

ATENÇÃO INTERDISCIPLINAR NO ENVELHECIMENTO ATIVO

Ananda Rodrigues dos Passos¹
Júnior Ribeiro de Sousa²
Carolline Silva de Morais³

RESUMO

A terceira idade é uma fase que deve ser vivida de forma saudável e autônoma, no entanto nem todos a vivenciam dessa forma, pois muitos ainda vivem em situações referentes às concepções ligadas a problemas cronológicos adicionados ao pensamento errôneo do indivíduo, contexto familiar e meio de incapacidade e limitação do mesmo. O presente estudo tem como objetivo descrever a importância do papel ativo na terceira idade, evidenciando a contribuição multiprofissional através da educação em saúde. Trata-se um estudo de revisão bibliográfica construído em Março de 2018, onde foi realizada uma análise da literatura científica a respeito da atuação interdisciplinar para promover o envelhecimento ativo. No espaço da Atenção Básica à Saúde os profissionais tem o importante papel de contribuir através de atividades que promovam uma melhor qualidade de vida e maior autonomia para um envelhecimento mais ativo. Desenvolvendo estratégias de inserção e participação desse sujeito individual e coletivamente como medidas de promoção e de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, assim como a minimização das consequências das enfermidades inerentes à terceira idade.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo, Idoso, Interdisciplinaridade.

INTRODUÇÃO

A terceira idade traz consigo várias perdas significativas que são inerentes a essa fase da vida do ser humano, não se tratando de um processo simples e único, mas que compreende vários processos que se entrelaçam em diferentes níveis, sendo o biológico, psicológico e social e por ser um período de muitas perdas frequente e automaticamente associa-se à morte (SANTOS; LIMA JÚNIOR, 2014).

O envelhecimento humano trata-se de um processo caracterizado por diversas mudanças que ocorrem progressivamente na estrutura física, emocional e social, iniciando antes do nascimento e se desenvolvendo ao longo da vida, apresentando-se como a última fase do ciclo vital da vida (BIASUS, 2016).

A Organização das Nações Unidas (ONU) utiliza como critério para a velhice a idade cronológica que nos países em desenvolvimento são considerados os indivíduos com idade igual ou superior a sessenta anos nos países e com idade superior a sessenta e cinco anos nos

¹ Graduado do Curso de Psicologia do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, ananda.passospsi@hotmail.com;

² Graduado pelo Curso de Enfermagem do Centro Universitário Santo Agostinho - UNIFSA, jrrsous@gmail.com;

³ Pós-graduanda em Docência do Ensino Superior pelo Centro Universitário UNINASSAU, Teresina, Piauí, carolmorais2405@outlook.com.

países desenvolvidos. Neste caso no Brasil inicia-se aos 60 anos, sendo estes parâmetros utilizados pela maior parte das instituições que tem a visão de proporcionar ao idoso a atenção física, psicologia e social (SANTOS; LIMA JÚNIOR, 2014).

Desse modo, mudou-se bastante o conceito de velhice que segundo Silveira; Pasqualotti e Colussi (2012), no passado a questão do envelhecer se referia a viver excluído da sociedade ou seria considerado um “peso” para a família. Porém, através dos avanços científicos e principalmente medicinais, observa-se que o processo de envelhecimento passou a ser vivido com mais qualidade.

Identificar a velhice como bem sucedida na vida de um ser humano, embora se analise os fatos biológicos relacionados à saúde física, é imprescindível uma concepção com olhar amplo observando não apenas este, mas a integralidade do indivíduo nos aspectos biosociais relacionados aos diferentes fatores, pois o processo de envelhecimento envolve todos estes (BIASUS, 2016).

Neste sentido, observa-se que a terceira idade é uma fase que deve ser vivida de forma saudável e autônoma, no entanto nem todos a vivenciam dessa forma, pois muitos ainda vivem em situações referentes às concepções ligadas a problemas cronológicos adicionados ao pensamento errôneo do indivíduo, contexto familiar e meio de incapacidade e limitação do mesmo.

Com isso, percebe-se a necessidade de focar em programas educativos para idosos através da educação em saúde em que os profissionais como médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e educadores físicos necessitam promover uma participação ativa de idosos em atividades propícias ao envelhecimento ativo (MALLMANN *et al*, 2015).

