

O PARADIGMA DO ENVELHECIMENTO E O CUIDADO COM A SAÚDE DA PESSOA IDOSA SOB A PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL

Ana Clara Gomes Cotrim Soares¹

Amanda Vieira Barbosa²

Josinaldo Furtado de Souza³

INTRODUÇÃO

As melhorias provenientes do desenvolvimento de novas tecnologias provocaram alterações profundas no padrão de vida da população mundial, de modo a exercer influência direta no processo saúde-doença dos povos. Dessa forma, o paradigma do envelhecimento, no que tange à morbimortalidade, foi modificado e as pessoas têm conseguido uma expectativa de vida aumentada ao longo dos últimos anos, acarretando em um crescimento substancial da população idosa. ⁽⁴⁾

Esse novo prisma demográfico implicou em uma série de desafios de adequação política e social, uma vez que, juntamente com a expectativa de vida, elevaram-se também as necessidades desse novo grupo. Assim, as ações em saúde visam hoje superar o modelo biomédico, curativista, centrado na doença, pois a velhice é depreendida enquanto um processo dinâmico e progressivo, em que aspectos físicos, psicológicos, sociais e culturais decorrentes do processo de envelhecimento se entrelaçam. ^(1,2,7)

O atual aumento da expectativa de vida propiciou ganhos não apenas quantitativos, mas novos reflexos na dimensão da saúde que atribuíram diferentes significados à terceira idade e proporcionaram novas possibilidades à velhice. O entendimento do processo saúde-doença como algo ligado a conceitos técnicos e a percepções mecanicistas foi dando espaço a uma visão menos cristalizada do adoecer, estando esta pautada em uma condição de transformações constantes construída pelo coletivo a partir de aspectos subjetivos e de relações sociais. ^(1,7)

Desse modo, é notório que o modelo biopsicossocial tem grande importância na dimensão da saúde da terceira idade, pois alia a questão da capacidade funcional – que se altera com o avançar da idade – à promoção de uma vida mais autônoma e à integração social, mesmo o idoso sendo portador de alguma enfermidade. ^(1,2,7)

Considerando esses fatos, o presente estudo tem como objetivo refletir acerca do cuidado com a saúde da pessoa idosa a partir do paradigma biopsicossocial.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, na qual utilizou-se como fontes de pesquisa as bases de dados Medline/Pubmed (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, anaclaragcs@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, amandavbarbosa@hotmail.com;

³ Mestrando do curso de Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, josinaldofr@hotmail.com;

(*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), bem como publicações de organizações nacionais e mundiais de referência na área de Gerontologia Social. Foram utilizados os seguintes descritores para pesquisa na língua portuguesa e inglesa: *seniors; quality of life*; biopsicossocial; autonomia; e envelhecimento. Não aplicou-se filtros específicos quanto ao período das publicações.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento populacional provoca repercussões não somente ligadas às questões econômicas e particulares, mas também às relacionadas ao âmbito social/comunitário. O enfrentamento desta situação requer um envolvimento político de toda a sociedade visando buscar alternativas para que os impactos negativos na vida individual e social sejam diminuídos, a fim de que esse processo seja vivenciado de forma natural não apenas pelo indivíduo, mas por toda a sociedade. ⁽⁴⁾

Há uma relação intrínseca entre a condição de saúde e os status econômico e social dos indivíduos, de forma que aqueles residentes em regiões de maior vulnerabilidade – carência de saneamento básico, violência urbana e conflitos familiares – estão mais propensos a menores indicadores de saúde. Assim, entende-se hoje a velhice enquanto um processo mutável, em virtude de sua dinamicidade, que sofre influência, além de aspectos biológicos, cognitivos e emocionais inerentes à senescência, de aspectos socioeconômicos que interferem diretamente na funcionalidade do idoso, sendo esta entendida como a habilidade de executar tarefas cotidianas – básicas ou instrumentais – fundamentais para uma vida independente e autônoma. ^(5,12)

O envelhecimento saudável, também nomeado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como envelhecimento ativo, ocorre justamente quando essa etapa fisiológica é vivenciada com um bem-estar físico – acompanhado de sentimentos de respeito, segurança e oportunidade de participar ativamente da sociedade –, e se concretiza quando os direitos dos idosos, já previstos em lei, são reconhecidos tanto pelo sujeito quanto pela comunidade, demandando, por exemplo, investimentos que potencializem a criação e a manutenção de grupos comunitários da terceira idade. ^(6,12)

No que tange ao próprio sujeito idoso, o modo como ele enfrenta e convive com o envelhecimento e com as implicações deste assume o auge dos possíveis problemas que toda esta conformação possa acarretar. Assim, embora a velhice seja uma realidade, não significa que ela ocorra sempre com qualidade. A arte de envelhecer bem exige um planejamento criterioso e uma compreensão objetiva das mudanças, na qual a velhice deve ser encarada como um processo natural do ciclo de vida e que deve ser vivenciado com autonomia, garantia de direitos, segurança, dignidade e saúde, além de bem-estar físico e mental. ^(1,5,7)

