

“

Os avanços médicos e sociais permitiram dar qualidade de vida aos anos das pessoas mais velhas: dar qualidade de vida e bem-estar a esses anos é uma necessidade social

DAR QUALIDADE DE VIDA AOS ANOS

PROPOSTAS PARA COMBATER A SOLIDÃO E PROMOVER UMA BOA SAÚDE MENTAL NAS PESSOAS MAIS VELHAS

RESUMO

CERCA DE 22% DA POPULAÇÃO PORTUGUESA TEM 65 OU MAIS ANOS E VÁRIOS ESTUDOS INDICAM QUE A PRESENÇA DE SENTIMENTOS DE SOLIDÃO E DE SINTOMAS DEPRESSIVOS É FREQUENTE, PODENDO OCORRER EM 1 DE CADA 4 PESSOAS IDOSAS.

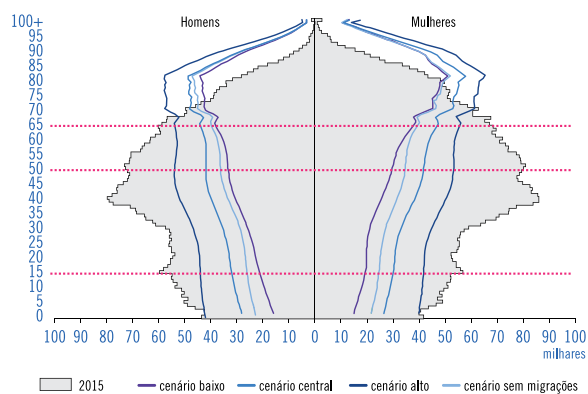
A melhoria das condições de vida e os avanços da medicina permitiram um aumento considerável da esperança de vida e, como consequência, um expressivo **envelhecimento da população**. Em Portugal, as pessoas com 65 e mais anos representam hoje 22.3% da população residente, e prevê-se que este valor aumente significativamente nos próximos anos. Enfrentar esta realidade demográfica é **um dos principais desafios da sociedade**.

Um dos desafios mais relevantes é a gestão do que já se designou de “epidemia da solidão”, ou seja, o **impacto negativo que a solidão não desejada e o isolamento social têm na saúde mental e na qualidade de vida** dos mais velhos. Em Portugal, estudos comunitários indicam que entre 14% e 36% das pessoas com 65 e mais anos refere sentir sentimentos de solidão, e que cerca de 27% apresenta distress psicológico. A evidência científica dá-nos conta, também, que a abordagem a estas problemáticas deve considerar **intervenções multidisciplinares e multidimensionais**, sustentadas por recursos institucionais e comunitários apropriados, já que as mesmas têm um **impacto positivo** na qualidade de vida e na saúde mental das pessoas mais velhas.

A solidão e os problemas de saúde mental requerem **medidas urgentes** destinadas à promoção da **saúde** e da **qualidade de vida**. Este documento apresenta um conjunto de recomendações baseadas no **Projeto QASP** – Quality of Life and Aging in Spain, Sweden and Portugal.

ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO: UM DESAFIO GLOBAL E LOCAL

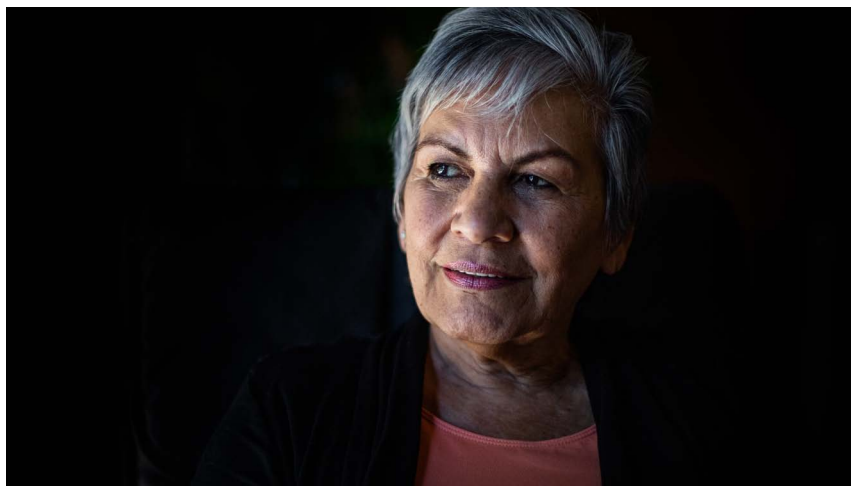
PIRÂMIDE ETÁRIA, PORTUGAL, 2015 (ESTIMATIVAS) E 2080 (PROJEÇÕES, POR CENÁRIOS)



O progressivo aumento do **número de pessoas com 65 e mais anos** é uma tendência confirmada em muitos países, ao ponto de ser considerado pelas Nações Unidas como um fenómeno global. Atualmente, na Europa, a população mais velha representa mais de 25% do total, prevendo-se que em 2050 ultrapasse a dos adolescentes e jovens entre os 15 e os 24 anos, o que se traduz numa importante inversão na pirâmide etária. Portugal não está à margem deste fenómeno. Segundo projeções recentes do Instituto Nacional de Estatística, estima-se que o número de idosos passe de 2,1 (em 2015) para 2,8 milhões (em 2080), mantendo-se o agravamento do envelhecimento demográfico.

