

## Gestão Gerontológica Individual\*

*Individual Gerontological Management*

**Wanda Pereira Patrocínio**

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo apresentar a Gestão Gerontológica Individual, que visa proporcionar o envelhecimento saudável, com base em um programa de atividades a ser inserido na rotina dos idosos. As experiências relatadas foram realizadas durante a pesquisa de doutorado da autora em sua empresa e, posteriormente, reaplicadas em outros contextos. A experiência também será discutida à luz de trabalhos científicos. Espera-se que esse trabalho possa contribuir com a área da Gerontologia Aplicada.

**Palavras-chave:** Atividades; Idosos; Gestão Gerontológica Individual.

**ABSTRACT:** *This article aims to present the Individual Gerontological Management aimed at providing healthy aging, based on a program of activities to be inserted into the routine of the elderly. The experiences were carried out during the author's doctoral research in your company, subsequently reapplied in other contexts. The experience presented will also be discussed in the light of scientific work. It is expected that this work will contribute to the field of applied gerontology.*

**Keywords:** *Activities; Senior citizens; Individual Gerontological Management.*

---

\* Gratidão a Yara Trevisan e Jussara Ros, que foram capacitadas para reaplicar a Gestão Gerontológica Individual e me inspiraram a escrever um artigo sobre essa prática.

## Introdução

A Gestão Gerontológica Individual (GGI) é um trabalho desenvolvido com adultos e idosos, e tem como objetivo auxiliar pessoas que necessitam de assessoria para desenvolver, organizar e realizar atividades em suas vidas, para que possam viver com mais equilíbrio, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar diário.

Segundo Miranda (2014), para algumas pessoas, o medo da velhice, e o fato de sentir-se menos competente para realizar suas atividades cotidianas, ou menos capaz de tomar decisões e governar sua vida, influenciam na maneira como cada uma enfrenta e vive o envelhecimento. Para o autor, idosos que não conseguem se adaptar a essas mudanças acabam se isolando socialmente, diminuindo a interação com outras pessoas, o que pode levar à perda da satisfação com a própria vida, do prazer e da motivação, comprometendo suas capacidades físicas, intelectuais e emocionais. Em casos assim, há necessidade de um trabalho individualizado de orientação gerontológica.

As atividades desse programa são organizadas e sugeridas de forma a sistematizar uma rotina diária, em que são incluídas todas as atividades de que a pessoa gosta ou que precisa realizar, mas que, por diversos motivos, não consegue se organizar para concretizá-las.

Esse trabalho é destinado a adultos e idosos interessados em um processo de orientação individual para elaboração de seu projeto de vida. De acordo com Miranda (2014) é necessário reavaliar as possibilidades, redefinir metas e alterar estratégias de enfrentamento do ambiente e dos próprios sentimentos para poder se adaptar às novas demandas dessa fase da vida e vivê-la da melhor maneira possível, mesmo que acompanhada de doenças e limitações físicas.

Utilizando-se desse preâmbulo, o objetivo do artigo é apresentar mais detalhadamente a utilização da Gestão Gerontológica Individual em seu aspecto empírico. O conceito do trabalho de GGI foi criado no final de 2010 pela equipe da GeroVida<sup>1</sup>, porém só foi colocado em prática no início de 2011.

---

<sup>1</sup> Empresa da cidade de Campinas (SP), Brasil, que tem como missão oferecer serviços e produtos que possam auxiliar as pessoas, comunidades e populações a viverem uma vida mais consciente e com boa qualidade de vida, contribuindo para que nossa sociedade envelheça de forma mais digna e positiva.

Patrocínio, W.P. (2015, Jun.). Gestão Gerontológica Individual. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(N.º Especial 19), Temático: "Abordagem Multidisciplinar do Cuidado e Velhice", pp. 25-38. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Desde então, a metodologia foi repassada para outros profissionais e aplicada em outros contextos, o que tem levado à ampliação e à consolidação dos resultados atingidos pela equipe inicial. Além disso, as experiências apresentadas também serão discutidas à luz de outros trabalhos científicos.

O levantamento bibliográfico foi realizado, utilizando-se os termos: gestão gerontológica, atendimento em domicílio, orientação gerontológica e gestão gerontológica do cuidado. A pesquisa foi realizada nas plataformas Scielo e Kairós Gerontologia.

