

AVALIAÇÃO DA SAÚDE BIOPSIKOSSOCIAL DA PESSOA IDOSA

EVALUATION OF THE ELDERLY PERSON'S BIOP- SYCHOSOCIAL HEALTH

Thalita Estefani Silva Nascimento¹

Cristiane Maria de Queiroz²

Bárbara Monique Alves Desidério³

Fabiana Michele de Araujo Pedro⁴

Eduarda Ellen Costa Vasconcelos⁵

Mariana Barbosa Fonseca Gonçalves⁶

Maria Carolina Salustino dos Santos⁷

Resumo: O envelhecimento co- período de vulnerabilidade, múltip-
mumente se apresenta como um tiplas complicações e, em muitos

1 Graduada em Enfermagem

2 Pedagogia e Bacharelado em enfermagem. Especialista em Psicomotricidade ligado a saúde. Mestrado profissional em Saúde ambiental e saúde do trabalhador.

3 Graduação em Psicologia. Especialista em Neuropsicologia.

4 Bacharel em Nutrição pela Uninassau de Campina Grande. Graduada em enfermagem pelo Centro Universitário de João Pessoa. Técnica de enfermagem do Hospital Universitário Lauro Wanderley/ Ebserh. Pós-graduanda em Nutrição oncológica

5 Enfermeira. Especialista em Cuidados Paliativos Mestranda em Enfermagem.

6 Enfermeira. Acadêmica de Medicina. Especialista em Pesquisa Avançada em Políticas Públicas com Ênfase em Saúde.

7 Doutoranda em Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Especialista em Saúde da Família na modalidade Residência. Especialista em Obstetrícia. Mentora da Excelência Consultoria em Saúde.



casos, dependência parcial ou total de terceiros. Diante disso, deve-se destacar a responsabilidade da rede de saúde promover uma perspectiva positiva e confortável para tais usuários, os quais têm sido negligenciados e tratados de acordo com o modelo biomédico, ignorando o âmbito psicossocial do indivíduo e sua coletividade. Dessa forma, faz-se necessária a atuação do sistema de saúde no que tange ao investimento de práticas voltadas a tal população, sendo a psicoterapia, a terapia farmacológica e as ações multiprofissionais os principais meios de fornecer uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa.

Palavras chaves: Saúde do idoso; Promoção em Saúde; Cuidado.

Abstract: Aging commonly presents itself as a period of vulne-

rability, multiple complications and, in many cases, partial or total dependence on third parties. In view of this, it is important to emphasize the responsibility of the health network to promote a positive and comfortable perspective for such users, who have been neglected and treated according to the biomedical model, ignoring the psychosocial scope of the individual and his community. Thus, it is necessary for the health system to act in terms of investing in practices aimed at this population, with psychotherapy, pharmacological therapy and multidisciplinary actions being the main means of providing a better quality of life for the elderly.

Keywords: Health of the elderly; Health Promotion; Careful.

Segundo o Ministério



da Saúde, a pessoa idosa deve receber assistência integral com a finalidade de promover qualidade de vida, não apenas no aspecto físico, mas abrangendo as individualidades de forma biopsicossocial. Propõe-se, portanto, que a pauta do envelhecimento receba mais destaque entre as políticas públicas, para que, assim, haja a concretização dos planos de ampliar o acesso e de promover o cuidado necessário às vulnerabilidades apresentadas por essa parcela populacional que vem crescendo gradualmente (OMS, 2006).

É sabido que, com o decorrer do tempo, a fisiologia humana sofre alterações significativas, geralmente caracterizadas pelo declínio da eficiência das funções corporais. O envelhecimento comumente se apresenta como um período de vulnerabilidade, múltiplas complicações

e, em muitos casos, dependência parcial ou total de terceiros. Apesar de serem considerados “comuns” durante a velhice, esses aspectos são, geralmente, resultados de anos de exposição a estressores, tanto físicos, como psicológicos.

Dessa forma, de acordo com o funcionamento corporal da pessoa e os estressores a que foi exposta, pode-se desenvolver uma série de problemas relacionados à fragilidade. Doenças crônicas e distúrbios geriátricos são os protagonistas da senilidade, sucedidos por riscos de acidentes, fraqueza generalizada e perda de peso, resultando no comprometimento da qualidade de vida do indivíduo. Quando a assistência ou o acesso à saúde é falho, o prognóstico para tais usuários é bastante negativo, podendo acarretar o óbito (APÓSTOLO et al., 2018). Os cuidados



à pessoa idosa, no entanto, vão muito além dos aspectos citados anteriormente. Devido à decadência do vigor nessa fase da vida, além do desenvolvimento de múltiplas patologias e do sentimento de aproximação da mortalidade, o envelhecimento tem trazido impactos massivos à saúde mental dos indivíduos inseridos nesse processo. Consta-se que a prevalência de depressão entre as pessoas acima de 65 anos tem estado entre os grandes problemas de saúde pública, havendo alto risco de suicídio, especialmente entre 80 e 84 anos (KLIMOVA; NOVOTNY; VALIS, 2020).

