

LITERACIA EM SAÚDE E AUTOCUIDADOS

evidências
que projetam
a prática clínica

Coordenação

Ana Galvão

Prefácio

Pedro Lopes Ferreira

Alexandra Ferreira	Joana Pais
Ana Gonçalves	João Perestrelo
Ana Martins	Luís Antão
Ana Monteiro	Luís Ribeiro
André Silva	Manuel Brás
Andreia Pina	Marco Pinheiro
Assunção Laranjeira	Margarida Alvarenga
Augusta Mata	Maria José Gomes
Bruno Magalhães	Olga Ramos
Carminda Morais	País Ribeiro
Cátia Costa	Perpétua Chaluca
Céu Barbiéri	Susana Escanciano
Eugénia Anes	Teresa Paiva
Fernando Pereira	Vânia Soares
Florêncio de Castro	Vitor Tedim
Gorete Batista	

**LITERACIA
EM SAÚDE
E AUTOCUIDADOS**

evidências
que projetam
a prática clínica

LITERACIA EM SAÚDE E AUTOCUIDADOS

evidências
que projetam
a prática clínica

Coordenação

Ana Galvão

Prefácio

Pedro Lopes Ferreira

Alexandra Ferreira	Joana Pais
Ana Gonçalves	João Perestrelo
Ana Martins	Luís Antão
Ana Monteiro	Luís Ribeiro
André Silva	Manuel Brás
Andreia Pina	Marco Pinheiro
Assunção Laranjeira	Margarida Alvarenga
Augusta Mata	Maria José Gomes
Bruno Magalhães	Olga Ramos
Carminda Morais	Pais Ribeiro
Cátia Costa	Perpétua Chaluca
Céu Barbiéri	Susana Escanciano
Eugénia Anes	Teresa Paiva
Fernando Pereira	Vânia Soares
Florêncio de Castro	Vítor Tedim
Gorete Batista	

Literacia em Saúde e Autocuidados: Evidências que Projetam a Prática Clínica

Coordenação: Ana Galvão

Prefácio: Pedro Lopes Ferreira

Alexandra Ferreira	Joana Pais
Ana Gonçalves	João Perestrelo
Ana Martins	Luís Antão
Ana Monteiro	Luís Ribeiro
André Silva	Manuel Brás
Andreia Pina	Marco Pinheiro
Assunção Laranjeira	Margarida Alvarenga
Augusta Mata	Maria José Gomes
Bruno Magalhães	Olga Ramos
Carmina Morais	Pais Ribeiro
Cátia Costa	Perpétua Chaluca
Céu Barbiéri	Susana Escanciano
Eugénia Anes	Teresa Paiva
Fernando Pereira	Vânia Soares
Florêncio de Castro	Vitor Tedim
Gorete Batista	

Capa: Atilano Suarez

Pintura da capa: Bruno Magalhães

Edição: EUROMÉDICE, EDIÇÕES MÉDICAS, LDA.

Alameda António Sérgio, 22 - 4.º B – Miraflores – 1495-132 Algés

Telef. 21 412 11 44 – E-mail: geral@euromedice.pt

© Copyright 2021: Euromédice, Edições Médicas, Lda. Todos os direitos estão reservados, não sendo permitida a reprodução total ou parcial desta edição, seja por meio electrónico, mecânico, fotocópia ou outros, sem prévia autorização escrita dos detentores dos direitos de autor.

ISBN: 978-989-8808-06-6

Impressão e Acabamento: ACD PRINT, S.A.

Depósito Legal: N.º 479733/21



Índice

Prefácio.....	1
<i>Pedro Lopes Ferreira</i>	
Nota introdutória.....	5
<i>Ana Galvão</i>	
1. Literacia em saúde, avaliação e intervenção - estado da arte.....	9
<i>Ana Galvão, Florêncio de Castro</i>	
2. Literacia em Saúde e Autocuidado.....	29
<i>José Luís Pais Ribeiro</i>	
3. Intervenções baseadas em mindfulness e a sua importância na saúde mental.....	38
<i>João Perestrelo</i>	
4. Promoção da literacia do sono ao longo do ciclo vital.....	49
<i>Teresa Paiva</i>	
5. Promoção da literacia em saúde nos cuidados às demências.....	56
<i>Luís Ribeiro, Ana Monteiro, Ana Martins, Joana Pais, Vitor Tedim Cruz</i>	
6. Aplicabilidade de modelos teóricos de enfermagem na promoção do autocuidado e da literacia em saúde.....	74
<i>Ana Galvão, Maria José Gomes</i>	
7. Cuidados psicológicos e autocuidado nas grávidas em tempos de pandemia.....	87
<i>Ana Galvão, Cátia Costa</i>	

