

Envelhecimento Ativo e Saudável: resultado-piloto do programa de intervenção “VintAGEING+Felizes”*

*Active and Healthy Aging: pilot result of the
“VintAGEING+Happy” Intervention Program*

*Envejecimiento activo y saludable: resultado piloto del
Programa de Intervención “VintAGEING+Felices”*

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva

Daniela Simões

Ana Rita Pinheiro

Tania Martins

António Montes

José Manuel Silva

Mafalda Silva

RESUMO: Ações de prevenção e de manutenção da saúde do idoso, na sua comunidade e no seu domicílio, devem ser resultado de um esforço de parcerias públicas e/ou privadas, academia e serviço. O programa intitulado, *VintANGEING+Felizes*, tem como finalidade realizar um trabalho multidisciplinar de intervenção comunitária, disponibilizando o conhecimento científico e contribuindo para o cumprimento das diretrizes e das políticas de atenção pública à saúde do idoso, na direção do envelhecimento ativo e saudável.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; Serviço de Saúde para Idosos; Práticas Interdisciplinares.

ABSTRACT: *Actions to prevent and maintain the health of the elderly, in their community and at home, should be the result of an effort of public and / or private partnerships, academia and service. The VintANGEING+Happy Program aims to carry out a multidisciplinary work of community intervention, providing scientific knowledge and contributing to the compliance with the guidelines and policies of public attention to the health of the elderly in the direction of active and healthy aging.*

Keywords: *Healthy Aging; Health Services for the Aged Health; Interdisciplinary Placement.*

RESUMEN: *Las acciones de prevención y mantenimiento de la salud de los ancianos, en su comunidad y en el hogar, deben ser el resultado de un esfuerzo de asociaciones públicas y / o privadas, gimnasio y servicio. El programa VintANGEING+Felizes tiene como objetivo llevar a cabo un trabajo multidisciplinario de intervención comunitaria, proporcionando conocimiento científico y contribuyendo al cumplimiento de las directrices y políticas de atención de salud pública para personas mayores, en la dirección del envejecimiento activo y saludable.*

Palabras clave: *Envejecimiento saludable; Servicio de salud para ancianos; Prácticas interdisciplinarias.*

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no documento “Global strategy and action plan on ageing and health” (2016-2020), é necessário que algumas estratégias fundamentais sejam implementadas, no sentido de suportar o envelhecimento saudável ao redor do mundo, sendo que são preconizadas as seguintes estratégias: desenvolvimento de liderança e compromisso; alinhamento dos sistemas de saúde para as populações mais velhas; desenvolvimento de ambientes amigáveis aos idosos; reforço dos cuidados de longo prazo; melhoria da monitorização e da mensuração em pesquisa na área do envelhecimento.

Assim, a Escola Superior de Saúde de Santa Maria (ESSSM) e o Porto-Portugal (PT), desenvolveram o programa *VintAGEING*+Felizes, que tem como finalidade contribuir para as diretrizes das políticas de atenção pública à saúde do idoso, que devem fundamentar as estratégias da OMS. Prevê, além disso, uma possível mudança na qualidade de vida da população beneficiária, por meio de ações que estimulem o autocuidado, envolvendo preceitos do ensino-aprendizagem e da interdisciplinaridade na capacitação dos estudantes de licenciatura em enfermagem e fisioterapia e do Curso Técnico de Ensino Superior Profissional (CTESP) de Gerontologia e Cuidados de Longa Duração. Estudantes esses inseridos na prática da assistência em saúde ao idoso, com possibilidade de validação de um modelo de aprendizagem prática da assistência preventiva ao idoso, com o apoio de serviços de saúde e autoridades locais.

O Programa que aqui se apresenta poderá contribuir, dessa forma, para o desenho epidemiológico da população idosa local e das necessidades de intervenção, o que permitirá oferecer, entre outras coisas, um serviço de saúde ajustado a esta faixa etária, afirmando, assim, o Porto (PT) como “cidade amiga das pessoas idosas”.

