

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA- ISB
BACHARELADO EM FISIOTERAPIA
CAMPUS SOLIMÕES

**PROPÓSITO DE VIDA, DOR E COGNIÇÃO DE IDOSOS DOMICILIADOS DE UMA
CIDADE DO INTERIOR DO AMAZONAS**

COARI-AM
2019

ECILENE SANTOS DA SILVA

**PROPÓSITO DE VIDA, DOR E COGNIÇÃO DE IDOSOS
DOMICILIADOS DE UMA CIDADE DO INTERIOR DO
AMAZONAS**

Trabalho de conclusão de curso na forma de artigo científico apresentada ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas/ISB, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia, sob a orientação da Profa. Msc. Hércules Lázaro Morais Campos.

Área de concentração: Saúde do Idoso

COARI - AM

2019

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586p Silva, Ecilene Santos da
Propósito de vida, dor e cognição de idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas / Ecilene Santos da Silva . 2019
30 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Hércules Lázaro Morais Campos
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Saúde do Idoso. 2. Dor. 3. Cognição. 4. Satisfação Pessoal. 5. Visita Domiciliar. I. Campos, Hércules Lázaro Morais. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

ECILENE SANTOS DA SILVA

Propósito de vida, dor e cognição em idosos domiciliados de uma cidade do interior do Amazonas: um estudo transversal.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) como requisito parcial para obtenção de grau de Bacharel.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 08/11/2019

BANCA EXAMINADORA



Prof: Ms.Hercules Lazaro Morais Campos

Orientador



Profª: Esp. Juliberta Alves de Macêdo

Avaliadora



Profª: Dra. Maria Helena Ribeiro de Checchi

Avaliadora

PROPÓSITO DE VIDA, DOR E COGNIÇÃO DE IDOSOS DOMICILIADOS DE
UMA CIDADE DO INTERIOR DO AMAZONAS

PURPOSE OF LIFE, PAIN AND COGNITION OF ELDERLY HOUSEHOLDERS
IN A CITY INSIDE AMAZONAS

Ecilene Santos da Silva¹

Yandra Alves Prestes¹

Hércules Lázaro Morais Campos²

¹Discente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da
Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Coari – Amazonas, Brasil.

²Docente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da
Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Coari – Amazonas, Brasil.

Correspondência:

Universidade Federal do Amazonas, Estrada Coari/ Mamiá, nº305 – Bairro: Espírito
Santo – CEP: 69.460-000 – Coari-AM.

E-mail do autor: ecilenesantos@hotmail.com

Contato: +559799031795

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural e universal recorrente ao desenvolvimento, caracterizado por um declínio fisiológico, o qual ocorre depois da maturação sexual implicando na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência do organismo e no espaço em que o idoso vive todas essas dimensões do envelhecer. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar e caracterizar o propósito de vida, dor e cognição em idosos domiciliados da cidade de Coari-AM. **Métodos:** Idosos acima de 60 anos domiciliados de Coari-AM, que apresentem dor ou insatisfação. Avaliou-se a função cognitiva pelo *Mini Exame de Estado Mental (MEEM)*, *Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)*, *Teste de Fluência Verbal Semântica (TFV)*, *Teste de Reconhecimento de Figuras (TRF)* e *Teste de Trilha (TT)*, e índice de depressão pela *Escala de Depressão Geriátrica (GDS)*, avaliou-se dor pela *Escala Numérica da dor* e *Escala de Faces*, e o propósito de vida pela *Escala de Satisfação Global*, seguida da escala de *Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer (CAPS19)*. **Resultados:** 50 idosos, na maioria mulheres (80%), idade de 60 a 69 anos. Segundo o MEEM, (70%) dos idosos apresentam grave declínio cognitivo. Ao caracterizar o índice de depressão, (42%) dos idosos apresenta ≥ 5 sintomas depressivos. Quanto à dor, (62%) classificaram sentir dor de moderada a insuportável, contudo (72%) estão satisfeitos com a vida. **Conclusão:** Há um grave déficit cognitivo associado a baixa escolaridade, altas prevalências de dor, e ainda assim apresentam alta perspectiva de vida e preservação da felicidade.

Palavras-chave: Saúde do Idoso; Dor; Cognição; Satisfação Pessoal; Visita Domiciliar.

ABSTRAT

Introduction: Aging is a natural and universal process recurring to development, characterized by a physiological decline, which occurs after sexual maturation implying a gradual decrease in the probability of survival of the organism and in the space in which the elderly live all these dimensions of aging. **Objective:** This study aims to evaluate and characterize the purpose of life, pain and cognition in elderly living in the city of Coari-AM. **Methods:** Elderly over 60 years domiciled in Coari-AM, who present pain or dissatisfaction. Cognitive function was assessed by the Mini Mental State Examination (MMSE), Informant Questionnaire on the Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE), Semantic Verbal Fluency Test (TFV), Figure Recognition Test (TRF) and Trail Test (TT), and depression index by the Geriatric Depression Scale (GDS), pain was evaluated by the Numerical Pain Scale and Face Scale, and the life purpose by the Global Satisfaction Scale, followed by the Control, Autonomy, Self-Realization Scale. and Pleasure (CAPS19). **Results:** 50 elderly, mostly women (80%), aged 60 to 69 years. According to MMSE, (70%) of the elderly have severe cognitive decline. By characterizing the depression index (42%) of the elderly presents ≥ 5 depressive symptoms. As for pain, (62%) rated moderate to unbearable pain, however (72%) were satisfied with life. **Conclusion:** There is a severe cognitive deficit associated with low education, high prevalence of pain, and yet they have a high perspective on life and the preservation of happiness.

