

# Envelhecimento

HELENA AKEMI WADA WATANABE

2023

Quando pensamos em  
velho, velhice e  
envelhecimento, o que  
nos vem à mente?

▶ [https://www.menti.com/alf3hp7mf  
mt2](https://www.menti.com/alf3hp7mfmt2)

[www.menti.com](https://www.menti.com)

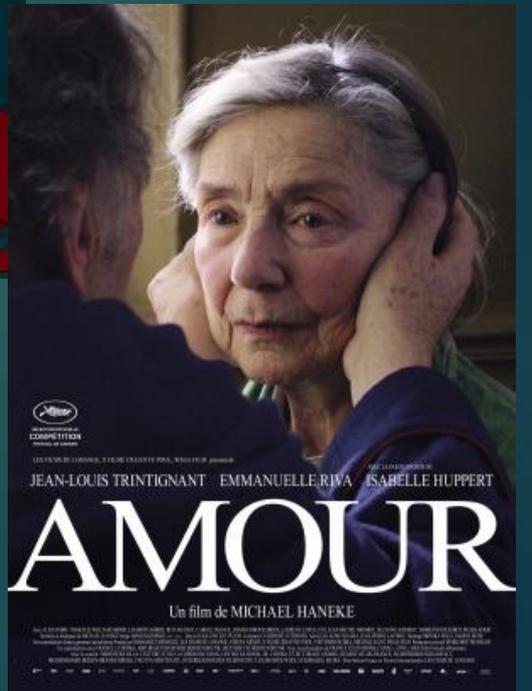
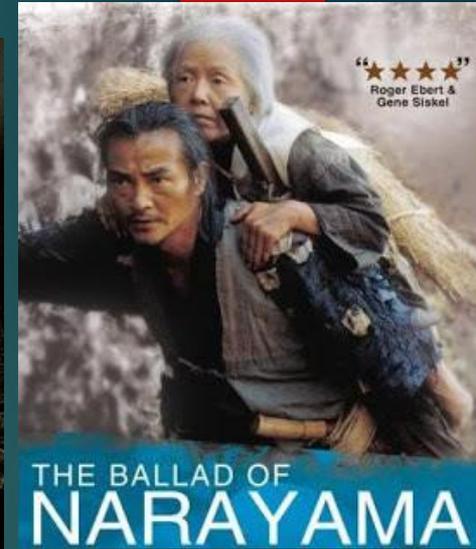
código 1200 0943



# Idosos



# Na Literatura e no cinema

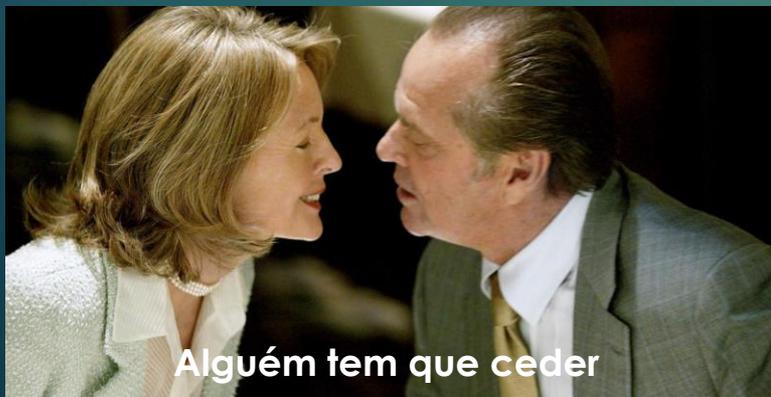




Chega de saudades



Do jeito que elas querem



Alguém tem que ceder



Pranzo di Ferragosto



# Conceito de Idoso

- ▶ Há várias formas de se entender o que é “idoso”
  - ▶ Visão cronológica
  - ▶ Social
- ▶ Segundo a OMS, para países desenvolvidos, qualquer pessoa com mais de 65 anos e para os países em desenvolvimento: 60 anos. A legislação brasileira reconhece como idosa a pessoa com mais de 60 anos.

# Velhice

- Suas concepções resultam de uma **construção histórica** e social baseada em **valores e princípios de uma determinada sociedade** e são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias.
- Atualmente, a sociedade busca a longevidade, mas **nega** aos velhos o seu valor e sua importância social.
- Vive-se em uma **sociedade de consumo** na qual apenas o novo pode ser valorizado.... Nesta dura realidade, o velho passa a ser **ultrapassado, descartado, ou já está fora de moda.**

# 200 países, 200 anos em 4 minutos

- ▶ [200 países, 200 anos](#)
- ▶ No Brasil
- ▶ <http://www.fapesp.br/ciencia-aberta/envelhecimento/19>

# A REVOLUÇÃO DA LONGEVIDADE

**Aumento Global de 1950 a 2050:**

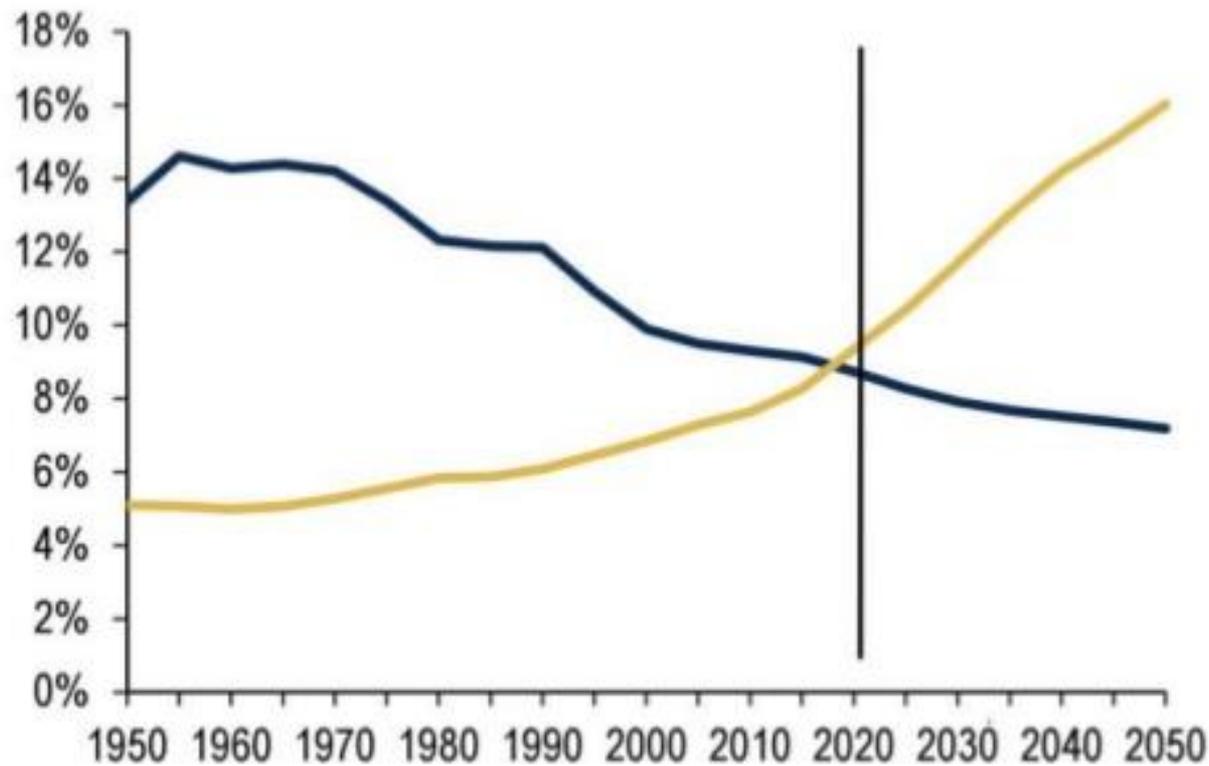
<b>Total</b>	<b>3,7 X</b>
<b>População 60 +</b>	<b>10 X</b>
<b>População 80+</b>	<b>27 X</b>

**de 14 para 386 milhões**

## MUDANÇA DEMOGRÁFICA

### % CRIANÇAS E IDOSOS NA POPULAÇÃO GLOBAL: 1950-2050

Número de 65+ irá ultrapassar aqueles com idade por < 5 o final desta década



Fonte: UN

< 5 ——— 65 + ———

- ▶ Apesar do envelhecimento na maioria dos países ser um fato há mais de algumas décadas, ainda falamos de envelhecimento nos países com renda baixa ou média
- ▶ Em 2050:
  - ▶ 2/3 das pessoas com mais de 60 anos estarão nos países de renda baixa ou média
  - ▶ Muitos dos trabalhadores da área de saúde nos países ricos serão originários desses países

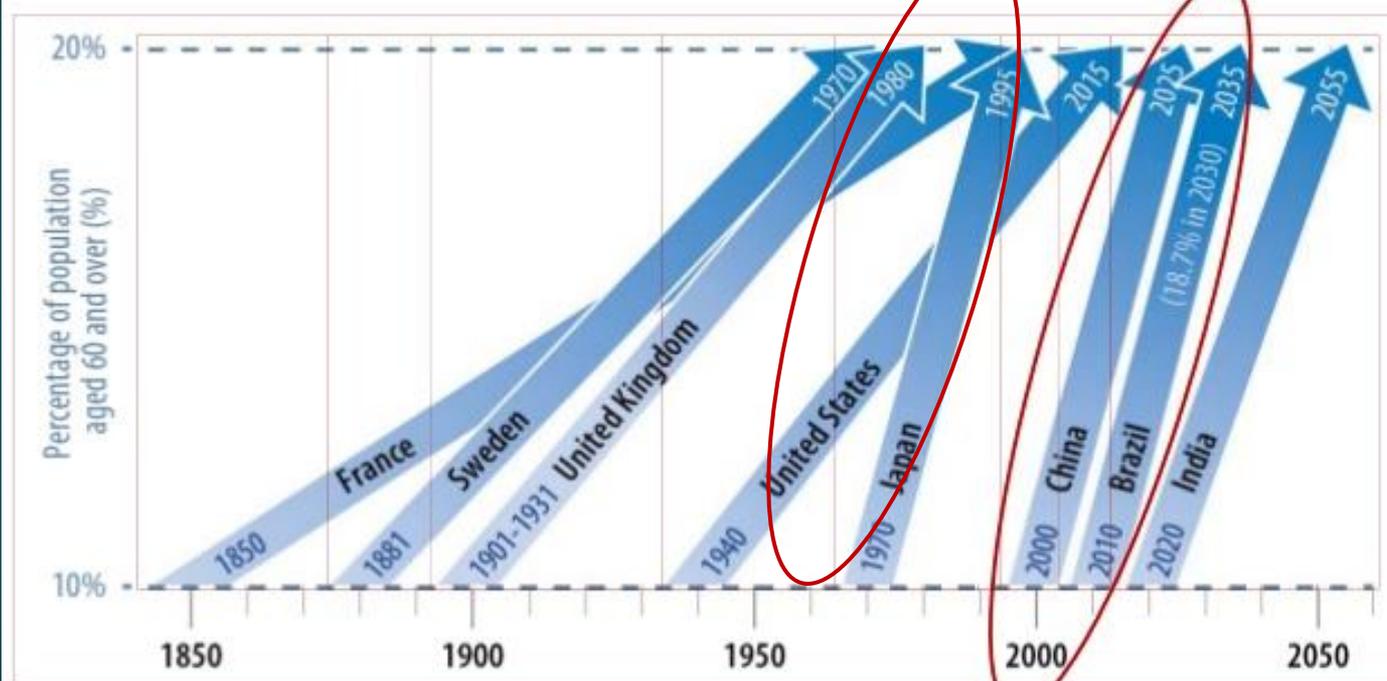
(Tan MP Age and ageing, 51, 2022)