Diante das mudanças ocorridas no decorrer dos anos sobre a visão apresentada à terceira idade, a saúde coletiva torna-se necessário a esse público alvo como prático de promoção e prevenção de saúde, necessitando de estratégias e engajamento interdisciplinar no desenvolvimento das ações. Contribuindo para um envelhecimento ativo com maior qualidade de vida ao indivíduo para que o mesmo se transforme em ator de transformação social.

Nesse sentido, o presente trabalho justifica-se pela importância do papel da interdisciplinaridade em prol de uma vida ativa na terceira idade, através de mudanças de estilos de vida havendo assim a contribuição multiprofissional para uma melhor qualidade de vida. Além disso, tendo relevância as pesquisas referentes ao assunto para proliferação de maiores informações e estimulação de profissionais para que busquem uma melhor compreensão e aprimoramento.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo descrever a importância do papel ativo na terceira idade, evidenciando a contribuição multiprofissional através da educação em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se um estudo de revisão bibliográfica construído em Março de 2018, onde foi realizada uma análise da literatura científica a respeito da atuação interdisciplinar para promover o envelhecimento ativo.

A revisão de literatura é uma ferramenta que visa, através de trabalhos realizados sobre o tema corrente, enriquecer o conhecimento nesta área, necessitando, para isto, apenas a escolha da bibliografia mais rica em informações importantes e/ou relevantes à pesquisa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a construção do estudo, os autores seguiram todos os aspectos éticos necessários para garantir a elegibilidade do estudo. Não ouvi necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um estudo realizado com fontes secundárias e de domínio público.

Foram citados todos os autores dos estudos utilizados nesta pesquisa, tanto no corpo do texto, quanto nas respectivas referências bibliográficas. Seguindo todas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, referente à formatação de trabalhos científicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Repercussões do Envelhecimento Cronológico do ser humano

Entende-se por envelhecimento o processo dinâmico e progressivo que envolve características ligadas às alterações morfológicas, funcionais e psicológicas, nos quais determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação e ocasiona diversas consequências como o aumento da vulnerabilidade e incidências de patologias que em diversos casos levam à morte (FERREIRA *et al*, 2012).

Cada ser humano tem forma e ritmo diferente de envelhecer e Fontaine (2010), afirma que existem três tipos de idades, sendo estas, idade biológica, idade psicológica e idade social. A primeira encontra-se ligada ao envelhecimento orgânico em que os órgãos sofrem transformações e diminuem o ritmo de funcionamento, tornando a capacidade de

autoregulação menos eficaz, ressalta-se que cada parte do indivíduo envelhece em um determinado momento diferente. A segunda refere-se à inteligência, memória e motivação, além das competências comportamentais decorrentes das alterações ambientais. E a terceira trata-se da relação do idoso com a comunidade ou sua vivência em isolamento e solidão.

No que se refere às mudanças biológicas o idoso apresenta algumas alterações já aguardadas como a redução da frequência cardíaca em repouso, aumento do nível de colesterol, resistência vascular e em consequência haverá o aumento da tensão arterial. E em relação ao sistema respiratório ocorre geralmente uma diminuição da função pulmonar com diversos processos (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Havendo também envelhecimento do músculo esquelético diminuindo respectivamente no comprimento, elasticidade e no número de fibras. Além disso, há comprometimento no Sistema Nervoso Central (SNC) apresentando redução do número dos neurônios, restrição de respostas motoras, poder de reações e de capacidades de coordenações (LEITE *et al*, 2015).

E essas alterações acima citadas junto a outros fatores ocasionam dificuldades cognitivas que comprometem a aprendizagem de novas tarefas e na memória de curto prazo, apresentando pouca habilidade em recordar nomes, números de telefones, entre outros. Diante disso, de acordo com Ferreira *et al* (2012) conseqüentemente também haverá dificuldades para o idoso em adaptações a novos papéis sociais, autoestima baixa, depressão, entre outros

Além desse conjunto de demandas que acometem o envelhecimento orgânico e psíquico, de acordo com Leite *et al* (2015), é frequente o surgimento de problemas no formato de síndromes, ou seja, um conjunto de sinais e sintomas comuns a várias doenças, muitas vezes doenças crônicas não-transmissíveis - DCNT.

O Ministério da Saúde (MS) aponta em seu plano de ações que entre as doenças crônicas não-transmissíveis que são mais frequentes nos idosos são as doenças circulatórias como hipertensão arterial e insuficiência cardíaca. Ocorrendo também doenças endócrinas como o diabetes *mellitus*, além desses apresentam enfermidades respiratórias e câncer (BRASIL, 2010).