Keyword: Health of the Elderly; Pain; Cognition; Personal Satisfaction; House Calls.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural e universal recorrente ao desenvolvimento, caracterizado por um declínio fisiológico, o qual ocorre depois da maturação sexual implicando na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência do organismo^{1,2} e no espaço em que o idoso vive todas essas dimensões do envelhecer. Tendo em vista que cada sistema do organismo tem seu próprio ritmo de envelhecimento, as condições de saúde física e mental estabelecidas por determinantes biológicos e ambientais interferem diretamente ao longo de toda a vida. O envelhecimento também é um processo sociológico, na medida em que cada sociedade estabelece a idade início da velhice, a qual marca a mudança em status e em papéis sociais e se relaciona com mudanças na identidade e na percepção da idade das pessoas.¹

Segundo Lopes, ES, *et al*³ o Brasil está em um processo acelerado de envelhecimento da população, havendo uma inversão da pirâmide etária. De acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística)⁴ até 2060 o percentual de pessoas com mais de 65 anos passará dos atuais 9,2% para 25,5%. Ou seja, 1 em cada 4 brasileiros será idoso. Com esse aumento da população idosa no país, é inevitável o surgimento de doenças crônicas degenerativas. Dentre elas, as demências ocupam papel em destaque, pois são progressivas e incapacitantes, implicando no déficit cognitivo e físico que interferem na vida

cotidiana e social do idoso e seus familiares, gerando incapacidades, dependência e altos gastos com cuidados domiciliares³ impactando diretamente no propósito de vida dos idosos.

Além da demência, a dor também é outra constante preocupação com os idosos. Bettiol, CLO, *et al.*⁵ admite-se que 25% a 80% dos indivíduos com mais de 60 anos de idade apresentem dor, visto que a dor não é uma consequência normal no processo do envelhecimento, como todos pensam.⁵ Com isto, estima-se que 80% a 85% dos indivíduos com mais de 65 anos apresentem, pelo menos, um problema significativo de saúde que os predisponham à dor⁵ impactando no propósito de vida dos idosos domiciliados. No Brasil, ainda são escassas as pesquisas sobre fatores preditores de dor em idosos, sobretudo estudos epidemiológicos realizados com amostras representativas da população, capazes de comparações com estudos internacionais.⁶

Como consequência da alteração cognitiva e da dor, o principal domínio afetado se refere ao sentimento de direção e metas de vida. Ou seja, o propósito de vida, visto que este está relacionado a uma visão mais positiva de vida, a percepção de satisfação, crescimento pessoal, felicidade, autoestima, motivação e apresentar diariamente atividades.⁶ De acordo com a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade) estas alterações das funções cognitivas se relacionam diretamente com a restrição da participação social desse idoso, o que pode favorecer situações de isolamento e depressão.⁷ Quanto a dor, Campos, HLM. *et al.*⁷ em seu estudo afirma que dor crônica em pacientes idosos é um problema crescente em todo o mundo e está associado com resultados negativos para a saúde, como evitar atividades, depressão e isolamento social.⁸

Portanto, devido à lacuna de estudos que evidenciem a relação do propósito de vida, a preservação da cognição e o comportamento frente à dor com uma velhice feliz, este estudo tem como objetivo avaliar e caracterizar o propósito de vida, dor e cognição em idosos domiciliados da cidade de Coari-AM., utilizando de instrumentos de avaliação neuropsicológica adequada, como testes específicos validados e de maior relevância na área de Geriatria e Gerontologia.