# Idoso hoje

- ▶ Para a OMS nos países em desenvolvimento se considera idosa a pessoas com 60 anos ou mais de idade.
- ▶ Nasceu **antes** de 1963, período desenvolvimentista, viveu os anos 60, quando ocorreram grandes transformações sociais e econômicas no país e no mundo.
- ▶ Passou pela ditadura, entrou no mercado de trabalho no final dos anos 70, início dos 80, quando já tínhamos a Previdência Social para os que a ela contribuem
- ▶ Hoje pode estar aposentado e/ou trabalhando, e/ou cuidando de outras pessoas (netos, cônjuges ou pais)

# Processo de envelhecimento em países selecionados

## ENVELHECIMENTO MUITO MAIS RÁPIDO



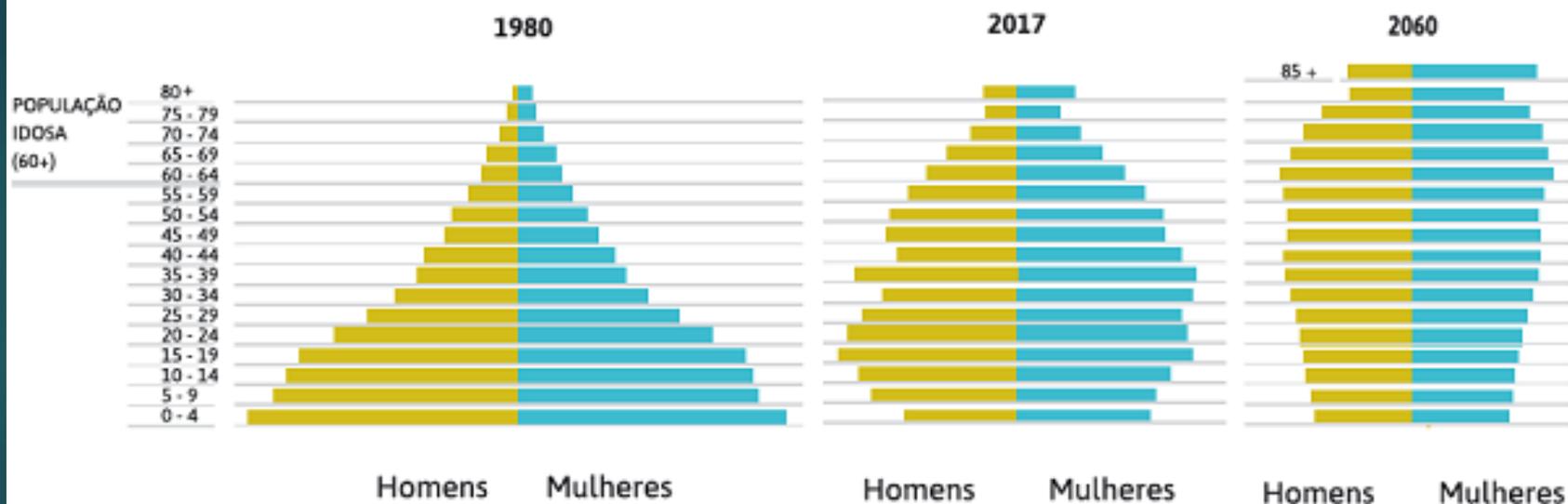
# Dinâmica demográfica brasileira

Durante a maior parte de sua História, o Brasil se caracterizou como país jovem, rural e pouco povoado.

- ▶ 1980 - 2020, a expectativa de vida dos brasileiros passou de 62,52 anos para 76,7 anos (IBGE).
- ▶ 2020 tínhamos cerca de 28 milhões, correspondendo a 13,7% dos brasileiros
- ▶ 2025 teríamos quase 32 milhões de idosos, 15% da população, sem considerarmos os efeitos da pandemia
- ▶ 2060 - 33,7%.
- ▶ Depois de 2030, esse grupo de pessoas será maior que o de crianças com até 14 anos. Em 2055, sua participação na população total será maior que a de crianças e jovens com até 29 anos.

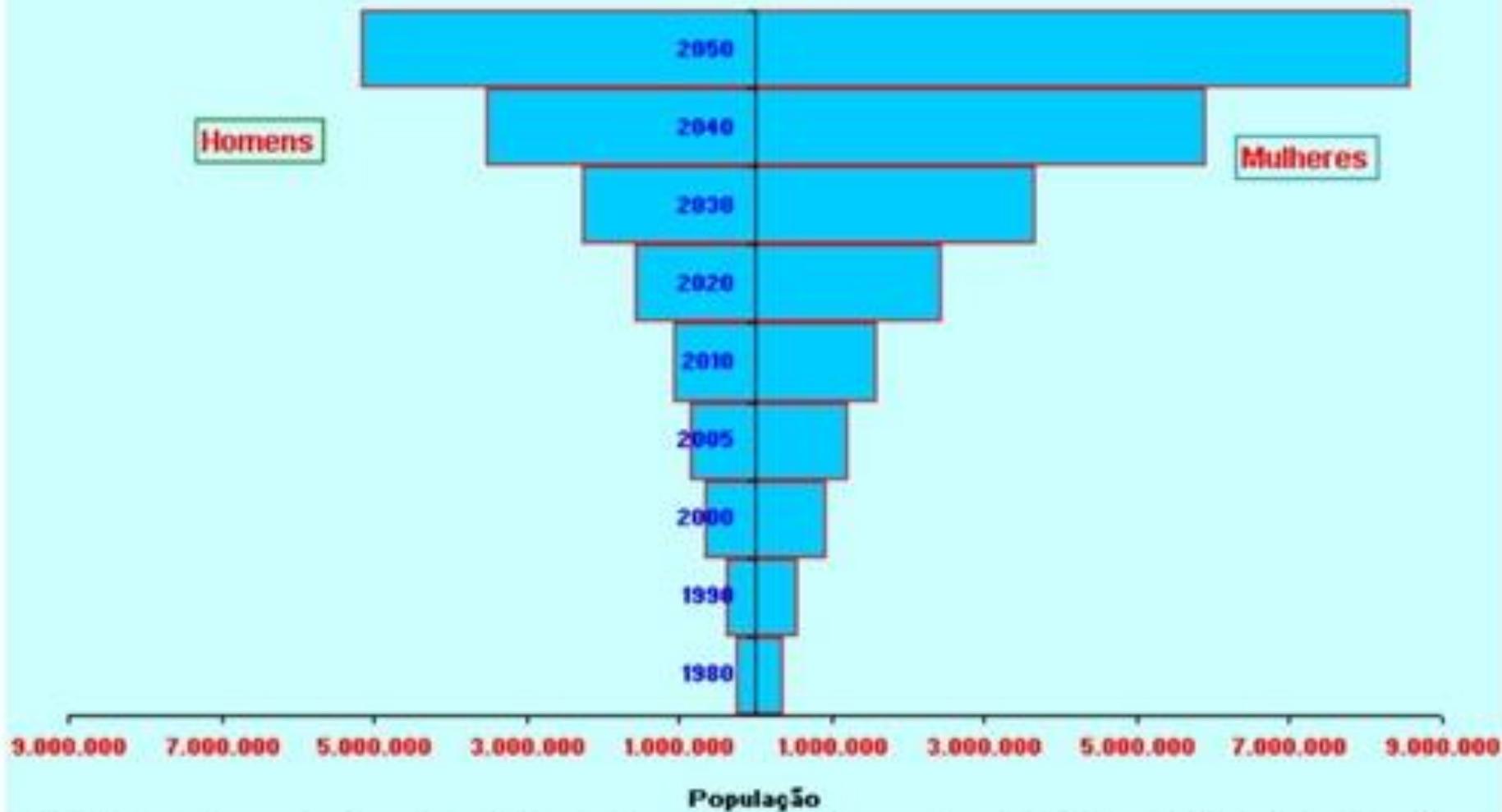
Fonte: IBGE  
Data: 2017

## Pirâmides etárias absolutas



>80 anos...

BRASIL: População de 80 anos ou mais de idade por sexo  
1980 - 2050



# Brasil: população 60+



**2015**

**24**  
milhões

11,9%



**78**

**2065**

**milhões**  
**33.9%**



**0-14 anos: 23,1%**  
**15-24 anos: 16,5%**  
**25-59 anos: 48,5%**

**0-14 anos: 13,5%** ▼  
**15-24 anos: 10,4%** ▼  
**25-59 anos: 42,2%** ▼

# Brasil envelhecendo

- ▶ Segundo o IBGE o índice de envelhecimento, (proporção de pessoas com 60 anos e mais para cada 100 indivíduos de 0 a 15 anos de idade):
  - 1995: 24 idosos p/ 100 jovens
  - 2001: 31,7%
  - 2010 44,8%
  - 2011: 51,8%
  - 2020: 58 %
  - 2025: 74 %

