

Desenvolvimento ao longo da vida

Estudos sobre o processo de
envelhecimento bem-sucedido

Geraldine Alves dos Santos
Andrea Varisco Dani
Anna Regina Grings Barcelos
Caroline Fagundes
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

Org.

Geraldine Alves dos Santos
Andrea Varisco Dani
Anna Regina Grings Barcelos
Caroline Fagundes
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto
(Organizadores)

Desenvolvimento ao longo da vida

**Estudos sobre o processo de envelhecimento bem-
sucedido**



2020

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2020 Os Autores
Copyright da Edição© 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora
Edição de Arte: A editora. Capa: canva.com
Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandro Argente-Martínez – ITSON (México)
- Profa. Msc. Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI

- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D451	<p>Desenvolvimento ao longo da vida [recurso eletrônico] : estudos sobre o processo de envelhecimento bem sucedido / Organizadores Geraldine Alves dos Santos... [et al.]. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 94p.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-19-2 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319192</p> <p>1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida. 3. Velhice – Aspectos sociais – Brasil. I. Santos, Geraldine Alves dos. II. Dani, Andrea Varisco. III. Barcelos, Anna Regina Grings. IV. Fagundes, Caroline. V. Peixoto, Maristela Cassia de Oliveira.</p> <p style="text-align: right;">CDD 305.26</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos livros e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es). O download da obra é permitido e o compartilhamento desde que sejam citadas as referências dos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento humano é muito complexo. O ser humano tem uma personalidade que se forma em constante interação com um ambiente cultural também em transformação. Por isso há uma tendência da ciência em dividir em etapas ou fases este desenvolvimento na esperança de definir padrões que auxiliem no entendimento deste processo.

Entretanto, padronizar e tentar encontrar a normalidade é uma tarefa difícil que pode levar à criação de muitos estereótipos. Ao longo da história da psicologia desenvolveu-se a dificuldade de entender e aproximar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento.

Envelhecemos à medida que nos desenvolvemos. Conseqüentemente, nos desenvolvemos enquanto envelhecemos. Estes dois conceitos aparentemente tão distantes e contrários expressam o mesmo processo. Neste sentido, como abordam Erik H. Erikson e Joan M. Erikson existe um nono estágio que nos ajuda a entender tanto o desenvolvimento quanto o envelhecimento como um processo contínuo ao longo da vida.

Neste contexto, identificamos na evolução das teorias da psicologia do envelhecimento o paradigma dialético do desenvolvimento ao longo da vida (life span) que nos apresenta o desenvolvimento humano como um processo. Vários pesquisadores no decorrer das últimas décadas têm desenvolvido teorias dentro deste paradigma que permite às pessoas viverem as fases da vida de uma forma subjetiva e única. É muito importante para todos os pesquisadores da área da gerontologia entender que a velhice, o desenvolvimento e o envelhecimento não ocorrem da mesma forma, variando de pessoa para pessoa e também de cultura para cultura. Alguns elementos se mantem, mas não são todos. Portanto, não se justifica a padronização de comportamentos que forcem as pessoas a se comportarem de determinadas maneiras.

Diante deste cenário é necessário continuarmos estudando o processo de desenvolvimento/envelhecimento em suas diferentes facetas. A associação das variáveis psicológicas, sociais, biológicas e espirituais são muito relevantes para o avanço dos estudos gerontológicos.

Neste livro os estudos são baseados nos pressupostos teóricos de Paul Baltes e seus colaboradores, do Instituto Max Planck, na Alemanha. O conceito central utilizado é o processo de envelhecimento bem-sucedido que pressupõe compreender o balanço entre as perdas e ganhos das fases da vida, a necessidade de utilizar a tecnologia nos processos de adaptação da seleção, otimização e compensação, a atenção ao estilo de vida adotado no decorrer do tempo, a exploração de potenciais ainda não desenvolvidos e a importância da resiliência.

