

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO
CURSO FISIOTERAPIA**

JOSÉ VITOR PEREIRA DE AQUINO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA SOBRE DOR
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SINDROME DEMENCIAL**

São Luís

2023

JOSÉ VITOR PEREIRA DE AQUINO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA SOBRE DOR
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SINDROME DEMENCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de Administração do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ma. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar.

São Luís

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Centro Universitário – UNDB / Biblioteca

Aquino, José Vitor Pereira de

Avaliação do conhecimento da equipe de assistência sobre dor em idosos institucionalizados com síndrome demencial. / José Vitor Pereira de Aquino. __ São Luís, 2023.
54 f.

Orientador: Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Curso de Fisioterapia – Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco – UNDB, 2023.

1. Demência. 2. Saúde do idoso institucionalizado. 3. Percepção da dor. I. Título.

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA SOBRE DOR
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SINDROME DEMENCIAL**

Monografia apresentada ao Curso de
Fisioterapia do Centro Universitário
Unidade de Ensino Superior Dom Bosco
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Me. Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar.

Mestre em Saúde do Adulto

Universidade Federal do Maranhão, 2013

Prof. Esp. Michelle Leite Bazzo

Especialização em Gerontologia e o Cuidado ao Idoso

Faculdade Metropolitana, 2023

Prof. Me. Janice Regina Moreira Bastos

Mestre em Ciências da Reabilitação

UNISUAM, 2023

Dedico a minha mãe, minha
irmã, meus amigos e para
aqueles que acreditam em
segundas chances.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe e minha irmã que foram as primeiras a me apoiarem e abrirem meus olhos para a fisioterapia. Agradeço ao meu pai, que mesmo não estando mais entre nós, também me ajudou a ser quem eu sou. Por fim agradeço meus amigos que ganhei ao longo desses maravilhosos 5 anos de faculdade, agradeço a eles por cada abraço, cada palavra e cada apoio pois foi por causa de gestos assim que eu consegui chegar até o fim da graduação.

“Que ninguém se engane, só se consegue a simplicidade através de muito trabalho.”
(Lispector, 1998).

RESUMO

Com o avanço tecnológico, social e promoção a saúde ocorre uma mudança do perfil de morbidade da sociedade brasileira. Quadros agudos são substituídos por processos degenerativos crônicos da idade, que são sinais de uma sociedade mais longeva e como mais acesso à saúde. Contudo, essa realidade impacta no sistema de saúde do Brasil que agora precisa buscar meios de integrar uma população idosa e vulnerável na sociedade, tal realidade acaba por influenciar o processo de institucionalização. Uma das síndromes mais frequentes são as demências, que são caracterizadas por um conjunto de patologias neurodegenerativas, cujo seu principal sintoma é a perda cognitiva ao ponto de interferir na capacidade da pessoa de gerir sua vida diária. Essas síndromes levam o paciente a uma incapacidade de expressar-se, afetando assim na sua habilidade de demonstrar dor e desconfortos, tornando o trabalho da equipe demencial ainda mais desafiador. Com isso o presente trabalho avalia o nível de conhecimento da equipe de assistência do nível de dor em pessoas idosas institucionalizadas com síndrome demencial. Para realizar o trabalho foram coletados dados sociodemográficos para traçar o perfil social da população idosa e da equipe assistencial. Para avaliar a dor foi utilizada a escala PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia*) e para avaliar o grau de demência a escala CDR (*Clinical Dementia Rating*). Para avaliar o nível de conhecimento foi feita uma entrevista com a equipe sobre os aspectos da avaliação de dor em pacientes com síndrome demencial. Com isso o trabalho pode concluir que a amostra de idosos apresentou nível moderado de dor, que foi mais presente em mulheres e não variava com a idade. Quanto a equipe foi evidenciada que o tempo de atuação e formação são fatores que influenciam na avaliação de dor. Também foi evidenciado pouca literatura sobre o assunto levando a necessidade de maior debate sobre o tema.

Palavras-chave: Demência. Saúde do Idoso Institucionalizado. Percepção da Dor

ABSTRACT

With technological, social advancement and health promotion, there is a change in the morbidity profile of Brazilian society. Acute conditions are replaced by chronic degenerative processes of age, which are signs of a longer-lived society and greater access to healthcare. However, this reality impacts Brazil's health system, which now needs to look for ways to integrate an elderly and vulnerable population into society. This reality ends up influencing the institutionalization process. One of the most common syndromes is dementia, which is characterized by a set of neurodegenerative pathologies, whose main symptom is cognitive loss to the point of interfering with the person's ability to manage their daily life. These syndromes lead to the patient's inability to express themselves, thus affecting their ability to demonstrate pain and discomfort, making the work of the dementia team even more challenging. Therefore, the present work To assess the level of knowledge of the care team regarding the level of pain in institutionalized elderly people with dementia syndrome. To carry out the work, sociodemographic data was collected to outline the social profile of the elderly population and the care team. The PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) scale was used to assess pain and the CDR (Clinical Dementia Rating) scale was used to assess the degree of dementia. To assess the level of knowledge, an interview was carried out with the team about aspects of pain assessment in patients with dementia syndrome. With this, the work can conclude that the sample of elderly people presented a moderate level of pain, which was more present in women and did not vary with age. As for the team, it was evident that the length of service and training are factors that influence the assessment of pain. There was also little literature on the subject, leading to the need for greater debate on the topic.

Keywords: Insanity. Health of the Institutionalized Elderly. Pain Perception

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa da relação formação e conhecimento da PAINAD	21
Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa quanto a identificação de sinais de dor ...	22
Tabela 3 - Frequência Absoluta e relativa de correlação entre tempo de assistência e identificação de comportamentos	22
Tabela 4 - Características sociodemograficas dos Idosos com Síndrome Demencial	24
Tabela 5 - correlação gênero e média do Score da PAINAD	25
Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa do score de dor da amostra	25
Tabela 7 - Media correlacionando a idade e o score de dor	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BUCBP	Biblioteca Universitária Consuelo Bello Pereira
CDR	Clinical Dementia Rating Scale
CRA	Conselho Regional de Administração
CRC	Conselho Regional de Contabilidade
ILPs	Instituições de longa permanência
NBR	Norma Brasileira
NPJ	Núcleo de Prática Jurídica
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
PAINAD	Pain Assessment in Advanced Dementia
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNDB	Unidade de Ensino Superior Dom Bosco

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 Mecanismo fisiológico do envelhecimento.....	14
2.2 A institucionalização de idosos no Brasil	15
2.3 Síndrome Demencial em idosos institucionalizados	15
2.4 Dor e linguagem em idosos com síndrome demencial	16
2.5 Escalas de avaliação de dor e demência	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos.....	18
4 METODOLOGIA	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	32
APÊNDICE B – Questionario Sociodemografico e Auto	34
Avaliação de conhecimento relacionado a Dor	34
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
APÊNDICE D – Artigo Científico	39
ANEXOS	50
ANEXO B - AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA	51
ANEXO C- Parecer do comitê de ética	52
ANEXO D – Carta de anuência	54

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico, social e de implementação de políticas promotoras de saúde ocorre uma mudança do perfil de morbidade da sociedade brasileira. Quadros agudos são substituídos por processos degenerativos crônicos da idade, que são sinais de uma sociedade mais longeva e como mais acesso à saúde. Contudo, essa realidade impacta diretamente no sistema de saúde do Brasil que agora precisa buscar meios de integrar uma população idosa na sociedade (Haddad; Calamita, 2020).

Uma das síndromes mais frequentes são as demências, que são caracterizadas por um conjunto de patologias neurodegenerativas, cujo seu principal sintoma é a perda cognitiva ao ponto de interferir na capacidade da pessoa de gerir sua vida diária. Dentre as doenças mais comuns no espectro da demência está o Alzheimer, se manifestando em 60% dos casos. Cerca de 10% da população mundial acima de 65 anos sofre com a doença e com a perspectiva de crescimento de 107 milhões de casos até 2050 (Calabrò et al., 2021). Sendo assim, um idoso com sinais de perda cognitiva tem a tendência de manifestar, logo no início, alterações de humor, ansiedade, alterações do sono e perda de memória recente. Com o progredir da doença é comum notar desorientação, confusão, dificuldade de traçar julgamentos, agressividade e agitação (Atri, 2019).

Apesar de, majoritariamente, o foco da atuação da saúde, em casos de síndromes demenciais, está voltado para a perda cognitiva, outro ponto importante deve ser avaliado, a dor. Dor, inicialmente, era entendida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano ou possível dano tecidual. Contudo essa definição passa a ser questionada com o passar do tempo, visto que a dor passar a ter uma dimensão maior que envolve não somente o dano físico aparente, mas a intensidade, qualidade, mecanismos patológicos e significados associados a dor (Cordeiro et al., 2022). Logo a dor é uma experiência subjetiva de cunho físico e emocional (Raja et al., 2020).

Analisando os fatos previamente explorados é possível entender que na clínica da dor é comum para o profissional da saúde, ter acesso a dor do paciente através da verbalização. Porém, não há um pleno entendimento do quadro doloroso do paciente visto que esta é uma experiência subjetiva. Por isso se justifica a utilização de escalas que possam promover um alcance compreensivo dessa dor (Suy, 2022).

Em outras palavras é importante se atentar a capacidade cognitiva do idoso de interpretar, julgar e expressar verbalmente ou não sua dor (Custódia et al., 2015). Visto que a melhor maneira de se entrar em contato com a dor do paciente é através da percepção e expressão dela, nota-se uma falta quando se tenta avaliar a dor de pacientes com perda cognitiva, com isso escalas são proposta com intuito de aproximar essa relação profissional, dor e paciente (Aguilar e Pinheiro, 2019). Com isso pergunta-se: qual o nível de conhecimento da equipe de assistência sobre dor em idosos institucionalizados com síndrome demencial?

Diante disso, a pesquisa tem como objetivo principal: Avaliar o nível de conhecimento da equipe de assistência do nível de dor em pessoas idosas institucionalizadas com síndrome demencial. Além de: Caracterizar clínica e sociodemograficamente a população idosa com síndrome demencial do campo de pesquisa; avaliar o nível de dor em idosos institucionalizados com síndrome demencial e correlacionar a formação e o tempo de assistência profissional acerca do conhecimento da dor (Sposato e Morais, 2019).

