

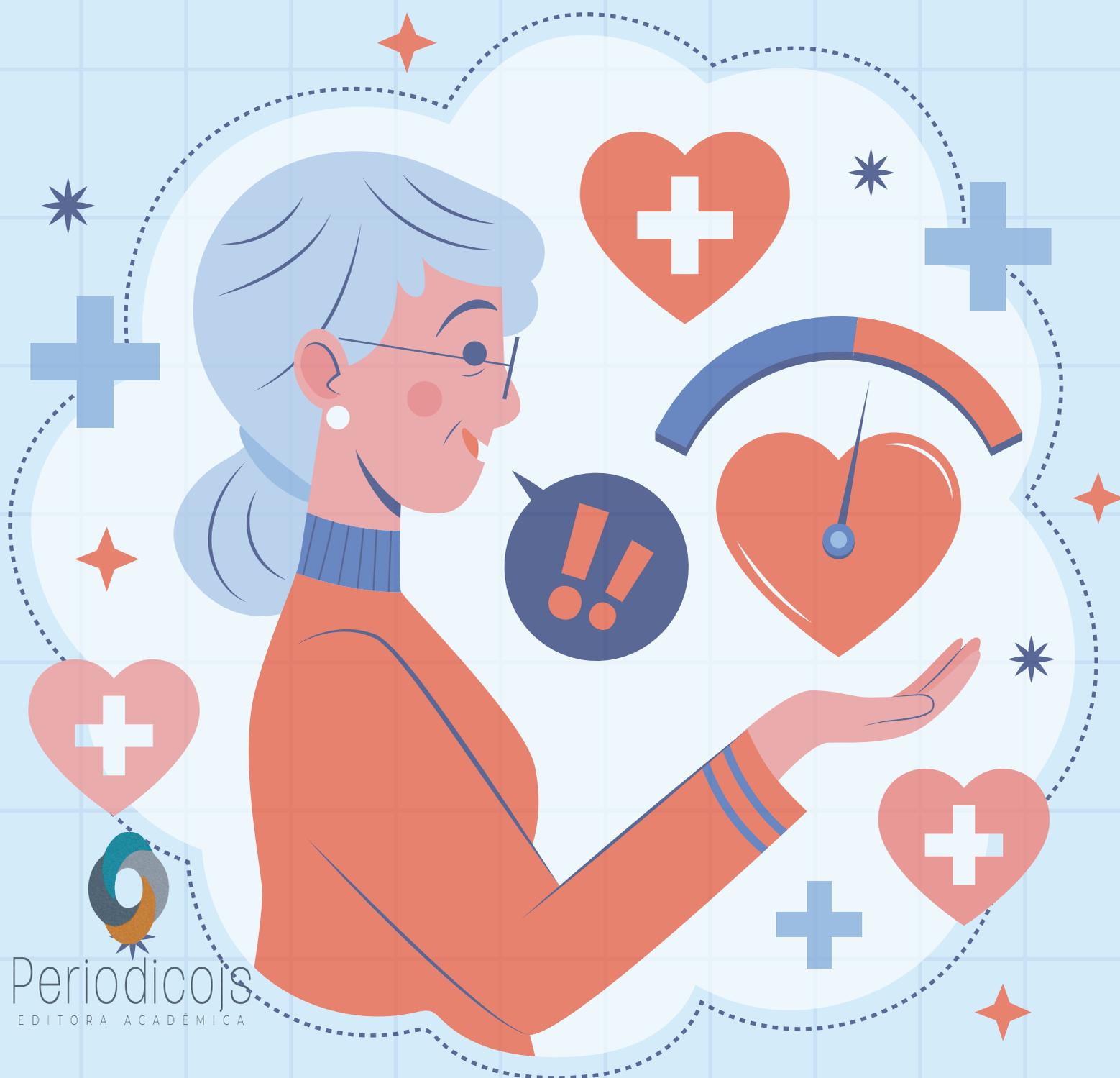
Envelhecimento Humano

condutas interdisciplinares e metodologias para o cuidado



Envelhecimento Humano

condutas interdisciplinares e metodologias para o cuidado



Equipe Editorial

Abas Rezaey
Carolina Rodríguez Bejarano
Catarina Sales Barbas de Oliveira
Consuelo Fernanda Macedo de Souza
Eduardo José Ramón Llugdar
Eudaldo Enrique Espinoza Freire
Evandro Gomes da Silva Junior

Filipe Lins dos Santos
Flor de María Sánchez Aguirre
Jorge Guillermo Olveda García
Josefina de la Cruz Izquierdo
Mar Aguilera Vaqués
Maria Bernadete de Sousa Costa
Morgana Maria Souza Gadelha de Carvalho,
Natalia Caicedo Camacho
Patrício José de Oliveira Neto
Seyed Naser Mousavi
Viktor Koval

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E61 Envelhecimento humano: condutas interdisciplinares e metodologias para o cuidado
– João Pessoa: Periodicojs editora, 2024.

E-book: il. color.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-6010-094-7

1. Envelhecimento humano 2. Cuidado. I. Título.

CDD 618.97

Elaborada por Dayse de França Barbosa CRB 15-553

Índice para catálogo sistemático:

1. Saúde do idoso: 618.97

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção Resumos Interdisciplinares em Saúde da Coleção de livros Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs

CNPJ: 39.865.437/0001-23

Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)

Prefácio



A coleção de ebooks intitulada de Estudos Avançados em Saúde e Natureza tem como propósito primordial a divulgação e publicação de trabalhos de qualidade nas áreas das ciências da saúde, exatas, naturias e biológicas que são avaliados no sistema duplo cego.

Foi pensando nisso que a coleção de ebooks destinou uma seção específica para dar ênfase e divulgação a trabalhos de professores, alunos, pesquisadores e estudiosos das áreas das ciências da saúde. O objetivo dessa seção é unir o debate interdisciplinar com temas e debates específicos da área mencionada. Desse modo, em tempos que a produção científica requer cada vez mais qualidade e amplitude de abertura para diversos leitores se apropriarem dos estudos acadêmicos, criamos essa seção com o objetivo de metodologicamente democratizar o estudo, pesquisa e ensino na área da ciências da saúde.

Esse novo volume busca divulgar um trabalho amplo que discute diversos tipos de condutas interdisciplinares a serem aplicadas ao processo de envelhecimento populacional, proporcionando uma reflexão sobre o cuidar e a qualidade de vida dos idosos.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs

OS AUTORES



Nome: Joice Ferreira de Souza

Mini Currículo: Estudante de Medicina.

Vínculo Empregatício: Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba.

Nome: Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno

Mini Currículo: Mestranda no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba.

Vínculo Empregatício: Universidade Federal da Paraíba.

Nome: Émille Caroline de Souza Mindelo

Mini Currículo: Graduada em Psicologia pela Faculdade Católica do Rio Grande do Norte - FCRN. Especialista em Direitos Humanos pela Faculdade Focus. Especialista em Neurociência, Comportamento e Psicopatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR.

Vínculo Empregatício: Profissional Liberal, Psicóloga Clínica.

Nome: Eric Santos Santana

Mini Currículo: Especialista sob forma de Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto Especialista em Enfermagem em Estomaterapia, Especialista em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica.

Vínculo Empregatício: Enfermeiro - Terapia Intensiva na UTI Adulto do Hospital das Clínicas da UFPE - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

Nome: Nathália Telles Paschoal Santos

Mini Currículo: Enfermeira - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH / CHC – UFPR.

Vínculo Empregatício: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH - Complexo Hospital de Clínicas da UFPR.

Nome: Breno Kennedy da Silva Lopes

Mini Currículo: Profissional de Educação física e Acadêmico em Fisioterapia e Esp. Em Reabilitação em Reumatologia.

Vínculo Empregatício: Profissional Liberal, Proprietário de Academia clínica de reabilitação - Bio Movement.

Nome: Marcelo Barros de Valmoré Fernandes

Mini Currículo: Enfermeiro, Professor Universitário, Gestor de Saúde e Controle de Infecção, Mestrando em Áreas Estratégicas.

Vínculo Empregatício: Enfermeiro no Ambulatório Geral do Hospital Estadual Azevedo Lima- Niterói RJ; Professor na FASENES Faculdade de Enfermagem SENES RJ; Professor Visitante na Faculdade Bezerra de Araújo FABA.

Nome: Vívian Lopes Miele

Mini Currículo: Doutoranda em Modelos de Decisão e Saúde UFPB

Vínculo Empregatício: Universidade Federal da Paraíba-UFPB

Nome: Natália Lopes Corrêa

Mini Currículo: Graduação em enfermagem, pós-graduação em UTI e Mestrado em enfermagem.

Vínculo Empregatício: Hospital das Clínicas de Pernambuco.

Nome: Cynthia Bezerra Tavares de Oliveira Maranhão

Mini Currículo: Enfermeira graduada pela UFPE; Residência em Nefrologia pelo HC-UFPE; Enfermeira do setor de Hemodinâmica do HULW.

Vínculo Empregatício: HULW- UFPB.

Nome: Joelson Angelo Victor

Mini Currículo: Enfermeiro. Especialista pela modalidade de Residência Multiprofissional em Oncohematologia pelo Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.

Vínculo Empregatício: Enfermeiro no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - HC/UFU, vinculado a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

Nome: Leonidas Nelson Martins Junior

Mini Currículo: Enfermeiro pós graduado trabalhador Ebserh UFJF Juiz de Fora

Vínculo Empregatício: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH –HU-UFJF.

Nome: Shayene Thamalla Mendes dos Santos

Mini Currículo: Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa - Unipê. Residente em Saúde da Família e Comunidade SMS-JP.

Vínculo Empregatício: Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB.

Nome: Izabela Alencar Nogueira

Mini Currículo: Nutricionista/ Especialista em (Nutrição Clínica), (Segurança Nutricional e Controle de Qualidade de Alimentos) e (Gestão de UAN)/ Atualmente ocupo cargo de Tenente da FAB.

Vínculo Empregatício: Força Aérea Brasileira.

Nome: Juliana Paiva Góes Ramalho

Mini Currículo: Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPB, especialista em Naturologia, Saúde da Família e em Enfermagem do Trabalho. Tutora do Programa Pós Tec. COFEN/FUNETEC/UFPB. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos da UFPB.

Vínculo Empregatício: FUNETEC/ UFPB.

Nome: Thallita Monalisa Sizenando Souza Lima

Mini Currículo: Enfermeira, Mestre em Saúde da Família pela UFRN.

Vínculo Empregatício: HU-FURG/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH.

Nome: Betiane Fernandes da Costa

Mini Currículo: Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Potiguar-UNP; Mestrado Profissional Ensino na Saúde pela UFRN; Especialista em Enfermagem em Dermatologia pela Faculdade Integrada de Patos-FIP; Especialista em Saúde da Família pela FACISA UFRN; Atualmente é enfermeira Estratégia Saúde da Família da Barra Nova - Secretaria Municipal de Saúde de Caicó/RN; supervisora de estágios III e IV da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

Vínculo Empregatício: ESF Barra Nova - SMS Caicó/RN.

Nome: Fernanda da Silva Vasconcelos

Mini Currículo: Mestranda no Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica na Universidade de São Carlos (UFSCar); Enfermeira no Hospital Universitário UFSCar/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH); Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto (IIEPAE); Gestão em Enfermagem (UNIFESP); Atenção Básica com Ênfase em Saúde da Família e Gerenciamento (FAMERP); Cuidado Pré-Natal (UNIFESP). Hospital Universitário UFSCar/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH).

Vínculo Empregatício: Hospital Universitário UFSCar - Prof. Dr. Horácio Carlos Panepucci/ Empre-

sa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Nome: Renata Figueiredo Ramalho Costa de Souza

Mini Currículo: Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Vínculo Empregatício: Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH.

Nome: Michelle Rocha Diniz

Mini Currículo: Especialista em Saúde do Trabalhador

Vínculo Empregatício: HUAC - Hospital Alcides Carneiros/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH.

Sumário



Capítulo 1

ASPECTOS BIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

11

Capítulo 2

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL

24

Capítulo 3

USO DA TECNOLOGIA NO CUIDADO AO IDOSO

33

Capítulo 4

VISÃO CONTEMPORÂNEA SOBRE O ENVELHECIMENTO

47

Considerações finais

57

Referências Bibliográficas

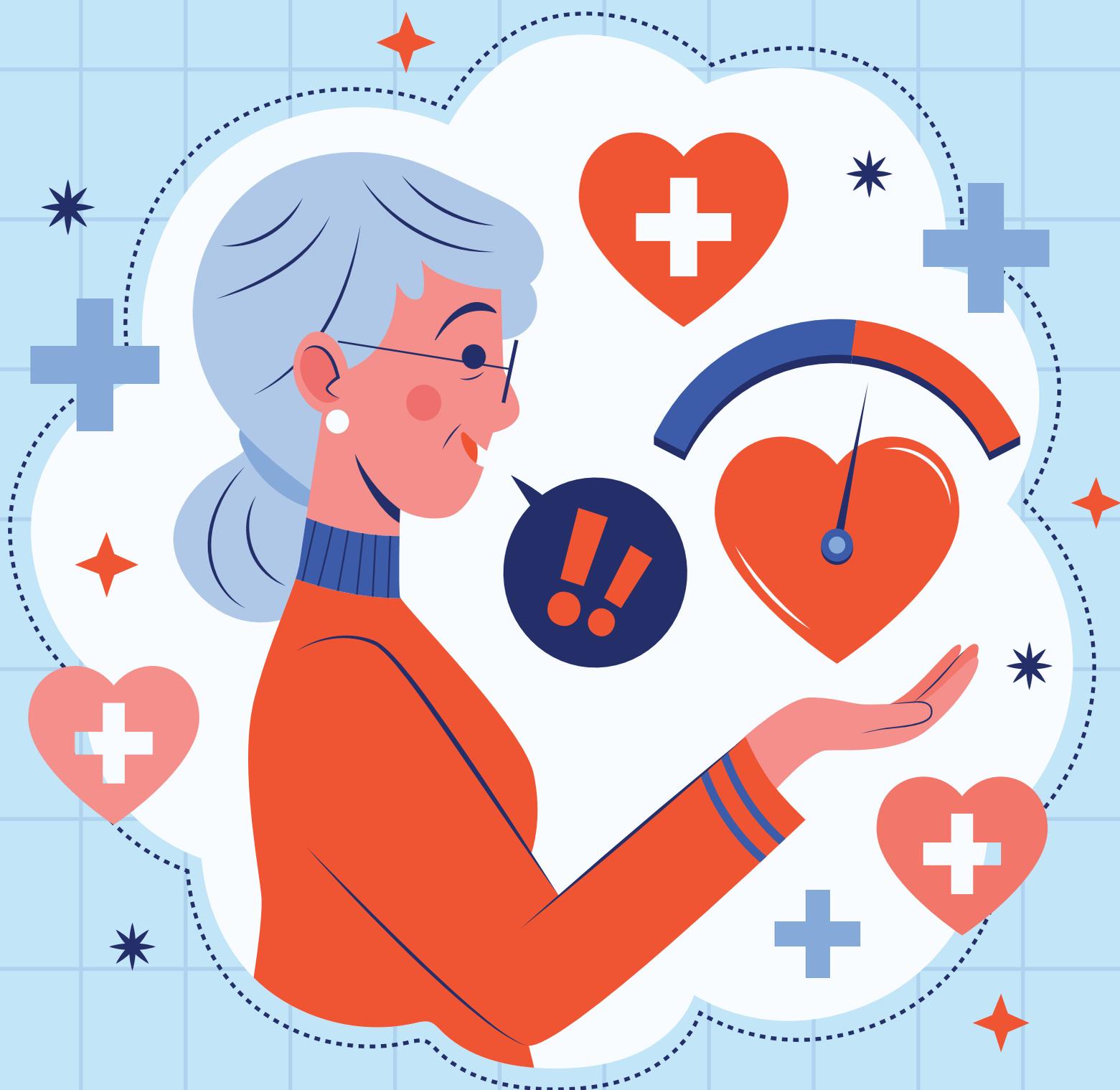
59

10

Capítulo

1

ASPECTOS BIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO



O envelhecimento humano é um fenômeno complexo que envolve uma série de mudanças biológicas, psicológicas e sociais ao longo do tempo. Com o aumento da expectativa de vida, compreender e atender às necessidades da população idosa tornou-se um desafio crucial para a saúde pública. Abordagens interdisciplinares e metodologias de cuidado são essenciais para promover um envelhecimento saudável e garantir qualidade de vida para os idosos (Barlow et al., 2007). Este livro explora o envelhecimento humano, enfatizando condutas interdisciplinares e metodologias eficazes para o cuidado dessa população. Abaixo se encontram pontos introdutórios sobre a temática, que serão aprofundados durante a leitura do livro:

ASPECTOS BIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento é um fenômeno complexo, progressivo e dinâmico, que ocorre em todas as espécies, envolvendo mecanismos deletérios que influenciam na habilidade dos indivíduos em desempenhar suas funções básicas do cotidiano (HEIKKINEN, 1998; LEITE et al., 2020). Nos últimos anos tem ocorrido o envelhecimento da população de forma progressiva e acelerada (ZENEVICZ, MORIGUCHI, MADUREIRA, 2013) fazendo com que haja uma maior preocupação da sociedade com a qualidade de vida e o envelhecimento ativo para os idosos. Atualmente o nosso país atinge os mais elevados níveis de população idosa de toda a sua existência (IBGE, 2018).

