idade. Inicialmente, a criança ficava ora com o pai, ora com a mãe. Mas, devido ao novo contexto familiar, as visitas de sua mãe começaram a ser cada vez mais raras (somente nos finais de semana).

A partir de toda essa situação, iniciou-se a rotatividade de cuidadoras. A criança teve sua primeira cuidadora aos 10 meses. Ele ficou sob supervisão dessa “babá” (missionária da igreja), até os 5 anos de idade. Vale ressaltar que, aos 2 anos de idade, a criança passou a chamar essa cuidadora de mãe. Em 2020, essa missionária trouxe o menino e o pai para Goiânia alegando que, em Belém - PA, tinham poucas oportunidades de emprego.

De acordo com relatos da mãe, a gravidez foi muito conturbada, com quadros de ansiedade e depressão. O pai sempre foi agressivo (agressão verbal e física) e, logo depois que o filho C.G.N.S. nasceu, houve a separação conjugal e ela iniciou outro relacionamento, seguida de uma nova gestação. A mesma ainda informou que, até os 3 anos de idade, seu filho C.G.N.S. foi acompanhado por cuidadoras (alta rotatividade) até que uma missionária da igreja decidiu assumir a responsabilidade sob a criança. Confirmando assim o relato apresentado anteriormente pela cuidadora.

No que diz respeito à alimentação, seu pai informou que “até 1 ano e 8 meses, a criança recebeu aleitamento materno exclusivo e, a partir dos 6 meses, passou a receber aleitamento materno misto. Aos poucos foram introduzidos alimentos sólidos e semissólidos na dieta” (SIC). Atualmente, recebe uma alimentação saudável quando está com a cuidadora. Neste contexto, ela informou que, mesmo a criança apresentando resistência ao comer frutas e verduras, ela permanece firme em introduzir esses alimentos na dieta do menino. Por outro lado, quando está com o pai, não existem regras bem estabelecidas e horários específicos para sua alimentação, tendo uma refeição inadequada, com acesso a alimentos gordurosos e industrializados.

Referente à qualidade de sono, C.G.N.S. dorme com seu pai em uma cama de casal, não tendo um horário específico para dormir e, na maioria das vezes, passa muito tempo exposto à tela (celular e eletrônicos). Esse tempo de tela excessivo, de acordo com relatos de uma das cuidadoras, tem sido uma estratégia do seu pai para tentar suprir toda a carência que seu filho apresenta - “ele faz tudo que a criança quer” (SIC).

No que concerne à moradia, a criança mora com seu pai, em residência alugada. A casa é de alvenaria, composta por 4 compartimentos, a saber: um quarto, um banheiro, uma cozinha e uma área. A residência é bem arejada, possui paredes pintadas e piso de cerâmica.

Contudo, o ambiente não apresenta boas condições de higiene. No local há saneamento básico e rua asfaltada. A mãe da criança recebe auxílio do governo - Bolsa Família. Porém, segundo relatos de uma das cuidadoras, o valor não é repassado para o menino, sendo um dos motivos de discórdia entre seus pais. A cuidadora ainda cita que a mãe da criança utiliza o valor para sustentar seus outros dois filhos, os quais residem em Belém – PA, com ela e seu atual esposo.

Conforme relato da penúltima cuidadora, ele é uma criança mimada pelo pai. Visto que o pai tenta suprir suas necessidades afetivas através de presentes. A mesma informou que o pai trabalha em obra e que o contato do menino com a mãe é escasso. Tal fato interfere diretamente no emocional da criança que, nitidamente, sente falta da presença da mãe e saudade dos seus dois irmãos. Foi relatado também que a criança sofre de constipação desde a primeira infância e o problema persiste até o momento. Conforme a cuidadora relata, a criança tem trauma de banheiro e, na maioria das vezes, a criança evacua na roupa, independentemente de estar em casa ou na escola. Ao ser questionado o porquê dessa resistência, a criança não conseguiu verbalizar, trazendo a nós uma suspeita de violência sexual, devido à alta rotatividade de cuidadores.

Relacionado ao comportamento da criança, o mesmo se mostra agitado e irritado, quando sente saudade da mãe. Demonstra uma dependência afetiva pela cuidadora, de forma a manifestar seus sentimentos através de abraços, carinho e ciúmes. A cuidadora informou que o menino não sofre de *bullying* na escola, sendo bastante sociável. Não apresenta atraso de aprendizado, destacando-se na disciplina de matemática.

É bem perceptível a demonstração de alegria e satisfação da criança quando citamos a figura materna, principalmente, quando ele conversa via telefone com a mesma. Não foi possível identificar o grau de afinidade e nem o tempo de qualidade que a criança tem com o pai. Porém, o paciente C.G.N.S., demonstra aumento de expectativa quando chega o horário de seu pai buscá-lo. Quando o pai não busca na casa da cuidadora, ele chora querendo estar com o pai, o qual é muito amoroso com seu filho.

O paciente C.G.N.S., quando questionado, apresenta dificuldade de verbalizar o que lhe é perguntado. Assim, observamos que a linguagem corporal é uma forma de comunicação bem marcante. Pois, o mesmo apresenta gestos de retração dos pés e das mãos, bem como o desvio do olhar para baixo. Conforme informações coletadas, ele guarda muito as emoções e às vezes não fala para não magoar quem ele ama. Tem medo de repreensão, de ser chamado a atenção, de que a opinião dele não seja importante. Mesmo assim, consegue expressar bem

seus sentimentos e emoções através de desenhos. Questionamos qual seria o seu maior sonho. Ele respondeu: “meu maior sonho é que toda a minha família more junto um dia”.

Durante a avaliação física do paciente C.G.N.S., de acordo com a semiologia preconizada por C. Porto e L. Porto (2019), observou-se um estado geral adequado. Na ectoscopia, o paciente foi classificado como LOTE (Lúcido, Orientado no Tempo e no Espaço), BEG (Bem-Estruturado e Bem-Nutrido), apresentando-se eutrófico, ativo e colaborativo, sem sinais de desconforto respiratório. O paciente estava corado, hidratado, afebril, acianótico e anictérico, com uma fácies atípica, dentro dos parâmetros normais para a faixa etária.

Os sinais vitais do paciente foram registrados como peso de 25,2 kg, altura de 126 cm e um IMC de 15,86 kg/m<sup>2</sup>. A avaliação da pele, mucosas e anexos revelou distribuição normal de pêlos, unhas íntegras, turgor adequado, textura, temperatura e umidade da pele dentro dos padrões esperados para a idade.

Na avaliação da cabeça e pescoço, não foram identificadas alterações patológicas no crânio, face, olhos, fossas nasais, ouvidos e boca. No tórax, o aparelho cardiovascular apresentou ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem presença de sopros, enquanto o aparelho respiratório mostrou murmúrio vesicular presente e sem ruídos adventícios.

No exame abdominal, foi observado um abdômen plano, com ruídos hidroaéreos presentes e simétricos, flácido e sem visceromegalias, sendo indolor à palpação superficial e profunda. Os membros superiores e inferiores apresentavam boa perfusão, sem edemas, com pulsos periféricos presentes, simétricos, rítmicos e amplos.

O paciente negou qualquer alergia conhecida e não estava em uso de medicação no momento da avaliação. Na análise do Cartão Vacinal, foi constatado que o mesmo estava atualizado, indicando uma adesão adequada às vacinas recomendadas para a sua faixa etária.

### **Pontos-chave**

- Abandono maternal;
- Carência afetiva familiar;
- Alta rotatividade de cuidadores;
- Dificuldade de verbalização dos sentimentos e emoções;
- Movimentos de repressão;
- Trauma de banheiro;
- Constipação.

## Teorização

A Teoria do Apego foi descrita por Bowlby (1989), como uma variante da teoria das relações objetais defendidas, até então, pela teoria freudiana. A este respeito, o autor assinala que, até meados da década de 50, predominava uma concepção de que a formação e manutenção dos vínculos sustentavam-se na necessidade de satisfazer certos impulsos, como a alimentação na infância e o sexo na vida adulta. Em contrapartida, esse autor postulou que existe nos bebês uma propensão inata para o contato com um ser humano, o que implica na necessidade de um objeto independente do alimento, tão primária quanto a necessidade de alimento e conforto, alicerçando sua teoria em farta pesquisa empírica (Bowlby, 1990).

Segundo a teoria do apego, a busca de proximidade física com a mãe e a exploração do ambiente surgem no decorrer do primeiro ano de vida e permanecem intensas durante a primeira infância. Aos três ou quatro anos, esses comportamentos vão diminuindo e sua forma de expressão se modifica (Ramires; Schneider, 2010).

De acordo com Contreras *et al.* (2000), a teoria do apego entende os estilos de regulação de emoções como processos intrínsecos e extrínsecos, responsáveis pelo monitoramento, avaliação e modificação das reações emocionais. Nesse sentido, para Bowlby (1990), as relações de apego seguro colaboram com o desenvolvimento de modelos internos caracterizados por valorização e apoio.

No contexto destas relações, as crianças aprendem expectativas sociais positivas e um entendimento rudimentar de trocas recíprocas. Por outro lado, nas relações de apego inseguro não há predomínio de sentimento de segurança e valorização. Em função de interações aversivas, a criança pode desenvolver expectativas negativas, especialmente, em torno da disponibilidade dos outros em momentos de necessidade e estresse, evidenciando, posteriormente, insensibilidade, raiva, agressão e falta de empatia nas relações subsequentes (Pontes *et al.*, 2007).

A primeira infância é uma fase bastante delicada e decisiva no processo de desenvolvimento do ser humano. Há destaque para a relação parental paterna e principalmente materna, com elevada significância para que todos os campos de maturação sejam bem elaborados e estruturados (Rayane; De Sousa, 2018).

Gomide (2009) refere que a privação afetiva ocorrida nesse período poderá gerar a perda de referências identificatórias, causando possíveis conflitos internos e externos, como, por exemplo, a negligência impede o desenvolvimento da autoestima, que é o principal antídoto ao aparecimento do comportamento antissocial. Para o autor, uma criança

negligenciada é insegura, seu olhar não tem brilho. Por não ter recebido o afeto que alimentaria seu ser, ela se torna frágil (Gomide, 2009).

Segundo Bowlby (1989), a família tem dupla função no papel estruturador da criança. Tanto no que se refere às necessidades básicas, como também na garantia de um ambiente propício para a criança desenvolver ao máximo suas capacidades físicas, mentais e sociais. Em complemento, o autor diz que para poder lidar eficazmente quando adulto, com o seu meio físico e social, é necessária uma atmosfera de afeição e segurança. A esta atmosfera de segurança, o teórico (1989) denominou de comportamento de apego, definindo-o como: “[...] qualquer forma de comportamento que resulte em uma pessoa (criança) alcançar e manter a proximidade com algum outro indivíduo claramente identificado (mãe), considerado mais apto para lidar com o mundo”.

Ainda a este respeito, Bowlby (2006) enfatiza que as frustrações são realmente significativas para as crianças, estando relacionada às necessidades que elas têm de atenção e de amor por parte dos seus pais (ou de quem efetive essa função) que são exercidas durante os cuidados básicos. Não obstante, a falta desse vínculo afetivo causa inúmeras consequências, principalmente nos aspectos cognitivo e afetivo. Os abalos emocionais diante das privações vividas podem causar à criança um transtorno de conduta, psicose e até mesmo a depressão. A mãe é responsável pela estruturação psíquica da criança nos seus primeiros anos de vida. Esta construção assegura cuidados e proteção ao longo do seu crescimento favorecendo um desenvolvimento saudável.

Abordando o vínculo primitivo, Zimerman (2010) afirma que o primeiro vínculo consiste “na inter-relação do bebê recém-nascido com a sua mãe ou com alguma figura substituta dela”. A formação deste primeiro vínculo é facilitada pela disposição inata do bebê para a vinculação, e não se inicia apenas com o nascimento deste, mas antes, já na história da gravidez, que por sua vez, envolve a história de vida do casal.

A este respeito, Nóbrega (2005) refere que, durante a gestação, podem surgir sentimentos ambivalentes em relação ao feto, de rejeição e ansiedade. Porém, se houver aceitação e predomínio de sentimentos positivos, as chances de formação de um vínculo positivo com o bebê são maiores.

No tocante à presença materna, no sentido do desejo da mãe, Cabassu (1997) diz ser esta a peça-chave na construção do psiquismo do sujeito. É a mãe, primeiro grande Outro, que “empresta” ao filho seu olhar, sua voz, seu seio, seus movimentos, até poder ele apropriar-se de si mesmo, da sua própria identidade e, mais tarde, de sua alteridade.

Ainda neste contexto, Margareth Mahler (1993) enfatiza que uma base segura familiar traz contribuições significativas ao desenvolvimento infantil. A autora refere à importância fornecida às relações de objeto precoces, ou seja, ao vínculo com a mãe, às angústias de separação e aos processos de luto nas etapas evolutivas.

A pesquisadora (1993) destaca que os três primeiros anos de vida da criança possuem importantes tarefas estruturantes, cujo alcance e passagem são determinados por dois fatores: primeiro, a dotação genética do bebê, que o impulsiona para o vínculo com o meio ambiente, permitindo perceber e aceitar os cuidados proporcionados pela mãe; e, em segundo, a maternagem, ou seja, a presença de uma mãe que verdadeiramente proporcione esses cuidados.

### **Hipóteses de solução**

- Inserir “Diário de Sentimentos”;
- Ofertar toalha umedecida e garrafa de água; ■ Assistir filme - “Monstros S.A.”;
- Solicitar consulta médica;
- Encaminhar para Psicólogo;
- Enviar cartas para as duas figuras maternas da criança;
- Presentear com brinquedo.

### **Aplicação à realidade**

Inicialmente, foi ofertado um “Diário de Sentimentos” para o paciente, a fim de identificar sentimentos não verbalizados, como traumas e emoções reprimidas pelo mesmo. Foi proposto pelo grupo que o paciente C.G.N.S. fizesse 15 desenhos, em um período de 15 dias, de acordo com o que estava sentindo no dia e, como bonificação, receberia um presente. Essa meta foi cumprida pelo paciente, sendo os desenhos confusos e inconclusivos. Posteriormente, entregamos um pacote de lenço umedecido, visando ajudá-lo a amenizar o trauma de banheiro que a criança apresenta desde a primeira infância, proposta esta que não foi bem aderida.

Tendo em vista o quadro de constipação que o paciente apresenta, foi providenciada pelo grupo uma garrafa de água com a finalidade de aumentar sua ingestão hídrica; bem como melhorar a motilidade do trânsito intestinal. Ademais, foram feitas orientações a respeito da importância de uma alimentação mais rica em frutas, verduras e fibras.

Ainda no que concerne ao trauma de banheiro enfrentado pelo paciente, foi sugerido que sua cuidadora assistisse com ele o filme “Monstros S.A”, com o propósito de detectar qual monstro (trauma) ele mais se identifica e, através dessa percepção, tentar ajudá-lo a superar e enfrentar seus maiores medos. Nesse contexto, foi mandatória a solicitação de uma consulta médica para melhor elucidação do caso.

A consulta foi realizada na UBS Anhambi pela médica responsável e, em conjunto com o grupo, toda a semiologia médica foi realizada. Por fim, foi acordado que o paciente precisaria de um acompanhamento presencial com um profissional psicólogo.

Sendo assim, a médica fez um encaminhamento para o Serviço de Psicologia Infantil. No intuito de compreender o vínculo afetivo que a criança tem com suas duas figuras maternas, foi proposta a elaboração de cartas que transmitissem a saudade e o sentimento que o paciente possui pelas mães. Ainda a este respeito, o grupo se comprometeu em enviar essas cartas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se com este estudo, que a privação afetiva causada pelo abandono e por negligências podem trazer danos irreversíveis a vida de uma criança, podendo destacar a importância fundamental do núcleo familiar e principalmente a participação materna nesse processo.