É nesse contexto que se justificou a escolha do tema, visto que a dor e as síndromes demenciais são objetos de pesquisa e interesse do pesquisador, além de serem temas relevantes e pouco explorados. Podendo assim, a pesquisa, levantar debates, ajudar os profissionais de campo a se sensibilizarem com a dor do paciente além de contribuir com a comunidade científica sobre o assunto.

Para realizar essa pesquisa foram feitos levantamentos Sociodemográficos, aplicação de questionário de auto percepção, na equipe assistencial. E aplicação de duas escalas: *Clinical Dementia Rating Scale* (CDR) e *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD), no público idoso afim de levantar informações sobre dor, grau de demência e correlacionar com os achados dos questionários aplicados na equipe assistencial.

Por fim esse trabalho busca ainda debater sobre o mecanismo do envelhecimento, a institucionalização do idoso, síndrome demencial e a relação da dor com a síndrome demencial em idosos institucionalizados e como ela é expressada nesse público e como o profissional pode ter acesso a dor do paciente através de escalas. Buscando entender como a síndrome demencial afeta o trabalho da equipe assistencial e como esse trabalho impacta na vida do idoso portador dessa síndrome.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Mecanismo fisiológico do envelhecimento

Envelhecer é um processo que se inicia no nascimento. Não se resume a uma faixa etária, mas a um conjunto de características intrínsecas e extrínsecas que vão de qualidade de vida, características sociais, culturais a efeitos fisiológicos do tempo no corpo, o envelhecimento é de caráter multifatorial (Santos, 2023).

Com isso, para compreender esse processo, precisamos entender que, o avanço tecnológico, principalmente na área da saúde, levou a uma mudança no perfil epidemiológico do mundo. Atualmente doenças crônico-degenerativas estão em maior prevalência. Com isso podemos entender que as pessoas estão enfrentando doenças que surgem com o passar do tempo e a longevidade (Alves, 2019).

É importante que se entenda o contexto anteriormente citado para que se possa fazer algumas previsões relacionadas aos impactos do envelhecimento no corpo. É importante, primeiramente, entender que o envelhecimento possui duas variações. A primeira é a senescência, caracterizada por um declínio natural das funções fisiológicas, com perdas lentas da funcionalidade. Por outro lado, temos a senilidade que traz consigo a característica patológica dessas diminuições naturais e está associada a qualidade de vida da pessoa idosa, podendo afetar diferentes sistemas (Cochar-Soares, Delinocente e Dati, 2021).

Apesar do envelhecimento, ser algo banal e fazer parte da vida de todos, pouco se entende sobre o que é envelhecer sobe uma vista fisiológica. Várias teorias são estudadas e debatidas constantemente, como a do relógio biológico e dos telomêros, porem a mais aceita é a teoria dos radicais livres. Essa teoria é explicada que através de moléculas livres de oxigênio no corpo que, em contato com a membrana de outras células, levam ao envelhecimento celular e as perdas de função que acompanham o processo de envelhecimento (Silva,2011).

Diante do que foi explorado anteriormente, pode-se concluir que o envelhecimento e seus processos, ainda são inconclusivos, voltando, assim, a atenção para as perdas funcionais e como maneja-las ao longo desse processo.

2.2 A institucionalização de idosos no Brasil

As instituições de longa permanência ou, como antigamente eram chamados, asilos são instituições que tiveram sua base no cristianismo, com o papa pelágio que abriu sua casa para abrigar os idosos. No Brasil, em 1974, surgiu a casa dos inválidos com o objetivo de levar dignidade aos soldados (Araújo, Souza e Faro, 2010). Com isso podemos notar que é de base histórica o caráter de suporte e acolhedor das instituições de longa permanência.

Entendendo o que é uma Instituições de Longa Permanência (ILPs), é importante seguir para o perfil de idosos que são atendidos lá, para que, dessa forma, fique mais claro o cenário explorado. Primeiramente é importante ressaltar que as instituições recebem pessoas a partir dos 60 anos. Geralmente o perfil são de pessoas com alguma doença crônica ou com idade avançada (Rodrigues et al., 2019). A condição financeira, abandono familiar e dificuldade de manter a vida diária também são fatores decisivos para a institucionalização (Salgueiro e Dias, 2022).

Como foi supracitado, as ILPs têm esse caráter de prover um apoio e suporte aos idosos com tudo, em casos em que a institucionalização é total, ou seja, o idoso passa o tempo integral na instituição. Enfrenta-se um desafio: até que ponto o idoso deve ser auxiliado e até que ponto deve ser ajudado. Esse desafio reflete justamente na capacidade do idoso de gerir a sua vida. Pois se a ILPs passar a controlar as decisões que o idoso ainda é capaz de fazer é possível que haja uma redução do cognitivo e perda funcional (Sposato e Moraes, 2019).

2.3 Síndrome Demencial em idosos institucionalizados

A síndrome demencial é um conjunto de sintomas, de caráter crônico e progressivo, que levam a alterações cognitivas e emocionais (Matos Rodriguez et al., 2023). Afetando a memória, cálculo, linguagem, controle emocional, levado assim a perda de qualidade de vida e Atividades da vida diária e Atividades instrumentais da vida diária (Cabo Silva et al., 2022). Para essa síndrome são fatores de risco: estar acima de 60 anos (apesar das evidências quanto a idade serem poucas), sexo feminino, tabagismo, hipertensão arterial e baixo nível escolar Hernandez (2021).

Como dito anteriormente, o perfil do idoso institucionalizado é demarcado por um fracasso no autocuidado e no cuidado que a família pode prover. O declínio físico-intelectual que vem acompanhado com o avanço da idade, aumenta as dificuldades do convívio levando a institucionalização, levando ao idosos a mudanças de contextos. O primeiro impacto que os idosos sentem é a solidão, é a falta dos familiares e pessoas que ele conviveu a vida toda, levando a sentimentos de abandono. Também apresentam déficits sensoriais e cognitivos, confusões mentais devido as mudanças (Silva et al., 2019).

No estudo de Santos et al. (2023) foram achados que o declínio funcional e cognitivo dos idosos institucionalizados se deu devido, primeiramente, a idade e o aumento da dependência, numa relação direta de quanto maior for a idade maior a dependência. O segundo fator encontrado no estudo é o uso de farmacológicos que o idoso já usava ou passou a usar após a institucionalização, principalmente a uso de anticolinérgicos, que tem como efeitos colaterais a piora nas atividades de vida básica e aumento do delirium. O estudo também encontrou uma associação entre a institucionalização e a piora do quadro de doenças cerebrovasculares, mas nada foi conclusivo.

Por fim, ainda são inconclusivos os estudos que debatem sobre a institucionalização como causa direta de declínios cognitivos. Entende-se que as mudanças, excesso de cuidados ou baixo estímulo da instituição, aumento da idade e doenças de bases podem influenciar no quadro do paciente institucionalizado.

2.4 Dor e linguagem em idosos com síndrome demencial

De acordo com Macedo (2020): “A linguagem antecede o sujeito. Ela é o anteparo entre eu e o outro e aquilo que nos permite ser no mundo. A linguagem é fundamental à vida, é estruturante e, por meio dela, podemos dotar de significação o mundo...”. Isto é, a linguagem é um meio que antecede e atravessa e continua o sujeito. Ela tem como função estruturar o inconsciente e materializa-lo no discurso trazendo significado.

Partindo desse princípio da linguagem, quando voltado para o sujeito com síndrome demencial, tem-se a tendência de assumir que o sujeito tende a um fracasso linguístico devido as suas dificuldades de elaborar a fala. Contudo é possível assumir que a memória, desejos e pulsões se mantem presentes. Com a dor, em seu caráter

físico e subjetivo, não é diferente (Souza e Azevedo, 2022). Podendo assim entender que o sujeito com síndrome demencial não está livre de vivenciar experiências dolorosas, ele apenas tem dificuldade em expressá-la.

2.5 Escalas de avaliação de dor e demência

A dor em pacientes com Síndrome demencial não está associada diretamente com o quadro da doença, mas ela pode ser induzida por condições externas como processos infecciosos e problemas de comunicação que impedem que o paciente manifeste de forma clara e concisa a presença da dor (Rodrigues e Pereira, 2022). Mas é importante entender que a expressão verbal da dor é apenas um dos diversos comportamentos para expressá-la, logo a não verbalização não implica na ausência de um ser humano vivenciar dor (Raja et al., 2020). Sendo assim é necessário a visualização de sinais não verbais em pacientes com déficit cognitivo, principalmente em estado avançado em que haja dificuldade de comunicação verbal (Rodrigues e Pereira, 2022). Diante dessa questão foi adaptada ao Brasil a escala *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD). Essa escala tem como intuito quantificar uma avaliação subjetiva, baseada em comportamentos, da dor de 0 a 10 (Aguar e Pinheiro, 2019). A escala consiste na avaliação e observação de cinco itens (respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade). Cada item deve ser pontuado de 0 a 2 e no final deve ser somado gerando um escore de 0 a 10, sendo zero a ausência de dor e dez maior dor, com isso tornando possível a compreensão da dor desse perfil de paciente (Valera et al., 2014).

Paralelamente a avaliação da dor é importante mensurar o déficit cognitivo para que seja correlacionado ao nível de demência. Para isso, a escala *Clinical Dementia Rating* (CDR) capta informações do paciente e do cuidador nas categorias: memória, orientação, julgamento e solução de problema, assunto na comunidade, lar e passatempo e cuidados pessoais. Essas informações são convertidas em um score de 0 (saudável) 0,5 (demência questionável), 1 (demência leve), 2 (demência moderada), 3 (demência grave) (Maia et al, 2006).

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Avaliar o nível de conhecimento da equipe de assistência do nível de dor em pessoas idosas institucionalizadas com síndrome demencial.

3.2 Específicos

- a) Avaliar o nível de dor em idosos institucionalizados com síndrome Demencial.
- b) Caracterizar clínica e sociodemograficamente a população idosa com Síndrome demencial do campo de pesquisa.
- c) Correlacionar a formação e o tempo de assistência profissional acerca do conhecimento da dor.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa (CEP - 6272388 Anexo C), de natureza aplicada, quali-quantitativa. Do tipo observacional com levantamento sócio demográfico das amostras e aplicação de duas escalas para avaliação do nível cognitivo e nível dor e um questionário de auto avaliação do nível de conhecimento relacionado a dor. O estudo foi realizado no Asilo e Abrigo de Mendicidade de São Luís (Anexo D), que é uma instituição de longa permanência, sem fins lucrativos, gerida pela maçonaria. O asilo comporta diversos profissionais sendo cuidadores, enfermeiros, assistentes sociais, educador físico, fisioterapeuta e médico.