8. Autoatualização como força motivadora na doença	100
<i>Gorete Baptista, Ana Galvão</i>	
9. Enfermagem de saúde familiar: percursos e práticas de promoção do autocuidado	110
<i>Augusta Mata</i>	
10. Promoção da literacia de pessoas com diabetes e famílias: um desafio à enfermagem familiar	133
<i>Carmina Morais, Vânia Soares, Céu Barbiéri</i>	
11. Promoção da literacia em humanidade e compaixão nos cuidadores dos mais velhos	144
<i>Ana Galvão, Assunção Laranjeira</i>	
Evidências que projetam a prática clínica: estudos empíricos e narrativas	159
12. Promoção do autocuidado em saúde no contexto laboral: estudo empírico	160
<i>Ana Gonçalves, Ana Galvão, Susana Escanciano</i>	
13. Promoção da autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia: abordagens inovadoras	177
<i>Bruno Magalhães</i>	
14. Atitudes, comportamentos de saúde, vivências académicas e literacia em saúde de estudantes do ensino superior: estudo empírico	197
<i>Ana Galvão, Andreia de Pina, Marco Pinheiro</i>	
15. Promoção do autocuidado no envelhecimento gratificante	211
<i>Ana Galvão, Fernando Pereira, André Silva</i>	
16. Literacia, qualidade de vida e saúde oral do idoso	222
<i>Olga Ramos, Maria José Gomes</i>	
17. Hidroginástica e promoção da LS em pessoas mais velhas: intervenção do enfermeiro de reabilitação	238
<i>Ana Galvão, Maria José Gomes, Luís Antão</i>	
18. Literacia básica sobre HPV e CCU em estudantes do ensino superior: estudo empírico	249
<i>Ana Galvão, Cátia Costa</i>	
19. Promoção da literacia sobre sexualidade em estudantes	261
<i>Manuel Brás, Eugénia Anes</i>	

15. Promoção do autocuidado no envelhecimento gratificante

Ana Galvão¹, Fernando Pereira², André Silva²

*¹Instituto Politécnico de Bragança, UICISA
²Instituto Politécnico de Bragança*

O Século XXI regista uma acentuada tendência para o envelhecimento populacional, o qual, acarreta implicações significativas e de longo alcance para todos os domínios da sociedade. O envelhecimento é global, mas é mais notório nas sociedades ocidentais. O envelhecimento é um triunfo do desenvolvimento, sendo a longevidade uma das maiores conquistas da humanidade. As pessoas, estão a viver mais anos, por terem melhores condições de vida: alimentares e nutricionais, melhores condições sanitárias, avanços da medicina, melhores cuidados com a saúde e melhores condições económicas. O envelhecimento populacional, acarreta profundas implicações sobre as políticas sociais e representa um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea.

O último Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), recomenda mudanças profundas na maneira de formular políticas em saúde e prestar serviços de saúde às populações que estão a envelhecer. A OMS refere que, apesar de as pessoas estarem a viver mais, não significa que elas estejam mais saudáveis do que no passado, afirmou também, que a prioridade global deve ser um envelhecimento saudável. Na atualidade, o envelhecimento demográfico é uma temática de máxima importância a nível mundial e, conseqüentemente, despoleta a necessidade de mais respostas sociais para os mais velhos, incluindo a institucionalização e as respostas sociais às pessoas que vivem no seu domicílio.