A privação do afeto materno surge como um fator significativo que pode comprometer o desenvolvimento emocional e biopsicossocial da criança, especialmente nos primeiros anos de vida. A falta de um vínculo materno adequado pode resultar em dificuldades emocionais e comportamentais como dependência afetiva, problemas de saúde e traumas psicológicos.

É notável que CGNS demonstra uma clara dependência afetiva pela cuidadora, revelando sinais de carência emocional e dificuldade em expressar seus sentimentos. Apesar disso, ele se destaca na escola, sendo sociável e demonstrando habilidades em matemática. A presença materna, mesmo que escassa, ainda exerce um impacto positivo em seu bem-estar emocional, evidenciando a importância desse vínculo afetivo primordial.

Em um contexto mais amplo, a pesquisa reforça a necessidade de um ambiente favorável e de relações afetivas saudáveis na infância para um desenvolvimento emocional e social adequado. A falta de estímulos positivos vindos dos cuidadores pode acarretar

consequências negativas no amadurecimento da criança, afetando sua capacidade de lidar com emoções, estabelecer relações saudáveis e desenvolver-se plenamente.

De acordo com esse relato, são inúmeras as consequências no campo emocional. A criança tende a ter uma autoestima baixa, insegurança, dificuldades nas interações sociais, chegando a usar o medo e o isolamento como forma de se proteger. No campo físico, dificuldade no aprendizado, bem como alterações intestinais. A este respeito, vale ressaltar que a primeira infância (de zero a sete anos) pode ser considerada a fase mais frágil e primordial, que determinará o sujeito e sua personalidade ao longo de toda sua vida.

## REFERÊNCIAS

AJURIAGUERRA, Julian de; MARCELLI, Daniel. **Manual de Psicopatologia da Infância de Ajuriaguerra**. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

BERBEL, N. A. N. **Metodologia da problematização**: com o arco de Magueréz. Londrina: UEL; 2012. p. 71-107.

BORSA, J. C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade**, Porto Alegre, n. 2, abr./maio/ jun. 2007.

BOWLBY, J. **Cuidados maternos e saúde mental**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

BOWLBY, J. **Apego e perda**, Vol 1. Apego: a natureza do vínculo. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1990. (Trabalho original publicado em 1969).

BOWLBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego. Tradução de S. M. Barros. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. (Trabalho original publicado em 1988).

CABASSU, G. Palavras em torno do berço. In: WANDERLEY, D. (Org.). **Palavras em torno do berço**. Salvador, Ágalma, 1997.

CONTRERAS, J. M.; KERNS, K. A.; WEIMER, B. L. *et al.* *Emotion regulation as a mediator of associations between mother-child attachment and peer relationships in middle childhood*. **Journal of Family Psychology**, v. 14, p. 111-124, 2000.

DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes**: regras e limites. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2009.

MAHLER, M. S. **O nascimento psicológico da criança**: simbiose e individuação. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

NÓBREGA, Fernando José. **Vínculo mãe-filho**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

PONTES, F. A. R.; SILVA, S. S. da C.; GAROTTI, M.; MAGALHÃES, C. M. C. Teoria do apego: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia*, n. 26, p. 67-79, 2007.

PORTO, C. C.; PORTO, L. A. **Exame Clínico**. Semiologia médica. 8. ed. Cap. 11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

RAMIRES, Vera Regina Röhnelt; SCHNEIDER, Michele Scheffel. Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento *versus* representação? **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 26, p. 25-33, 2010.

RAYANE, Daniele Barbosa; DE SOUSA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim. Privação afetiva e suas consequências na primeira infância: um estudo de caso. **Revista InterScientia**, v. 6, n. 2, p. 90-111, 2018.

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. **Bases sólidas**: Educação e cuidados na Primeira Infância, Relatório Conciso. Brasília, 2007. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/images/0014/001477/147785por.pdf>. Acesso em: 04 maio 2023.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Os primeiros seis anos de vida**. São Paulo: Revisão e edição: B&C, 2001. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/pt/SIB1.pdf>. Acesso em: 04 maio 2023.

ZIMERMAN, D. E. **Os quatro vínculos**: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento, na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

## CAPÍTULO VI

### O ENVELHECER COMO FATOR PREDITIVO PARA REDUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER

Débora Prudente dos Reis

Ana Beatriz Dantas Silva

Cleberson Nunes Rosa

Kamylla Sejane Pouso Freitas

**RESUMO:** O estudo aborda a população idosa no Brasil, destacando a importância de atenção devido ao envelhecimento e aos riscos associados, como quedas e Acidente Vascular Cerebral (AVC). A mobilidade e a marcha saudável são cruciais para a qualidade de vida dos idosos, influenciando diretamente na independência e prevenção de quedas. Além disso, a pesquisa ressalta a relevância da segurança domiciliar e da avaliação da capacidade funcional dos idosos para garantir um ambiente seguro. A automedicação e a polifarmácia são questões críticas nessa faixa etária, exigindo uma avaliação cuidadosa dos riscos e autonomias dos idosos. O estudo descritivo realizado com uma paciente idosa de 83 anos, J.M.A., evidencia a complexidade das condições de saúde nessa população, incluindo doenças crônicas, dificuldades de locomoção, automedicação e dependência de cuidadores. A metodologia do Arco de Magueres foi empregada para analisar a realidade da paciente, destacando a importância da observação, teorização e aplicação de soluções para melhorar a qualidade de vida e a saúde da mulher idosa. Em resumo, o estudo enfatiza a necessidade de intervenções para prevenir quedas, gerenciar polifarmácia e promover o autocuidado, visando melhorar a qualidade de vida e a saúde dos idosos.

**PALAVRAS-CHAVE:** envelhecimento; saúde da mulher; sequela de AVC; risco de queda.

## INTRODUÇÃO

A população brasileira é marcada por faixas etárias acima dos 60 anos de idade, reforçando um fenômeno exponencial e que irá prevalecer nos próximos anos, caracterizando uma população predominantemente idosa, sendo que os fatores estão relacionados com a baixa taxa de fecundidade e índice de mortalidade (IPEA). Dessa forma, o processo de envelhecimento necessita de atenção, já que traz mudanças biológicas não desejadas, como redução da mobilidade, dependência de terceiros, multimorbidades e aumento dos riscos de queda (Cardoso; Dietrich; Souza, 2021).

O risco de queda é muito comum em idosos e contribui para o aumento de fraturas, sendo a principal causa tropeçar enquanto anda (Roos; Dingwell, 2013). No idoso, a marcha

saudável é um fator importante e pode ser usado como fator de qualidade de vida, uma vez que possibilita independência e, principalmente, a redução do risco de queda (Amirpourabasi *et al.*, 2022). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2008), cerca de 28,25% dos idosos acima de 65 anos sofrem queda, anualmente. Além das consequências físicas, a queda também gera um impacto psicológico, gerando insegurança e medo, limitação e dependência e isolamento social (Pereira; Kanashiro, 2022).

Evitar o risco de queda implica dizer que o idoso está móvel, ou seja, é capaz de andar sem limitações, significado de vital importância para a independência e qualidade de vida, sendo que essa mobilidade é função útil não somente para avaliar o físico, mas também analisar sistemas e segmentos corporais. Além dessas interferências físicas, alguns trabalhos mostram que a mobilidade física e, principalmente, cognição são alteradas após diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), apresentando declínios (Bogen; Tangen; Mc Ardle, 2023).

A cada ano, 15 milhões de pessoas no mundo sofrem acidente vascular cerebral, 5 milhões morrem e um terço dessa população sobrevive com algum tipo de incapacidade permanente. Fato este relevante quanto à qualidade de vida de uma significativa parcela de idosos, pois a idade avançada apresenta-se como fator de risco para o AVC associado com o expressamente número dessa população que desenvolve alguma incapacidade por toda vida (Reis *et al.*, 2017).

O indivíduo antes independente, ativo e produtivo se localiza em uma realidade de dependência de seus familiares e demais cuidadores. Assim o AVC possui grande capacidade de gerar prejuízos cognitivo, emocional, sensorial e físico, impactando no desempenho do indivíduo e conseqüentemente em suas atividades diárias (Reis *et al.*, 2017).

A movimentação e locomoção são fundamentais para a realização de atividades básicas, como sentar-se à mesa e se alimentar, acesso ao sanitário, cuidados de higiene e vestuário. Contudo, a perda de mobilidade na terceira idade, o risco de queda e o receio de sofrer algum acidente consiste um dos principais problemas em relação à necessidade de segurança do idoso e na avaliação da capacidade funcional, que pode indicar o grau de dependência nessa faixa etária (Rocha; Souza; Rozendo, 2013).

Alguns estudos apontam que 14,9% dos idosos requerem encorajamento e supervisão da enfermagem para a deambulação e 11,9% requer o auxílio da enfermagem no uso de artefatos para a deambulação. Quando há riscos, envolvendo a segurança do idoso, o estresse e a ansiedade se tornam presentes, sendo necessária a avaliação da segurança no domicílio do idoso (Nunes; Portella, 2003).

Para viabilizar o bem-estar pessoal, o idoso precisa satisfazer as suas necessidades vitais básicas, que segundo a Teoria de Maslow, são as fisiológicas, de segurança, de amor, de autoestima e de autorrealização. Esta última pode ser confundida erroneamente com a independência e autonomia na escolha terapêutica, levando o paciente à prática de automedicação (Nunes; Portella, 2003).

Apesar de essa população ser polimedicada, os idosos realizam a automedicação sem a orientação de profissionais da saúde, adotando principalmente plantas medicinais e medicamentos de venda livre por considerarem mais prático para o manejo dos problemas de saúde que identificam como simples. Assim, é fundamental a avaliação dos riscos e autonomias do idoso, para que se possa subsidiar um plano de cuidados a serem prestados respeitando suas necessidades vitais básicas (Cascaes; Falchetti; Galato, 2008).

Para tanto, o objetivo do presente estudo é acompanhar e analisar os fatores que interferem na qualidade de vida e na saúde da mulher idosa. O objetivo específico é intervir quanto à melhoria dos fatores que levam à redução da qualidade de vida devido ao envelhecimento, assim como prevenir o risco de quedas, manejar polifarmácia e educar quanto à importância do autocuidado frente às necessidades básicas de vida.

## **METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com uso da metodologia do arco de Magueréz, vinculado ao curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, no período de agosto a novembro de 2023.

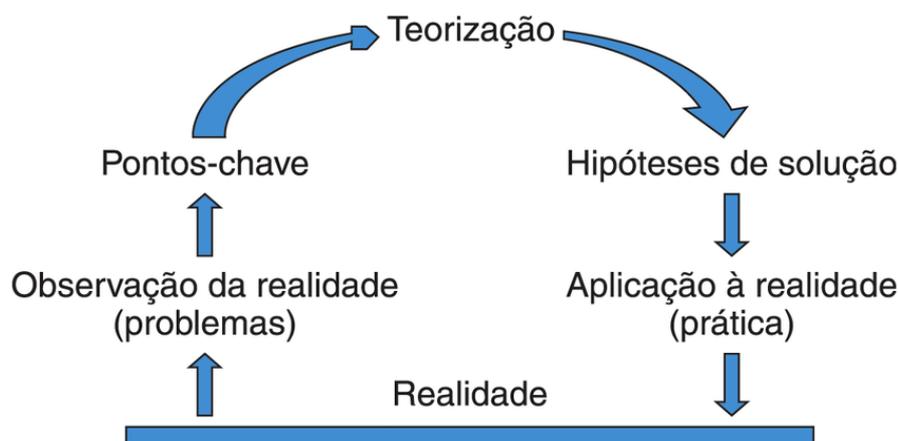
O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Independência Mansões, na cidade de Aparecida de Goiânia. Participou do estudo a paciente J.M.A., 83 anos, sexo feminino. O critério para inclusão desta paciente no estudo foi de acordo com a designação da preceptora e do agente comunitário de saúde (ACS) da UBS da cidade de Aparecida de Goiânia. A paciente concordou em participar do estudo.

A abordagem da paciente foi realizada através de visita domiciliar, de forma quinzenal e com duração média de 90 minutos em cada visita, e totalizando seis contatos para que os passos do Arco de Magueréz pudessem ser realizados.

Segundo Prado *et al.* (2012), o arco de Magueréz é uma das estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da problematização. Consta de cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os pontos-chave, a

teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade, sendo as visitas divididas dentre tais elementos do arco.

Figura 1 - Desenho esquemático da metodologia do Arco de Maguerez



Fonte: adaptado de Dalla; De Moura; Bergamaschi, 2015.

Para observação da realidade, utilizou-se de referência aspectos solicitados na disciplina relativos às esferas biológicas, sociais e psicológicas, assim como elementos relativos às necessidades básicas, expectativas e percepções, e bioenergéticos do paciente, além de questões de moradia, auxílio social, exames e tratamentos. Para avaliação clínica, utilizou-se anamnese e exames físicos, com base central semiológica de C. Porto e L. Porto (2019). Após avaliação geral da paciente e suas condições de vida, foram traçados os aspectos chaves a serem discutidos no presente estudo.

Na discussão dos dados, buscou-se na literatura artigos, livros, bases de dados, diretrizes e teses, que abordassem os riscos e benefícios relativos às vulnerabilidades sociais e suas consequências para a saúde da mulher gestante, com foco na importância do assunto, para que em seguida fosse traçado as hipóteses de solução e, posteriormente, a aplicação da realidade.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Observação da realidade

J.M.A., 83 anos, sexo feminino, aposentada, católica, viúva, analfabeta, hipertensa, diabética, não realiza atividade sexual. Possui oito filhos vivos em que mantém boa relação e

contato, onde nove faleceram por causas distintas, sendo que todos nasceram por parto normal. Reside em casa própria com dois filhos, na qual a filha Conceição atua como cuidadora principal, revezando com as demais, se necessário. Brasileira, natural de Imperatriz, estado do Maranhão, sendo que há 25 anos se mudou para Aparecida de Goiânia, estado de Goiás, mostrando-se satisfeita com a troca de cidade.

A paciente possui uma única renda como aposentada no valor de um salário mínimo, não recebendo auxílio político ou das igrejas. Além de sua aposentadoria, a renda da casa é complementada pela aposentadoria de sua filha Conceição e pelo trabalho do filho Luiz, período noturno.

Quando questionada sobre a sua percepção com relação à própria saúde, diz que se sente melhor hoje do que no passado, sendo sua principal queixa a dificuldade de locomoção. J.M.A. queixava-se de muita dor nos membros inferiores e procurou um médico que receitou medicamento para “*Alzheimer*” (SIC) e, por esse motivo, acredita que esse medicamento a deixou “*paralítica*” por um breve período, mas que hoje a mesma consegue andar com o auxílio de um andador.

Outra queixa importante diz respeito à sua visão. Paciente declara ter realizado cirurgia de catarata há uns anos, mas enxerga com dificuldade, apesar de não aceitar usar óculos. Descreve sentir muita coceira no olho e, após isso, apresenta-se muito hiperemiado, medicando com colírio noturno. Além desta cirurgia, também já realizou retirada de vesícula, apresentando cicatriz marcante na região da fossa ilíaca direita.

J.M.A. relata dores na coluna e já realizou exames de imagem (Ressonância Magnética e Tomografia Computadorizada) demonstrando diversas alterações, como desidratação dos discos vertebrais e hérnia. Ela já procurou auxílio médico da Unidade Básica de Saúde (UBS), mas o quadro da paciente é inoperável devido à idade e, atualmente, é tratado os sintomas através de medicamentos para dor. Esta dor iniciou-se devido ao seu estilo de vida passado, carregando grandes quantidades de saco de arroz e coco na cabeça, enquanto ainda morava no Nordeste.