Os capítulos apresentados neste livro são o resultado dos Estudos sobre o Desenvolvimento/Envelhecimento Bem-Sucedido desenvolvidos, desde 2003, na Universidade

Feevale, no Grupo de Pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Este grupo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e ao Mestrado em Psicologia.

Os estudos apresentados neste livro e divididos em 12 capítulos abordam realidades diferenciadas. Os primeiros capítulos analisam o processo de envelhecimento bem-sucedido e o potencial a ser desenvolvido durante o ciclo de vida. Na sequência é apresentando o contraponto desta realidade identificando aspectos da Síndrome da Fragilidade do Idoso e da institucionalização.

Consequentemente, estas pesquisas permeiam situações que desenvolvem os potenciais das pessoas durante o desenvolvimento, mas também identifica as dificuldades que podem ocorrer neste processo do ponto de vista físico como as doenças crônicas não transmissíveis, o COVID -19, as internações em UTIs, mas também do ponto de vista sociocultural como a solidão e a vulnerabilidade.

Profa. Dra. Geraldine Alves dos Santos
Universidade Feevale

SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I	8
Aposentadoria e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento bem-sucedido de pessoas idosas residentes no Município de Ivoti/RS.....	8
Capítulo II	19
Estratégia de envelhecimento bem-sucedido em pessoas idosas residentes do Município de Ivoti/RS.....	19
Capítulo III	26
Memória operacional em pessoas idosas: Estudo do envelhecimento bem-sucedido em Programa de inclusão digital no Município de Novo Hamburgo/RS.....	26
Capítulo IV	31
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Estudo do Envelhecimento Bem-Sucedido no Programa de Hidroginástica do Município de Dois Irmãos/RS	31
Capítulo V	38
Atividade comercial e potencial de consumo de pessoas idosas residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS.....	38
Capítulo VI	45
Avaliação da ansiedade pré-competitiva durante o processo de desenvolvimento bem-sucedido	45
Capítulo VII	50
Estudo da vulnerabilidade em pessoas idosas: uma revisão integrativa.....	50
Capítulo VIII	58
A percepção de solidão durante o processo do envelhecimento bem-sucedido.....	58
Capítulo IX	65
Análise da percepção de corporeidade durante a pandemia do COVID-19: um estudo qualitativo em pessoas idosas residentes no Município de Dois Irmãos/RS	65
Capítulo X	72
Análise do perfil de pacientes idosos na unidade de terapia intensiva adulta	72
Capítulo XI	78
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): Estudo do bem-estar subjetivo de pessoas idosas no Município de Ivoti/RS	78

Capítulo XII	86
Análise sociodemográfica de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência no Vale do Rio dos Sinos/RS.....	86
Índice Remissivo	93

Capítulo VII

Estudo da vulnerabilidade em pessoas idosas: uma revisão integrativa

 10.46420/9786588319192cap7

Anna Regina Grings Barcelos^{1*} 

Andrea Varisco Dani² 

Martina Dillemburg Scur³ 

Yasmin Daniele Garcia⁴ 

Morgana Konrath⁵ 

Elizangela Halinski Cardoso⁶ 

Caroline Fagundes⁷ 

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade mundial e, no Brasil, ocorre de forma acelerada, impondo modificações nas políticas sociais e novos desafios para a saúde pública. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015) uma vida longa e saudável para todos os povos requer investimentos sólidos no futuro das sociedades, proporcionando a liberdade de viver vidas que as gerações anteriores não imaginaram. Projetar e sustentar a dignidade da vida como direito de todos e não como privilégio de poucos requer superar desafios que ameaçam a existência e se impõem aos grupos mais vulneráveis do planeta.

Neste contexto, Castel (2011) faz referência às profundas transformações no processo de trabalho e o isolamento social como características (mas não as únicas) que colocam o indivíduo dentro da zona de exclusão. No âmbito da velhice, esta ocorrência, entre outras, está atrelada ao desligamento do idoso do contexto do trabalho formal, oriundo do processo de aposentadoria, refletindo na busca de novas alternativas de engajamento e reintegração social, no sentido de gerenciar um modelo de velhice bem-sucedida, evitando a fragilização e o isolamento social. No entanto, a vulnerabilidade, resultante de trajetórias ao longo da vida com acúmulo progressivo de desvantagens, tem como

¹ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

² Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Bolsista Fapergs.

³ Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento.

⁴ Psicóloga. Mestranda em Psicologia.

⁵ Psicóloga. Bolsista de Aperfeiçoamento Científico.

⁶ Enfermeira. Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁷ Bacharel em Quiropraxia. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Doutoranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale (Bolsista PROSUP/CAPES).

* Autora correspondente: annagrings@gmail.com

determinantes os fortes níveis de perda de autonomia com o avançar da idade, o risco de isolamento social, o elevado risco de exclusão e de pobreza, com forte impacto na estrutura familiar, nas relações sociais e na relação com o trabalho (Guadalupe; Cardoso, 2018).

Conforme Castel (1997), a zona de vulnerabilidade é um espaço social de instabilidade, de turbulências, povoado de indivíduos em situação precária na sua relação com o trabalho e frágeis em sua inserção relacional. Por isso ocorre o risco de caírem na zona de desfiliação, que aparece como o fim de um percurso. É a vulnerabilidade que alimenta a grande marginalidade ou a desfiliação. Diante do exposto, o presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa e analisar a produção científica envolvendo os descritores Vulnerabilidade e Idosos disponível na base de dados SciELO.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa, cuja finalidade é reunir e sintetizar resultados de pesquisas de maneira sistemática e ordenada. Foram seguidas as etapas metodológicas constituídas da identificação do tema, elaboração das questões de pesquisa, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, seleção da amostra, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, organização e apresentação dos estudos em formato de quadro, descrição dos resultados e discussão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

A pesquisa dos artigos foi realizada entre os dias 01 de novembro à 10 de dezembro de 2018 de forma online. As produções científicas selecionadas no método de pesquisa integrada na base de dados SciELO (<http://www.scielo.org>) estão focadas no cruzamento dos descritores no título dos artigos: Idosos e Vulnerabilidade. Os critérios para a inclusão dos artigos foram: trabalhos publicados no formato de artigos científicos que tenham os descritores no título, disponíveis online na forma completa, com a limitação de período de 2011 a 2018, no idioma português. A busca na base de dados gerou 22 artigos. Foram incluídos oito estudos em que as informações contidas no resumo demonstraram ter relação com as temáticas: qualidade de vida, saúde, fragilidade e funcionalidade de idosos em situação de vulnerabilidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados foram analisados na íntegra, com o intuito de responder ao objetivo deste estudo e agrupados por temas na Matriz de execução (Quadro 1).

Quadro 1. Matriz de execução. Fonte: os autores.

Título/Autor/Rev/Ano	Objetivos
1 Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. RIBEIRO, E. G. et al. Rev. Bras. Enferm. 2018	Conhecer a autopercepção de saúde e a vulnerabilidade clínico-funcional de idosos atendidos em um Centro de Referência de Minas Gerais e avaliar a associação entre essas variáveis através do instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20).
2 Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. JESUS, I. T. M. et al. Acta paul. enferm., 2017.	Identificar a relação entre fragilidade, características sociodemográficas e vulnerabilidade social de idosos cadastrados em um serviço de atendimento primário.
3 Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. FREITAS, F.A.S. et al. Fisioter. Pesqui., 2017.	Identificou-se a vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar e a associação dessa condição com fatores clínicos e sociodemográficos, e foram comparados idosos vulneráveis com os não vulneráveis e aqueles acompanhados ou não pela fisioterapia durante a internação.
4 Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. BARBOSA, K T. F. et al. Texto contexto enferm., 2017.	Identificar as condições de vulnerabilidade individual em idosos e investigar a relação com os indicadores de saúde por meio de um inquérito domiciliar. Método: delineamento descritivo, de corte transversal, realizado com 368 idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família.
5 Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. CAMELO, L. V.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Rev. bras. epidemiol. 2016	Investigar se as relações sociais, juntamente com características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde estão associados à qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em idosos residentes em região considerada de alta vulnerabilidade para a saúde.
6 Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. SOUZA, R. A. et al. Rev. Bras. Enferm. 2015	Identificar a vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF).
7 Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012	Investigar relações entre vulnerabilidade social (gênero, idade e renda); individual (comorbidades, sinais e sintomas, incapacidade funcional, suporte social percebido e saúde percebida) e programática (índices de SUS-dependência e de vulnerabilidade social e acesso aos serviços de saúde) em amostra de indivíduos com 65 anos e mais.
8 Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. SANTOS, A. A.; PAVARINI, S. C. I. Acta paul. enferm. 2011	Avaliar a funcionalidade de idosos com alterações cognitivas, morando em diferentes contextos de vulnerabilidade social e correlacionar com as variáveis sexo e idade.