Em Portugal o número total de idosos ascende aos dois milhões, que corresponde a cerca de 20% da população residente (INE, 2020). A larga maioria dos idosos vive no domicílio. A taxa de cobertura em 2018 de equipamentos ERPI+CD era apenas de 274.000 lugares (Carta Social, 2018). Segundo os “Censos Sénior 2017”, mais de 45 mil idosos são sinalizados por viverem sozinhos ou isolados; dados de 2016 revelam que cerca de 40% dos idosos se encontra sozinha durante 8h ou mais/dia.

Um estudo sobre a saúde dos idosos, realizado em cinco países europeus, em que são considerados saudáveis os idosos sem doença crônica e que gozam de boa saúde física e mental, registou que, em Portugal, só 9% dos idosos são considerados saudáveis, em contraste, na Suíça 51% dos idosos são considerados saudáveis, na Áustria 58%, na Alemanha 38%, e em França 37% (DO-HEALTH, 2018). Mas será que tudo tem de ser assim sombrio sobre esta etapa do ciclo vital?

Outras narrativas sobre a velhice

Recentemente a atriz Jane Fonda deu uma conferência a propósito da velhice que nos parece particularmente fundadora da necessidade de uma nova perspetiva, um novo paradigma sobre a velhice. A atriz denominou esta etapa do ciclo vital como o terceiro ato da vida, o tempo de envelhecer, o qual corresponde às três últimas décadas de vida. Na sua narrativa, aquela atriz, contraria o antigo paradigma da idade como um arco, em que nascemos, temos o pico da meia-idade e declinamos até à decrepitude, olhando para a idade como patologia, substituindo-o pela metáfora de uma escada em ascensão para um nível superior do espírito humano, que nos conduz à sabedoria, à completude e à autenticidade. Na parte final da sua narrativa, a atriz remete-nos para o projeto de vida, ao invocar o exemplo do psiquiatra Viktor Frankl, sobrevivente de Auschwitz, que, enquanto estava no campo de concentração, escreveu o livro "Em Busca de Sentido", donde retiramos que, os significados que atribuímos às realidades com as quais nos relacionamos, o padrão de resposta às situações muito adversas e hostis, determinam o nosso estado de espírito, permitem-nos ter esta liberdade de escolha: como nos queremos sentir!

Em sociedades não ocidentais encontramos relatos que apresentam imagens positivas da velhice e do envelhecimento, mencionando que a representação de velhice, enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal, o envelhecimento é um processo profundamente influenciado pela cultura (Uchôa, 2003).

Para Meleis (2010) o conceito de transição é descrito uma passagem entre dois períodos relativamente estáveis, conduzindo o indivíduo a mover-se por diferentes fases dinâmicas, marcos e pontos de mudanças. Esses percursos ocorrem ao longo do ciclo vital e têm um sentido de fluxo e movimento, guiado por alterações que provocam um período de desequilíbrio, incertezas, conflitos interpessoais e perturbações. Sob essa perspetiva, a transição requer que o indivíduo, neste caso as pessoas mais velhas, assimilem novos conhecimentos, alterem os comportamentos, redefinam o seu contexto social, identifiquem as suas necessidades e os estímulos que afetam o seu

estado. O processo de envelhecimento insere-se numa transição normativa, à qual estão alocadas mudanças previsíveis, de natureza genético-biológica, que ocorrem ao longo das diferentes idades, e, por isso, são denominadas: mudanças graduadas pela idade; sendo também previsível que acarretem mudanças psicossociais.