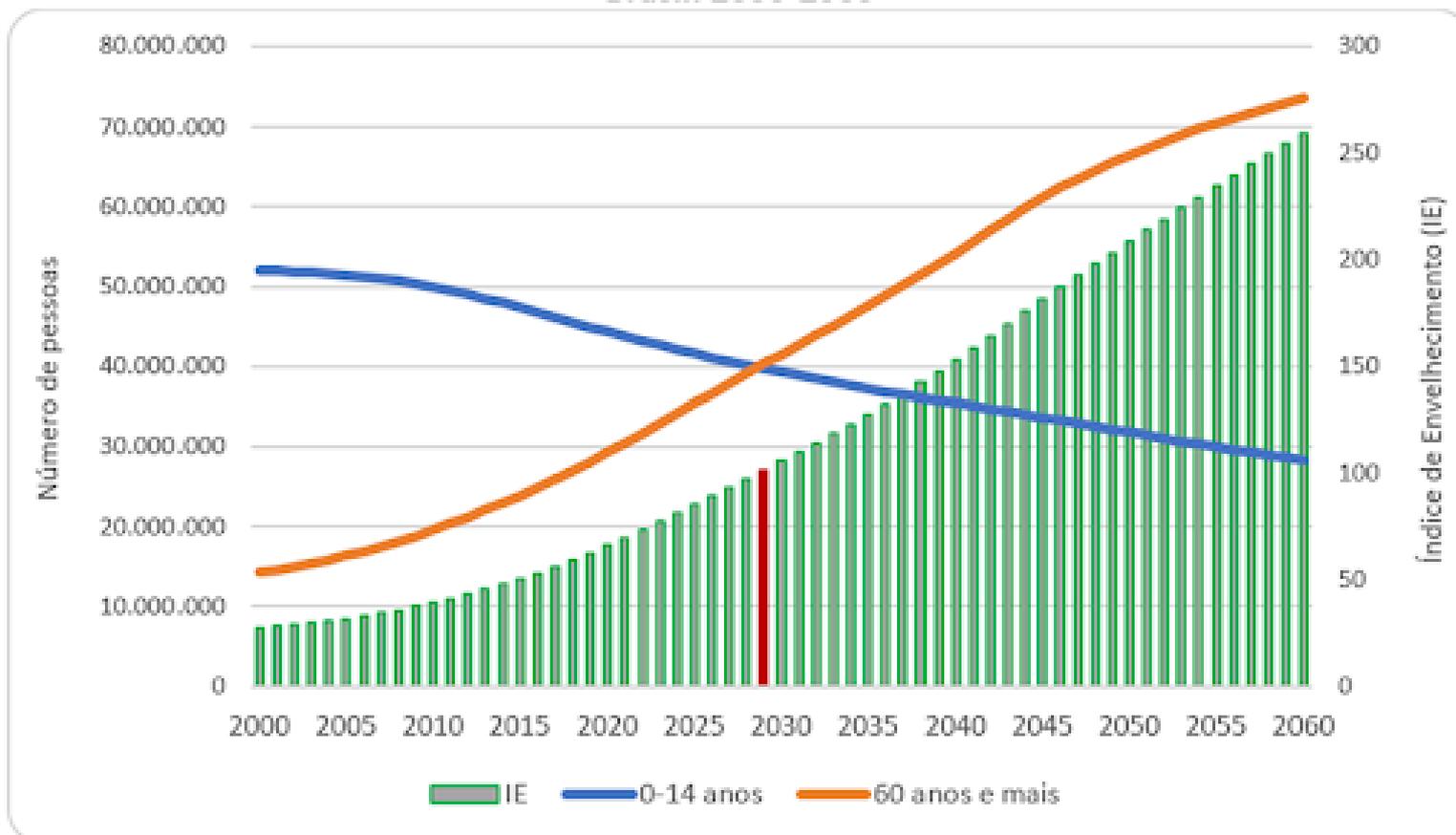
Quais as implicações para a proteção social (Saúde, assistência social e previdência social)?

### Índice de Envelhecimento (IE) para o Brasil e o mundo: 1950-2100

Anos	Mundo			Brasil		
	IE 60 e +	IE 65 e +	IE 80 e +	IE 60 e +	IE 65 e +	IE 80 e +
1950	23,2	14,8	1,6	11,7	7,2	0,7
2000	33,0	22,8	3,9	26,5	17,5	2,7
2020	52,9	36,7	7,3	67,8	46,3	9,4
2050	101,2	75,3	20,7	203,2	157,0	46,4
2100	161,7	129,4	46,4	308,8	262,5	120,3

UN/Pop Division: World Population Prospects 2019 <https://population.un.org/wpp2019/>

### Número de jovens (0-14 anos) e de idosos (60 anos e mais) e Índice de Envelhecimento (IE) Brasil: 2000-2060



Fonte: IBGE, Projeções de população (revisão 2013) <https://www.ibge.gov.br/>

# Transição demográfica

- ▶ O termo se refere a um processo **gradual** em que a fertilidade e a mortalidade de um país passa de alta para baixa. Essa transição se caracteriza inicialmente pelo declínio da mortalidade infantil, seguida pela queda na fertilidade, e na mortalidade em todas as idades.
- ▶ No Brasil, no entanto o envelhecimento está se dando de forma acelerada como já vimos

# Situação de Saúde no Brasil

O Brasil vive, nesse início de século, uma situação de saúde, que combina uma **transição demográfica acelerada** e uma **transição epidemiológica singular**, expressa na tripla carga de doenças:

- uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais
- uma carga importante de causas externas
- uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas,

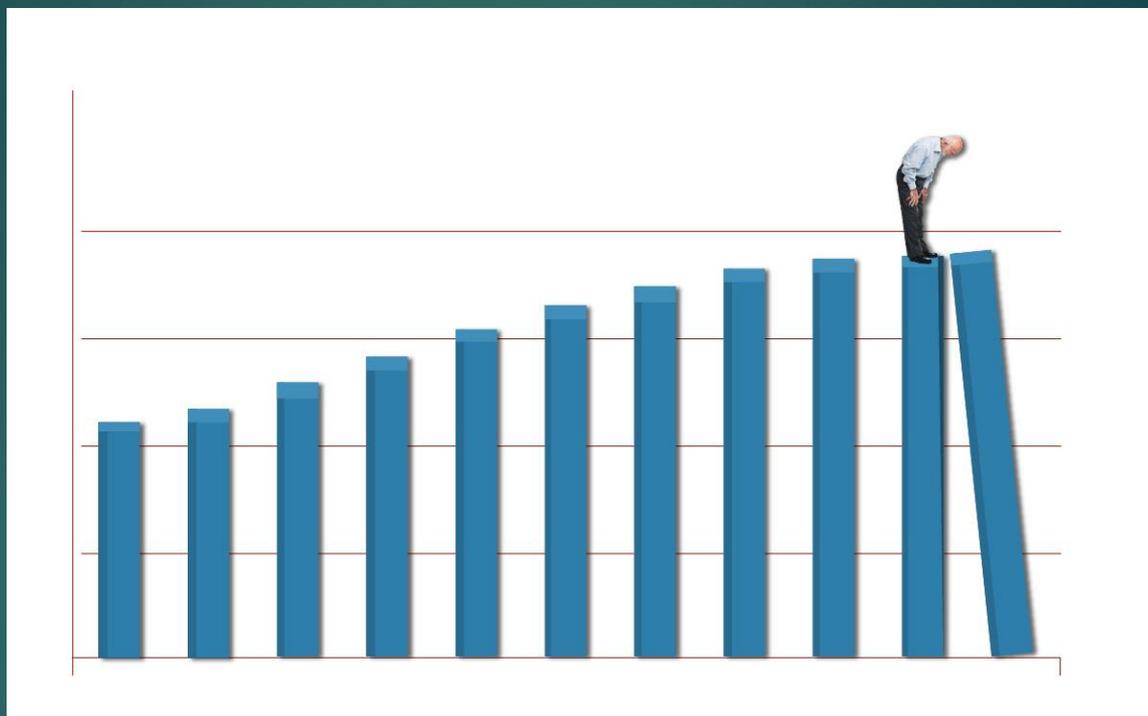
Mendes, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.  
512 p.: il.

**Mas não devemos nos esquecer que as condições de vida e de trabalho têm enorme influência neste processo**

Ano	Expectativa de vida ao nascer			Diferencial entre os sexos (anos)
	Total	Homem	Mulher	
1940	45,5	42,9	48,3	5,4
1950	48,0	45,3	50,8	5,6
1960	52,5	49,7	55,5	5,9
1970	57,6	54,6	60,8	6,2
1980	62,5	59,6	65,7	6,1
1991	66,9	63,2	70,9	7,8
2000	69,8	66,0	73,9	7,9
2010	73,9	70,2	77,6	7,4
2015	75,5	71,9	79,1	7,2
$\Delta$ (1940/2015)	30,0	29,0	30,8	

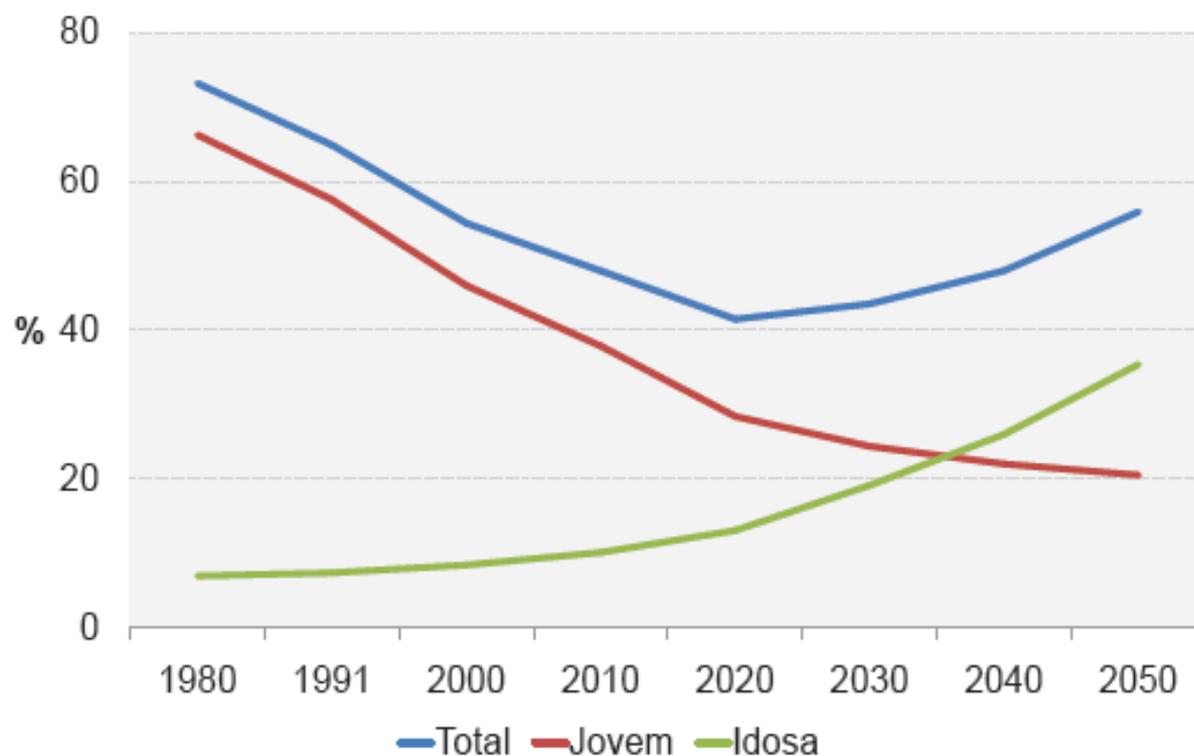
Mas a pandemia roubou 2 anos da expectativa de vida ao nascer, que era de 77 anos...

25



Distrito Federal, Amazonas, Amapá, Roraima e Espírito Santo tiveram redução de mais de três anos na esperança de vida ao nascer.