No estudo de Ribeiro et al. (2018), dos 311 indivíduos avaliados, a frequência das variáveis do Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20) relacionadas à autopercepção negativa de saúde

dos idosos foi de 70,10%. Com base na estatística inferencial das variáveis associadas à autopercepção de saúde, houve significância estatística entre a autopercepção negativa em saúde e a variável humor e hospitalização recente. O estudo encontrou associação estatisticamente significativa com as variáveis que compõem a seção humor: nos últimos meses teve tristeza ou desânimo; perda do interesse por alguma atividade anteriormente prazerosa, e com a variável internação nos últimos seis meses.

A saúde do idoso está estritamente relacionada ao bem-estar e funcionalidade. A pessoa é considerada saudável quando é capaz de realizar suas atividades de forma independente e autônoma, mesmo que tenha doenças. Deste modo, a saúde se manifesta pela capacidade de realização de aspirações, de gerir a própria vida, cuidar de si mesmo e da satisfação das necessidades. À medida que o grau de dependência aumenta, há maior declínio da funcionalidade, tornando-se o idoso frágil; portanto, maior é a chance de o idoso auto perceber seu estado de saúde como negativo (Moraes, 2012).

Nos resultados do estudo de Jesus et al (2017) houve prevalência de idosos frágeis pertencentes ao gênero feminino, com média de idade de 68,5 anos, baixa escolaridade e aposentados. Houve diferença estatisticamente significativa entre fragilidade e número de doenças relatadas. Realizada a correlação da fragilidade com a vulnerabilidade social, observou-se correlação negativa e não significativa. Neste estudo houve indicativo que a maior porcentagem de idosos com fragilidade severa estava inserida em áreas de alta vulnerabilidade social e os idosos aparentemente vulneráveis em regiões de média vulnerabilidade.

Freitas et al. (2017) identificaram a vulnerabilidade em 75,4% dos idosos. Houve diferença estatística entre idosos vulneráveis e não vulneráveis para idade, comorbidades, tempo de internação, Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS), e entre idosos acompanhados ou não pela fisioterapia para vulnerabilidade e tempo de internação. A maioria dos idosos era fisicamente vulnerável na alta hospitalar, sendo eles mais velhos, com mais comorbidades, maior tempo de internação, presença de declínio cognitivo e sintomas depressivos. Aqueles que receberam acompanhamento fisioterapêutico apresentaram maior vulnerabilidade e tempo de internação.

Nesse contexto, a saúde passa a ser designada como um princípio de autonomia de idosos. A vulnerabilidade social é constituída de condições de participação, representação e reconhecimento, com pressuposto na saúde integral, de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial. Estabelecendo, desta forma, redes de relações sociais valorativas de afeto, amizade e estima social (Rodrigues; Neri, 2011).