É sabido que o envelhecimento não ocorre simultaneamente em todo o organismo, nem está associado somente às doenças, envolvendo diversos fatores endógenos e exógenos (Santos, 2009). Tendo sido em muitos tempos considerado um fenómeno na humanidade, atualmente faz parte da realidade da maioria das sociedades; estima-se que, no ano de 2050, existirão cerca de dois bilhões de pessoas com mais de 60 anos em todo o mundo, sendo que a maioria destas viverá nos países em desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2007).

Epidemiologicamente, o envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente à queda da fecundidade e da mortalidade e ao aumento da esperança média de vida. Contudo, não é homogêneo para todos os seres humanos, pois sofre influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao género, à etnia, ao racismo, às condições sociais e económicas, à região geográfica de origem e à localização de residência, além de fatores culturais (Ministério da Saúde, 2007).

Na Europa, o fenómeno do envelhecimento populacional é bastante conhecido. Segundo o relatório da Direção Geral de Saúde Portuguesa (DGS), Portugal IDADE MAIOR em números (2014):

(...) Organização das Nações Unidas (ONU), a tendência é que a população idosa se torne cada vez maior em relação à população jovem, sendo que o número de pessoas com mais de 60 anos superará a população com menos de 15 anos(...). Em Portugal segundo projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE) para a população residente no período compreendido entre 2012 e 2060, prevê-se um declínio populacional de 22% (10,5 milhões para 8,6 milhões de habitantes) e esperam-se também alterações da estrutura etária da população, resultando num continuado e forte envelhecimento demográfico.

A *International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil)* (2015), representada pelo Dr. Alexandre Kalache, propõe a reformulação da proposta da OMS de 2002, acrescentando mais um “pilar” para o envelhecimento ativo e saudável, que requer uma combinação de várias áreas, com multiplicidade de ações. Podem, assim, considerar-se quatro pilares básicos: saúde; aprendizagem ao longo da vida; participação e segurança.

Com o avanço do envelhecimento da população, há um aumento proporcional das necessidades e demandas relativas aos serviços, cuidados e conhecimentos nos diversos segmentos, principalmente na área da saúde, exigindo-se uma maior atenção e adaptação na promoção, prevenção e manutenção da qualidade de vida.

Em Portugal, o Decreto-Lei n.º 101/2006, que institui a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, apresentou um programa alargado em nível nacional, com coordenação central e regional, e com respostas na comunidade adequadas a cuidados de reabilitação, de média e de longa duração, com base na criação de: Unidades de cuidados de internamento de convalescença, de longa duração, de média duração e de cuidados paliativos; Unidades em ambulatório com unidades de dia; Equipas de gestão das altas intra-hospitalares e de cuidados paliativos; Equipas domiciliárias, com cuidados continuados integrados.

Tais cuidados integrados preveem uma integração entre serviços, comunidade e família, com vistas a prestar um cuidado biopsicossocial à pessoa idosa nas suas diferentes necessidades, de acordo com o processo de saúde-doença vivenciado.

No entanto, é importante que se desenvolvam ações e programas nos serviços de saúde e na comunidade científica, com o objetivo central de promover a saúde, para responder eficazmente à preocupação mundial com o envelhecer saudável, para além da preocupação do Estado.

É importante enfatizar que conceitualmente, os termos envelhecimento biológico e senescência diferem entre si, sendo que o envelhecimento tem seu início no nascimento e perdura até a morte, enquanto a senescência é um período de mudanças, ao longo do tempo, que causam efeitos que debilitam o organismo, o que faz com que exerça um impacto negativo e este se torne mais susceptível ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), entre outras (Teixeira, & Guariento, 2010).

As DCNT têm sido as principais causas de óbitos na população idosa, seguindo uma tendência mundial, sendo que, em Portugal, segundo o relatório da DGS (2014), as doenças do aparelho circulatório, os tumores malignos e as doenças do aparelho respiratório constituem as principais causas de morte. As doenças do aparelho circulatório, que originavam quase 45% dos óbitos na década de oitenta, continuam a ser a principal causa de morte. Contudo, a proporção tem vindo a decrescer, representando 30% em 2012. Já os tumores malignos e as doenças do aparelho respiratório, pelo contrário, têm vindo a aumentar em Portugal, sendo que, em 2012, cerca de 24% dos óbitos foram causados por tumores malignos e as doenças do aparelho respiratório causaram quase 13% dos óbitos registados nesse mesmo ano. Destaca-se, ainda, neste nível, a diabetes *mellitus*, cuja importância relativa na mortalidade dos portugueses aumentou de 1,5%, em 1980, para 4,5%, em 2012.