O aumento da expectativa de vida é uma realidade vivenciada na atualidade da população brasileira (VERAS, 2023). E o reflexo do aumento da longevidade requer dos serviços de saúde uma atenção voltada para a adequação da rede de atenção à saúde a esta realidade. De acordo com Stobäus, Lira e Ribeiro (2018), há uma estimativa de que cerca de 10,7% da população encontra-se na faixa etária dos 60 anos ou mais. E de acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas – ONU (2007, apud PARAÍBA, 2012), em 2050 a previsão é de que o contingente populacional irá superar a 2 bilhões de pessoas idosas, e que 80% delas viverão em países em desenvolvimento.

De acordo com Fonseca et al. (2021) menos de 10% dos indivíduos considerados idosos não

apresentariam nenhum tipo de agravo crônico a saúde, e mais de 10% teriam de cinco ou mais doenças crônicas simultaneamente.

Diante disso, exige-se uma reflexão coletiva, multidisciplinar e complexa, buscando a criatividade e inovação nas formas de cuidar perante esta população. (SANTIN; BETTINELLI, 2011) Tendo em vista que o processo de envelhecimento e as transformações físicas e psicológicas que ocorrem durante essa etapa, geram instabilidades, além do processo de adoecimento natural dessa fase e o desenvolvimento de limitações diárias, tornando evidente que grande parte dessa população idosa necessita cotidianamente de um auxílio, desafiando cada dia mais os serviços de saúde. (CORRÊA et al., 2019) O que se enfatizada a necessidade de equipes multidisciplinares visando um atendimento integralizado voltado para o usuário com respostas eficazes. (FONSECA et al., 2021)

O aumento progressivo de idosos principalmente com mais de 80 anos é um dos dados com mais destaque na área da gerontologia e geriatria no Brasil, necessitando de reflexões de políticas públicas e implementação direcionada à prevenção e ao cuidado (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016). Nos últimos dez anos, a população com 60 a 69 anos cresceu cerca de 22%, já os com acima dos 80 anos teve um aumento de 48%, ou seja, destaca-se esse envelhecimento da população brasileira, sendo que há duas décadas, a maior concentração de idosos estava entre a faixa etária dos 60 a 69 anos de idade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Com o avanço da idade ocorre o aumento de diversos fatores, entre eles, a depressão, isolamento social, aumento da dependência física, improdutividade e principalmente o declínio funcional (VETRANO et al., 2018). Podendo também ocorrer o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas, resultado de alterações fisiológicas e comorbidades que ocasionam a diminuição da expectativa de vida na população idosa (MASCARENHAS et al., 2012).

A expectativa de vida tem aumentado muito em função de inúmeros fatores, tais como o avanço da medicina, as novas técnicas de fisioterapia, os maiores conhecimentos na área de nutrição, as informações que a mídia constantemente veicula, o treinamento físico propriamente dito, dentre muitos outros. (BEM-BEM, 1998). Além disso, a diminuição da taxa de natalidade, juntamente com

a diminuição da taxa de mortalidade, deve ser levada em consideração para que tal fato realmente aconteça (WHO, 2004).

Pode-se entender o envelhecimento como um processo progressivo e inevitável, caracterizado pela diminuição das funções fisiológicas e de todas as capacidades físicas, o qual torna essa população dependente de terceiros para que conseguir realizar as atividades cotidianas. (MURRAY; LOPES, 1997).

O envelhecimento biológico envolve uma série de mudanças fisiológicas, incluindo a diminuição da capacidade funcional dos órgãos, a perda de massa muscular, e o aumento da vulnerabilidade a doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. A genética, o estilo de vida e o ambiente desempenham papéis significativos no ritmo e na maneira como essas mudanças ocorrem (Beers; Berkow, 2007).

Segundo Marandini, Silva e Abreu (2017) as limitações progressivas vindas do envelhecimento acarretam alterações na capacidade funcional dos idosos diretamente relacionada a fatores de saúde mental e comportamental. A capacidade do idoso na realização de diversas atividades do cotidiano também é prejudicada com a chegada da velhice e a interferência na capacidade funcional, pois dificulta executar as atividades da vida diária (AVD'S), como subir degraus, se vestir, caminhar, cozinhar, realizar atividades manuais, entre tantas outras (OLIVEIRA et al., 2010).

A capacidade funcional (CF) se refere à maneira que o indivíduo vive, com condições independentes e autônomas, além do modo de como se relaciona com seu meio (NOGUEIRA et al., 2010; LEITE et al., 2020). A perda da CF está relacionada a um maior risco de quedas e dependência, sendo considerada um dos principais fatores para a mortalidade, gerando complicações nos próximos anos de vida (CARNEIRO et al., 2016). Há um aumento do risco de declínio funcional, em cerca de, duas vezes a cada 10 anos a mais vividos, ou seja, idosos de 80 anos ou mais têm maiores chances de declínio da capacidade funcional, comparados com idosos mais jovens (FERREIRA et al., 2012).

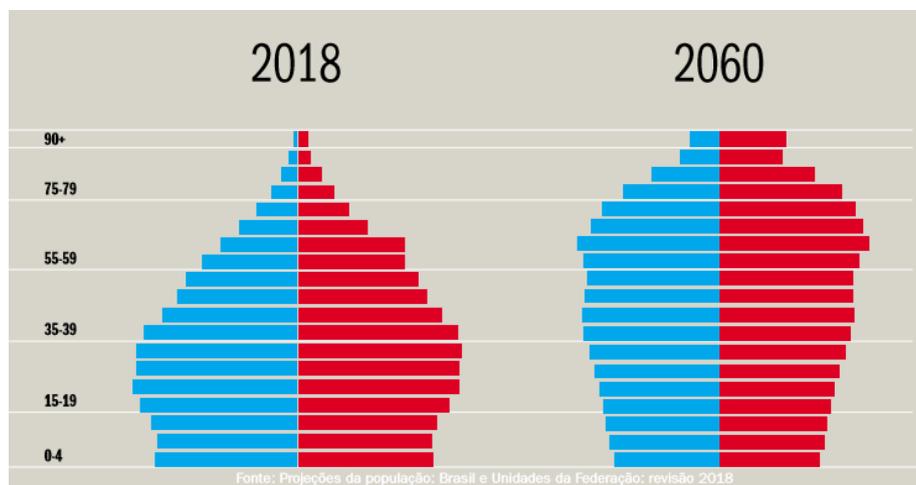
Pode ser definida, a capacidade funcional, como a habilidade de realizar atividades da vida diária. As atividades de vida diária podem ser classificadas como as atividades básicas (ABVD'S),

atividades instrumentais (AIVD'S) e as atividades avançadas (AAVD'S), sendo necessárias para uma vida independente e autônoma (OLIVEIRA, 2010). Da mesma maneira que a capacidade funcional também é influenciada por fatores sociais, demográficos, econômicos, fisiológicos e culturais, as quais caracterizam o estilo de vida do idoso (CAPORICCI e NETO, 2011).

Segundo a 'América Geriatrics Society' (COTTON, 1998), as atividades básicas da vida diária (ABVD's) são as relacionadas às atividades pessoais que contém o autocuidado básico, como por exemplo, se vestir, se banhar, se arrumar, comer, caminhar e utilizar o banheiro. As atividades instrumentais de vida diária (AIVD's) indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive, incluindo a capacidade para realização de atividades mais complexas que possibilitam uma vida sem dependência, tais como, realizar compras, preparar refeições, utilizar o telefone, fazer a limpeza da casa, cozinhar, lavar roupas, tomar medicamentos e usar meios de transporte.

As atividades avançadas de vida diária (AAVD's) referem-se a um conceito proposto inicialmente por Rubenstein et al., (1989) no qual refere a um conjunto de atividades sociais, produtivas e de lazer relacionadas com a participação e desenvolvimento social, juntamente as de autocuidado, sobrevivência e solução de problemas práticos que colocam os idosos em contato com papéis sociais mais amplos e complexos.

O processo de envelhecimento populacional em países desenvolvidos ocorreu de forma gradual e acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação. No Brasil ocorre rapidamente e em um contexto de desigualdades sociais, economia frágil, níveis de pobreza, precário acesso aos serviços de saúde e reduzidos recursos financeiros, ou seja, esse processo ocorre sem que haja modificações estruturais que respondam às demandas do novo grupo etário emergente. (GARRETT et al., 2004; CHAKRAVARTHY; JOYNER; BOOTH, 2002).



Fonte: Google imagens (IBGE)

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

A saúde mental e emocional dos idosos é tão importante quanto a saúde física. O envelhecimento pode trazer consigo desafios como a perda de entes queridos, o declínio na função cognitiva e o aumento do risco de depressão e ansiedade. É crucial promover a saúde mental por meio de suporte psicológico, atividades cognitivas estimulantes e um ambiente social positivo (Gatz et al., 1990).

Gavião (1996) destaca que ao longo do processo de envelhecimento, o aparelho psíquico, também, sofre um processo de diminuição de suas capacidades o qual pode ser traduzido em uma fragilização do ego devido às pressões da realidade; há um afrouxamento do superego, pelas experiências acumuladas durante a vida e pela proximidade da morte e ocorre uma reemergência de demandas do id, havendo flexibilidade de valores morais. A involução do aparelho psíquico produz efeitos na maneira de ver o mundo e viver no mundo, de modo que se tornam comuns as queixas psíquicas a respeito do próprio corpo, denunciando uma inter-relação dos problemas físicos e emocionais. Da mesma forma, a perda de uma identidade corporal, uma vez que o corpo deixa de ser fonte de prazer e passa a ser depositário de dor, justifica o descaso com a higiene e pouca adesão a tratamentos e prescrições. Afinal, por que cuidar de um corpo que é feio e dói? Uma pergunta corrente dos idosos

“mal-envelhecidos”.

Aranha (2007) destaca três quadros típicos no atendimento de idosos. O primeiro destaca os quadros de depressão. Diante de perdas e da sensação de impotência em lidar com frustrações e culpas, e ainda, da dificuldade em engajar-se em investimentos no mundo externo, o idoso deprime. Outro quadro presente é de ansiedade como angústia inconsciente por medo do aniquilamento e da fragmentação que passa a ser maior do que o medo da própria morte. Por fim, os quadros demenciais associados à deterioração neurológica, mas também a mecanismos psicológicos pouco funcionais que não conseguiram criar uma nova subjetividade reorganizadora das instâncias envolvidas no envelhecimento e perdas vividas.

Diante disso, uma senescência psíquica está diretamente relacionada com uma boa adaptação do indivíduo, ou seja, a possibilidade de encontrar satisfação de viver apesar dos enfrentamentos de perdas ou do estado de doença, o que dependerá do funcionamento psíquico (Neri, 2001; Gavião, 1996). Por sua vez, a senilidade psíquica está relacionada não somente com psicopatologias presente na velhice, mas, também, àquelas existentes antes mesmo do início do processo de envelhecimento.

É importante destacar, conforme Neri (2001, 2001a), que o domínio psicológico pode atuar como atenuante e adaptativo frente às perdas e a depreciação orgânica presente no processo de envelhecer, dependendo exclusivamente da qualidade de seu funcionamento e manutenção.

No contexto familiar, muitos são os sentimentos construídos na convivência entre o idoso e seus familiares. O afeto, a ajuda mútua e a compreensão são aspectos essenciais que devem existir no relacionamento idoso/família. Assim, o convívio se torna agradável e os idosos conseguem viver de forma harmoniosa junto a seus entes. Por outro lado, em muitos casos, identifica-se que tal convivência apresenta turbulências, podendo levar a desentendimentos e desgastes no relacionamento. Isso pode acontecer por diversos motivos, seja por divergência de ideias ou devido à dependência do idoso em relação a seus íntimos (Leite et al., 2008).

Em seu processo de envelhecimento, conforme apontamos anteriormente, a pessoa idosa pode vir sofrer alterações de diversas ordens que favorecem condições de fragilidade, muitas vezes

associada a uma doença crônico-degenerativa ou a um quadro de comorbidades. Tal condição torna o idoso dependente de cuidados de outrem, podendo expô-lo a situações de risco de violência intrafamiliar, quando seus cuidadores forem familiares convivendo em contexto de relacionamentos disfuncionais (Souza et al., 2004).

O grupo familiar e a comunidade são espaços de proteção e inclusão social. Além disso, estas estruturas possibilitam a conservação dos vínculos relacionais e a inclusão em projetos coletivos, permitindo melhoria na qualidade de vida. É no ambiente doméstico, na família e no relacionamento com vizinhos que as pessoas estabelecem relações primárias, as quais constituem a sustentação para o enfrentamento das dificuldades cotidianas (Leite et al, 2008).

É na família que o idoso tem o seu mais efetivo meio de sustentação e pertencimento, em que o apoio afetivo e de saúde se faz necessário e pertinente. Quando a família está impossibilitada de prestar assistência, o idoso fica exposto a situações de morbidade significativa sob vários aspectos tanto físicos como psíquicos ou sociais (Mazza; Lefèvre, 2005).

ASPECTOS SOCIAIS DO ENVELHECIMENTO

A posição social dos idosos e seu envolvimento na comunidade têm um impacto profundo na sua qualidade de vida. Questões como isolamento social, discriminação etária e a necessidade de apoio social são centrais. Estratégias que promovam a inclusão social, o envelhecimento ativo e a participação em atividades comunitárias são fundamentais para um envelhecimento saudável (Gatz et al., 1990).

A configuração do envelhecimento da população brasileira tem sido estimada pelas pesquisas demográficas dos institutos governamentais. A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) (IBGE, 2012) apurou que a população idosa acima dos 60 anos estava assim distribuída no Brasil: mulheres - 13.840.000; e homens - 11.010.000. O censo do IBGE (2010) também registrou na época quase 30.000 pessoas centenárias.

Segundo a PNAD (IBGE, 2017), o segmento de idosos teve um incremento de 18% nesse grupo etário. O número de mulheres foi estimado em 16,9 milhões (56% do total de idosos) e de homens em 13,3 milhões (44% do grupo). A quantidade cresceu em todas as unidades da federação, sendo os Estados do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul os que possuem o maior número de idosos. O Amapá apareceu como o Estado com o menor percentual (7,2%).

Para a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (Brasil, 2014), a expectativa de vida do brasileiro aumentou em média para 74,08 anos; esse dado foi identificado em 2011, reafirmando a ideia de que esse segmento social é o que mais cresce no Brasil. Após o Censo de 2010, houve um incremento de 47,8% nas faixas etárias acima dos 80 anos (IBGE, 2012).

Outro fenômeno destacado pela PNAD (IBGE, 2017) foi o aumento na autodeclaração de pretos e pardos no período entre 2012 e 2017. Os dois grupos cresceram consideravelmente: os que se declararam pretos foram de 7,4% para 8,6%; os pardos de 45,3% para 46,8%.

Há uma projeção de que em 2025 o país ocupará o 6o lugar no ranking de maior população idosa no planeta. A PNAD (IBGE, 2012) também identificou uma feminilização do envelhecimento em virtude de que as mulheres vivem, em média, sete anos a mais que os homens. Outro aspecto levantado por essa pesquisa foi o aumento de pessoas idosas vivendo sozinhas no domicílio, representando mais de 6,7 milhões. Enquanto o idoso dispuser de suas capacidades físicas e emocionais para sua autonomia, poderá realizar todas as atividades cotidianas da vida diária. Contudo, o avanço da idade repercute na diminuição progressiva das capacidades funcionais, o que também indica que haverá cada vez mais a necessidade de cuidadores, familiares ou não, qualificados para suprir as demandas nos cuidados com alimentação, higienização, auxílio na administração medicamentosa, conforto e segurança do idoso.

Esses dados refletem uma mudança no quadro epidemiológico brasileiro. A ampliação do sistema de saneamento básico (ainda que esteja longe da cobertura integral) e a educação para a saúde contribuíram para o sucesso na prevenção e na diminuição de riscos e agravos para as doenças infecciosas. O aumento da longevidade populacional demarcou novos desafios para a saúde, pois se

houve um declínio dos adoecimentos por doenças infectocontagiosas, identificou-se um incremento das taxas para as doenças crônico-degenerativas não transmissíveis que estão entre as mais prevalentes para a população idosa (Brasil, 2019).