Para Erikson (1987), a qualidade de vida, neste terceiro ato da vida, pode ser vivido com sentimentos de integridade ou de desesperança, dependendo de como as idades anteriores foram vividas. Se o envelhecimento ocorre com sentimento de produtividade e valorização do que foi vivido (nas duas primeiras etapas), sem arrependimentos e lamentações sobre oportunidades perdidas ou erros cometidos, haverá integridade e ganhos; no polo oposto, um sentimento de tempo perdido e a impossibilidade de começar de novo, trará tristeza e desesperança. A integridade assenta na aceitação do ciclo da vida idiossincrático, e engloba o sentido de tolerância e sabedoria (considerada uma virtude segundo Erikson). Quiçá, a tarefa do terceiro ato seja terminarmos a tarefa de nos completarmos. Ou seja, recuarmos, revisitarmos os dois atos anteriores e avaliarmos quem nós somos realmente, quais as nossas vivências, os nossos contextos, quais as adversidades que cruzaram no nosso trajeto de vida. Tudo isto, para percebermos se sentimos ou não incompletude, seja relacionada com algum sofrimento relacionado a uma dor psíquica, sejam sintomas relacionados com traumas que necessitam de finalizar a sua resolução. Revisitar este cenário, permite-nos trabalhar a nossa relação com o passado, permitir-nos redefinirmo-nos, atribuir significados diferentes aos nossos relacionamentos e às nossas experiências, com o objetivo major de obtermos ganhos na nossa saúde mental positiva. Podemos trabalhar a autocompaixão, a aceitação, para mudar a nossa relação com o nosso passado, refletir sobre as nossas experiências. Acabaremos por sentir leveza e conforto ao nos libertarmos do nosso passado. Este caminho traz-nos sabedoria.

Este terceiro ato da vida, este tempo de envelhecer, remete-nos também para a perspetiva teórica de Paul Baltes, com a perspetiva do desenvolvimento ao longo do ciclo vital (*life span*), integrando a ideia de que, o desenvolvimento não é concluído na idade adulta; mas abrange todo o ciclo da vida, desde a concepção até a morte. Contrariando a ideia tradicional da linha do ciclo vital como um arco, centrada quase exclusivamente sobre as mudanças que ocorrem desde a concepção, adolescência, juventude e o declínio gradual na velhice. Efetivamente, ao longo do envelhecimento ocorrem mudanças, as quais poderão ser gratificantes. O paradigma *life span* é dinâmico e contextualista e considera vários níveis e dimensões do desenvolvimento (Baltes & Smith, 2004).

Ao longo do desenvolvimento humano, da nossa trajetória do ciclo de vida, somos confrontados com diversos contextos de vida, interconectados, os quais vão impactar a trajetória do nosso desenvolvimento: microssistema, mesossistema, exossistema, macrosistema, cronossistema, descritos por Bronfenbrenner, no modelo do desenvolvimento ecológico, e por diversas vivências e transições normativas e não normativas.

Felicidade e satisfação com a vida em idosos

Um estudo recente de André Silva (2019) sobre idosos institucionalizados, co autor deste capítulo, que utilizou o questionário da felicidade de Oxford (versão portuguesa do Oxford Happiness Questionnaire (OHQ) de Hills e Argyle (2002) que deriva do Oxford Happiness Inventory (OHI) de Argyle, Martin e Crossland (1989), mostra que, no geral, os idosos revelam grande felicidade. Os aspetos com menor pontuação prendem-se com: o que têm feito face ao que gostariam de fazer, com a falta de energia e com o facto de não se sentirem saudáveis. O mesmo estudo apurou não haver diferenças estatisticamente significativas na felicidade dos idosos por sexo, idade, localidade, estado civil e escolaridade; e, pelo contrário, as variáveis de contexto clínico (percepção do estado de Saúde e Nível de Independência nas Atividades de vida diária) houve diferenças estatisticamente significativas na felicidade quanto à atividade diária, isto é, verificou-se que os idosos pouco ativos são os que apresentam menor felicidade. Neste estudo foi ainda avaliada a satisfação dos idosos residentes com a estrutura residencial (utilizou-se o questionário desenvolvido pelo Instituto da Segurança Social que avalia o grau de satisfação em relação a aspetos específicos e globais da Resposta Social e identificar pontos fortes e áreas de melhoria). Assim, atendendo à relação da satisfação com a felicidade dos idosos institucionalizados, foi possível verificar que a felicidade/confiança e segurança e felicidade/empatia obtiveram valores estatisticamente significativos, ou seja, quanto maior é a felicidade do idoso maior é a satisfação com a confiança, segurança e a empatia relativamente à instituição onde estão institucionalizados.