O desenvolvimento dessas enfermidades pode decorrer de fatores sociais como desigualdade social, diferenças no acesso aos bens e serviços, desigualdade no acesso às informações de saúde, baixa escolaridade, entre outros. Além disso, existem os fatores de riscos ambientais modificáveis que inclui a alimentação inadequada, tabagismo, uso abusivo de álcool, ausência de prática de exercícios físicos, obesidade, entre outros (LEITE *et al*, 2015).

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), existe o grupo de ações no qual abrangem a promoção e ações preventivas de agravos à saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, sendo esta a Atenção Básica à Saúde que considera o indivíduo levando em conta a sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (SILVA *et al*, 2014).

Portanto, no espaço da Atenção Básica à Saúde os profissionais tem o importante papel de contribuir através de atividades que promovam uma melhor qualidade de vida e maior autonomia para um envelhecimento mais ativo. Desenvolvendo estratégias de inserção e participação desse sujeito individual e coletivamente como medidas de promoção e de prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, assim como a minimização das consequências das enfermidades inerentes à terceira idade.

A importância da equipe interdisciplinar no envelhecimento ativo na Educação Básica à Saúde

Não existe um padrão único de terceira idade, porém ao se analisar individualmente as pessoas no processo de envelhecimento, sabe-se que se trata de uma experiência considerada entre bem sucedida ou até mesmo mal sucedida e essa questão encontra-se relacionada aos estilos de vida que o idoso encontra-se engajado.

Ao se tratar da terceira idade associada à qualidade de vida, há alguns anos que a Organização Mundial de Saúde (OMS) norteia-se na contemporaneidade a partir da perspectiva de “envelhecimento ativo”, no qual a mesma afirma que este se caracteriza como o processo de otimização da saúde, segurança e participação de forma que destaque essa vivência saudável do indivíduo na medida em que envelhecem (BRASIL, 2010).

E para que ocorra esse envelhecimento de forma ativa é necessário uma otimização na qualidade de vida dos idosos, assim como também das outras pessoas que estão envelhecendo. Permitindo assim, uma ampliação do potencial de cada pessoa para obtenção do seu bem estar físico, social e mental ao longo da vida. Trata-se de um acontecimento no qual para se obter uma boa qualidade de vida, estilos saudáveis e comportamento ativos envolve em muitas situações a responsabilidade individual e social, podendo ser construída através da percepção dos próprios idosos com suas crenças e cultura (SILVA *et al*, 2014).

No entanto, observa-se que no Brasil são realizadas diversas atividades de promoção do envelhecimento ativo, porém, de acordo com Silva (2017), há poucas divulgações ou até mesmo nem chegam a ser em alguns casos, oficializadas nas instituições em que devem ser

desenvolvidas e essas práticas tornam-se importantes, pois de modo geral possuem o objetivo de promover a participação individual e coletiva, transformando a realidade social e política, através de ações voltadas ao desenvolvimento de autonomia de decisão das pessoas nos aspectos relacionados aos cuidados à sua saúde. Sendo caracterizadas como práticas de educação em saúde ou as práticas de educação popular em saúde.

Entende-se por educação em saúde o grupo de saberes práticas que contribuem para que haja um aumento na autonomia dos indivíduos ao que se refere à sua qualidade de vida, no qual a equipe multidisciplinar orienta-os com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde. Apresentando-se como um recurso que é utilizado por esses profissionais para intermediar o conhecimento científico e atingir o cotidiano das pessoas (COSTA; ROCHA; OLIVEIRA, 2012).

De acordo com Leite *et al* (2015), entre os vários níveis de complexidade referente aos serviços de saúde, a Atenção Básica à Saúde tem destaque devido ao seu espaço privilegiado de possuir maior aproximação de profissionais entre usuários, no qual essa equipe deve enfatizar as ações preventivas e de promoção de saúde.

E a Educação Popular em Saúde (EPS) trata-se de um termo utilizado na área da educação em que na década de 1960 essa prática foi aprimorada pelo educador Paulo Freire, se diferindo da anterior devido à valorização do conhecimento prévio, saberes populares dos usuários, sendo isso utilizado como estratégia de aproximação no qual deve ocorrer no espaço comunitário junto aos movimentos sociais locais (SILVA, 2017).