### Razão de dependência no Brasil, 1980 a 2050.



Fonte: IBGE, Censos Populacionais e Projeções Demográficas (Revisão 2008)

# Envelhecimento brasileiro

27

- ▶ Feminização da velhice
  - ▶ Elevações no excedente feminino na população total que, em 2000, era de 2,5 milhões de mulheres e, em 2050, poderá atingir quase 7 milhões.
- ▶ Proporção Masculino/feminino
  - ▶ 2000: 81/100      >80 = 71/100
  - ▶ 2050: 76/100      >80 = 61/100
- ▶ Solidão: a proporção de idosos que vive só está aumentando. Cerca de 13% vive só. 25% vive com o cônjuge, sem a presença de filhos

# Características epidemiológicas dos países em desenvolvimento

- ▶ aumento da frequência de problemas relacionados com condutas não saudáveis: consumo de drogas, violência, sedentarismo e dieta inadequada; e
- ▶ persistência e, em alguns casos, aumento das doenças infecciosas : cólera, malária, AIDS, tuberculose e em grupos com maiores índices de pobreza, deficiências nutricionais
- ▶ Mas não devemos nos esquecer que as condições de vida e de trabalho têm enorme influência no processo saúde doença

# Velhice

- ▶ Velhice é uma categoria natural e é:
  - ▶ Fato universal e natural: ciclo biológico
  - ▶ Fato social e histórico
  - ▶ Fato político
  - ▶ Fato econômico



**MAS AFINAL, O QUE É ENVELHECER?**



*“Envelhecer é um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e portanto aumente sua possibilidade de morte”.*

*(OPAS)*

*Definição de envelhecimento biológico*

# Envelhecimento



- O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO NORMAL (SENESCÊNCIA) TRAZ CONSIGO PERDA PROGRESSIVA E LENTA DA RESERVA HOMEOSTÁTICA
- RESERVA HOMEOSTÁTICA É A CAPACIDADE DO ORGANISMO DE SE DEFENDER DAS AGRESSÕES, TANTO INTERNAS, QUANTO EXTERNAS
- ENVELHECER NÃO SIGNIFICA TORNAR-SE DEPENDENTE, OU INCAPAZ

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 91 p. : il.

# Queda Funcional Fisiológica (Senescência)

- Processo normal de envelhecimento: capacidade de adaptação do indivíduo aos rigores e agressões do meio ambiente
- Alterações em todos os sistemas e órgãos.
- Declínio funcional lento e progressivo, inexorável e universal





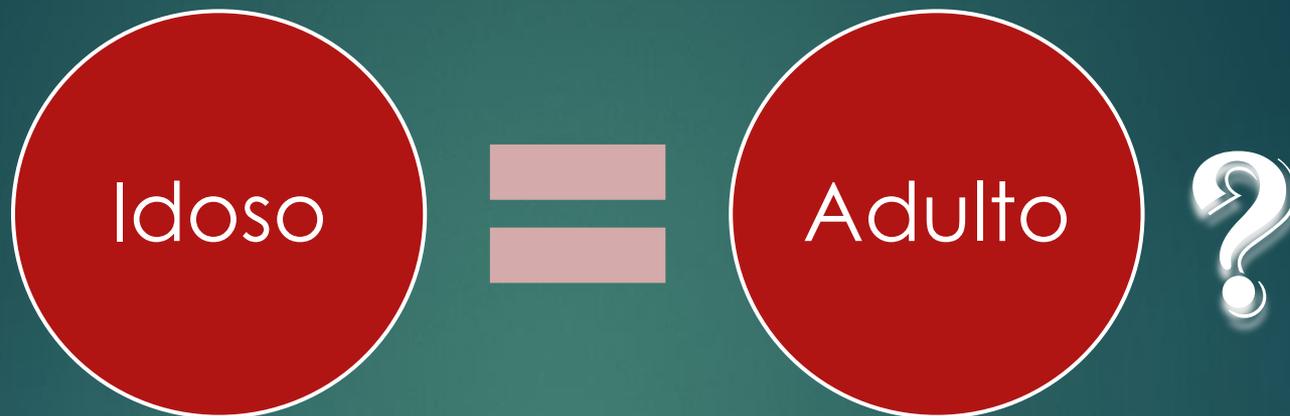
Declínio funcional  
rápido

Surgimento de  
Doenças ou  
acidentes

Não universal

# Queda Funcional Patológica (Senilidade)

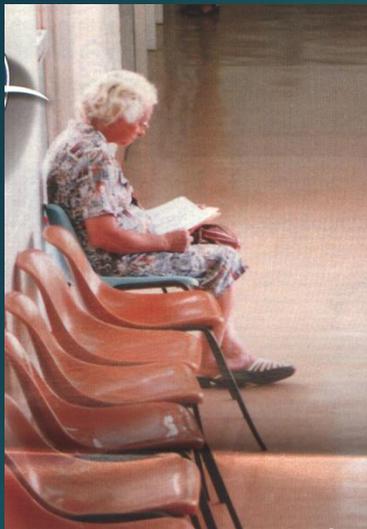
# Problemas de Saúde em Idosos



**As pessoas idosas apresentam especificidades relevantes, que impedem a extrapolação para essa população de compreensões e condutas utilizadas no contexto da população adulta geral.**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 91 p. : il.

# Problemas de Saúde em Idosos



A pessoa idosa possui características peculiares quanto à apresentação, instalação



e desfecho de doenças e agravos em saúde,

traduzidas pela maior vulnerabilidade a eventos adversos,

necessitando de ações multidimensionais e multissetoriais,

com foco no cuidado.

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 91 p. : il.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a.

# Problemas de Saúde em Idosos

- **AS AFECÇÕES QUE ACOMETEM OS IDOSOS SÃO MÚLTIPLAS**
- **ACOMETIMENTO DE VÁRIOS SISTEMAS E ÓRGÃOS**
- **INTERRELAÇÃO ENTRE AS TRÊS GRANDES DIMENSÕES DA VIDA:**
  - A) FÍSICA**
  - B) PSÍQUICA**
  - C) SOCIAL**
- **ASPECTOS CLÍNICOS, PSICOLÓGICOS E SOCIAIS INTERAGEM ENTRE SI, MODIFICANDO A EXTERIORIZAÇÃO DAS DOENÇAS**
- **NECESSIDADE DE ABORDAGEM DIFERENCIADA**
- **IMPORTÂNCIA DO MEIO E DA REDE DE SUPORTE**

REICHEL W, ARENSON C, SCHERGER JE. ESSENTIAL PRINCIPLES IN THE CARE OF THE ELDERLY.

IN: ARONSON C; WHITEHEAD JB; SMITH KB; O'BRIEN JG; PALMER MH; REICHEL W, EDITORS.

REICHEL'S CARE OF THE ELDERLY. CLINICAL ASPECTS OF AGEING. NEW YORK: CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS;2009. P. 1-

# Alterações fisiológicas no processo de envelhecimento

# ENVELHECIMENTO



Início - 2ª Década de vida  
(pouco perceptível)

Ao final da 3ª Década - 1<sup>as</sup>  
Alterações funcionais e/ou  
estruturais

A partir da 4ª Década há uma  
perda aproximada de 1% da  
função /ano nos diferentes  
sistemas orgânicos.

COM O ENVELHECIMENTO  
OCORREM AS SEGUINTE  
MODIFICAÇÕES GERAIS NO  
ORGANISMO:



- ↓ do tecido adiposo em MMSS e MMII e uma > concentração da gordura abdominal
- ↓ da altura total
- ↓ da elasticidade dos tecidos corporais
- alongamento progressivo das orelhas e nariz



**HIPERCIFOSE TORÁCIA**

**CIFOESCOLIOSE**

↓ **DISCOS INTERVERTEBRAIS**  
**(achatamento)**

**ALTURA**

↓ **1cm (homens) e 1,5cm**  
**(mulheres)/ década a partir dos**  
**40-50 anos**



# ÁGUA

70% na criança  
60% no adulto jovem  
52% no idoso

Frente a perdas  
moderadas de  
líquidos já apresenta  
DESIDRATAÇÃO  
EVIDENTE

# Temos diversas alterações fisiológicas

43

- ▶ Termorregulação
- ▶ Tegumentar
- ▶ Sistema Cardiovascular
- ▶ Sistema respiratório
- ▶ Sistema geniturinário
- ▶ Sistema digestório
- ▶ Sistema osteo-articular
- ▶ Sistema nervoso
- ▶ Alterações no sono



# ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS QUE OCORREM NO ENVELHECIMENTO

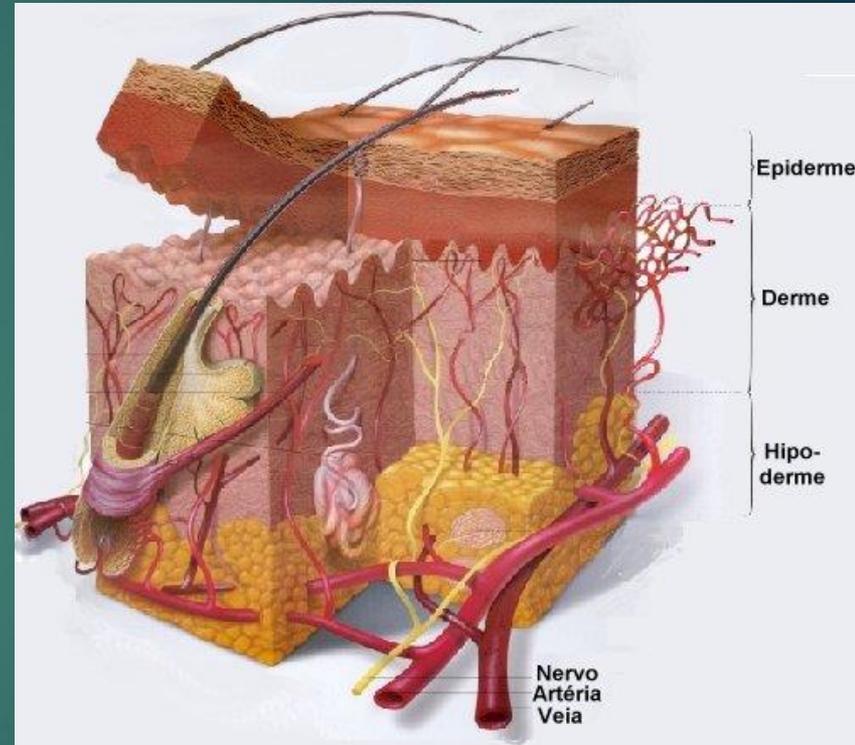
## INÍCIO DISCRETO E PROGRESSIVO

Não causam insuficiência absoluta do órgão ou sistema (exceções)

 gradativa da reserva funcional;  
comprometimento da capacidade de  
adaptação às modificações do meio  
interno e/ou externo

# Pele e Anexos

- ▶ Rugas finas (↓ elastina)
- ▶ Frouidão e palidez
- ▶ Pele fina e frágil (↓ espessura)
- ▶ Atrofia de glândulas sudoríparas
- ▶ ↓ cabelos
- ▶ ↓ pelos em tronco, área pubianas, axilas e membros



# Visão e Audição

## Visão



- ▶ arco senil
- ▶ ↓ tamanho da pupila
- ▶ opacificação do cristalino
- ▶ ↓ acomodação (presbiopia)
- ▶ ↓ discriminação de cores
- ▶ ↓ percepção de profundidade

## Audição

- alterações degenerativas dos ossículos
- ↓ percepção em altas frequências
- ↓ discriminação dos sons em ambientes com barulho

# Sistema Cardiovascular

- ↓ da força e da eficiência do músculo cardíaco leva a uma ↓ do débito cardíaco sob condições de estresse fisiológico
- as válvulas atrioventriculares tornam-se mais espessas e rígidas
- ↑ do coração não está associado somente com a idade
- ↓ da força contrátil do músculo cardíaco não é compensada pelo ↑ da eficiência dessa contração
- Alteração na elasticidade dos vasos sanguíneos