### **Desenvolvimento e Resultados da Gestão Gerontológica Individual (GGI)**

A metodologia de trabalho GGI consiste nos seguintes passos:

1º Momento (1º encontro): inicia-se com uma conversa, explicando como funciona o trabalho e procurando estabelecer relações de confiança. Após as explicações iniciais, realiza-se um levantamento das demandas e necessidades do cliente, por meio de entrevista e conversa pessoal (modelo de questionário desenvolvido pela equipe da GeroVida).

2º Momento: o profissional ou a equipe multidisciplinar elabora um programa de atividades e de ações com base no levantamento realizado no primeiro encontro.

3º Momento (2º encontro): apresenta-se o programa para o idoso, realizam-se possíveis ajustes e faz-se a orientação de como colocar o programa em prática.

4º Momento (acompanhamento): de acordo com a necessidade de cada pessoa, mensal, semanal ou quinzenalmente realiza-se um acompanhamento para trabalhar as dificuldades ou as mudanças no programa. A cada três meses, faz-se uma avaliação para atualizar e modificar as atividades e, caso seja necessário, alterar a meta.

Não temos uma garantia de que as atividades serão aceitas e realizadas, porém o programa sempre é montado de acordo com um levantamento prévio com o idoso; isso já é meio caminho andado na aceitação das atividades. Em nossa experiência, precisamos mudar uma ou outra atividade do programa completo e sempre conversamos com a pessoa interessada. Agora, se as atividades serão realizadas, é outra história, pois depende do perfil de cada um.

Já montamos programas em que os idosos colocaram tudo em prática e outros em que começam fazendo tudo, depois permanecem naquelas atividades com as quais mais se identificam. O que tentamos fazer é sempre incentivar e estimular para que continuem as atividades.

Quanto ao grau de sucesso na empresa, podemos dizer que esse serviço corresponde a cerca de 10% da procura na GeroVida. Dessa parcela, cerca de 80% dos idosos mantiveram as atividades ou foram alterando algumas delas ao longo do tempo. A maioria de nossos casos é para idosos independentes, que não requerem uma supervisão constante.

### **Discussão sobre a Gestão Gerontológica Individual (GGI)**

Inicialmente, a proposta foi pensada para adultos e idosos independentes. Com o tempo, porém, tivemos procura de algumas famílias com idosos um pouco mais dependentes. De modo geral, a montagem do programa não muda muito. O que se modifica é a forma de como ele é colocado em prática. No caso do idoso independente, o profissional vai orientá-lo, acompanhá-lo e supervisioná-lo. Para o idoso dependente cognitivamente, as orientações serão dadas ao responsável e aos cuidadores. Quanto àqueles dependentes funcionalmente, as orientações serão passadas para o idoso juntamente com o responsável por auxiliá-lo nas atividades diárias, mantendo a autonomia do idoso e respeitando suas limitações.

Para o caso de idosos com a doença de Alzheimer, Souza Novo (2008) desenvolveu uma metodologia específica denominada Gestão Gerontológica Domiciliar (GGD), que vai além das orientações individuais e consiste na organização do cuidado ao idoso com demência, adequando o cuidado à sua biografia. As etapas da GGD são: acompanhamento da evolução clínica; cuidados com os aspectos emocionais e o sofrimento psíquico do paciente; orientação familiar; recrutamento, seleção, treinamento e desenvolvimento dos profissionais envolvidos no atendimento ao idoso; orientação e administração de funcionários domésticos; adequação ambiental; e administração financeira.

Na GGI levantamos os problemas de saúde para que o programa e as orientações agregassem a realidade clínica do idoso.

Não temos como foco acompanhar o quadro clínico, mas inserir atividades e ações que possam auxiliar no cuidado de doenças instaladas.

Sendo assim, nosso questionário consiste no levantamento de necessidades e interesses nas seguintes áreas:

- saúde e doenças já existentes;
- trabalho (em que atuava na vida adulta, se continua ativo, aposentado, trabalho voluntário);
- religião ou espiritualidade (se pratica e como; se praticava, por que parou);
- atividade física (se pratica e qual; se praticava, por que parou);
- atividades artísticas (quais aprecia ou apreciava mais);
- passeios (se gosta ou gostava de sair, para quais locais e com qual frequência);
- atividades terapêuticas (se conhece, pratica ou praticava e de quais gosta);
- aspectos culturais (se tem ou tinha costume de frequentar eventos culturais); e
- atividades cognitivas; sempre focando interesses que proporcionem satisfação e felicidade para o idoso.