Esse cenário coloca em xeque a capacidade do sistema de saúde em responder com programas de prevenção à saúde para enfermidades cujo desenvolvimento é lento e gradativo, sem reversão, exigindo qualificação técnica de mão de obra nessa área e recursos técnico-financeiros para ampliar o número de atendimentos nos equipamentos de saúde que possam garantir a integralidade dos cuidados dispensados em todos os níveis de complexidade do sistema (Brasil, 2019).

Os dados levantados pela PNAD (IBGE, 2012) apontaram para um incremento na renda e no consumo das pessoas idosas. Sem dúvida, isso foi propiciado pelas políticas sociais, em especial, através dos benefícios previdenciários e da assistência social, sobretudo para os mais pobres. Como decorrência, esse segmento social assumiu significativa participação na composição da renda total das famílias, na condição de principais provedores ou corresponsáveis, o que ocorre em 53% dos domicílios brasileiros. Nestes, os idosos comparecem com mais da metade da renda de suas famílias, segundo o levantamento estatístico. Essa renda advém em sua grande maioria dos benefícios previdenciários, como aposentadorias ou pensões. Idosos com 65 anos ou mais que estão nessa condição representam 84,4% (IBGE, 2010). Nesse aspecto, o levantamento (IBGE, 2012) mostrou que em 27% dos lares brasileiros, os idosos convivem em famílias intergeracionais. Esse fenômeno pode ser explicado pela necessidade de uma composição das várias rendas dos membros das famílias para a garantia da sobrevivência, tendo em vista que o salário-mínimo é a referência nacional de aquisição pecuniária auferida pelo trabalho de muitos brasileiros.

Assim, pode-se afirmar que a sua presença contribui significativamente para a sobrevivência de suas famílias e suas rendas alteram positivamente na circulação econômica dos municípios onde residem. Considerando-se que, em sua maioria, os municípios brasileiros são de pequeno e médio porte, pode-se estimar o impacto social que a presença dos idosos deflagra nas economias locais, ainda que persistam os preconceitos e as discriminações sobre o fenômeno da velhice (IBGE, 2010).

A pesquisa por domicílios também identificou que os idosos brasileiros vivem densamente nas regiões urbanas em detrimento das áreas rurais, numa proporção de 21 milhões contra 3,8 milhões (IBGE, 2012). Também houve uma diminuição nas taxas de extrema pobreza desse segmento populacional, 6% do total (IBGE, 2012), o que foi influenciado pelo acesso à aposentadoria rural e pelo Benefício de Prestação Continuada da Política de Assistência Social.

As pesquisas recentes do IBGE (2019) apontaram que o desemprego aumentou e atingiu a marca de 12,7 milhões de pessoas no Brasil. A taxa de desocupação voltou a subir no trimestre entre novembro de 2018 a janeiro de 2019. Assim, no cômputo de dez anos (de 2005 a 2015), o nível de ocupação dos idosos caiu de 30,2% para 26,3%, o que indica o crescimento da vulnerabilidade desse grupo etário para o mercado de trabalho, resultante da baixa média de anos de estudo, o que corresponde a 65,5% dos idosos com apenas o ensino fundamental incompleto inseridos no mercado de trabalho.

A desigualdade social incide significativamente sobre os idosos moradores das áreas rurais, pois a maioria continua trabalhando, mesmo recebendo benefícios de aposentadorias ou pensões, numa taxa de 84,9% dos 3,8 milhões declarados. Mais de 50% dessa população não teve acesso à escolaridade ou completou apenas o primeiro ano do ensino fundamental. O censo do IBGE (2010) identificou 32,2% de idosos nessa situação, o que reitera a prevalência da ocupação em trabalhos braçais e pouco remunerados.

É necessário destacar que a implementação das políticas protetivas no âmbito da seguridade social, firmadas pela Carta Constitucional de 1988 e regulamentadas por legislações infraconstitucionais, bem como as legislações específicas para a população idosa, possibilitou o reconhecimento da cidadania e firmou o compromisso do Estado na garantia de acesso a benefícios, auxílios e serviços no âmbito das políticas públicas (Brasil, 2010).

Os indicadores sociais e estatísticos demonstraram uma alteração no quadro sanitário, epidemiológico e econômico-social dos idosos nos últimos 30 anos, o que repercutiu no aumento da longevidade com melhores condições de saúde e de existência. Isso se deveu à ampliação do acesso a benefícios, serviços e auxílios das políticas sociais de Saúde e Assistência Social. Contudo, num

país de extremas desigualdades sociais, ocasionadas pelo modelo econômico e social neoliberal, o envelhecimento ainda se coloca como um desafio para a classe trabalhadora, principalmente quando agravado por diferenças no interior desta entre os segmentos urbanos e rurais (Brasil, 2019).

O atual contexto sócio-histórico de regressão dos direitos sociais, promovido pela ofensiva conservadora e neoliberal, no âmbito governamental, desencadeado a partir de maio de 2016, já demonstra os seus efeitos. A contrarreforma do Estado vem incidindo na precarização das relações de trabalho e renda, sobretudo nas progressivas propostas (no âmbito normativo) para o enxugamento do financiamento das políticas sociais, tais como a Previdência, a Saúde, a Educação e a Assistência Social (Brasil, 2016).

Os trabalhadores são aqueles que mais se utilizam das políticas públicas e, por isso, serão os mais atingidos, o que afetará sensivelmente as condições objetivas e subjetivas de vida e o envelhecimento digno da população brasileira. Um exemplo disso ocorreu em dezembro de 2016, com a aprovação da Emenda Constitucional n. 95 (Brasil, 2016), que previu o congelamento dos gastos do governo federal por 20 anos, cujo impacto do arrocho fiscal recaiu principalmente nas áreas da saúde e educação, além das demais políticas. Isso se deu à revelia de que o gasto público per capita com a saúde no Brasil já é um dos menores entre os países que possuem um sistema universal equivalente ao SUS, o que significará em curto e médio prazo a inviabilização do sistema, penalizando ainda mais a população usuária.

No início de 2019, a presidência da república encaminhou à análise do poder legislativo a Proposta de Emenda Constitucional n. 06/2019 que versou sobre a reforma da previdência social para os trabalhadores da iniciativa privada e servidores públicos. Essa proposta foi aprovada e passou a vigorar a partir de 13 de novembro de 2019. As suas principais mudanças residem no aumento do tempo de contribuição (mínimo) de 15 para as mulheres e 20 anos para os homens, como também na idade mínima para a aposentadoria: homens com 65 anos e mulheres com 62 anos (Brasil, 2019).

Na regra anterior, os trabalhadores rurais, por exemplo, podiam se aposentar com 60 e e 55 anos, homens e mulheres, respectivamente, com 15 anos de contribuição básica (Brasil, 2019).

A reforma aprovada manteve a quinquena como tempo de contribuição mínimo. Os trabalhadores de economia familiar podem se aposentar sem ter contribuído, porém, desde que comprovem 15 anos de atividade rural.

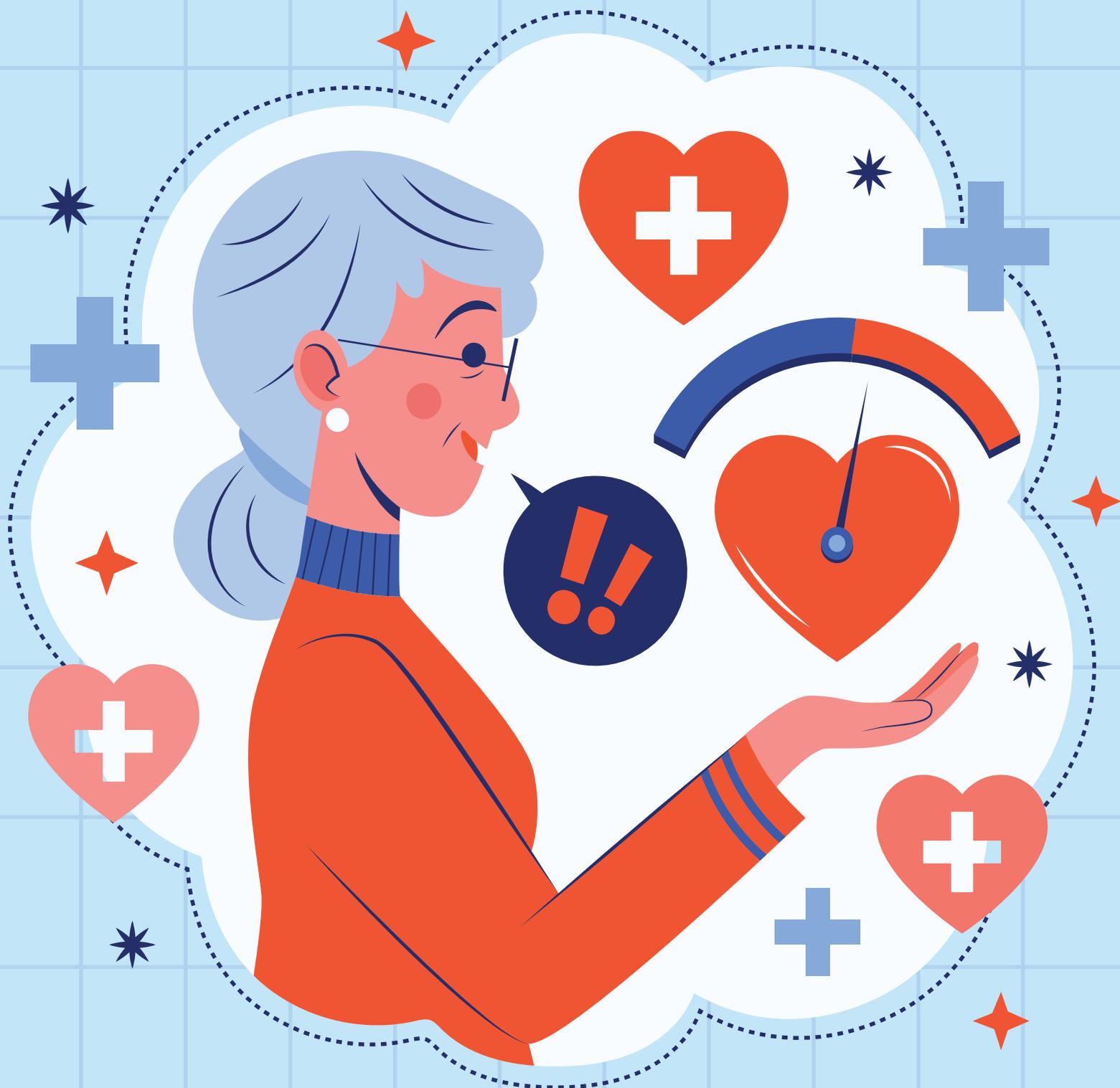
A reforma penalizou todos os trabalhadores, contudo, acirrou ainda mais a desigualdade e a vulnerabilidade dos trabalhadores rurais. As mulheres idosas que, como foi apontado anteriormente, vivem em média sete anos a mais que os homens, serão frontalmente dilapidadas com a reforma, visto que a pensão por morte equivalia a 100% do valor da aposentadoria. Com as novas regras, a pensão será de 50% da aposentadoria do falecido, somando-se a ela 10% por dependente, o que recairá para 60% do valor, em média. Por exemplo, a pensão só chegará a ser integral se houver cinco dependentes (Brasil, 2019).

Outro aspecto que causou polêmica e debates foi a proposição de mudança do sistema previdenciário. O modelo atual, de repartição simples, prevê a contribuição solidária dos trabalhadores da ativa para manter os benefícios dos aposentados. A proposta inicial da reforma da previdência sinalizava para a adoção do sistema de capitalização (Brasil, 2019), cuja lógica é a de seguro, em que cada trabalhador contribuiria para sua própria aposentadoria e, em tese, esse fundo poderia ser aplicado pelo sistema gestor no mercado financeiro, alcançando maior rentabilidade, com vista a um incremento lucrativo para o sistema financeiro. Essa lógica perversa de cunho neoliberal não obteve aprovação do legislativo. Contudo, as alíquotas de contribuição foram alteradas prevendo aumento progressivo sobre as diversas faixas salariais; esse incremento passou a vigorar no primeiro trimestre de 2020).

Capítulo

2

IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL



A complexidade do cuidado ao idoso exige uma abordagem interdisciplinar que envolva médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros. Essa colaboração é essencial para desenvolver planos de cuidado abrangentes que atendam às diversas necessidades dos idosos (Gitlin et al., 2006).

A comunicação eficaz entre os membros da equipe de saúde é crucial para garantir um cuidado coerente e coordenado. Ferramentas como reuniões regulares de equipe, prontuários eletrônicos compartilhados e protocolos de comunicação podem melhorar a qualidade do cuidado e evitar erros (Hébert et al., 2003).

Trabalhar em uma perspectiva interdisciplinar é crucial nessa faixa etária, considerando a diversidade de profissionais e suas importantes contribuições. Na psicologia, por exemplo, é essencial abordar as questões emocionais dos idosos, proporcionando acesso facilitado à psicoterapia individual ou em grupo. Além disso, é fundamental aumentar a conscientização sobre problemas psicológicos comuns nessa fase da vida, como a solidão, depressão, ansiedade e perda de autonomia, por meio de campanhas e capacitação de profissionais de saúde. Os psicólogos também podem oferecer orientação a cuidadores e familiares, auxiliando-os a lidar com os desafios do envelhecimento e fornecendo apoio emocional necessário.

O trabalho interdisciplinar e multiprofissional compõe-se nos diversos âmbitos da atenção ao cuidado que se complementam e vão além das atribuições, envolvendo a atuação tanto dos profissionais como também do paciente e familiares (Fonseca et al., 2021). Para que mudanças sejam eficazes, Santin e Bettinelli (2011) destacam a necessidade de um novo refletir, além de um novo redirecionamento e um novo agir no processo de cuidado, com vistas a utilizar de maneira ética as novas tecnologias disponíveis aos profissionais da saúde para o atendimento de seus pacientes.

Conseqüentemente, uma das maiores limitações e desafios com o aumento da idade é a incapacidade funcional e a dependência, acontece de forma progressiva e irreversível durante a idade cronológica, evoluindo de acordo com as condições de saúde, sociais, ambientais e físicas (Ferreira et al., 2012; Farías-Antúnez et al., 2018).

Embora a abordagem interdisciplinar ofereça muitos benefícios, sua implementação pode enfrentar desafios como a resistência a mudanças, diferenças nas abordagens de cuidado e a necessidade de treinamento contínuo (Kodner et al., 2006).

METODOLOGIAS PARA O CUIDADO DO IDOSO

PLANOS DE CUIDADOS PERSONALIZADOS

Cada idoso é único, com suas próprias necessidades e preferências. Desenvolver planos de cuidados personalizados, que levem em conta essas individualidades, é crucial para garantir a efetividade das intervenções. Portanto, isto inclui a colaboração com o idoso e sua família na tomada de decisões (Lanser; Fazzi, 2019).

Envelhecer com saúde depende não só de fatores genético-biológicos, mas, em parte, do contexto social, cujos fatores não se têm controle, a exemplo disto temos as doenças típicas da velhice, da pobreza, do pouco acesso aos serviços de promoção da saúde e prevenção de doenças (Costa, 2003).

Nesta perspectiva é fundamental que os profissionais da saúde assumam o compromisso de oferecer à população idosa uma atenção em saúde que priorize aspectos para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável ao mesmo tempo que planeje meios para prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas ou restringir seus agravos e complicações (Costa, 2003).

Estudos epidemiológicos têm mostrado que doenças e limitações não são conseqüências inevitáveis do envelhecimento e que o uso de serviços preventivos, eliminação de fatores de risco e adoção de hábitos de vida saudável são importantes determinantes do envelhecimento saudável (Costa, 2003).

Assim como no mundo e no Brasil, o crescimento da população idosa também está presente no Piauí, e na capital Teresina e, do mesmo modo, este grupo populacional enfrenta problemas socioeconômicos, que afetam a saúde e conseqüentemente, a sua qualidade de vida. Em Teresina (PI) a atenção primária a saúde vem sendo desenvolvida pela Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)

que cobre a mais de 80% da população (Figueiredo, 2005).

Os estudos sobre o envelhecimento e suas implicações têm a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade das práticas de saúde dirigidas aos idosos, especialmente nesse momento histórico em que o percentual dessa população cresce em ritmo acelerado em nosso país. Particularmente, relacionados à ESF, verifica-se ser ainda incipientes, diante da carência de informações e estudos desta natureza e, acredita-se que pesquisar as necessidades dos idosos em permanência prolongada no leito domiciliar, identificar os diagnósticos de enfermagem, poderá subsidiar ações específicas no atendimento a essa população, o que justifica o presente estudo.