O envelhecimento é um processo dinâmico e gradual, que origina alterações orgânicas, bioquímicas e funcionais, que se tornam irreversíveis para o organismo (Carvalho, & Thomaz, 2002). É também considerado como um processo de carácter multidimensional, compreendendo aspetos físicos, psicológicos e sociais (Moraes, & Azevedo e Souza, 2005). Com o envelhecimento, ocorrem alterações corporais, diminuição da capacidade funcional, diminuição da resistência e da capacidade de trabalho, aumentando, assim, o risco de doença no idoso (Papaléo Netto, & Ponte, 2002).

Já a incapacidade funcional é definida pela dificuldade do indivíduo em realizar atividades de vida diárias (AVD's), bem como dificuldade em executar tarefas relacionadas com a mobilidade, necessárias para uma vida independente na comunidade como, por exemplo, a marcha. A diminuição da capacidade funcional pode levar à perda de autonomia, dificuldade na realização de autocuidados e consequente dependência física (Silva, 2007), o que vai condicionar o futuro do idoso e a sua qualidade de vida, podendo levar a situações patológicas, que tendem a ser irreversíveis (Tribess, & Virtuoso, 2005).

A dependência do idoso modifica drasticamente a rotina e a dinâmica familiar, podendo levar à necessidade de assistência permanente. Assim, a manutenção da capacidade funcional pelo idoso é um fator importante para a sua independência e para a sua participação em atividades sociais (Rosa, Benício, Latorre, & Ramos, 2003).

Com a diminuição da funcionalidade durante as AVD's e marcha, surgem problemas de equilíbrio e estabilidade. Devido à diminuição na velocidade de condução das informações e ao processamento lento das mesmas respostas, que afetam o controlo postural, ocorrem situações de instabilidade, que colocam em risco a capacidade do idoso se mover com segurança, originando uma maior predisposição para quedas (Guimarães, *et al.*, 2004).

As alterações de equilíbrio e a história anterior de quedas aumentam o medo de cair (Lopes, Costa, Santos, Castro, & Bastone, 2009), que, por sua vez, afeta a autoconfiança, refletindo-se nos níveis da aptidão física e no envolvimento nas AVD's, contribuindo, ainda mais, para o isolamento social e aumento da dependência (Carter, Kannus, & Khan, 2001).

Adicionalmente, o declínio funcional, associado ao medo de cair, originam alterações de controlo postural, depressão, ansiedade e diminuição do contato social (Fletcher, & Hiredes, 2004). O idoso com medo de cair perde autoconfiança para desempenhar AVD's e enfrentar situações desafiadoras (Macedo, Marques, Oliveira, Gomes, & Pereira, 2005) e, ao não conseguir desenvolver estratégias para superar as limitações, aumenta ainda mais o medo (Lopes, *et al.*, 2009). De acordo com Lopes, Costa, Santos, Castro, & Bastone (2009), as atividades em que os idosos têm maior medo de queda são: caminhar numa superfície escorregadia, caminhar numa superfície irregular, subir e descer escadas e tomar banho.

O medo pode alcançar níveis psicológicos e tornar-se debilitante, fazendo com que o idoso se sinta frágil, desmoralizado e inseguro (Macedo, *et al.*, 2005).

Desse modo, pode verificar-se que o declínio funcional, o déficit de equilíbrio e marcha, o aumento da dependência, o risco de quedas e o medo de cair, integram um ciclo vicioso (Gillespie, & Friedman, 2007), do qual é difícil o idoso sair.