# Tórax e Sistema Respiratório

- ▶ ↓ elasticidade, da força da musculatura respiratória
- ▶ Rigidez da caixa torácica
- ▶ ↓ atividade ciliar
- ▶ ↓ capacidade vital
- ▶ ↓ reflexo de tosse
- ▶ ↓ PaO<sub>2</sub>
- ▶ Diminuição da expansibilidade pulmonar

# Sistema Digestório

- ▶ ↓ produção de saliva
- ▶ ↓ sensibilidade gustativa
- ▶ ↓ produção de HCl
- ▶ ↓ função hepática

# Sistema Genito-urinário

- ▶ ↓ glomérulos funcionantes
- ▶ ↓ fluxo sanguíneo renal
- ▶ ↓ ritmo de filtração glomerular
- ▶ ↓ capacidade de concentração/diluição urinária
- ▶ Atrofia da mucosa vaginal
- ▶ ↑ tamanho da próstata
- ▶ ↓ Limite de excreção renal de glicose

# Sistema Endócrino

- ▶ Alteração na homeostase glicose
- ▶ ↓ testosterona
- ▶ ↓ estrógeno
- ▶ ↓ absorção e ativação vitamina D

# Sistema Nervoso

- ▶ ↓ peso do cérebro
- ▶ atrofia cortical (↓ neurônios)
- ▶ ↓ sono profundo (Estágio 4)
- ▶ ↓ sono REM
- ▶ Alterações da micróglia (células imunológicas do sist. Nervoso)

# ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS QUE OCORREM NO ENVELHECIMENTO

## INÍCIO DISCRETO E PROGRESSIVO

Não causam insuficiência absoluta do órgão ou sistema

 gradativa da reserva funcional;  
comprometimento da capacidade de  
adaptação às modificações do meio interno  
e/ou externo



**PROGRESSIVA DA CAPACIDADE DE  
MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO  
HOMEOSTÁTICO**



**CONDIÇÕES  
BASAIS**



**não produz distúrbio  
funcional**

**CONDIÇÕES DE  
SOBRECARGA**



**↑ risco de  
desenvolvimento de  
morbidades**

# Envelhecimento psicosocial

# Envelhecimento social



- ▶ Mudança de papéis sociais ao longo da vida
  - ▶ Infância e adolescência: brincar e estudar
  - ▶ Adulto: estudar, trabalhar, reproduzir, criar os filhos, prover a família
  - ▶ Idoso: aposentadoria, tempo livre(?),

# Envelhecimento social

57

- ▶ Há diferentes construções que fazem parte da vida e podem levar a situações de readaptação, invenção de valores e/ou exclusão (Heck e Langdon, 2002):
  - ▶ relações de poder;
  - ▶ expectativas de papéis sociais das pessoas do grupo; e
  - ▶ relações de gênero

# Iniquidades raciais e envelhecimento

Silva A. et alii

- ▶ Idosos pretos e pardos quando comparados com brancos são mais jovens (60 a 69 anos), mais solteiros, sem filhos vivos, têm renda insuficiente para as despesas diárias e não têm capacidade de ler e escrever um recado. Predomínio da religião evangélica, não saem de casa, eram os que proporcionalmente mais trabalhavam apesar de tanto brancos, negros e pardos informarem ter dificuldades financeiras. (diferenças estatisticamente significantes)
- ▶ Silva A. et alii. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>

# Iniquidades raciais e envelhecimento

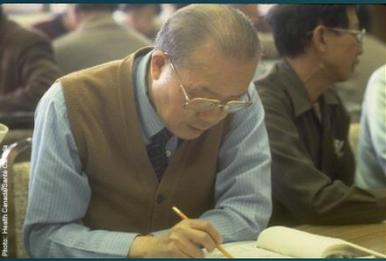
Silva A. et alii

- ▶ agravos são mais prevalentes entre idosos pretos: hipertensão arterial (83%;  $p=0,003$ ), diabetes (40,80%;  $p = 0,005$ ) e derrame/acidente vascular cerebral (18,7%;  $p<0,001$ ).
- ▶ déficit cognitivo foi identificado em proporções maiores entre os pretos (19,70%) e os pardos (12,60%) em comparação aos brancos (7,10%;  $p < 0,001$ ).
- ▶ problemas psiquiátricos autorreferidos e a depressão, respectivamente, foram menos prevalentes entre os pretos - 4,10% ( $p = 0,049$ ) e 13,80% ( $p = 0,013$ ) - em comparação aos brancos (10,50% e 20,40%) – subdiagnóstico??.

# Envelhecimento psicológico

60

- ▶ Afetividade
- ▶ Cognição



# Velhice inicial: boas chances de uma velhice ótima

- Continuidade da atividade e da produtividade
- Bom ajustamento físico e mental
- Reservas de capacidade para novas aprendizagens,
- Excelência em inteligência emocional e sabedoria
- Altos níveis de bem-estar subjetivo
- Excelência em estratégias eficazes para administrar os ganhos e perdas da velhice



# Velhice avançada: aumento dos riscos de velhice patológica

- Perdas irreversíveis no potencial cognitivo e na capacidade para aprender
- Descontinuidade em relação à velhice inicial
- Maior susceptibilidade ao estresse crônico
- Aumento da prevalência de demência
- Altos níveis de fragilidade, incapacidade, dependência psicológica e multimorbidade
- Perdas crescentes em autonomia e identidade
- Aumento da solidão

Com o envelhecimento há declínio normal das capacidades dependentes do funcionamento neurológico, sensorial e psicomotor e há diminuição da plasticidade comportamental.

O funcionamento intelectual dos adultos e idosos é influenciado pelo auto-conhecimento, pelas crenças pessoais, pela metas e pelas emoções.

Mecanismos de seleção, otimização e compensação, individuais e coletivos, conscientes e inconscientes operam em favor da recuperação dos déficits e da potencialização das capacidades cognitivas.

# Envelhecimento cognitivo: um jogo de perdas e ganhos

66

Perdas mais pronunciadas em funções que envolvem esforço e deliberação

- ▶ Velocidade de processamento da informação
- ▶ Inibição de informações irrelevantes
- ▶ Memória operacional verbal e viso-espacial
- ▶ Evocação de longo prazo, livre e com pistas
- ▶ Atenção seletiva e dividida
- ▶ Imagens mentais
- ▶ Fluência verbal
- ▶ Raciocínio e solução de problemas
- ▶ Compreensão e produção de linguagem

# Perdas menores, em funções mais automatizadas e menos deliberadas

- ▶ Capacidade de adquirir habilidades percepto-motoras ou cognitivas
- ▶ Reconhecimento de figuras
- ▶ Ganhos
- ▶ Vocabulário e conhecimentos específicos dentro de áreas de especialidade
- ▶ Sabedoria e manejo de vida
- ▶ Solução de problemas interpessoais

Os mais velhos são mais flexíveis e eficazes do que os mais jovens

# Fatores protetores em relação ao declínio intelectual

68

- ✓ Ausência de doença cardiovascular e de outras doenças crônicas
- ✓ Alto nível de renda e educação acima da média
- ✓ Ocupações e profissões que envolvam alta complexidade e pouca rotina
- ✓ Envolvimento substancial em atividades em ambientes sociais e intelectualmente estimulantes.

- ✓ Viver em família intacta
- ✓ Ser casado com um parceiro inteligente
- ✓ Estilo de personalidade flexível
- ✓ Desempenho flexível em tarefas que exigem perseverança cognitivo-motora
- ✓ Manutenção de altos níveis de velocidade de processamento da informação
- ✓ Satisfação com as próprias realizações

O que explica a presença  
de  
níveis desejáveis  
de funcionamento na  
velhice,  
mesmo na presença de  
perdas?





## Resiliência

Capacidade do organismo de resistir ou de recuperar-se do efeito de eventos estressantes de várias naturezas.

## Recursos pessoais

- Saúde
- Competências comportamentais
- Recursos psicológicos.



## Recursos sociais

- Educação
- Família
- Amizades
- Acesso a instituições sociais





A abordagem do  
“envelhecimento e  
saúde” sob a ótica do  
**curso de vida**

As crianças  
de **Ontem**  
são os  
adultos de  
**Hoje**, os  
idosos  
de  
**Amanhã**





**FUNCIONALIDADE**

# FUNCCIONALIDADE



Níveis de “funcionamento” (função) de uma pessoa em diferentes áreas como: integridade física, autocuidado, desempenho de papéis, estado intelectual, atividades sociais, atitude em relação a si mesmo e estado emocional”

(Lawton, 1971)



# FUNCIONALIDADE E ENVELHECIMENTO

**Quão importante é isso?**



**Pergunte a qualquer pessoa como  
gostaria de morrer:**



Pergunte a qualquer pessoa como  
gostaria de morrer:

*“...de repente”*



Pergunte a qualquer pessoa como  
gostaria de morrer:

*“...de repente”*

Pergunte às pessoas idosas o que  
elas mais temem no futuro:



