

# EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, SERVIÇO DE SAÚDE X SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO IDOSO.<sup>1</sup>

Cristiane Amarante<sup>2</sup>

Andrea Cristina Borges<sup>3</sup>

## RESUMO

O envelhecimento é um processo irreversível e deve ser mais bem discutido principalmente porque o crescimento do número de idosos é fato. Neste sentido objetiva-se a importância e os efeitos da promoção a saúde na qualidade de vida do idoso por meio de revisão bibliográfica realizada em diferentes bases dados por meio de acesso à INTERNET, e levantamento bibliográfico em revistas, artigos e periódicos. Face ao envelhecimento da população brasileira, torna crescente a demanda por prevenção e assistência aos pacientes idosos, havendo a necessidade de reestruturação nos serviços e equipes de saúde que possam responder as suas necessidades, uma vez que essa faixa etária é a maior consumidora dos serviços de saúde. Problemas como isolamento social, desenvolvimento de alterações comportamentais e de infecção hospitalar, declínio e dependência funcional, mudanças na qualidade de vida, falta de tratamento diferenciado segundo sua faixa etária são alguns fatores observados durante a permanência dos idosos em hospitais, portanto evitar sua internação deve ser o objetivo principal dos programas de saúde voltados a esta população. Os dados encontrados na literatura remetem a refletir sobre a necessidade de formação de recursos humanos qualificados para trabalharem com idosos, bem como a necessidade de incentivo a programas que evitem a hospitalização e consequentemente mantenham o idoso ativo na sociedade.

**Palavras chave:** Idosos. Isolamento Social. Atividade Física para Idosos. Saúde Mental e atenção Psicossocial ao Idoso. Promoção de saúde ao idoso.

---

<sup>1</sup> Artigo Científico apresentado na Pós-Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

<sup>2</sup> Acadêmica de curso de Pós-Graduação Saúde Mental e Atenção Psicossocial - UNIDAVI I. E-mail cris.efm@hotmail.com

<sup>3</sup> Professor Orientador do Artigo. E-mail andcrisborges@gmail.com.

## **RESUMEN**

O el envejecimiento es un proceso irreversible y debe ser principalmente mejor discutido porque el crecimiento del número de idosos es un hecho. En este sentido es objetivo la importancia y los efectos de la promoción en la salud, en la calidad de vida de los idosos por medio de la revisión bibliográfica realizada en diferentes bases de datos por medio del acceso al internet, y levantamiento bibliográfico en revistas, artículos y periódicos. Al haber un envejecimiento de la población brasilera, toma creciente demanda la prevención y asistencia a los pacientes idosos, habiendo la necesidad de restructuración de los servicios y equipos de salud que puedan responder a sus necesidades, una vez que ese grupo etáreo es el mayor consumidor de los exámenes de salud. Problemas como aislamiento social, desenvolvimiento de las alteraciones de comportamiento, de infecciones hospitalarias, declive y dependencia funcional, mudanzas en la calidad de vida, falta de tratamiento diferenciado según su grupo etáreo, son algunos de los factores observados durante la permanencia de los idosos en los hospitales, por tanto evitar su internación debe ser el objetivo principal de los programas de salud voltados a esta población. Los datos encontrados en la literatura llevan a reflexionar sobre la necesidad de la formación de recursos humanos calificados para trabajar con idosos, así como la necesidad de incentivo a programas que eviten la hospitalización y conseqüentemente mantengan el idoso activo en la sociedad.

**Palabras Claves:** Idosos. Aislado Social. Actividad Física para el idoso. Asistencia Psicosocial al Idoso. Promoción de Salud al Idoso.

## 1. INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa constitui tema de debate em diferentes setores da sociedade, tais como: pesquisadores, profissionais da saúde e políticos de vários países do mundo. O Brasil, à semelhança dos demais países latino-americanos, está passando por um processo de envelhecimento populacional rápido e intenso (RAMOS et al., 1993; RODRIGUES et al. 2007).

O envelhecimento é um fenômeno natural e inevitável no processo da vida. Envelhecer implica em um desgaste das suas capacidades fisiológicas globais, porém não se restringe a esse aspecto. Estão implicadas neste processo mudanças psicossociais, incluindo questões como memória, condições intelectuais, relações sócias familiares, relações interpessoais, personalidade, rotina, vínculos afetivos, limitações entre outras (NERI & YASSUDA, 2004). Tais mudanças acarretam conseqüências que muitas vezes são difíceis de serem compreendidas e enfrentadas pela população que começa a viver essa etapa da vida. Por mais que haja aspectos gerais que regem o desenvolvimento humano e como envelhecimento, a velhice não é vivenciada da mesma forma por todos. Como salienta Debert (1999), tanto as várias transformações experienciadas do envelhecimento, como a forma singularizada de vivê-la, trazem subsídios relevantes para confirmar as possibilidades de mudanças estruturais da maneira de encarar e viver esta etapa da vida.