MÉTODOS

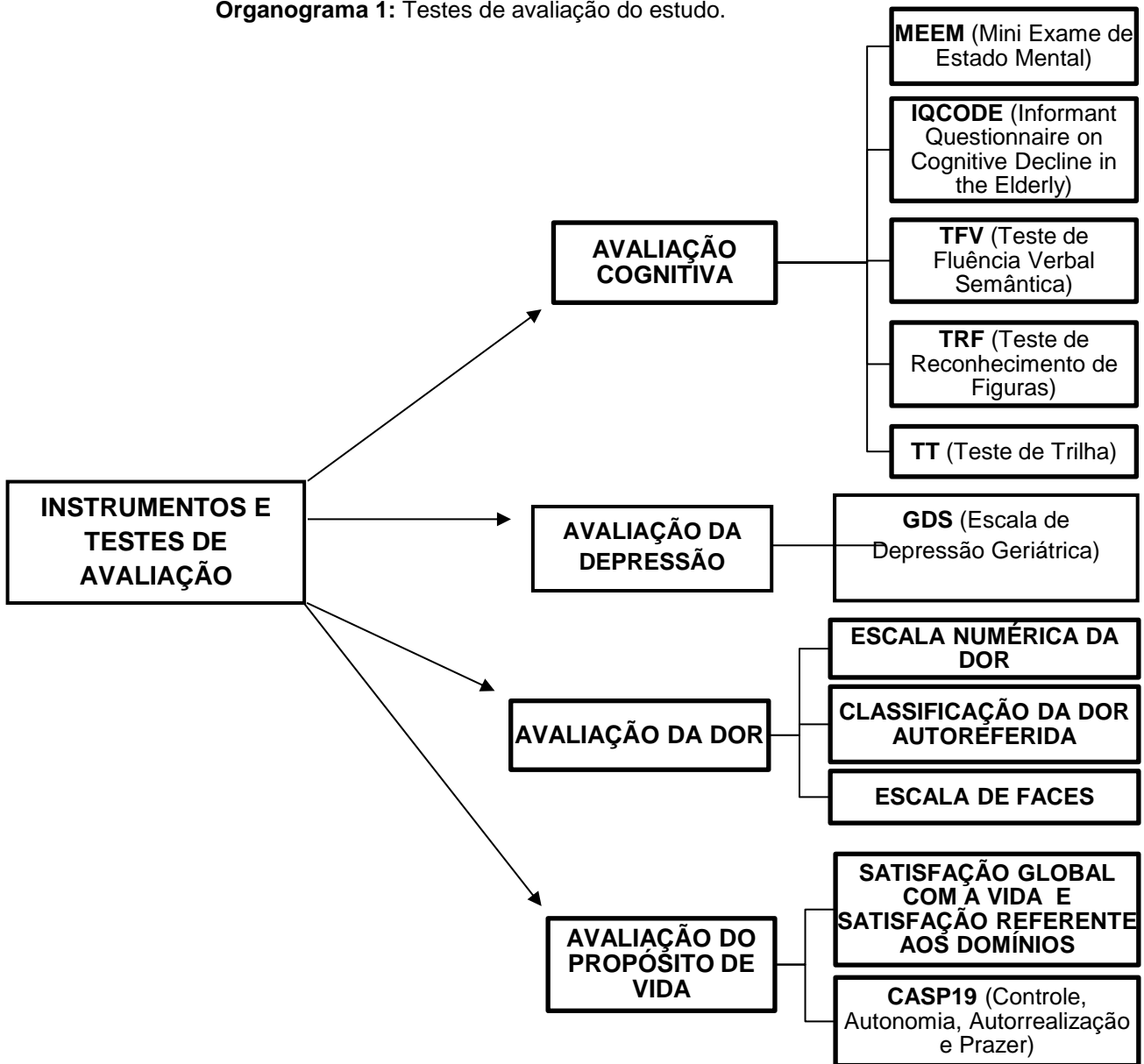
Trata-se de um estudo de corte transversal descritivo de avaliação e caracterização do propósito de vida, dor e cognição em idosos residentes da cidade de Coari-Amazonas com atendimento domiciliado. A coleta de dados foi realizada no período de março a junho de 2018, com duração de um mês após a aprovação do protocolo 08021219.1.0000.5020 no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Amazonas.

Foram incluídos no estudo idosos em seus domicílios acima de 60 anos que residem na cidade de Coari - Amazonas, de ambos os sexos, não institucionalizados que apresentem dor ou insatisfação, com capacidade de responder a avaliação cognitiva e funcional, podendo estes em algum momento contar com o auxílio de um cuidador ou familiar durante a avaliação. As entrevistas individuais dos participantes foram realizadas em domicílio, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A amostra se deu de forma aleatória até que se completassem no mínimo 50 idosos de acordo com o cálculo amostral. Para a caracterização do deste

estudo, os idosos foram submetidos a testes específicos de cognição, dor e propósito de vida descrita abaixo (Organograma 1).

Organograma 1: Testes de avaliação do estudo.



Os escores dos testes cognitivos do MEEM⁹ para um indivíduo com cognição normal são de ≤ 18 pontos, ≤ 9 para analfabetos, ≤ 27 para indivíduos com >11 anos de escolaridade, ≤ 22 para indivíduos com 1 a 11 anos de escolaridade. No IQCODE¹⁰ o escore total abaixo de 3,4 pontos indica presença

da deterioração do funcionamento cognitivo, ou seja, quanto a maior pontuação (máximo 5 pontos), maior a deterioração do funcionamento cognitivo do paciente.¹⁰ O TFV¹¹ apresenta escore de <9 pontos para analfabetos, <12 para indivíduos com 1–7 anos de escolaridade e <13 para aqueles com ≥ 8 anos de escolaridade.¹⁰ No TRF¹² o escore >7 no teste apresenta declínio de memória.¹² O TT¹³ tem o escore determinado pelo tempo, em segundos, que o indivíduo realiza o teste, quanto menos tempo utilizar indica comprometimento cognitivo, sendo que a pontuação <2 apresenta declínio cognitivo e >3 indica deficiência de associação.¹³

A presença de depressão avaliada pelo GDS¹⁴ caracteriza o indivíduo que totalizar ≥ 5 pontos com presença de sintomas depressivos intensos.¹⁴ Para a avaliação da dor, a Escala Numérica da Dor¹⁵ propõe uma classificação em que 0 corresponde “Sem Dor” e a 10 “Dor Máxima” (Dor de intensidade máxima imaginável).¹⁵ e a Escala de Faces¹⁶ classifica a intensidade da dor de acordo expressões faciais, registrando o número equivalente à face selecionada pelo idoso.¹⁶ Por fim a avaliação do propósito de vida realizada mediante questionários de Satisfação Global com a Vida e Satisfação Referenciada a Domínios, apresenta o escore final de 1 a 5 pontos, de acordo com a média das respostas às 10 perguntas.¹⁷

Para o procedimento de análise de dados deste estudo foi utilizado o aplicativo Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 20.0. Neste foram avaliadas as frequências descritivas de todos os dados de caracterização dos idosos, cognitiva, dor e propósito de vida.

RESULTADOS

Os 50 idosos visitados em domicílio, apresentaram grave comprometimento cognitivo, presença de dor de moderada a intensa que impacta diretamente em como veem e lidam com a velhice.