A manutenção dessas condições se dá a partir de uma visão global do ser humano, como prega o modelo biopsicossocial, em que mais do que curar doenças, deve-se tratar o indivíduo de maneira holística, garantindo a prevenção de doenças e promoção à saúde, principalmente a partir de atividade de socialização. ⁽⁵⁾

Nesse contexto, os grupos comunitários são apontados pela literatura como uma nova tecnologia de cuidado eficiente, que produz benefícios no processo de envelhecimento, sendo, inclusive, utilizados como instrumento de trabalho por profissionais de saúde para auxiliar no tratamento das doenças típicas que acompanham o processo de envelhecimento, bem como medida preventiva para alterações comportamentais comuns que podem surgir das sensações de ineficiência, rejeição, exclusão social ou depressão. Nesses grupos são desenvolvidas atividades diversas, de baixo custo e grande impacto, tais como, exercícios físicos, atividades

artísticas, passeios, oficinas e terapias comunitárias, que requerem investimento financeiro mínimo quando comparado ao benefício pessoal e social produzido. ^(6,10,13,14)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Depreende-se que o manejo de qualquer doença deve incluir o indivíduo, seu corpo e o ambiente que o cerca como componentes essenciais de um todo muito maior. Assim, o modelo biopsicossocial emerge como referência do cuidar por estabelecer uma visão integral do ser e do adoecer. A partir dessa esfera multidimensional, na qual afirma que o corpo do homem é ao mesmo tempo um organismo biológico, psicológico e social, que vive em constante interação, e que os estados de doença são sempre multifatoriais, indo além do modelo biomédico, o paradigma biopsicossocial demonstra a importância do contexto em que vive o indivíduo. Por isso, este modelo exerce um papel de equilíbrio no binômio saúde-doença ao demonstrar que os obstáculos impostos pelos ambientes sociais são tão limitantes quanto as deficiências físicas e/ou psicológicas provenientes do envelhecimento. ⁽⁷⁾

Por abranger o ser humano de forma holística, o modelo biopsicossocial proporciona, além de diagnóstico, tratamento e cura – pilares do modelo biomédico –, a prevenção de doenças e a promoção à saúde, ampliando, assim, o conceito do binômio saúde-doença para um processo sem ponto fixo, e não mais algo dicotômico, como pregado inicialmente. ^(1,2,7)

Com isso, diante de sua dinamicidade e de proporcionar a manutenção da capacidade funcional da terceira idade, o modelo biopsicossocial enfrenta também os novos desafios do envelhecimento, como uma incidência crescente de idosos soropositivos, a dificuldade em aceitar as mudanças corpóreas oriundas de questões hormonais – como a menopausa – frente aos padrões de beleza impostos pela mídia e o sentimento de marginalização social e inutilidade. ^(2,3,5,9)

Dessa forma, o advento do envelhecimento é entremeado por um marco temporal que, firmado na esfera biopsicossocial, requer uma ressignificação daqueles com idade mais avançada e, portanto, que enfrentam mais fortemente a passagem do tempo, no sentido de melhor aceitação tanto do envelhecer como uma característica natural da vida e que possui transformações corporais inerentes à senescência, quanto do enfrentamento de uma condição de maior vulnerabilidade a determinadas patologias antes não frequentes nessa faixa etária. ^(1,3,7,9)

Quando o acompanhamento dos idosos é realizado com uma abordagem multidisciplinar e incorpora cuidados além dos farmacológicos, como o apoio social, os benefícios são evidentes na melhoria de sua qualidade de vida, sendo este um dos requisitos apontados pela OMS para que haja a promoção da saúde da pessoa idosa. Nesse contexto, a dança pode ser um exemplo de método eficaz de reinserção social do idoso e de manutenção da capacidade funcional deste, uma vez que trabalha o bem-estar físico, psicológico, emocional e social, bem como proporciona a preservação da autonomia, sendo portanto um fator positivo na diminuição dos riscos de morbimortalidade em diversas patologias crônicas e na elevação da qualidade de vida. Tais ganhos se dão a partir do equilíbrio proporcionado entre o corpo e a mente, além do estabelecimento de novas relações sociais, já que frequentemente essa atividade é realizada em grupo comunitários. ^(8,9,11,14)