Lidar com o envelhecimento demográfico é um dos principais **desafios para a sociedade**. Requer ações concretas, principalmente ao nível dos cuidados e dos serviços de saúde e apoio social, sendo imprescindível ter consciência de que uma maior longevidade nem sempre é acompanhada de boas condições e qualidade de vida.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), ciente das importantes implicações que esta situação tem para a Saúde Pública, coordena e lidera o programa *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030*, cujo objetivo é promover o envelhecimento saudável como estratégia transversal para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Este programa complementa outros já existentes, como o *Envelhecimento Saudável e Ativo e Cidades e Comunidades Amigas das Pessoas Idosas*. Iniciativas como estas deverão ser uma referência para orientar, nos próximos anos, o desenvolvimento de intervenções de Saúde Pública e a atuação daqueles que prestam serviços à população mais velha, bem como para orientar os responsáveis pela tomada de decisões políticas e aqueles que se encontram à frente da gestão de instituições (por ex.: respostas sociais, serviços de saúde), com o objetivo de melhorar o bem-estar dos mais velhos.



SOLIDÃO, ISOLAMENTO SOCIAL E PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL: UMA DIFICULDADE INVISÍVEL

Um dos principais desafios associados ao envelhecimento demográfico é o que tem sido denominado de “epidemia da solidão”, que tem consequências negativas e significativas na saúde mental e na qualidade de vida das pessoas mais velhas, e também no seu ambiente familiar e na sociedade em geral.

A **solidão indesejada** corresponde à percepção subjetiva que resulta da discrepância entre os relacionamentos que a pessoa deseja ter e os que realmente tem, não implicando necessariamente uma falta de rede social e de contatos. O **isolamento social**, por sua vez, consiste em ter redes sociais frágeis, seja em termos de tamanho e proximidade, seja em termos de frequência de contato, suporte emocional, etc. Os **efeitos da solidão indesejada e do isolamento social na saúde** são comparáveis aos da obesidade, da inatividade física ou do consumo de tabaco, três dos problemas de saúde que geram os maiores custos para os sistemas de saúde.

“

Intervenções multidisciplinares e multidimensionais, com recursos institucionais e comunitários apropriados, contribuem para a melhoria da qualidade de vida das pessoas mais velhas