A maioria dos idosos deste estudo são mulheres 40 (80%), possuem baixa escolaridade e relatam ter visão ruim. Pelo MEEM, 35 (70%) apresentaram grave declínio cognitivo, associado com a baixa escolaridade 37 (74%). As demais variáveis sociodemográficas e cognitivas estão descritas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de idosos domiciliares de uma cidade do interior do Amazonas (n=50)

Variáveis	Valores
Idade (60 a 69 anos), n (%)	24 (48)
Sexo feminino, n (%)	40 (80,0)
Anos de escolaridade (0 a 5 anos), n (%)	37 (74,0)
Escolaridade (analfabeto), n (%)	18 (36,0)
Naturalidade do interior do Amazonas, n (%)	46 (92,0)
Ocupação atual (aposentado), n (%)	45 (90,0)
Renda Mensal (até 1 salário mínimo), n (%)	34 (68,0)
Moradia (mora com alguém), n (%)	46 (92,0)
Não utiliza dispositivo de auxílio para marcha, n (%)	47 (94,0)
Percepção subjetiva da visão regular, n (%)	25 (50,0)
Percepção subjetiva da audição boa, n (%)	24 (48,0)
MEEM (escore ≥ 20 normal)	
Escore do MEEM (não acertou ou acertou menos de 20), n (%)	35 (70)
Escore IQCODE (escore normal), n (%)	
Lidar com dinheiro (melhor ou muito melhor) n (%)	42 (84,0)
Usar inteligência para compreender/pensar sobre o que está acontecendo (melhor ou muito melhor) n (%)	(35 (70,0)

Esquecer o que vai fazer no meio de uma conversa (muito pior) n (%)	27 (54,0)
Entender o significado de palavras pouco utilizadas (muito pior) n (%)	25 (50,0)
Entender o que é escrito em revistas e jornais (muito pior) n (%)	25 (50,0)
Escrever uma carta para amigos ou com fins profissionais (muito pior) n(%)	25 (50,0)
Conhecer importantes fatos históricos (muito pior) n (%)	25 (50,0)
Teste de Fluência Verbal , média (DP)	2,2 (0,91)
TRF , média (DP)	6 (3,5)
Teste de Trilha (escore de erros), n (%)	46 (92)
GDS (≥ 5 sintomas depressivos), n (%)	21 (42)
Número de uso de medicamentos (usa 1 a 4 medicamentos), média (DP)	2,2 (0,95)
Utiliza de medicamentos para dor, n (%)	10 (20,0)

MEEM (Mini Exame do Estado Mental); **IQCODE** (Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the elderly); **TRF** (Teste de Reconhecimento de Figuras); **GDS** (Escala de Depressão Geriátrica).

Ao caracterizar o comportamento da dor dos idosos de Coari, 31 (62%) classificaram sentir dor moderada a insuportável embora apenas 10 (20%) relataram usar medicamentos para o alívio de dor. As demais características referentes à dor estão descritas na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da dor em idosos domiciliares de uma cidade do interior do Amazonas por meio da escala numérica e escala de faces (n=50)

Variáveis	Valores
Presença de dor em algum lugar do corpo, n (%)	47 (94,0)
Locais mais frequentes de dor, n (%)	
Dor na coluna (cervical, torácica e lombar)	19 (28,0)
Dor no joelho	12 (24,0)
Classificação da dor autoreferida, n (%)	
Dor moderada a insuportável	31 (62,0)
Escala numérica da dor, n (%)	
Dor que incomoda a dor máxima	26 (52,0)
Escala de faces, n (%)	

Sobre o propósito de vida dos idosos domiciliados, 36 (72%) estão satisfeitos com a vida, porém 30 (60%) estão insatisfeitos com sua saúde e 31 (62%) estão insatisfeitos com sua memória. Quanto à CASP19, 33 (66%) dos idosos sentem-se impedidos pela idade e saúde para realizar as coisas que querem, e 23 (36%) dos idosos relatam não ter controle do que acontece consigo mesmo. E quanto à propósito de vida, 50 (100) sente que já fez tudo na vida e 26 (52%) relatam não fazer metas, pois é perda de tempo para os mesmos. Os demais dados sobre propósito de vida estão na tabela abaixo:

Tabela 3 – Caracterização do propósito de vida dos idosos domiciliares de uma cidade do interior do Amazonas (n=50).

Satisfação global com a vida, n(%)	
Satisfeito com a vida, n (%)	36 (72,0)
Satisfeito com minhas amizades, n (%)	36 (72,0)
Satisfeito com minhas relações familiares, n (%)	36 (72,0)
Satisfação com o ambiente em que vivo, n (%)	25 (50,0)
Insatisfeito com minha memória, n (%)	31 (62,0)
Insatisfeito com a saúde, n (%)	30 (60,0)
CASP 19, n (%)	
Futuro reserva coisas boas, n (%)	46 (92,0)
Sempre tenho vontade de viver, n (%)	45 (90,0)
Sempre gosto do que faço, n (%)	45 (90,0)
Minha vida tem sentido (sempre), n (%)	44 (88,0)
Satisfeito com o rumo da vida (sempre), n (%)	39 (78,0)
Balanço de uma vida feliz (sempre), n (%)	38 (76,0)
Vida com oportunidades (sempre), n (%)	36 (72,0)
Me sinto livre para planejar o futuro (sempre), n (%)	36 (72,0)