A sociedade atual vive em um sedentarismo que a degrada com o passar do tempo, e os efeitos são experimentados, principalmente na terceira idade. Um fato inevitável do século XXI é que a população está vivendo mais tempo, de acordo com Nahas (2001, p. 145) é possível “[...] prever que em torno de 2020 o número de pessoas com mais de 60 anos será equivalente ao número de jovens. Também se destaca os dados apresentados por Araújo, Coutinho e Carvalho (2005) que revelam que além do aumento populacional da comunidade idosa, há ainda o aumento da longevidade desta população, o que tende a aumentar ainda mais tais números num futuro breve.

Sem dúvida todos nós desejamos crescer, adquirir experiência, conquistar pessoas, realizar projetos e muitas outras coisas no decorrer da vida. Entretanto, o envelhecer para muitos não é algo desejado, e quando há a oportunidade é prorrogada ao máximo sua chegada, mesmo assim, em algum momento da vida se torna inevitável cronológica e biologicamente. O envelhecimento tende a ser considerado como algo negativo, reforçado pelo medo e pelo

preconceito estereotipado pela sociedade; esses aspectos acabam se tornando grandes desafios a serem superados na construção de novas formas de ser percebida a velhice (SANTOS; SANTOS SÁ, 2000).

Na entrada na terceira idade, muitos aspectos negativos são valorizados em detrimentos de tantos positivos e que acabam inviabilizando o bem-estar nessa fase da vida. A realização do bem-estar na velhice abarca esses aspectos positivos contidos em dimensões do funcionamento psicológico, os quais seriam: “[...] autoaceitação; relações positivas com outros; autonomia; domínio sobre o ambiente; propósito na vida; e crescimento pessoal” (FREIRE 2000, p. 26). Sendo tais dimensões fatores importantes no desenvolvimento dessa revisão bibliográfica que se pauta nas políticas públicas que denotam aos idosos, condições de colocar em prática seus sonhos e realizações pessoais. Isso reforça a relevância desse estudo por entender busca legitimar o direito do idoso às oportunidades de receber um atendimento qualificado e com isso criar condições de um envelhecimento saudável e digno, com as potencialidades sendo concretizadas na sua existência. Pois, como ressaltam Araújo, Coutinho e Santos (2006) que a terceira idade representa uma fase da vida tão importante como as demais e merece atenção e dedicação no planejamento e operacionalização de políticas públicas adequadas.

O envelhecer não é necessariamente um fator de riscos se as pessoas tornam possível o processo de adaptação em relação às condições ambientais e suas capacidades subjetivas (FREIRE, 2000). Muitas vezes em situação de abandono emocional pela família, ou vivendo uma vida sem sentido perante sua existência. Os idosos se encontram a margem de um sistema que possui exigências sociais difíceis de serem compreendidas por essas pessoas que se defrontam com uma realidade excludente. A possibilidade de resignificar esse período da vida, as relações que estabelecem nesse contexto atual; bem como, elaboração de estratégias de enfrentamento à realidade se apresentam como pontos centrais de transformação para uma velhice mais plena de sentido.

As consequências do crescente número de idosos implicam em aumento das demandas sociais e passam a representar um grande desafio político, social e econômico. O envelhecimento populacional, aliado à falta de políticas públicas voltadas a essa nova realidade mundial preocupa todos os segmentos da sociedade que vivencia este processo nos dias atuais. É relevante mencionar que viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade aos anos adicionais de vida, quando o processo natural de envelhecimento pode acarretar limitações, aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacitantes.

Neste contexto, a melhoria da qualidade de vida dos idosos torna-se um desafio no século XXI e principalmente as equipes multidisciplinares, na medida em que pode ocasionar consequências inquietantes nos níveis econômico, social, epidemiológico e familiar, necessitando de uma concentração de esforços nas diferentes áreas profissionais, objetivando um maior conhecimento sobre o fenômeno do envelhecimento e principalmente como envelhecer de forma saudável priorizando esses esforços na manutenção da independência e autonomia do indivíduo (FREIRE, 2000).

Para o sistema de saúde, com este novo perfil epidemiológico do país, torna crescente a demanda por prevenção e assistência aos pacientes idosos, por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas, por serviços de reabilitação física e mental e por programas que incluam equipes multidisciplinares que trabalhem o homem de forma global favorecendo a percepção do equilíbrio mente corpo através de atividades físicas, artísticas e culturais (CHAIMOWICZ, 1997; PAPAEO NETO E PONTE, 2002; FRANCISCO et al., 2003; LIMA-COSTA E VERAS, 2003; RAMOS, 2003; VERAS, 2003; VERAS et al., 2008).