Para ser realizado o estudo foram incluídos participantes com idade igual ou superior a 60 anos, institucionalizados há mais de um ano com diagnóstico de síndrome demencial. Foram excluídos pacientes que, após a aplicação da escala de demência, apresentaram escore que indique ausência de demência ou suspeita de demência. Para os profissionais de saúde serão incluídos profissionais formados da área da saúde em geral e serão excluídos os que possuem tempo de atuação inferior a um ano para ambos os grupos foi necessário que o participante ou responsável legal assinasse um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice C).

Contudo a pesquisa, como toda pesquisa de campo, apresentou riscos e benefícios ela previu os seguintes riscos. Caso o participante relate ou aparente constrangimento, nesses casos foi reafirmado que os dados serão mantidos em sigilo e que o candidato tem liberdade de desistir da pesquisa; Ansiedade, nesses casos foi explicado como funciona o instrumento de pesquisa além de fornecer uma cópia do instrumento e, se necessário, encaminhamento psicológico; Alterações de comportamento, em casos de comportamento agressivo, a pesquisa era imediatamente suspensa. Por fim, em casos de comportamentos melancólicos, era perguntado para o participante se o mesmo deseja continuar a pesquisa.

Por outro lado, a pesquisa gerou benefícios para o paciente sensibilizando a equipe para o seu quadro de dor, promovendo o autoconhecimento dos pacientes sobre sua situação. Por fim a pesquisa promoveu uma melhoria da comunicação entre o paciente e equipe, além da especialização do cuidado resultando em uma melhor qualidade de vida para o paciente. Com isso a pesquisa também pode ampliar o

conhecimento acerca da dor relacionada as síndromes demenciais. Fomentar debates e discussões no meio acadêmico e profissional sobre o manejo de dor em pacientes com déficit cognitivo.

Para a coleta de dados a pesquisa contou com dois públicos, a população idosa e a equipe de assistência: Para a população idosa foi aplicado um questionário sociodemográfico (Apêndice A) aonde foi levantado dados como sexo, idade e tempo de institucionalização. Em seguida foi aplicada a escala PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) (Anexo A), com o objetivo de avaliar a dor desse participante. Para aplicação da escala PAINAD, foi reservado 5 a 10 minutos no qual o idoso estava em repouso, nesse momento foi observado os pontos propostos pela escala, para gerar um score de dor. O trabalho também utilizou uma escala para avaliar o cognitivo do participante. A escala utilizada foi a Clinical Dementia Rating (CDR) (Anexo B). Para a CDR foram coletadas ou observadas as informações com o paciente ou com o cuidador sobre o cognitivo do paciente gerando também um score. Ambas as escalas são válidas e amplamente utilizadas no território brasileiro. Para a equipe de assistência foi aplicado um questionário sociodemográfico e de autoavaliação acerca do nível de conhecimento acerca da dor (Apêndice B), com o objetivo de caracterizar essa amostra em relação a sua formação e tempo de assistência e seu autoconhecimento acerca da avaliação de dor em pacientes com síndrome demencial.

Por fim, os dados coletados nessa pesquisa foram convertidos em gráficos e tabelas, comparados com a literatura e discutidos com o intuito de atingir os objetivos da pesquisa. Para isso foram utilizados softwares como Google forms e Excel.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao avaliar o nível de conhecimento da equipe de assistência do nível de dor em pessoas idosas institucionalizadas com síndrome demencial foi possível concluir que 53, 84% da amostra, conhecia a escala PAINAD e 46,84% não conheciam. Notou-se que dos participantes que tinham pós-graduação, 83,33% conheciam a escala. Quanto aos que tinham apenas curso técnico 83,33% não conheciam a escala. Como pode ser notado na tabela 1.

Sobre os achados o estudo de Lenart et al. (2010) constatou que os cuidadores familiares têm um conhecimento limitado a mídia e orientações médicas sobre o manejo com um paciente portador de síndrome demencial. O estudo de Leite et al. (2014) complementa o estudo anterior afirmando que esse conhecimento, limitado a mídia, se estende a cuidadores com baixa formação, como foi achado no presente estudo. O trabalho também discute como alguns cuidadores se encontram em dúvida do que fazer e que um correto treinamento garante maior segurança na sua atuação.

Tabela 1 - Frequência absoluta e relativa da relação formação e conhecimento da PAINAD

Formação	Conhece a PAINAD	Não a PAINAD
Curso técnico	1(16,66%)	5(83,33%)
Ensino Superior Completo	1(100%)	0
Pós-Graduação	5 (83,33%)	1(16,66%)
Total	7 (53,84%)	6 (46,84%)

Quando correlacionado a formação e o tempo de assistência profissional acerca do conhecimento da dor. Os 13 participantes (tabela 2), foram questionados quais sinais de dor eles conseguem identificar nos seus pacientes. 12 participantes (92,4%) citaram a expressão facial, em seguida 11 (84,61%) relatam a linguagem corporal. Respiração e vocalização foram mencionados 9 vezes (69,23%) e a consolabilidade 8 (61,53) O Estudo de Fernandes et al. (2022) que avaliou a capacidade de uma equipe de cuidados em identificar sinais de dor corroborou com os achados desse trabalho, no estudo pode-se identificar a expressão facial e a linguagem corporal como os sinais mais citados na equipe como identificadores de dor. Outro trabalho, o de Oliveira (2021) identificou a vocalização como o segundo

sinai, após linguagem corporal, como o mais citado. As diferenças entre esses dois estudos estão na amostra. No primeiro são cuidadores estudantes de enfermagem e no segundo são cuidadores familiares o que pode justificar a formação como um fator determinante para a identificação dos sinais de dor.

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa quanto a identificação de sinais de dor

Sinais	N (total = 13)	%
Respiração	9	69,23
Vocalização	9	69,23
Expressão Facial	12	92,4
Linguagem Corporal	11	84,61
Consolabilidade	8	61,53

Os estudos de Fernandes et al. (2022) e Oliveira (2021) podem também justificar os Achado da tabela 3 na qual foi identificado que os profissionais com 3 anos ou mais de assistência, 50 % deles, conseguem identificar 5 dos comportamentos de dor. Quanto ao resto da amostra a identificação de 2 e 4 comportamentos apresentaram a mesma porcentagem (16,66%) seguidas de 1 e 3 comportamentos (8,33%). Na amostra apenas um participante tinha um a dois anos de assistência e ele conseguia identificar 3 comportamentos.

Tabela 3 - Frequência absoluta e relativa de correlação entre tempo de assistência e identificação de comportamentos

	1 Comporta mento	2 Comporta mentos	3 Comporta mentos	4 Comportam entos	5 Comportame ntos
Tempo de assistência					
1 a 2 anos	0	0	1 (100%)	0	0
3 ou mais	1 (8,33%)	2(16,66%)	1(8,33%)	2(16,66%)	6(50%)

Após a aplicação do questionário sociodemográfico e escala PAINAD na população de idosos foi possível notar as características sociodemográficas são que

a maioria dos idosos institucionalizados são idosos na faixa dos 80 a 90 anos e mulheres com dois a cinco anos de institucionalização. Quanto a dor o público feminino foi o que apresentou maior nível de dor (dor severa) e toda a amostra teve uma média de dor moderada.

Para caracterizar a amostra de idosos e avaliar a dor o trabalho foi composto por uma amostra de 18 idosos sendo 7 (38,88%) do sexo masculino e 11 (61,11%) do sexo feminino. Esses dados corroboram também com os estudos de Oliveira (2008) e Duarte (2022). Nos quais foram analisados sociodemograficamente a população de instituições de longa permanência e foi possível constatar que a população majoritária fora de mulheres. Ambos os estudos também corroboram que esse fato ocorre devido a longevidade feminina.

Quanto a idade, a amostra apresentou um grupo de 12 idosos com idade de 80 a 89 anos, representando 66,66% da amostra seguido de 3 idosos acima 90 anos (16,66%), 2 idosos na faixa etária de 70 a 80 anos significando 11,11% da amostra e apenas um idoso na faixa de 60 a 69 (5,55%), representando uma média de 83,94 anos aproximadamente. Isso significa que a amostra apresenta uma idade elevada. Esse achado diverge do estudo de Alcântara et al. (2019) no qual a média foi 77 anos de idade. Nesse estudo também foi notado que a média do tempo institucionalização foi de aproximadamente 7,6 anos o que corroborou com o presente estudo, que encontrou uma média de 8 anos de institucionalização.

Na avaliação da CDR, 5,55% da amostra apresentou demência leve, 27,77% apresentou demência moderada e 66,66% demência grave. Significando que a amostra, em sua maioria, apresentou demência grave. No estudo observacional de avaliação de idosos em uma instituição de media permanência realizado por Palmieri (2019), foi evidenciado uma amostra com demência leve seguida de grave e moderada. Essa diferença de resultados de pode ser justificada com o trabalho de Dantas et al. (2013) que observou o processo de institucionalização de idosos durante dois anos e foi constatado que a insticucionalização levou os idosos a um contexto de perda cognitiva e funcional. Achados discutidos no texto estão resumidos na tabela 4.

Tabela 4 - Características sociodemograficas dos Idosos com Síndrome Demencial

	Numero	%
Sexo		
Masculino	7	38,88
Feminino	11	61,11
Idade		
60 a 69	1	5,55
70 a 79	2	11,11
80 a 89	12	66,66
>90	3	16,66
Tempo de Institucionalização		
Até 1 ano	2	11,11
2 a 5 anos	8	44,44
6 a 10	3	16,66
Mais de 10 anos	5	27,77
CDR		
Demência leve (1)	1	5,55
Demência Moderada (2)	5	27,77
Demência Grave (3)	12	66,66

Quanto a avaliação do nível de dor do idosos institucionalizados (Tabela 5) foi constatado que a amostra total apresentou uma média de 4,44 de dor na escala, classificando o grupo com dor moderada. Quando dividido por gênero as mulheres apresentaram um nível de dor severa (média de 7,05) e os homens dor moderada (média de 4,21). Esse alto nível de dor nas mulheres, de acordo com Lima, Galhardo e Fortes (2023), pode ser justificado pela longevidade que acaba por trazer mais déficit funcionais, também pelo processo de institucionalização que afeta o emocional e doenças de bases que tem mulheres como grupo de risco, são exemplos a Diabetes e Hipertensão arterial.