Participaram do estudo de Barbosa et al. (2017) 368 idosos. Dentre os idosos entrevistados, 52% eram vulneráveis, com faixa etária predominante entre 70 a 79 anos, assim como os viúvos e aqueles que não referiram escolaridade. Verificou-se no estudo relação estatisticamente significativa

entre ser idoso vulnerável e apresentar as seguintes morbidades: reumatismo, problemas de memória e dificuldades na audição. A percepção da saúde, como ruim ou regular, é mais prevalente entre os idosos vulneráveis. Em relação à mobilidade, a maioria dos idosos pesquisados possuía dificuldades em atividades como: curvar-se, ajoelhar-se ou abaixar-se, levantar ou carregar peso com mais de 5 Kg, elevar ou estender o braço acima do nível do ombro, escrever ou manusear objetos pequenos e andar 400 metros. Quanto ao estado funcional, o estudo aponta prejuízo na execução das atividades instrumentais da vida diária, como a realização de compras, administração das próprias finanças, execução de tarefas domésticas simples e pesadas. No tocante ao desempenho das atividades básicas da vida diária, os idosos vulneráveis apresentavam dificuldades para atravessar o quarto e para tomar banho sozinho.

Com o passar dos anos, o organismo humano passa por um processo natural, progressivo e irreversível de envelhecimento, gerando modificações funcionais e estruturais, diminuindo a vitalidade e favorecendo o aparecimento de doenças, sendo mais prevalentes as alterações sensoriais, as doenças ósseas, cardiovasculares e o diabetes. É importante destacar os desafios que surgem neste cenário, que estão relacionados principalmente com a previdência social, a saúde, a assistência social, o cuidado e a integração social dos idosos (Pimentela et al., 2015; IBGE, 2016). Essa transformação vem acompanhada do aumento na incidência de doenças incapacitantes, crônicas e degenerativas, acarretando em declínios que causam impacto direto na capacidade de realizar atividades rotineiras, com reflexos na saúde e funcionalidade física, associada à dependência e fragilidade da pessoa idosa (Cunha; Mayrink, 2011).

O estudo de Camelo, Giatti e Barreto (2016), demonstrou associação do elevado número de diagnósticos de doenças crônicas e ter estado acamado nos últimos 15 dias com a pior qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) no domínio físico (PCS) e mental (MCS). O PCS considera a percepção do indivíduo sobre sua capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde. Já o MCS considera aspectos relacionados à vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e de saúde mental. Aspectos funcionais das relações sociais, como a insatisfação com os relacionamentos pessoais e não ter sempre que necessário o apoio de alguém para ajudar a ficar de cama, ir ao médico e preparar refeições foram independentemente associados à pior QVRS e apenas no domínio mental (MCS). Ter declarado cor da pele preta, ausência de atividade de trabalho, não praticar atividade física, não consumir álcool e internação nos últimos 12 meses estiveram associados à pior QVRS, apenas no PCS. As informações geradas por esta pesquisa sugerem que aspectos funcionais das relações sociais, características socioeconômicas, hábitos de vida e de condições de saúde foram relevantes para a compreensão da QVRS em idosos em situação de vulnerabilidade social.

No âmbito da qualidade de vida, a velhice bem-sucedida revela-se em idosos que mantêm a autonomia, independência e envolvimento ativo com a vida pessoal, a família, os amigos, o lazer e a

vida social. Revela-se ainda em produtividade e em conservação dos papéis sociais. Traduz-se em autodescrições de satisfação e de ajustamento. Reflete-se em reconhecimento social porque lhes permite oferecer contribuições a sociedade ou ao grupo familiar (Neri; Yassuda, 2012).

Os resultados do estudo de Souza et al. (2015) revelaram a presença de famílias multigeracionais, com baixa escolaridade entre os indivíduos com idade superior a 20 anos e alta taxa de analfabetismo entre os idosos. Identificou 403 famílias em situação de vulnerabilidade aceitável, 95 em vulnerabilidade grave e duas famílias em situação de vulnerabilidade muito grave. As dimensões mais críticas foram os acessos ao conhecimento e ao trabalho. Nas 95 famílias em situação de vulnerabilidade grave, os menores escores recaíram sobre as dimensões acesso ao trabalho e acesso ao conhecimento, assim como para as condições habitacionais, um diferencial nesse grupo de famílias.