Diante disso, deve-se destacar a responsabilidade da rede de saúde promover uma perspectiva positiva e confortável para tais usuários, os quais têm sido negligenciados e tratados de acordo com o modelo biomédico, ignorando o âmbito psicossocial

do indivíduo e sua coletividade.

Dessa forma, faz-se necessária a atuação do sistema de saúde no que tange ao investimento de práticas voltadas a tal população, sendo a psicoterapia, a terapia farmacológica e as ações multiprofissionais os principais meios de fornecer uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa (APÓSTOLO et al., 2018).

O envelhecimento é um processo natural e irreversível. Envelhecer faz parte da vida cronológica do ser humano e por enquanto nada consegue alterar esse processo. As alterações biológicas morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas. As modificações psicológicas acontecem ao envelhecer o ser humano precisa se adequar a novas rotinas e adaptações familiares. Com as alterações anatómicas ocorre a diminuição da capacidade funcional (APÓSTO-



LO et al., 2018).

Os idosos necessitam de cuidados, inclusive na decoração de sua residência: em alguns casos é necessário realizar ajustes para deixar o ambiente montado de acordo com as suas limitações, pois necessitam de conforto e facilidades no desempenho das tarefas cotidianas. Segundo Pinto et.al., (2009), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, entre 1950 e 2025, o número de idosos no Brasil deverá aumentar 15 vezes, o Brasil será o sexto país em contingente de idosos, em 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Cada vez mais cresce o interesse pela caracterização das variáveis que

determinam uma boa qualidade de vida na velhice nos domínios físico, psicológico e social.

No âmbito da interven-

ção, aumenta a consciência de que é importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, com uma relação custo-benefício favorável para indivíduos e instituições sociais, num contexto de igualdade de distribuição de bens e oportunidades sociais (SIRENA, 2002).

Lawton (1991), construiu um modelo de qualidade de vida na velhice, de natureza multidimensional, amplamente conhecido na literatura gerontológica internacional, em que a multiplicidade de aspectos e as influências inerentes ao fenômeno são representadas em quatro dimensões inter-relacionadas. O modelo de Lawton (1991), está assim estruturado:

1 - Competência comportamental: traduz o desempenho das pessoas frente às diferentes situações de sua vida e,



portanto, depende do potencial de cada um, de suas experiências e condições de vida, dos valores agregados durante o curso da vida e do desenvolvimento pessoal, que, por sua vez, é influenciado pelo contexto histórico-cultural. Representa a avaliação socio-normativa do funcionamento do indivíduo no tocante à saúde, funcionalidade física, cognição, comportamento social e utilização do tempo. É referenciada as normas e parâmetros clínicos, bioquímicos e comportamentais e comporta vários graus de objetividade na observação. As medidas de capacidade funcional são as mais utilizadas.

2 - Condições ambientais: dizem respeito ao contexto físico, ecológico e ao construído pelo homem, que influi e dá as bases para a competência adaptativa (emocional, cognitiva e comportamental). A QV na

velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos. Guardam relação direta com o bem-estar percebido. Para que as pessoas se sintam adaptadas ao ambiente, é necessário que este seja compatível com as capacidades físicas e com as competências comportamentais delas, ou seja, o ambiente construído deve oferecer aos idosos adequadas condições de acesso, manejo, conforto, segurança, variabilidade, interesse e estética. Isto inclui a disponibilidade de instrumentos, equipamentos e adaptações construtivas nas cidades, organizações e nas residências entre outras. Quando os idosos gozam de independência e autonomia, eles próprios podem providenciar arranjos para que o seu ambiente se torne mais seguro, variado e inte-



ressante, como por exemplo, mudança da disposição dos móveis e melhora da iluminação. Se eles já não dispõem de possibilidades de manejo do próprio ambiente físico, é necessário que os membros das famílias ou das instituições por eles frequentadas, cuidem desses aspectos. A adoção de providências que visem facilitar e promover a interação física, social e psicológica do idoso com o ambiente pode melhorar a sua QV real e percebida. Essas providências proporcionam a ele e ao seu contexto, segundo Néri (2001), as seguintes possibilidades: Compensação de disfunções sensoriais e psicomotoras; Prevenção da ocorrência de incapacidade gerada por acidentes, insegurança e medo; Prevenção de depressão proveniente ou acentuada por desestruturação ambiental e por despersonalização por parte de outros; Forne-

cimento de estímulo e desafios que promovam o funcionamento físico e Psicossocial e Promoção da autonomia e independência, ou seja, o ambiente deve oferecer condições adequadas à vida das pessoas.