Segundo informações da filha cuidadora, a mãe sofreu um Acidente Vascular Cerebral (AVC) há 9 meses e acredita que todas as manifestações clínicas que a mãe apresenta desde então são devido a essa patologia. Entretanto, J.M.A. não tem ciência do diagnóstico.

Devido ao quadro de saúde atual, possui poucas atividades de lazer, mostrando ser muito ativa, religiosamente no catolicismo, nunca deixando de comparecer na missa aos domingos. Pela dificuldade de se locomover recebe, em sua casa aos sábados, um grupo de amigos que se reúnem em oração. A paciente relata que isso a ajuda a manter a fé. Além

disso, conta que gosta muito de brincar com sua coleção de bonecas, com o cachorro da residência, baralho e com feijões, os jogando e os pegando sobre uma mesa que passa a maior parte de seu dia. Essa atividade dos feijões surgiu devido à própria necessidade de melhorar seu desenvolvimento com as mãos, utilizando os dedos como pinça, que pode ser um indicativo de sequela de AVC.

A paciente necessita de cuidados integrais de sua filha Conceição que possui total consciência sobre as necessidades e estado atual de doença de sua mãe. Conceição, 60 anos, solteira, sem filhos, relata ter patologias não clinicamente diagnosticadas como intensas dores no abdome e retroperitoneal, que mesmo indo à consultas médicas não foram identificadas adequadamente, uma vez que a dor continua. Além disso, relata fazer o exame de rastreamento de câncer do colo de útero, o exame citopatológico (Papanicolau) conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. Demonstra-se feliz com sua vida atual e gosta muito de viajar, mas pelas necessidades de J.M.A., também, possui poucas atividades de lazer, uma vez que disponibiliza seu tempo todo com a mãe.

A paciente possui duas doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Dificilmente faz monitorização, que ocorre apenas quando se locomove para a UBS. Entretanto, sua cuidadora é quem oferta os medicamentos nos horários indicados, mas a paciente tem consciência de todos os seus medicamentos. Apesar disso, a automedicação é prevalente visto que a mesma toma medicamentos contínuos baseado em seus conhecimentos prévios e recomendações de seus familiares.

Em jejum é ofertado às 7h: Cloridrato de metformina 850 mg, Ácido acetilsalicílico 100 mg, Omeprazol 20 mg, Hidroclorotiazida 25 mg, Maleato de Enalapril 10 mg. Às 7h e às 19h é prescrito Neo B. No horário das 9h ingere-se Sany D e Mantidan, além da segunda dose de Mantidan às 21h. Todos eles armazenados juntos em uma vasilha com tampa na cozinha. A maioria dos medicamentos é adquirido na própria UBS, mas quando não há disponibilidade, recorrem à drogarias para comprar. Todos os medicamentos foram prescritos por médicos da UBS ou de consultas com especialistas na qual tem acesso após referenciamento na Atenção Primária.

A alimentação da paciente é totalmente ofertada pela cuidadora, sendo cinco refeições ao dia (café da manhã, lanche matinal, almoço, café da tarde e jantar). As refeições são diversificadas e nutritivas, mas com excesso de carboidratos e pouca ingestão de água. No café da manhã toma café com leite e varia o alimento (pão, cuscuz, inhame ou ovo com farinha). No intervalo do café da manhã e almoço, ela come uma fruta (banana) ou iogurte. No almoço come carne (porco, vaca ou frango), arroz e pouco feijão, além de acompanhar

com suco de uva. No café da tarde toma um suco de uva e come pão. No jantar, prefere comer miojo ou sobras do almoço. Ambas as mulheres, paciente e cuidadora, gostam muito de tomar café, porém, com adição de açúcar.

Sobre as necessidades de higiene, a paciente necessita de auxílio para se despir e vestir roupas, além de ajuda para tomar banho, relatando ser um banho ao dia após o almoço. Não utiliza fraldas e nem precisa de auxílio para realizar suas necessidades básicas, possui boa eliminação intestinal, uma vez a cada dois dias, de aspectos normais e quatro micções no período de 24h, descrevendo cor amarelada e sem odor. Alega que acorda durante a noite para ir ao banheiro.

A residência da paciente é bem ampla, com quintal para plantas e varanda. O quarto é composto por poucos móveis (guarda-roupa, cama, cômoda). O banheiro tem água quente e não apresenta box. Durante o banho, utiliza cadeira para banho, uma vez que não consegue ficar em pé. No geral, o estado de conservação é muito bom, bem cuidado e higienizado.

Os exames físicos foram realizados no dia 13 de setembro do ano de 2023 e estão descritos a seguir.

Exame Físico Geral: peso: 72,2 kg; Altura: 1,50 m; IMC:32,8 (obesidade de grau 1); Temperatura: 34,7° C; Sinais vitais: normocorada, hidratada, A. A. A., eupneica, FR: 16 irpm, normocárdico, FC: 81 bpm, hipertenso com PA: 130 x 70 mmHg, saturação de O<sub>2</sub>: 97%, Glicose 198 mg/DL. Consciente, orientada, deambula e comunica com facilidade.

Exame da cabeça e pescoço: cabelos e couro cabeludo sem alterações. Face sem alterações. Em avaliação oftalmoscópica superficial, evidência hiperemia do olho direito e esquerdo. Paciente sem hipoacusia. Em oroscopia apresenta mucosa íntegra, língua corada, porém sem dentes, sem saburra lingual, sem lesões. A paciente não apresenta linfonodomegalia em pescoço e cabeça. Tireoide sem alterações de volume e textura.

Sistema Respiratório: Murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Ausência de estridor traqueal. Respiração tóraco abdominal. Eupneica com FR de 16 irpm. Tórax em formato barril. Ausência de tiragem intercostal.

Sistema Cardiovascular: Bulhas normofonéticas, sem sopro. Normocárdica com FC 81 bpm, hipertenso com pressão arterial 130 x 70 mmHg.

Abdome: Abdome globoso, normotenso, sem presença de lesões e presença de cicatriz cirúrgica, retirada da vesícula. Presença de ruído hidroaéreo. Percussão normal. Sem presença de visceromegalias. Indolor à palpação superficial e profunda.

Membros Inferiores (MMII): pulsos periféricos presentes e palpáveis. Edema moderado no membro inferior esquerdo e ausência de edema no membro inferior direito. Unhas dos pés pintadas e bem higienizadas.

Membros Superiores (MMSS): pulsos periféricos presentes e palpáveis. Sem presença de edema. Unhas das mãos higienizadas e pintadas. Ombro, cotovelo, antebraço com movimentos adequados, sem assimetria, deformidades ou atrofia.

Pele: desidratada, ausência de cistos palpáveis. Presença de mancha com cores distintas (marrom e preto), elevada, de tamanho 5 mm, assimétrica, bordas irregulares.

### **Pontos-chave**

- Envelhecimento;
- Mobilidade reduzida;
- Risco de queda;
- Presença de sequela de AVC;
- Dependência das necessidades humanas básicas;
- Diminuição da qualidade de vida;
- Polifarmácia;
- Automedicação.

### **Teorização**

O envelhecimento, conforme definido pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível e universal de deterioração de um organismo maduro. Este processo torna o organismo menos capaz de lidar com o estresse do meio ambiente ao longo do tempo, aumentando assim a probabilidade de morte (WHO, 2005). O processo de envelhecimento está associado a problemas de saúde e custos médicos substanciais e, seu estudo e conhecimento são de grande relevância (Lin *et al.*, 2020).

É estimado que, até 2050, a população mundial acima de 65 anos alcance 16%, correspondendo a mais de 2 bilhões de pessoas idosas, sendo que no Brasil, o número passa de 17 milhões (Xu; Ou; Li, 2022). O processo de envelhecimento é natural e contínuo, de modo que não traz somente benefícios, mas também fatores que envolvem a redução da

capacidade física e cognitiva, além de possíveis doenças inerentes (Thomas *et al.*, 2019; Cunningham *et al.*, 2020).

Contudo, indivíduos no processo de envelhecimento estão praticando menos atividade física do que o recomendado, 150 minutos por semana, o que resulta no aumento dos fatores e predisposições como sobrepeso, obesidade, doenças crônicas e doenças não transmissíveis (DNTs) (Cunningham *et al.*, 2020). Além disso, a não prevenção de DNTs eleva os custos da saúde no Brasil (Brasil, 2006).

Dessa forma, é importante reforçar a importância da Atenção Primária de Saúde (APS) em conjunto com as políticas e programas públicos de saúde, com a finalidade de reduzir as taxas de deficiência na terceira idade, mais qualidade de vida, aumento da participação em contextos sociais e culturais e menos despesas com tratamento de doenças evitáveis (Brasil, 2006). Entretanto, a efetividade das políticas e programas dependem, também, dos profissionais de saúde e do próprio indivíduo idoso, através de atitude consciente, ética e cidadã (Martins *et al.*, 2007).

Estudos mostram que existe uma preocupação com relação ao processo de envelhecimento, visto que a população idosa tem aumentado sua capacidade diária de exercícios físicos, que por um lado, mantém a saúde em dia, ampliando a qualidade de vida que é representada por percepções pessoais de cada indivíduo (De Medeiros *et al.*, 2020). Ademais, um estudo mostrou que idosos acima de 60 anos que praticam atividades têm menos chance de obesidade, de adquirir doenças cardiovasculares, câncer de próstata e de mama, limitações funcionais, melhora cognitiva, menor risco de quedas e, conseqüentemente, de fraturas e melhora na qualidade de vida (Cunningham *et al.*, 2020).

Deste modo, o acidente vascular encefálico (AVE) anteriormente chamado de acidente vascular cerebral (AVC), apresenta-se como um fator agravador para a redução da mobilidade, contribuindo para o risco de queda. O AVC é a terceira doença que mais mata no mundo, o indivíduo ao sobreviver ao acidente, de maneira majoritária, tende a desenvolver sequelas irreversíveis caso não seja diagnosticada e tratada de maneira correta com apoio na equipe multidisciplinar (Baldin, 2009).

Sequencialmente, acidente significa ocorrência inesperada, que de maneira geral promove dano e sofrimento, vascular diz-se sobre vasos sanguíneos, por fim encefálico pelo acometimento do encéfalo entupindo ou rompendo os vasos provocando paralisia da área cerebral que apresenta ausência de circulação sanguínea (Costa *et al.*, 2016).

Assim, como cada área do encéfalo coordena diferentes funções do corpo, a relação é existente entre o local afetado e as conseqüências do AVE que podem variar entre alterações

motoras evidentes causadas pela perda dos tônus musculares a respostas cognitivas do paciente afetado. Desta maneira, o paciente acometido por tal doença necessita de maior gasto energético para a realização de atividades básicas diárias do seu dia a dia como banho e locomoção (Baldin, 2009).

Por ser um evento súbito, acomete o paciente e os familiares que diversas vezes não possuem capacidade e conhecimento para lidar com as sequelas e estimular a melhor recuperação. Desta maneira, o paciente que necessita de ajuda para seus cuidados básicos do cotidiano, de maneira geral está dependente de um cuidador não capacitado. Os sentimentos de frustração, estresse e ansiedade podem surgir de ambas as partes contribuindo para a diminuição da qualidade de vida de todos os envolvidos (Rangel; Belasco; Dicinni, 2013).

As alterações associadas ao processo de envelhecimento tornam a pessoa idosa mais vulnerável a situações de fragilidade, o que pode ocasionar a perda da capacidade funcional (CF) e da qualidade de vida. A qualidade de vida é um conceito amplo que engloba não só a saúde física, como também o estado psicológico, nível de independência, relações sociais e fatores ambientais (Amo *et al.*, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), QV é definida de acordo com a sua multidimensionalidade, como a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da sua cultura e sistema de valores, em relação com os seus objetivos pessoais, expectativas, padrões e preocupações (Lobo; Santos; Gomes, 2014).

Desta forma, a CF é um indicador importante para a saúde do idoso, já que o seu declínio traz como consequência a perda de autonomia, risco de dependência e déficit no autocuidado, influenciando diretamente a QV desses indivíduos. A avaliação desta implica a adoção de vários critérios de natureza biológica, psicológica e sócio estrutural, pois os múltiplos elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice. Os principais determinantes são: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (De Aguiar *et al.*, 2019).

Nesse sentido, é comum, nesta faixa etária, as dependências resultarem em alterações biológicas e também em mudanças operadas no nível das exigências sociais. Com estudos, foi possível identificar a correlação entre idade, CF e QV, tendo como resultado a idade como um fator determinante. Portanto, o estímulo a um envelhecimento saudável deve ser iniciado antes de o idoso apresentar alterações funcionais, realizando o acompanhamento dele no decorrer da sua velhice e a identificação progressiva de fatores que influenciam a sua funcionalidade (Escorsim, 2021).

As necessidades humanas básicas englobam indicadores críticos de ordem biológica e psicossocial, a saber: oxigenação; hidratação; nutrição; eliminação; sono e repouso; atividade física; sexualidade; segurança física e do meio ambiente; cuidado corporal e ambiental; integridade física; regulação térmica, do desenvolvimento funcional, vascular, neurológica, hormonal; comunicação; lazer; religiosidade; educação; autoestima e liberdade. Dentro desses indicadores, a locomoção é um dos principais determinantes no nível de incapacidade do idoso, pois a redução dessa interfere diretamente no desenvolvimento das atividades diárias e na autoestima dos mesmos (Nascimento, 2019).

A movimentação e locomoção são fundamentais para a realização de atividades básicas, como sentar-se à mesa e se alimentar, acesso ao sanitário, cuidados de higiene e vestuário. Entretanto, a maior consequência das quedas para o idoso é o risco de fratura, que pode levar à imobilidade, com consequente perda de autonomia e independência. Nesse sentido, é visível o impacto que as quedas provocam no quesito qualidade de vida dos idosos, justificando a utilização de ferramentas de prevenção das quedas (Amo *et al.*, 2022).

Desse modo, a perda de mobilidade na terceira idade, o risco de queda e o receio de sofrer algum acidente consiste um dos principais problemas em relação à necessidade de segurança do idoso e na avaliação da capacidade funcional, que pode indicar o grau de dependência nessa faixa etária. Segundo estudos, realizado em Alagoas/Brasil 62,7% dos idosos requer encorajamento e supervisão da enfermagem para a deambulação e requer o auxílio da enfermagem no uso de artefatos para a deambulação (Fernandes *et al.*, 2019).

O autocuidado, portanto, é um conjunto de ações realizadas pelas pessoas sobre si mesmas para estabelecer e manter a saúde, prevenir e lidar com as doenças que requer certo nível de autonomia e independência do idoso. Nesse sentido, com a diminuição da QV, há uma redução da autonomia e independência, dificultando o autocuidado e favorecendo a realização da polifarmácia, a qual pode promover reações adversas e interações medicamentosas.

Os idosos, por serem uma população polimedicada, tendem a realizar a automedicação sem a orientação de profissionais da saúde. O uso indiscriminado de medicamentos impacta negativamente o bem-estar humano, e se caracteriza como um problema de saúde pública mundial. A automedicação nos idosos é mais grave pelo fato destes indivíduos já utilizarem diversos medicamentos e com a automedicação realizada de forma irresponsável pode causar interações medicamentosas (Silva, 2022).

Mesmo que a automedicação possa apresentar suas vantagens, por ser de fácil acesso, assim evitando a consulta médica que tem um custo elevado, e também por aliviar sintomas

de maneira mais rápida, deve ser realizada de maneira responsável. Assim, é fundamental a avaliação dos riscos e autonomias do idoso, para que se possa subsidiar um plano de cuidados a serem prestados respeitando suas necessidades vitais básicas (Grando; Becker, 2022).