A GGI é um trabalho específico de atuação do profissional com o idoso no contexto da família, diferente, por exemplo, da pesquisa feita por Lima-Silva e Suenaga (2012) que objetivou realizar um estudo de caso para elaborar um plano de gestão de atenção a ser compartilhado com o idoso e a equipe de saúde de um Centro de Saúde-Escola. No caso do estudo, o plano a ser elaborado, além de focar o idoso, deveria ser compartilhado com a equipe de saúde. Esse plano de gestão compartilhado pode ser muito interessante, por exemplo, em situações em que há casais de idosos ou no caso de idosos que vivem juntos, independentemente do tipo de relacionamento, mas um deles não aceita mudanças.

Na GGI, geralmente, fazemos o programa apenas para o idoso que deseja realizar as atividades. As reuniões e orientações são direcionadas para o idoso interessado, porém, por vezes, a outra pessoa (cônjuge ou cuidador, que não quer mudanças) acaba participando das reuniões e até dando sugestões. O profissional ou a equipe montará o programa para o idoso que quer a GGI (colocando atividades que poderiam ser em conjunto com o outro idoso) e dará as orientações para o interessado. Com o tempo e a realização das atividades, a pessoa desinteressada, em alguns casos, poderá aderir ao programa.

A GGI caminha sobre uma linha tênue entre o atendimento individualizado e o atendimento domiciliar. Temos clareza das diferenças entre esses serviços.

Segundo Duarte e Diogo (2011), o idoso elegível a receber assistência domiciliar é aquele que apresentar limitações funcionais em maior ou menor grau, temporária ou permanentemente. Seu estado de saúde e sua necessidade de auxílio é que determinarão o modelo assistencial mais adequado. No caso da GGI, o idoso elegível é aquele que busca organizar um programa de atividades para atingir suas metas de vida, independentemente do grau de funcionalidade, porém a maior parte dos atendimentos é para idosos independentes ou semidependentes.

Quando adentramos a linha de ação que envolve uma negociação com os familiares, geralmente fazemos uma reunião com todos os envolvidos para tentar chegar a um equilíbrio de atividades, e intermediamos a conversa para que a família não imponha um ritmo alucinante e, ao mesmo tempo, mostramos ao idoso os benefícios de realizar novas atividades. Pode-se começar propondo apenas uma nova ação. Com a prática da nova atividade e a adaptação do idoso, pode-se propor outra e assim por diante. No caso inverso, se o idoso tiver independência é muito mais fácil, pois se monta o programa para ele e tenta-se, aos poucos, conscientizar a família dos benefícios das atividades propostas.

Por outro lado, temos o problema do idoso ativo que não percebe que já está com limitações. Nessa situação, realizamos o procedimento padrão da GGI, ouvindo o idoso sobre suas necessidades e suas atividades de interesse. No processo de montar o programa, levamos em consideração as limitações que ele apresenta. Se ele pede atividades que avaliamos não serem possíveis por conta de sua limitação, colocamos atividades similares, mas que ele possa executá-las. Quando apresentamos o programa montado, justificamos as escolhas feitas pela equipe. Na maioria das circunstâncias, entramos em acordo e encontramos um meio-termo que seja bom para o idoso e que não comprometa sua saúde. Caso o idoso insista em querer determinada atividade, colocamos no programa e, nas supervisões, apontamos os malefícios da atividade para o corpo dele.

Por toda essa dinâmica de funcionamento, é imprescindível que o profissional que queira atuar com a GGI tenha formação em Gerontologia, pois, além da elaboração de um programa diversificado de atividades, o processo envolve também um cuidado gerontológico. Segundo Pereira e Antão (2014), uma dimensão essencial desse cuidado é a designada como proximidade e envolvimento com o cliente.