Tabela 5 - correlação gênero e média do score da PAINAD

Sexo	Media
Masculino	4,21
Feminino	7,05
Total	4,44

Analisando a amostra de forma de forma macro também é possível notar que dos 18 participantes, apenas 1 apresentou ausência de dor, caracterizando 5,55 % da amostra. O restante foi dividido em: 5 (27,77%) participantes com dor leve; 8 participantes (44,44%) com dor moderada e 4 com dor severa (22,22%). Achados representados na Tabela 6.

Os resultados não corroboram com o estudo de Foraciepe et al. (2023) que buscou avaliar a dor de 50 idosos institucionalizados e constatou que a maioria apresentou dor leve, seguido de dor moderada e severa. Essa divergência pode ter se dado devido a diferença no método da mensuração da dor do trabalho, que foi avaliado através da Escala Visual Analógica de Dor e através de entrevista com os cuidadores. De forma que a análise se deu quase que exclusiva por uma percepção externa não padronizada, diferente da PAINAD que é uma ferramenta padronizada com bases em sinais físicos de dor que auxilia o avaliador a guiar sua inspeção transformando a em números. Em resumo a PAINAD consegue transformar dados qualitativos em quantitativos.

Tabela 6 - Frequência absoluta e relativa do score de dor da amostra

PAINAD	Total
Ausência de dor	1 (5,55%)
Dor Leve	5 (27,77%)
Dor Moderada	8 (44,44%)
Dor Severa	4(22,22%)

Quando correlacionado a idade com os achados da PAINAD a diferenças entre as medias de dor pouco diferem, os idosos apresentam dor moderada, como notado na tabela 7, podendo indicar que o avanço da idade não influenciou na amostra. Esse

achado concorda com o estudo de Barbosa (2014), que não encontrou relação entre dor e idade. Contudo, esse achado não corrobora com os estudos de Moura et al. (2023) e Haikal et al. (2023), que entendem que a idade é sim um fator de risco para doenças crônicas não degenerativas, dependência funcional e quedas, quadros esses que podem levar a dores.

Tabela 7 - Media correlacionando a idade e o score de dor

Idade	Media de Dor
60 a 69	2
70 a 79	4,3
80 a 90	4,37
>90	4,8

A avaliação de dor, como dito anteriormente, é uma tarefa de difícil execução devido ao caráter subjetivo da dor. Essa tarefa se torna ainda mais complicada quando o paciente apresenta limitações na fala que torna ainda mais difícil para o profissional entrar em contato com a dor. O presente estudo pode analisar que a dor está relacionada a fatores intrínsecos, como doenças prévias e fatores psicológicos, e relacionado a fatores extrínsecos como o processo de institucionalização.

Ao longo dessa análise e discussão foi possível notar uma dificuldade em achar estudos que pudessem ajudar na fundamentação. Indicando, que o assunto dor em pacientes com dificuldade em verbalização ainda é pouco explorado. Contudo, o assunto tem sua relevância na ciência, clínica e qualidade de vida do paciente. Visto que a dor não deixa de existir mesmo não sendo verbalizada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível entender que o envelhecimento é um processo que se dá desde o nascimento e que é amplamente discutido suas causas. Contudo seu verdadeiro foco é como a pessoa passa a investir o seu tempo na direção da qualidade de vida. Também foi discutido a relação da linguagem como estruturante da mente e como ela impacta na expressão da dor.

Quanto a avaliação do conhecimento em relação a identificação da dor e seus sinais foi possível constatar que cuidadores e profissionais de saúde com maior tempo de atuação e formação forma capazes de identificar mais sinais e com maior facilidade em seus pacientes tornando a avaliação mais fácil para esses profissionais. Também foi possível notar que os profissionais com baixa formação e tempo usam de senso comum para aplicar as suas condutas, que dificulta a avaliação de dor, evidenciando uma maior necessidade de treinamento para esse público.

Foi possível entender que os idosos avaliados tinham um nível moderado de dor que é mais influenciado pelo gênero, sendo o grupo feminino o mais afetado, além da amostra pouco variar no nível de dor quando comparado a idade. A amostra também foi caracterizada por idosos de 70 a 80 anos com 2 a 5 anos de institucionalização de maior representação feminina. Com a aplicação da PAINAD foi possível ter maior compreensão da dor do paciente não verbal que garantir uma melhor avaliação.

Por fim o trabalho apresentou dificuldades para ser discutido devido ao pouco conteúdo literário disponível, ficando assim a necessidade da abertura para debates e novas pesquisas sobre o assunto, visto que a uma significativa relevância e impacto na qualidade de vida das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Darcton Souza de; PINHEIRO, Igor de Matos. Instrumentos multidimensionais validados no Brasil para avaliação da dor na pessoa idosa: revisão narrativa. *BrJP*, v. 2, p. 289-292, 2019.
- ALCÂNTARA, Renata Kelly Lopes de et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 674-679, 2019.
- ALENCAR, Mariana Asmar et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v. 15, p. 785-796, 2012.
- ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. *Revista Longeviver*, 2019.
- ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira; SOUZA, Luciana Aparecida de; FARO, Ana Cristina Mancussi e. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Here*, [s. l.], v. 2, n. 1, p. 250-269, 2010.
- ARAÚJO, Sandra Regina Machado et al. Doença de Alzheimer no Brasil: uma análise epidemiológica entre 2013 e 2022. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, p. e29412240345-e29412240345, 2023.
- ATRI, Alireza. The Alzheimer's disease clinical spectrum: diagnosis and management. *Medical Clinics*, v. 103, n. 2, p. 263-293, 2019.
- BARROS, Neuma; QUEIROZ, Edilene. Do corpo à subjetividade: um olhar psicanalítico sobre a doença de Alzheimer. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 12, 2009.
- CALABRÒ, Marco et al. The biological pathways of Alzheimer disease: A review. *AIMS neuroscience*, v. 8, n. 1, p. 86, 2021.
- COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. *Revista Neurociências*, v. 29, 2021.
- CORDEIRO, Hugo et al. Dor no idoso 2022 CUSTÓDIA, Andressa Caio Eira da; MAIA, Flávia de Oliveira Motta; SILVA, Rita de Cassia Gengo. Escalas de avaliação da dor em pacientes idosos com demência. *Revista Dor*, v. 16, p. 288-290, 2015.
- DANTAS, Luã Carlos Valle et al. Aspectos do Processo de Institucionalização na Saúde Mental do Idoso. *Revista de Iniciação Científica da FFC*, p. 02-15, 2013.
- DO CABO SILVA, Felipe et al. Efeitos da terapia assistida por animais na qualidade de vida de idosos com síndrome demencial. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e25711830864-e25711830864, 2022.

DO CABO SILVA, Felipe et al. Efeitos da terapia assistida por animais na qualidade de vida de idosos com síndrome demencial. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e25711830864-e25711830864, 2022.

DOS SANTOS, Lucas Venega et al. Fatores associados com redução da capacidade funcional em idosos de uma Instituição de Longa Permanência no município de Curitiba-PR. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, p. e14812742652-e14812742652, 2023.

DUARTE, Evelise Saia Rodolpho. Sintomas comportamentais e psicológicos na demência no contexto da longa permanência: avaliação de idosos e intervenção para cuidadores. 2022.

Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

FERNANDES, Hélder et al. Estrategias de los estudiantes de enfermería para evaluar y manejar el dolor en adultos mayores no comunicantes. *Revista EGLE*, v. 20, n. X, p. 79-103, 2022.

FORACIEPE, Mariana et al. Pain in older adults with dementia: Brazilian validation of Pain Intensity Measure for Persons with Dementia (PIMD). *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 81, n. 08, p. 720-724, 2023.

FREITAS, João et al. ESTRATÉGIAS DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: REVISÃO SISTEMÁTICA. *Cadernos Acadêmicos*, v. 9, n. 1, 2023.

HADDAD, Patricia Coelho Mendes de Britto; CALAMITA, Zamir. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-11], 2020.

HERNÁNDEZ-PIÑERO, Leonor. Factores de riesgo de carga en cuidadores de ancianos con síndrome demencial. *Revista Médica Electrónica*, v. 43, n. 5, p. 1269-1284, 2021.

LEITE, Cinthya Dolores Santos Maia et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 63, p. 48-56, 2014.

LENARDT, Maria Helena et al. O idoso portador da doença de Alzheimer: o cuidado e o conhecimento do cuidador familiar. *REME rev. min. enferm*, p. 301-307, 2010.
MACEDO, Sybele. A linguagem na estruturação do aparelho psíquico. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 9, n. 17, p. 1-22, 2020.

MAIA, Alberto Luiz Grigoli et al. Aplicação da versão brasileira da escala de avaliação clínica da demência (Clinical Dementia Rating-CDR) em amostras de pacientes com demência. *Arquivos de neuro-psiquiatria*, v. 64, p. 485-489, 2006.
MATOS-RODRÍGUEZ, Amalia et al. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. 2023.

MATOS-RODRÍGUEZ, Amalia et al. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. *Interdisciplinary Rehabilitation/Rehabilitacion Interdisciplinaria*, v. 3, p. 45-45, 2023.

MATOS-RODRÍGUEZ, Amalia et al. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. 2023.

OLIVEIRA, Benedita Maria Lage Ferreira Pinto Basto Arantes. A avaliação da dor em doentes dependentes não comunicantes: as perspetivas dos cuidadores informais em contexto domiciliário. 2021. Tese de Doutorado.

OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado. Assistência Farmacêutica a idosos institucionalizados do Distrito Federal. 2008.

PALMIERI, Jean Carlo. Avaliação Geriátrica Ampla de Idosos Acompanhados em Centro Dia de Botucatu. 2019.

RAJA, Srinivasa N. et al. The revised IASP definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, v. 161, n. 9, p. 1976, 2020.

RODRIGUES, Claudineia Rodrigues; DE FÁTIMA PEREIRA, Edineia. Alzheimer: cuidados paliativos para pacientes em fase terminal. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e506111436767-e506111436767, 2022.

RODRIGUES, Vítor et al. Solidão no idoso institucionalizado com dependência funcional. *Motricidade*, v. 15, n. 4, p. 36-40, 2019.