O objetivo deste estudo foi validar o desenvolvimento e a aplicação do programa social de Intervenção Multidisciplinar Intergeracional, *VintAGEING+Felizes*, para a promoção de hábitos de vida saudáveis com a consequente prevenção e o controlo de doenças crônicas não transmissíveis e suas possíveis complicações na população idosa, por meio de orientação para uma mudança no estilo de vida, com incentivo para a prática de exercício físico estruturado e orientado, com vistas à manutenção da funcionalidade e independência; através da reunião de recursos locais, acadêmicos, institucionais, políticos, sociais e comerciais; além de descrever o perfil epidemiológico e de morbidades da população idosa local para possíveis intervenções futuras e promoção do bem-estar da população idosa através de suporte para socialização e apoio psicológico.

Metodologia

Trata-se de um estudo quase experimental com intervenção na população idosa, para promoção de hábitos de vida saudáveis e promoção do bem-estar, com apoio para socialização e apoio psicológico, por meio do desenvolvimento e aplicação de um programa social intergeracional, em equipa multidisciplinar. A equipa foi constituída de docentes de enfermagem e de fisioterapia e uma psicóloga, além de estudantes de enfermagem, de fisioterapia, de gerontologia e cuidados de longa duração, durante as atividades de voluntariado, de ensino clínico e/ou teórico prática, com supervisão direta. Também foram convidados profissionais de saúde de reconhecida experiência profissional, técnica ou científica, para as sessões de sensibilização e educação em saúde. A comunidade local foi envolvida, através da utilização dos seus recursos disponibilizados pelos parceiros como a paróquia e farmácias locais e o serviço de segurança pública.

A população deste estudo foi constituída por todos os idosos do Concelho local, indicados pelos parceiros, com capacidade cognitiva e de autocuidado preservados, com idade ≥ 65 anos, com ou sem comorbilidades prévias, sendo que a amostra para o estudo-piloto foi constituída por 15 idosos que aceitaram participar voluntariamente e foi realizado no período de fevereiro a abril de 2017, na cidade do Porto, Portugal, sendo considerada, nesta cidade, a primeira edição do programa.

O Programa denominado “*VintAGEING+Felizes*”, que consiste no atendimento da população idosa local por meio de multiplas ações que incluíram atividades fisioterapêuticas de solo, para controlo e prevenção de incapacitações físicas; para além de consultas de enfermagem para avaliação clínica e rastreio de complicações como HAS, DM e obesidade, ciclos de palestras e debates que estimulem a promoção de hábitos saudáveis e melhorias da qualidade de vida, sendo que futuramente o programa será alargado com atividades de estimulação cognitivas e de socialização.

O Programa é aberto a toda a comunidade idosa dos locais envolvidos, com convite para participação das atividades e avaliações programadas, com estratégias e logísticas idealizadas pela equipa destacada para o efeito.

Este Programa teve duração de 10 semanas, sendo que cada semana foi constituída por 2 encontros divididos em atividade fisioterapêutica de solo, numa adaptação à população portuguesa do projeto “Promoting Physical Activity and Health in Ageing” (the PAHA project) e sessões de educação em saúde e socialização realizado por equipa multidisciplinar, composta por estudantes, enfermeiros e outros profissionais pertinentes, no âmbito da temática trabalhada, com a finalidade de estimulação de competências.

Numa primeira fase, foi realizada a caracterização dos participantes e seu estado de saúde atual, através do levantamento de dados relativos à saúde dos participantes, nomeadamente a identificação dos seus fatores de risco e de proteção, através da aplicação dos seguintes instrumentos: Caracterização do Idoso com dados sociodemográficos; Avaliação de Enfermagem para Avaliação do Histórico de Saúde e Doença, Hábitos de Vida; Avaliação da Fisioterapia para avaliação da Funcionalidade. Também foram realizadas entrevistas em grupo (*focus group*) e individuais, com apoio de psicóloga.

O projeto foi submetido à comissão de ética da Escola Superior de Saúde de Santa Maria e aprovado, com parecer número 01/2018.

Resultados

O Programa *VintAGEING+Felizes* foi realizado em dez semanas efetivas, fora as semanas de preparo, sendo que foram realizadas sessões: (12) fisioterapia; (4) avaliações; (2) “focus group”; (05) educação; e (8) socialização.