Existe uma carência de programas que atendam a população idosa, observada na maioria dos municípios do Brasil. Porém, há um interesse por parte dos diferentes profissionais que compõe o programa de saúde da família em mudar esta realidade e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população idosa com o objetivo de prevenir doenças como o diabetes, hipertensão arterial, depressão e isolamento social.

O objetivo deste artigo foi realizar uma revisão bibliográfica sobre a promoção de saúde mental e manutenção da qualidade de vida do idoso no âmbito do programa de saúde da família com uma equipe multiprofissional. É analisada a situação atual do idoso e são descritas possíveis contribuições do exercício físico para a saúde mental, geral do idoso e, principalmente, para evitar sua hospitalização com conseqüente isolamento da sociedade. É enfatizada a atuação dos profissionais de saúde frente a esta população.

## **2. MÉTODOS**

Realizou-se levantamento bibliográfico nas bases LILACS, MEDLINE e PUBMED por meio de acesso à INTERNET, e levantamento bibliográfico em revistas, artigos e periódicos. Define-se com Referência, o “[ . . . ] conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um documento, que permite sua identificação individual” (ABNT, 2002, p. 2) no todo ou em parte, impressos ou registrados em diversos tipos de suporte.

Nestas bases de dados foram cruzadas as seguintes palavras chave: Saúde do idoso, Envelhecimento populacional, Práticas de Saúde, Promoção à Saúde, Exercícios físicos, terceira idade, Doenças crônicas e degenerativas, cuidados ao idoso na estratégia de saúde da família, equipe multidisciplinar no cuidado ao idoso, atenção psicossocial ao idosos.

O período de publicação selecionado foi 1994 a 2014. Assume-se a importância da pesquisa de síntese para o desenvolvimento de políticas e para uma melhor capacitação dos profissionais da saúde, especialmente devido ao aumento da população de idosos na maioria dos países em desenvolvimento como o Brasil.

## **3. POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO IDOSO**

A saúde de uma população, nítida expressão das suas condições concretas de existência, é resultante, entre outras coisas, da forma como é estabelecida a relação entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado no sentido de proporcionar qualidade de vida aos cidadãos é feita por intermédio das Políticas Públicas e, dentre as políticas voltadas para a proteção social, estão as Políticas de Saúde. O Estado, entendido como a expressão maior da organização política de uma sociedade, surge como um aperfeiçoamento das relações entre os indivíduos de uma dada organização social (RONCALLI, 2003). A Política Nacional do Idoso no Artigo 2º considera idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 1999) e com a LEI No 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003, o estatuto do idoso confere direito assegurado às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003). É importante considerar que as necessidades de saúde dos idosos requerem uma atenção específica que pode evitar altos custos para o Sistema de Saúde e, sobretudo, proporcionar melhores condições de saúde a essas pessoas. Em atenção a essas necessidades implementou-se, no Brasil, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PSNI) que tem por objetivo permitir um envelhecimento saudável,

o que significa preservar a sua capacidade funcional, sua autonomia e manter o nível de qualidade de vida (GORDILHO et al, 2000).

Devido à saúde mais fragilizada e maior necessidade de procedimentos médicos, o idoso utiliza mais os serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes, o tempo de ocupação do leito é maior e a recuperação é mais lenta e complicada, quando comparado a outras faixas etárias (VERAS et al., 1997; COELHO FILHO, 2000; MENDES JÚNIOR, 2000; VERAS, 2003; PEIXOTO et al., 2004). Em geral, apresentam doenças crônicas e múltiplas que exigem intervenções custosas, acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (LIMA-COSTA E VERAS, 2003; VERAS, 2003).

Estudo populacional demonstrou que as internações de idosos representaram aproximadamente um terço do total das internações nos hospitais e que envolvem um prolongado tempo de permanência hospitalar. O idoso, proporcionalmente, tende a apresentar mais episódios de doenças, levando ao aumento nos gastos em saúde (AMARAL et al., 2004).

Outros autores relatam que aproximadamente 85% dos idosos apresentam pelo menos uma doença crônica, e 10% apresentam pelo menos cinco dessas enfermidades (CEI- RS, 1997; RAMOS et al., 1993). No entanto, a presença de uma ou mais enfermidade crônica, não significa perda de autonomia para o idoso. É sabido que 40% dos indivíduos com 65 anos ou mais de idade precisam de algum tipo de auxílio para realizar pelo menos uma atividade rotineira, como fazer compras, cuidar das finanças, preparar refeições ou limpar a casa, e que 10% requerem ajuda para realizar tarefas básicas, como tomar banho, vestir-se, ir ao banheiro, alimentar-se e, até, sentar e levantar de cadeiras e camas (RAMOS et al., 1993).