Segundo Silva (2014), a EPS é uma ponte com ações transformadoras por levar as pessoas a adquirir autogestão e liberdade em propor estratégias e cooperar na intervenção em sua própria realidade. Além disso, proporciona às pessoas a capacidade de reflexão e crítica sobre a sua própria história, capacidade de sugerir e opinar sobre os cuidados coletivos.

Nesse sentido, se tratando de envelhecimento ativo observa-se a necessidade da população idosa ter o conhecimento sobre as práticas de educação em saúde, conhecê-las e saber os efeitos das mesmas em promover um envelhecimento ativo e saudável. Desse modo, os profissionais de saúde podem utilizar essas estratégias de orientações e participação com a finalidade de melhorar a qualidade de vida tanto individual como pensar em outras formas de aprimoramento para trabalhar o coletivo, através dos serviços de saúde articulado aos outros setores (LEITE *et al*, 2015).

Dessa forma, os profissionais das equipes de saúde tem papel fundamental tanto na promoção como na prevenção, necessitando compreender a necessidade e importância das ações integradas de práticas propiciando a participação nas próprias ações, envolvendo

também outros grupos etários como estratégia para que o idoso desenvolva a autonomia de ser ator de transformação social, já que na terceira idade são considerados detentores de saberes e experiências que nesse caso, devem ser repassadas às faixas etárias mais novas (SILVA, 2017).

Além disso, necessita-se que cada profissional se conscientize da importância do seu papel, busquem práticas de educação em saúde e ações estratégicas, como a Educação Popular em Saúde, afim de buscar maneiras de melhorar a saúde e a vida da população e promover um envelhecimento ativo para prevenir o surgimento de mais demandas sociais e de saúde (LEITE *et al*, 2015).

Dentre esses profissionais que devem contribuir para essas ações aponta-se o médico, enfermeiro, psicólogo, educador físico, entre outros. Silva *et al* (2014), afirma que a porta de entrada do sistema de saúde que proporciona o acompanhamento e atendimento à pessoa idosa no Brasil é a Estratégia Saúde da Família – ESF. Pois, visa o atendimento integral ao sujeito dentro do seu contexto, trabalhando com ações preventivas na identificação precoce de patologias, abordando as mudanças físicas consideradas normais para a fase e focando na promoção da saúde.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo assistencial criado pelo Ministério da Saúde para reestruturar a Atenção Básica e o Sistema Único de Saúde (SUS), se constitui em uma proposta positiva para o atendimento individual e coletivo dos usuários, delimitados por seus territórios para a promoção da saúde e prevenção de agravos. Quanto às Doenças Crônicas Não-Transmissíveis, a ESF visa atender de forma integral a população, de acordo com a demanda peculiar das principais doenças e as posteriores comorbidades que, também, tendem a aparecer ou que já acompanham a população idosa (LEITE *et al*, 2015, p. 1710).

O ESF proporciona espaço aos profissionais para trabalhar tanto a Educação em Saúde como também a Educação Popular em Saúde, levando em conta o contexto, cultura, conhecimentos empíricos e experiências de cada sujeito de modo singular e coletivo.

Segundo Silva *et al* (2014), dando assistência de modo integral e contínuo todos os membros das famílias vinculadas à unidade, levando em conta grupo familiar e social. E todos os profissionais devem apresentar atendimento humanizado, oferecendo orientação, acompanhamento e apoio domiciliar. Tendo também que se preparar para lidar com tal demanda, planejando e programando ações para proporcionar aos sujeitos o máximo de autonomia destes.

O trabalho do psicólogo nestes serviços públicos de saúde ocorreu através do desenvolvimento da psicologia social comunitária. A partir daí passou a ser oferecidas na

Atenção Básica à Saúde, atividades de Psicologia Clínica com a finalidade de oferecer atendimento psicoterápico de forma gratuita e acessível à população (SILVA, 2017).

O atendimento psicológico considera nesse espaço o fornecimento de diversas possibilidades de construir intervenções de forma direta nas comunidades, com propostas voltadas ao desenvolvimento de estratégias pessoais singulares e coletivas relacionadas aos processos de saúde/doença (Silva *et al*, 2014).

E quando trata-se de atividades físicas Fachine e Trompieri (2012), afirma que essa prática regular voltada ao idoso promove benefícios como a redução do cansaço, melhora no desenvolvimento das atividades diárias e elevação de aspectos subjetivos, contribuindo assim para o controle da depressão, diminuição de ansiedade e declínio cognitivo.