### **Hipóteses de solução**

- Incentivar a prática de atividade física, trabalhando o fortalecimento muscular;
- Estimular a locomoção e o ato de deambular;
- Fomentar a coordenação motora estimulando os movimentos de pinça;
- Identificar e acomodar os medicamentos em diferentes recipientes.

### **Aplicação à realidade**

Durante todas as visitas à paciente, realizou-se o exame físico da paciente com o objetivo de analisá-la, através da inspeção, palpação, ausculta e percussão, observando possíveis sinais e sintomas, além de manobras específicas com o intuito de diagnosticar doenças. Após exame físico completo e análise do quadro da paciente, necessidades evidentes tornaram-se pontos de atuação e intervenção. Desta forma, iniciaram-se estratégias para o atendimento e busca da melhor qualidade de vida para a paciente. Entretanto, após a adoção de J.M.A., esta necessitou realizar uma viagem ao Maranhão para visitar sua terra natal. Tal viagem estendeu-se além do final das visitas à UBS e da finalização do semestre, impossibilitando a conclusão do trabalho e a realização dos objetivos na prática.

Uma das sequelas provocadas pelo AVE e a principal queixa da paciente foi a dificuldade de locomoção e sensação de fraqueza ao deambular. Desta forma, a paciente já possuía previamente um andador de quatro apoios com o qual se sentia confortável, mas expressou o desejo de experimentar o uso de muletas, acreditando que essa abordagem contribuiria significativamente para a melhora de seu caminhar. Concordamos com tal abordagem e levamos uma muleta para a casa da paciente, que foi entregue à sua filha. Além disso, a paciente recebeu dois elásticos terapêuticos e uma bola de compressão fisioterápica com o objetivo de auxiliar na prática de atividade física em casa e em qualquer ambiente. A necessidade de atividade física já havia sido discutida nos encontros anteriores com a paciente. Estas atividades associadas ao tratamento fisioterapêutico contribuirão significativamente para o fortalecimento muscular, melhorando assim a locomoção e autonomia.

Para complementar esta intervenção, foram realizadas demonstrações de atividades com o elástico para a filha cuidadora, com o objetivo de transmitir à mãe esses movimentos. Além disso, foram enviados vídeos através do *WhatsApp* demonstrando profissionais fazendo o melhor manuseio dos elásticos terapêuticos e da bola de compressão.

Outro ponto importante foi a perda da capacidade de pinça da paciente. Ela tinha o hábito de pegar feijões um a um e armazená-los em um recipiente como atividade de lazer; essa atividade foi estimulada como medida fisioterapêutica para recuperar os movimentos da pinça. Além disso, seriam oferecidas atividades lúdicas para estimular esse movimento.

Apesar dos medicamentos serem fornecidos pela filha, estavam misturados em um único recipiente, aumentando assim o risco de trocas errôneas ou administração incorreta dos medicamentos. O objetivo era organizá-los em potes separados para maior clareza em sua administração. Mesmo não tendo sido realizado tal procedimento, foi dada orientação à filha para que pudesse reorganizar os medicamentos. Foi também comunicado à filha que trocas errôneas dos medicamentos podem acarretar sérios problemas de saúde e impedir a melhora e qualidade de vida da mãe.

Como a filha é responsável legal pela paciente, ela também foi orientada com relação aos tapetes em sua casa, que podem contribuir para os riscos de queda e, conseqüentemente, fraturas que podem dificultar ainda mais a locomoção da paciente. Tal medida foi necessária porque, visualmente, a casa contém muitos tapetes e objetos pela casa como pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Residência da paciente onde se pode observar a presença de tapetes (A) e de vários objetos espalhados pelo chão (B)



Fonte: Própria autoria.

Entretanto, apesar de não conseguir finalizar o trabalho da forma como era esperada, a paciente em seus primeiros atendimentos nos recebeu muito bem em sua residência e percebeu-se que a mesma tem uma vontade muito grande de viver e de aproveitar a vida. Dessa forma, durante as visitas, nos recebia com muita alegria e entusiasmo.

Por fim, tal trabalho não pode ser realizado por completo, mas previamente nos primeiros encontros com a paciente tivemos a oportunidade de estudar seu quadro clínico e intervir na conscientização de diversas questões de sua vida. Como a importância de uma dieta balanceada, ingestão adequada de medicamentos e seu alojamento, hábitos de higiene, evitar a utilização de tapetes na residência além da importância de atividade física para contribuir com sua melhor mobilidade. O trabalho foi finalizado com a entrega dos equipamentos que serão estimulados de longe por nós para sua utilização e conseqüentemente a melhora da qualidade de vida de J.M.A.

## CONCLUSÃO

Para garantir a qualidade de vida e a saúde dos idosos, é essencial adotar medidas preventivas e de intervenção. A promoção da marcha saudável, a prevenção de quedas, o manejo adequado da polifarmácia e a promoção do autocuidado são aspectos cruciais a serem abordados. A mobilidade e a capacidade funcional dos idosos desempenham um papel fundamental na independência e na qualidade de vida, sendo essencial avaliar e garantir um ambiente seguro para essa população.

No cenário futuro, é fundamental investir em políticas públicas voltadas para a saúde e o bem-estar dos idosos, garantindo o acesso a cuidados de saúde de qualidade, programas de reabilitação, espaços seguros e adaptados, além de promover a conscientização sobre a importância da atividade física, da alimentação saudável e do autocuidado.

Desse modo, é possível concluir que a qualidade de vida na terceira idade sofre influência de vários determinantes de ordem biológica e psicossocial. Sendo assim, é de suma importância o fortalecimento musculoesquelético do idoso por meio de atividades físicas a fim de evitar quedas e suas complicações, já que as conseqüências da queda são as principais causas de incapacidade e perda de autonomia nessa fase.

Ademais, é necessário realizar planejamentos de prevenção a quedas nesta faixa etária com a finalidade de maximizar a eliminação de fatores de risco e promover uma melhor qualidade de vida. Além disso, é importante que o trabalho tenha continuidade para que seja

efetivo no cuidado e no tratamento. Tais imprevistos podem comprometer a saúde da mulher idosa e gerar consequências indesejáveis.

## REFERÊNCIAS

AMIRPOURABASI, A.; LAMB, S. E.; CHOW, J. Y.; WILLIAMS, G. K. R. *Nonlinear Dynamic Measures of Walking in Healthy Older Adults: A Systematic Scoping Review. Sensors (Basel)*, v. 22, n. 12, p. 4408, 10 jun. 2022. DOI: 10.3390/s22124408. PMID: 35746188; PMCID: PMC9228430.

AMO, Juliane; ABREU, Laís; PASSONE, Hevellen; WENZEL, Beatriz. Análise da qualidade de vida de idosos que sofreram queda. *Concilium*, v. 22, n. 3, p. 574-588, 2022.

BALDIN, A. D. Atividade física e acidente vascular cerebral. *ComCiência*, n. 109, 2009.

BOGEN, B.; TANGEN, G. G.; MC ARDLE, R. *Editorial: Mobility in older adults with cognitive impairment. Front Aging Neurosci.*, v. 15, p. 1257605, 25 jul. 2023. DOI: 10.3389/fnagi.2023.1257605. PMID: 37559679; PMCID: PMC10407946.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A**. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF, 2006.

CARDOSO, E.; DIETRICH, T. P.; SOUZA, A. P. Envelhecimento da população e desigualdade. *Brazilian Journal of Political Economy*, v. 41, n. 1, p. 23-43, 2021. DOI: 10.1590/0101-31572021-3068.

CASCAES, Edézio Antunes; FALCHETTI, Maria Luiza; GALATO Dayani. Perfil da automedicação em idosos participantes de grupos da terceira idade de uma cidade do sul do Brasil. *Arquivos catarinenses de medicina*, v. 37, n. 1, p. 63-69, 2008.

COSTA, F. C.; GOMES, T. M.; VIANA, L. R. C.; MARTINS, K. P. COSTA, K. N. F. M. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida dos cuidadores. *Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)*, v. 69, n. 5, p. 877-83, 2016. DOI: 10.1590/0034-7167-2015-0064.

CUNNINGHAM, C.; O' SULLIVAN, R.; CASEROTTI, P.; TULLY, M. A. *Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, v. 30, n. 5, p. 816-827, 2020.

DALLA, Marcello Dala Bernardina; DE MOURA, Gabriel Alfena Gamaro; BERGAMASCHI, Mariana Scandian. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de

Interação Comunitária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-6, 2015.

DE AGUIAR, Viviane Ferraz FERREIRA; SANTOS Bruna Suely Carmona dos; GOMES Drielle Caroline Noronha; TAVARES, Tereza Cristina Abreu. Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida do idoso no Brasil residente em comunidade. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 21, p. 59-65, 2019.

DE MEDEIROS, M. M. D.; CARLETTI, T. M.; MAGNO, M. B.; MAIA, L. C.; CAVALCANTI, Y. W.; RODRIGUES-GARCIA, R. C. M. *Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis.* **BMC Geriatr.**, v. 20, n. 44, 2020.

ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, p. 427-446, 2021.

FERNANDES, Bruna Karen Cavalcante; CLARES, Jorge Wilker Bezerra; BORGES, Cíntia Lira; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; FREITAS, Maria Célia. Diagnósticos de enfermagem para idosos institucionalizados fundamentados na teoria de Henderson. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019.

GRANDO, Allyne Cristina; BECKER Thaian Luísa Aparecida de Azevedo. Automedicação em idosos: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira De Biomedicina**, IPEA, v. 2, n. 1, 2022. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf). Acesso em: 26 fev. 2023.

LIN, Y. H.; CHEN, Y. C.; TSENG, Y. C.; TSAI, S. T.; TSENG, Y. H. *Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies.* **Aging**, Albany-NY, v. 12, n. 9, p. 7704-7716, 29 abr. 2020.

LOBO, Alexandrina de Jesus Serra; SANTOS Luísa; GOMES, Sónia. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 913-919, 2014.

MARTINS, J. de J.; SCHIER, J.; ERDMANN, A. L.; ALBUQUERQUE, G. L. de. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 371-382, 2007.

NASCIMENTO, Neyce de Matos. **Instrumento para coleta de dados ao idoso institucionalizado com declínio cognitivo.** 2019.

NUNES, Lilian Maria; PORTELLA, Marilene Rodrigues. O idoso fragilizado no domicílio: a problemática encontrada na atenção básica em saúde. **Bol Saúde**, v. 17, n. 2, p. 109-21, 2003.

PEREIRA, C. B.; KANASHIRO, A. M. K. *Falls in older adults: a practical approach*. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 80, n. 5, p. 313-323, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2022-S107>. Acesso em: 17 mar. 2023.

PORTO, C. C.; PORTO, L. A. **Exame Clínico**. Semiologia médica. 8. ed. Cap. 11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PRADO, M. L. do; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S. *et al.* Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127721430023.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2023.

RANGEL, E. S. S.; BELASCO, A. G. S.; DICCINI, S. Qualidade de vida com acidente vascular cerebral em reabilitação. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 2, p. 205-12, 2013. DOI:10.1490/S0103-21002013000200016.

REIS, R. D.; PEREIRA, E. C.; PEREIRA, M. I. M.; SOANE, A. M. N. C.; SILVA, J. V. Significado, para os familiares, de conviver com idosos com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). **Interface: Comunicação saúde educação**, v. 21, n. 62, p. 641-50, 2017. DOI: 10.1590/1807-57622016.0206.

ROCHA, Luanna dos Santos; SOUZA, Elizabeth Moura Soares de; ROZENDO, Célia Alves. Necessidades humanas básicas e dependência de cuidados de enfermagem de idosos institucionalizados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 720-8, 2013.

ROOS, P. E.; DINGWELL, J. B. *Using dynamic walking models to identify factors that contribute to increased risk of falling in older adults*. **Hum Mov Sci.**, v. 32, n. 5, p. 984-96, out. 2013. DOI: 10.1016/j.humov.2013.07.001. Epub 2013 Oct 10. PMID: 24120280; PMCID: PMC3881967.

SILVA, Sara de Jesus. **Fatores que proporcionam a automedicação em idosos: uma revisão de literatura**. 2022.

THOMAS, E.; BATTAGLIA, G.; PATTI, A.; BRUSA, J.; LEONARDI, V.; PALMA, A.; BELLAFIORE, M. *Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: A systematic review*. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 27, p. e16218, 2019.

WANG, X.; HU, J.; WU, D. *Risk factors for frailty in older adults*. **Medicine (Baltimore)**, v. 101, n. 34, p. e30169, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

XU, Q.; OU, X.; LI, J. *The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis*. **Front Public Health.**, v. 17, n. 10, p. 902599, 2022.

**CAPÍTULO VII**  
**OS EFEITOS DA ABORDAGEM INTEGRATIVA DA ANSIEDADE NA**  
**LACTÂNCIA *VERSUS* QUALIDADE DE VIDA**

Alfredo da Silveira Filho

Caroline da Silva Moreira

Clesverlainy de Paula Azevedo

Wiviane Aparecida Dias Lopes

Yara Silva e Silva

**RESUMO:** A prevalência global dos transtornos mentais, especialmente os de ansiedade, ressalta a importância da compreensão dos sintomas e da dinâmica desses transtornos para um diagnóstico preciso e rápido. A metodologia utilizada foi descritiva, de relato de caso, com base na metodologia do Arco da Problematização de Magueres e envolveu a observação da realidade, identificação de pontos-chave, teorização e proposição de hipóteses de solução. A paciente estudada apresenta histórico de ansiedade refratária ao tratamento, influenciando sua qualidade de vida, especialmente devido à sua vulnerabilidade socioeconômica e carência assistencial. A análise detalhada dos aspectos clínicos da paciente revela a complexidade dos transtornos de ansiedade e seus impactos em diferentes áreas da vida. São discutidas as fisiopatologias da ansiedade, os desafios da saúde mental materna em contextos de vulnerabilidade social e as implicações na qualidade de vida. Como resultado, são propostas intervenções para melhorar a qualidade de vida da paciente, incluindo orientações para melhorar o sono e controlar a ansiedade, autocuidado diário, arteterapia, contato com a natureza e encaminhamento para tratamento psiquiátrico e psicológico. A aplicação prática das intervenções resultou em melhorias percebidas na qualidade de vida da paciente, conforme indicado por questionários de avaliação e aceitação das terapias propostas. Destaca-se a importância de abordagens multidisciplinares e personalizadas no tratamento dos transtornos de ansiedade para promover o bem-estar e a saúde mental dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** transtornos de ansiedade; qualidade de vida; mudanças de estilo de vida.

## **INTRODUÇÃO**

O transtorno de ansiedade é uma condição psiquiátrica caracterizada por medo e ansiedade ou comportamento de esquiva desproporcional à situação desencadeante, que persiste além do esperado em relação ao evento (Lenhartk; Calvetti, 2017). Ocasionalmente ocasionam importantes prejuízos ao indivíduo em função do sofrimento produzido, da piora da qualidade de vida e das restrições sociais que impõem. Nesse sentido, torna-se importante investigar e compreender os seus sintomas e a sua dinâmica, a fim de realizar o seu diagnóstico com mais

rigor e rapidez. A avaliação psicológica, através das suas técnicas, pode contribuir para uma investigação e melhor compreensão desses transtornos (Obelar, 2016).

De acordo com os dados do último levantamento do projeto *Global Burden of Disease* (Carga Global das Doenças), de 2017, demonstrou-se um elevado impacto dos transtornos mentais na sociedade mundial. Dentre os principais achados, os transtornos de ansiedade destacam-se como um grupo de condições muito frequentes, de início precoce e persistentes ao longo da vida (Mangolini; Andrade; Wang, 2019).