Com o acelerado envelhecimento da população, certamente crescerá o número de idosos acamados, fragilizados e com elevado grau de dependência e com várias necessidades básicas afetadas, portanto, se faz necessário e urgente a produção de conhecimentos que vise apontar os diagnósticos de enfermagem mais freqüentes dentre esses idosos, para que a partir deles seja possível à elaboração de um plano de intervenção e desenvolvimento de cuidados efetivos, capaz de promover o conforto, bem-estar e a melhoria na qualidade de vida dos idosos.

É notório que a medida na qual se envelhece aumenta a vulnerabilidade, os riscos de agravos e a prevalência de doenças crônicas, que levam à maior parte da ocorrência de incapacidade nos idosos. É comum que o ser humano tenha pelo menos uma patologia crônico-degenerativa após os 60 anos de idade, sendo que pelo menos 15% destas pessoas apresentam duas ou mais doenças que por sua vez, podem provocar algum tipo de incapacidade e/ou dependência (Diogo e Kawasaki, 2007).

Assim sendo as alterações que ocorrem durante o envelhecimento são fisiológicas, porém o acúmulo dessas alterações pode levar a uma limitação na capacidade do idoso em desempenhar as chamadas atividades básicas da vida diária: tomar banho vestir-se, evacuar e urinar sem ajuda, alimentar-se, caminhar, sentar-se, levantar-se, transferir-se de uma cadeira ou da cama. Porém, a ocorrência de doenças pode ocasionar um rápido comprometimento da capacidade funcional do idoso, o que pode levá-lo a uma situação de incapacidade e dependência. Para prestar um atendimento adequado ao idoso, é necessário que os profissionais da Equipe de Saúde sejam capazes de avaliar o

nível de dependência do idoso, seus limites e suas potencialidades, para que possam identificar as suas reais necessidades (Diogo; Paschoal; Cintra, 2000).

Nesse sentido os profissionais de saúde são desafiados a lidar com uma prevalência mais alta de agravos e doenças que ocorrem nesta população, em que muitos distúrbios crônicos comuns podem ser prevenidos, controlados ou limitados, de modo que as pessoas idosas possam ter maior probabilidade de manter uma boa saúde e independência funcional (Diogo e Kawasaki, 2007).

Dentro das equipes da ESF evidencia-se a importância da assistência de enfermagem, que para ser eficiente e efetiva deve ser sistematizada por meio do Processo de Enfermagem, no qual este representa o principal instrumento metodológico para o desempenho sistemático da prática profissional dos enfermeiros. Sendo constituído de fases interdependentes e inter-relacionadas, nas quais ocorre a coleta e análise dos dados e identificação dos possíveis diagnósticos de enfermagem, planejamento da assistência a ser prestada, implementação de ações e/ ou intervenções e avaliação dos resultados alcançados. Um dos sistemas de classificação de diagnósticos, a taxonomia da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), define Diagnóstico de Enfermagem (DE) como sendo: um julgamento clínico das respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde/ processos vitais reais ou potenciais, proporcionando base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável

Assim, a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma necessidade verificada mundialmente, com vista à uniformização da comunicação entre os profissionais e a melhoria da qualidade da assistência oferecida, possibilitando facilitar, viabilizar e prestar de forma mais adequada o cuidado ao cliente idoso acamado no domicílio (Sakano e Yoshitome, 2007).

INTERVENÇÕES BASEADAS EM EVIDÊNCIAS

A adoção de práticas baseadas em evidências é essencial para garantir a eficácia das intervenções no cuidado ao idoso. Envolve a utilização de diretrizes clínicas, protocolos padronizados e

a integração das melhores evidências científicas disponíveis na prática cotidiana (Wahl et al., 2017).

Intervenções preventivas à depressão em idosos têm utilizado a terapia life review como estratégia e avaliação da própria vida. Trata-se de uma abordagem que possibilita alternativas para lidar melhor com as perdas e declínios relacionando à idade e encontrar significado nesta nova fase da vida (Korte et al., 2012). Nessa perspectiva, Pot et al. (2008) realizaram um estudo com condições controle e experimental para avaliar a efetividade clínica e econômica de uma intervenção preventiva indicada (idosos com sintomas depressivos leve e moderado). Participaram da intervenção sujeitos acima de 55 anos que não possuíam diagnóstico de depressão maior. A intervenção foi composta de 12 sessões, com 08 integrantes, duas horas de duração e sessões centradas em temas como: seu nome, casas que você viveu, reconhecendo seus recursos, amizades, fotografias, linha da vida, o futuro em mim e identidade.

Para condição controle, foi utilizada uma intervenção mínima por meio de apresentação de um vídeo educativo de 20 minutos, o qual fornecia informações sobre fatores e habilidades que promovem um envelhecimento positivo. Recentemente, Korte et al. (2012) realizaram um estudo com as mesmas características, utilizando a abordagem de intervenção life review. Os dois estudos usaram instrumentos de medidas da depressão, de ansiedade e de qualidade de vida, com avaliações qualitativas e de follow-up, 06 e 09 meses, respectivamente. Tais estudos apresentam como resultados primários a redução dos sintomas da depressão e secundários a redução dos sintomas de ansiedade, aumento da satisfação com a vida, da qualidade de vida e fortalecimento positivo da saúde mental de adultos mais velhos.

Uma revisão sistemática sobre programas de prevenção ao suicídio em idosos mostrou que existe uma carência de estudos baseados em evidências nesse campo (Lapierre et al., 2011). Das 490 publicações sobre o suicídio em idosos, apenas 19 apresentaram critérios de avaliação empírica de uma intervenção preventiva. Contudo, os resultados obtidos nesta meta-análise apontaram evidências de que esses programas de prevenção (universal, seletiva e indicada) produziram efeitos benéficos sobre essa população, principalmente, nas mulheres, por serem estas as que mais utilizavam os recursos

sociais e serviços de saúde oferecidos pelos programas.

O foco das intervenções na maioria dos estudos foi na redução dos fatores de risco (sintomas depressivos e isolamento) e apenas dois estudos focaram nos fatores de proteção (fortalecimento da resiliência, autoconfiança e habilidades sociais). Os programas utilizaram estratégias como workshops, ações sociais em grupo, com atividades educativas, de recreação, física, voluntariado e uso do telefone como estratégia de aconselhamento e apoio.

Ao abordar as estratégias de intervenções que previnem transtornos mentais em idosos, cabe salientar a escassez no uso de tecnologias computadorizadas como, por exemplo, internet e programas computacionais em ações destinadas a essa clientela. De modo geral, intervenções computadorizadas customizadas (programas personalizados com foco nas características e interesses do indivíduo), realizadas em países da Oceania e da Europa Ocidental, têm apresentado efeitos promissores em programas de promoção à saúde de idosos como, por exemplo, na adesão e manutenção da prática de atividade física (Stralen & De vries, 2011). Embora escassos, resultados de um estudo realizado por Zou et al. (2012) mostram os benefícios de instrumentos tecnológicos para prevenir a doença mental em idosos. O estudo teve como propósito avaliar a eficácia e aceitabilidade de um programa breve, via internet, para redução de sintomas moderados de ansiedade, embasado na abordagem cognitiva-comportamental.

A intervenção consistiu em cinco encontros que abordavam informações sobre os sintomas e tratamento da ansiedade, instruções sobre mudança de pensamentos disfuncionais, princípios básicos sobre como controlar os sintomas físicos, exposição gradativa e prevenção a recaídas. A participação dos sujeitos, com idade média de 66 anos, aconteceu por meio de um fórum de discussão mediado por psicólogos clínicos, lembretes automáticos regulares, tarefas de casa, notificações por email e suporte telefônico semanal realizado por um psicólogo clínico. Os resultados deste estudo são animadores, pois indicaram melhoras significativas nos sintomas de ansiedade e um alto grau de aceitabilidade desse tipo de intervenção pelos idosos.

No que se refere ao foco de intervenções de promoção à saúde mental de idosos, destacamse,

na literatura nacional e internacional, intervenções para o empoderamento dessas pessoas a partir de encontros em grupos que têm como intuito promover a valorização do envelhecer e a discussão de questões referentes à longevidade (Teixeira, 2002). Estudiosos dessa temática afirmam que uma abordagem de empoderamento é uma perspectiva de autoeficácia e que esta pode fomentar a participação do idoso nas decisões de saúde e promover resultados positivos para a sua vida (Shearer et al., 2012).

Em uma revisão sistemática sobre intervenções de empoderamento para pessoas idosas, Shearer et al. (2012) verificaram que as intervenções incluíam um componente de educação para promover o empoderamento e aumentar o conhecimento para a tomada de decisões em relação a problemas de saúde como diabetes, hipertensão. Como resultado das intervenções na saúde mental, os dados dos estudos mostram que o empoderamento influenciou na redução da depressão e ansiedade e fortaleceu a autoeficácia dos participantes (Shearer et al., 2012).

Intervenções nacionais de promoção à saúde mental em idosos têm considerado o impacto positivo no uso de algumas práticas como Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI) (Veras & Caldas, 2004), Terapia Comunitária (TC) (Rocha et al., 2009) e intervenções de Preparação Para Aposentadoria (PPA) (França, 2012; Soares & Costa, 2011). A proposta da UnATI é promover autoestima, resgatar a cidadania, incentivar a autonomia, o empoderamento e a busca de uma velhice bem-sucedida (Veras & Caldas, 2004). Além disso, é um programa que possui relevância social por possibilitar a inclusão do idoso na sociedade por meio do convívio com outras gerações. Quanto à TC, esta é analisada como uma estratégia coletiva com foco nas histórias de vida pessoais que tem beneficiado grupos de idosos de baixo poder aquisitivo, como demonstrado em estudo realizado por Rocha et al. (2009).

Esses pesquisadores adotaram a TC para investigar os problemas mais frequentes e as estratégias de enfrentamento empregadas por um grupo de idosas de uma capital brasileira. Os resultados apontam o estresse (medo da morte, perda do cônjuge, angústia originada pelo desrespeito e menosprezo em razão da idade) como o problema mais frequente, e a espiritualidade (fé e oração) como a estratégia de fortalecimento mais utilizada por essas mulheres. De acordo com os autores, a

TC possibilitou o compartilhamento dos sofrimentos, sentimentos de igualdade e o processo de empoderamento e resiliência dos participantes.

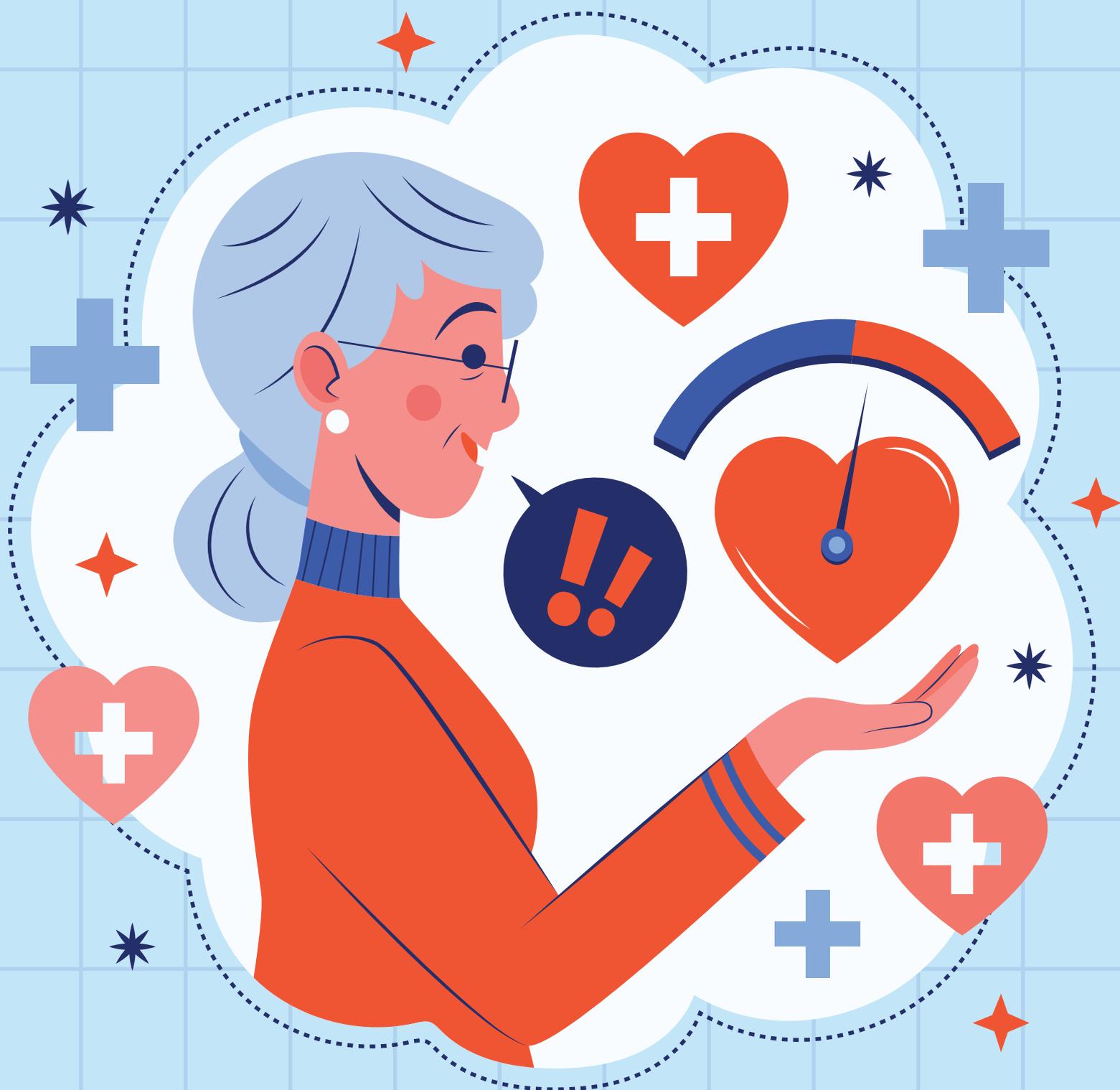
A transição para aposentadoria é um fenômeno que vem sendo bastante estudado pela literatura nacional, tendo em vista que se trata de uma época de mudanças e readaptações no contexto social, familiar e ocupacional. A aposentadoria bem-sucedida está entre os fatores determinantes do envelhecimento ativo (WHO, 2002), pois uma má adaptação a esse novo estilo de vida pode acarretar sofrimento psíquico grave como depressão e suicídio (Minayo & Cavalcante, 2012; Barrero, 2012; Pinto et al., 2012). Sendo assim, os Programas de Preparação para Aposentadoria têm se destacado como medidas promissoras na promoção de qualidade de vida e ajustamento à aposentadoria (França, 2012; Soares & Costa, 2011). A maioria dessas intervenções aborda em seu conteúdo temas como segurança financeira, saúde, promoção da autoeficácia, fortalecimento dos vínculos familiares e sociais. Modalidades terapêuticas de curta duração também têm alcançado resultados positivos quando aplicadas a esse público.

Destaca-se o estudo de França (2012) que teve o objetivo de desenvolver e avaliar um modelo de intervenção breve, inovador nessa população, fundamentada no Modelo Transteórico de Mudança. A intervenção foi em grupo, em sessão única, com três horas de duração, seguida de três monitoramentos, totalizando onze meses de follow-up. O foco da intervenção foi promover a aquisição de recursos favoráveis a uma boa aposentadoria. Os resultados revelaram que a intervenção breve mostrou-se útil como estratégia de sensibilização ao tema e motivou os participantes a modificarem e adquirirem comportamentos adaptativos à aposentadoria. Ademais, favoreceu a autonomia e bem-estar, interação grupal, aquisição de conhecimento e a vivência de emoções positivas.

Capítulo

3

USO DA TECNOLOGIA NO CUIDADO AO IDOSO



A tecnologia pode desempenhar um papel importante no cuidado ao idoso, facilitando o monitoramento da saúde, a comunicação entre profissionais de saúde e pacientes, e a promoção da independência dos idosos. Exemplos incluem dispositivos de telemedicina, aplicativos de saúde e tecnologias assistivas.

Na atualidade vivemos em um mundo rodeado por tecnologias digitais que tem afetado diretamente a convivência humana. Por meio da internet, novos sistemas de comunicação e informação foram criados, formando redes de contatos e diferentes interações sociais. Criações como o e-mail, o chat, os fóruns, a agenda de grupo online, comunidades virtuais, entre outros, revolucionaram os relacionamentos humanos (OMS,2020).