Neste sentido, a PNSI define as diretrizes norteadoras de todas as ações no setor saúde, e indica as responsabilidades institucionais para o alcance da proposta. Ademais, ela orienta processo contínuo de avaliação que deve acompanhar seu desenvolvimento, considerando possíveis ajustes determinados pela prática (BRASIL, 1999; BRASIL, 2006a).

As diretrizes essenciais definidas na PNSI são:

- Promoção do envelhecimento saudável voltado ao desenvolvimento de ações que orientem os idosos em relação à importância da melhoria de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida, a eliminação de comportamentos nocivos à saúde.

- Manutenção da capacidade funcional referente às ações com vistas à prevenção de perdas funcionais em dois níveis específicos: 1) prevenção de agravos à saúde que determinam ações voltadas para a imunização dos idosos; 2) reforço de ações dirigidas para a detecção precoce de enfermidades não transmissíveis, com a introdução de novas medidas, como a antecipação de danos sensoriais, utilização de protocolos para situações de risco de quedas, alteração de humor e perdas cognitivas, prevenção de perdas dentárias e outras afecções da cavidade bucal, prevenção de deficiências nutricionais, avaliação das capacidades e perdas funcionais no ambiente domiciliar e prevenção do isolamento social;

- Assistência às necessidades de saúde do idoso, extensiva aos âmbitos ambulatorial, hospitalar e domiciliar;

Reabilitação da capacidade funcional comprometida com foco especial na reabilitação precoce, ou seja, prevenir a evolução e recuperar a perda funcional incipiente, de forma a evitar que as limitações da capacidade funcional avancem e fazer com que essas limitações sejam amenizadas;

- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;-

Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de saúde da pessoa idosa;

Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;

Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; apoiar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que avaliem a qualidade e aprimorem a atenção de saúde à pessoa idosa.

Deve-se ressaltar que o objetivo principal do sistema de saúde deve ser a manutenção da capacidade funcional do idoso, mantendo-o na comunidade, pelo maior tempo possível e gozando ao máximo sua independência. A manutenção da capacidade funcional é, em essência, uma atividade multiprofissional para a qual concorrem médicos, enfermeiros (as), fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, biomédicos psicólogos e assistentes sociais. A presença desses profissionais na rede de saúde deve ser vista como uma prioridade (RAMOS, 2003).

A hospitalização dos idosos representa um modelo excludente e que causa uma importante deterioração na capacidade funcional e autonomia (SILVESTRE E COSTA NETO, 2003). Quando internado, ele tende a ficar isolado e sujeito a relações superficiais e transitórias,

nem sempre recebendo tratamento diferenciado e orientado. Outras alterações, como declínio da qualidade de vida e complicações não relacionadas aos problemas que causaram a admissão, como a aceleração de perda óssea devido à imobilização a que são submetidos também pode ocorrer (CREDITOR, 1993; SANDOVAL et al., 1998; KAWASAKI E DIOGO, 2005). Além do mais, estudo demonstrou que a maioria dos idosos, após hospitalização, volta para a comunidade com necessidade de alguma forma de assistência para os cuidados pessoais, mobilidade e locomoção (SIQUEIRA et al., 2004).

Problemas comportamentais, como ansiedade, depressão, irritabilidade, agitação, desassossego, com deambulação sem rumo, vagar noturno, incontinência (urinária e fecal), delírios e alucinações, comportamento agressivo, problemas com o sono e, conseqüentemente, um alto grau de dependência também são observados em uma significativa proporção dos pacientes idosos durante o período de internação (CASSIDY et al., 2001; SCHREINER, 2001; O'HARA et al., 2002; NIIZATO et al., 2003; CANINEU, 2004).

Outro problema enfrentado pela população idosa é a infecção hospitalar que estes pacientes estão sujeitos devido às alterações fisiológicas do envelhecimento, declínio da resposta imunológica e realização de procedimentos invasivos. A infecção hospitalar apresenta incidência elevada, colabora com o aumento no tempo de internação e com os índices de mortalidade nestes pacientes (WERNER E KUNTSCHKE, 2000; VILLAS BOAS E RUIZ, 2004).

Devido aos problemas enfrentados pelos idosos durante a hospitalização, a proposta da PNSI de focar no atendimento domiciliar, não pode ter como única finalidade baratear custos ou transferir responsabilidades. O apoio aos idosos com perda funcional, no âmbito domiciliar, exige orientação, informação e apoio de profissionais capacitados em saúde do idoso e depende, indubitavelmente, do apoio familiar. Este cuidado comunitário deve basear-se, especialmente, na família e na atenção básica de saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), em especial daquelas sob a estratégia de saúde da família, que devem representar para o idoso, o vínculo com o sistema de saúde (LEITE, 1999; SILVESTRE E COSTA NETO, 2003).