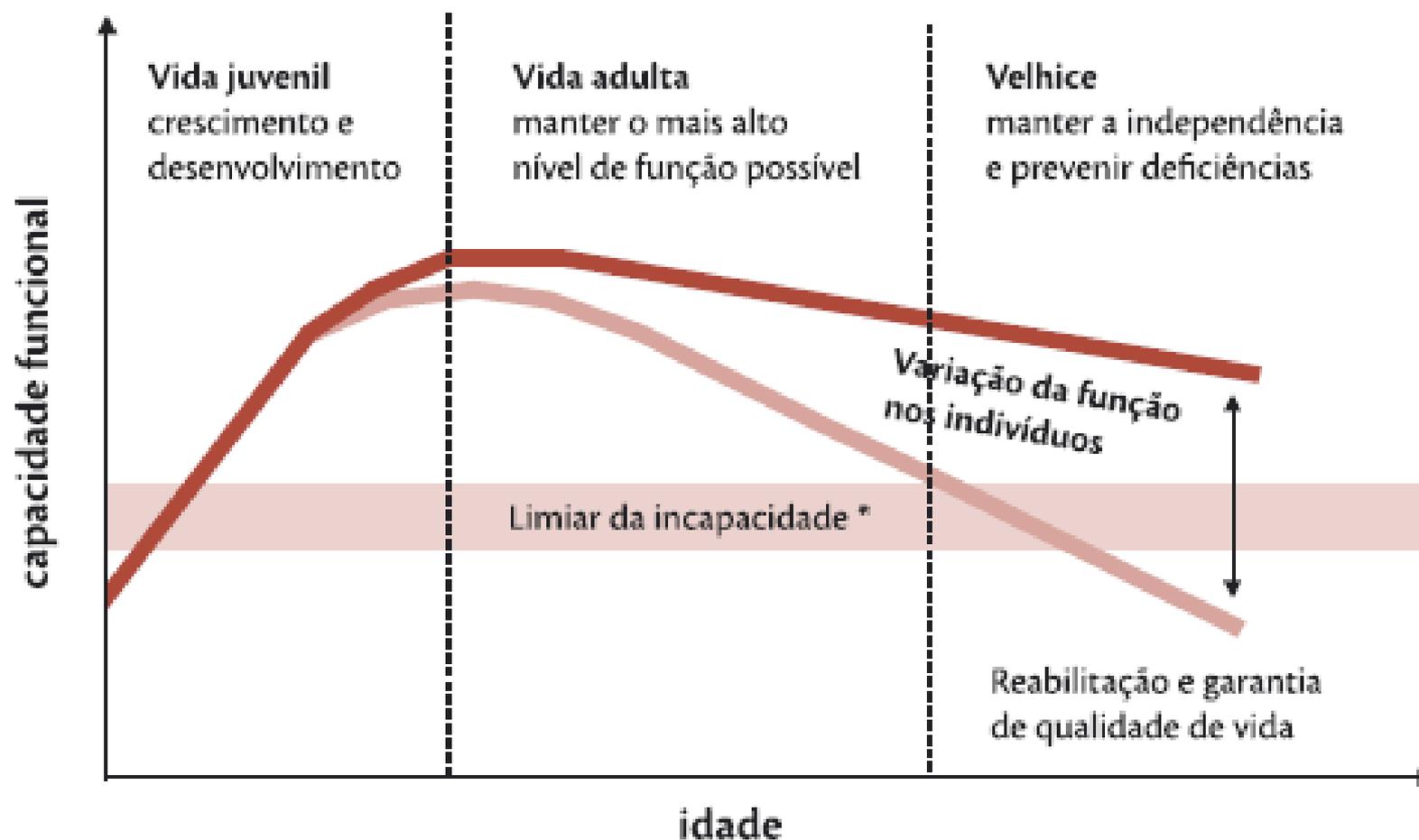
*“... ficar  
dependente”*



# CAPACIDADE FUNCIONAL

*O que ocorre ao  
longo da vida?*

figura 4. Manutenção da capacidade funcional durante o curso de vida





**NECESSIDADE DE AUXILIO  
PARA O DESEMPENHO DE  
ATIVIDADES COTIDIANAS**

# ATIVIDADES INSTRUMENTAIS DE VIDA DIÁRIA



**REORGANIZAÇÃO DA DINÂMICA FAMILIAR**



# ATIVIDADES BÁSICAS DE VIDA DIÁRIA



**NECESSIDADE DE CUIDADOR PRESENCIAL**

# AVALIAÇÃO FUNCIONAL



**INDEPENDENTE**

**PARCIALMENTE DEPENDENTE**

**TOTALMENTE DEPENDENTE**



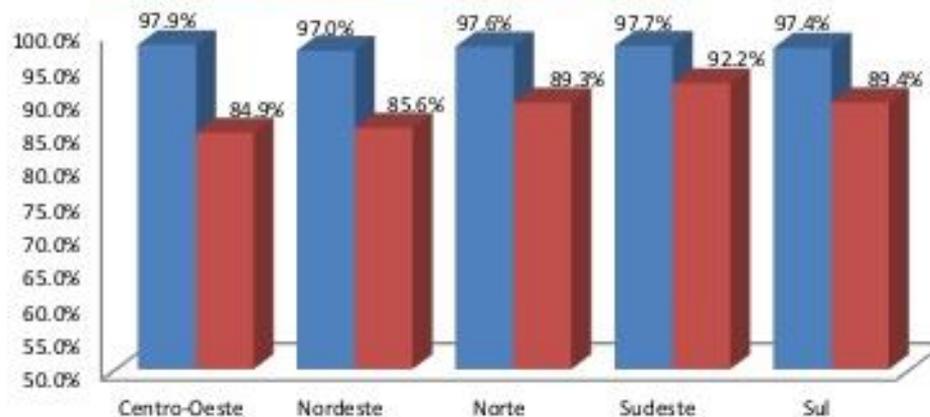
# Avaliação Multidimensional da pessoa idosa na Atenção Básica

## Hierarquia das Atividades de Vida Diárias



# CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS NO BRASIL

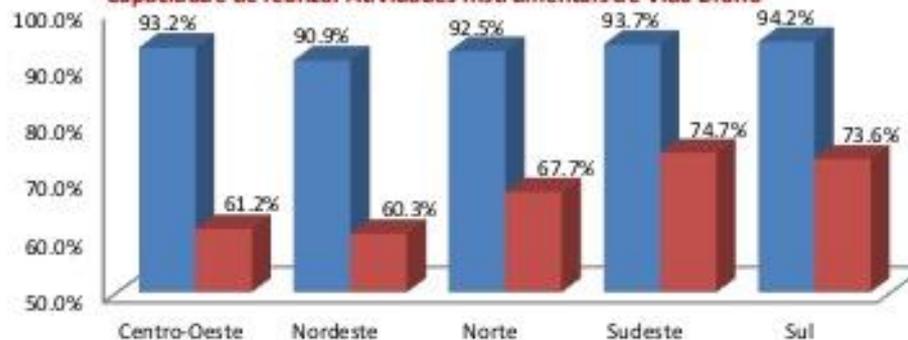
Capacidade de realizar Atividades Básicas de Vida Diária



Fonte PNS 2013 - IBGE

■ 60 - 79 anos ■ 80 + anos

Capacidade de realizar Atividades Instrumentais de Vida Diária



Fonte PNS- IBGE 2013

■ 60 - 79 anos ■ 80 + anos

- ▶ A prevalência de incapacidade funcional no Brasil para as **ABVDs foi de 19,0%** (IC95%: 16,0 - 22,0; I<sup>2</sup> = 99,1%), com uma variação de 6,5% a 45,7% e com um total de 91.632 idosos
- ▶ A prevalência de incapacidade funcional no Brasil para as **AIVDs foi de 43,0%** (IC95%: 36,0 - 50,0; I<sup>2</sup> = 98,9%), com uma variação de 14,6% a 81,7% e com um total de 17.246 idosos
- ▶ Fonte: Meneguci, C., Meneguci, J., Tribess, S., Sasaki, J., & Júnior, J. (2019). Incapacidade funcional em idosos brasileiros: uma revisão sistemática e metanálise. *Revista Brasileira De Ciências Do Envelhecimento Humano*, 16(3). <https://doi.org/10.5335/rbceh.v16i3.9856>

## ESTRATÉGIAS PARA UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

---

- I. Promover políticas públicas multisetoriais sobre envelhecimento saudável
- II. Ambientes adaptados às pessoas idosas.
- III. Alinhamento dos sistemas de saúde às necessidades das populações idosas.
- IV. Desenvolvimento de sistemas para o cuidado a longo prazo.
- V. Melhorar avaliação, monitoramento e pesquisa sobre o envelhecimento saudável.