Essa postura implica a mobilização de competências comunicacionais e afetivas, assim como a interiorização muito consolidada dos ensinamentos do campo da ética e da humanização do atendimento. Proximidade e envolvimento são essenciais como estratégias de preservação da dignidade e da autoestima do idoso, otimizando a contribuição dele e do seu entorno familiar no processo de cuidar. Significa também ter empatia e conhecimento profundo da situação do idoso nas dimensões biológica, psicológica e social, respeitando a linguagem verbal e não verbal utilizada, pois sabemos da importância do olhar e do toque do prestador de cuidados para com a pessoa cuidada.

O envelhecimento é um processo que traz à tona as especificidades de cada indivíduo e, nesse contexto, podemos lidar com vários tipos de personalidade. O que fazer, por exemplo, com o idoso que sempre acha um defeito no que lhe é proposto? Além do cuidado gerontológico, percebemos na experiência da GGI a necessidade de um olhar interdisciplinar para a montagem de um programa de atividades e ações diversificadas para o idoso. Contudo, raramente temos esse problema, pois o programa é montado com base na rotina que o idoso já tem, agregando apenas atividades que ele apontou como interessantes. De qualquer forma, alguns idosos só apontam defeitos. Nesse caso, é preciso compreender que é uma característica da pessoa e não um problema do trabalho da equipe. Nas poucas ocasiões em que isso ocorreu, relevamos e sempre devolvemos o desafio para a pessoa, perguntando: “Como o senhor prefere que fique?” ou “Como podemos resolver isso?”. Essa postura corrobora o que Matos e Pires (2009) apontam sobre os profissionais envolvidos nas experiências interdisciplinares; para esses autores, existe o desafio de construir instrumentos para o agir cotidiano, uma vez que a interdisciplinaridade possui uma dimensão de construção humana, histórica e sujeita a mudanças e transformações.

Outra situação que pode ocorrer durante o processo da GGI é idosos começarem e não darem continuidade no programa. Nesse caso, devemos avaliar se o problema está no plano organizado ou se é uma característica pessoal. No primeiro caso, fazemos uma reunião entre o idoso e o profissional que está intermediando o caso, para tentar adequar o programa e torná-lo efetivo. Já no segundo, não temos muito que fazer; podemos incentivar, estimular, porém metade do processo depende da pessoa. Geralmente, a GGI funciona melhor quando se tem outra pessoa envolvida no processo e que não tenha a característica de desistir, pois a outra pessoa ajuda o idoso a seguir adiante nas atividades.

Quando a pessoa é sozinha, damos um suporte mais próximo e constante; mesmo que ela contrate a supervisão quinzenal, por exemplo, semanalmente fazemos contato para incentivar a pessoa na realização das atividades.

Diante disso, vem à tona a necessidade de um trabalho interdisciplinar colaborativo entre os profissionais (gerontólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico, arteterapeuta, entre outros) que podem estar ligados ao atendimento; há a necessidade de reuniões para, juntos, pensarem em formas adequadas que cada área pode incrementar para auxiliar na efetividade e na continuidade do programa. Pereira e Antão (2014) alertam sobre a necessidade de a equipe se reunir semanalmente, pois as reuniões constituem um momento ímpar para a integração interdisciplinar e para o gerenciamento do trabalho coletivo, possibilitando uma visão mais global do idoso e o estabelecimento de planos de cuidados mais próximos das necessidades dos sujeitos cuidados.

A GGI foi criada, em um primeiro momento, pensando na capacidade que os idosos têm para realização de seu autocuidado e a importância desse cuidado para que as atividades propostas pudessem ser eficazes em suas rotinas de vida. De acordo com Caldas (2011), o autocuidado possibilita manter um alto nível de funcionamento, retardando a incapacidade e permitindo uma vida independente. Além disso, no processo da GGI o idoso é totalmente participativo na construção de um programa personalizado de atividades e essa coparticipação corrobora o conceito de autocuidado no sentido em que essa autora afirma ser necessário que os cuidados sejam individualizados e que os idosos participem do seu planejamento, sendo protagonistas desse processo.

