

Silveira, Solange Convento; Faro, Ana Cristina Mancussi e – Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no Brasil: reflexões para a assistência multidisciplinar. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento*. 13:1 (2008) 55-62.

Notas prévias:

Produzido pelos Serviços de Biblioteca, Informação Documental e Museologia da Universidade de Aveiro.

Organização da paginação: topo da página.

Notas de rodapé numeradas sequencialmente e no final do texto.

[55]

CONTRIBUIÇÃO DA REABILITAÇÃO NA SAÚDE E NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO NO BRASIL: reflexões para a assistência multidisciplinar[Nota 1](#)

Solange Convento Silveira[Nota 2](#)

Ana Cristina Mancussi e Faro[Nota 3](#)

Resumo

O progressivo crescimento da população no Brasil tem causado, no âmbito sócio-econômico principalmente, preocupação aos sistemas de saúde, os quais ainda não estão preparados para atender as diversificadas demandas deste seguimento etário. Cuidar do idoso como uma pessoa integral e não apenas como um organismo biológico, protegendo-o e integrando-o dentro do contexto psicossocial do momento, deve ser o maior objetivo dos profissionais da saúde. Devemos estar tão preparados para lidar com especificidades do processo de envelhecimento quanto para tratar seus distúrbios. Há profunda inter-relação entre a qualidade de vida percebida e a saúde física e mental. Esta reflexão analisa a importância da reabilitação preventiva na promoção da qualidade de vida do idoso e de seus familiares conduzindo à conseqüente prevenção e postergação da manifestação de sintomas e de doenças crônicas.

Palavras-chave: Envelhecimento. Reabilitação. Ensino.

1 Introdução

O Brasil tem experimentado uma significativa transição demográfica a qual tem acarretado importantes mudanças em relação à morbimortalidade. Os idosos apresentam doenças crônicas que perduram por longos anos e exigem acompanhamento médico adequado, intervenções contínuas e equipes multidisciplinares. O idoso, porém, pode conservar sua autonomia apesar da presença das enfermidades crônicas, sendo que a maioria deles é capaz de se autodeterminar e organizar.

[56]

Este aspecto contribui efetivamente para seu bem-estar e conseqüente saúde física e mental (BRASIL, 2002).

Envelhecer com qualidade de vida e bem-estar é um desafio e também um objetivo desejável para a população. A reabilitação preventiva e flexível que valoriza o ser humano a partir de suas complexidades pode contribuir para a realização desse propósito.

A satisfação com a vida ou senso de bem-estar subjetivo depende da avaliação que o indivíduo faz sobre suas capacidades, das condições ambientais e da sua qualidade de vida a partir de critérios pessoais combinados com os valores e expectativas da sociedade naquele momento (NERI, 2001).

Ocorrem alterações abrangentes nos diversos sistemas do organismo, na velhice. Aliadas a isso, acontecem, na vida do idoso, situações de impacto que podem influenciar na organização e no estilo de sua vida, podendo isso repercutir na maneira como ele percebe sua qualidade de vida. Compreender as situações de impacto na vida dos idosos sob o ponto de vista deles permite que possamos programar intervenções adequadas.

2 Prevenção, Bem-Estar e Saúde

Psiconeuroimunologia é a ciência que estuda o impacto dos sentimentos, pensamentos e emoções no sistema imunológico do indivíduo. Estudos nesse campo têm demonstrado que susceptibilidade e mesmo a recuperação das doenças recebem

influência dramática da atividade do sistema nervoso central.

Condições psicossociais podem afetar imunocompetência, e isto pa-rece ter maior in fluência em pessoas mais velhas. Ao se envelhecer, ocorre maior interação entre os estados psicológicos e sociais e na adaptação às mudanças. As transformações biológicas que ocorrem na velhice prova-velmente são influenciadas pela habilidade do indivíduo para a solução de seus problemas.

A Psiconeuroimunologia analisa as interações entre o comportamento, as funções neurais e endócrinas e os processos imunes (ADER, 2000). O idoso está sujeito a diversas situações estressoras, e sua reação a elas pode desencadear ou minimizar sintomas e riscos de doenças.

O estresse é um processo dinâmico que envolve adaptação e resposta aos estímulos de modo individual. A definição de resposta que prevalece na Biologia e na Medicina foca o modo como o indivíduo é ensinado a reagir ao estresse (LAZARUS; FOLKMAN, 1984).