# **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

**18/10/2006**

**CAPACIDADE FUNCIONAL**

**Idosos vulneráveis  
à fragilização**

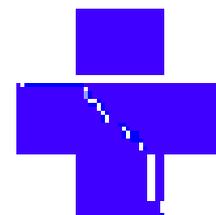
**Idosos Independentes**

*Dr. José Luiz Telles - MS*

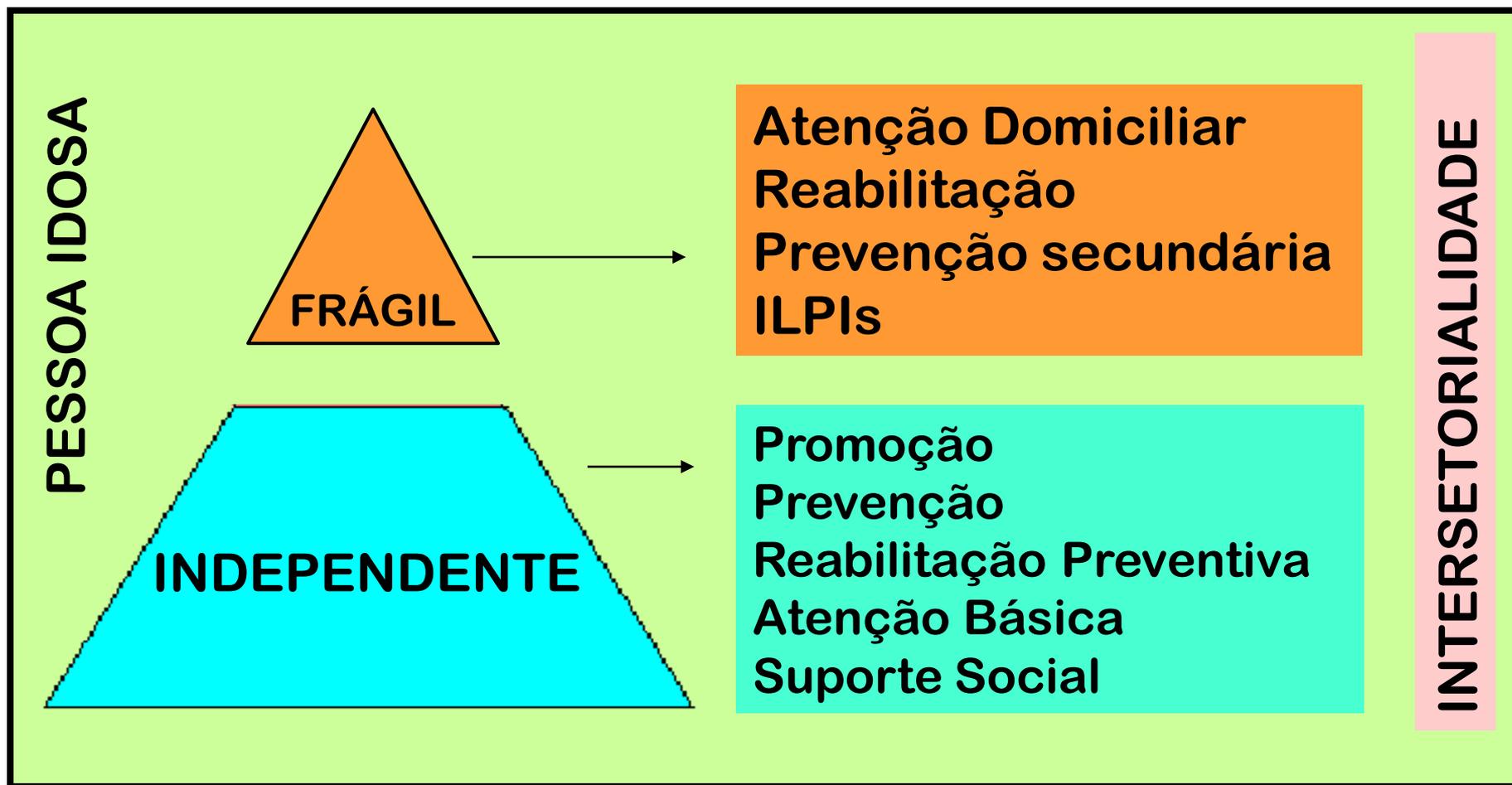


# ESTRATÉGIAS DIFERENCIADAS DE AÇÃO

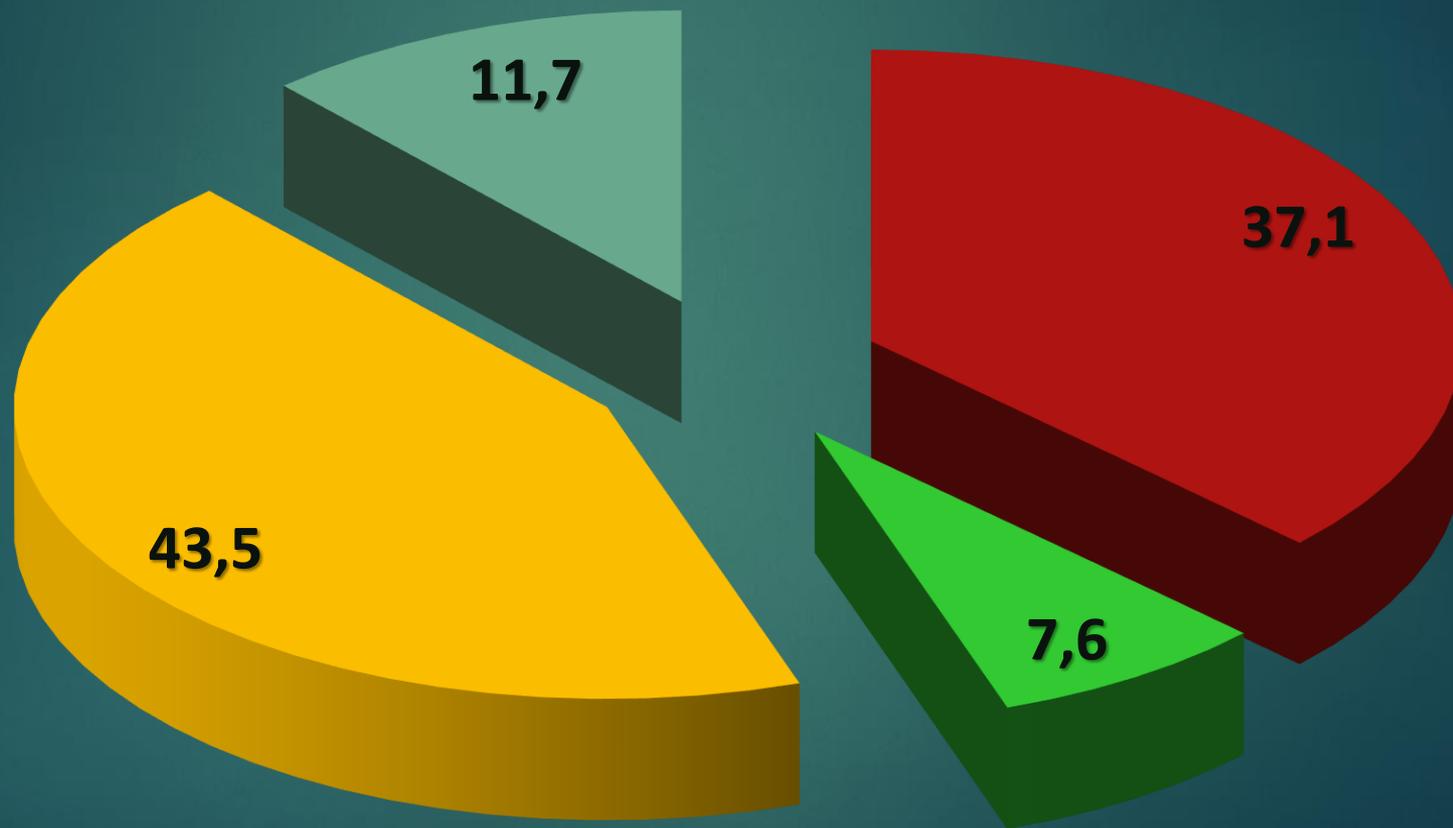
## LINHA DE CUIDADO AO IDOSO



Sistema  
Único de  
Saúde



# Distribuição (%) dos idosos segundo necessidade de cuidado. São Paulo. Estudo SABE, 2010.



■ Autocuidado ■ Necessidade mínima ■ Necessidade moderada ■ Necessidade máxima

**Queda Funcional Fisiológica  
(Senescência)**

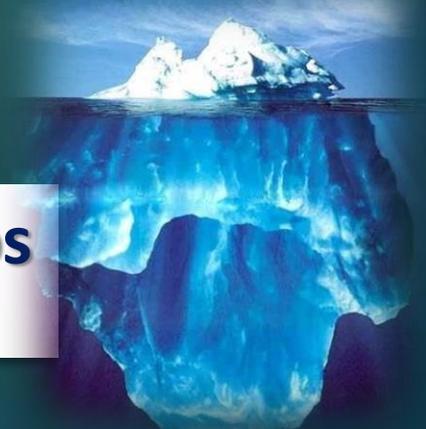
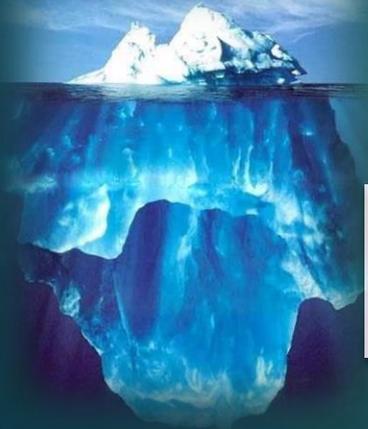
**Queda Funcional Patológica  
(Senilidade)**