Me sinto com energia (sempre), n (%)	36 (72,0)
Sempre gosto da companhia das pessoas, n (%)	36 (72,0)
Sempre me sinto realizado com o que faço, n (%)	34 (86,0)
Meus familiares nunca me impedem de fazer o que quero, n (%)	32 (64,0)
Nunca me sinto deixado de lado, n (%)	30 (60,0)
Sempre posso fazer o que quero, n (%)	28 (56,0)
Falta de dinheiro me impede de fazer o que quero, n (%)	39 (78,0)
Minha saúde me impede de fazer as coisas que quero, n (%)	33 (66,0)
Impedido de fazer as coisas pela idade, n (%)	33 (66,0)
Nunca faço coisas que nunca fiz, n (%)	28 (56,0)
Sinto que não tenho controle do que acontece comigo, n (%)	23 (36,0)
Total CASP, média (DP)	38,8 (5,7)
Propósito de vida, n (%)	
Sinto que já fiz tudo na vida (concordo), n (%)	50 (100)
Faço planos para o futuro (concordo), n (%)	46 (92,0)
Me sinto bem quanto o passado e futuro (concordo), n (%)	43 (86,0)
Sou uma pessoa ativa (concordo), n (%)	39 (78,0)
Tenho objetivos na vida (concordo), n (%)	39 (78,0)
Tenho senso de direção e propósito de vida (concordo), n (%)	37 (74,0)
Foco no presente (concordo), n (%)	25 (50,0)
Vivo um dia de cada vez (concordo), n (%)	21 (42,0)
Atividades diárias banais (discorda), n (%)	34 (68,0)
Não faço meta, perda de tempo (concordo), n (%)	26 (52,0)

Propósito de vida: **CASP** (Controle, Autonomia, Autorrealização e Prazer).

DISCUSSÃO

Este estudo trata-se de uma amostra predominantemente caracterizada com mulheres idosas entre 60 a 69 anos de idade, sendo grande parte analfabeta ou com baixa escolaridade. Com base nos resultados obtidos neste

estudo, constatou-se que os idosos domiciliados de Coari apresentam um grave déficit cognitivo, além de frequentes queixas de dor, aos quais refletem diretamente no modo como pensam e vivenciam seu propósito de vida.

Estes por sua vez, apresentaram ter visão ruim, a maioria mora acompanhado e segundo a escala GDS, 42% dos idosos apresentaram mais de 5 sintomas depressivos, podendo estes serem possíveis preditores de depressão nestes idosos. Segundo estudo¹⁹ sobre os fatores associados à depressão, confirma que idosos com déficits visuais estão mais propensos a desenvolver quadros depressivos, uma vez que podem alterar sua independência funcional, requerendo mais assistência nas atividades básicas de vida diária. Com isso, Negrini²⁰ detectou-se em seu estudo que os idosos brasileiros que moram acompanhados apresentam maiores incapacidades físicas e dificuldades nas atividades básicas da vida diária.

Neste estudo, 70% dos idosos apresentam grave declínio cognitivo, isso se dá devido à predominância da baixa escolaridade apresentada como um fator preditor importante para o desempenho cognitivo, pois as principais dificuldades foram devido à incapacidade de atenção e habilidades de linguagens. Este dado se confirma ao compararmos os resultados do MEEN ao IQCODE, apresentando dificuldade de escrever, ler e compreender o significado das palavras para execução do teste. Durante os testes de fluência verbal, reconhecimento de figuras e teste de trilha, apresentaram grave declínio cognitivo, devido a grande incapacidade de associações em atividades que requeriam maior concentração, agilidade e memória.

Os resultados apresentados identificaram grande proporção de dor crônica neste grupo de idosos, aos quais impressiona quanto à importância da queixa de dor e o nível de comprometimento a esta população, pois 94% apresentam dor em algum lugar do corpo, sendo a coluna e joelhos os locais mais frequentes, classificando-as de moderada à insuportável, porém não as determinam como incapacitantes para a realização de suas atividades, em média $\pm 2,2$ (0,95) dos idosos relatam que utilizam de 1 a 4 medicamentos, sendo apenas 20% destes para o alívio de dor.

A prevalência de dor crônica está mais frequente em mulheres idosas, e este dado é concordante a outros estudos.²¹⁻²² Alguns autores que também utilizaram idosos que apresentavam dor crônica, em seus achados as regiões de maior ocorrência de dor são articulação de joelho e coluna^{6,23}, visto que este apresenta resultado similar ao nosso estudo. A dor nos membros inferiores pode gerar transtornos na marcha e quedas com possibilidades de fraturas, acarretando significativa incapacidade nos idosos.²⁴ Segundo Teixeira²⁵, as lombalgias são uma das causas mais comuns de incapacidades decorrentes de afecções do aparelho locomotor, acrescentando ainda que a presença de dores crônicas, principalmente as músculo-esqueléticas são prevalentes em idosos deprimidos²⁵, porém em nosso estudo, os idosos domiciliados do interior do Amazonas não foram observados nenhum tipo de alteração quanto a marcha ou sistema locomotor.

Com base nos resultados obtidos sobre o propósito de vida dos idosos domiciliados do interior do Amazonas estão acima da média, apresentando

satisfação com a vida, autoestima, objetivos que pretendem alcançar, direção e sentido da vida, motivação para viver, possuindo uma visão positiva da vida, percepção de felicidade e perspectiva de vida. Segundo Joia²⁶ a determinação do grau de satisfação com a vida em geral entre idosos, sugerem que os fatores associados à satisfação com a vida na velhice, de alguma maneira, estão relacionados à sensação de conforto e bem-estar, independentemente de serem indicadores de renda ou de estrato social.