Os quadros de ansiedade na população geral contribuem com importante parcela da morbidade na comunidade, correspondendo a segunda principal causa de incapacidade entre os quadros mentais, em comparação com todas as doenças físicas e mentais nos últimos 25 anos. Nos países emergentes, como o Brasil, observa-se uma tendência ascendente e o seu perfil epidemiológico tende a se assemelhar ao dos países desenvolvidos. Todavia, são escassos os trabalhos que investigaram a ansiedade no contexto nacional. Além disso, pouco se sabe sobre sua frequência, fatores determinantes, gravidade e impacto social (Mangolini; Andrade; Wang, 2019).

Os transtornos de ansiedade constituem campo importante de investigação na área de psicopatologias, psicoterapias e na pesquisa social, uma vez que a ansiedade atinge grande porcentagem da população, causando incapacidade temporária ou permanente nas pessoas (Menezes; Moura; Mafra, 2017).

Os sintomas podem variar e mudar ao longo do tempo, o que faz com que a pessoa se sinta bem em algumas ocasiões e mal em outras. A preocupação com a possibilidade de vir a adoecer com algo grave ou sofrer um acidente, embora não existam indicativos de que essas coisas acontecerão, é o foco mais comum das preocupações das pessoas com ansiedade generalizada. Algumas pessoas temem mais que os entes queridos sofram algum desses males, como os pais, ou filhos. Estes indivíduos imaginam situações como essas e frequentemente se consideram incapazes de lidar com elas, caso realmente venham a acontecer (Menezes; Moura; Mafra, 2017).

Este trabalho foca na proposição de mudanças do estilo de vida da paciente, contribuindo para uma melhor qualidade de vida, no ambiente familiar em que a mesma está inserida, com autonomia e independência física, psíquica e social. Ademais, também é objetivo deste estudo, o conhecimento e a reflexão sobre os principais obstáculos à promoção da saúde, desenvolvendo possíveis alternativas de solução, com a realização de atividades que respeitem os programas do Ministério da Saúde e do SUS em todos os níveis de atenção.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, com o uso da metodologia do Arco da Problematização de Maguerez, elaborado no contexto do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser. O Arco de Maguerez, estrutura proposta por Dalla; De Moura; Bergamaschi (2015), elaborado por Charlez Maguerez, apresenta cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade; Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática).

No município de Abadia - GO, adotou-se um paciente durante um intervalo de tempo de 5 (cinco) meses. Participou do estudo uma paciente de 32 anos de idade, sexo feminino, que apresentava tristeza intensa. Por meio de visitas presenciais, foram realizadas entrevistas quinzenais que tiveram duração de aproximadamente 45 minutos cada.

Esta metodologia possibilita observar determinado cenário e instiga a identificar os problemas presentes na realidade dos pacientes, algumas dessas problemáticas podem ser vistas, outras devem ser percebidas ou ainda deduzidas. Assim, a partir deste momento, é necessário o estudo, para que através dos problemas encontrados na realidade, aconteça a transformação por meio da prática do cuidado. Além disso, foi feita anamnese com base no roteiro proposto por C. Porto e L. Porto (2019), e após a avaliação geral da paciente e todo o contexto no qual está inserido, foi definido o aspecto do assunto que seria o objetivo de pesquisa.

Conhecimentos e informações acerca do problema em questão foram buscados em bases de dados (LILACS, PubMed, Biomed Central, Biblioteca Virtual em Saúde), artigos, livros e teses, para teorização e consequente formulação de hipóteses de solução. Foram pesquisados em 28 artigos com referencial teórico que embasasse a elaboração do trabalho, os quais foram escolhidos apenas 15, selecionados, entre 2013 e 2023, de acordo com critérios de relevância ao tema e coerentes com a teorização. Nesta etapa, foi explorado todo o potencial criativo, reflexivo e crítico, com confronto entre teoria e realidade. E, por fim, foram escolhidas as propostas de soluções mais viáveis, que poderiam ser postas em prática e ajudariam a solucionar a questão no todo ou em parte, contribuindo para que aquela realidade fosse transformada.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Observação da realidade

M.S.S., 32 anos, sexo feminino, brasileira, natural de Mata Grande – AL, reside na cidade de Abadia de Goiás, no setor Residencial Ipanema, nascida em 14 de fevereiro de 1991, evangélica, desempregada, estudou até a quinta série, divorciada, mãe de dois filhos, um adolescente de 15 anos e uma bebê de 11 meses.

A paciente foi escolhida de forma aleatória durante as visitas domiciliares realizadas durante disciplina. M.S.S. apresenta histórico de episódios de ansiedade refratária ao tratamento, necessitando por vezes ser levado à Unidade de Pronto Atendimento (UPA), para receber medicação tranquilizante ansiolítica e induzir o sono.

Acerca do histórico da doença atual, a paciente relata recorrência de episódios de ansiedade desde a adolescência, que iniciou os sintomas após ouvir a notícia de falecimento do seu pai por assassinato e que atualmente vem impactando na sua qualidade de vida, apresentando elevação de pressão arterial, chegando a 180X100 mmHg.

Quanto ao interrogatório sintomatológico, a paciente nega queixas como: febre, cefaleia, disúria, lombalgia, hematúria, sudorese, calafrios, dor, prurido, tosse, diarreia, náuseas e vômitos, sobre os diversos sistemas exceto refere sentir-se cansada, sonolenta. Relata diurese sem anormalidades e evacuações diárias com aspecto variando entre Bristol 2 e 3, com ausência de sangue ou muco.

Acerca dos antecedentes pessoais fisiológicos e patológicos, M.S.S. apresenta G3P2n2A1, sedentária, desempregada, nega etilismo e nega tabagismo, lactante. Nega cirurgia, porém relata que teve eclâmpsia após o segundo parto, necessitando de medidas de suporte e internação na unidade de terapia intensiva. Refere ter alergia a Voltaren e Fenegan. Sobre os antecedentes familiares, nega comorbidades associadas aos pais.

Ademais, quanto aos hábitos de vida, M.S.S. relata sono de 7 horas por dia, com dificuldades para induzir o sono devido a episódios de ansiedade e elevação da pressão arterial, relatando que por vezes necessitou ser levada ao UPA e receber medicação endovenosa para conseguir dormir. Refere também ingestão hídrica de aproximadamente um litro de água por dia. Nega prática de atividade física. E relata refeição abundante de carboidrato, lipídeos e proteínas, com demanda livre de restrições.

Acerca das condições socioeconômicas, M.S.S. reside em casa própria, de alvenaria com quatro cômodos, sendo um quarto, sala, cozinha e banheiro, convivendo no mesmo

imóvel a paciente e seus dois filhos. A infraestrutura é simples, o quintal é amplo e arejado, possui amplo espaço para boa ventilação e em condições de bom cuidado, possui plantas e hortaliças, pois a paciente gosta de verde. A residência conta com energia elétrica, acesso à água encanada, iluminação pública e rua asfaltada.

Aspectos neurológicos e emocionais: paciente comunicativa, cansada, triste e com características emocionais que oscilam entre ansiedade e medo. A avaliação evidencia ausência de déficits cognitivos, força muscular preservada e simétrica em todos os grupos musculares, tônus preservados sem alterações nas manobras de extensão e flexão.

Ao exame físico; Ectoscopia: paciente em bom estado geral, lúcida e orientada em tempo e espaço, normocorada, xerodermia, acianótica, anictérica, afebril ao toque; Sinais vitais: pressão arterial de 110/80 mmHg, saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>) 99%, frequência cardíaca de 74 bpm, frequência respiratória de 16 irpm e temperatura corporal de 36,4°C; Exame físico geral: peso 69,700 kg, estatura 1,45 cm, Índice de Massa Corporal (IMC) 32,8 kg/m<sup>2</sup>, circunferência abdominal de 95 cm.

Cabeça e pescoço: crânio normocefálico sem alterações de movimentos, ausência de retrações, abaulamentos, cicatrizes e ausência de sinais flogísticos. Face simétrica com mímica preservada sem alterações dignas de nota. Mucosas hidratadas, coradas sem alterações motoras e nervosas, sem sinais flogísticos e dentes saudáveis. Tireoide de implantação habitual, volume adequado ao fisiológico, móvel à deglutição, indolor à palpação e sem nódulos ou massas palpáveis.

Aparelho cardiovascular: hipertensa, normocardia, ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, com pulsos palpáveis, simétricos e sem anormalidades. Aparelho respiratório: eupneica, tórax simetricamente expansível, som claro pulmonar à percussão, murmúrio vesicular fisiológico presente em todos os campos pulmonares e bilateral, sem ruídos adventícios. Abdome: semigloboso, na inspeção, ausência de lesões, abaulamento, retrações, herniações e circulação colateral. Ruídos hidroaéreos presentes em todos os quadrantes. A palpação no abdômen indolente e com ausência de massas e visceromegalias. Membros inferiores: a inspeção ausência de lesões ou sinais de insuficiência venosa ou arterial à inspeção. A palpação panturrilha livre, pulsos pediosos palpáveis, simétricos e sem anormalidades.

### Pontos-chave

- Vulnerabilidade socioeconômica;
- Ansiedade refratária ao tratamento;
- Contrariedade medicamentosa na lactância;
- Carência assistencial;
- Problemas na qualidade de vida

### Teorização

A ansiedade é um estado mental de antecipação diante de uma situação ou a uma potencial situação resultando em um estado de maior vigilância. É caracterizada por experiências subjetivas, como preocupações, tensão e alterações fisiológicas, incluindo sudorese e tontura, assim como elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca. Esse estado emocional pode ser ocasionado por estímulos que não demonstram perigo imediato ou podem ser originados por estímulos internos, como as sensações corporais (Nardi; Silva; Quevedo, 2022).

A ansiedade esporádica, ou adaptativa, é considerada normal da vivência do ser humano, sendo ela é responsável por ajudar na sobrevivência das pessoas ao aumentar o nível de consciência e permitir respostas rápidas a possíveis perigos. Entretanto, quando a ansiedade torna-se persistente, disruptiva ou desproporcional ao perigo real, ela pode causar debilitação e torna se patológica (Viana, 2010).

Ainda não há a compreensão total da neurobiologia dos transtornos de ansiedade, existem algumas alterações comuns que foram identificadas na maioria desses transtornos, como alterações no sistema límbico, fatores genéticos e disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (D'ávila *et al.*, 2020).

Os transtornos de ansiedade distinguem-se entre si nos objetos ou situações que induzem o medo, ansiedade ou comportamento de esquiva. São manifestações clínicas, cujos sintomas de ansiedade são primários, ou seja, não são derivados de outras doenças psiquiátricas como depressão ou psicoses (Vianna; Campos; Landeira-Fernandez, 2009).

De acordo com o DSM-5, ansiedade patológica se classifica nos seguintes transtornos: transtorno de ansiedade de separação (TAS), mutismo seletivo, fobia específica, transtorno de pânico (TP), agorafobia, transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno de ansiedade devido a outra condição médica, outro transtorno de ansiedade não especificado. Sendo assim,

os estímulos desencadeantes são o que diferem os diagnósticos. Porém, em todas as situações de transtorno de ansiedade, as manifestações somáticas, cognitivas e comportamentais podem interferir no funcionamento normal da vida cotidiana e levar ao sofrimento, com prejuízos pessoais e econômicos (Nardi; Silva; Quevedo, 2022).

As comorbidades são frequentes nos transtornos de ansiedade, variando junto com transtornos psiquiátricos até possíveis doenças cardiovasculares e renais. Os transtornos de ansiedade usualmente trazem prejuízos à vida diária dos indivíduos, pois muitos deixam de realizar atividades rotineiras por medo das crises ou sintomas. Os episódios que geram a ansiedade às vezes são suportados com grande sofrimento e muitas das atividades do dia a dia exigem a colaboração de outras pessoas para que sejam realizadas – o que pode trazer danos à qualidade de vida e diminuir o grau de independência, rompimentos sociais e de relacionamentos e abandono de atividades consideradas prazerosas também podem acontecer. Dessa forma, a identificação desses acontecimentos pode direcionar ao tratamento precoce, diminuindo a gravidade desses quadros ao longo do desenvolvimento da doença (Costa *et al.*, 2019).

Apesar de a ansiedade ser uma patologia recorrente na saúde pública, a maioria dos transtornos de ansiedade permanece sem ser diagnosticada e não tratada pelos profissionais da saúde, inclusive em países economicamente desenvolvidos. Diante desse contexto, o não tratamento adequado tende a evoluir para cronicidade. Comprometimentos associados a transtornos de ansiedade variam de limitações no funcionamento social a prejuízos graves, como a incapacidade do paciente de sair de casa (Nardi; Silva; Quevedo, 2022).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida (Buss *et al.*, 2020).

Torna-se possível, mediante a avaliação dos mecanismos que incidem de forma negativa na qualidade de vida relacionada à saúde, o planejamento de intervenções psicossociais que levem ao maior bem-estar. Estudos longitudinais demonstraram que os transtornos de ansiedade estão entre os transtornos mentais mais duradouros, com regressão espontânea, ocorrendo em menos de 3% dos indivíduos (Lenhardtk; Calvetti, 2017).

Esses transtornos trazem prejuízos significativos em diversas áreas do desenvolvimento cognitivo e nos papéis sociais, resultando em uma qualidade de vida global

reduzida, principalmente em pacientes com diagnóstico de depressão associado em conjunto com a ansiedade (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017).

Em relação aos impactos gerados por cada transtorno de ansiedade, de modo distinto, o transtorno de pânico (TP) e o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) são considerados os mais graves em termos de incapacidade e complicações comórbidas, enquanto as fobias específicas são menos graves; já o transtorno de ansiedade de separação (TAS) encontra-se entre os que possuem prejuízos intermediários (Grolli; Wagner; Dalbosco, 2017).

Sendo importante ressaltar que os transtornos de ansiedade raramente se apresentam de forma isolada, geralmente estão relacionados a transtornos mentais comórbidos, como depressão e transtornos por uso de substâncias, ocorrendo em 60 a 90% dos casos (Nardi; Silva; Quevedo, 2022).

Evidências longitudinais prospectivas sugerem que todos os transtornos de ansiedade, especialmente o TP, a agorafobia e o TAS, são grandes fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos depressivos e abuso de substâncias. A presença dessas manifestações na infância, na adolescência ou no início da idade adulta eleva o risco de transtornos depressivos e a probabilidade de um curso grave de depressão com cronicidade e tentativas de suicídio (Nardi; Silva; Quevedo, 2022).

As consequências negativas dos transtornos de ansiedade no paciente abrangem a parte social, familiar, laboral e econômica. As sequelas podem causar o fracasso escolar, baixo desempenho acadêmico, desemprego ou subemprego, além de problemas interacionais e conjugais, que podem se combinar em escaladas persistentes de maiores complicações ao longo da vida. Além do impacto econômico extremamente alto para toda a sociedade, as estimativas do custo desses transtornos também se estendem aos amigos e à família do paciente. Ademais, esses encargos são repassados para a próxima geração via transmissão familiar, mediando o aumento do risco de complicações de saúde mental (Lopes; Rodrigues; De Sousa Pinto, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde mental como um estado de bem-estar em que a pessoa está consciente de suas próprias capacidades e consegue lidar com o estresse cotidiano da vida, trabalhar de maneira produtiva e contribuir para sua comunidade (Steen; Francisco, 2019).

Os transtornos de ansiedade e os sintomas ansiosos têm aumentado de maneira significativa nos últimos anos, devido ao estilo de vida moderno. As consequências prejudicam a adaptação social, visto que alteram a qualidade das relações interpessoais e afetam o exercício das atividades pessoais e profissionais. Além disso, dentro do campo das

relações interpessoais, o exercício da função parental, sobretudo a materna, é um dos espaços mais sensíveis ao estado ansioso (Beltrami; De Moraes; De Souza, 2013).