SALGUEIRO, Claudia Daniele Barros Leite; DIAS, Cristina Maria de Souza Brito. Envelhecer em instituição de longa permanência para idosos: estudo sobre a perspectiva aging in place. *EnfermBras*, [s. l], v. 21, n. 4, p. 495-509, 2022.

SANTOS, Larah Silva dos. Análise da capacidade Funcional de Idosos Institucionalizados: uma revisão sistemática. 2023. Nº p./f. Orientador: Adelizir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar. Tipologia (Graduação) – Centro Universitario Dom Bosco são luis- maranhão, 2023

SILVA, Rosane Seeger da et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, p. 345-356, 2019.

SILVA, Rosane Seeger da et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, p. 345-356, 2019.

SILVA, Wallison Junio Martins da; FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. Metabolismo mitocondrial, radicais livres e envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, p. 441-451, 2011.

SILVA, Wallison Junio Martins da; FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. Metabolismo mitocondrial, radicais livres e envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, p. 441-451, 2011

SOUZA, Andreza Shirlene; AZEVEDO, Nadia Pereira. CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE E DA ANÁLISE DO DISCURSO PARA RESSIGNIFICAR A LINGUAGEM E O SUJEITO COM SÍNDROME DEMENCIAL. *Revista Interfaces*, v. 13, n. 04, p. 250-261, 2022.

SPOSATO, Karyna Batista; DE MORAIS, Douglas Farias; LAGE, Renata Carvalho Martins. Vulnerabilidade e envelhecimento: um estudo das Instituições de Longa Permanência em Sergipe. *Revista De Estudos Empíricos Em Direito*, v. 6, n. 3, p. 212-230, 2019.

SPOSATO, Karyna Batista; DE MORAIS, Douglas Farias; LAGE, Renata Carvalho Martins. Vulnerabilidade e envelhecimento: um estudo das Instituições de Longa Permanência em Sergipe. *Revista De Estudos Empíricos Em Direito*, v. 6, n. 3, p. 212-230, 2019.

SUY, Ana. *A gente mira no amor e acerta a solidão*. 4 ed. São Paulo: Paidós, 2022

VALERA, Gabriela Gallego et al. Adaptação cultural para o Brasil da escala Pain Assessment in Advanced Dementia–PAINAD. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 462-468, 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO PESSOA IDOSA

Questionario Sociodemográfico - pessoas idosas

1. Nome

2. Idade

3. Estado Civil

Marcar apenas uma oval.

Casado

Solteiro

Viuvo

4. Nacionalidade

Marcar apenas uma oval.

Brasileira

Outro: _____

5. Tempo de institucionalização

Marcar apenas uma oval.

- 1 ano
- 2 anos
- 3 anos
- 4 anos
- 5 anos
- 6 anos
- 7 anos
- 8 anos
- 9 anos
- 10 anos
- Outro: _____

6. Apresenta síndrome demencial

Marcar apenas uma oval.

- sim
- não

APÊNDICE B – Questionario Sociodemografico e Auto Avaliação de conhecimento relacionado a Dor

2. Idade

3. Qual a sua função na Instituição? (ex: enfermeira (o), medica (o), fisioterapeuta, etc.)

11/07/23, 10:11

Questionario Sociodemografico e Auto avaliação de conhecimento relacionado a DOR- assistentes da saúde

4. Nível de ensino (**marcar somente a alternativa que corresponde sua maior formação**)

Marcar apenas uma oval.

- ensino basico completo
- ensino basico incompleto
- ensino medio completo
- ensino medio incompleto
- Curso Tecnico
- Ensino Superior completo
- Ensino Superior incompleto
- Pós- Graduação
- Mestrado
- Doutorado
- Outro: _____

5. Quanto tempo você trabalha prestando assistencia em saúde a pessoas idosas?

Marcar apenas uma oval.

- menos de 1 (um) ano de assistencia
- 1 a 2 (dois) de assistencia
- 3 anos ou mais de assistencia

/07/23, 10:11

Questionário Sociodemográfico e Auto avaliação de conhecimento relacionado a DOR- assistentes da saúde

6. Em uma escala de 0 a 10, na qual 0 significa difícil identificar e 10 fácil de identificar, como você considera sua habilidade de perceber se seu paciente está com dor?

Marcar apenas uma oval.

Difícil de identificar

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Fácil de identificar

7. Quais desses comportamentos, quando apresentam alterações, são sinais de dor no paciente?

Marque todas que se aplicam.

- Respiração
- Vocalização
- Expressão facial
- Linguagem Corporal
- Consolabilidade
- Todas as alternativas

8. Você conhece a escala de avaliação de Dor PAINAD

Marcar apenas uma oval.

- sim
- Não

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Centro Universitário Dom Bosco
FISIOTERAPIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) participante, este é um convite para a participação na pesquisa intitulada: **AValiação do conhecimento da equipe de assistência sobre dor em idosos institucionalizados com síndrome demencial**

Você foi escolhido para contribuir com o desenvolvimento desta pesquisa. Todavia, ressalta-se que a qualquer momento você pode desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento. Pontua-se que a pesquisa tem por objetivo geral **avaliar o conhecimento da equipe assistencial em dor na pessoa idosa institucionalizada com síndrome demencial**.

Evidencia-se que toda pesquisa incorre em riscos para os participantes, porém os riscos relacionados à sua participação são mínimos, podendo ser de ordem psicológica, uma vez que poderá haver pequeno desconforto com relação à presença do pesquisador durante a aplicação dos questionários e realização das entrevistas. Além disso, pode ocorrer da participação na pesquisa comprometer suas atividades diárias, tendo em vista o desprendimento de pelo menos 30 (trinta) minutos de seu tempo. Todavia, tais riscos são minimizados em detrimento da contribuição de sua participação para a melhoria dos serviços do **Asilo e Abrigo de Mendicidade de São Luís**, logo sem quaisquer implicações legais.

Ressalta-se que todos os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, nos termos da **Resolução N° 466/2012 e Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde**. Desse modo, nenhum dos procedimentos adotados para coleta de dados nesta pesquisa implicará em riscos à sua imagem, integridade física, psicológica ou dignidade humana.

A pesquisa contribuirá com a sensibilização do seu quadro de dor, perante a você e a equipe do asilo, facilitando sua comunicação e especializando e melhorando seu cuidado. Logo, não haverá nenhum tipo de despesa para aqueles que contribuirão respondendo questionários ou concedendo entrevistas à pesquisa. Contudo, é importante explicar que essa pesquisa envolve os seguintes riscos: possibilidade de gerar constrangimento, ansiedade e sentimentos melancólicos. Em caso de desconforto pode pedir para que a entrevista seja interrompida de forma a respeitar a sua autonomia.

Caso aceite participar desta pesquisa, informa-se que a coleta de dados contemplará um questionário sócio demográfico, que consiste em uma entrevista sobre dados sociais como idade, sexo, nacionalidade entre outros. Em seguida, será aplicada as duas escalas para avaliar o nível de dor e de cognitivo. Os participantes terão além dos benefícios acima descritos, orientações e esclarecimentos a respeito de todo o processo de aplicação dos instrumentos. Todas as informações obtidas por meio desta pesquisa serão estritamente confidenciais, lhe assegurando o total sigilo sobre sua participação, uma vez que não serão solicitados quaisquer dados pessoais. Destaca-se que os dados coletados servirão de insumos para produtos de natureza científica (trabalho de conclusão de curso), assegurando seu anonimato nas publicações desdobradas da pesquisa. Logo, os produtos da pesquisa serão divulgados com o suporte do Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco (UNDB).

Você receberá uma via deste termo, constando o telefone e o endereço do pesquisador principal desta pesquisa, para quaisquer dúvidas ou esclarecimento que venha a ter sobre o projeto de pesquisa, sua participação, agora ou em momentos posteriores. Além disso, também é informado o endereço e os contatos do Comitê de Ética em Pesquisa da UNDB, para qualquer reclamação, dúvida ou esclarecimento. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu

consentimento de **FORMA LIVRE** para participar desta pesquisa. Pedimos que preencha, por favor, os itens que seguem:

CASO AINDA TENHA DÚVIDAS À RESPEITO NÃO ASSINE ESTE TERMO

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

José Vitor Pereira de Aquino

PESQUISADOR PRINCIPAL:

José Vitor Pereira de Aquino, Rua da engenharia, número 09, cohafuma.

Contato: (98) 98419-4890

E-mail: josvtor2345@gmail.com

ORIENTADOR: Adelizir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

E-mail: adelzir.haidar@undb.edu.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNDB

Endereço: Av. Colares Moreira, 443, Renascença, São Luis-MA. CEP: 65075-441

Telefone: (98) 4009-7070

E-mail: conep.cep@saude.gov.br

APÊNDICE D – Artigo Científico

AVALIAÇÃO DE DOR EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SÍNDROME DEMENCIAL ⁶

EVALUATION OF PAIN IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE WITH DEMENTIAL SYNDROME

José Vitor Pereira de Aquino¹

Jessica Costa de Jesus²

Jacira do Nascimento Serra³

Gustavo de Jesus Pires da Silva⁴

Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar⁵

RESUMO

Com o avanço tecnológico, social e promoção a saúde ocorre uma mudança do perfil de morbidade da sociedade brasileira. Quadros agudos são substituídos por processos degenerativos crônicos da idade, que são sinais de uma sociedade mais longeva e como mais acesso à saúde. Contudo, essa realidade impacta no sistema de saúde do Brasil que agora precisa buscar meios de integrar uma população idosa e vulnerável na sociedade, tal realidade acaba por influenciar o processo de institucionalização. Uma das síndromes mais frequentes são as demências, que são caracterizadas por um conjunto de patologias neurodegenerativas, cujo seu principal sintoma é a perda cognitiva ao ponto de interferir na capacidade da pessoa de gerir sua vida diária. Essas síndromes levam o paciente a uma incapacidade de expressar-se, afetando assim na sua habilidade de demonstrar dor e desconfortos. Com isso o presente trabalho busca avaliar a dor em idosos com síndrome demencial institucionalizados. Foi esperado, como hipótese, que os idosos institucionalizados com síndrome, apresentassem níveis de dor elevados. Diante disso o trabalho teve como objetivo principal avaliar o nível de dor em idosos institucionalizados. Para isso foram coletados dados sociodemográficos para traçar o perfil social e para avaliar a dor foi utilizada a escala PAINAD (*Pain Assessment in Advanced Dementia*). Com isso o trabalho pode concluir que a amostra apresentou nível moderado de dor, que foi mais presente em mulheres e não variava com a idade. Também foi evidenciado pouca literatura sobre o assunto levando a necessidade de maior debate sobre o tema.