Por outro lado, no presente estudo, os idosos relataram são impedidos pela idade, condição de saúde, maioria devido a ocorrência de dores, e baixa renda para sua autorrealização pessoal e maior autonomia na realização das coisas que gostaria de fazer. Para Ribeiro¹⁷ o efeito da idade no propósito de vida pode estar associado à redução de estratégias positivas de enfrentamento e ausência de uma rede de apoio social, favorecendo a isolamento e diminuindo a participação ativa deste idoso em suas atividades. Para este mesmo autor, idosos com baixa renda tendem a estar menos focado em seus objetivos ocupacionais.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os idosos domiciliados na cidade de Coari, no interior do Amazonas são caracterizados predominantemente por mulheres, com idades de 60 a 69 anos. Os dados nos mostram que estes idosos apresentam um grave déficit cognitivo associado à baixa escolaridade, altas prevalências de dor de moderada a insuportável, em regiões de joelho e coluna, classificadas como não incapacitantes para a participação e desempenho em suas atividades de vida

diárias. Mediante todos estes dados, a maioria destes idosos apresentam satisfação com a vida, possuindo bem-estar psicológico referente a direção e sentido da vida, motivação para viver, positividade e, principalmente perspectiva de vida e preservação da felicidade.

As limitações encontradas neste estudo remetem ao n amostral de participantes, principalmente devido aos conflitos de horários e quantidades de avaliadores, visto que são idosos encontrados de modo aleatório, onde nem sempre estavam dispostos a avaliação. Com isso, ainda há muito a ser realizado, visto que este estudo é apenas de corte transversal e que se dará continuidade com outros estudos, já em andamento. Estas pesquisas são importantes para a busca de maneiras eficazes de caracterização e avaliação da cognição, dor e propósito de vida e maiores conhecimentos sobre a população idosa do interior do Amazonas, pois como comprovado neste estudo, os idosos dessa região apresentam diferenças significativas quando comparado ao modo de vivência e cultura dos idosos de outras regiões, mostrando que mesmo nestas condições, com o pouco que tem mostram que é possível encontrar felicidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, minhas filhas, meu esposo e toda minha família por todo apoio e incentivo. A realização deste trabalho só foi possível graças à colaboração direta e indireta de muitos:

Ao meu orientador, Professor Msc. Hércules Lázaro Morais Campos que aceitou me orientar nesta pesquisa e conduziu tudo com muita ética e responsabilidade.

A Yandra Alves Prestes que me ajudou a preparar toda a escrita, juntamente com o Msc. Thayson Pinto Lima em toda tabulação de dados e estatísticas deste trabalho.

À Ellem Nara Tamanta Dantas, Cristina da Rocha Queiroz e Claudenice Laranjeira Dantas por me ajudarem dedicando seu tempo para ir em busca destes idosos e avaliá-los.

REFERÊNCIAS

¹ Simeão Sandra Fiorelli de Almeida Penteado, Martins Géssika Araujo de Lima, Gatti Marcia Aparecida Nuevo, Conti Marta Helena Souza De, Vitta Alberto De, Marta Sara Nader. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. Ciênc. saúde coletiva . 2018; 23 (11): 3923-3934.

² Andrade LP. Funções cognitivas frontais e controle postural na Doença de Alzheimer: efeitos do programa de intervenção motora com tarefa dupla. Rio Claro, SP, 2011.

³ Lopes, ES; Jair, SVJ. Efetividade de um programa de exercícios físicos com dupla tarefa nas funções cognitivas e na funcionalidade motora de idosos com doença de Alzheimer. Uberaba/MG 2017. Acesso em: <http://btdt.uftm.edu.br/handle/tede/416>.

⁴ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Tendência do envelhecimento dos brasileiros [acesso em 28 ago 2019] Disponível em: <https://g1.globo.com/economia/noticia/2018/07/25/1-em-cada-4-brasileiros-teram-mais-de-65-anos-em-2060-aponta-ibge.ghtml>.

⁵ Bettiol Camila Helen de Oliveira, Dellaroza Mara Solange Gomes, Lebrão Maria Lúcia, Duarte Yeda Aparecida, Santos Hellen Geremias dos. Fatores preditores de dor em idosos do Município de São Paulo, Brasil: Estudo SABE 2006 e 2010. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 01]; 33(9): e00098416.

⁶ Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade comunidade. Rev Assoc Med Bras 2008; 54 (1): 36-41.

⁷ Pereira C, Fonseca C, Escoval A, Lopes M. Contributo para a classificação da funcionalidade na população com mais de 65 anos, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade. Rev. Port. Sau. Pub. 2011; 29 (1): 53-63.

⁸ Campos, HLM, Liebano, RE.; Lima, CA.; Perracini, MR. Multidimensional investigation of chronic pain experience and physical functioning following hip fracture surgery: clinical implications. British Journal of Pain. The British Pain Society. 2019;(10)1177.

⁹ Caramelli P, Herrera JR E, Nitrini R. O mini-exame do estado mental no diagnóstico de demência em idosos analfabetos. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57(Supl 1):S7.

¹⁰ Jorm, AF. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation. Psychol Med. 1994; 24:145-53.

¹¹ Caramelli, P. Carthery MT, Charchat-Fichman H, Porto CS, Nitrini R. Teste de fluência verbal no diagnóstico da doença de Alzheimer leve: notas de corte em função da escolaridade. Arq Neuropsiquiatr. 2003; 61(Supl 2):S32.