A ansiedade quando está relacionada com a gravidez e a maternidade pode ser compreendida e analisada por meio da observação dos sentimentos e sendo caracterizada por um estado de insatisfação, insegurança, incerteza e medo da experiência desconhecida (Airosa; Silva, 2013).

A gestação e o nascimento de um filho são acontecimentos que efetuam mudanças marcantes na vida familiar, principalmente para as mulheres. As alterações físicas que comumente ocorrem na gestação e as incertezas em relação ao parto e à maternidade, além de preocupações financeiras e ajustes a serem implementados na rotina familiar, tornam-se potenciais estressores significativos. Esses e outros eventos podem provocar sintomas de transtornos mentais nos períodos pré e pós-parto, estimulando grande sofrimento à mulher e podendo também refletir na sua relação com o bebê (Alvarenga *et al.*, 2018).

Quando a família está envolvida em um contexto de vulnerabilidade social, esses problemas possuem a probabilidade de agravar. A vulnerabilidade social pode ser caracterizada como o resultado negativo da relação entre a disponibilidade dos recursos materiais ou simbólicos de indivíduos ou grupos e o acesso à estrutura de oportunidades sociais, econômicas, culturais que provêm do Estado, do mercado e da sociedade (Alvarenga *et al.*, 2018).

Além dos impactos biológicos, é fundamental a análise de fatores sociodemográficos, pois apresentam relações consistentes com sintomas de transtornos mentais no pré e no pós-parto, e especialmente com a depressão. Nesse contexto, o principal deles é a escolaridade materna. Inúmeras investigações indicam que, quanto menor o tempo de estudo, maiores as chances de a mulher desenvolver depressão pós-parto e ansiedade (Arrais; Araujo; Schiavo, 2018; Alvarenga *et al.*, 2018).

Outro fator que tem estado associado à depressão e à ansiedade é a quantidade de filhos. O estudo de Alvarenga *et al.* (2018) verificou que quanto maior o número de filhos maior o número de sintomas revelados pelos escores de transtornos mentais comuns.

No que diz respeito ao status conjugal ou ao fato de coabitar ou não com o parceiro, há estudos que demonstram que entre mulheres que não moram com um companheiro ou com o pai do bebê, a frequência de transtornos mentais ou depressão na gravidez é mais alta (Almeida *et al.*, 2012).

Portanto, diante das manifestações clínicas que a ansiedade causa, o diálogo mãe-filho pode estar alterado, visto que mães ansiosas tendem a falar de modo não sintonizado e

excessivo, sem oferecer ao filho a possibilidade de se expressar, o que pode acarretar sequelas no funcionamento da linguagem infantil (Flores *et al.*, 2013).

Por fim, a ansiedade materna não pode ser vista como um gerador das dificuldades que a criança possa apresentar, mas, como um elemento que se somou de modo complexo às limitações biológicas dos sujeitos investigados e alimentou, desta forma, o distúrbio de linguagem dos mesmos (Flores *et al.*, 2013).

### **Hipóteses de solução**

- Oferecer um manual com dicas para melhoria do sono e para o controle da ansiedade.
- Disponibilizar um manual de autocuidado diário.
- Realizar um questionário para avaliar a qualidade de vida da paciente.
- Incentivar a arteterapia e musicoterapia.
- Propor o contato com a natureza e o cultivo de plantas terapêuticas.
- Presentear a paciente com um mix de chás naturais para auxiliar na qualidade do seu bem-estar.
- Encaminhar para o tratamento com o psiquiatra e com a psicóloga.

### **Aplicação à realidade**

Para a avaliação da eficácia das intervenções propostas, foi fornecido um manual contendo orientações para melhorar a qualidade de vida da paciente, tais como apagar as luzes antes de dormir, evitar o uso prolongado de telas à noite, praticar atividades físicas, adotar pensamentos positivos, entre outras. Adicionalmente, um panfleto foi disponibilizado, delineando um plano de autocuidado de sete dias, com atividades específicas a serem realizadas em cada dia da semana.

Para a avaliação da eficácia das intervenções propostas, foi fornecido um manual contendo orientações para melhorar a qualidade de vida da paciente, tais como apagar as luzes antes de dormir, evitar o uso prolongado de telas à noite, praticar atividades físicas, adotar pensamentos positivos, entre outras. Adicionalmente, um panfleto foi disponibilizado, delineando um plano de autocuidado de sete dias, com atividades específicas a serem realizadas em cada dia da semana.

Em um segundo momento, disponibilizamos um panfleto que pode ser visualizado na Figura 1, com 7 dias de autocuidado, no qual abordamos: no domingo - definir prioridades,

encontrar com alguém que ela ama, fazer uma atividade que ela gosta e dormir cedo; na segunda - escolher uma roupa bonita e confortável, meditar por 10 minutos e agradecer por algo que aconteceu no dia; na terça - tomar um café gostoso, escrever seus pensamentos em um diário, tomar um banho relaxante e vestir roupas confortáveis; na quarta - criar um calendário de intenções, fazer um autocuidado da sua pele e ler um livro; na quinta - fazer um “detox” digital, ouvir suas músicas preferidas e fazer alguma atividade manual; na sexta - revisar pendências, ligar para uma amiga para conversar, falar com algum parente querido, dançar ou praticar yoga; no sábado - sorrir ao acordar, preparar um café da manhã especial, preparar uma comida gostosa e fazer um brinde com a sua bebida favorita.

Figura 1 - Panfleto do autocuidado

**7 DIAS DE autocuidado** 

**Domingo**  
Prepare-se, mas viva o presente

- Defina suas prioridades
- Encontre com alguém que você ama
- Faça uma atividade gostosa
- Durma cedo

**Segunda**  
Fique bonita por dentro e por fora

- Calce sapatos confortáveis
- Vista uma roupa bem bonita
- Medite por 10 minutos
- Agradeça por algo que aconteceu

**Terça**  
Aproveite os momentos especiais

- Tome um café gostoso
- Crie um journal ou escreva seus pensamentos
- Tome um banho morno e vista roupas confortáveis
- Sinta o abraço da sua cama

**Quarta**  
Se prepare para o futuro

- Crie um calendário de intenções
- Limpe o rosto, faça uma máscara
- Hidrate o corpo e massageie seus pés
- Leve um livro pra ler na cama

**Quinta**  
Limpe e arrume sua vida

- Faça um detox digital
- Deixe o celular de lado
- Ouça sua playlist preferida
- Faça um trabalho manual

**Sexta**  
Socialize

- Revise as pendências e desligue das obrigações
- Ligue pra uma amiga para conversar
- Fale com um parente que você gosta
- Dance ou pratique yoga

**Sábado**  
Presenteie-se

- Lembre de sorrir ao acordar
- Prepare um café da manhã especial
- Faça um mini spa em casa
- Prepare uma comida gostosa
- Brinde o dia com sua bebida favorita

Fonte: Próprio autor, 2024.

A paciente também foi submetida a um questionário da Organização Mundial da Saúde (OMS) para avaliar sua qualidade de vida e saúde mental, o qual indicou um estado satisfatório em relação à sua saúde mental. Além disso, foi recomendada a prática da arteterapia, utilizando materiais fornecidos para este fim, bem como o contato direto com a natureza, através do cultivo de plantas medicinais, como forma de terapia ocupacional, bem aceito pela paciente como mostra a Figura 2.

Figura 2 - Arteterapia



Fonte: Próprio autor, 2024 (Imagem autorizada pela paciente).

Incentivamos como terapia ocupacional o contato direto com a natureza, por meio de cultivos de plantas medicinais, para promoção e ajustes emocionais. Reforçamos a importância da utilização de chás medicinais no tratamento da ansiedade generalizada. Presenteamos com uma cesta de café da manhã, composta por vários chás calmantes.

Como resultado, a paciente obteve melhora em seu humor, não apresenta mais crises de pânico durante a noite, não tem picos de aumento da pressão arterial, dorme muito bem e não têm mais insônia, consegue cuidar melhor da filha mais nova, tem mais paciência para realizar as tarefas diárias, conseguiu retornar ao trabalho de auxiliar do lar, a casa está mais organizada, se sente mais confiante e gosta de vestir bem e maquiar-se, tem mais vontade de sair de casa e confraternizar, está praticando atividade física pelo menos 3x por semana com vizinhas que moram próximo de sua casa e consegue aplicar todas as nossas dicas repassadas.

## CONCLUSÃO

Os transtornos de ansiedade representam um desafio significativo para a saúde pública, devido à sua alta prevalência e impacto negativo na qualidade de vida dos indivíduos afetados. Este estudo descreveu o caso de uma paciente com ansiedade refratária ao tratamento, que apresentava prejuízos significativos em sua qualidade de vida. Através da aplicação de uma abordagem multidisciplinar, envolvendo orientações para melhorar o sono, autocuidado, arteterapia, contato com a natureza e encaminhamento para tratamento especializado, foi possível observar melhorias significativas no bem-estar da paciente. Esses resultados ressaltam a importância de uma abordagem integrada no tratamento dos transtornos de ansiedade, visando não apenas a redução dos sintomas, mas também a promoção do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes.

Através do arco de Maguerez, conseguimos adentrar na realidade de uma paciente em lactância com ansiedade e depressão, que não realizava o tratamento correto, bem como não recebia orientações adequadas acerca do autocuidado e a importância do acompanhamento com psicólogo, mas que, diante do trabalho desenvolvido e aplicado, teve um grande impacto na sua qualidade de vida. Isto, porque os maiores ganhos foram a conscientização da própria paciente sobre os cuidados imprescindíveis com a sua saúde, a necessidade de obter um tratamento eficaz, bem como de segui-lo; e, ao mesmo tempo, vê-la acatar todas as intervenções propostas.

## REFERÊNCIAS

AIROSA, Sara; SILVA, Isabel. Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, estresse e suporte social na maternidade. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, Portugal, v. 14, n. 1, 19 abr. 2013. 64-77, p. 1-14. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36226540008>. Acesso em: 24 abr. 2023.

ALMEIDA, M. S. de; NUNES, M. A.; CAMEY, S. *et al.* Transtornos mentais em uma amostra de gestantes da rede de atenção básica de saúde no Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 2, p. 385-394, fev. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000200017>. Acesso em: 21 abr. 2023.

ALVARENGA, Patrícia; SOUTO, Laís Nunes; OLIVEIRA, Hevilla Pereira de; SANTANA, Isabela Gil. Variáveis sociodemográficas e saúde mental materna em contexto de vulnerabilidade social. **Psicologia Saúde & Doenças**, Salvador, v. 3, n. 19, p. 776-788, 23 out. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190324>. Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/4c9b/950e02d2f5dd4adcd0bd1c0d91e897fc72a7.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

ARRAIS, Alessandra da Rocha; ARAUJO, Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira de; SCHIAVO, Rafaela de Almeida. *Risk Factors and Protection Associated with Postpartum Depression in Psychological Prenatal Care*. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 4, p. 711, 2018.

BELTRAMI, Luciane; DE MORAES, Anaelena Bragança; DE SOUZA, Ana Paula Ramos. Ansiedade materna puerperal e risco para o desenvolvimento infantil. **Distúrbios da Comunicação**, v. 25, n. 2, 2013. Disponível em: <https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/518/2020/09/2013-Beltrami-Moraes-Souza-1.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. A.; PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

CARLESSO, J. P. P.; SOUZA, A. P. R. de. Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura. **Revista CEFAC**, v. 13, n. 6, p. 1119–1126, nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-18462011005000085>. Acesso em: 22 abr. 2023.

COSTA, Camilla Oleiro da; BRANCO, Jerônimo Costa; VIEIRA, Igor Soares *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-208500000023>. Acesso em: 21 abr. 2023.

DALLA, Marcello Dala Bernardina; DE MOURA, Gabriel Alfena Gamaro; BERGAMASCHI, Mariana Scandian. Metodologias ativas: um relato de experiência de estudantes de graduação em medicina da Universidade Vila Velha na disciplina de Interação Comunitária. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 34, p. 1-6, 2015.

D'ÁVILA, Livia Ivo; ROCHA, Fernanda Cardoso; RIOS, Bruna Roberta Meira *et al.* *Pathological process of anxiety disorder according to the digital literature available in portuguese-integrative review*. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 155-168, 2020.

FLORES, Mariana Rodrigues; SOUZA, Ana Paula Ramos de; MORAES, Anaelena Bragança de; BELTRAMI, Luciane. Associação entre indicadores de risco ao desenvolvimento infantil e estado emocional materno. **CEFAC**, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 348-360, 25 abr. 2013. DOI: 10.1590/S1516-18462012005000046. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Dmn8Y8rbBMtDkYDycjQPPDC/abstract/?lang=pt#ModalH owcite>. Acesso em: 22 abr. 2023.

GROLLI, Verônica; WAGNER, Marcia Fortes; DALBOSCO, Simone Nenê Portela. *Depressive and anxiety symptoms in high school adolescents*. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 9, n. 1, p. 87-103, 2017.

LENHARDTK, Gabriela; CALVETTI, Prisca Ücker. *When turn illness anxiety?: How to treat disorders eager under the perspective cognitive-behavioral*. **Aletheia**, v. 50, n. 1-2, p. 111-122, 2017.

LOPES, Wiviane Aparecida Dias; RODRIGUES, Raphael Guimarães; DE SOUSA PINTO, Murillo. Uso do canabidiol no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada e seu possível efeito na redução do estresse oxidativo. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 11, p. 23208-23220, 2023.

MANGOLINI, V. I.; ANDRADE, L. H.; WANG, Y.-P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 98, n. 6, p. 415-422, 2019. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v98i6p415-422. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/144226>. Acesso em: 23 maio 2023.

MENEZES, Ana Karla da Silva; MOURA, Lorena Fleury de; MAFRA, Vanderson Ramos. Transtorno de ansiedade generalizada: uma revisão da literatura e dados epidemiológicos. **Amazônia: science & health**, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1-8, 18 out. 2017. DOI: 10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v5n3p42-49. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/1323>. Acesso em: 20 maio 2023.

NARDI, Antonio E.; SILVA, Antônio G.; QUEVEDO, João. **Tratado de psiquiatria da associação brasileira de psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2022. 956 p. ISBN: 978-65-58820-34-5. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820345/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

OBELAR, Rosimeri Marques. **Avaliação psicológica nos transtornos de ansiedade**: estudos brasileiros. Orientador: Ana Celina Garcia Albornoz. 2016. 19 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Avaliação Psicológica) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, [S. l.], 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/147064>. Acesso em: 19 maio 2023.

PORTO, C. C.; PORTO, L. A. **Exame Clínico**. Semiologia médica. 8. ed. Cap. 11. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

STEEN, Mary; FRANCISCO, Adriana Amorim. Bem-estar e saúde mental materna. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S. l.], v. 32, n. 4, III-VI, p. 1-11, 30 jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900049>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vXhdpMXHcDxW6J8CdCwKRHy/?lang=pt#>. Acesso em: 22 abr. 2023.

VIANA, Milena de Barros. Freud e Darwin: ansiedade como sinal, uma resposta adaptativa ao perigo. **Natureza humana**, v. 12, n. 1, p. 1-33, 2010.

VIANNA, Renata Ribeiro Alves Barboza; CAMPOS, Angela Alfano; LANDEIRA-FERNANDEZ, Jesus. *Anxiety disorders in childhood and adolescence: a review*. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 5, n. 1, p. 46-61, 2009.