¹Acadêmico, UNDB, <http://lattes.cnpq.br/3217115521440101>, e josvtor2345@gmail.com.

²Acadêmica, UNDB, <http://lattes.cnpq.br/4580723859309412> e jessicacostacj1@gmail.com.

³Co-orientadora, Doutora, Médica, UNDB <http://lattes.cnpq.br/4831631346909667> e jacira.serra@undb.edu.br.

⁴Co-orientador, Mestre, Fisioterapeuta, UNDB, <http://lattes.cnpq.br/4496855013640658> e gustavo.silva@undb.edu.br

⁵Orientador, Mestre, Fisioterapeuta, UNDB, <http://lattes.cnpq.br/6484104264181755> e adelzir.haidar@undb.edu.br

⁶UNDB, Full-paper

Palavras-chave: Demência. Saúde do Idoso Institucionalizado. Percepção da Dor

ABSTRACT

With technological, social advancement and health promotion, there is a change in the morbidity profile of Brazilian society. Acute conditions are replaced by chronic degenerative processes of age, which are signs of a longer-lived society and greater access to healthcare. However, this reality impacts Brazil's health system, which now needs to look for ways to integrate an elderly and vulnerable population into society. This reality ends up influencing the institutionalization process. One of the most common syndromes is dementia, which is characterized by a set of neurodegenerative pathologies, whose main symptom is cognitive loss to the point of interfering with the person's ability to manage their daily life. These syndromes lead the patient to an inability to express themselves, thus affecting their ability to demonstrate pain and discomfort. Therefore, the present study seeks to evaluate pain in institutionalized elderly people with dementia syndrome. It was expected, as a hypothesis, that institutionalized elderly people with the syndrome would present high levels of pain. Therefore, the main objective of the work was to evaluate the level of pain in institutionalized elderly people. To this end, sociodemographic data was collected to outline the social profile and the PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) scale was used to assess pain. With this, the work can conclude that the sample presented a moderate level of pain, which was more present in women and did not vary with age. There was also little literature on the subject, leading to the need for greater debate on the topic.

Keywords: Insanity. Health of the Institutionalized Elderly. Pain Perception

INTRODUÇÃO

Com o avanço tecnológico, social e de implementação de políticas promotoras de saúde ocorre uma mudança do perfil de morbidade da sociedade brasileira. Quadros agudos são substituídos por processos degenerativos crônicos da idade, que são sinais de uma sociedade mais longeva e como mais acesso à saúde. Contudo, essa realidade impacta diretamente no sistema de saúde do Brasil que agora precisa buscar meios de integrar uma população idosa na sociedade vulneráveis a doenças crônicas e síndromes (Haddad; Calamita, 2020).

Uma das síndromes mais frequentes são as demências, que são caracterizadas por um conjunto de patologias neurodegenerativas, cujo seu principal sintoma é a perda cognitiva ao ponto de interferir na capacidade da pessoa de gerir sua vida diária. Dentre as doenças mais comuns no espectro da demência está o Alzheimer, se manifestando em 60% dos casos. Cerca de 10% da população mundial acima de 65 anos sofre com a doença e com a perspectiva de crescimento de 107 milhões de casos até 2050 (Calabrò et al., 2021). Sendo assim, um idoso com sinais de perda cognitiva tem a tendência de manifestar, logo no início, alterações de humor, ansiedade, alterações do sono e perda de memória recente. Com o progredir da doença é comum notar desorientação, confusão, dificuldade de traçar julgamentos, agressividade, agitação e dificuldade na fala (Atri, 2019).

Com isso é possível entender que na clínica da dor é comum para o profissional da saúde, ter acesso a dor do paciente através da verbalização. Porém, não há um pleno entendimento do quadro doloroso do paciente visto que esta é uma experiência subjetiva. Por isso se justifica a utilização de escalas que possam promover um alcance compreensivo dessa dor (Suy, 2022). Em outras palavras é importante se atentar a capacidade cognitiva do idoso de interpretar, julgar e expressar verbalmente ou não sua dor (Custódia et al., 2015). Visto que a melhor maneira de se entrar em contato com a dor do paciente é através da percepção e expressão dela, nota-se uma falta quando se tenta avaliar a dor de pacientes com perda cognitiva, com isso escalas são proposta com intuito de aproximar essa relação profissional, dor e paciente (Aguiar e Pinheiro, 2019). É com base no que foi previamente explorado que a pesquisa busca responder à pergunta: Qual o nível de dor em idosos institucionalizados com síndrome demencial? Responder essa pergunta pode ajudar os profissionais do campo a identificarem o sintoma da dor em seus pacientes, contribuir para melhora do caso de cada paciente, além de fomentar debates científicos e acadêmicos sobre o manejo de dor em idosos com síndrome demencial.

Para a realização do trabalho foi adotado como objetivo principal: avaliar o nível de dor em idosos institucionalizados com síndrome Demencial. Com o objetivo principal definido os secundários foram: Caracterizar sociodemograficamente a população idosa com Síndrome demencial do campo de pesquisa; utilizar a escala PAINAD para avaliar a dor do idoso e entender como a síndrome demencial afeta na expressão da dor em idosos.

O trabalho, com o intuito de tornara a leitura mais didática, foi dividido em metodologia, referencial teórico abordando os seguintes tópicos: Mecanismos fisiológicos do envelhecimento; Síndrome Demencial em idosos institucionalizados e Dor e Linguagem em Idosos com Síndrome Demencial. O trabalho continua com resultados e discussões termina em considerações finais.

1 METODOLOGIA

Metodologia estabelecida para atingir esses objetivos consistiu em realizar Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, de natureza aplicada, quali-quantitativa. Do tipo observacional com levantamento sociodemográfico da amostra (Apêndice A) e aplicação de uma escala de avaliação de dor a *Pain Assessment in Advanced Dementia* (PAINAD) (Anexo A). Essa escala tem como intuito quantificar uma avaliação subjetiva, baseada em comportamentos, da dor de 0 a 10 (Aguiar e Pinheiro, 2019). A escala consiste na avaliação e observação de cinco itens (respiração, vocalização, expressão facial, linguagem corporal e consolabilidade). Cada item deve ser pontuado de 0 a 2 e no final deve ser somado gerando um escore de 0 a 10, sendo zero a ausência de dor e dez maior dor, com isso tornando possível a compreensão da dor desse perfil de paciente (Valera et al., 2014). O estudo foi realizado no Asilo e Abrigo de Mendicidade de São Luís, que é uma instituição de longa permanência, sem fins lucrativos, gerida pela maçonaria. O asilo comporta diversos profissionais sendo cuidadores, enfermeiros, assistentes sociais, educador físico e médico. Para ser realizado o estudo foram selecionados 18 participantes tendo como critério de inclusão participantes com idade igual ou superior a 60 anos, institucionalizados há mais de um ano com suspeita de síndrome demencial, foram excluídos aqueles que não tinham diagnósticos de síndrome demencial em seus prontuários.

Primeiramente a pesquisa foi submetida e aprovada ao conselho de ética (Anexo B). Em seguida foi aplicada a escala PAINAD, com o objetivo de avaliar a dor desse participante. Para aplicação da escala PAINAD, foi reservado 5 a 10 minutos no qual o idoso estava em repouso, nesse momento foi observado os pontos propostos pela escala, para gerar

um score de dor. O Score consiste em 0 ausência de dor; 1 a 3 dor leve; 4 a 6 dores moderada e 7 a 10 dor severa. Por fim foi realizado um questionário sociodemográfico aonde foi levantado dados como sexo, idade e tempo de institucionalização. Por fim, os dados coletados nessa pesquisa foram convertidos em gráficos e tabelas, comparados com a literatura e discutidos com o intuito de atingir os objetivos da pesquisa. Para isso foram utilizados softwares como Google forms e Excel.

2 REFERENCIAL TEORICO

2.2 Mecanismo Fisiológico do envelhecimento

Envelhecer é um processo que se inicia no nascimento. Não se resume a uma faixa etária, mas a um conjunto de características intrínsecas e extrínsecas que vão de qualidade de vida, características sociais, culturais a efeitos fisiológicos do tempo no corpo, o envelhecimento é de caráter multifatorial (Santos, 2023).

Com isso para compreender esse processo, precisamos entender que, o avanço tecnológico, principalmente na área da saúde, levou a uma mudança no perfil epidemiológico do mundo. Atualmente doenças crônico-degenerativas estão em maior prevalência. Com isso podemos entender que as pessoas estão enfrentando doenças que surgem com o passar do tempo e a longevidade (Alves, 2019).

Apesar do envelhecimento, ser algo banal e fazer parte da vida de todos, pouco se entende sobre o que é envelhecer sobe uma vista fisiológica. Várias teorias são estudadas e debatidas constantemente, como a do relógio biológico e dos telomêros, porem a mais aceita é a teoria dos radicais livres. Essa teoria é explicada que através de moléculas livres de oxigênio no corpo que, em contato com a membrana de outras células, levam ao envelhecimento celular e as perdas de função que acompanham o processo de envelhecimento (Silva, 2011)

2.3 Síndrome Demencial em idosos institucionalizados

A síndrome demencial é um conjunto de sintomas, de caráter crônico e progressivo, que levam a alterações cognitivas e emocionais (Matos Rodriguez et al., 2023). Afetando a memória, calculo, linguagem, controle emocional, levado assim a perda de qualidade de vida e Atividades da vida diária e Atividades instrumentais da vida diária (Do Cabo Silva et al., 2022). Para essa síndrome são fatores de risco: estar acima de 60 anos (apesar

das evidências quanto a idade serem poucas), sexo feminino, tabagismo, hipertensão arterial e baixo nível escolar (Matos Rodrigues et al., 2023).

Como dito anteriormente, o perfil do idoso institucionalizado é demarcado por um fracasso no autocuidado e no cuidado que a família pode prover. O declínio físico-intelectual que vem acompanhado com o avanço da idade, aumenta as dificuldades do convívio levando a institucionalização, levando ao idosos a mudanças de contextos. O primeiro impacto que os idosos sentem é a solidão, é a falta dos familiares e pessoas que ele conviveu a vida toda, levando a sentimentos de abandono. Também apresentam déficits sensoriais e cognitivos, confusões mentais devido as mudanças (Silva et al., 2019).