Em idosos com dificuldades mais acentuadas, como, depressão e dificuldade de locomoção, realizamos um trabalho diferenciado. Na depressão, o importante é que a pessoa tenha acompanhamento médico, com uso de medicação específica. Caso não tenha, é imprescindível orientá-la a procurar um profissional para aprender sobre a doença e a importância da medicação. Em situações como essa, geralmente colocamos entre as atividades do programa algumas de interação social para que a pessoa possa ter estímulos e incentivos de outros. Se for um idoso que vive só, o acompanhamento da equipe ou do profissional terá que ser mais constante. Ao montar o programa com essa característica é importante checar quais outros profissionais precisarão participar do processo.



Quanto à dificuldade de locomoção, será necessário orientar atividades que se encaixem nessa condição. Se a pessoa não puder sair de casa, o ideal é sugerir atividades dentro da própria residência. Atualmente está muito em voga a criação dos centros-dia e alguns oferecem o serviço de leva e traz, que pode ser uma solução para idosos que não conseguem se locomover sozinhos, evitando, assim, a dependência. Segundo Caldas (2011), a dependência é um processo dinâmico. Seu curso pode ser modificado, revertido ou diminuído se houver a participação do idoso dentro de uma lógica de autocuidado, pois a pessoa já estará imbuída do compromisso de manter a autodeterminação, a autonomia e a independência. Lima-Silva e Suenaga (2012) complementam alertando para a necessidade do planejamento de intervenções educativas, de forma a garantir o controle de doenças, a promoção de saúde e a prevenção de complicações futuras, possibilitando aos idosos permanecerem com autonomia e independência por mais tempo.

A GGI busca constantemente promover a autonomia e a independência do idoso e um cuidado que precisamos ter é com a automedicação. Os estudos de Loyola Filho et al. (2005), Secoli (2010) e Silva, *et al.* (2012) mostram as consequências do uso de medicamentos por idosos, como as interações medicamentosas, as reações adversas e a automedicação. Dessa forma, existe a necessidade de trabalhar esse tema quando se pensa em envelhecimento saudável.

Mesmo que não seja o foco de atuação da GGI, quando organizamos o programa de atividades, haverá os momentos para tomar as medicações diárias. Por isso, na primeira reunião, fazemos um levantamento dos remédios de que o idoso faz uso e para quais problemas. Notando a automedicação, quando vamos apresentar o programa, fazemos a primeira orientação, pois colocamos na rotina apenas os medicamentos receitados e, se for necessário, sugerimos que o idoso retorne ao médico para atualizar as receitas e checar se todos os remédios precisam continuar sendo tomados. Nos encontros de supervisão, além de checarmos se o idoso está conseguindo seguir o programa, também retomamos a questão dos medicamentos. Se o idoso é independente, as orientações sobre medicação são direcionadas diretamente para ele. Já para os idosos que dependem de um cuidador (profissional ou familiar), as orientações são passadas para todos os envolvidos no processo. Nesse sentido, apresentaremos a forma de atuação da GGI quando envolve a participação da família.

Em nossa experiência, geralmente trabalhamos com a família quando ela nos procura para montar um programa para o idoso.

Na primeira reunião, escutam as pessoas envolvidas no processo. Montamos o programa, levando em consideração a sugestão de todos e os reunimos de acordo com a disponibilidade. Outra possibilidade de atuação com a família é quando iniciamos uma GGI e percebemos que há alguma forma de interferência dos familiares que esteja atrapalhando o andamento das atividades. Nesse caso, solicitamos uma reunião e conversamos com as pessoas mais próximas. Em outros, passamos da GGI para a gestão gerontológica domiciliar e organizamos as ações de acordo com a nova demanda.

Duarte e Diogo (2011) chamam esse processo de gerenciamento do cuidado, que é o monitoramento dos cuidados necessários aos idosos, mantendo sua segurança por meio do estabelecimento de uma rede de atenção interligada, minimizando soluções de continuidade, buscando soluções criativas para os problemas e coordenando continuamente as respostas. Nos casos de intervenção familiar e de gerenciamento amplo do cuidado, na maioria das vezes, é necessário avaliar as condições de moradia, principalmente quando as atividades precisarem ser desenvolvidas dentro do domicílio ou quando a família apresentar tal preocupação. Assim, no primeiro encontro, avaliamos a residência apontando os aspectos que precisam ser modificados. Do contrário, vamos avaliando gradualmente, conforme fazemos novas visitas na casa e aprofundamos as relações de confiança.