Participaram deste estudo-piloto para validação do modelo do programa de intervenção visando a um envelhecimento ativo e saudável, 15 idosos, sendo que 100% era de nacionalidade Portuguesa; 86,7% eram mulheres com idade média de 73 anos; 86,7% moradores do Porto; 60% casados; 60% com ensino básico, 1º ciclo, e não havia analfabetismo; 100% eram reformados; 40% viviam em 2 pessoas (idoso mais esposa ou marido ou filho); 100% não recebia nenhum apoio domiciliar e/ou institucional. Sendo que neste grupo havia um idoso que era cuidador informal de um filho com problemas psiquiátricos; 26% tinham filhos emigrados vivendo fora de Portugal.

A grande maioria dos idosos avaliou sua saúde como razoável (40%); e fraca (20%), embora na convivência e história clínica os dados não apontem para um número elevado de diagnósticos de doenças de média ou de grande complexidade.

Relativamente à atividade física, somente 40% praticavam alguma atividade física, em sua maioria ginástica ou hidroginástica; porém, relativamente ao lazer, caminhar e passear aparecem em 14,8% das citações. O lazer mais citado foi “ver televisão” ou “ler”, 25,9% e 22,2% respectivamente, apontando, provavelmente, para as condições socioeconômicas limitadas da população idosa em geral, com poucos recursos para atividades culturais. Em média passavam 03 horas por dia sentados; 60% dos idosos referiram medo de cair; e 60% referiram ter tido história de pelo menos 01 queda no último ano.

Chamou-nos a atenção o elevado percentual de idosos que referiram diagnóstico médico de depressão, 73,3%, o mais prevalente de todos. Sendo que 26,6% referiram *stress* ou doença aguda nos últimos 3 meses, com perda de peso em 26,5% de até 3 kg nos últimos 3 meses por problemas de inapetência e digestivos.

O excesso de peso foi muito prevalente: 53,3% dos participantes e 33% estavam obesos, mas contrariamente a esses dados, 100% julgou possuir hábitos alimentares adequados. Em média referiram que realizavam 04 refeições por dia, mas que ingeriam pouco líquido, em média 04 copos de água e chá por dia, sendo que 53% bebem vinho diariamente ou 1x/semana.

Relativamente às tensões arteriais, 20% estavam com valores limítrofes TA \geq 140x90 mmHg e 26,5% com a Glicemia \geq 110 mgdl, sem jejum prolongado, sendo que 100% faziam uso diário de algum medicamento; e 33% tomavam 4 ou mais tipos distintos de medicamentos, indicando, assim, polifarmácia.

Referiram dormir em média 6,8 horas/ noite, mas que acordavam muito (93%), na grande maioria das vezes para urinar ou ainda por insônia e/ou agitação. Assim 53,3% referiram, como consequência, sonolência ou cansaço durante o dia. A perda urinária, com uso de pensos ou fraldas, foi relatada em 46,7% dos idosos participantes, também referiram vida sexual ativa (33,3%), com parceiro fixo sem uso de proteção.

Contrariamente ao hábito do vinho que é praticamente diário, 100% referiram que não fumavam ou deixaram de fumar há mais de 50 anos, assim como nunca usaram outras drogas ilícitas.

De uma forma geral, possuem incapacidades muito leves, com um índice de independência para atividade diária, KATZ, de 5 a 6, com necessidade de apoio somente para aqueles com alguma perda urinária; todos se mostraram conscientes e orientados com boa capacidade de entendimento. Adicionalmente, 85,7% dos idosos apresentam um valor de TUG $>$ 11 segundos, indicativo de alguma fragilidade e médio risco de queda.

Discussão

O perfil sociodemográfico da amostra utilizada aponta para os dados epidemiológicos já bem conhecidos, sendo que o último relatório do Ministério da Saúde Português (2018) traz a informação de que atualmente são um milhão as pessoas com 75 ou mais anos a viver em Portugal, das quais mais mulheres do que homens. No grupo-piloto do programa, 86,7% eram mulheres e a média de idade era de 73 anos.