Antes da pandemia, de acordo com dados do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação, no ano de 2019, 22% dos idosos brasileiros já haviam utilizado um computador, 38% haviam acessado a internet e 70% possuíam celular. O que indica que as tecnologias digitais que já faziam parte do cotidiano de muitos idosos e passaram a ser mais utilizadas especialmente por aqueles que vivem distantes de suas famílias que também passaram a ser cuidados por meio de contatos mediados por essas tecnologias (OMS,2020).

Dentre aqueles que já haviam acessado a rede, 82% acessavam todos os dias ou quase todos os dias, e o dispositivo mais utilizado foi o telefone celular (97%), seguido pelos computadores (34%) e televisão (23%). As atividades virtuais com maior percentual de realização foram: envio de mensagens instantâneas (83%) e chamadas por voz ou vídeo (69%); busca de informações sobre produtos e serviços (42%) e sobre saúde e serviços de saúde (39%); ouvir música (45%) e assistir programas, vídeos, filmes ou séries (40%); e compartilhamento de conteúdo (52%) (Brasil,2020).

A falta de interesse e falta de habilidade com o computador foram citadas como motivo para nunca terem utilizado a internet em 70% dos idosos e, dentre as habilidades abordadas no estudo, a faixa etária de maiores de 60 anos foi a que menos realizou alguma das atividades (51%) (Brasil,2020).

A Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) é um grande campo de pesquisa e criação que reúne recursos tecnológicos utilizados para prover e tratar a informação, auxiliando a comunica-

ção em diferentes contextos humanos. Requer uma estrutura de hardware (computadores, Tablets e smartphones) e de software, através de sistemas operacionais que permitam a utilização de programas, aplicativos etc. Portanto, implica no acesso a uma rede de ferramentas e a conquista de uma certa familiaridade com objetos em constante atualização e suas aplicações (OMS,2020).

Em tempos da presente pandemia de COVID-19, a autorização dos Conselhos Federais de diversas profissões da área da Saúde para a prestação de serviços por meio de Tecnologia da Informação e da Comunicação respondeu a demandas urgentes por atendimento remoto, ampliando as possibilidades de cuidado da população, favorecendo a proteção da saúde e prevenindo o contágio pelo novo coronavírus. Normativas como a do Conselho Federal de Psicologia (- Resolução CFP nº 04/2020), do Conselho Federal de Enfermagem (Resolução Nº 634/2020), do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (Resolução Nº 516/2020) e do Conselho de Fonoaudiologia (Recomendação CFFa nº 18-B, de 17 de março de 2020), autorizaram seus profissionais a prestarem assistência terapêutica por meio de teleconsulta e telemonitoramento. Tendo os conselhos ligados à área da saúde liberado a teleconsulta e o telemonitoramento, as TIC's passaram a ser uma possibilidade de comunicação, tanto através de canais síncronos (em tempo real), como também assíncronos (comunicação através de ferramentas) para o cuidado dos idosos com deficiência cognitiva. Tornaram-se assim, desafios para os profissionais atuarem nesta nova modalidade.

Estudo realizado em março de 2020, nos Estados Unidos, sobre o uso do smartphone durante a pandemia mostrou que nove entre dez idosos comunicavam-se por meio de mensagens ou e-mails. Desse quantitativo, 60% já possuíam aplicativos em seus aparelhos, apesar de não se sentirem totalmente seguros quanto a utilização dos mesmos (Caetano et al., 2020).

De qualquer forma, este fenômeno é mundial, a vídeo chamada por WhatsApp aproximou gerações e estimulou familiares acompanharem como o idoso está lidando com o isolamento social, como está sua condição de saúde. Além de permitir a aproximação com entes queridos e diminuir a possível ansiedade e solidão, decorrentes da falta de contato pessoal. As redes de contatos por meio de facebook ampliou o networking de muitos idosos e a criação de maior acessibilidade e suporte para o

envelhecimento saudável (Caetano et al., 2020).

A participação de idosos em comunidades online gera efeitos psicológicos e reflexos na vida social off-line decorrentes dessa participação, com destaque para as amizades feitas online que levam a encontros presenciais. Além disso, as comunidades online podem ser utilizadas como uma fonte de informação e como um espaço para encontrar pessoas que estão interessadas nas mesmas atividades e com quem podem trocar ideias, recomendações e informações, tanto relacionadas à pandemia do Covid-19, quanto a outros interesses da população idosa (Smith et al., 2020).

Alguns estudos demonstraram que em muitos países, o uso de aplicativos tornou-se importante aliado dos idosos para os cuidados na saúde mental e física contribuindo na redução do comportamento sedentário. Destacam-se ainda os aplicativos voltados para o apoio às pessoas com deficiências visuais e auditivas, que por meio de voluntários cadastrados que comunicam em diversos idiomas, contribuem para promover a qualidade de vida e a independência relativos aos problemas que possam advir na realização das atividades básicas e instrumentais da vida diária (Smith et al., 2020).

Há ainda, os aplicativos direcionados a facilitar a adesão medicamentosa, por meio de um sistema de alerta em horário ou o idoso recebe telefonema de familiares ou profissionais de saúde, sendo útil neste momento de pandemia para aqueles que possam ter algum comprometimento cognitivo (Smith et al., 2020).

Nesse contexto a tecnologia móvel, como aplicativos, pode fornecer uma ferramenta extremamente potente e valiosa para ajudar as famílias a permanecerem em contato com os seus idosos e contribuir com o bem-estar físico e mental desses indivíduos. Diante da pandemia percebe-se que a utilização das tecnologias facilita a vida cotidiana reduzindo muitos deslocamentos e a burocracia ao acessar serviços e informações online, contribuindo com a adoção das medidas de distanciamento social necessárias para o controle da pandemia (Azevedo, 2016).

Ao que indica essa nova realidade é oportuna para discutir as implicações para o cuidado de enfermagem, que tradicionalmente envolve o modo de ser cuidado na interação presencial. O advento

da pandemia colocou a pessoa idosa em foco, seja pela necessidade proteção, da sua condição como grupo de risco, de fragilidade e até mesmo pelas questões do preconceito. Portanto, interrogar-se sobre o uso das tecnologias digitais em situações de apoio e suporte ao cuidado é apropriar-se do significado das mesmas e do seu alcance na preservação da autonomia e independência do idoso (Azevedo, 2016).

O momento pandêmico reforçou a necessidade de rever paradigmas e ao mesmo tempo re-significar as ações na atenção ao idoso, respeitando a pluralidade e vislumbrando tanto o presente quanto os cenários futuros. Portanto, criar mais acessibilidade a essas tecnologias pode trazer novas oportunidades e, conseqüentemente, suporte para um envelhecimento mais ativo e saudável. Dessa forma, o idoso pode ampliar o acesso a serviços, ao entretenimento, manter relações sociais e estar atualizado sobre o que passa no mundo, para além de ser uma ferramenta essencial apenas para o trabalho (Mahmood et al., 2020).

A exclusão social e o número de idosos que vivem sozinhos, ou exclusivamente acompanhados por outros idosos, já era um fenômeno observado e crescente de forma acentuada nas últimas décadas, tanto em países desenvolvidos, como nos países em desenvolvimento, e com as medidas de distanciamento adotadas para o enfrentamento da Pandemia da Covid19, isso se tornou ainda mais evidente. É importante ressaltar que a transição para as novas tecnologias deixou em desvantagem os grupos menos instruídos e aqueles com idades mais avançadas. Além da exclusão, evidências indicam que a pandemia agravou as condições de abandono de muitos idosos, acentuando a depressão e até mesmo o suicídio (Azevedo, 2016).

Muitas ferramentas de tecnologia digital, como foi demonstrado, podem apoiar esse idoso, principalmente durante este momento de pandemia, no intuito de proteger essa população dos riscos da solidão e do isolamento social. Nesse sentido, é importante repensar as práticas de cuidado de enfermagem, no enfrentamento da pandemia, que possibilitem o monitoramento contínuo das condições de saúde física e mental dos idosos em situação de vulnerabilidade e exclusão social (Mahmood et al., 2020).

Apesar das dificuldades que o idoso apresenta em relação ao uso das ferramentas tecnoló-

gicas, sentir-se incluído no mundo digital é muito importante e significativo para a sua qualidade de vida. O uso das tecnológicas contribui para o bem-estar do idoso melhorando a sua autoestima e por se sentirem competentes ao utilizar essas ferramentas (Brasil,2020).

Algumas investigações científicas apontam barreiras que impedem a população idosa de aproximar-se e tirar benefícios do uso das tecnologias de informação e comunicação. Entre essas barreiras pode-se destacar a complexidade da aquisição de conhecimento, principalmente para idosos com degradação das condições de saúde, relacionada a processos de fragilização, com o declínio motor, sensorial e das habilidades cognitivas (Mahmood et al., 2020).

Um grande obstáculo ao uso e à apropriação das tecnologias por idosos, que precisa ser enfrentado está relacionado a atitudes negativas decorrentes do medo, da ansiedade e da falta de motivação, de interesse em aprender algo novo e incorporar novos hábitos. Contudo, é fundamental trabalhar as crenças limitantes que impedem tanto os idosos, como profissionais da enfermagem e outros profissionais de se apropriar e aceder das tecnologias digitais que estão revolucionando as profissões da área de saúde no enfrentamento da pandemia (Brasil, 2020).

PROGRAMAS DE ENVELHECIMENTO ATIVO

Programas de envelhecimento ativo, que incentivam a atividade física, a socialização e a participação comunitária, têm mostrado ser eficazes na melhoria da qualidade de vida dos idosos. Esses programas podem incluir aulas de exercícios, grupos de apoio, e atividades culturais e educacionais (Reeves et al., 2017).

A atividade física é um ponto importante no processo de envelhecimento. No entanto, o tipo de exercício a ser realizado depende do organismo e da vontade de cada indivíduo. Assim, Costil (1986) informa que não há nenhuma fórmula predeterminada do que deve ser feito na terceira idade. Segundo o autor, com o auxílio do profissional de saúde o idoso precisa olhar para si e ver qual é a sua capacidade funcional nas atividades do dia a dia, como subir as escadas de um ônibus, carregar

panelas de pressão, arrumar camas, abaixar-se para ver o forno. Assim, a melhora da atividade física melhorará, posteriormente, sua capacidade de desempenhar essas e outras tarefas cotidianas.

Cress (1995) afirma que a prática de atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física das pessoas idosas, com o potencial de aumentar o seu bem-estar funcional e, conseqüentemente, diminuir a taxa de morbidade e de mortalidade entre essa população, doenças coronarianas, a hipertensão, o diabetes insulino não dependentes, a hiperlipidemia (lipídeos elevados no sangue). Essas poderão ter seus efeitos controlados pela prática de exercícios físicos, além de se prevenir ou retardar essas doenças aumentando, assim, a expectativa de vida para essa população

Os benefícios da atividade física para a saúde e longevidade são intuitivamente conhecidos desde o princípio dos tempos, existindo benefícios bem demonstrados sobre vários parâmetros que afetam a saúde e a longevidade (Corazza, 2001). Muitos trabalhos, como o proposto por Burns et al. (2003), enfatizam a importância da ação dos profissionais de saúde e entidades governamentais no estímulo à atividade física, assim como seu impacto sobre a saúde pública.

Dentre os benefícios da atividade física, Matsudo (2002) cita os que seriam os mais importantes: melhora da sensibilidade à insulina, levando a um melhor controle glicêmico, que pode prevenir o desenvolvimento de diabetes, aumento da fração HDL, diminuição da LDL, redução significativa dos triglicérides. Com o envelhecimento ocorre um aumento percentual da gordura corporal e diminuição da massa muscular, porém a atividade física reduz essas modificações.

Além disso, ajuda a melhorar a massa óssea quando jovem e prevenir a perda na fase adulta, diminuindo o risco de fraturas; melhora a imunidade, que pode diminuir a incidência de infecções e, possivelmente, de certos tipos de câncer; melhora a função autonômica, com aumento da sensibilidade dos baroreceptores e da variabilidade da frequência cardíaca

Apesar de existir uma associação entre atividade física e saúde, a maior parte da população é inativa completa ou parcialmente, visto que nas últimas décadas, com o fenômeno da urbanização de nossas cidades e sociedades, nosso estilo de vida tornou-se menos ativo (Mazo; Benedetti Lopes, 2004).

Segundo eles, podem existir riscos e barreiras individuais relacionados aos exercícios; desse modo, a prática de atividade física e de exercícios deve ser prescrita individualmente, principalmente entre os idosos. Na visão de Bembem (1998), como o envelhecimento é um processo heterogêneo, a recomendação de atividade física para os idosos deve ser individualizada. Para o autor, os benefícios da atividade física no envelhecimento podem ser observados pelas respostas fisiológicas do organismo, além de apresentar um efeito favorável sobre o equilíbrio e a marcha, diminuindo o risco de quedas e fraturas, menor dependência para realização de atividades de vida diária, melhora na autoestima e autoconfiança, elevando de forma significativa à qualidade de vida.

Matsudo (2002) afirma que, ao trabalhar com idosos, precisamos fazer uma avaliação médica pré-exercício, necessária porque nível de atividade física que é considerada vigorosa para o idoso não pode ser idêntico ao do adulto saudável. Segundo o autor, esforços de intensidade moderada já podem ser considerados como vigorosos para um idoso sedentário mesmo que considerado apto em uma avaliação inicial.

Pollock et al. (1997) referem que a prática de qualquer atividade física deve seguir uma frequência longitudinal no cotidiano do indivíduo, sendo realizada ao longo de todo o seu desenvolvimento, desde a juventude, para que a gama de benefícios dela advindos seja ainda mais otimizada, o que se refletirá em uma vida muito mais saudável, independente e duradoura. A atividade física regular pode contribuir muito para evitar as incapacidades associadas ao envelhecimento. Seu enfoque principal deve ser a promoção de saúde, porém em indivíduos com patologias já instaladas a prática de exercícios orientados pode ser muito importante para controlar a doença, evitar sua progressão e/ou reabilitar o paciente (Robinson, 1938).

O envelhecimento populacional é uma realidade no nosso país, assim como em todo o mundo. Assim, conforme Burns et al. (2003), com o aumento do número de idosos aumentam as doenças associadas ao envelhecimento. A dependência é o problema que mais afeta a qualidade de vida dos idosos, tanto para realizar as atividades de vida diária quanto as atividades instrumentais de vida diária, o que pode ser consequência de doenças neurológicas, cardiovasculares, fraturas, lesões arti-

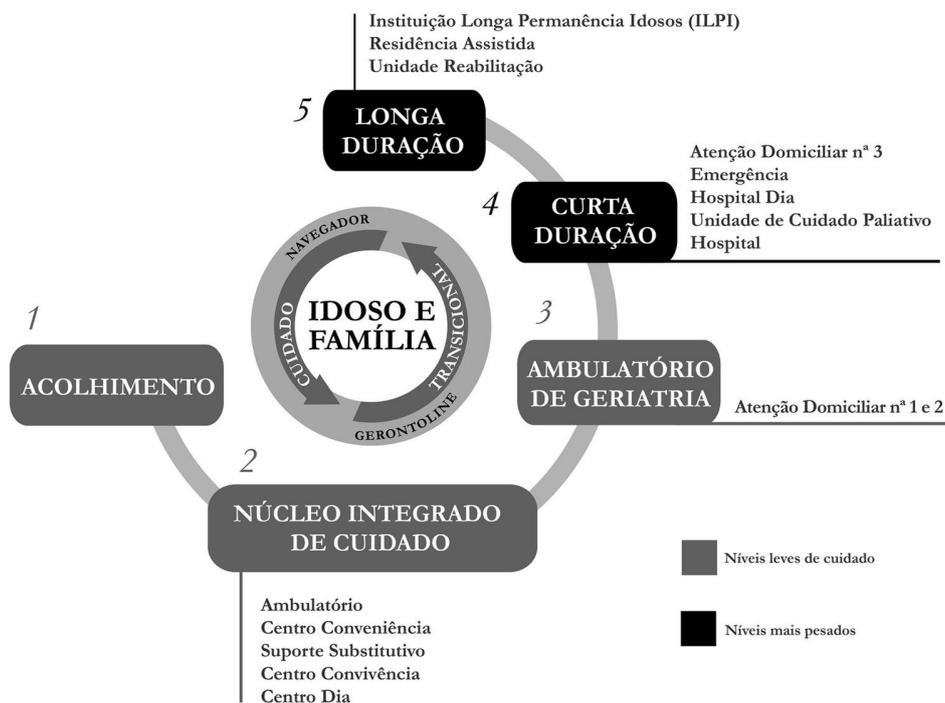
culares, entre outras. (Matsudo, 2002).