### **3.1 Atenção Psicossocial Na Terceira Idade**

Existem duas linhas de ação que podem minimizar o impacto do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde e assistência social: a) o incremento na capacidade dos sistemas de apoio formal e informal ao idoso e b) a redução da demanda, ou compressão da morbidade (CHAIMOWICZ, 1997). A crescente necessidade de assistência e tratamento de uma

população que envelhece exige políticas adequadas. A falta desse tipo de políticas pode causar importantes aumentos dos custos. As políticas que propiciam a saúde durante toda a vida, inclusive as de promoção da saúde e de prevenção de doenças, a tecnologia de assistência, os cuidados para a reabilitação, quando indicados, os serviços de saúde mental, a promoção dos modos de vida saudáveis e ambientes propícios, podem reduzir os níveis de incapacidade associados à velhice e permitir obter economias orçamentárias. Promover a saúde supõe estimular as pessoas a vigiar e melhorar sua própria saúde. Em 1986, na carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, enunciam-se estratégias básicas para a promoção da saúde. Na Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento realizada em 1994 foram estabelecidos como objetivos; aumentar os anos de vida com boa saúde, melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas, reduzir as taxas de mortalidade e aumentar a expectativa de vida (ONU,2003).

Apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, estas ainda se apresentam muito restritas à oferta de serviços e programas de Saúde Pública, como na amplitude da sua intervenção. O Estado se apresenta como um parceiro pontual, com responsabilidades reduzidas, que atribui à família a responsabilidade maior dos cuidados desenvolvidos em casa a um idoso na dependência de outra pessoa. Constatase que inexistente uma política mais veemente no que se refere aos papéis atribuídos às famílias e aos apoios que cabem a uma rede de serviços oferecer ao idoso dependente e aos seus familiares (KARSCH, 2003). O apoio informal e familiar constitui um dos aspectos fundamentais na atenção à saúde dos idosos. Isso não significa, no entanto, que o Estado deixe de ter papel preponderante na promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso nos três níveis de gestão do SUS, papel este capaz de otimizar o suporte familiar sem transferir para a família a responsabilidade em relação a este grupo populacional (GORDILHO et al, 2000).

No Brasil, uma das preocupações com o envelhecimento é a necessidade de se definir qual a melhor estratégia de atendimento aos pacientes idosos. É questionado se o ato de atender, o estudo das doenças e as políticas de saúde deveriam ser feitos tendo como parâmetro a idade ou as necessidades inerentes aos problemas apresentados (LAKS, 1995; ALMEIDA et al., 2003). A ampliação das ações de promoção, prevenção e assistência à população idosa é um desafio ao SUS, considerando-se o contexto social, demográfico e epidemiológico do País (FRANCISCO et al., 2003; BRASIL, 2006b).

A abordagem médica tradicional, direcionada a uma queixa principal, e o hábito médico

de reunir os sintomas e os sinais em um único diagnóstico, pode ser adequada ao adulto jovem, mas não aplicado ao idoso (VERAS, 2003). Neste contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define que o eixo principal da atenção ao idoso não pode ser simplificado pelo mero assistencialismo. É necessário o desenvolvimento de políticas que assegurem o envelhecimento saudável. O peso assistencial continua preponderante e a desarticulação do sistema de saúde dificulta a operacionalização de qualquer lógica fundamentada em uma avaliação multidimensional (VERAS et al., 2008).

É indispensável à criação de programas compostos por equipes multidisciplinares, destinados a obter melhores resultados na internação e no acompanhamento de idosos fora do ambiente hospitalar, que identifiquem com maior precisão os problemas nas dimensões clínica, psicossocial, funcional e ambiental (COELHO FILHO, 2000). Porém, para que a atenção ao idoso atinja a multidisciplinaridade é fundamental que se estimule a formação e capacitação de profissionais mediante a abertura de disciplinas nas universidades, de residências médicas e de apoios a pesquisas nas áreas da geriatria e gerontologia (RAMOS, 2003).

No entanto, o elevado custo da assistência à saúde na terceira idade tem inibido as iniciativas do poder público dirigido a essa faixa etária (TELAROLLI et al., 1996). Seria necessário financiar modelos de operação do sistema de saúde que encontrem uma conjunção ideal, otimizada, entre a qualidade dos serviços prestados e a quantidade de recursos despendidos. A lógica é de que a pequena parcela da população idosa que utiliza intensivamente os recursos destinados à saúde poderia gozar de melhor saúde e gastar menos em hospitalizações e recursos de complexidade tecnológica crescente se seus membros em maior risco fossem identificados precocemente e abordados de forma preventiva (VERAS, 2003).

Deve-se ressaltar que, uma característica relevante da terceira idade é que eles constituem importantes consumidores dos serviços de saúde por possuírem maior fragilidade bio-psico-social e, conseqüentemente, maior possibilidade de sofrer enfermidades em qualquer uma dessas três esferas (LIMA E CAMUS, 1996; ALMEIDA et al., 2003; CANINEU et al., 2004).