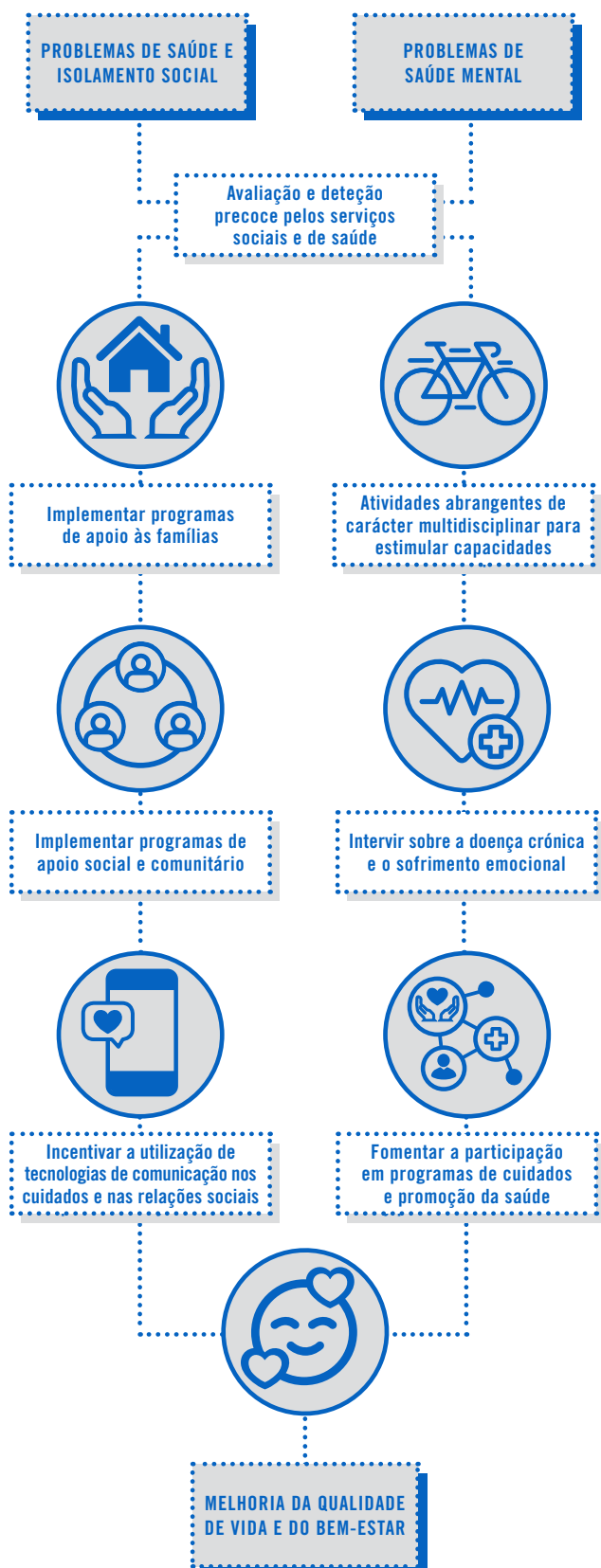
Na Europa, cerca de 12% das pessoas mais velhas reporta níveis elevados de solidão e/ou de isolamento social. Nos países do sul da Europa, estes valores são significativamente mais elevados, situando-se em 20% e 25%, respetivamente. As principais características das pessoas que referiram sentir-se sós são: ser mulher, ter idade avançada, ter níveis baixos de escolaridade e de rendimentos, apresentar problemas de saúde física e mental, deterioração cognitiva e sensorial e, conseqüentemente, apresentar baixos níveis de qualidade de vida. Estas características são similares às das pessoas que referiram ter isolamento social, embora este se verifique sobretudo nos homens.

Por outro lado, uma boa **saúde mental** é um dos fatores que mais contribui para a qualidade de vida das pessoas mais velhas. Em Portugal, mais de um terço das pessoas com 65 ou mais anos sofre de depressão e apresenta uma qualidade de vida até 17% inferior do que as pessoas sem problemas de saúde mental.

Presentemente há evidência de que as **intervenções baseadas no conhecimento científico e em recursos institucionais** destinadas a enfrentar os problemas de saúde mental associados à solidão e ao isolamento social são as que produzem melhores resultados na qualidade de vida a longo prazo, especialmente quando apresentam um carácter multidisciplinar e multidimensional.

A SOLIDÃO, O ISOLAMENTO SOCIAL E OS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL ACOMPANHAM FREQUENTEMENTE O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO, COM IMPORTANTES IMPLICAÇÕES NA SAÚDE E NO BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO. A SUA ABORDAGEM REQUER AÇÕES A TODOS OS NÍVEIS (INDIVIDUAL, COMUNITÁRIO E INSTITUCIONAL), O ENVOLVIMENTO DE INVESTIGADORES, ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS SOCIAIS E DE SAÚDE, MOVIMENTOS ASSOCIATIVOS, BEM COMO A DISPONIBILIZAÇÃO DOS RECURSOS NECESSÁRIOS.

PELOS MAIS VELHOS, PASSEMOS À AÇÃO



Com base no conhecimento científico disponível, torna-se urgente considerar as seguintes propostas:

PARA ENFRENTAR A SOLIDÃO INDESEJADA E O ISOLAMENTO SOCIAL EM PESSOAS MAIS VELHAS:

- Desenvolver meios de **deteção precoce dos problemas de solidão e isolamento social** em pessoas mais velhas, através de uma adequada coordenação dos serviços sociais e de saúde e a criação de profissionais de referência.
- Promover programas de **apoio às famílias** que contemplem, entre outras respostas, o descanso do cuidador e a formação em matéria de cuidados a pessoas mais velhas e de autocuidado, com o objetivo de facilitar a conciliação família-trabalho e de fortalecer as redes familiares das pessoas mais velhas.
- Facilitar a implementação de programas comunitários de apoio social, de aprendizagem ao longo da vida e de promoção de relações intergeracionais através, por exemplo, de iniciativas que fomentem a participação social e comunitária.
- Promover o uso de **tecnologias** e desenvolver ações para **reduzir o fosso digital entre as pessoas** mais velhas usando tecnologias de informação e comunicação virtual, com o objetivo de facilitar as relações sociais e fortalecer as suas redes.