MODELOS DE CUIDADOS INTEGRADOS

Modelos de cuidados integrados, como clínicas geriátricas multidisciplinares e programas de cuidados continuados, oferecem um exemplo de como a coordenação de serviços pode melhorar os resultados de saúde para os idosos. Esses modelos geralmente envolvem a integração de serviços médicos, sociais e comunitários (Leichsenring, 2004).

Para que tudo pelo qual lutamos e preconizamos seja colocado em prática na saúde, é urgente um redesenho do modelo de cuidado ao idoso no Brasil. Com base em estudos nacionais e internacionais, construímos a proposta de um modelo de cuidado focado no idoso e em suas necessidades e características (Veras et al., 2014).

O modelo é estruturado em cinco níveis, conforme apresentado na figura devemos considerar, no entanto, que os níveis 1 a 3 são as instâncias leves, ou seja, de custos menores e compostas basicamente pelo cuidado dos profissionais de saúde, todos bem treinados, e da utilização de instrumentos epidemiológicos de rastreamento e tecnologias de monitoramento de saúde. O esforço deve ser realizado para manter os pacientes nesses níveis leves, visando preservar sua qualidade de vida e sua participação social (Oliveira et al., 2016).



Fonte: Veras e Oliveira, 2018

Já as instâncias 4 e 5, as instâncias pesadas, são de alto custo. Nelas se situam o hospital e as unidades de longa permanência. O empenho deve ser para tentar reabilitar o paciente e trazê-lo para as instâncias leves, apesar de isso nem sempre ser possível. Busca-se, portanto, permanecer com o idoso nos três primeiros níveis de cuidado, com vistas a preservar sua qualidade de vida e reduzir os custos (Veras e Estevam, 2015).

A meta é concentrar nessas instâncias mais de 90% dos idosos. Sabemos que nem sempre é possível manter todos nas instâncias leves, mas é importante reforçar que, ao se falar que desejamos que os idosos fiquem nas instâncias iniciais do modelo, não se trata de impedir sua progressão nas instâncias mais pesadas. A utilização do hospital, por exemplo, deve ser uma exceção, se possível pelo menor tempo, e para tal organizamos a estratégia do cuidado integral e do monitoramento intenso (Oliveira et al., 2016).

Os modelos de atenção para este segmento etário precisam ser centrados na pessoa, consi-

derando suas necessidades especiais. O cuidado deve ser gerenciado desde a entrada no sistema até o fim da vida, com acompanhamento constante, pois os idosos possuem especificidades decorrentes de doenças crônicas, de fragilidades orgânicas e sociais (Veras e Estevam, 2015).

A reprodução gráfica do modelo auxilia na compreensão de aspectos importantes do modelo proposto. A entrada através do Nível 1 (acolhimento) garante um acesso consciente da atenção ofertada. A porta de entrada é, portanto, momento crucial para estabelecimento da empatia e da confiança, elementos fundamentais para a fidelização do usuário ao projeto (Moraes, 2012).

O Nível 2 é o local de integração das várias ações de educação, promoção e prevenção de saúde com profissionais através das equipes de saúde da família para idosos com baixo risco, centro de convivência e conveniência, serviços de reabilitação, serviços de apoio ao cuidado e ao autocuidado, apoio à família; é onde o idoso é apresentado ao seu gerente de acompanhamento (Oliveira et al., 2016).

No Nível 3 (Ambulatório Geriátrico), destacamos a importância da equipe multidisciplinar composta por médico, enfermeiro e assistente social, que realizam a avaliação geriátrica multidimensional que permitirá intervenções específicas quando necessário. Esta avaliação considera aspectos médicos, de cuidados, de suporte social, de meio ambiente, cognitivos, afetivos, de crenças religiosas e econômicas que constituem o plano terapêutico, construído coletivamente e discutido com a equipe de saúde e o gerente de acompanhamento. Neste nível também é o local onde se localiza a organização do atendimento domiciliar e a reabilitação (Moraes, 2012).

Outro diferencial importante do modelo é a proposição de registrar os “percursos assistenciais” do paciente por meio de um sistema de informação amplo e de qualidade, que registre não somente a evolução clínica da pessoa idosa, mas também sua participação em ações de prevenção, individuais ou coletivas, assim como o apoio do gerente de acompanhamento (navegador) e as chamadas telefônicas realizadas via GerontoLine - denominação que damos ao call-center qualificado e resolutivo, com pessoal treinado e qualificado. Adotamos esse nome para o serviço porque desejamos que o contato telefônico entre pacientes e profissionais se realize, e que haja total compartilhamento

da informação com a equipe e uma avaliação mais integral do indivíduo (Veras, 2012).

Um importante esclarecimento refere-se ao médico do paciente. A centralidade deste modelo se dá por meio do médico gestor ou médico assistente, profissional condutor do processo. Caso ele precise de um parecer ou considere que necessita da intervenção de um médico que domine uma área específica, encaminhará seu paciente para um especialista. A condução do caso, no entanto, é responsabilidade do generalista. Após a consulta com o especialista, tudo será registrado no prontuário único do paciente e este voltará para seu médico (Veras e Oliveira, 2016).

Nos projetos internacionais, o médico generalista ou de família absorve integralmente para si de 85% a 90% dos seus pacientes, sem necessidade da ação de um médico especialista. Além disso, o médico assistente pode utilizar os profissionais de saúde com formações específicas (em Nutrição, Fisioterapia, Psicologia ou Fonoaudiologia). Portanto, o idoso terá uma gama muito maior de profissionais ao seu dispor, mas é o médico assistente quem indica e encaminha (Veras e Oliveira, 2016).

Importante também frisar que no Brasil há um excesso de consultas realizadas por especialistas. Isso ocorre porque o modelo atual de assistência prioriza a fragmentação do cuidado, como se evidencia ao observar o modelo inglês, o National Health Service (NHS), que tem como figura central de organização os *general practitioners* (GP), médicos generalistas com alta capacidade resolutiva, que permitem estabelecer a fidelização do paciente com o referido profissional. O modelo americano, por sua vez, opta pelo encaminhamento para inúmeros médicos especialistas. Estamos falando de dois países ricos, de grande tradição na medicina, que utilizam modelos diferentes e proporcionam resultados também bastante distintos (Veras, 2012).

INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS

Intervenções comunitárias que envolvem a comunidade no apoio aos idosos, como redes de vizinhança e programas de voluntariado, podem ajudar a reduzir o isolamento social e a melhorar a saúde mental e emocional dos idosos.

O envelhecimento humano é um processo inevitável que traz consigo uma série de desafios e oportunidades. Condutas interdisciplinares e metodologias bem planejadas são essenciais para oferecer um cuidado de qualidade aos idosos, promovendo sua saúde, independência e qualidade de vida. A colaboração entre profissionais de saúde, a personalização dos cuidados e a adoção de práticas baseadas em evidências são pilares fundamentais para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional (Wahl et al., 2017).

A abordagem interdisciplinar promove uma visão holística do paciente idoso, considerando não apenas suas condições de saúde física, mas também aspectos psicológicos, sociais e ambientais. É essencial para abordar as múltiplas comorbidades comuns nessa faixa etária.

A integração de diferentes profissionais, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais, permite uma avaliação e intervenção mais abrangente. Cada profissional contribui com seu conhecimento específico, resultando em um plano de cuidado mais completo e eficaz. Com uma abordagem interdisciplinar, é possível promover a autonomia e a qualidade de vida do idoso, prevenindo complicações, promovendo a reabilitação e oferecendo suporte adequado para as necessidades individuais (Leichsenring, 2004).

A comunicação eficiente entre os membros da equipe é crucial. Reuniões regulares e troca de informações garantem que todos estejam alinhados quanto aos objetivos do cuidado e às intervenções necessárias. A abordagem interdisciplinar valoriza as preferências e necessidades do idoso, envolvendo-o nas decisões sobre seu próprio cuidado. Isso aumenta a adesão ao tratamento e a satisfação do paciente. Implementar uma abordagem interdisciplinar pode enfrentar desafios como a falta de recursos, resistência a mudanças, necessidade de capacitação contínua e dificuldades de comunicação entre os diferentes profissionais (Leichsenring, 2004).

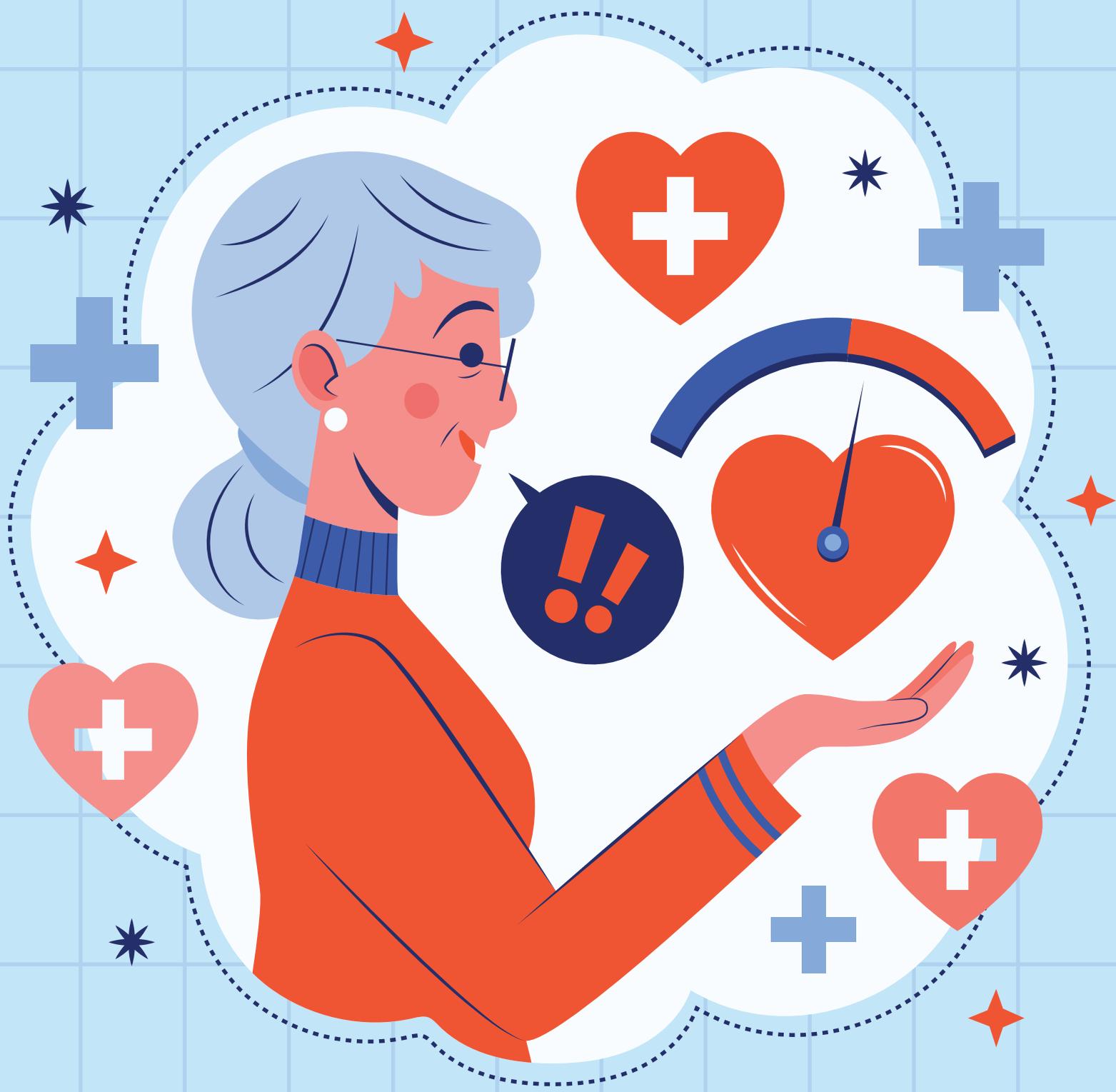
É importante investir na formação continuada da equipe, promovendo o desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo e a atualização constante em geriatria e gerontologia. A criação de políticas públicas que incentivem a prática interdisciplinar e a disponibilização de estruturas adequadas para o trabalho em equipe são essenciais para a implementação efetiva dessa

abordagem.

Estudos mostram que a abordagem interdisciplinar no cuidado ao idoso está associada a melhores desfechos clínicos, como redução de hospitalizações, melhora na funcionalidade e maior satisfação do paciente e familiares. Em suma, a abordagem interdisciplinar no cuidado ao idoso é uma estratégia essencial para proporcionar um cuidado de alta qualidade, centrado na pessoa e que atende às diversas dimensões da saúde e do bem-estar dessa população.

Capítulo 4

VISÃO CONTEMPORÂNEA SOBRE O ENVELHECIMENTO



O envelhecimento não é apenas um fenômeno biológico, mas também um processo complexo influenciado por fatores sociais, psicológicos e ambientais. Estudos recentes têm mostrado que, além dos aspectos genéticos, os estilos de vida, a alimentação, a atividade física e o engajamento social desempenham papéis cruciais na promoção de um envelhecimento saudável (López-Otín et al., 2013).

Pesquisas indicam que a capacidade funcional e a qualidade de vida dos idosos podem ser significativamente melhoradas através de intervenções que promovem a saúde física e mental. Por exemplo, a prática regular de exercícios físicos tem sido associada à redução do risco de doenças crônicas e à melhora do bem-estar mental (Rejeski e Mihalko, 2001). Além disso, a manutenção de uma dieta equilibrada e rica em nutrientes é essencial para prevenir deficiências nutricionais e doenças associadas ao envelhecimento (Wahl et al., 2017).

Tendo isso em vista, é sugerido na literatura que grande parte desses aspectos deletérios do envelhecimento pode ser amenizada com a intervenção por meio da prática de exercícios físicos regulares. (Weineck, 2005)

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), hoje, o número de pessoas idosas aumenta consideravelmente, e estima-se que em 2030, 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais. Ainda conforme a OPAS/OMS (2017) o processo de envelhecimento da população global está crescendo consideravelmente. A estimativa é que até 2050, o número de indivíduos com 60 anos ou mais, alcance a marca de 2 bilhões, em comparação aos 900 milhões registrados no ano de 2015.

No Brasil, os dados do Censo Demográfico de 2022 divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE confirmaram o contínuo e notável envelhecimento da população brasileira. Ao analisar a pesquisa sobre a parcela da população com 60 anos ou mais, observa-se um salto na participação, de 6,1% em 1980 para 15,8% em 2022. Este é um processo que se espera que perdure ao longo das próximas décadas.

Este envelhecimento é acompanhado por desafios significativos, pois, conforme a Organização Mundial de Saúde (2022), estima-se que uma em cada duas pessoas no mundo mantenha atitudes

discriminatórias em relação aos idosos, o que prejudica sua saúde física e mental, além de reduzir sua qualidade de vida. Nesse mesmo sentido, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG (2020), ressalta que o preconceito contra idosos, denominado “etarismo”, continua sendo um problema significativo nos dias de hoje.

Envelhecimento é uma fase complexa e que envolve muitas variáveis que interagem entre si, influenciando grandemente na maneira como se envelhece. (Goodrick, 1980). Transformações nos parâmetros sociais e ambientais irão ocorrer, pois o idoso passa a vivenciar dificuldades quanto à sua segurança e à adequação do ambiente em que vive (Robinson, 1938).

Portanto, com o aumento da população idosa mundial, uma das grandes preocupações nos países desenvolvidos é a questão da incapacidade dos sujeitos idosos e os possíveis custos que esse fato pode causar, pois com o envelhecimento é natural que ocorra um aumento na dependência. (Matsudo, 2002). Por isso, manter essa população ativa com a prática de hábitos de vida saudáveis, como alimentação balanceada, exercícios regulares e atividades sociais, pode ser alternativa eficaz na diminuição dos gastos dos cofres públicos e na melhoria da saúde dessa população (Saltin, 1990).

Algumas crenças mantêm esses preconceitos ao disseminarem ideias que não correspondem à realidade, como por exemplo, a noção de que os idosos não são mais capazes de trabalhar, que todos os indivíduos mais velhos são frágeis e têm a saúde debilitada, ou que são incapazes de cuidar de suas necessidades básicas. Inclusive, como uma medida para amenizar esse preconceito, o Estado de Brasília sancionou a Lei nº 7.233, em 25 de janeiro de 2023 com o objetivo substituir o atual pictograma de sinalização indicativa para pessoas idosas, que anteriormente era representado por uma figura curvada com uma bengala. Iniciativas como esta, representam um passo importante na luta contra o preconceito etário e na promoção de uma sociedade mais respeitosa para com os idosos. Combater o preconceito não é tão simples, no entanto, é importante adotar uma abordagem complexa que envolvam diferentes ações na sociedade.