¹² Vitiello Ana Paula P., Ciríaco Jovana G.M., Takahashi Daniel Y., Nitrini Ricardo, Caramelli Paulo. Avaliação cognitiva breve de pacientes atendidos em

ambulatorios de neurologia geral. Arq. Neuro-Psiquiatr. [Internet]. 2007 June [cited 2019 Nov 03] ; 65(2A): 299-303.

¹³ Coutinho Gabriel, Mattos Paulo, Araújo Catia, Duchesne Monica. Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade: contribuição diagnóstica de avaliação computadorizada de atenção visual. Rev. psiquiatr. clín. [Internet]. 2007 [cited 2019 Nov 03] ; 34(5): 215-222.

¹⁴ Silva Alexandre Emidio Ribeiro, Kunrath Isabelle, Danigno Julia Freire, Cascaes Andreia Morales, Castilhos Eduardo Dickie de, Langlois Caroline de Oliveira et al . A Saúde bucal está associada à presença de sintomas depressivos em idosos?. Ciênc. saúde coletiva. 2019; 24(1):181-188.

¹⁵ Gallasch CH, Alexandre NMC. The measurement of musculoskeletal pain intensity: a comparison of four methods. Rev Gaucha Enferm. 2007;28(2):260-5.

¹⁶ Bieri D, Reeve RA, Champion GD, Addicoat L, Ziegler JB. The Faces Pain Scale for the self-assessment of the severity of pain experienced by children: development, initial validation and preliminary investigation for ratio scale properties. Pain.1990;41:139-50.

¹⁷ Ribeiro CC, Neri AL, Yassuda MS. Semantic-cultural validation and internal consistency analysis of the purpose in Life scale for brazilian older adults [Internet]. Dementia & Neuropsychologia. 2018 ; 12(3): 244-249.Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-030004>.

¹⁸ Neri Anita Liberalesso, Yassuda Mônica Sanches, Araújo Ludgleydson Fernandes de, Eulálio Maria do Carmo, Cabral Benedita Edina, Siqueira Maria

Eliane Catunda de et al . Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 Apr [cited 2019 Out 03] ; 29(4): 778-792.

¹⁹ Nóbrega, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saúde em Debate [online]. 2015, v. 39, n. 105 [Acessado 4 Novembro 2019] , pp. 536-550.

²⁰ Negrini Etienne Larissa Duim, Nascimento Carla Ferreira do, Silva Alexandre da, Antunes José Leopoldo Ferreira. Quem são e como vivem os idosos que moram sozinhos no Brasil. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2018 Oct [cited 2019 Nov 04] ; 21(5): 523-531.

²¹ Martinez JE, Macedo AC, Pinheiro DFC. Perfil clínico e demográfico dos pacientes com dor músculo-esquelética crônica acompanhados nos três níveis de atendimento de saúde de Sorocaba. Acta Fisiatrica. 2004;11:67-71.

²² Jakobsson RN. Pain management among older people in need of help with activities of daily living. Pain Manag Nurs. 2004;5:137-43.

²³ Andrade Francisco Alves de, Pereira Lilian Varanda, Sousa Fátima Aparecida Emm Faleiros. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2006 Apr [cited 2019 Nov 04] ; 14(2): 271-276.

²⁴ Montagnini M. Dor em doente idoso. In: Teixeira MJ, Figueiró JAB. Dor: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes dolorosas e tratamento. São Paulo: Moreira Júnior, 2001. p.397-9.

²⁵Teixeira MJ, Teixeira WGJ, Santos FPS. Epidemiologia clínica do dor músculo-esquelética. Rev Med (São Paulo). 2001;80(Esp pt 1):1-21.

Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research

Normas de Submissão

A Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS) é uma publicação trimestral do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo, tem a missão de publicar manuscritos de elevado nível técnico-científico que contribuam, direta ou indiretamente, para a promoção do conhecimento nas áreas das Ciências da Saúde e áreas afins com o foco interdisciplinar em Saúde Coletiva. A RBPS destina-se à publicação trimestral de manuscritos científicos, incluindo editoriais, artigos originais, artigos de revisão sistemática e relatos de casos, referentes a assuntos e estudos de interesse técnico- científico nas áreas das Ciências da Saúde. A Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde (RBPS) publica manuscritos de elevado nível técnico-científico que contribuam para a promoção do conhecimento nas áreas das Ciências da Saúde e áreas afins, com o foco interdisciplinar em Saúde Coletiva.

Diretrizes para Autores: Todos os manuscritos publicados representam a opinião dos autores e não refletem a política oficial do lufes, da sua diretoria, do corpo editorial da RBPS e nem da instituição à qual o autor é filiado, a menos que seja declarado em documento. Os manuscritos submetidos à RBPS devem atender ao seu objetivo e às instruções aos autores, não sendo permitida a sua apresentação simultânea a outro periódico impresso ou eletrônico.

Aspectos Éticos: Solicita-se aos autores o envio de uma Declaração de Conflito de Interesse, assinada por todos os autores, para legitimar a idoneidade dos

resultados do estudo submetido, devendo ser anexada como documento complementar.

Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa: Os resultados de pesquisas que envolvam seres humanos, submetidos à RBPS, deverão estar de acordo com a Resolução nº. 196/96 ou 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil e com os princípios éticos da Declaração de Helsinki (2000), além do atendimento a legislações específicas do País no qual a pesquisa foi realizada. Nos experimentos conduzidos com animais, devem ser seguidos os guias da Instituição dos Conselhos Nacionais de Pesquisa sobre o uso e cuidado dos animais de laboratório. Os estudos envolvendo seres humanos ou animais só serão publicados mediante o envio da cópia de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, Comitê de Ética em Pesquisa com Animais ou órgão equivalente, devendo ser anexada como documento complementar.