# **Grandes Síndromes Geriátricas**



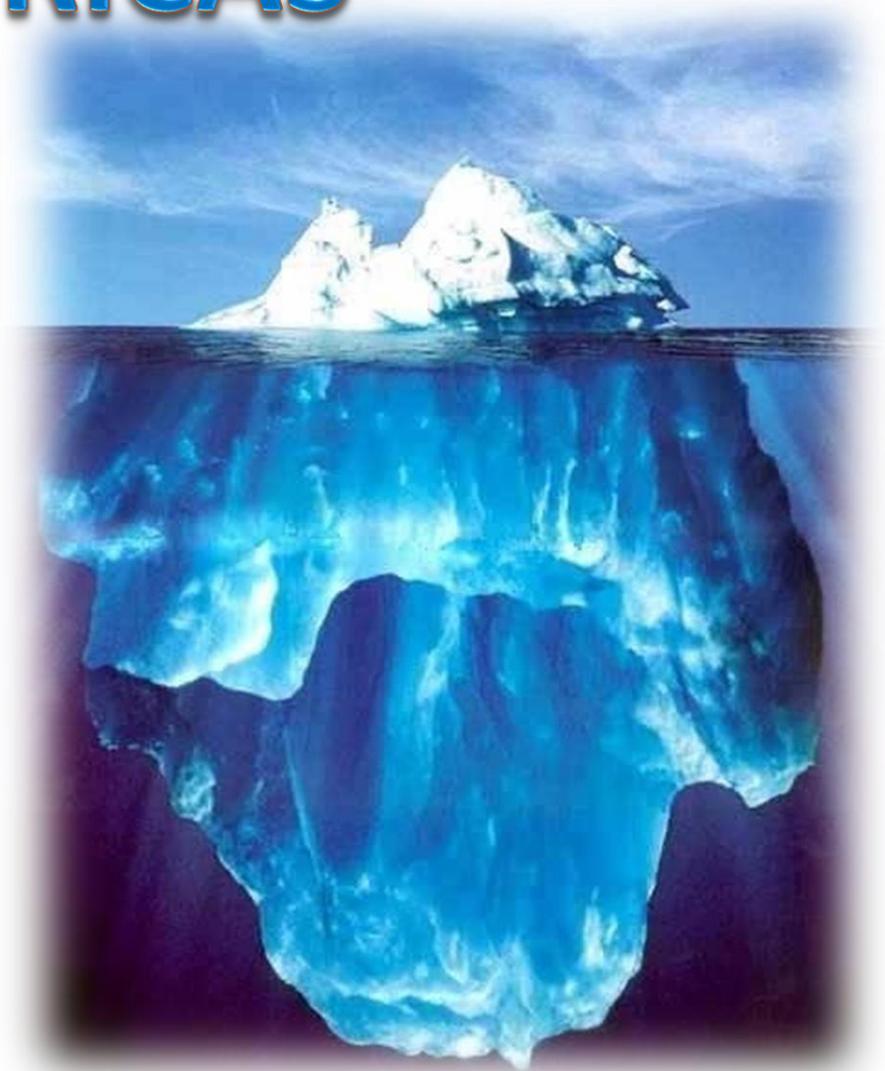
**Epifenômenos e Sintomas Variados**

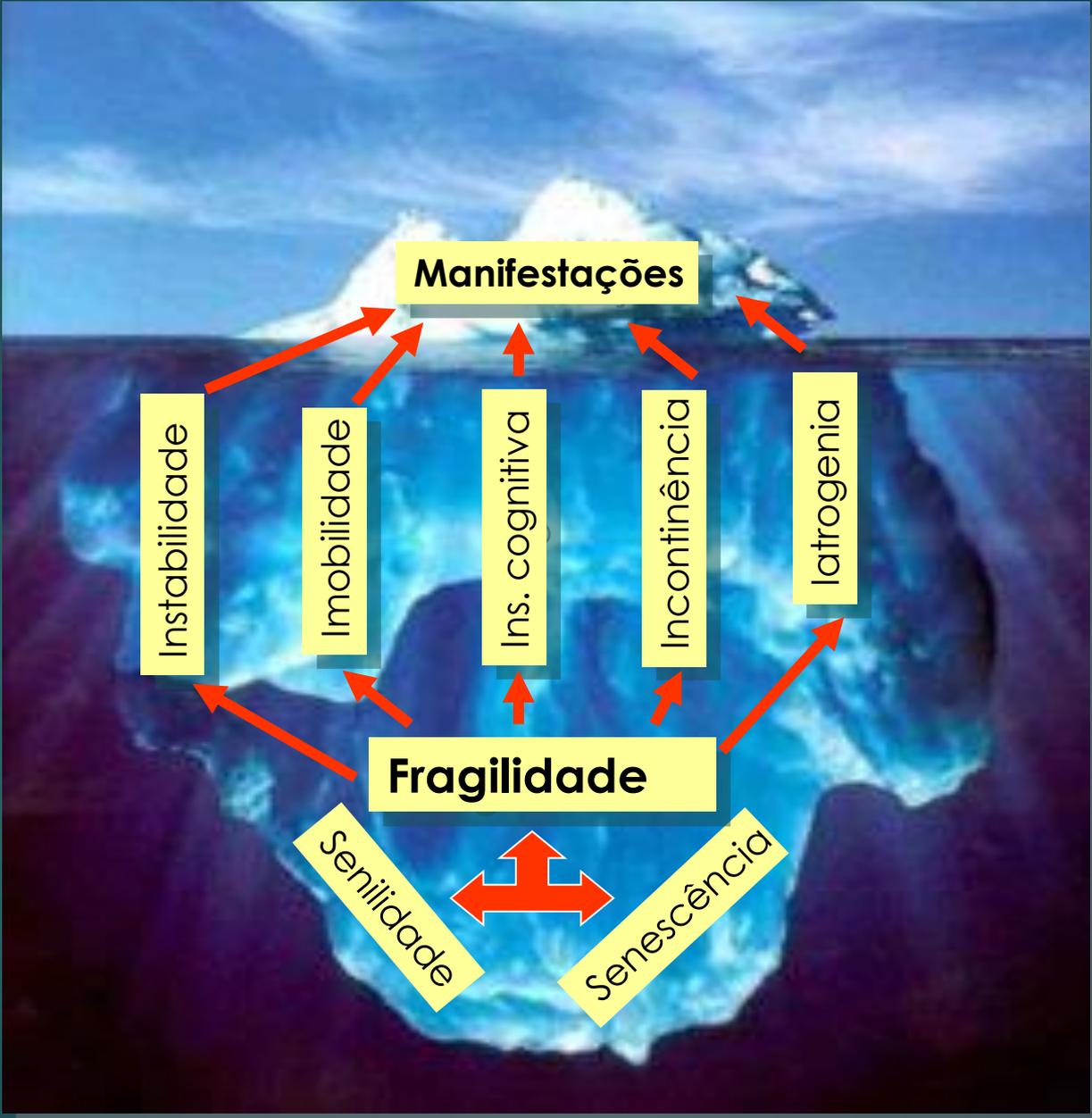
*Pneumonia, Infecção, Fraturas, etc*



# AS GRANDES SÍNDROMES GERIÁTRICAS

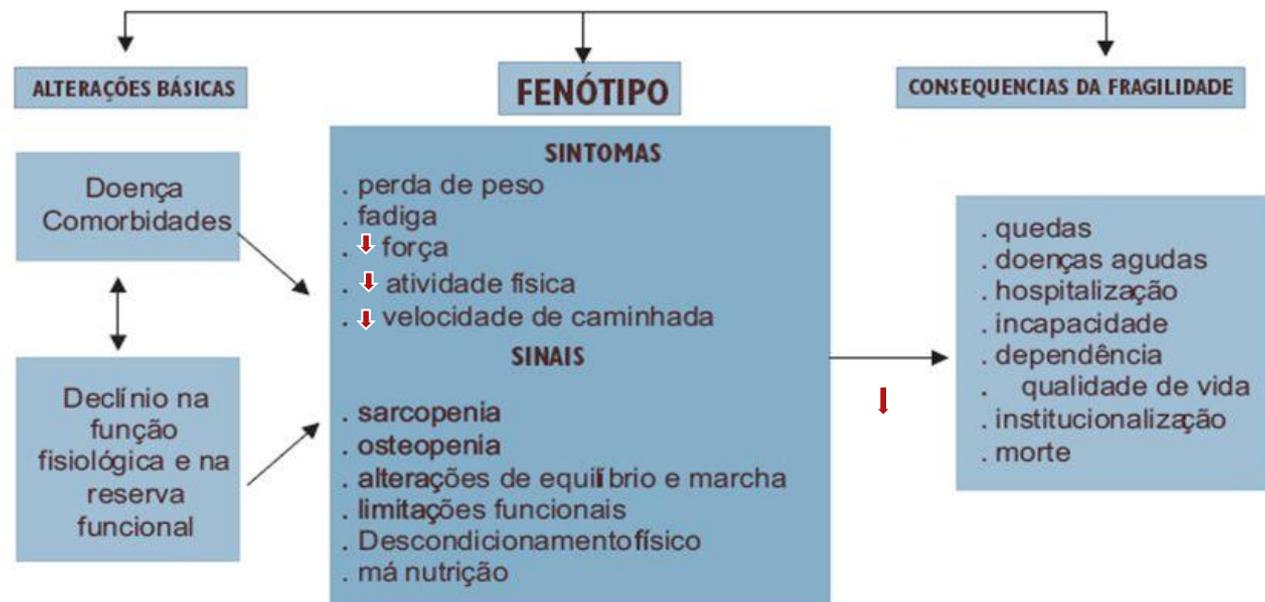
- × Incontinência
- × Iatrogenia
- × Instabilidade postural
- × Imobilidade
- × Insuficiência cognitiva
- × Insuficiência familiar
- × Fragilidade





# Síndrome da fragilidade

## FRAGILIDADE COMO SINDROME CLINICA DETECTÁVEL



A detecção precoce de um ou dois sintomas (condição pré-frágil) auxiliará a evitar a instalação da síndrome a partir da adoção de intervenções específicas

IMPORTANCIA DA CADERNETA DE SAUDE DA PESSOA IDOSA (agente comunitário de saúde

ATIVIDADES SOCIAIS (agentes pró-ativos na detecção precoce)



*EFEITO DOMINÓ*

# Quais os desafios para a saúde pública?

- ▶ Contexto do envelhecimento brasileiro
  - ▶ Políticas públicas de proteção social: saúde, previdência e assistência
  - ▶ Pobreza, doenças crônicas
  - ▶ Escassez de serviços de cuidados de longa duração

# Desafios...

## ▶ Como envelhecer “bem”?

- ▶ Qualidade de vida e trabalho ao longo do curso de vida, segurança
- ▶ Compressão da morbidade, controle de doenças crônicas
- ▶ Participação social, educação, engajamento com a vida
- ▶ Infraestrutura urbana
- ▶ Serviços
- ▶ Recursos humanos
- ▶ Financiamento dos cuidados

Distribuição dos idosos com limitações funcionais em ABVDs que referiram **não receber ajuda** para seu desempenho segundo tipo de arranjo domiciliar em São Paulo (Estudo SABE, 2000)

▶ Idosos residindo sozinhos	83,6%
▶ Idosos e netos	82,6%
▶ Somente idosos	69,4%
▶ Casais	64,0%
▶ Arranjos bigeracionais	59,4%
▶ Arranjos trigeracionais	47,9%
▶ Arranjos com cuidador extrafamiliar	43,6%
▶ Total	60,6%

▶ Envelhecimento com incapacidade:  
quem cuidará dos idosos?

105

- ▶ Família, sociedade e Estado
- ▶ Serviços para a atenção ao idoso:
  - ▶ Centro de convivência
  - ▶ Centro dia
  - ▶ Hospital Dia
  - ▶ Atenção domiciliária
  - ▶ Hospitalização
  - ▶ Institucionalização

Famílias são importantes, mas, sozinhas, não conseguem prover os cuidados de que muitos idosos necessitam

- Famílias sempre terão papel central no cuidado de longa duração.
- Mudanças demográficas e normas sociais tornam impossível que as famílias, sozinhas, preencham as necessidades de cuidado de idosos dependentes.
- Cuidado de Longa Duração significa muito mais que apenas preencher as necessidades básicas. Significa preservar os direitos dos idosos (incluindo a Saúde), as liberdades fundamentais e a dignidade humana.
- Isto significa que os cuidadores precisam de treinamento e suporte adequados.
- Responsabilidade do cuidado de longa duração deve ser dividida entre as famílias, os governos e outros setores da sociedade, para assegurar acesso a cuidado em saúde de qualidade e evitar dificuldades financeiras para idosos e seus cuidadores.

# Finitude e Cuidados paliativos

# Fim da vida

- ▶ Final do ciclo vital
- ▶ A morte é um evento inexorável para todos s seres vivos
- ▶ 9 em 10 pessoas morrerão de doenças crônicas, degenerativas ou câncer (morte anunciada)

- ▶ Não estamos preparados para morrer, nem para lidar com a morte. O aumento da tecnologia não veio acompanhado com um aumento do preparo dos profissionais de saúde para lidar com a morte
- ▶ Segundo Elizabeth Kubler Ross, há 5 estágios pelos quais as pessoas passam quando estão na fase final de vida: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação
- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=ZMi-R8hqlyA>

# Diretivas de final de vida

- ▶ Testamento vital: lista as vontades da pessoa sobre os tratamentos que deseja ou não ser submetido em caso de doença terminal (só não tem valor caso o médico entenda que o procedimento pode contribuir para a cura ou seja um infração ao código de ética médica)
- ▶ Onde deseja ser cuidado, orientações para cuidados ao final de vida, velório, enterro/cremação
- ▶ Pode ser registrado em cartório, mas não existe garantia de que a vontade do paciente será respeitada
- ▶ A senhora e a morte - <https://vimeo.com/40145492>

# O cuidado paliativo

- ▶ Ana Cláudia Arantes TED x
- ▶ <https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXKBEs>
- ▶ <http://paliativo.org.br/documentario-da-tv-justica-aborda-os-cuidados-paliativos/>
- ▶ Arantes ACQ. A morte é um dia que vale a pena viver

- Trabalhar questão de vida e de morte;
- Cuidados são para acolher e evitar o sofrimento do idoso;
- Respeitar escolhas;
- Acolher a família;
- Preservar valores;
- Testamento vital;
- Cuidados pós morte

# A alimentação nos cuidados paliativos

113

(<https://socesp.org.br/noticias/area-medica/quando-nutrir-nao-e-mais-necessario/0>)

- ▶ Ao longo do curso da doença é comum o paciente apresentar inapetência, decorrente dos sintomas da própria patologia ou dos efeitos colaterais do tratamento medicamentoso.
- ▶ principais sintomas que afetam a ingestão alimentar estão: dor, dispneia, náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, má absorção, obstipação intestinal, xerostomia, alteração no paladar, disfagia, entre outros.

# Estratégias podem ser adotadas para amenizar os sintomas que prejudicam a alimentação:

- ▶ - Adaptação da consistência da dieta, facilitando a mastigação e deglutição, frente a dor, dispneia e xerostomia;
- ▶ - Fracionamento das refeições, possibilitando redução das quantidades a serem oferecidas, para contornar a saciedade precoce;
- ▶ - Aumento da densidade calórica das preparações, com adição de açúcares, gorduras e uso de suplementos nutricionais, para aumentar o consumo calórico e proteico;
- ▶ - Estratégias para melhorar a aceitação frente as restrições severas de sódio e água, como utilização de temperos naturais, ervas e limão e oferta de líquidos gelados ou congelados para alívio da sensação de sede;
- ▶ - Abrandamento das restrições dietéticas com oferta dos alimentos preferidos do paciente ou liberação do consumo de sal e líquidos, em concordância da equipe, a fim de resgatar o prazer da alimentação

- ▶ Mas e quando a doença se encaminha para o seu curso final? Quando não há mais propostas terapêuticas viáveis? Será que neste momento o papel da nutrição ainda é ofertar calorias e proteínas visando o alcance de metas? Ou será que nesse momento devemos deixar de lado as metas, parar de “nutrir” o paciente e passar a alimentá-lo?
- ▶ Alimentar não com o intuito de saciar a fome do corpo, que na maioria das vezes nem está presente, mas oferecer alimentos que tragam conforto, boas recordações, que sejam cheios de significado, afeto e cuidado....
- ▶ “Dieta de Conforto” ou “Dieta Lúdica”, com o objetivo de estimular a alimentação e proporcionar prazer e conforto ao paciente, com a possibilidade de ofertar o que ele realmente deseja comer, independente da sua patologia, respeitando sua vontade, não só em relação a escolha dos alimentos, mas também as quantidades e horários que deseja se alimentar

# Obrigada!



[hwatanab@usp.br](mailto:hwatanab@usp.br)