Segundo Duarte e Diogo (2011), gerenciar o cuidado do idoso exige do profissional conhecimento técnico assistencial, administrativo e capacidade em técnicas de resolução de problemas, além de facilidade de comunicação com outras pessoas, de negociação, de espírito de equipe, de cooperação e de flexibilidade.

Na GGI tais capacidades se tornam mais latentes quando atravessamos a linha da gestão individual e entramos na intrincada relação familiar, cabendo os seguintes questionamentos: a) Devemos avaliar o relacionamento familiar? b) Como proceder em caso de suspeita de maus-tratos ou negligência? c) Como proceder se um dos filhos está sobrecarregado com os cuidados?

As respostas para as questões supracitadas compreendem:

a) Não temos um questionário-padrão para essa avaliação (como o questionário elaborado para a GGI); a conduta baseia-se na percepção nas falas, atitudes e ações das pessoas envolvidas. Não vamos para o domicílio com a intenção de avaliação; ela acontece naturalmente quando notamos relacionamentos mais complicados.

b) É um processo complexo, pois como profissionais somos obrigados a fazer a denúncia e, por outro lado, se a família nos procurou é porque está precisando de ajuda. Fazemos as orientações para resolver a situação, pois há casos em que as pessoas não acham que estão fazendo algum mal. Tentamos intervir para que não haja mais negligência ou maus-tratos. Damos um prazo, em geral, de um mês, para observarmos se a situação foi resolvida. Em nossa experiência nunca precisamos fazer a denúncia.

c) Geralmente, fazemos uma reunião familiar para mostrar as consequências da sobrecarga do cuidador e montamos uma rotina/programação para revezamento de atividades. Na maioria das vezes continua sendo apenas um o cuidador principal, porém as outras pessoas da família assumem algumas tarefas para não sobrecarregá-lo.

Para finalizar, como apresentamos, a metodologia da GGI foi repassada para outros profissionais. Apresentamos, a seguir, o depoimento de Yara Trevisan e Jussara Ros:

*“A motivação para trabalhar com assessoramento a pessoas idosas e seus familiares surgiu de situações que vivenciamos com familiares e também em relatos e observações de outras pessoas.*

*No modelo tradicional de família, as mulheres não trabalhavam fora de casa e podiam atender os idosos, ajudando-se mutuamente. Nas últimas décadas, vemos que a modificação nesse modelo trouxe consequências para o cuidado com os idosos, principalmente os mais frágeis e dependentes, gerando situações de solidão no dia a dia, isolamento social, negligência e mesmo abandono e maus-tratos. Quando a família se propõe a cuidar do idoso, muitas vezes não sabe o que fazer diante de quadros clínicos ou mentais mais graves e nem sempre pode contar com o serviço de cuidadores ou home care. Essa é uma situação que parece exigir um assessoramento profissional, uma vez que os membros da família podem não ter o conhecimento necessário sobre como atender o idoso, nem ter alguém mais experiente que os oriente.*

*Outro aspecto presente na atualidade está relacionado aos idosos que ainda são independentes e ficam desorientados na situação pós-aposentadoria ou na viuvez. Precisam se reorganizar quanto à rotina diária e fazer outros planos de vida e, para tanto, um auxílio externo é bem-vindo.*

*Assim, a partir dessas necessidades que observamos e pesquisando sobre Gerontologia na internet, descobrimos a GeroVida, com atividades similares às que estamos oferecendo no consultório, como estimulação cognitiva, psicoterapia e atividades sociais e recreativas para idosos. A novidade está na Gestão Gerontológica Individual, que nos pareceu uma ótima iniciativa de auxiliar a pessoa idosa a gerir seu tempo de forma produtiva, cuidando da manutenção da saúde e da qualidade de vida. Assim, o que nos motivou a conhecer a GGI foi adquirir um conhecimento maior de como poderíamos colocar em prática o que aprendemos na nossa pós-graduação em Gerontologia e todas as nossas experiências particulares com nossos familiares idosos e com amigas com mais de 90 anos. Além disso, como a nossa formação é em Psicologia, percebemos que essa proposta poderia ser uma base excelente para o desenvolvimento das demais atividades e como subsídio para o assessoramento ao idoso, a sua família e a seus cuidadores.*

*Em 2015, pretendemos investir também em avaliação, bem como ampliar a divulgação do nosso trabalho em Curitiba e na região metropolitana. Aqui há poucos profissionais trabalhando na área da Gerontologia, que ainda é desconhecida pela maioria da população. E há muito trabalho a ser feito!”*

## **Considerações finais**

De modo geral, as atividades realizadas com o uso da metodologia da Gestão Gerontológica Individual são avaliadas positivamente pelos idosos, pois se revertem em ganhos para sua qualidade de vida e seu bem-estar.