Pesquisas com os integrantes de grupos comunitários de idosos revelam que os benefícios vão além de um bem-estar físico, que é percebido na melhoria dos sintomas das patologias que possuem, e adentram em um campo de plenitude interior, que surge pelas melhorias na convivência familiar e social, bem como no bem-estar pessoal que se manifesta, principalmente pela sensação de pertencimento e de utilidade. Tais questões são proporcionadas a partir do modelo biopsicossocial, que lida com as vulnerabilidades

decorrentes do envelhecimento, uma vez que este modelo não se limita a uma visão mecanicista das patologias, mas refere-se a uma abordagem multifatorial, resutante da interação entre os processos biológicos, psicológicos e sociais, de modo a proporcionar a ação dialética entre a prevenção de doenças e a promoção à saúde na terceira idade. ^(5,7,10,13,14)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento das sociedades e o advento de novas tecnologias, houve um aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, um crescimento acentuado da população idosa. Este fato se tornou uma realidade mundial, exigindo mudanças políticas, sociais e econômicas que proporcionassem um maior bem estar aos indivíduos, bem como uma velhice mais autônoma. Assim, além de maiores investimentos em políticas públicas, os novos padrões demográficos exigiram também transformações no modo como os indivíduos tiveram de lidar com a questão do envelhecimento, uma vez que surgiu a necessidade da própria população conviver com esse novo prisma social. Num contexto de auto-reconhecimento e da necessidade em lidar com o todo ao seu redor exigido nessa nova etapa da vida, o modelo biopsicossocial no cuidado com a saúde da pessoa idosa se mostra como uma excelente ferramenta de preservação da capacidade funcional e garantia de bem estar aos indivíduos, especialmente àqueles idosos socialmente desfavorecidos.

Lidar com a passagem do tempo, as mudanças corpóreas e cognitivas oriundas da senescência, bem como com a maior vulnerabilidade a certas patologias e menor inserção no mercado de trabalho não é fácil, por isso faz-se necessário, cada vez mais, compreender o processo de envelhecimento populacional, procurando alternativas para manter seus cidadãos idosos socialmente e economicamente integrados e independentes. A partir dessa “revolução da longevidade” e diante da busca por um envelhecer cada vez mais ativo, percebe-se que a visão ampliada acerca do processo saúde-doença, bem como acerca da própria noção de indivíduo, é uma das principais chaves para a garantia de uma velhice mais tranquila, segura, autônoma e saudável.

Atualmente, o conhecimento sobre a velhice e o envelhecer não se resumem a uma simples passagem cronológica do tempo, mas a um processo singular e ao mesmo tempo coletivo. Por isso, faz-se necessário uma visão sensível às particularidades e ampliada às questões que se apresentam como comuns ao grupo. A partir desta visão, destaca-se a importância das redes de apoio social à terceira idade, como os grupos comunitários, pois estes possibilitam a inserção cultural mediante espaços de lazer, bem como a realização de oficinas e, além de permitirem a construção de uma consciência de cidadania, promovem saúde e afloram um sentimento de pertencimento social em seus participantes.

REFERÊNCIAS

1. DE MARCO, Mario Alfredo. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **RevBrasEduc Med.**, v.30, n.01, p. 60-72, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000100010. Acesso em 24 mai. 2019.
2. ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. **Science**, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.
3. FERREIRA, Vanessa Nolasco *et al.* Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013.

4. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa nacional por amostra de domicílios: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98887.pdf>. Acesso em: 22 mai.2019.
5. MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 10, p. 178-189, 2007.
6. MAZO, G. Z. *et al.* Do diagnóstico à ação: grupo de estudos da terceira idade: alternativa para a promoção do envelhecimento ativo. **Rev Bras Ativ. Fís. Saúde**. v. 14, n. 1, p. 65-70, 2009.
7. PEREIRA, Thaís Thomé Seni Oliveira; BARROS, Monalisa Nascimento dos Santos; AUGUSTO, Maria Cecília Nobrega de Almeida. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. **Mental**, v. 9, n. 17, p. 523-536, 2011.
8. RABELO, Dóris Firmino; NERY, Anita Liberasso. Intervenções psicossociais com grupos de idosos. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 16, n. 4, p. 43-63, 2013.
9. REZENDE, Márcia Cristina Moura; LIMA, Teresa de Jesus Pereira; REZENDE, Márcia Helena V. Aids na terceira idade: determinantes biopsicossociais. **Revista EVS-Revista de Ciências Ambientais e Saúde**, v. 36, n. 1, p. 235-253, 2009.
10. ROCHAI, Ianine Alves *et al.* A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 5, p. 687-694, 2009.
11. SILVA, Gleice Branco; DE ALMEIDA BURITI, Marcelo. Influência da dança no aspecto biopsicossocial do idoso. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 177-192, 2012.
12. SCHOENI R. F. *et al.* Persistent and growing socioeconomic disparities in disability among the elderly:1982-2002. *American Journal of Public Health* 2005; v. 95, n. 11, p. 2065-70. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1449484/pdf/0952065.pdf>. Acesso em: 18 mai. 2019.
13. WANG C. C.; TZENG, D. S.; CHUNG, W. C. The effect of early group psychotherapy on depressive symptoms and quality of life among residents of an apartment building for seniors. **Psychogeriatrics**. v. 14, n. 1, p. 38-46. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12037/epdf>. Acesso em: 17 mai. 2019.
14. ZOU, Judy B. *et al.* Brief internet-delivered cognitive behavioral therapy for anxiety in older adults: a feasibility trial. **Journal of anxiety disorders**, v. 26, n. 6, p. 650-655, 2012.