3 - Qualidade de vida percebida: reflete a avaliação da própria vida, influenciada os valores que o idoso foi agregando e pelas expectativas pessoais e sociais. Refere-se à avaliação subjetiva que cada pessoa faz do seu funcionamento em qualquer domínio das competências comportamentais. É o conteúdo primário da QV percebida, ou seja, essa dimensão compreende uma estrutura interna que corre em paralelo com a competência comportamental. Porém, se esta é avaliada por critérios objetivos, a QV percebida é, por definição, um elemento subjetivo. As medidas mais comumente contempla-



das pela pesquisa dessa dimensão: saúde percebida, doenças relatadas, consumo de medicamentos, dor e desconforto, alterações percebidas na cognição e autoeficácia nos domínios físico e cognitivo. Igualmente, a pessoa avalia as condições de seu ambiente físico e social, assim como a eficácia de suas ações nesse ambiente.

4 - Bem-estar subjetivo: significa a satisfação com a própria vida, satisfação global e específica em relação a certos aspectos da vida; reflete as relações entre condições objetivas (ambientais), competência adaptativa e percepção da própria QV. É mediada pelos antecedentes pessoais (históricos, genéticos e socioeconômico-cultural), pela estrutura de traços e personalidade e pelos seus mecanismos de autorregulação (senso de significado pessoal, sentido de vida,

religiosidade/transcendência, senso de controle, senso de eficácia pessoal e de adaptabilidade). A constatação de que os indicadores objetivos não representam completamente a experiência de QV dos indivíduos e populações levou os estudiosos a investirem em indicadores subjetivos. Os autores reconhecem que, para conhecer a experiência de QV, é necessário ir diretamente ao indivíduo, para ouvir dele como a vida lhe parece.

O autor enfatiza que: As evidências disponíveis sobre a heterogeneidade das experiências de velhice sugerem que seja abandonada a noção de que a qualidade de vida é um fenômeno unidimensional. Assim, o uso exclusivo de critérios sociodemográficos, políticos, médicos, epidemiológicos, ecológicos, ou subjetivos, deve ser visto como insuficiente e reducionista para



definir o que é qualidade de vida na velhice. O foco na abrangência e na profundidade da vida toda, na dinâmica das interações que os indivíduos estabelecem com o ambiente, na historicidade deles e de grupos sociais, assim como na variabilidade das experiências de velhice e envelhecimento, conduz à preferência pelas noções de multidimensionalidade e de multivariação do conceito de QV na velhice. Ambos os termos, ou seja, 27 multidimensionalidades e multivariação podem ser analisados sob o ponto de vista metodológico e estatístico que as disciplinas que estudam a velhice têm à sua disposição (SIRENA, 2002).

A longevidade tem sido mais bem usufruída na contemporaneidade devido não apenas à preocupação do próprio idoso com sua qualidade de vida, mas também pela atuação de toda a

sociedade em torno de compreender a senescência e contribuir para o engajamento dos idosos na vida comunitária, social e familiar através de atividades recreativas, educativas, terapêuticas e ocupacionais, além de proporcionar ambientes em que eles possam cumprir papéis sociais como trabalhos voluntários, artesanais, grupais, dentre tantos outros, a fim de que eles possam ter estrutura psíquica e emocional fortalecidas para vivenciar as intercorrências do envelhecer (GONÇALVES, 2014).

Dentre os aspectos psíquicos mais estudados e visados do envelhecimento está a personalidade. Acredita-se que, pelo rebaixamento de capacidade da plasticidade cerebral, as pessoas tornam-se mais rígidas e introvertidas com o avançar da idade, mas que os traços de sua personalidade tendem a se estabilizar



ao longo da vida adulta e da senescência, apesar de ser possível que situações muito significativas, traumáticas ou adaptativas podem servir de propulsor para mudanças durante o envelhecimento (ANTEQUERA et al., 2021).