É sabido que as mulheres têm uma expectativa de vida superior aos homens; porém, a prevalência de comorbidades nas mulheres é superior a dos homens, segundo dados publicados na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável, 2017-2025, Portugal é um dos países da União Europeia com a mais baixa esperança de vida masculina, mas relativamente à morbidade, os indicadores revelam que as mulheres em Portugal vivem mais tempo, mas em pior estado de saúde.

Assim, as mulheres vivem mais; porém, com a saúde prejudicada, o que fortalece a necessidade de trabalhar precocemente a prevenção das DCNT através dos hábitos de vida saudáveis, tal qual a proposta do programa *VintAGEING*+Felizes.

Ainda relativamente ao perfil sociodemográfico, também segundo o último relatório do Ministério da Saúde Português (2018), em torno de 60% da população entre os 70 e 74 anos possuem somente o ensino básico, perfil confirmado no grupo-piloto, sendo este um fator importante que deve não limitar, mas servir de base para o tipo de intervenção em educação à saúde proposta, de forma a ser o mais clara possível, assim como acessível e efetiva.

Relativamente às condições económicas, 100% dos idosos eram reformados e embora vivessem só, ou na grande maioria em 2 pessoas, não recebiam qualquer apoio financeiro e/ou social do governo e/ou família, o que pode comprometer diretamente um estilo de vida mais saudável com estratégias adaptativas para questões como atividade física e hábitos de alimentares. Embora 40% percebam sua saúde como razoável, e realizavam alguma atividade física e lazer, como caminhar, e acreditavam ter bons hábitos alimentares, 53,3% apresentavam excesso de peso e 33% estavam obesos, talvez a indicar escolhas mais económicas, mas nem sempre adequadas. Segundo Nunes e Nunes (2016), em Portugal, embora a expectativa de vida aos 65 anos seja de mais 20 anos, 15 destes anos serão vividos sem qualidade de vida, com elevada carga de DCNT, relacionadas, também, a fatores socioeconômicos.

Tal situação fortalece ainda mais a iniciativa de programas como o *VintAGEING*+Felizes, que disponibiliza o conhecimento e *expertise*, desenvolvidos no mundo académico para a comunidade idosa circundante, de forma gratuita e interativa, com parcerias locais públicas e privadas, promovendo a melhora do conhecimento em saúde e o exercício da cidadania.

Ainda como consequência desses fatores socioeconômicos, o fato do excesso de peso e da obesidade ter alta prevalência no grupo-piloto de idosos, talvez possa justificar outros achados, como tensões arteriais limítrofes TA \geq 140x90 mmHg (20%) e Glicemia \geq 110 mgdl, sem jejum prolongado, (26,5%), que podem funcionar como indicativo de futuras complicações. A capacidade física diminuída, pois 85,7% dos idosos apresentaram um valor de TUG $>$ 11, também pode ser um indicativo de alguma fragilidade e de médio risco de queda, embora ainda estivessem independentes para suas atividades diárias com um índice de KATZ entre 5 e 6.

Um estudo brasileiro realizado em idosos de baixa renda encontrou uma elevada prevalência das condições de pré-fragilidade e fragilidade, sendo superior em mulheres e na idade mais avançada, uma tendência de Índice de Massa Corpórea (IMC) mais elevado nos grupos pré-frágeis e frágeis e de menor consumo de feijões e frutas com a gradação da síndrome nesta amostra (Mello, *et al.*, 2017).

Tal fato funciona como fatores preditivos de perda de qualidade de vida, em que uma causa leva a outra de forma cíclica, sendo a obesidade um fator importante para o sedentarismo e a inaptidão física, conforme apontou o estudo que indicou associação entre o IMC e a aptidão funcional em mulheres idosas participantes, cuja maior proporção de idosas classificadas com obesidade apresentou aptidão baixa em todos os testes de aptidão física (Vaguetti, *et al.*, 2017).