[57]

Abordagens adequadas podem influenciar o modo de enfrentamento do idoso. Quando a pessoa consegue conviver com desafios ou desenvolve estratégias adequadas para lidar com estressores da vida, sente-se gratificada, pois sente segurança de estar capacitada para lidar com as adversidades do seu contexto (LIPP, 2000).

Essa percepção de controle sobre a própria vida é um dos elementos que favorecem o bem-estar, sendo importante habilitar as pessoas para resta-belecerem seu equilíbrio dentro de seu próprio contexto e ponto de vista.

As transformações biológicas, funcionais e sociais inerentes ao enve-lhecimento habitualmente causam impacto na vida do indivíduo conforme os conceitos e julgamentos da sociedade e dos profissionais de saúde e conceitos e atitudes da própria pessoa em relação à senescência. Muitas vezes, com suas múltiplas patologias e deterioração da capacidade funcional, o idoso pode sentir-se angustiado e impotente.

Contribuímos para o bem-estar do indivíduo quando promovemos a melhoria e manutenção máxima da sua capacidade funcional, prevenindo do-enças, recuperando, reabilitando e educando o indivíduo (BRASIL, 2002).

Possibilitar que o idoso enxergue, além do seu declínio, seus potenciais e capacidades de desenvolver novas habilidades, promovendo recursos para o indivíduo enfrentar a cronicidade, também contribuem para seu bem-estar e qualidade de vida. No caso do doente com enfermidade ou dor crônica, o objetivo maior não é a cura da enfermidade, mas a melhora funcional, o alívio dos sintomas e a inclusão social.

A reabilitação é um processo longo e demorado, com começo, meio e fim. Um processo cujos princípios envolvem o binômio cliente/cuidador familiar no planejamento e implementação dos cuidados, para o qual a meta é a máxima independência possível e o gerenciamento do autocuidado (FARO, 2006).

Os momentos iniciais deste processo são os mais difíceis de enfrentar tanto para o binômio cliente/cuidador, como para os profissionais reabilitadores: é quando os deparamos com as incapacidades decorrentes do envelhecimento ou de doenças (FARO, 2006).

Em geral, os familiares encontram dificuldades e impotência em lidar com a cronicidade e os custos da doença, bem como com a inversão dos papéis sociais que muitas vezes ocorre, acarretando desorganização familiar. Aspectos culturais relacionados à compreensão, à valorização do idoso e à cooperação mútua têm influência sobre a adaptação da família à situação.

Os familiares necessitam de orientação para avaliar e manejar a situação e as perdas promovendo um ajuste saudável à velhice (NERI, 2001).

[58]

Outro fator de impacto importante consiste na transição da vida produtiva intensa para a aposentadoria: a pessoa pode ter reações de ressentimentos à perda de *status* e papéis, adicionada muitas vezes à alteração na sua renda, comprometendo sua qualidade de vida. A substituição de papéis e envolvimento em outras atividades pode ser de grande auxílio (NERI, 2001; JACOB FILHO, 2003).

Traz satisfação ao idoso sentir-se útil e satisfazer-se com o que faz. Para isso é importante auxiliá-lo na reorganização do seu tempo e na busca alternativa para realização pessoal no lazer e sociabilização. Quanto maior o senso de auto-eficácia, mais

intensos são os sentimentos de satisfação.

A reabilitação adequada possibilita ao indivíduo o melhor nível de autonomia no exercício de suas funções na comunidade, enfatizando as partes mais sadias; e na totalidade de potenciais do indivíduo, através de uma abordagem compreensiva e suporte social, residencial, recreacional e educacional ajustados às necessidades singulares de cada indivíduo e cada situação de modo personalizado. Amplia ainda as oportunidades de recuperação da pessoa e minimiza os efeitos debilitantes da cronificação das doenças através de insumos individuais, familiar e comunitário (PITTA, 2001).

Para propiciar saúde e qualidade de vida adequadas à reabilitação, necessita-se de planejamentos terapêuticos e preventivos formulados a partir da identificação dos diversos fatores que possam influenciar o curso de um determinado distúrbio e todas as condições com as quais o distúrbio possa estar vinculado. Também é importante a detecção precoce das doenças visando à antecipação diagnóstica para possibilitar a diminuição do ritmo da evolução da doença crônica (VERAS, 1994).