No estudo de Rodrigues e Neri (2011) 470 idosos eram mulheres, com mais comorbidades e sinais e sintomas, no entanto, mais envolvidas em atividades avançadas de vida diária (AAVD) e atividades instrumentais de vida diária (AIVD) do que os homens. As variáveis que melhor explicaram a variabilidade dos dados foram acesso e uso de serviços de saúde, índices de SUS - dependência e de vulnerabilidade social e renda familiar. Condições sociais e renda familiar covariaram com vulnerabilidade individual na velhice. Os idosos com menor renda apresentaram mais sinais e sintomas, provavelmente devido à falta de acesso e de atenção à saúde durante a vida. A interrupção de AAVD ou a necessidade de ajuda para as três AIVD avaliadas foi mais comum entre os idosos mais velhos. Porém, houve mais homens do que mulheres que interromperam ou passaram a necessitar de ajuda para essas atividades. Provavelmente os homens idosos têm menor interesse e participação em grupos sociais e em atividades sociais realizadas fora de casa.

No estudo de Santos e Pavarini (2011) não houve influência do sexo nos resultados da avaliação da funcionalidade dos idosos. Verificou-se relação entre a idade e a dependência, tanto para atividades básicas quanto para instrumentais. Verificou-se que a maioria dos idosos que vive em ambientes pobres é dependente para as atividades realizadas fora do domicílio.

Diante deste cenário, Rodrigues e Neri (2011) caracterizam o envelhecimento em aumento do risco para o desenvolvimento de vulnerabilidades de natureza biológica, socioeconômica e psicossocial. Isto ocorre em virtude do declínio biológico típico da senescência, o qual interage com processos socioculturais, com os efeitos acumulativos de condições deficitárias de educação, renda e saúde ao longo da vida e com as condições do estilo de vida atual. Em maior ou menor grau, aspectos individuais, coletivos, contextuais e históricos das experiências de desenvolvimento e de envelhecimento, geram possibilidades de adoecimento e dificuldades de acesso aos recursos de proteção disponíveis na sociedade.

CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa mostra que idosos que vivem em contextos mais amplos de vulnerabilidade social, com piores condições financeiras, menor nível de escolaridade, menor acesso a serviços de saúde e falta de apoio social, tendem a ter menor condição de saúde e mais fragilidade. Os achados desse estudo evidenciam aspectos importantes acerca da vulnerabilidade no âmbito da saúde, da qualidade de vida, das interações sociais e familiares, implicando no contexto das funcionalidades e fragilidades, fazendo referência a aspectos que envolvem a vulnerabilidade física e social, refletindo a individualidade da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

- Barbosa KTF, Costa KNFM, Pontes MLF, Batista PSS, Oliveira FMRL, Fernandes MGM (2017). Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. *Texto contexto - enferm.*, 26(2): e2700015.
- Camelo LV, Giatti L, Barreto SM (2016). Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. bras. epidemiol.*, 19(2): 280-293.
- Castel R, Wanderley LEW, Paugam S, Belfiore-Wanderley M (2011). *Desigualdade e a Questão Social*. São Paulo: Educ. 368p.
- Castel R (1997). A dinâmica dos processos de marginalização. Da vulnerabilidade a “desfiliação”. *Caderno CRH*, 26/27: 19-40.
- Cunha LL, Mayrink WC (2011). Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*, 12(2): 120-124.
- Freitas FAZ, Santos ESS, Pereira LSM, Lustosa LP (2017). Vulnerabilidade física de idosos na alta hospitalar. *Fisioter. Pesqui.*, 24(3): 253-258.
- Guadalupe S, Cardoso J (2018). As redes de suporte social informal como fontes de provisão social em Portugal: o caso da população idosa. *Soc. Estado.*, 33(1): 213-248.
- IBGE (2016). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE. 146 p. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>>. Acesso em: 01/12/2018.
- Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS (2017). Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta paul. enferm.*, 30(6): 614-620.
- Mendes K, Silveira R, Galvao C (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, 17(4): 758-764.