Um outro estudo recente (Cunha, Pereira, & Loureiro, 2019), com idosos, portugueses e espanhóis, que vivem no domicílio na zona da raia Chaves-Verin, evidencia que os idosos manifestam bons níveis gerais de satisfação com o suporte social e de satisfação com a vida. Evidencia ainda a inequívoca importância do suporte social da família e dos amigos, reforçando a ideia de como o sistema informal, baseado nos laços de família, amizade e vizinhança, ainda continuam a ser decisivos para a socia-

bilidade, conforto e segurança dos idosos residentes em comunidades rurais. Nas conclusões ao estudo, os autores, referem que, escapando a leitura fria dos dados dos inquéritos, lendo nas entrelinhas dos diálogos e tomando sentido nas palavras e linguagem gestual dos entrevistados, e ainda na observação do local e das condições em que vivem, verificamos que se trata de pessoas habituadas a muitas privações e provações, por vezes com a saúde debilitada, resilientes, profundamente ancoradas na fé, que tendem a não ser muito exigentes com a vida.

Envelhecimento gratificante

A idade não é, de forma alguma, encarada como patologia, mas antes, como potencial. Acreditamos que um número significativo de pessoas acima dos 50 anos, sente satisfação, percebem menores níveis de *stress* e ansiedade, evidenciando também menos hostilidade. Temos tendência a evidenciar mais aspetos em comum, do que diferenciadores. A etapa da velhice pode ser encarada através de duas perspetivas: como uma fase pessimista, de decadência e deterioração, terminando com a morte; ou como uma etapa de felicidade, de grandeza, com uma atitude positiva face à velhice, os indivíduos que veem a velhice de uma forma natural dão mais sentido à vida, são mais felizes e temem menos a morte (Fernandes, 2010). Também tendem a evocar mais memórias positivas do que negativas (Mather & Carstensen, 2003; Mather *et al.*, 2004).

A literatura científica, nos anos recentes, tem proposto alguns conceitos que procuram traduzir a ideia de envelhecer bem, ou seja, recuperando a metáfora de Jane Fonda vivenciar o seu terceiro ato da vida incluindo: atividade física, alimentação saudável, convívio social e experiências prazerosas com significados positivos. É consensual que o envelhecimento é um processo holístico, complexo, multifatorial e que acarreta mudanças relacionadas com o avanço da idade, traduzidas no declínio das capacidades intelectuais dependentes do funcionamento neurológico, sensorial e psicomotor. As mudanças que constituem e influenciam o envelhecimento são complexas, verificando-se ao nível biológico, uma variedade de danos moleculares e celulares, incluem-se também, mudanças nos papéis e posições sociais, bem como na necessidade de lidar com perdas de relações próximas.

Esta perspetiva da positividade e de não estigmatização (refutação do idadismo) atravessa os conceitos de envelhecimento produtivo, de envelhecimento bem-sucedido, de envelhecimento saudável e de envelhecimento ativo, sendo que cada conceito, nas suas incontornáveis insuficiências, valoriza uma ou aspeto da vida dos idosos, mas sempre numa perspetiva multidimensional da vida.

Neste sentido, sem pretender juntar mais um conceito à miríade de conceitos já disponíveis gostaríamos de associar a ideia de envelhecimento gratificante, em que salientamos a autonomia, a adaptabilidade, a aprendizagem ao longo da vida e prática de hábitos de vida saudável e positiva, aos níveis mental, físico, social e espiritual. A aprendizagem ao longo do ciclo vital, deve responder a múltiplas áreas como sejam a acessibilidade da informação sobre os direitos, alfabetização, literacia financeira, inclusão tecnológica, literacia em saúde e autocuidados (Bárrios, 2015).

O terceiro ato, última idade de vida, é o mais importante para entender os dois primeiros. Quiçá, a tarefa do terceiro ato seja terminarmos a tarefa de nos completarmos. Ou seja, recuarmos, revisitarmos os dois atos anteriores e avaliarmos quem nós somos realmente, quais as nossas vivências, os nossos contextos, quais as adversidades que cruzaram no nosso trajeto de vida. Tudo isto, para percebermos se sentimos ou não incompletude, seja relacionada com algum sofrimento relacionado a uma dor psíquica, sejam sintomas relacionados com traumas que necessitam de finalizar a sua resolução. Revisitar este cenário, permite-nos trabalhar a nossa relação com o passado, permitir-nos redefinirmo-nos, atribuir significados diferentes aos nossos relacionamentos e às nossas experiências, com o objetivo major de obtermos ganhos na nossa saúde mental positiva. Podemos trabalhar a autocompaixão, a aceitação, para mudar a nossa relação com o nosso passado, refletir sobre as nossas experiências. Acabaremos por sentir leveza e conforto ao nos libertarmos do nosso passado. , este caminho traz-nos sabedoria.