2.4 Dor e Linguagem em Idosos com Síndrome Demencial

De acordo com Macedo (2020): “A linguagem antecede o sujeito. Ela é o anteparo entre eu e o outro e aquilo que nos permite ser no mundo. A linguagem é fundamental à vida, é estruturante e, por meio dela, podemos dotar de significação o mundo...”. Isto é, a linguagem é um meio que antecede e atravessa e continua o sujeito. Ela tem como função estruturar o inconsciente e materializa-lo no discurso trazendo significado.

Partindo desse princípio da linguagem, quando voltado para o sujeito com síndrome demencial, tem-se a tendência de assumir que o sujeito tende a um fracasso linguístico devido as suas dificuldades de elaborar a fala. Contudo é possível assumir que a memória, desejos e pulsões se mantem presentes. Com a dor, em seu caráter físico e subjetivo, não é diferente (Souza e Azevedo, 2022). Podendo assim entender que o sujeito com síndrome demencial não está livre de vivenciar experiências dolorosas, ele apenas tem dificuldade em expressa-la.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação do questionário sociodemográfico e escala PAINAD na população de idosos foi possível notar as características sociodemográficas são que a maioria dos idosos institucionalizados são idosos na faixa dos 80 a 90 anos e mulheres com dois a cinco anos de institucionalização. Quanto a dor o público feminino foi o que apresentou maior nível de dor (dor severa) e toda a amostra teve uma média de dor moderada.

O trabalho foi composto por uma amostra de 18 idosos sendo 7 (38,88%) do sexo masculino e 11 (61,11%) do sexo feminino. Esses dados corroboram também com os estudos de Oliveira (2008) e Duarte (2022). Nos quais foram analisados sociodemograficamente a

população de instituições de longa permanência e foi possível constatar que a população majoritária fora de mulheres. Ambos os estudos também corroboram que esse fato ocorre devido a longevidade feminina.

Quanto a idade, a amostra apresentou um grupo de 12 idosos com idade de 80 a 89 anos, representando 66,66% da amostra seguido de 3 idosos acima 90 anos (16,66%), 2 idosos na faixa etária de 70 a 80 anos significando 11,11% da amostra e apenas um idoso na faixa de 60 a 69 (5,55%), representando uma média de 83,94 anos aproximadamente. Isso significa que a amostra apresenta uma idade elevada. Esse achado diverge do estudo de Alcântara et al. (2019) no qual a média foi 77 anos de idade. Nesse estudo também foi notado que a média do tempo institucionalização foi de aproximadamente 7,6 anos o que corroborou com o presente estudo, que encontrou uma média de 8 anos de institucionalização. Os achados discutidos no texto estão resumidos na tabela 1.

Tabela 8 - Características sociodemográficas dos Idosos com Síndrome Demencial

Sexo	Numero	%
Masculino	7	38,88
Feminino	11	61,11
Idade		
60 a 69	1	5,55
70 a 79	2	11,11
80 a 89	12	66,66
>90	3	16,66
Tempo de Institucionalização		
Até 1 ano	2	11,11
2 a 5 anos	8	44,44
6 a 10	3	16,66
Mais de 10 anos	5	27,77

Quanto a avaliação do nível de dor do idosos institucionalizados (Tabela 2) foi constatado que a amostra total apresentou uma média de 4,44 de dor na escala, classificando o grupo com dor moderada. Quando dividido por gênero as mulheres apresentaram um nível de dor severa (média de 7,05) e os homens dor moderada (média de 4,21). Esse alto nível de dor nas mulheres, de acordo com Lima, Galhardo e Fortes (2023), pode ser justificado pela longevidade que acaba por trazer mais déficit funcionais, também pelo processo de institucionalização que afeta o emocional e doenças de bases que tem mulheres como grupo de risco, são exemplos a Diabetes e Hipertensão arterial.

Tabela 9 - correlação gênero e média do Score da PAINAD

Sexo	Media
Masculino	4,21
Feminino	7,05
Total	4,44

Analisando a amostra de forma de forma macro também é possível notar que dos 18 participantes, apenas 1 apresentou ausência de dor, caracterizando 5,55 % da amostra. O restante foi dividido em: 5 (27,77%) participantes com dor leve; 8 participantes (44,44%) com dor moderada e 4 com dor severa (22,22%). Achados representados na Tabela 3. Os resultados não corroboram com o estudo de Foraciepe et al. (2023) que buscou avaliar a dor de 50 idosos institucionalizados e constatou que a maioria apresentou dor leve, seguido de dor moderada e severa. Essa divergência pode ter se dado devido a diferença no método da mensuração da dor do trabalho, que foi avaliado através da Escala Visual Analógica de Dor e através de entrevista com os cuidadores. De forma que a análise se deu quase que exclusiva por uma percepção externa não padronizada, diferente da PAINAD que é uma ferramenta padronizada com bases em sinais físicos de dor que auxilia o avaliador a guiar sua inspeção transformando a em números. Em resumo a PAINAD consegue transformar dados qualitativos em quantitativos.

Tabela 10 - Frequência absoluta e relativa do score de dor da amostra

PAINAD	Total
Ausência de dor	1 (5,55%)
Dor Leve	5 (27,77%)
Dor Moderada	8 (44,44%)
Dor Severa	4(22,22%)

Quando correlacionado a idade com os achados da PAINAD a diferenças entre as medias de dor pouco diferem, os idosos apresentam dor moderada, como notado na tabela 4, podendo indicar que o avanço da idade não influenciou na amostra. Esse achado concorda com o estudo de Barbosa (2014), que não encontrou relação entre dor e idade. Contudo, esse achado não corrobora com os estudos de Moura et al. (2023) e Haikal et al. (2023), que entendem que a idade é sim um fator de risco para doenças crônico não degenerativas, dependência funcional e quedas, quadros esses que podem levar a dores.

Tabela 11 - Media correlacionando a idade e o score de dor

Idade	Media de Dor
60 a 69	2
70 a 79	4,3
80 a 90	4,37
>90	4,8

A avaliação de dor, como dito anteriormente, é uma tarefa de difícil execução devido ao caráter subjetivo da dor. Essa tarefa se torna ainda mais complicada quando o paciente apresenta limitações na fala que torna ainda mais difícil para o profissional entrar em contato com a dor. O presente estudo pode analisar que a dor está relacionada a fatores intrínsecos, como doenças prévias e fatores psicológicos, e relacionado a fatores extrínsecos como o processo de institucionalização.

Ao longo dessa análise e discussão foi possível notar uma dificuldade em achar estudos que pudessem ajudar na fundamentação. Indicando, que o assunto dor em pacientes com dificuldade em verbalização ainda é pouco explorado. Contudo, o assunto tem sua relevância na ciência, clínica e qualidade de vida do paciente. Visto que a dor não deixa de existir mesmo não sendo verbalizada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível entender que o envelhecimento é um processo que se dá desde o nascimento e que é amplamente discutido suas causas. Contudo seu verdadeiro foco é como a pessoa passa a investir o seu tempo na direção da qualidade de vida. Também foi discutido a relação da linguagem como estruturante da mente e como ela impacta na expressão da dor. Foi possível entender que os idosos avaliados tinham um nível moderado de dor que é mais influenciado pelo gênero, sendo o grupo feminino o mais afetado, além da amostra pouco variar no nível de dor quando comparado a idade. A amostra também foi caracterizada por idosos de 70 a 80 anos com 2 a 5 anos de institucionalização de maior representação feminina. Com a aplicação da PAINAD foi possível ter maior compreensão da dor do paciente não verbal que garantir uma melhor avaliação.

Por fim o trabalho apresentou dificuldades para ser discutido devido ao pouco conteúdo literário disponível, ficando assim a necessidade da abertura para debates e novas pesquisas sobre o assunto, visto que a uma significativa relevância e impacto na qualidade de vida das pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

- OLIVEIRA, Mirna Poliana Furtado. Assistência Farmacêutica a idosos institucionalizados do Distrito Federal. 2008.
- DUARTE, Evelise Saia Rodolpho. Sintomas comportamentais e psicológicos na demência no contexto da longa permanência: avaliação de idosos e intervenção para cuidadores. 2022.
- ALCÂNTARA, Renata Kelly Lopes de et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos institucionalizados. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 674-679, 2019.
- LIMA, Beatriz Cordeiro Pereira; GALHARDO, Érika Cristina; FORTES, Jéssica Caroline de Paula. PERFIL EMOCIONAL DE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS E A RELAÇÃO COM A DOR MUSCULOESQUELÉTICA. 2023.
- HAIKAL, Desiree Sant'Ana et al. Fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis entre professores da educação básica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, p. e5, 2023.
- DE MOURA, Leticia et al. FATORES DE RISCO PARA QUEDAS EM PESSOAS IDOSAS ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE, TONTURA E COMORBIDADES. In: Congresso Internacional em Saúde. 2023.
- BARBOSA, Maria Helena et al. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, p. 1009-1016, 2014.
- SILVA, Wallison Junio Martins da; FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. Metabolismo mitocondrial, radicais livres e envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, p. 441-451, 2011.
- FORACIEPE, Mariana et al. Pain in older adults with dementia: Brazilian validation of Pain Intensity Measure for Persons with Dementia (PIMD). *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, v. 81, n. 08, p. 720-724, 2023.
- DO CABO SILVA, Felipe et al. Efeitos da terapia assistida por animais na qualidade de vida de idosos com síndrome demencial. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e25711830864-e25711830864, 2022.
- MATOS-RODRÍGUEZ, Amalia et al. Características del Síndrome Demencial en la Atención Primaria de Salud. 2023.
- SILVA, Rosane Seeger da et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, p. 345-356, 2019.

HADDAD, Patricia Coelho Mendes de Britto; CALAMITA, Zamir. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. [1-11], 2020.

MACEDO, Sybele. A linguagem na estruturação do aparelho psíquico. *Analytica: Revista de Psicanálise*, v. 9, n. 17, p. 1-22, 2020.

SOUZA, Andreza Shirlene; AZEVEDO, Nadia Pereira. CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE E DA ANÁLISE DO DISCURSO PARA RESSIGNIFICAR A LINGUAGEM E O SUJEITO COM SÍNDROME DEMENCIAL. *Revista Interfaces*, v. 13, n. 04, p. 250-261, 2022.