De acordo com Silva *et al* (2014), a assistência de enfermagem define-se como uma prática que em muitos espaços é reconhecida por ter uma dimensão não apenas biológica. A partir dessa perspectiva os cuidados dessa área ao idoso podem ser analisados tanto pelo bem-estar sentido pelos idosos quanto ao atendimento às suas necessidades de saúde, levando em conta de que trata-se de alguém que encontra-se inserido em um grupo social, possui crenças e valores adquiridos no decorrer de suas vidas.

Portanto, observa-se que o trabalho multiprofissional diante da demanda da terceira idade torna-se importante na contribuição para um envelhecimento ativo e saudável e um dos espaços mais acessíveis para o desenvolvimento de ações referente ao assunto é a Atenção Básica à Saúde que visa o acolhimento, compreensão, valorização interpessoal, tendo como referência a cultura e crenças dos idosos e participação destes nas decisões a serem tomadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos mencionados foi possível identificar que o cuidado multiprofissional ao idoso contribui com diversos benefícios inerentes à sua saúde física e mental, tanto de enfermidades ligadas à velhice quanto as doenças adquiridas no decorrer da vida. Além disso, trata-se de uma estratégia de prevenção ao desenvolvimento de muitas das doenças comuns à terceira idade.

Observa-se que um dos principais espaços de acolhimento e desenvolvimento dessas atividades é a Atenção Básica à Saúde, no qual os profissionais devem apresentar uma visão com foco não somente na doença, mas que ofereça atendimento e cuidados à sua saúde levando em conta suas opiniões, crenças, valores, cultura e contexto familiar.

Além disso, ressalta-se que esses atendimentos encontram-se ligados não somente ao usuário dos serviços de modo isolado, estendendo-se também aos familiares. Assim, enfatizando tanto a singularidade do sujeito como também o coletivo.

Desse modo, através do desenvolvimento do presente estudo constatou-se que no que se refere à investigações e estudos referentes ao assunto ligado ao atendimento multiprofissional na Atenção Básica à Saúde, apresenta-se importante o desenvolvimento de mais pesquisas voltadas as atribuições de cada profissional envolvidos no atendimento ao idoso e modo geral.

REFERÊNCIAS

BIASUS, F. Reflexões sobre o Envelhecimento Humano: Aspectos Psicológicos e Relacionamento Familiar. **PERSPECTIVA**, Erechim. v. 40, n.152, p. 55-63, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília, 2010.

COSTA, M; ROCHA, L; OLIVEIRA, S. Educação em Saúde: Estratégia de Promoção da Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Revista Lusófona de Educação**, v.22, p. 123-140, 2012.

FECHINE, B. R. A; TROMPIERI, N. O Processo de Envelhecimento: As Principais Alterações que Acontecem com o Idoso com o Passar dos Anos. **InterSciencePlace**. v. 1, n. 7, 2012.

FERREIRA, O. G. L. *et. al.* Envelhecimento Ativo e Sua Relação com a Independência Funcional. **Texto Contexto Enfrm**. Florianópolis, v.21, n. 3, p.513-518, 2012.

FONTAINE, R. **Psicologia do Desenvolvimento**. Rio de Janeiro, 2ª ed. 2010.

LEITE *et al.* Doenças crônicas não Transmissíveis em idosos: Saberes e Ações de Agentes Comunitários de Saúde. **fundam. Care. Online**. v. 7, n. 2, p. 2263-2274, 2015.

MALLMANN, D. G. *et al* . Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1763-1772, 2015.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

SANTOS, F. S.; LIMA JÚNIOR, J. O Idoso e o Processo de Envelhecimento: Um Estudo Sobre a Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Id on Line Revista de Psicologia**, v. 8, n. 24, p. 34-55, 2014.

SILVA *et al.* Assistência Psicológica e de Enfermagem ao idoso na Atenção Primária. **Fundam. Care. Online**, v. 6, n. 4, 2014.

SILVA, D. P. P. **Ações de educação em saúde para o envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa.** 2017. 23 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado Gestão em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017.

SILVEIRA, M. M; PASQUALOTTI, A; COLUSSI, E. L. Educação Gerontológica, Envelhecimento Humano e Tecnologias Educacionais: Reflexões sobre Velhice Ativa. **Estudo Interdiscipl. Envelhec.**, Porto Alegre, v. 17, n. 2, p. 387-398, 2012.