Apesar desse conhecimento mais consolidado da ciência, é relevante que cada idoso seja conhecido e reconhecido em sua subjetividade. Compreender e considerar o contexto social, familiar, acadêmico e até profissional, além dos aspectos de vida particular de cada ser é importante para possibilitar uma vida com mais significado e sentido para os idosos de forma a respeitar seus aspectos mais intrínsecos, culturais, como tradições e costumes arraigados, e sua forma de ver e racionalizar sobre o mundo e seu futuro, com vistas ao adoecimento e à terminalidade (AMARO;

NASCIMENTO, 2017).

Não obstante, ainda contribuir com o diálogo da geração mais experiente com as novas gerações, de forma que possam conviver e aprender com o compartilhamento de suas ideias e visão de mundo distintas, mas que podem confluir harmonicamente até um consenso pacífico. Assim, quando falamos de conhecer os idosos na sua integralidade, mediante um olhar holístico, podemos falar de avaliação da sua saúde biopsicossocial, e em como isso contribuirá para intervenções terapêuticas e familiares para uma vida com mais qualidade para essas pessoas (FERREIRA, 2016).

Chnaider e Nakano (2021) apontam construtos de avaliação psicossocial do idoso mais utilizados de 2006 a 2021, no total foram encontrados 51 instrumentos, dos quais os que



mais se destacaram foram os de avaliação de aspectos cognitivos e inteligência (31,4%); em seguida os voltados à investigação da depressão (14,0%); logo após surgem os instrumentos para avaliação de aspectos neuropsicológicos e funções executivas (17,4%), envolvendo funções como memória, construção visuoespacial, flexibilidade cognitiva, orientação espacial, atenção, percepção visual, linguagem, controle inibitório, velocidade verbal, dentre outros; seguido de investigações quanto à qualidade de vida (14,0%); em penúltimo lugar no número de avaliações registradas nesses estudos foi o de investigação de aspectos sociais (9,3%), tais como suporte familiar, habilidades sociais, saúde, atividades sociais; e, por fim, outros aspectos também foram avaliados em número bem menor, e por essa razão, não quantificados: auto-

percepção, criatividade, ansiedade, coping, resiliência, estresse, autoestima e atividades de vida diária.

É relevante observar que ainda é necessário avançar na forma que se é vista a senescência e a importância de investigar e analisar melhor as forças e fatores protetivos dos idosos, suas virtudes e forças, mas o que esses estudos citados por Chnaider e Nakano (2021) identificaram, que é ainda, uma inclinação e preocupação de profissionais da gerontologia com aspectos negativos como prejuízos, déficits e declínio cognitivo; em detrimento de aspectos positivos como autoestima, autopercepção do envelhecimento, sexualidade, satisfação com a vida, sua relação com a finitude e expectativa de realização pessoal durante o processo de envelhecimento e sua aproximação com a termina-



lidade, de forma a utilizar esses conhecimentos para melhorar o trato com os idosos e permitir-lhes uma vida mais satisfatória e benéfica.

REFERÊNCIAS

AMARO, Terezinha A. de C.; ARECO, Kelsy N.; NASCIMENTO, Regina Sonia Gattas do. Avaliação dos aspectos da Personalidade em pessoas idosas na cidade de São Paulo por meio do Rorschach Performance System (R-PAS). *Revista Kairós: Gerontologia*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 211, 30 jun. 2017.

ANTEQUERA, Isabela Granado et al. Rastreamento de violência contra pessoas idosas: associação com estresse percebido e sintomas depressivos em idosos hospitalizados. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 1-8, 2021.

APÓSTOLO, João et al. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review. *JB I database of systematic reviews and implementation reports*, v. 16, n. 1, p. 140, 2018.

CHNAIDER, Janaina; NAKANO, Tatiana de Cássia. Avaliação psicológica e envelhecimento humano: revisão de pesquisas. *Interação em Psicologia*, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 371-383, 23 dez. 2021.

FERREIRA, Marisa Filipa Afonso. Determinantes do Bem - Estar Subjetivo na Pessoa Idosa. 2016. 26 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2016.

GONÇALVES, Inês Faria de Sousa. Instrumentos de Avalia-



ção Psicológica em Idosos. 2014. 30 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, 2014.

dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 370-378, 2013.

KLIMOVA, Blanka; NOVOTNY, Michal; VALIS, Martin. The impact of nutrition and intestinal microbiome on elderly depression—a systematic review. *Nutrients*, v. 12, n. 3, p. 710, 2020.

SIRENA, Sergio Antonio. Avaliação multidimensional do idoso: uma abordagem em atenção primária à saúde. 2002. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes da Pessoa Idosa. A Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde é responsável pela implementação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, normatizada pela Portaria GM/MS nº 2.528, de 19 de outubro de 2006, 2006.

VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Avaliação multidimensional