O Projeto de vida de cada pessoa que se encontre a vivenciar o seu terceiro ato, contribui para a qualidade do seu envelhecimento gratificante. Além de atividade física, alimentação saudável e convívio social, os mais velhos precisam ter contato com experiências prazerosas, com significados positivos.

Enquanto profissionais de saúde (enfermeiros; psicólogos, sociólogos, gerontólogos), podemos intervir na promoção do autocuidado para uma vivência positiva e gratificante da velhice. Algumas ferramentas podem ser utilizadas para esse fim, designadamente: a Teoria das Transições de Afaf Meleis (Meleis, 2010; Meleis & Sawyer, 2000; Schumacher & Meleis, 1994), tem um notável interesse na promoção do autocuidado dos mais velhos, quando estes são confrontados com a transição normativa inerente a esta etapa desenvolvimental; o Modelo de Otimização Seletiva com Compensação – SOC (Baltes e Baltes, 1991), que diz que os indivíduos são capazes de gerir e autorregular as suas vidas de forma bem-sucedida em todos os estádios do desenvolvimento humano; e o modelo de Adaptação de Callista Roy, para o qual o objetivo

da intervenção terapêutica é a promoção da adaptação da pessoa, família, grupo, comunidade ou sociedade, nos quatro modos de adaptação (fisiológico, autoconceito, desempenho de papel e interdependência).

No modelo de Adaptação de Roy, o foco dos cuidados pode ser a pessoa, a família ou a comunidade, em interação dinâmica com o ambiente físico e social, considerando as crenças, valores e esperança do sujeito (Roy, 1976, 1997, 2011).

Segundo Baltes, quando a velhice acarreta restrições tanto na capacidade quanto nas oportunidades ambientais, os mais velhos invariavelmente utilizam a seleção e a compensação. Com o objetivo de manter e otimizar a funcionalidade, a dependência nalguns domínios tem que ser ajustada. Portanto, seleção, otimização e compensação são três processos adaptativos.

Estes três modelos teóricos apresentam similaridades, entrecruzam-se e complementam-se e permitem-nos ainda, compreender o complexo fenómeno do envelhecimento, bem como, planear um plano de intervenção para promover competências de resiliência, de compaixão, de adaptação juntos dos mais vulneráveis (Figura 1).

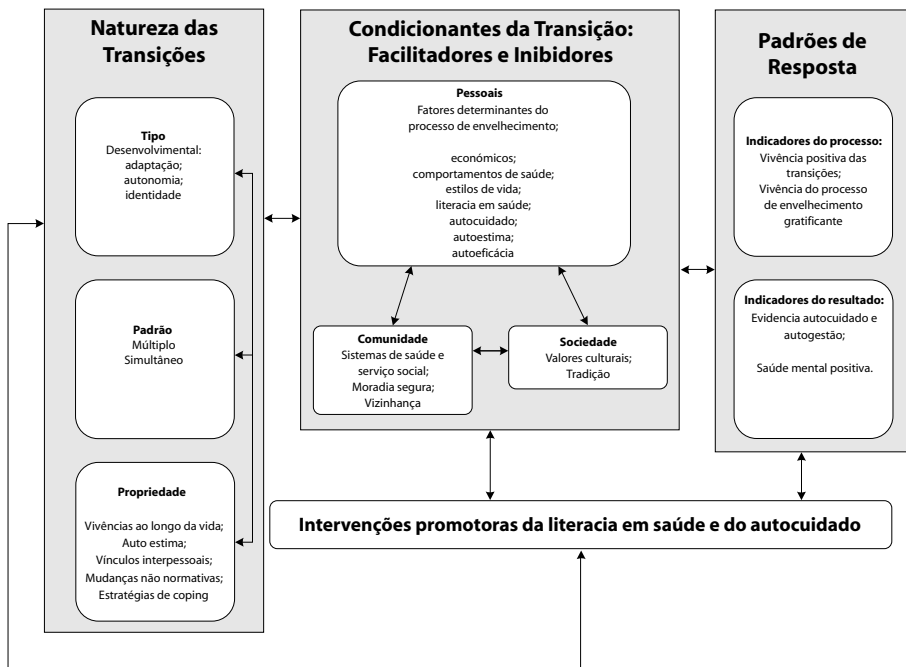


Figura 1. Teoria das Transições de Meleis: Uma Teoria de Médio Alcance.