Para a prevenção e planejamento de abordagem terapêutica, é importante lembrar que os idosos necessitam de cuidado diferenciado, adequado às suas peculiaridades. Deve-se investir no idoso saudável de maneira diferente da abordagem aos idosos já doentes. Os clássicos modelos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde não podem ser mecanicamente transportados para o cuidado com os idosos antes que significativas adaptações sejam realizadas (VERAS, 2002).

É importante identificar os idosos que necessitem de cuidados imediatos e intensivos, enquanto outros podem ser encaminhados para centros de convivência para idosos, para ações educativas, precoce detecção e pronto atendimento às eventuais mudanças no seu dia-a-dia. Através dessa busca ativa procura-se antecipar as consequências de patologia que levem à perda de autonomia e da qualidade de vida.

[59]

Os modelos tradicionais de reabilitação devem continuar aperfeiçoando-se. É fundamental olhar o paciente como um todo e não apenas como o modelo reducionista dominante, atuando em suas diversas demandas, inclusive favorecendo grupos de apoio e

dando condições aos grupos sociais para que possam, dentro das suas possibilidades máximas, decidir sobre seu destino.

O contexto relacional tem influência no êxito do tratamento e pode contribuir para que o idoso faça uma avaliação menos ameaçadora da situação da doença ou dos fatores de insatisfação em sua vida. Na prevenção de doenças crônicas são fundamentais as oportunidades de sociabilização para detecção de doenças, prática educativa, descoberta de qualidades pessoais, troca de experiência com os seus pares e desenvolvimento de autonomia. A prática educativa nos grupos deve ser direcionada conforme as necessidades sentidas e manifestadas pelos idosos e não apenas de acordo com o ponto de vista do profissional, sendo necessário reconhecer os valores, experiências e necessidades dos usuários. Para isso também é importante ter conhecimento e compreensão das situações que têm impacto na vida das pessoas com condições crônicas de saúde que normalmente necessitam de cuidados além das intervenções tradicionais (TRENTINI *et al.* 2005).

Intervenções programadas podem ampliar os recursos do idoso, habilitando-o a lidar com suas limitações e com as perplexidades pelas quais ele eventualmente venha a passar. Eles podem assumir uma postura ativa perante o envelhecimento, enfrentando-o de modo consciente, se lhe fornecermos informações claras sobre saúde, sobre suas disfunções ou disfunções associadas inerentes à senescência, sobre mitos e preconceitos a respeito da velhice, bem como sobre as possibilidades e novos caminhos.

Os cuidadores também podem ser beneficiados com orientações a respeito dos papéis sociais, sobre situações estressoras e patologias; esse recurso auxilia-os a melhor organizar a sua vida e capacita-os para um cuidar mais eficaz.

Assim, o conhecimento aliado à motivação é fundamental para estimular a recuperação e a manutenção da autonomia.

Para alcançar esses objetivos, pode ser de grande auxílio à reabilitação feita através de intervenções em grupos multidisciplinares.

Além de favorecer a sociabilização e o contato com seus pares, o que é fundamental para a expansão de possibilidades e de comunicação interpessoal, as atividades programadas em grupos podem ser grandes motivadores para a adesão a hábitos saudáveis.

[60]

Não é fácil engajar o idoso a novos hábitos, pois é difícil realizar mudanças no estilo de uma vida toda; a reabilitação bem conduzida por equipes multidisciplinares desempenha um papel fundamental nesse aspecto, auxiliando o idoso a escolher comportamentos e hábitos que aumentem suas reservas de recursos pessoais e estimulando-o a participar ativamente de seus processos preventivos e terapêuticos.

Nas pessoas que cuidam de doentes por longos períodos, as reações imunológicas ficam atenuadas; por outro lado, em um ambiente positivo e de apoio formado por amplas redes sociais ou grupos de psicoterapia, pode melhorar a resposta imune e a resistência a doenças – inclusive o câncer. A quebra da rede de comunicação pode levar ao aumento da sensibilidade a doenças e piorar o seu curso. Existem numerosas evidências de que a visão de nós mesmos e dos outros, e nosso modo de lidar com o estresse podem afetar o sistema imunológico (STERNBERG; GOLD, 2004).

Desenvolver protocolos de atuação e programas de educação à saúde, focar medidas preventivas para abordar as queixas dos idosos e trabalhar diretamente com eles, despertando-lhes o interesse e dando ênfase às suas necessidades, compõem metas em reabilitação as quais devem ser adotadas para melhoria da assistência prestada conseqüentemente da qualidade de vida desta clientela (SILVA; FARO, 2003).