Os serviços de saúde oferecidos são muitas vezes incompatíveis com as capacidades adaptativas da pessoa idosa. É preciso destacar que a avaliação dessa pessoa, não consiste apenas na simples soma de impressões especializadas, mas deve integrar um projeto completo de cuidados na situação de crise, e os aspectos somáticos, psíquicos e médico-sociais do paciente (CAMUS et al., 1996). Estes serviços devem estar preparados para atender os problemas específicos não somente relacionados às múltiplas dificuldades somáticas e psiquiátricas, mas

também às deficiências sensoriais e motoras, às carências nutricionais e às dificuldades sociais, as quais exigem cuidados e programas de saúde adaptados (LIMA E CAMUS, 1996; ALMEIDA et al., 2003; CANINEU et al., 2004). A OMS recomenda que políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais (VERAS et al., 2008). Contudo, percebe-se que há uma crescente necessidade de abordar o rápido crescimento de problemas de saúde em idosos; bem como de elaborar projetos e oferecer programas de assistência, prevenção e tratamento de doenças; e de aumentar o alcance e efetividade dos serviços de saúde para esta população por meio de uma série de reformas sistemáticas (BIPARTISAN, 2004).

No entanto, o nosso sistema de atenção precário e desorganizado não oferece condições para que essas necessidades sejam atendidas da forma mais adequada. Além disso, existe uma enorme carência de profissionais treinados, com formação específica e cursos reconhecidos pela qualidade acadêmica. Cada vez mais se torna necessário ampliar os conhecimentos referentes à saúde física e mental de idosos, à prevenção e ao controle de doenças crônico-degenerativas; às técnicas e aos recursos mais adequados para tratar os idosos com problemas físicos e mentais; à adequação da formação dos profissionais para o atendimento das pessoas mais velhas (FREIRE, 2000; PAPALEO NETO E PONTE, 2002; VERAS, 2003).

A precária assistência pode ser constatada pela elevada proporção de óbitos (65%) por causas mal definidas, e à subnotificação de problemas considerados esperados ou normais para a idade e não passíveis de intervenção (BRASIL, 2000). Devido às doenças crônicas, a dificuldade de diagnóstico e tratamento, o acompanhamento do idoso requer o autoconhecimento das enfermidades, complicações e indicações terapêuticas, bem como a motivação e educação contínua e de modo compartilhado (OLIVEIRA et al., 2002).

Neste contexto, diferentes trabalhos têm demonstrado que a atenção em grupos pode contribuir na promoção, proteção e controle dessas situações. Em consultas individuais, as instruções e o desenvolvimento do processo de educação em saúde são insatisfatórios, sendo as reuniões um espaço complementar de troca de informações e estímulo social (NAVARRETE E PÉREZ, 1998). Os grupos auxiliam a prática da independência, porque funcionam mobilizam seus participantes na busca de autonomia e sentido para a vida, no aumento da autoestima e, até mesmo, na melhora do senso de humor, aspectos essenciais para ampliar a e confiança pessoal e

diminuir a vulnerabilidade que comumente ocorre nesta faixa etária. Neles, criam-se vínculos que possibilitarão o surgimento de organizações ou, no mínimo, o seu incentivo, promovendo a inclusão social (ZIMERMAN, 1997; TUBERO, 1999).

### **3.2 Atividade Física X Qualidade De Vida Do Idoso.**

O envelhecimento afeta praticamente todas as espécies que habitam o planeta e, apesar de todos os medos e incertezas associadas à velhice, ainda é um estado que todo ser humano deseja chegar com saúde. Desde tempos remotos, este tema intriga filósofos e pensadores e, com certeza é um dos ramos da biologia distante do pleno conhecimento. Do ponto de vista biológico ele é definido como um processo de deterioração gradual da capacidade funcional do organismo, posterior a maturidade e que conduz à sua morte (PÉREZ E SIERRA, 2009).

Diferentes teorias são propostas para explicar o fenômeno do envelhecimento (PÉREZ E SIERRA, 2009). Entretanto, além das teorias biológicas, diferentes fatores como a qualidade do sono, ingestão calórica, atividade física regular e ausência de morbidades podem contribuir para um envelhecimento mais rápido por contribuir para uma maior deterioração celular (MASORO, 2005; BONSALL, 2006).

Por outro lado, para que o ser humano envelheça com saúde é necessário qualidade de vida, que apesar de ser tida como uma conquista deve ser vista como um direito de todos. Porém, no Brasil, devido às condições de desigualdade, injustiça e exclusão social, poucas pessoas têm acesso a um serviço de saúde adequado, e isto constitui um fator determinante tanto para a dificuldade de acesso aos serviços de saúde de qualidade quanto para a satisfação de suas necessidades (LOPEZ, 1996; BRASIL, 2006b).