- Moraes EM (2012). *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso- WEB1.pdf>>. Acesso em: 10/12/2018.
- Neri AL (2011). *Qualidade de vida na velhice: Enfoque Multidisciplinar*. Campinas: Alínea.
- Neri AL, Yassuda MS (2012). *Velhice bem-sucedida: Aspectos afetivos e cognitivos*. 4ª ed. Campinas, SP: Papirus.
- Organização Mundial de Saúde (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 05/11/2018.
- Pimentela WRT, Pagotto V, Nakatanic AYK, Pereira LV, Menezes RL (2015). Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 9(2): 42-48.
- Ribeiro EG, Matozinhos FP, Guimarães GL, Couto AM, Azevedo RS, Mendoza IYQ (2018). Self-perceived health and clinical-functional vulnerability of the elderly in Belo Horizonte/Minas Gerais. *Rev. Bras. Enferm.*, 71(supl. 2): 860-867.
- Ribeiro PCC, Almada DSQ, Souto JF, Lourenço RA. (2018). Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice. *Ciênc. saúde coletiva*, 23(8): 2683-2692.
- Rodrigues NO, Neri AL (2012). Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*, 17(8): 2129-2139.
- Santos AA, Pavarini SCI (2011). Funcionalidade de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Acta paul. enferm.*, 24(4): 520-526.
- Souza RA, Alvarenga MRM, Amendola F, Silva TMR, Yamashita CH, Oliveira MAC (2015). Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, 68(2): 244-252, 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ansiedade pré-competitiva, 45, 46, 49
aposentadoria, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 50, 59
autonomia, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 28, 51, 53,
54, 69, 70, 81, 82, 83

B

bem-estar subjetivo, 22, 78, 81

C

compensação, 5, 19, 21, 22, 23, 81, 95
competição, 45, 46, 47, 48
consumo, 38, 40
corporeidade, 65, 67
COVID-19, 65, 66, 67, 70, 71

D

desenvolvimento humano, 49, 84
doenças crônicas não transmissíveis, 6, 32, 36,
37
doenças infectocontagiosas, 66

E

economia do envelhecimento, 39, 40, 43
envelhecimento bem-sucedido, 2, 5, 6, 8, 10,
13, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 58,
59, 61, 62, 63, 70, 95
envelhecimento populacional, 17, 19, 31, 32, 39, 50,
62, 63, 75
estilo de vida, 5, 32, 35, 36, 48, 55, 59, 61, 95
estratégia, 17, 23, 52, 56, 66, 82, 83

F

família, 9, 10, 11, 16, 17, 52, 54, 56, 65, 66, 69
Funcionamento sensorial, 15

H

Hidroginástica, 31, 67, 68

I

inclusão digital, 26, 27
Instituições de Longa Permanência para
Idosos, 78, 87, 92
intimidade, 13, 14, 15, 16
isolamento, 11, 12, 50, 59, 61, 62, 66, 67, 68,
69, 70

L

lazer, 36, 39, 40, 43, 54

M

memória operacional, 26, 27

N

natação, 46
nível de dependência, 77

O

otimização, 5, 19, 21, 22, 23, 62, 95

P

pandemia, 65, 66, 67, 69, 70
perfil sociodemográfico, 24, 87

Q

qualidade de vida, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16,
17, 19, 20, 28, 32, 33, 34, 37, 48, 51, 52, 54,
56, 57, 61, 62, 64, 67, 68, 69, 71, 79

R

relações sociais, 16, 32, 51, 52, 53, 54, 59, 63

S

satisfação com a vida, 57, 61, 78, 80, 81, 87
saúde pública, 17
seleção, 5, 19, 20, 22, 23, 33, 51, 95
Síndrome da Fragilidade, 6, 83
solidão, 6, 22, 58, 59, 60, 61, 62, 63

T

tecnologia, 5, 9, 29, 43, 72, 95

U

unidade de terapia intensiva, 72

V

velhice, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 20, 24, 39,
50, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 63, 71, 74, 79, 81,
82, 92

vulnerabilidade, 6, 23, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,
57, 59, 63, 66, 72