3 Considerações Finais

Diante das evidências dos atuais dados demográficos e epidemiológicos no Brasil, deve-se considerar a necessidade de abordagem abrangente que valorize o ser humano a partir de suas complexidades, abrindo espaços para adicionar autonomia e bem-estar aos anos de vida ampliados.

Compreender a influência dos significativos fatores físicos, ambientais, psicoemocionais e sociais que influenciam o bem-estar do idoso e familiares é fundamental para a manutenção de idosos saudáveis, felizes e participativos.

Através de abordagem preventiva, global e multidisciplinar, a reabilitação pode contribuir na redução e postergação das doenças orgânicas e crônicas, trazendo benefícios ao paciente,

familiares e à sociedade que está envelhecendo.

[61]

THE CONTRIBUTION OF THE REHABILITATION ON BRAZILIAN ELDERLY PEOPLE IN THE HEALTH AND QUALITY OF LIFE: reflexions for multidisciplinary care

Abstract

The progressive populational growth in Brazil has caused, in the social-demographical scope mainly, much worry to the health systems, which are not prepared to attend the different demands of this age segment. Caring for the elderly people as an integral person and not only as a biological organism, protecting them and integrating them into the psychosocial context of the moment should be the main objective of the health field professionals. We must be as well prepared to deal with the specificities of the aging process as to treat their disturbances. There is a deep inter-relation between the perceived quality of life and the mental and physical health. This reflexion analyzes the importance of the preventive rehabilitation in the elderly's and their family's life quality promotion, leading to the consequent prevention and postponement of the symptoms and chronic diseases manifestation. *Keywords:* Elderly. Rehabilitation. Teaching.

REFERÊNCIAS

- ADER, Robert. On the Development of Psychoneuroimmunology. *Euro-pean Journal of Pharmacology*, Amsterdam, v. 405, n. 1/3, p. 167-176, Sept. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas*. Brasília, DF, 2002.
- FARO, Ana Cristina Mancussi. Enfermagem em Reabilitação: ampliando os horizontes, legitimando o saber. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 128-133, 2006.
- JACOB FILHO, Wilson. *Prática a Caminho da Senectura*. São Paulo: Atheneu, 2003.
- LAZARUS, Richard; FOLKMAN, Susan. *Stress, Appraisal and*

Coping. New York: Springer, 1984

[62]

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. *O Stress: mitos e verdades*. Rio de Janeiro: Conexão, 2000.

NERI, Anita Liberalesso. *Palavras-Chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea, 2001.

PITTA, Ana Maria Fernandes. O Que é a Reabilitação Psicossocial no Brasil, Hoje? In: _____ (Org.). *Reabilitação Psicossocial no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2001. P. 19-26.

SILVA, Renata Maria Ortiz; FARO, Ana Cristina Mancussi. A Sexualidade no Envelhecer: um estudo com idosos em reabilitação. *Acta Fisiátrica*, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 107-112, 2003.

STERNBERG, Esther; GOLD, Philip. A Interação Corpo-Mente nas Doen-ças. *Scientifi c American Brasil*, São Paulo, n. 4, p. 84-91, mar. 2004. Edição Especial Segredos da Mente.

TRENTINI, Mercedes *et al.* Enfrentamento de Situações Adversas e Favó-ráveis para Pessoas Idosas em Condições Crônicas de Saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, p. 38-45, 2005.

VERAS, Renato Peixoto. *País Jovem de Cabelos Brancos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994.

VERAS, Renato Peixoto. *Terceira Idade: gestão contemporânea em saúde*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002.

Recebido em: 28-

09-2007 1ª revisão:

04-12-2007

2ª revisão: 20-06-

2008 Aceite final:

26-06-2008

Notas de rodapé

Nota 1 Trabalho apresentado à disciplina “Reabilitação na saúde do adulto e do idoso” do Programa de Pós-Graduação na Saúde do Adulto (PROESA) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) em 2007. [Voltar nota 1](#)

Nota 2 Fisioterapeuta. Aluna Especial do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação da USP. E-mail:

solangerpg@hotmail.com [Voltarnota2](#)

Nota 3 Livre Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da USP. Coordenadora da disciplina e orientadora do PROESA. E-mail: rafacris@usp.br [Voltarnota3](#)