Neste sentido, o desenvolvimento de hábitos que promovam uma melhora na qualidade de vida deve ser incentivado em políticas nacionais de saúde, como o programa de saúde da família, a fim de serem evitadas as complicações na idade avançada, como sedentarismo, incapacidade e dependência. É sabido que boa parte dos idosos depende da ajuda de outras pessoas para a realização de atividades cotidianas. A atividade física e programas de reabilitação para idosos são atividades de prevenção dessas complicações e podem minimizar ou retardar o seu aparecimento (CALDAS, 2003).

Frequentemente os problemas físicos devido ao processo de envelhecimento são acompanhados por problemas psicológicos, como a depressão, ociosidade e o isolamento social.

A prática regular de atividade física pode melhorar e até evitar estes problemas. Esta,

além de favorecer a formação da massa óssea ao garantir a deposição de cálcio nos ossos, melhora a força muscular e a manutenção das articulações, evitando quedas e fraturas, contribui para um melhor funcionamento dos sistemas cardiovascular e respiratório; proporciona melhora da memória, da independência e da socialização; aumenta a autoestima, a qualidade e a expectativa de vida do idoso (ALVES et al., 2004).

Além dos problemas fisiológicos e biológicos que ocorrem devido à falta de atividade física, doenças cognitivas também são agravadas na população inativa, e este fato deve ser enfatizado devido suas consequências para a saúde geral do idoso devido à anti-socialização que ele proporciona.

Neste sentido, percebe-se que a prática de atividade física na terceira idade além de melhorar o estado de saúde geral desta população, evita a hospitalização dos idosos e conseqüentemente gastos ao sistema público de saúde. O incentivo a prática de atividade física deve ser prioridade nos programas de saúde pública devido ao rápido aumento desta população em nosso país.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

População idosa enfrenta os mais diversificados problemas, que vão desde o preconceito até problemas fisiológicos como a hipertensão e o diabetes, depressões, sofrimento psicossocial e isolamento social. Este grupo etário, frequentemente, apresenta alterações específicas e é vulnerável a múltiplas perdas, principalmente das funções do organismo, predispondo-se a doenças e a hospitalização. Vários têm sido os estudos brasileiros sobre a promoção da saúde na terceira idade demonstram o efeito benéfico de atividades alternativas na saúde do idoso. O adoecimento do idoso e conseqüentemente sua longa permanência no hospital, o torna exposto a diversos fatores de risco, tais como isolamento social, mudanças na qualidade de vida, desenvolvimento de alterações comportamentais, declínio e dependência funcional, infecção hospitalar, falta de tratamento diferenciado de acordo com sua faixa etária, incompatibilidade dos serviços oferecidos com as suas capacidades adaptativas. Tais problemas colaboram para o agravamento de suas condições físicas e mentais. A especificidade quanto à população idosa está em atentar para suas vulnerabilidades, manutenção de sua capacidade funcional, sua autonomia, minimização de sua dependência e prevenção de isolamento social.

É importante ressaltar que a avaliação da qualidade para a organização e o funcionamento

dos serviços de saúde não deve estar restrita a variáveis tecnicistas e financeiras, mas contemplar o respeito dos direitos do paciente. Isso porque a assistência ao idoso, além da competência técnica e científica, deve imbuir-se de preceitos éticos e humanistas, a fim de garantir a satisfação das necessidades e também os direitos destes pacientes.

Esta revisão bibliográfica acerca das práticas de promoção da saúde na população idosa pode contribuir para propostas de reorganização dos serviços de saúde, de modo a torná-lo mais eficaz e resolutivo para os idosos, na medida em que destaca os maiores problemas, dificuldades e ocorrências enfrentadas por pacientes da terceira idade, durante a internação e nos demais serviços de saúde, e em que alerta para a necessidade de ações capazes de proporcionar promoção, prevenção, cura e reabilitação da saúde dessas pessoas. Também foi demonstrada a complexidade atual do setor saúde, que na conjuntura vigente exige soluções inovadoras e criativas. Propõe-se uma nova forma de assistir, tornando o cliente capaz de gerenciar a sua própria saúde e sua independência convivendo com a sua família e a comunidade. A promoção das ações de saúde eficientes por meio da atenção primária pode garantir uma assistência efetiva e com resolutividade.