**CAPÍTULO VIII**  
**ANALFABETISMO COMO FATOR DIFICULTADOR PARA ADEÇÃO AO**  
**TRATAMENTO DE DOENÇA CRÔNICA NÃO TRANSMISSÍVEL**  
**NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Bárbara Curado de Castro e Souza

Eder Cardoso Guimarães

Izabella Trevisan Alves

Joana Caroline Oliveira de Faria

Robson Rezende

**RESUMO:** Este trabalho aborda as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), com foco na hipertensão arterial sistêmica (HAS) e no diabetes mellitus (DM). Destaca-se a importância da conscientização sobre essas condições, que são multifatoriais e impactam significativamente a saúde pública. Uma pesquisa realizada, envolvendo um estudo descritivo com a metodologia ativa do Arco de Maguerez, aponta as definições, complicações e os tratamentos não farmacológicos para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. A HAS e o DM são destacados como principais causas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares no Brasil, com impacto significativo na saúde da população. O tratamento dessas doenças envolve tanto abordagens não farmacológicas, como alimentação saudável e atividade física, quanto terapias medicamentosas específicas, dependendo das condições do paciente. A detecção precoce e o tratamento adequado são fundamentais para prevenir complicações graves, como acidente vascular encefálico e infarto do miocárdio. Portanto, considerar os resultados do estudo e a análise detalhada das interações entre analfabetismo, ilustrações terapêuticas, isolamento social e uso do Arco de Maguerez, é fundamental para reconhecer a necessidade de estratégias mais adaptadas e inclusivas, de forma a garantir a eficácia dos cuidados em pacientes com enfermidades crônicas.

**PALAVRAS-CHAVE:** analfabetismo; hipertensão arterial sistêmica; diabetes mellitus; arco de Maguerez.

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se caracterizam por um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, longos períodos de latência e curso prolongado. Além do mais, têm origem não infecciosa e podem resultar em incapacidades funcionais (Brasil, 2014).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por altos níveis pressóricos da circulação sanguínea. São condições

multifatoriais, que dependem de fatores genéticos, ambientais e sociais. A elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS), maior ou igual a 140 mmHg ou pressão arterial diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em pelo menos duas ocasiões diferentes, na ausência de medicação anti-hipertensiva, caracteriza esta doença (Barroso *et al.*, 2021).

O analfabetismo, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013), é a incapacidade de ler ou produzir um simples bilhete. O analfabetismo, de modo geral, caracteriza-se pela falta de escolaridade daqueles que não frequentaram a primeira etapa do Ensino Fundamental.

Diante do exposto, o analfabetismo influencia negativamente na adesão do tratamento farmacológico e não farmacológico, contribuindo para o surgimento de patologias agudas e piora de doenças crônicas não transmissíveis. Portanto, faz-se necessário a exploração da temática, assim como uma conscientização, tanto para os profissionais da área da saúde quanto para o paciente (Barroso *et al.*, 2021).

Portanto, o objetivo deste trabalho é apontar as definições, complicações e os tratamentos não farmacológicos para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, através de um relato de experiência com utilização da metodologia ativa, através do Arco de Magueréz. O critério para inclusão do paciente no estudo foi a partir da designação do agente comunitário de saúde (ACS), e a concordância do paciente em participar do estudo.

A intervenção ocorreu em 05 visitas domiciliares com duração média de 01 hora por visita, para que os passos do Arco de Magueréz pudessem ser aplicados. O estudo ocorreu no período de março a maio de 2023, no município de Aparecida de Goiânia - GO.

Segundo Prado *et al.* (2012), o Arco de Magueréz é uma das estratégias metodológicas de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento da Problematização. Divide-se em cinco etapas que acontecem a partir da realidade social: a observação da realidade, os postos-chave, a teorização, as hipóteses de solução e aplicação à realidade, sendo as visitas divididas dentre tais elementos do arco.

Para observação da realidade foram utilizados critérios observacionais como aspecto da paciente e moradia, compreensão da paciente a respeito de suas patologias e tratamentos,

aspectos psicológicos, sociais e auxílios sociais recebidos pela família. Posteriormente, foram levantados os principais problemas em pontos chaves, e em seguida foram traçadas as hipóteses de solução e a aplicação da realidade. Os dados foram apresentados em forma de texto, divididos em tópicos.

Para construção da teorização foram consideradas publicações referentes a teses, dissertações, resumos de congressos, anais, editoriais, comentários, opiniões e artigos de revisão. A coleta de dados atendeu aos critérios de inclusão: recorte temporal nos últimos 5 anos (2018 a 2023), artigos publicados na língua vernácula, disponíveis integralmente na íntegra, sem ônus. Critérios de exclusão foram: artigos que após a leitura do título e resumo, não atendessem ao critério de elegibilidade para pesquisa.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Observação da realidade**

Paciente M.L.A., 71 anos, sexo feminino, branca, solteira, analfabeta. Atualmente aposentada, vive o dia todo em casa, saindo apenas para ir ao médico, no mercado, padaria e na igreja. Baixa convivência com parentes. É brasileira, natural de Aparecida de Goiânia. Mora em uma residência alugada na zona urbana de Aparecida de Goiânia - GO. A casa em alvenaria, 04 cômodos, com acesso a saneamento básico e em ótimo estado de conservação e higiene.

A paciente foi acolhida durante uma consulta da UBS, com queixa principal de cefaléia, apresentando PA 210/130 mmHg. Relatou que sua pressão arterial atinge sempre níveis altos e faz uso regular das medicações, porém com muita dificuldade por ser analfabeta.

Hipertensa há 20 anos e diabética há 15 anos, sempre faz uso de medicações, não pratica nenhuma atividade física e tem alimentação regular. Aposentada, recebe um salário mínimo, sem auxílio extra, trabalhou durante toda sua vida como ajudante do lar.

M.L.A. foi casada durante 17 anos, separou-se aos 38 anos devido às relações extraconjugais do companheiro, o mesmo que faleceu tempo depois. Tem duas filhas, uma de 51 anos que é casada, tem um filho e trabalha em um hotel. E a outra de 48 anos que trabalha com bronzeamento.

História Pré-natal/Nascimento: nasceu de parto cesáreo, a termo, sem prematuridade e sem intercorrência. A paciente é G2Pn2A0.

A terapia medicamentosa da paciente inclui Valsartana 160mg, administrada uma vez ao dia pela manhã, Hidroclorotiazida 25mg, também administrada uma vez ao dia pela manhã, Atenolol 25mg, tomado a cada 12 horas, e Glibenclamida 5mg, a cada 12 horas. Durante o exame físico, o paciente foi encontrado em bom estado geral, lúcido, orientado em tempo e espaço, com boa coloração, hidratação adequada e afebril. Não apresentava icterícia, cianose nem dispneia. Seus sinais vitais estavam estáveis, com frequência cardíaca de 45 bpm, frequência respiratória de 22 ipm e temperatura de 36°C. Ao realizar a ectoscopia, não foram observadas alterações significativas, e a avaliação de cabeça e pescoço revelou condições normais, assim como a otoscopia e a avaliação da mucosa oral.

O exame do tórax não revelou anormalidades significativas, com respiração toracoabdominal adequada, frêmito toracovocal positivo e murmúrios vesiculares presentes bilateralmente. A ausculta cardíaca revelou bulhas arrítmicas de padrão lento, e o precórdio estava calmo, sem abaulamentos ou retrações.

No exame abdominal, não foram identificadas massas palpáveis, e a percussão revelou sonoridade maciça em QSD e timpânica nos demais quadrantes. Os membros inferiores apresentavam pulsos periféricos presentes, sem edema, e uma lesão em cicatrização no tornozelo direito. Os membros superiores também exibiam pulsos radiais presentes, sem edemas ou lesões.

### **Pontos-chave**

- Hipertensão arterial e desinformação sobre a doença
- Analfabetismo
- Diabetes mellitus e desinformação sobre a doença
- Baixa adesão terapêutica
- Isolamento social

### **Teorização**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem importante problema de saúde pública, responsável por grande número de morte no mundo, além de ocasionarem mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida, sobrecarga no sistema de

saúde e de contribuírem para o aumento dos gastos com assistência médica e previdência social (WHO, 2020).

Dentre as DCNT mais prevalentes, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que são as principais causas de morbimortalidade por doenças cardiovasculares na população brasileira, corroborando diretamente para o agravamento cardiovascular observa-se principalmente o sedentarismo, obesidade, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e estresse (Oliveira *et al.*, 2022).

No Brasil, HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015. Em 2013, ocorreram 1.138.670 óbitos, 339.672 dos quais (29,8%) decorrentes de DCV, a principal causa de morte no país (SBC, 2017).

A hipertensão arterial é caracterizada como uma enfermidade multifatorial, definida pela elevação sustentada dos níveis pressóricos associado ao desenvolvimento de distúrbios metabólicos, alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo. O diagnóstico da hipertensão é de caráter clínico e baseia-se na mensuração dos níveis pressóricos (Kario; Hoshide; Mogi, 2023). O tratamento desta comorbidade é constituído por dois eixos terapêuticos, o primeiro de caráter não farmacológico e um segundo eixo medicamentoso que é dependente da orientação e prescrição médica devido ao rigoroso cuidado na escolha do fármaco (SBC, 2017).

Após o diagnóstico deve-se iniciar o tratamento, constituído de dois eixos terapêuticos, o primeiro de caráter não farmacológico dependente dos hábitos de vida do paciente, com realização de alimentação saudável e prática de atividade física (Brasil, 2014).

O segundo eixo é medicamentoso e dependente da orientação e prescrição médica devido ao rigoroso cuidado na escolha do fármaco, atualmente existe uma gama de opções terapêuticas para hipertensão, mas mesmo assim a modificação do estilo de vida é suma importância no controle dos níveis pressóricos (Brasil, 2014).

Os estudos de Brandrão *et al.* (2018) demonstraram que a detecção, o tratamento e o controle da HAS são fundamentais para a redução dos eventos cardiovasculares. Baseado nisto, é de suma importância a detecção e o tratamento precoce da hipertensão de modo a evitar complicações desta patologia como acidente vascular encefálico, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca, doenças renais crônicas, morte súbita, dentre outras. Entretanto, de

modo geral, o cérebro é o órgão mais afetado pela HAS, levando a lesões precoces e severas que podem acarretar um comprometimento clínico agressivo e progressivo.

Já o Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é uma doença conhecida e tratada mundialmente, caracterizada pelo aumento dos níveis de glicemia. Sua fisiologia parte da deficiência ou restrição na produção do hormônio insulina, levando a hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas (Lima, 2018).

Para o diagnóstico da DM é necessário que haja alterações nos níveis glicêmicos séricos devendo ter, no mínimo, dois exames diagnósticos alterados para confirmar a presença da doença. Frente ao diagnóstico, o tratamento efetivo da DM exige mudanças nos hábitos de saúde dos indivíduos, sendo fundamental a adesão das práticas de promoção da saúde associadas à terapia medicamentosa com os hipoglicemiantes e insulino-terapia (Lima, 2018).

Caso não haja o controle adequado dos níveis glicêmicos, esta enfermidade pode acarretar complicações agudas, como a cetoacidose diabética; e as crônicas, como transtornos na microcirculação, por exemplo, as retinopatias, neuropatia, nefropatia e na macrocirculação como acidente vascular encefálico (Costa *et al.*, 2017).

Diante disso, torna-se necessária a realização de técnicas de estímulos e treinamentos para a promoção do autocuidado que promovam mudanças concretas de comportamento dos pacientes, a fim de proporcionar a autonomia do cuidado em relação à sua doença. Por se tratar de uma doença crônica, o tratamento de diabetes envolve alguns fatores, como alimentação balanceada, exercícios físicos e as medicações prescritas pelos profissionais da saúde (Forti *et al.*, 2020).

No tratamento farmacológico, existem variadas opções medicamentosas com critérios de preferência e recomendação, que variam de acordo com o paciente. Em particular para pacientes que apresentam sintomas leves ou ausentes e possuem glicemia menor que 200mg/dl, sem complicações associadas, deve-se evitar medicamentos que aumentam a secreção de insulina. Em pacientes que apresentam manifestações moderadas, glicemia em jejum entre 200 e 300 mg/dl, mas não possuem complicações, recomenda-se uso de metformina com outro hipoglicemiante oral (inibidor da DDP-4 ou SGLT-2, arcabose, análogos GLP-1 ou glitazona). Para pacientes com manifestações graves, glicemia de jejum maior que 300mg/dl, com perda de peso significativa, cetonúria e complicações é recomendado o início da insulino-terapia (Forti *et al.*, 2020).

Ao que se refere à parte não farmacológica do tratamento, pode-se referir a dieta que não necessariamente necessita ser restrita, mas deve-se manter o equilíbrio com maior oferta

de grãos, fibra, azeite, peixes, oleaginosas, legumes, verduras e frutas, o que corresponde por 50% do tratamento (De Castro *et al.*, 2021).

Durante o exercício, as fibras musculares são permeáveis à glicose, mesmo na ausência de insulina. Quando não há atividade, boa parte da glicose é convertida em glicogênio muscular ou hepático por meio da atividade do hormônio Glucagon (Salci; Meirelles; Silva, 2018).

A educação para os diabéticos está relacionada ao processo de desenvolvimento de habilidades específicas e à incorporação de ferramentas necessárias para atingir as metas estabelecidas em cada etapa do tratamento. Entretanto, nem todas as pessoas com diabetes são bem orientadas em relação à doença e suas consequências, o que agrava o controle do diabetes e favorece o surgimento de complicações (Salci; Meirelles; Silva, 2018).

Apesar de serem doenças crônicas de baixa gravidade estas caracterizam-se como fatores de risco para desenvolvimento de várias outras doenças, mas quando associadas, a HAS e DM, apresentam índices de morbidade e mortalidade elevados, pois, contribuem ao risco de desenvolver doença renal, doença cardíaca coronariana, insuficiência cardíaca e AVE (Carey *et al.*, 2018).

Em vista desse aumento da incidência destas enfermidades na população idosa, houve a implementação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes, materializados no Programa de Hipertensão Arterial Diabetes (HiperDia), que funciona como cadastro dos pacientes assistidos pelo SUS. Esta é uma ferramenta de extrema importância, permite cruzar dados desses indivíduos, garantindo o mapeamento dos riscos e de fatores condicionantes de complicações (Brasil, 2014).

Diante dessa problemática, cabe às equipes de Atenção Primária em Saúde (APS) em especial as Unidades Básicas em Saúde (UBS) realizar ações educativas, atendimento integral ao indivíduo, educar a população sobre o processo de cuidado e mudanças de estilo de vida, intervir de forma mais efetiva no processo de saúde e doença, entre outras medidas ativas, para isso, é necessário o abandono da linguagem técnico-científica para poder transmitir o conhecimento a todos os grupos populacionais, de acordo com a realidade socioeconômica de cada um (Brasil, 2014).

Um considerável contingente de idosos reside de forma solitária e uma parcela significativa dentro dessa faixa etária carece da habilidade para decifrar os rótulos dos medicamentos, resultando em obstáculos significativos no manejo de enfermidades agudas e na gestão das condições crônicas de saúde. A ausência de assistência no ambiente domiciliar conduz, frequentemente, a uma administração inadequada dos medicamentos, culminando em

impactos adversos no controle de condições crônicas como hipertensão e diabetes (Singh *et al.*, 2012).

Além disso, o analfabetismo está presente como fator dificultador da adesão ao tratamento medicamentoso, por mais que pacientes tenham interesse em modificar hábitos de vida e desejem seguir a prescrição e orientação da equipe de saúde (Albuquerque *et al.*, 2016).