SOBRE OS ORGANIZADORES



  **Geraldine Alves dos Santos**

Doutora em Psicologia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Realizou o Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, na ênfase de Gerontologia Social da PUCRS. Atualmente, é professora titular da Universidade Feevale no Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Mestrado em Psicologia e Graduação em Psicologia. Graduou-se em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Formação nos Métodos de Rorschach e de Zulliger. Formação em Psicodrama. Mestre em Psicologia Clínica. Participou da diretoria da Associação Nacional de

Gerontologia (ANGRS), da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGGRS), da Associação Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos (ASBRo). Participou da Rede FIBRA de pesquisa sobre a síndrome de fragilidade do idoso brasileiro. No momento pertence à diretoria da Sociedade Brasileira de Gerontecnologia (SBGTec). Coordena Grupo de Pesquisa Corpo, Movimento e Saúde cadastrado no diretório do CNPq, onde desenvolve projetos interdisciplinares relacionados à psicogerontologia, ao processo de desenvolvimento humano e ao envelhecimento bem-sucedido.

Contato: geraldinesantos@feevale.br.



  **Andrea Varisco Dani**

Graduada em Psicologia pela Universidade Feevale (2009). Título de Especialista em Neuropsicologia, pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, com especialização em Neuropsicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013) e Reabilitação Neuropsicológica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2015). Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social na Universidade Feevale, pesquisando temas relacionados ao Envelhecimento Bem-Sucedido, junto ao grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Atende em consultório particular na cidade de Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul. Tem

experiência na área de Psicologia, com ênfase em Desenvolvimento Humano. Contato: andreavarisco5@gmail.com.



  **Anna Regina Grings Barcelos**

Mestra em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale, Rio Grande do Sul. Possui graduação em Educação Física pela Universidade Feevale. Especialização em Educação Física para Terceira Idade pela Unisinos. Foi Docente do curso de Educação Física da Universidade Feevale. Atualmente é Bolsista no Programa de Aperfeiçoamento Científico Feevale (PACF). Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Contato: annagrings@gmail.com



  **Caroline Fagundes**

Mestra em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Bacharelada em Quiropraxia pela Universidade Feevale. Possui especialização em Cinesiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e especialização em Acupuntura e Eletroacupuntura pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura e Medicina Chinesa. Atual membro da Associação Brasileira de Quiropraxia, atuando como quiropraxista e acupunturista em consultório particular na região do Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul, Brasil. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, na Universidade Feevale, como bolsista PROSUP/CAPES,

pesquisando temas relacionados ao envelhecimento junto ao grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Contato: caroline@espacotao.net.br.



  **Maristela Cassia de Oliveira Peixoto**

Doutoranda e Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social, pela Universidade Feevale, Rio Grande do Sul. Atualmente é docente do curso de enfermagem e medicina da Universidade Feevale. Tutora e docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale. Coordenadora do Curso de Especialização Multidisciplinar em Gestão do Cuidado na Saúde Coletiva na perspectiva da Atenção Primária da Universidade Feevale. Tem especialização em Gestão de Serviços e Sistemas Públicos de Saúde (2010) Especialista em Avaliação de Serviços da Saúde (2015) -UNASUS; Especialista em Gestão em Saúde

(2015) - FIOCRUZ. Especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da Família - UNINTER (2016). Especialista em Gestão de Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose - UFRN (2017). Graduiu-se em Enfermagem pela Universidade do Rio Sinos – Unisinos/RS, atua nas áreas da gestão pública em saúde, saúde do idoso, mulher e criança. Email: maristelapeixoto@feevale.br.



Neste livro os estudos são baseados nos pressupostos teóricos de Paul Baltes e seus colaboradores, do Instituto Max Planck, na Alemanha. O conceito central utilizado é o processo de envelhecimento bem-sucedido que pressupõe compreender o balanço entre as perdas e ganhos das fases da vida, a necessidade de utilizar a tecnologia nos processos de adaptação da seleção, otimização e compensação, a atenção ao estilo de vida adotado no decorrer do tempo, a exploração de potenciais ainda não desenvolvidos e a importância da resiliência.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

ISBN 978-658831919-2