CUIDADO INTERDISCIPLINAR: ABORDAGEM HOLÍSTICA

O envelhecimento humano é um processo biológico natural que, apesar de inevitável, apresenta grande variabilidade individual. Com o aumento da expectativa de vida e a transição demográfica, o estudo do envelhecimento e as abordagens de cuidado a ele relacionadas têm ganhado crescente relevância. Nosso livro aponta uma visão contemporânea sobre o envelhecimento humano, destacando a importância do cuidado interdisciplinar e apresentando reflexões sobre como essa abordagem pode contribuir para a qualidade de vida dos idosos (López-Otín et al., 2013).

O cuidado interdisciplinar envolve a integração de diferentes áreas do conhecimento para proporcionar um atendimento mais completo e eficaz ao idoso. Essa abordagem reconhece que a saúde e o bem-estar dos idosos são influenciados por uma variedade de fatores que vão além do âmbito puramente médico. A fisioterapia e a educação física desempenham papéis fundamentais na manutenção da mobilidade e na prevenção de quedas, um dos principais riscos para a saúde dos idosos (Sherrington et al., 2011).

Psicólogos e terapeutas ocupacionais contribuem para a saúde mental dos idosos, oferecendo suporte para lidar com a depressão, ansiedade e outros transtornos comuns nessa fase da vida (Gatz et al., 1990).

Nutricionistas são essenciais para garantir que os idosos mantenham uma dieta balanceada que atenda às suas necessidades específicas, prevenindo deficiências nutricionais e doenças metabólicas (Wahl et al., 2017). Assistentes sociais e profissionais de gerontologia trabalham para promover o engajamento social e a inclusão dos idosos, fatores importantes para a manutenção da saúde mental e emocional (Rowe & Kahn, 1997).

A adoção de uma abordagem interdisciplinar no cuidado aos idosos é crucial para atender às suas necessidades complexas e variadas. Profissionais de diferentes áreas devem colaborar para criar planos de cuidados personalizados que considerem todos os aspectos do envelhecimento. Isso não só melhora a qualidade de vida dos idosos, mas também contribui para a sustentabilidade dos sistemas

de saúde, ao prevenir complicações e promover um envelhecimento mais saudável.

À medida que a população envelhece, é imperativo que a sociedade e as políticas públicas se adaptem para oferecer suporte adequado aos idosos, garantindo que envelheçam com dignidade e qualidade de vida. O cuidado interdisciplinar representa um passo significativo nessa direção, proporcionando um atendimento mais humano e eficaz.

As boas práticas no cuidado ao idoso envolvem uma abordagem holística que integra aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Promover a autonomia dos idosos, implementar uma abordagem multidisciplinar, focar na prevenção de doenças, atender às necessidades emocionais, garantir um ambiente seguro e educar os cuidadores são estratégias essenciais para proporcionar um cuidado de qualidade. Essas práticas não apenas melhoram a saúde e o bem-estar dos idosos, mas também contribuem para a dignidade e a satisfação nessa fase da vida.

O cuidado interdisciplinar ao idoso é uma abordagem que visa integrar diversas especialidades para oferecer um atendimento holístico e abrangente. Apesar dos benefícios comprovados, há sempre espaço para melhorias. A seguir, apresento algumas sugestões para aprimorar o cuidado interdisciplinar ao idoso, baseadas na literatura recente.

A comunicação eficaz e a coordenação entre os membros da equipe interdisciplinar são essenciais para um cuidado integrado de qualidade. A literatura destaca que a falta de comunicação pode levar a cuidados fragmentados e ineficazes (Oandasan et al., 2006). Implementar sistemas de comunicação padronizados, como prontuários eletrônicos integrados, e promover reuniões regulares de equipe são práticas que podem melhorar a coordenação.

Os profissionais de saúde devem receber formação contínua e capacitação em práticas interdisciplinares. Programas de educação continuada podem atualizar os conhecimentos e habilidades dos profissionais, garantindo que estejam preparados para trabalhar de forma colaborativa (Reeves et al., 2017). Além disso, o treinamento em competências interpessoais e comunicação é crucial para o sucesso do trabalho em equipe.

Incluir o idoso e sua família no processo de cuidado é fundamental para garantir que as inter-

venções sejam personalizadas e centradas no paciente. A literatura sugere que o envolvimento ativo dos idosos pode melhorar a adesão ao tratamento e a satisfação com os cuidados recebidos (Hébert et al., 2003). Promover a educação e o empoderamento do paciente e de seus cuidadores pode fortalecer essa colaboração (Reeves et al., 2017).

O cuidado ao idoso deve incluir um foco forte na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Programas de prevenção de quedas, atividades físicas regulares e orientações nutricionais são componentes essenciais para manter a saúde e a independência dos idosos (Pahor et al., 2014). A integração dessas atividades no plano de cuidados pode reduzir complicações de saúde e melhorar a qualidade de vida.

A tecnologia pode ser uma aliada poderosa no cuidado interdisciplinar ao idoso. Ferramentas como telemedicina, aplicativos de monitoramento de saúde e dispositivos de assistência podem facilitar o acompanhamento contínuo e a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde (Barlow et al., 2007). A implementação dessas tecnologias pode melhorar a acessibilidade e a eficiência dos cuidados.

Para que o cuidado interdisciplinar seja eficaz, é necessário o suporte de políticas de saúde adequadas e de instituições que promovam e facilitem essa abordagem. Políticas que incentivem a colaboração interdisciplinar e proporcionem recursos adequados são essenciais para o sucesso (Kodner, 2006). Além disso, as instituições de saúde devem criar um ambiente que favoreça a integração e o trabalho em equipe.

Melhorar o cuidado interdisciplinar ao idoso requer esforços coordenados em diversas frentes, incluindo comunicação, formação profissional, envolvimento do paciente, foco na prevenção, uso de tecnologia e políticas de saúde. Ao implementar essas melhorias, é possível proporcionar um atendimento mais eficaz, personalizado e centrado no idoso, promovendo sua saúde e qualidade de vida (Reeves et al., 2017).

CUIDADOS INTEGRADOS À PESSOA IDOSA: REFLEXÕES BASEADAS NA LITERATURA

O envelhecimento é um processo progressivo e inevitável, caracterizado pela diminuição das funções fisiológicas e de todas as capacidades físicas (Murray; Lopes, 1997). Alterações na saúde mental, na cognição e no humor também são comuns na população idosa (Costil, 1986). Pesquisas de Heath et al. (1981) demonstram que, com o passar dos anos, ocorrem perdas naturais das capacidades físicas, como a perda de força, de flexibilidade, de velocidade, dos níveis de VO₂, de massa óssea (osteopenia), além da redução na massa muscular (sarcopenia), em razão, sobretudo, do acometimento nas fibras do tipo IIb.

Além disso, nessa fase ocorrem o aumento da gordura corporal e o aparecimento de várias patologias decorrentes das mudanças citadas, como, por exemplo, a osteoporose, doenças cardiovasculares, diabetes, hipertensão arterial, dentre outras. Essas alterações fisiológicas e músculo articulares, associadas à inatividade física, levam, geralmente, o idoso a uma condição degenerativa crescente de suas capacidades físicas e fisiológicas, acarretando o aparecimento de problemas como a perda de equilíbrio (ataxia), o comprometimento da marcha e os problemas psicológicos como a baixa estima e depressão (Matsudo, 2002).

Os cuidados integrados à pessoa idosa envolvem a coordenação de serviços e profissionais de diferentes áreas para garantir um atendimento abrangente e eficaz. A literatura recente destaca a importância dessa abordagem para melhorar a qualidade de vida dos idosos e promover um envelhecimento saudável. A seguir, apresento uma reflexão sobre o tema baseada em diversas fontes.

Os cuidados integrados são essenciais para abordar a complexidade das necessidades dos idosos, que frequentemente apresentam múltiplas condições crônicas e requerem intervenções multifacetadas. Segundo Boulton et al. (2009), a integração dos cuidados pode reduzir hospitalizações desnecessárias, melhorar a aderência ao tratamento e aumentar a satisfação do paciente. Além disso, a literatura aponta que a coordenação entre diferentes níveis de cuidado, desde a atenção primária até

os serviços especializados, é fundamental para a eficácia do atendimento (Kodner e Spreeuwenberg, 2002).

A integração dos cuidados depende de uma abordagem multidisciplinar que inclua médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Estudos demonstram que equipes multidisciplinares são mais eficazes na gestão de condições crônicas e na promoção da saúde dos idosos (Stuck et al., 1995). Além disso, a participação ativa do idoso e de seus cuidadores no planejamento do cuidado é crucial para garantir que as intervenções sejam adequadas e centradas no paciente (Bodenheimer, Lorig, Holman e Grumbach, 2002).

Apesar dos benefícios, a implementação de cuidados integrados enfrenta desafios significativos, como a fragmentação dos sistemas de saúde, a falta de comunicação entre profissionais e a insuficiência de recursos. No entanto, a crescente conscientização sobre a importância da integração dos cuidados tem levado ao desenvolvimento de políticas e modelos de atendimento que buscam superar essas barreiras (Leichsenring, 2004).

A literatura evidencia que os cuidados integrados são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos idosos e para a gestão eficaz das suas condições de saúde. A abordagem multidisciplinar e a coordenação entre diferentes níveis de atendimento são aspectos cruciais para o sucesso dessa estratégia. Portanto, é fundamental que políticas de saúde e práticas clínicas continuem a evoluir para apoiar a integração dos cuidados, garantindo um envelhecimento mais saudável e digno para a população idosa.



Fonte: Google imagens

REFLEXÕES SOBRE AS BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO AO IDOSO

O cuidado ao idoso é um campo que exige atenção, empatia e uma abordagem multifacetada para garantir o bem-estar e a qualidade de vida dessa população. As boas práticas no cuidado ao idoso envolvem não apenas aspectos médicos, mas também sociais, emocionais e ambientais. A seguir, apresento algumas reflexões baseadas na literatura sobre as melhores práticas no cuidado aos idosos.

Um dos princípios fundamentais das boas práticas no cuidado ao idoso é o respeito pela sua autonomia. Promover a participação ativa dos idosos nas decisões sobre o seu próprio cuidado é essencial. Estudos mostram que a autonomia e o controle sobre a própria vida são fatores cruciais para a saúde mental e o bem-estar dos idosos (Rodin & Langer, 1977).

O cuidado ao idoso deve ser abordado de forma interdisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Essa abordagem permite uma avaliação mais abrangente das necessidades do idoso e a imple-

mentação de um plano de cuidado mais eficaz e personalizado (Reuben et al., 1995).

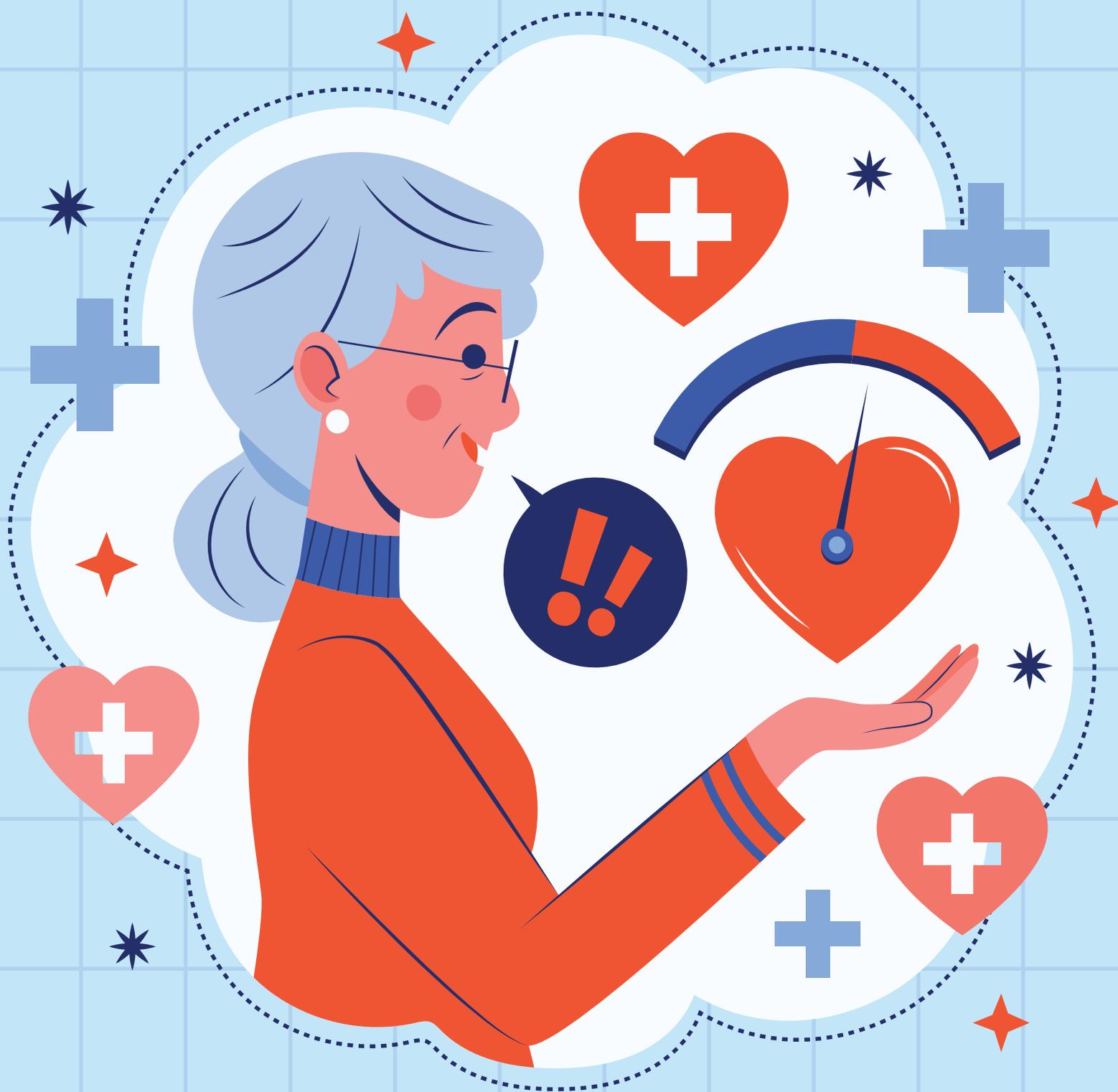
A promoção da saúde e a prevenção de doenças são componentes-chave das boas práticas no cuidado ao idoso. A prática regular de exercícios físicos, uma dieta equilibrada e a prevenção de quedas são fundamentais para manter a saúde e a funcionalidade dos idosos (Pahor et al., 2014). Programas de vacinação e rastreamento regular de condições crônicas também são importantes para a prevenção de complicações de saúde.

As necessidades psicológicas e emocionais dos idosos devem ser abordadas com a mesma importância que as necessidades físicas. O suporte psicológico e social pode prevenir e tratar condições como depressão e ansiedade, comuns em idosos, especialmente em situações de isolamento social (Gatz et al., 1990).

Criar um ambiente seguro e acessível é crucial para a prevenção de acidentes e para a promoção da independência dos idosos. Portanto, é essencial que adaptações no domicílio, como a instalação de barras de apoio, a eliminação de obstáculos e a garantia de uma iluminação adequada sejam realizadas. Um ambiente seguro e adaptado contribui significativamente para a qualidade de vida dos idosos (Gitlin et al., 2006).

Os cuidadores, sejam familiares ou profissionais, desempenham um papel vital no cuidado ao idoso. A educação e o suporte aos cuidadores são essenciais para garantir que eles tenham as habilidades e o conhecimento necessários para fornecer um cuidado eficaz e compassivo. Programas de apoio e formação podem ajudar a reduzir o estresse dos cuidadores e melhorar a qualidade do cuidado oferecido (Schulz & Martire, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Conclui-se que a relação da capacidade funcional e as atividades de vida diária no envelhecimento podem estar relacionadas com o avanço da idade, o nível de socialização do idoso, as atividades de lazer, nível de escolaridade, cognição, renda salarial e comorbidades. Para um envelhecimento ativo e saudável, com autonomia, independência e qualidade de vida, praticar atividade física deve estar presente no cotidiano dos idosos, pois além da prevenção de doenças, a prática traz melhorias na socialização, autoestima, nos níveis de independência funcional e autonomia para realizar as atividades de vida diária.