CALABRÒ, Marco et al. The biological pathways of Alzheimer disease: A review. *AIMS neuroscience*, v. 8, n. 1, p. 86, 2021.

ATRI, Alireza. The Alzheimer's disease clinical spectrum: diagnosis and management. *Medical Clinics*, v. 103, n. 2, p. 263-293, 2019.

SUY, Ana. *A gente mira no amor e acerta a solidão*. 4 ed. São Paulo: Paidós, 2022.

CUSTÓDIA, Andressa Caio Eira da; MAIA, Flávia de Oliveira Motta; SILVA, Rita de Cassia Gengo. Escalas de avaliação da dor em pacientes idosos com demência. *Revista Dor*, v. 16, p. 288-290, 2015.

AGUIAR, Darcton Souza de; PINHEIRO, Igor de Matos. Instrumentos multidimensionais validados no Brasil para avaliação da dor na pessoa idosa: revisão narrativa. *BrJP*, v. 2, p. 289-292, 2019.

VALERA, Gabriela Gallego et al. Adaptação cultural para o Brasil da escala Pain Assessment in Advanced Dementia–PAINAD. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, p. 462-468, 2014.

SANTOS, Larah Silva dos. *Análise da capacidade Funcional de Idosos Institucionalizados: uma revisão sistemática*. 2023. N° p./f. Orientador: Adelizir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar. *Tipologia (Graduação) – Centro Universitario Dom Bosco são luis- maranhão*, 2023.

ALVES, José Eustáquio Diniz. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. *Revista Longeviver*, 2019.

SILVA, Rosane Seeger da et al. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, p. 345-356, 2019.

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DEMÊNCIA AVANÇADA

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DEMÊNCIA AVANÇADA – PAINAD-Br				
<i>Instruções:</i> Observe o paciente por cinco minutos antes de pontuar os comportamentos dele ou dela. Pontue os comportamentos de acordo com a tabela a seguir. As definições de cada item são fornecidas na página seguinte. O paciente pode ser observado em diferentes condições (por exemplo, em repouso, durante uma atividade agradável, durante recebimento de cuidados, após receber medicação para dor).				
Comportamento	0	1	2	Pontuação
Respiração independente de vocalização	• Normal	• Dificuldade ocasional para respirar • Curto período de hiperventilação	• Respiração ruidosa e com dificuldades • Longo período de hiperventilação • Respiração Cheyne-Stokes	
Vocalização negativa	• Nenhuma	• Resmungos ou gemidos ocasionais • Fala baixa ou em baixo tom, de conteúdo desaprovador ou negativo	• Chamados perturbadores repetitivos • Resmungos ou gemidos altos • Choro	
Comportamento	0	1	2	Pontuação
Expressão facial	• Sorrindo ou inexpressiva	• Triste • Assustada • Franzida	• Careta	
Linguagem corporal	• Relaxada	• Tensa • Andar angustiado/afrito de um lado para o outro • Inquietação	• Rígida • Punhos cerrados • Joelhos encolhidos • Puxar ou empurrar para longe • Comportamento agressivo	
Consolabilidade	• Sem necessidade de consolar	• Distraído(a) ou tranquilizado(a) por voz ou toque	• Incapaz de ser consolado(a), distraído(a) ou tranquilizado(a)	
				Total
Pontuação: O total de pontos varia de 0-10 pontos. Uma possível interpretação da pontuação é: 1-3=dor leve; 4-6=dor moderada; 7-10=dor severa. Estas variações são baseadas numa escala padrão de dor de 0-10, mas não foram comprovadas na literatura para essa avaliação.				

ANEXO B - AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA

MLPA - SERVIÇO DE NEUROLOGIA

Iniciais do Sujeito _____

AVALIAÇÃO CLÍNICA DA DEMÊNCIA - escala CLINICAL DEMENTIA RATING (CDR)

ATENÇÃO: Para processo de solicitação/renovação de medicamento, somente é necessário entregar cópia desta página (demais páginas não são necessárias).

	Saudável CDR 0	Demência questionável CDR 0,5	Demência leve CDR 1	Demência moderada CDR 2	Demência grave CDR 3
MEMÓRIA	Sem perda de memória, ou apenas esquecimento discreto e inconsistente	Esquecimento leve e consistente; lembrança parcial de eventos; "esquecimento benigno"	Perda de memória moderada, mais acentuada para fatos recentes; o déficit interfere com atividades do dia-a-dia	Perda de memória grave; apenas material muito aprendido é retido; materiais novos são rapidamente perdidos	Perda de memória grave; apenas fragmentos permanecem
ORIENTAÇÃO	Plenamente orientado	Plenamente orientado	Dificuldade moderada com as relações de tempo; orientado no espaço no exame, mas pode ter desorientação geográfica em outros locais	Geralmente desorientado	Orientação pessoal apenas
JULGAMENTO E SOLUÇÃO DE PROBLEMAS	Resolve bem problemas do dia-a-dia, juízo crítico é bom em relação ao desempenho passado	Leve comprometimento na solução de problemas, semelhanças e diferenças	Dificuldade moderada na solução de problemas, semelhanças e diferenças; julgamento social geralmente mantido	Gravemente comprometido para solução de problemas, semelhanças e diferenças. Juízo social geralmente comprometido	Incapaz de resolver problemas ou de ter qualquer juízo crítico
ASSUNTOS NA COMUNIDADE	Função independente na função habitual de trabalho, compras, negócios, finanças, e grupos sociais	Leve dificuldade nestas atividades	Incapaz de funcionar independentemente nestas atividades embora ainda possa desempenhar algumas; pode parecer normal à avaliação superficial	Sem possibilidade de desempenho fora de casa. Parece suficientemente bem para ser levado a atividades fora de casa	Sem possibilidade de desempenho fora de casa. Parece muito doente para ser levado a atividades fora de casa
LAR E PASSATEMPOS	Vida em casa, passatempos, e interesses intelectuais mantidos	Vida em casa, passatempos, e interesses intelectuais levemente afetados	Comprometimento leve mas evidente em casa; abandono das tarefas mais difíceis; passatempos e interesses mais complicados são também abandonados	Só realiza as tarefas mais simples. Interesses muito limitados e pouco mantidos	Sem qualquer atividade significativa em casa
CUIDADOS PESSOAIS	Plenamente capaz	Plenamente capaz	Necessita assistência ocasional	Requer assistência no vestir e na higiene	Requer muito auxílio nos cuidados pessoais. Geralmente incontin

Score categórico final: _____

Assinatura e carimbo do médico: _____

ANEXO C- Parecer do comitê de ética

UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do conhecimento da equipe de assistência sobre dor em idosos institucionalizados com síndrome demencial

Pesquisador: Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Barbosa Haidar

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71550323.6.0000.8707

Instituição Proponente: COLEGIO DOM BOSCO LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.272.388

Apresentação do Projeto:

elaborado com esmero e cuidado de acordo com as normas vigentes

Objetivo da Pesquisa:

claros e exequíveis de serem atingidos pela metodologia proposta

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

apresentados com clareza

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

pesquisa apresenta relevância científica, pela temática atual, com temas importantes a serem esclarecidos e investigados

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

foram todos apresentados

Recomendações:

mediante avaliação do projeto e dos termos apresentados projeto de pesquisa aprovado sem recomendação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

pesquisa de relevância científica e social, projeto de pesquisa aprovado sem pendências

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP

Bairro: Renascença **CEP:** 65.075-441

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)4009-7074

E-mail: cep@undb.edu.br

**UNIDADE DE ENSINO
SUPERIOR DOM BOSCO -
UNDB**



Continuação do Parecer: 6.272.388

Considerações Finais a critério do CEP:

pesquisa demonstra relevância científica, pertinência e adequação da metodologia aos objetivos propostos

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2180238.pdf	20/07/2023 21:03:10		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA.pdf	20/07/2023 20:42:27	JOSE VITOR PEREIRA DE AQUINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	20/07/2023 20:38:55	JOSE VITOR PEREIRA DE AQUINO	Aceito
Outros	TALE_pesquisa.pdf	20/07/2023 15:08:13	JOSE VITOR PEREIRA DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PESQUISA.pdf	20/07/2023 15:04:59	JOSE VITOR PEREIRA DE AQUINO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	20/07/2023 15:01:57	JOSE VITOR PEREIRA DE	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	20/07/2023 15:01:38	JOSE VITOR PEREIRA DE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 30 de Agosto de 2023

Assinado por:
Johnny Ramos do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Colares Moreira, nº 443, Prédio Norte, Térreo, Sala CEP
Bairro: Renasença **CEP:** 65.075-441
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)4009-7074 **E-mail:** cep@undb.edu.br

ANEXO D – Carta de anuência



ASILO DE MENDECIDADE DE SÃO LUÍS
FUNDADO EM 21 DE ABRIL DE 1919

SOB OS AUSPÍCIOS DA LOJA MAÇÔNICA RENASCENÇA MARANHENSE, RECONHECIDO DE UTILIDADE PÚBLICA PELO DECRETO ESTADUAL 193 DE 26/11/1948, PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL NO DIA 01/12/48, RECONHECIDO DE UTILIDADE PÚBLICA FEDERAL POR DECRETO PRESIDENCIAL DE 22/03/1999 PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL DE 23/03/1999 - CNPJ 06.296.099/0001-05, RUA DAS PAPAURUBAS, Nº16 - SÃO FRANCISCO - FONE (099) 3221-1214 - CEP 65076 - 500

SÃO LUÍS - MARANHÃO - BRASIL

São Luís/MA, 12 de Julho de 2023.

Ao Comitê de Ética

Assunto: Carta de Anuência

O Asilo de Mendicidade, responsável pela autorização e acompanhamento de projeto de pesquisa realizado na instituição, **AUTORIZA** a realização da pesquisa integrante do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do acadêmico *José Vitor Pereira de Aquino*, do curso de Fisioterapia, matrícula 001-009162 sob responsabilidade da orientadora *Adelzir Malheiros e Silva Carvalho Haidar*, intitulada **"AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ASSISTÊNCIA SOBRE DOR EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS COM SINDROME DEMENCIAL"**.

Os pesquisadores devem conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial das Resoluções CNS 466/12 e 510/16, assim como respeitar a fonte de pesquisa e guardar os princípios éticos, além de seguir os protocolos da instituição.


Manoel dos Santos Salgado Filho
Presidente do Asilo de Mendicidade