A descrição dessa metodologia e dos eixos em que as atividades são realizadas pode contribuir com outros programas particulares ou públicos, de modo especial com relação à metodologia e aos itens desenvolvidos em nosso questionário apresentados pelos conteúdos temáticos, descritos de modo a possibilitar o aproveitamento por profissionais que atuam diretamente com idosos.

O resultado das experiências apresentadas anteriormente dá relevo a um tema importante no campo da Gerontologia aplicada – orientação individual para idosos com ênfase em atividades práticas com fundamentos empíricos e científicos.

As pesquisas e atividades aqui relatadas pretenderam apresentar as experiências vivenciadas nesse universo, mostrando a importância dessas ações para a qualidade de vida e para o envelhecimento saudável dos idosos.

## Referências

- Caldas, C. P. (2011). Promoção do Autocuidado na Velhice. In: Freitas, E.V., & Py, L. (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Duarte, Y.A.O., & Diogo, M.J.D. (2011). Cuidados em domicílio: conceitos e práticas. In: Freitas, E.V., & Py, L. (Eds.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (3ª ed.). Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan.
- Lima-Silva, T.B., & Suenaga, G.H.S. (2012). Elaboração de um plano de gestão de atenção à saúde do idoso aliado à ação psicoeducativa: um estudo de caso. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15(N.º Especial 13), 529-545, "Vulnerabilidade/Envelhecimento e Velhice: Aspectos Biopsicossociais". São Paulo (SP): FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.  
URL: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17321/12866>.
- Loyola Filho, A.I., Uchoa, E., Firmo, J.O.A. & Lima-Costa, M.F. (2005). Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad. Saúde Pública*, 21(2). Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- Matos, E., & Pires, D.E.P. (2009). Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor. *Texto Contexto Enferm.*, 18(2), 338-346. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina.
- Miranda, R. (2014). *Adaptar-se ao envelhecimento garante mais qualidade de vida na terceira idade*. Recuperado em 01 janeiro, 2015, de: <http://www.minhavidacom.br/bem-estar/materias/17369-adaptar-se-ao-envelhecimento-garante-mais-qualidade-de-vida-na-terceira-idade>
- Patrocínio, W.P. (2014). *Gestão Gerontológica Individual*. Recuperado em 01 janeiro, 2015, de: <http://www.portaldoenvelhecimento.com/cuidados/item/3300-gest%C3%A3o-gerontol%C3%B3gica-individual>.
- Pereira, F., & Antão, C. (2014). Conceito de Cuidado Gerontológico prestado por gerontólogos profissionais. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicologia*, 2(1), 51-58. Badajoz: Asociación de Psicología INFAD y Universidad de Extremadura.
- Secoli, S.R. (2010). Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. *Rev. Bras. Enferm.*, 63(1). Brasília (DF): Associação Brasileira de Enfermagem.
- Silva, A.L., Ribeiro, A.Q., Klein, C.H., & Acurcio, F. A. (2012). Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal.

*Cad. Saúde Pública*, 28(6). Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

Souza Novo, A.L.M. (2008). *Gestão Gerontológica Domiciliar: a fragilidade do crepúsculo de uma flor*. Dissertação de mestrado em Gerontologia. São Paulo (SP): Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Recebido em 09/05/2015

Aceito em 30/06/2015

---

**Wanda Pereira Patrocínio** – Pedagoga (Unicamp), Mestre em Gerontologia (Unicamp), Doutora em Educação (Unicamp). Diretora da Empresa GeroVida – Arte, Educação e Vida Plena. Professora do Curso de Mestrado em Ciências Interdisciplinares em Saúde. Universidade Ibirapuera (UNIB).

wanda@gerovida.com.br, www.gerovida.com.br, <http://gerovida.blog.br>