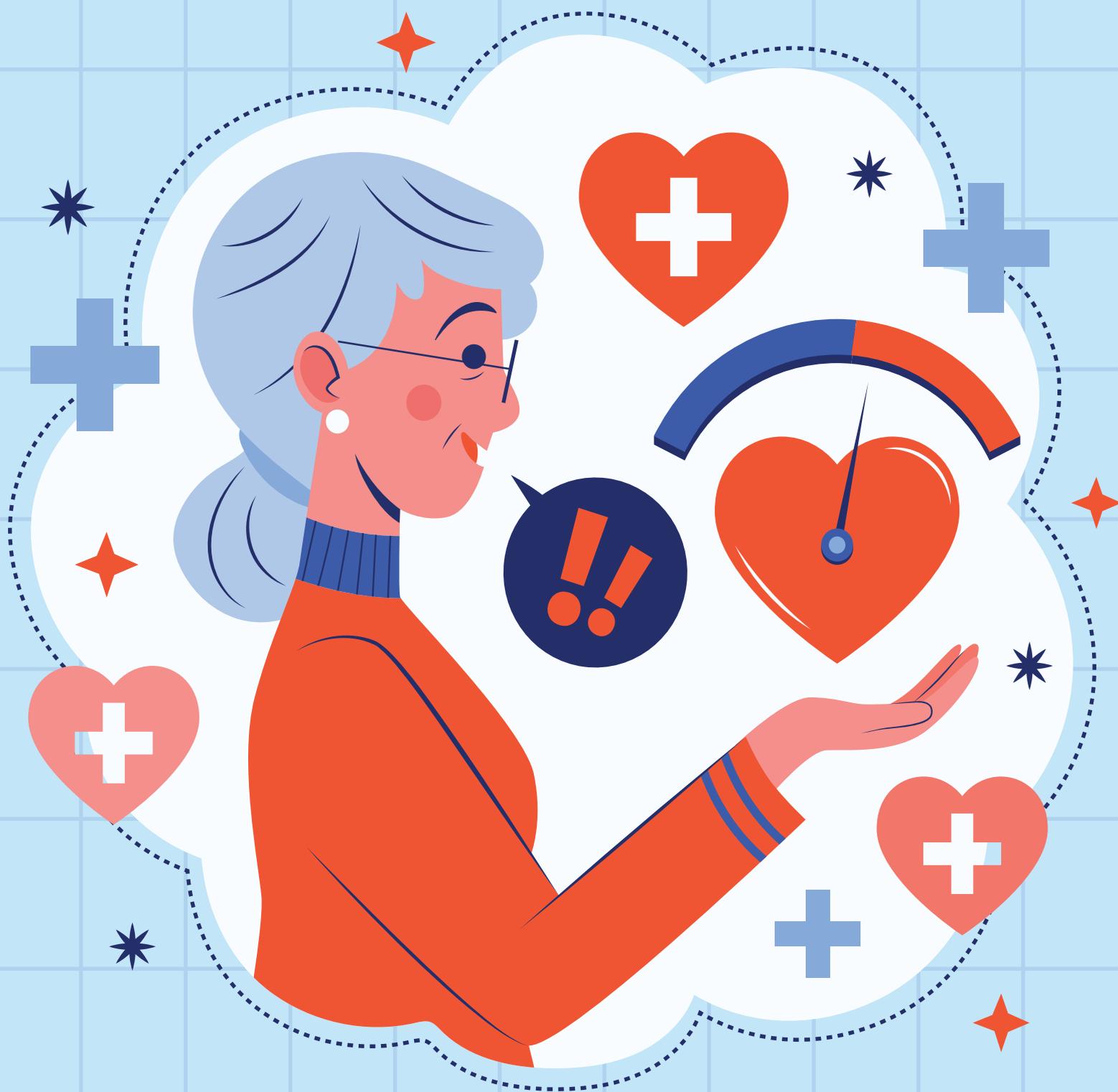
Verifica-se, ainda, que a maioria das intervenções destinadas à saúde mental de idosos, na literatura nacional, tem como foco a promoção (potencializar competências e recursos para o enfrentamento de eventos estressores) em detrimento da prevenção (reduzir riscos de surgimento de problemas ou transtornos). Mesmo que essas intervenções com foco único, em prevenção ou promoção, apresentem benefícios à saúde mental da pessoa idosa, tem-se como hipótese que intervenções integradas, embasadas tanto em critérios de prevenção como de promoção à saúde mental, sejam mais abrangentes e robustas.

Ademais, é provável que intervenções com foco apenas na promoção também previnam o surgimento de transtornos mentais. Assim, deve-se considerar nessa argumentação, o atual conceito de prevenção, que compreende a promoção à saúde como área específica da prevenção e enfatiza a integração entre esses dois campos (Abreu, 2012).

Destaca-se ainda, no contexto nacional, a necessidade de avaliar essas práticas preventivas ou de promoção à saúde mental de pessoas mais velhas e idosas com rigor metodológico, baseado em evidências que assegurem a eficácia e efetividade desses programas. Para tanto, são necessárias avaliações contínuas e de monitoramento como, por exemplo, avaliar o impacto de intervenções em adultos mais velhos antes deles se aposentarem e, na velhice, durante a aposentadoria.

Portanto, manter o idoso independente funcionalmente e ativo é o primeiro passo para se atingir um envelhecimento saudável para que não haja dependências em suas AVD'S e fatores de riscos relacionados com a incapacidade funcional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



ABREU, S. Prevenção em saúde mental no Brasil na perspectiva da literatura e especialistas da área. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, DF.2012.

AZEVEDO C. ICT and increasingly aging societies: a contextualization of studies in Brazil, in Portugal and in other countries. *Verso Reverso*. 2016;31(76):14-25. <https://doi.org/10.4013/ver.2016.31.76.02> Portuguese.

BARLOW, J.; SINGH, D.; BAYER, S.; CURRY, R. A systematic review of the benefits of home telecare for frail elderly people and those with long-term conditions. *Journal of Telemedicine and Telecare*, v. 13, n. 4, p. 172-179, 2007.

BEERS, Mark H.; BERKOW, Robert. *Manual Merck de Geriatria*. 3. ed. São Paulo: Manole, 2007. 1120 p.

BRASIL. Distrito Federal. Lei Nº 7.233, de 25 de janeiro de 2023. Dispõe sobre a substituição do pictograma atual de sinalização indicativa representado por uma pessoa curvada de bengala, em vagas, assentos, filas e outros lugares em que haja prioridade de atendimento à pessoa idosa. Brasília, DF, 2023

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 188, de 03 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) [Internet]. *Diário Oficial da União* 04 Fev 2020; Seção 1, Extra. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

CAETANO, R. et al. Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. *Cad Saúde Pública*. 2020;36(5): e00088920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00088920>

CAPORICCI, S.; NETO, M.F.O. Estudo comparativo de idosos ativos e inativos através da avaliação das atividades da vida diária e medição da qualidade de vida. *Ribeira de Pena (Portugal)*. *Motricidade*, v.2, n.7, p.15-24, 2011

COSTA, M.F.L. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Rev Epidemiol Serviços Saúde* 2003; 12(4): 189-201.

COTTON, R. T. Exercise for older adults: ACE's guide for fitness professionals. 1. ed. USA: Human Kinetics, 1998

FARÍAS-ANTÚNEZ, S. et al., Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, p. 20-172, 2018.

FERREIRA, O. G.L. et al. Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 21, n. 3, p. 513-518, 2012.

FIGUEIREDO, M.L.F. A mulher idosa e a educação em saúde: saberes e práticas para promoção do envelhecimento saudável [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2005.

GATZ, M.; FISKE, A.; FOX, L. S.; PEDERSEN, N. L. Etiology of depression in older adults: evidence from the Swedish National Twin Study of Aging. *Psychological Science*, v. 11, n. 3, p. 249-252, 1990.

GATZ, M.; FISKE, A.; FOX, L. S.; PEDERSEN, N. L. Etiology of depression in older adults: Evidence from the Swedish National Twin Study of Aging. *Psychological Science*, v. 11, n. 3, p. 249-252, 1990.

GAVIÃO, A.C.D. Envelhecimento e psicoterapia psicanalítica: um estudo piloto através do método de Rorschach. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo, 1996.

GITLIN, L. N.; SCHULZ, R.; CZEPULISKI, J. C.; WEINTRAUB, J. P.; LITWIN, E. M. Enhancing quality of life in older adults: a randomized trial of a cognitive behavioral intervention for managing care recipients' behaviors. *The Gerontologist*, v. 46, n. 5, p. 641-650, 2006.

HÉBERT, R.; DURAND, P. J.; DUBUC, N.; TOURIGNY, A. Frail elderly patients: new model for integrated service delivery. *Canadian Family Physician*, v. 49, p. 992-997, 2003.

HEIKKINEN, RL. The role of physical activity in healthy aging. Geneva, World Health Organization; 1998.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-----catalogo?view=detalhes&id=2102038>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período 2010-2060. 2018. Disponível em <ww.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.....----.html?=&t=downloads>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência de notícias. Disponível em: Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-------ultrapassa-30-milhoesem-2017>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Agência de notícias. Disponível em: Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-denoticias/releases/24109-pnad-continua-taxa-de-desocupacao-e-de-12-4-e-taxa-desubutilizacao-e-de-24-6-no-trimestre-encerrado-em-fevereiro-de-2019>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo de 2010. Disponível em: censo2010.ibge.gov.br

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2012. Disponível em: Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2012/default_sintese.shtm

KODNER, D. L. Whole-system approaches to health and social care partnerships for the frail elderly: an exploration of North American models and lessons. *Health & Social Care in the Community*, v. 14, n. 5, p. 384-390, 2006.

LANSEER, S.; FAZZI, R. Aging and Healthcare: The Impact of Technology. *Journal of Gerontological Nursing*, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 28-33, 2019.

LEITE, AK et al. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ. *Revista*

enfermagem atual in derme, v. 91, n.29, 2020.

LÓPEZ-OTÍN, C.; BLASCO, M. A.; PARTRIDGE, L.; SERRANO, M.; KROEMER, G. The hallmarks of aging. *Cell*, v. 153, n. 6, p. 1194-1217, 2013.

MAHMOOD, S. et al. Global Preparedness Against COVID-19: we must leverage the power of digital health. *JMIR Public Health Surveill.* 2020;6(2):e18980. Disponível em: <https://doi.org/10.2196/18980>

MAZZA, M.M.P.R.; LEFÈVRE, F. Cuidar em Família: Análise da Representação da Relação do Cuidador Familiar com o Idoso. *Rev Bras crescimento e Desenvolvimento Humano*, v.15, n. 1, p. 01-10, 2005.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v.19, n.3, 2016. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019150140>

NERI, A. L. Velhice e qualidade de vida na mulher. In: Neri, A. L. (Org) *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas, SP: Papirus, 2001.

North American Nursing Diagnosis Association. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2001-2002*. Porto Alegre (RS): Artmed; 2002.

OANDASAN, I. et al. *Teamwork in healthcare: promoting effective teamwork in healthcare in Canada*. Canadian Health Services Research Foundation, 2006.

OLIVEIRA, AC et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física-uma revisão sistemática. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v.13, n.2, p. 301- 312, 2010.

OLIVEIRA, M.R. et al. A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. *Physis* 2016; 26(4):1383-1394.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). No Dia Internacional da Pessoa Idosa, OPAS chama atenção para envelhecimento saudável. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/1-10-2017-no-dia-internacional-da-pessoa-idosa-opas-chama-atencao-para-envelhecimento>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento Saudável. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Discriminação por idade é um desafio global, afirma relatório da Organização das Nações Unidas. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/18-3-2021-discriminacao-por-idade-e-um-desafio-global-afirma-relatorio-da-organizacao-das>

Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6100:oms-declara-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-em-relacao-a-novo-coronavirus&Itemid=812

PAHOR, M. et al. Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *JAMA*, v. 311, n. 23, p. 2387-2396, 2014.

PAHOR, M. et al. Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial. *JAMA*, v. 311, n. 23, p. 2387-2396, 2014.

PEREIRA, Carlos A. Intervenções comunitárias no cuidado ao idoso. In: Congresso Brasileiro de Geriatria, 12., 2020, Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: UFRJ, 2020. p. 88-93.

PINTO, L. (2012). Evolução temporal da mortalidade por suicídio em pessoas com 60 anos ou mais nos estados brasileiros, 1980 a 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012. 17(8), 1973-1980. Disponível em: [doi: http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800008](http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800008)

REEVES, S. et al. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2017.

REJESKI, W. J.; MIHALKO, S. L. Physical activity and quality of life in older adults. *Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, v. 56, Special Issue 2, p. 23-35, 2001.

REUBEN, D. B.; HARRIS, T. B.; FELDMAN, H. A.; ROBBINS, L. W.; COTT, E. E.; BRAND, R. J. Home-based geriatric assessment, follow-up, and outcomes in patients discharged from an acute geriatric assessment unit. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 43, n. 9, p. 969-975, 1995.

ROCHA, I. et al. A terapia comunitária como novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2009. 62(5), 687-694. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500006>

RODIN, J.; LANGER, E. J. Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 35, n. 12, p. 897-902, 1977.

ROWE, J. W.; KAHN, R. L. Successful aging. *The Gerontologist*, v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.

RUBENSTEIN, L. V. et al., Health status assessment for elderly patients: report of the Society of General Internal Medicine Task Force on Health Assessment. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 37, n. 6, p. 562-569, 1989.

SAKANO, L.M.; YOSHITOME, A.Y. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados. *Acta Paul Enferm* 2007; 20(4): 495-8

SCHULZ, R.; MARTIRE, L. M. Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, v. 12, n. 3, p. 240-249, 2004.

SHEARER, N. et al. Empowerment interventions for older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 2012. 34, 24-51. Disponível em: doi: 10.1177/0193945910377887

SHERRINGTON, C.; WHITNEY, J. C.; LORD, S. R.; HERBERT, R. D.; CLOSE, J. C. T. Effective exercise for the prevention of falls: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 56, n. 12, p. 2234-2243, 2011.

SILVA, Maria J. Aspectos psicológicos do envelhecimento e o papel da terapia ocupacional. 2016. 200 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

SIQUEIRA, M. E. C. de MOI, R. C. Estimulando a memória em instituições de longa permanência. In: Simson, O. R. de M., Neri, A. L., Cachioni, M.(orgs). *As múltiplas faces da velhice no Brasil*.

Campinas, SP: Ed. Alínea, 2003.

SMITH, John. Biological Aspects of Aging. In: DOE, Jane (Ed.). Geriatrics Handbook. 2. ed. New York: Health Press, 2018. p. 45-67.

SMITH, M.L.; STEINMAN, L.E.; CASEY, E.A. Combatting social isolation among older adults in a time of physical distancing: the COVID-19 Social Connectivity Paradox. *Front Public Health*. 2020; 8:403. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00403>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. SBGG. Etarismo, o preconceito contra os idosos. 2021. Disponível em: <https://sbgg.org.br/etarismo-o-preconceito-contra-os-idosos/>

TEIXEIRA, M. Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde. Dissertação de mestrado. Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Fiocruz, ENESP, Rio de Janeiro, RJ.2002.

VERAS, R.P. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Cien Saude Colet* 2012; 17(1):231-238.

VERAS, R., CALDAS, C. (2004). Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(2), 423-432. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000200018>

VERAS, R.P.; ESTEVAM AMORIM, A. Modelo de Atenção à saúde do idoso a ênfase sobre o primeiro nível de atenção. In: Lozer AC, Godoy CVC, Coelho KSC, Leles FAG, organizadores. *Conhecimento técnico-científico para qualificação da saúde suplementar*. Brasília: Opas; 2015. p. 73-84.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M.R. Care pathway for the elderly: detailing the model. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016; 19(6):887-905.

WAHL, D.; COOGAN, S. C. P.; SOLON-BIET, S. M.; DE CABO, R.; HARAN, J. B.; RAUBENHEIMER, D.; SIMPSON, S. J. Cognitive and behavioral evaluation of nutrition-induced and transgenic mouse models of aging and Alzheimer's disease. *Journal of Neuroscience Methods*, v. 300, p. 44-61, 2017.

WEISZ, J. R. et al. Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6). 2005. 628648. Disponível em: doi: 10.1037/0003-066X.60.6.628

XAVIER, B. F. Um estudo sobre ações sociais do estado brasileiro direcionadas ao idoso e a contribuição do IFRN alusiva a essa temática. *Holos*, 2, 275-283. 2012. Disponível em: doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2012.686>

ZENEVICZ, L.; MORIGUCHI, Y.; MADUREIRA, V. S. F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. *Revista da escola de Enfermagem da USP* [online]. 2013, vol.47, n.2, pp.433- 439. ISSN 0080-6234.

Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português

A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção

dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceito ou aceito com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá terã acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento

Esse novo volume busca divulgar um trabalho amplo que discute diversos tipos de condutas interdisciplinares a serem aplicadas ao processo de envelhecimento populacional, proporcionando uma reflexão sobre o cuidar e a qualidade de vida dos idosos.