Direitos Autorais: Solicita-se aos autores dos manuscritos submetidos à apreciação enviar à RBPS uma Declaração de Responsabilidade e Transferência de Direitos Autorais, contendo a assinatura de cada um dos autores, devendo ser anexada como documento complementar.

Procedimentos Editoriais: Na seleção de manuscritos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância e a metodologia, além da adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico. Os pareceres dos revisores comportam três possibilidades: a) aceito; b) aceito com restrições; c) recusado. Em quaisquer desses casos, o autor será comunicado.

Conteúdo das Seções: Os manuscritos enviados à RBPS devem ser redigidos no idioma português ou inglês e devem se enquadrar em uma das seções da revista, descritas a seguir: **Artigos originais** (perfazem mais de 80% da edição) – apresentam resultados inéditos de pesquisa epidemiológica, clínica ou experimental, entre outros. Devem conter em sua estrutura: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão e Referências.

Apresentação Do Manuscrito: As páginas do manuscrito devem estar numeradas e configuradas para papel A4, com margens superior, inferior, esquerda e direita de 3cm, fonte Arial tamanho 12 e espaço duplo, com alinhamento do texto justificado. O número de páginas está limitado a 25 e deve obedecer à configuração acima, incluindo Página de Rosto, Resumo, Abstract, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de ilustrações (figuras, tabelas, quadros, gráficos, fotos etc.). **Página de rosto:** deverá ser enviada uma página de rosto contendo somente os seguintes itens: título do manuscrito em português e inglês e nome completo dos autores, informação sobre a afiliação dos autores (principal instituição de origem, cidade, estado e país), nome e endereço completo para correspondência, local em que o estudo foi realizado. Indicação do responsável pela troca de correspondência, fornecendo endereço completo (CEP, telefone e E-mail) para contato. A Página de Rosto deve ser incluída como documento suplementar.

Resumo e Abstract: os resumos devem possibilitar ao leitor avaliar o interesse do manuscrito e compor uma série coerente de frases, e não a simples enumeração de títulos, fornecendo, portanto, uma visão clara e concisa do conteúdo do manuscrito, suas conclusões significativas e a contribuição para a

saúde coletiva. Deve conter, no máximo, 250 palavras e ser apresentado em português e inglês, incluindo palavras de estrutura (Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão) e palavras-chave.

Palavras-chave e Keywords: deverão ser seguidos os cabeçalhos de assuntos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português e inglês, indicados pela Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br>).

Estrutura do texto: a estrutura do texto deverá estar de acordo com a natureza do manuscrito: Editorial, Artigos Originais, Revisões Sistemáticas, Relato de Casos.

Ilustrações: as ilustrações e tabelas do manuscrito submetido à apreciação estão limitadas ao número máximo de cinco. No entanto, no caso de aceite do manuscrito, serão solicitados aos autores os arquivos originais em que as ilustrações e tabelas foram construídas a fim de permitir a formatação gráfica.

De acordo com a ABNT, NBR 14724, de 17 de março de 2011, “Qualquer que seja o tipo de ilustração [ou tabela], sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida de seu número de ordem de ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título”. Os desenhos enviados poderão ser melhorados ou redesenhados pela produção da Revista, a critério do Corpo Editorial. Imagens fotográficas deverão ser apresentadas na forma de slides e em duplicata. Na falta destes, as fotografias em papel devem ser acompanhadas dos negativos que lhe deram origem. Imagens digitais poderão ser aceitas desde

que sua captação primária tenha ocorrido, pelo menos, em tamanho (10cm x 15cm) e com resolução adequada (300 dpi). Muitas máquinas fotográficas digitais, comerciais ou semiprofissionais, não alcançam os parâmetros citados, portanto não se prestam a produzir imagens com qualidade profissional para reprodução. Desenhos e esquemas deverão ser limitados ao mínimo, feitos, preferencialmente, em Corel Draw, devendo ser fornecidos em formato digital junto com o arquivo do manuscrito e apresentados em folhas separadas. Se houver figuras extraídas de outros trabalhos previamente publicados, os autores devem providenciar permissão, por escrito, para a reprodução. Essa autorização deve acompanhar o manuscrito submetido à apreciação para publicação. Todas as ilustrações e tabelas, sem exceção, devem ser citadas no corpo do texto e ser apresentadas em páginas separadas.

Agradecimentos: É opcional aos autores. Devem ser breves, diretos e dirigidos apenas a pessoas ou instituições que contribuíram substancialmente para a elaboração do manuscrito. Deverão estar dispostos no manuscrito antes das referências.

Referências: as referências estão limitadas a um número máximo de 30 (exceto para revisões sistemáticas) e devem ser apresentadas na ordem em que aparecem no texto, numeradas e normatizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Os exemplos devem estar conforme os Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a

uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação das referências no texto: seguir o sistema numérico de citação, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto. Não devem ser citados os nomes dos autores e o ano de publicação. Somente é permitida a citação de nome de autores (seguido de número índice e ano de publicação do manuscrito) se estritamente necessário.

Abreviaturas: não são recomendáveis, exceto as reconhecidas pelo Sistema Internacional de Pesos e Medidas ou as consagradas nas publicações médicas, que deverão seguir as normas internacionais tradicionalmente em uso (aprovadas pelo documento de Montreal publicado no *British Medical Journal* 1979;1:532-5). Quando o número de abreviaturas for significativo, providenciar um glossário à parte.