Dessa forma, a Estratégia de Saúde da Família desempenha um papel fundamental, tendo em vista que garante o elo entre a Unidade Básica de Saúde e a comunidade, acompanhando as condutas do paciente e da família, garantindo que a orientação dada na atenção básica esteja sendo seguida. Deste modo, desenvolver uma linguagem coloquial e simplificada torna-se ferramenta fundamental no tratamento do DM e da HAS, além disso, o uso de símbolos e de anotações ilustradas pode contribuir positivamente no controle dessas enfermidades (Albuquerque *et al.*, 2016).

Ao profissional da saúde cabe, necessariamente, procurar oferecer aos indivíduos condições de plena realização de suas potencialidades. É preciso superar os limites do singular com o enfrentamento das questões macro, determinantes do processo saúde-doença, e para isso a UBS/ESF torna-se peça-chave na integração entre paciente e saúde (Chalmers *et al.*, 2023).

Frente ao citado, o “Programa Hiperdia” oferece ações efetivas e eficientes para assegurar o melhor prognóstico, tanto do diabetes, quanto da hipertensão, efetuados através da busca ativa desses pacientes em domicílio por agentes comunitárias em saúde, ofertar aferição de pressão arterial, orientações sobre controle de peso e de alimentação saudável, oferta de ações para cessação de tabagismo, bem como assistência em saúde com profissionais como nutricionistas, médicos e enfermeiros. Juntas essas ações e as práticas de educação em saúde promovem um desfecho favorável destas patologias (Forti *et al.*, 2018).

### **Hipótese de solução**

- Elaborar cartilha educativa desenvolvida pelos autores do presente estudo, a partir de descrições previamente válidas e contemplando as seguintes metas: educar a paciente quanto às suas comorbidades (hipertensão e diabetes mellitus), abordando a hipertensão arterial e o diabetes mellitus e suas consequências à saúde.
- Instruir a respeito da prática de atividade física e seu papel modificador na qualidade de vida.

- Realizar junto à paciente a organização dos medicamentos por meio de caixa organizadora, facilitando a autoadministração.
- Desenvolver dinâmica para conscientização do tratamento medicamentoso por meio de vídeo.
- Realizar na UBS o encaminhamento ao cardiologista.

### Aplicação à realidade

Conforme proposto, foi inicialmente elaborado um guia ilustrativo utilizando linguagem técnica, abordando os principais aspectos relacionados à hipertensão arterial sistêmica e ao diabetes mellitus, incluindo definições, fatores de risco, complicações e medidas preventivas. Posteriormente, o material foi impresso e entregue à paciente, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Guia ilustrativo sobre os aspectos que englobam a hipertensão e o diabetes

**UNIFAN**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER

**BÁRBARA CURADO DE CASTRO E SOUZA**  
**EDER CARDOSO GUIMARÃES**  
**IZABELLA TREVISAN ALVES**  
**JOANA CAROLINE OLIVEIRA DE FARIA**

**PINESF**

**O QUE É A HIPERTENSÃO**

É A "PRESSÃO ALTA" DEFINIDA QUANDO TEM ELEVÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL. E OCORRE COM NÍVEIS ACIMA OU IGUAIS A 140 / 90 ( 14 POR 9).

**SINTOMAS**

SILENCIOSA NA MAIOR PARTE, MAS PODE TER:

DOR DE CABEÇA TONTURA DOR NO PEITO

SANGRAMENTO NASAL VISÃO DUPLA

**COMO CUIDAR DA HIPERTENSÃO?**

MEDIR SEMPRE QUE POSSÍVEL A PRESSÃO

TER UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA

TOMAR AS MEDICAÇÕES CORRETAMENTE

**QUAIS OS RISCOS DE NÃO TRATAR CORRETAMENTE ?**

AVC

INFARTO

PROBLEMAS RENAIIS

**UNIFAN**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO ALFREDO NASSER

**BÁRBARA CURADO DE CASTRO E SOUZA**  
**EDER CARDOSO GUIMARÃES**  
**IZABELLA TREVISAN ALVES**  
**JOANA CAROLINE OLIVEIRA DE FARIA**

**PINESF**

**O QUE É O DIABETES ?**

É UMA DOENÇA QUE SE TEM O AUMENTO DO "AÇÚCAR" NO SANGUE (HIPERGLICEMIA) DE FORMA PERMANENTE.

**SINTOMAS**

Cansaço ou esgotamento Falta de ar

Sensação de tontura ou desmaios Dor ou desconforto no peito

Dor no maxilar, pescoço, braços ou costas Náuseas ou vômitos

Suor frio

**COMO CUIDAR DO DIABETES ?**

MEDIR SEMPRE QUE POSSÍVEL A GLICEMIA

DIMINUI O CONSUMO DE "CARBOIDRATOS", EVITAR SUCOS EM EXCESSO E REFRIGERANTE.

PRATICAR ATIVIDADE FÍSICA

TOMAR AS MEDICAÇÕES CORRETAMENTE

**QUAIS OS RISCOS DE NÃO TRATAR CORRETAMENTE ?**

NEUROPATIA DIABÉTICA "PROBLEMAS NOS NERVOS"

PÉ DIABÉTICO E AMPUTAÇÕES

PROBLEMAS RENAIIS

Fonte: adaptado de Brasil, 2014.

Neste estágio, a educação em saúde abordou informações relevantes relacionadas às propostas 01 e 02. A paciente demonstrou receptividade a esta abordagem, exibindo compreensão parcial de alguns aspectos, embora estivesse desinformada sobre o impacto de tais doenças a longo prazo.

Também foram fornecidas orientações sobre a prática de atividade física, com instruções para iniciar caminhadas em baixa velocidade, percorrendo distâncias curtas por curtos períodos de tempo, com a intenção de aumentar gradualmente a frequência, distância e velocidade. Foi discutido o papel do exercício na prevenção de complicações e na manutenção dos níveis glicêmicos e pressóricos.

Devido à idade avançada da paciente e à dificuldade de realizar caminhadas fora de casa sem acompanhantes, foi recomendado que ela realizasse caminhadas dentro de casa, sempre que possível, para manter-se ativa.

No que diz respeito à proposta interventiva número 03, a paciente foi orientada sobre a importância de tomar os medicamentos corretamente. Devido à sua idade e ao fato de viver sozinha, ela frequentemente esquecia de tomar os remédios em alguns dias ou os tomava no horário errado. Para lidar com essa questão, foi adquirida uma caixa organizadora, como ilustrado na Figura 2, na qual cada compartimento continha um desenho de um sol ou uma lua, indicando o horário de administração, com o objetivo de reduzir a confusão devido à grande quantidade de medicamentos.

Figura 2 - Caixa organizadora de medicações diárias e conscientização da paciente



Fonte: Próprio autor, 2023.

A paciente expressou satisfação com essa intervenção e relatou que isso contribuiu para o controle adequado dos medicamentos ao longo do tempo. Para a implementação da proposta de intervenção número 04 foi utilizado um vídeo animado e lúdico para conscientizar a paciente sobre o uso correto dos medicamentos. Além disso, foi fornecida uma planilha para organizar os medicamentos por horário, acompanhada de imagens de sol e lua para facilitar a disposição dos mesmos.

Por fim, a proposta interventiva número 05 foi aplicada, preenchendo um encaminhamento para o geriatra e fornecendo orientações sobre o procedimento para agendar a consulta. Também foi enfatizada a importância de visitas frequentes à Unidade Básica de Saúde (UBS) para monitorar os níveis glicêmicos e pressóricos, bem como consultas médicas para avaliar a necessidade de ajustar ou adicionar novos medicamentos.

## CONCLUSÃO

A conclusão do estudo ressalta que o analfabetismo representa um desafio significativo no cuidado de enfermidades crônicas, uma vez que a compreensão e adesão a medicamentos e orientações terapêuticas, muitas vezes, depende da capacidade de leitura. A utilização de um guia ilustrativo, embora tenha sido benéfica, mostrou-se limitada se não houver uma adesão quanto aos horários de medicação.

A pesquisa evidenciou o impacto do isolamento social vivenciado pelo paciente, adicionando mais complexidade ao processo de cuidado. A presença de uma rede de apoio poderia melhorar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida do paciente. O estudo também destacou que o uso da metodologia do Arco de Maguerez incluiu uma abordagem teórica e prática para analisar uma experiência distinta do cotidiano, enriquecendo o conhecimento médico para a implementação de medidas não farmacológicas, essenciais na prática clínica. Além disso, ressaltou a importância de adotar uma abordagem humanizada na interação com os pacientes.

Portanto, considerar os resultados do estudo e a análise detalhada das interações entre analfabetismo, ilustrações terapêuticas, isolamento social e uso do Arco de Maguerez, é fundamental para reconhecer a necessidade de estratégias adaptadas e inclusivas que garantam a eficácia dos cuidados de pacientes com enfermidades crônicas. A integração de abordagens educativas mais acessíveis e o apoio social adequado podem ser cruciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes em tratamento.

## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; NASCIMENTO, Bárbara do; GRACIA, Diego Fabian Karvat *et al.* Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, p. 611-624, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/n74x9vkw8tvrssK9CVgK8DL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 abr. 2023.
- BARROSO, W. K.; RODRIGUES, C. I. S.; BORTOLOTTI, L. A. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.
- BRANDÃO, Andréa A.; MAGALHÃES, Maria Eliane Campos; ÁVILA, Adriana *et al.* Conceituação, epidemiologia e prevenção primária. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 1-4, Sept. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-28002010000500003&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 03 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_35.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf). Acesso em: 21 abr. 2023.
- CAREY, R. M.; MUNTNER, P.; BOSWORTH, H. B.; WHELTON, P. K. *Prevention and Control of Hypertension. JACC Health Promotion Series. J Am Coll Cardiol.*, v. 71, n. 19, p. 2199-269, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30190007/>. Acesso em: 21 abr. 2023.
- CHALMERS, S.; HILL, J.; CONNELL, L. *et al.* *The value of allied health professional research engagement on healthcare performance: a systematic review.* **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, p. 766, 2023.
- COSTA, Amine Farias; FLOR, Luísa Sorio; CAMPOS, Mônica Rodrigues *et al.* Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00197915, 2017.
- DE CASTRO, Rebeca Machado Ferreira; SILVA, Alana Manuela do Nascimento; DA SILVA, Ana Karoline dos Santos *et al.* Diabetes mellitus e suas complicações-uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3349-3391, 2021.
- FORTI, A. C. e; PIRES, A. C.; PITTITO, B. de A. *et al.* (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020** [Internet]. São Paulo: Clannad, 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. VII Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade – EDUCON, São Cristóvão SE/Brasil, 2013,

Anais... ISSN 1982 – 3657. Disponível em: <https://ri.ufs.br/handle/riufs/9700>. Acesso em: 21 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeções e estimativas da população no Brasil e nas Unidades de Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 28 abr. 2023.

KARIO, Kazuomi; HOSHIDE, Satoshi; MOGI, Masaki. *Topics 2023 in Hypertension Research leading to guidelines in Asia*. **Hypertension Research**, v. 46, n. 6, p. 1357-1362, 2023.

LIMA, Carla Lidiane Jácome de. Caracterização de usuários em risco de desenvolver diabetes: um estudo transversal. **Rev Bras Enferm** [Internet], v. 71(supl. 1), p. 516-23, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\\_0034-7167-reben-71-s1-0475.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0475.pdf) . Acesso em: 13 abr. 2023.

MENNI, C.; MANGINO, M.; ZHANG, F. *et al*. *Heritability analyses show visit-to-visit blood pressure variability reflects different pathological phenotypes in younger and older adults: evidence from UK twins*. **J Hypertens.**, v. 31, n. 12, p. 2356-61, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24029873/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

OLIVEIRA, G. M. M. de; BRANT, L. C. C.; POLANCZYK, C. A. *et al*. Estatística Cardiovascular – Brasil 2021. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 118, n. 1, p. 115-373, jan. 2022. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/estatistica-cardiovascular-brasil-2021/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

PRADO, M. L. do; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S. *et al*. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery** (impr.), v. 16, n. 1, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127721430023.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.

SALCI, Maria Aparecida; MEIRELLES, Betina Hörner Schlindwein; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 22, 2018.

SINGH, G. M.; DANAEI, G.; PELIZZARI, P. M. *et al*. *The age associations of blood pressure, cholesterol, and glucose: analysis of health examination surveys from international populations*. **Circulation**, v. 125, n. 18, p. 2204-11, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22492580/>. Acesso em: 21 abr. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Revista Brasileira de Hipertensão** - 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, 2017. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2023.

VARGA, Cássia Regina Rodrigues; ALMEIDA, Volia de Carvalho, GERMANO, Carla Maria Ramos *et al*. Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online], v. 33, n. 2, p. 291-297, 2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/9gyzGbQcN6LFWVKnXRLSRRq/?lang=pt>. Acesso em: 21 abr. 2023.

*WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/ncd-progress-monitor-2020>. Acesso em: 21 abr. 2023.*

**BIODADOS**

Alêssa Avelino de Sousa  
Alfredo da Silveira Filho  
Ana Beatriz Dantas Silva  
Bárbara Curado de Castro e Souza  
Bárbara Maria Aguiar Luna  
Carolina Fátima Gioia Nava  
Caroline da Silva Moreira  
Christine Ott Lima  
Cinthia Pereira Cassimiro  
Cleberon Nunes Rosa  
Clesverlainy de Paula Azevedo  
Daiany Caixeta Campos  
Débora Prudente dos Reis  
Eder Cardoso Guimarães  
Eloisy Stefany de Souza Vales  
Endy Souza Silva  
Flávia Lilian da Silva  
Ingrid Fernandes de Sousa Louzada  
Izabella Trevisan Alves  
Joana Caroline Oliveira de Faria  
Jubiele Fernandes de Oliveira  
Laísa Minely Ferreira Nunes  
Monique Siqueira de Oliveira Faria  
Pâmella Naves de Oliveira  
Vanessa Teodoro Laureano  
Wiviane Aparecida Dias Lopes  
Yasmim Albernaz Maia de Godoy

**Acadêmicos do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser – UNIFAN**

Kamylla Sejane Pouso Freitas  
Marília Cordeiro  
Noemi Francisca Tavares Cardoso  
Pedro Henrique Gomes da Silva  
Robson Ribeiro Rezende  
Yara Silva e Silva

**Professores do curso de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser – UNIFAN**

## POSFÁCIO

A presente Série é um testemunho da importância da humanização e do aprendizado agregado em estudos de saúde. Ao longo dos capítulos, os autores apresentam uma abordagem inovadora e comprometida com a compreensão das necessidades e experiências das pessoas, seja em contextos de desenvolvimento infantil, de manejo de doenças crônicas ou de influência do biopsicossocial nos distúrbios metabólicos.

A metodologia do Arco de Maguerez, utilizada em todos os capítulos, é um exemplo disto. Essa abordagem, que combina a observação da realidade, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade, permite que os profissionais de saúde se aproximem das pessoas com respeito e compaixão, entendendo melhor suas necessidades e experiências. Além disso, essa abordagem ajuda a construir conhecimento e a desenvolver habilidades que são essenciais para a prática da saúde.

O estudo da influência dos elementos biopsicossociais nos distúrbios metabólicos, por exemplo, destaca a importância de considerar a interação entre fatores biológicos, psicológicos e sociais na compreensão e no tratamento dessas condições. Ao mesmo tempo, o capítulo sobre o luto durante o envelhecimento apresenta uma visão mais ampla da experiência humana, mostrando como a perda de um ente querido pode afetar a qualidade de vida e a saúde de uma pessoa.

Em todos esses estudos, é possível perceber a preocupação com a humanização e o aprendizado agregado. Os autores buscam não apenas compreender melhor as pessoas, mas também desenvolver habilidades e conhecimentos que possam ser aplicados em práticas de saúde mais eficazes e humanizadas.

Prof. Me. Murillo de Sousa Pinto