Fonte: Adaptado de Meleis (2010)

Considerando que, ao longo do curso de vida, o indivíduo está em constante mudança, e na interação com o seu ambiente físico e social, também dinâmico, tem de fazer ajustes e mudanças em si e nesses ambientes para viver de forma adaptada, saudável e gratificante. Os mecanismos do modelo SOC, são fundamentais para a sobrevivência, a seleção, diz respeito à escolha e ao comprometimento com objetivos pessoais, inclui, evitar, reduzir o número de atividades bem como reorganizar os objetivos pessoais, a fim de focalizar aquelas áreas que são mais importantes na vida cotidiana. Os adultos mais velhos tendem a selecionar metas e atividades em menor número, porém mais significativas, em função dos seus recursos internos e externos disponíveis, ou seja, otimizando as suas capacidades existentes. A otimização, pode ser definida como a alocação e o refinamento de recursos internos e externos, como meio de conseguir elevados níveis de funcionamento face aos objetivos e às áreas selecionadas. Os processos de compensação são respostas às perdas na capacidade do indivíduo e incluem processos psicológicos ou esforços comportamentais para melhorar a sua funcionalidade. A compensação, consiste na aplicação de recursos, para manter um determinado nível de funcionamento. Se para uma percentagem menor de pessoas mais velhas o seu envelhecimento possa ser gratificante, com cenários de satisfação e bem-estar geral muito positivo, já no âmbito do envelhecimento com incapacidade funcional, há claras indicações de que a saúde física e mental é crítica para o bem-estar subjetivo do mais velho.

A etapa da velhice, pode acarretar mudanças na estrutura familiar, pobreza, aliada a baixa escolaridade, agravada pelas perdas normativas e não normativas inerentes ao envelhecimento, constituindo condições de risco para a saúde e para o bem-estar psicológico da grande maioria dos idosos. A incapacidade funcional representa um grande desafio para a família e para a sociedade, além de ser um risco para a boa qualidade de vida de adultos mais velhos.

Portugal necessita de auxiliares de geriatria devidamente qualificados na prestação de serviços capazes de aumentar a qualidade de vida e bem-estar geral da pessoa mais velha. Na área da saúde mental, é urgente “desenvolver uma estratégia que promova uma maior colaboração e coordenação intersectorial, o diagnóstico atempado e correto, bem como o acesso a tratamentos, farmacológicos e não farmacológicos, mediante o reforço do papel dos cuidados de saúde primários e da colaboração destes com os cuidados hospitalares, os cuidados continuados integrados e os cuidados paliativos, e a continuidade dos cuidados na comunidade e o apoio às famílias”, como consta no Despacho n.º 5988/2018.

A Psicologia pode intervir precocemente no âmbito da educação, da saúde e do trabalho com o objetivo de implementar o potencial de envelhecimento gratificante e de atualizar os recursos de desenvolvimento das pessoas que envelhecem. Pode atuar junto a idosos e familiares no diagnóstico e no tratamento dos défices físicos e cognitivos e no fortalecimento da sua resiliência psicológica. Como proposta de intervenção, dispomos do coaching psicológico, em particular no contexto gerontológico, sendo os efeitos benéficos deste tipo de intervenção evidenciados em várias publicações científicas (Chenoweth *et al.*, 2016; Galvão & Neves, 2012), conectando o *coaching* de saúde e bem-estar, com a Psicologia Positiva, podemos obter ganhos na qualidade de vida e no bem-estar geral das pessoas com mais idade.

No Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), o enfoque social recomendado para abordar o envelhecimento da população, que inclui a meta de construir um mundo favorável aos adultos maiores, requer uma transformação dos sistemas de saúde que substitua os modelos curativos baseados na doença pela prestação de atenção integrada e centrada nas necessidades dos adultos maiores. Ao desenvolver uma resposta de saúde pública ao envelhecimento é importante não só considerar as abordagens que melhoram as perdas associadas à idade mais avançada, porém também as perdas que podem reforçar a capacidade de resistência e o crescimento psicossocial.

Este capítulo pretendeu ser um “cover”, ou seja, um arranjo entre ideias e quadros teóricos, que interligassem e contextualizassem o processo de envelhecimento e evidenciasse a urgência da intervenção na promoção do envelhecimento gratificante. É urgente a mudança paradigmática que privilegie a heterogeneidade das experiências de velhice, o seu potencial de desenvolvimento e seus efeitos sobre o curso de vida individual e da sociedade. Finalizamos com a seleção de duas fotos 1 e 2, para ilustrarem o envelhecimento gratificante.



Figura 2. Foto 1 de António Strecht



Figura 3. Foto 2 de António Strecht

Referências

- Almeida, A.J.P.S. (2008). *A Pessoa Idosa institucionalizada em Lares. Aspectos e contextos da Qualidade de Vida*. Dissertação de Mestrado. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar: Porto.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1991). Psychological perspectives on successful aging: the model of selective optimization with compensation. In: P. B. Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (eds). *Successful aging: perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press
- Bárrios, M. (2015). *Active Ageing : A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution*, 1st edition, International Longevity Centre Brazil, Rio de Janeiro, Brazil. *Forum Sociológico*. Série II, 26, 79–83.
- Cunha, L. P., Pereira, F. A., & Loureiro, A. (2019). Educação para o Suporte Social e satisfação com a Vida. In H. S. da S. & I. F. (org. . Áurea Soares Barroso; Arnoldo Hoyos (Ed.)), *Diálogos Interdisciplinares do Envelhecimento* (pp. 47–65). Edições Hipótese.
- Direção-Geral da Saúde. (2017). *Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa.
- DO-HEALTH (2017) Europe's Largest Study on Aging. <https://www.media.uzh.ch/en/Press-Releases/2017/DO-HEALTH.html>
- Erikson, E. H. *Identidade: juventude e crise*. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara, 1987.
- Fernandes, S. (2010). *Vivências em lares de idosos: Diversidade de Percursos - Um Estudo de Caso*. Departamento de Ciências da Educação e do Património
- Galvão, A., & Neves, C. (2012). Coaching na intervenção gerontológica. Em F. Pereira (Ed.), *Teoria e prática da gerontologia - um guia para cuidadores de idosos* (pp. 253–258). Viséu: Psico & Soma.
- Mather, M., Canali, T., English, T., Whitfield, S., Wais, P., Ochsner, K., Gabriel, J. D. E., & Carstensen, L. L. (2004). Amygdala responses to emotionally valenced stimuli in older and younger adults. *Psychological Science*, 15 (4), 259-263.
- Meleis, A. I. (2010). *A transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company, LLC. https://doi.org/10.1300/J018v25n03_05
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messias, D. A. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(1), 12–28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37(4), 433-440.
- Roy, C. (1976). The Roy adaptation model. *Comment. Nursing Outlook*, 24(11), 690–691.
- Roy, C. (1997). Future of the Roy model: Challenge to redefine adaptation. *Nursing Science Quarterly*, 10(1), 42–48. <https://doi.org/10.1177/089431849701000113>
- Roy, C. (2011). Extending the Roy adaptation model to meet changing global needs. *Nursing Science Quarterly*, 24(4), 345–351. <https://doi.org/10.1177/0894318411419210>
- Sequeira, C. (2016). *Comunicação Clínica e Relação de Ajuda*. Lisboa: Lidel.
- Silva, A. M. (2019). *Gestão dos cuidados em contexto institucional: satisfação e felicidade em idosos do concelho de Santa Marta de Penaguião*. <http://hdl.handle.net/10198/19550>
- Uchôa, E. (2003). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (3), 849-853.
- World Health Organization. (2015). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.