PARA LIDAR COM OS PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS MAIS VELHAS:

- Estimular a **avaliação e deteção precoce do sofrimento psicológico** em pessoas idosas, principalmente depressão e ansiedade, bem como de défices sensoriais, proporcionando aos profissionais dos serviços sociais e de saúde os conhecimentos e recursos necessários para tal.
- Organizar **atividades integrativas e multidimensionais** que estimulem as capacidades físicas, cognitivas, psicológicas e sociais, adaptadas às especificidades e condições de cada pessoa, com especial atenção às mais vulneráveis.
- Desenvolver **intervenções sobre doenças crónicas e sofrimento psicológico** para melhorar o estado geral de saúde das pessoas mais velhas, promovendo a continuidade do cuidado e a ação de equipas multidisciplinares que trabalham para manter níveis ótimos de estado funcional, prevenir doenças e controlar, reverter ou atrasar a deterioração física sensorial e cognitiva.
- Incentivar intervenções destinadas a capacitar as pessoas mais velhas para uma **participação ativa** em todas as fases dos **programas de promoção e atenção à saúde** física e mental, ajudando-as a sentirem-se valorizadas, úteis e com propósito de vida.



CONCLUSÕES

O **envelhecimento da população**, enquanto desafio social, requer, por um lado, estratégias que visem a **deteção precoce** de problemas de solidão indesejada, isolamento social e problemas de saúde mental, e, por outro, **intervenções** capazes de lhes dar resposta. A formação de profissionais das áreas do social e da saúde, cuidadores e pessoas mais velhas, bem como a disponibilização de recursos suficientes e adequados que permitam a sua implementação, devem ser uma **prioridade social e política**. Para tal, é fundamental estabelecer uma coordenação adequada entre os diferentes setores que permita uma abordagem multidisciplinar.

A solidão e os problemas de saúde mental exigem a adoção de medidas urgentes que impliquem toda a sociedade, com o envolvimento das próprias pessoas mais velhas, para promover um **bom estado de saúde e qualidade de vida neste grupo populacional**.

Dados de contacto:

Quality of life and Aging in Spain, Sweden and Portugal (Proyecto QASP)

<https://qaspresearch.wixsite.com/blog>

Investigadores principais:

Maria João Forjaz, Instituto de Salud Carlos III / **E-mail** jforjaz@isciii.es

Oscar Ribeiro, Centro de Investigação em Tecnologia e Serviços de Saúde (CINTESIS) / **E-mail** oribeiro@ua.pt

Documento realizado com o apoio técnico de APLICA

www.aplicacoop.com

Design e layout: Edita - Comunicación y diseño

www.edita.in

Financiamento

Instituto de Salud Carlos III, Subprograma Estatal de Generación de Conocimiento de la Acción Estratégica en Salud Intramural AESI 2018, Espanha, Ref: PI18CIII/00046 (Projeto QASP).

PARA SABER MAIS:

Organização Mundial de Saúde (2020). *Década do Envelhecimento Saudável*.

Ayala A, Rodríguez-Blázquez C, Calderón-Larrañaga A, Beridze G, Teixeira L, Araújo L, et al. *Influence of active and healthy ageing on quality of life changes: Insights from the comparison of three European countries*. Int J Environ Res Public Health 2021, 18, 4152.

Beridze G, Ayala A, Ribeiro O, Fernández-Mayoralas G, Rodríguez-Blázquez C, Rodríguez-Rodríguez C, et al. *Are Loneliness and Social Isolation Associated with Quality of Life in Older Adults? Insights from Northern and Southern Europe*. Int J Environ Res Public Health 2020, 17, 8637.

Ribeiro O, Teixeira L, Araújo L, Rodríguez-Blázquez C, Calderon Larranaga A, Forjaz MJ. *Anxiety, depression and quality of life in older adults: trajectories of influence across age*. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 9039.

Sánchez-González D, Rojo-Pérez F, Rodríguez-Rodríguez V, Fernández-Mayoralas G. (2020). *Environmental and psychosocial interventions in age-friendly communities and active ageing: a systematic review*. Int J Environ Res Public Health 2020, 17(22), 8305.

Autoria:

- Lia Araújo, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)
- Alba Ayala, Universidad Carlos III de Madrid
- Amaia Calderón-Larrañaga, Karolinska Institutet
- Gloria Fernández-Mayoralas, Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC
- Maria João Forjaz, Instituto de Salud Carlos III
- Antonio Gonzalez-Herrera, Instituto de Salud Carlos III
- Oscar Ribeiro, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)
- Carmen Rodríguez-Blázquez, Instituto de Salud Carlos III
- Vicente Rodríguez-Rodríguez, Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC
- Fermina Rojo-Pérez, Instituto de Economía, Geografía y Demografía, CSIC
- Laetitia Teixeira, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde (CINTESIS)
- Vanessa Zorrilla-Muñoz, Universidad Carlos III de Madrid