Enfim, os dados encontrados na literatura remetem a refletir sobre a necessidade de formação de equipes multiprofissionais para trabalharem com idosos, mas que possuam qualificação profissional e treinamento, e reforça a necessidade de mudanças na concepção e nos modelos de doença/saúde, desmistificação do envelhecimento, além do incentivo à paciência, carinho, compreensão, empatia, aceitação e amor, entre outros. Também alertam para a necessidade de implantação de programas com diferentes atividades alternativas, como a prática de esportes, que comprovadamente beneficiam esta população que cresce de forma exponencial no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ALVES, R. V.; MOTA, J.; COSTA, M. C.; ALVES, J. G. B. Physical fitness and elderly health effects of hydrogymnastics. *Rev Bras Med Esporte*. v. 10, p. 38-43, 2004.

AMARAL, A. C. S.; COELI, C. M.; COSTA, M. C. E.; CARDOSO, V. S.; TOLEDO, A. L.A.; FERNANDES, C. R. Perfil de morbidade e de mortalidade de pacientes idosos hospitalizados. *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, p. 1617-1626, 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Caderno de Atenção Básica. 192p.

CALDAS, C. P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Caderno de Saúde Pública*. v. 19, p. 773-781, 2003.

CASSIDY, C.; DAVIES, H.; O'HARA, R.; MUMENTHALER, M.; BUFFUM, M.; TSUI, P.; SHAKOORI, R.; DANIELSEN, C.; TINKLENBER, G. J.; SHEIKH, J. Behavioral problems in older adults in acute care settings: challenges for staff. *Clinical Gerontologist*, v. 24, p.3- 13, 2001.

CEI-RS (Conselho Estadual do Idoso – Rio Grande do Sul). Considerações finais. In: *Os Idosos do Rio Grande do Sul: Estudo Multidimensional de suas Condições de Vida: Relatório de Pesquisa (CEI-RS, org.)*. p. 71, 1997.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções, e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, v. 31, p. 184-200, 1997.

COELHO FILHO, J. M. Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, p. 666-71, 2000.

CREDITOR, M. Hazards of hospitalization of the elderly. *Annals of Internal Medicine*, v. 118, p. 219-223, 1993.

FRANCISCO, P. M. S. B.; DONALISIO, M. R. C.; LATTORRE, M. R. D. O. Tendência da mortalidade por doenças respiratórias em idosos do Estado de São Paulo, 1980 a 1998. *Revista de Saúde Pública*, vol. 37, p. 191-196, 2003.

FREIRE, S. A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Orgs) *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 21-32.

GORDILHO, A. et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso. Rio de Janeiro: UERJ, 2000. p. 7-8.

KARSCH, Ú. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores *Cad.Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, 2003.

LAKS, J. O que há de tão especial em ter 65 anos? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 44, p. 341-343, 1995.

LEITE, M. T. Cuidado do idoso hospitalizado: a experiência do familiar. 1999. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

LIMA-COSTA, M. F; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. *Cadernos de Saúde Pública*, v.19, p.700-701, 2003.

LOPEZ, G. Como se mede a qualidade de vida? Rev. Tópicos em Geriatria. v. 1, p. 35-39, 1996.

MASORO, E. J. Overview of caloric restriction and ageing. Mech Ageing Dev. v. 126, p. 913-22, 2005.

NAVARRETE, M. F. J.; PÉREZ, L. R. Perfil educativo en los pacientes crónicos. Rev Med de Costa Rica y Centro America. v. 543, p. 89-93, 1998.

OLIVEIRA, T. C.; ARAÚJO, T. L.; MELO, E. M.; ALMEIDA, D. T. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. Rev Latino-am Enfermagem. v. 10, p. 530-536, 2002.

ONU- Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional para o envelhecimento. Brasília: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2003. (Série Internacional em Direitos Humanos; v. 1). p. 51-52.

PAPALEO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALEO NETTO, M. (org) Gerontologia. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 3-12.

PÉREZ, V.; SIERRA, F. Biology of aging. Rev Méd Chile. v. 137, p. 296-302, 2009.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Caderno de Saúde Pública. v. 19, p. 793-797, 2003.

RONCALLI, A. G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: PEREIRA, A. C. (Org.). Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: ARTMED, 2003. p. 28- 49.

SIQUEIRA, A. B; CORDEIRO, R. C.; PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. Revista de Saúde Pública. v. 38, p. 687-694, 2004.

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Cad. Saúde Pública. v. 19, p. 839-847, 2003.

TELAROLLI, R. J; MACHADO, J. C. M. S; CARVALHO, F. Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do Sudeste do Brasil. Revista de Saúde Pública, v. 30, p.485-498, 1996.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P.; ARAÚJO, D. V.; KUSCHNIR, R.; MENDES, W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. Revista de Saúde Pública. v. 42, p. 497-502, 2008.

WERNER, H; KUNTSCHKE, J. Infection in the elderly: what is different. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, v. 33, p. 350-358, 2000.

ZIMERMAN, G. I. Grupos com idosos. In: Zimerman, D. E. Como trabalhamos com grupos. Editora Artes Médicas, Porto Alegre (RS), 1997.