Os idosos do grupo-piloto passam em média 03 horas por dia sentados, principalmente à frente do televisor; 60% referiram medo de cair; e 60% referiram ter tido história de pelo menos 01 queda no último ano. Somado a estes fatos, o que nos chama a atenção é o elevado percentual de idosos que referiram diagnóstico médico de depressão, 73,3%, sendo que 26,6% referiram *stress* ou doença aguda nos últimos 3 meses, com perda de peso em 26,5% de até 3 kg nos últimos 3 meses, por problemas de inapetência e digestivos. Sinais que podem indicar um estado de pré-fragilidade. Segundo Fried e Walston (2003) a Síndrome da Fragilidade, cada vez mais estudada e avaliada, representa uma síndrome biológica caracterizada por diminuição da reserva homeostática e redução da capacidade de o organismo resistir ao estresse, resultando em declínios cumulativos em múltiplos sistemas fisiológicos, causando vulnerabilidade e efeitos adversos.

O trabalho interdisciplinar na identificação de fatores preditivos da Síndrome da Fragilidade em idosos frágeis ou pré-frágeis é fundamental para a mudança desta condição, possibilitando a prevenção de patologias futuras e estimulando novos hábitos de vida saudável, sendo que este trabalho passa por ações de estimulação física, cognitiva, psicológica e social, como as ações propostas no Programa *VintAGEING*+Felizes.

Para Remor, Bós e Werlang (2011), o trabalho interdisciplinar é fundamental na reabilitação, na promoção e na educação em saúde, com foco no cuidado do idoso frágil e da sua família, como a finalidade de melhorar sua autonomia e sua qualidade de vida.

É sabido que, no processo normal do envelhecimento, são esperadas mudanças na saúde que podem necessitar na ingestão de medicamentos; no grupo-piloto estudado, 100% faziam uso diário de algum medicamento; e 33% tomam quatro ou mais medicamentos, indicando a polifarmácia, o que pode ser considerado como o consumo concomitante e regular de quatro ou mais medicamentos e percebido como um importante problema de saúde pública, principalmente na população de idosos, devido às interações medicamentosas, efeitos adversos e aos erros relacionados à ingestão de medicação, acrescidos às mudanças metabólicas nesta fase de vida (Urta, & Meliz, 2013).

Tal fato fortaleceu, ainda mais, a escolha de um dos temas para educação em saúde, que foi justamente o suporte para a ingestão medicamentosa segura e esclarecida, para além dos temas relacionados a nutrição, segurança, quedas e violência contra os idosos.

Outro fator importante que pode afetar a qualidade de vida dos idosos é a perda urinária, nomeadamente a incontinência urinária, seja por urgência, esforço ou mista. No grupo pesquisado, 93% dos idosos referiram acordar muito à noite, principalmente para urinar, com dificuldades de adormecerem novamente, com 53,3% de sonolência ou cansaço ao longo do dia; ainda referiram perda urinária com uso de pensos ou fraldas em 46,7%.

Em estudo publicado para avaliação da qualidade de vida em idosas com incontinência urinária, 88,14% referiram prejuízo na qualidade de vida, independentemente do tipo de incontinência urinária e sua gravidade, com impacto da saúde geral, 55,96%, e nas emoções 21,19% (Santos, & Fernandes, 2015).

As atividades físicas promovidas pelo Programa *VintAGEING*+Felizes, através da atividade fisioterápica de solo, visa a promover o equilíbrio e o fortalecimento muscular, incluindo a musculatura do assoalho pélvico, que pode ser ainda mais direcionado para as questões da recuperação e prevenção das incontinências urinárias, com impacto na qualidade de vida dos idosos, além da prevenção de quedas.

Conclusão

A aplicação deste estudo-piloto de intervenção do Programa *VintAGEING*+Felizes mostrou-se particularmente útil para o desenho do perfil epidemiológico da população idosa atendida, à medida que possibilitou o fortalecimento dos conhecimentos que subsidiam as ações propostas pelo programa, e levantamento de novas necessidades como, por exemplo, intervenção na área da estimulação cognitiva e melhoria da literacia em saúde.

Os resultados apontaram, também, para a necessidade de aplicação de novos instrumentos para a avaliação da síndrome da fragilidade e qualidade de vida, pois os que foram utilizados se mostraram adequados, mas não suficientes nessa área, embora sejam fundamentais para o trabalho com idosos, principalmente como preditivos de riscos de adoecimento.

Há necessidade de buscar mecanismos de gestão do programa, para que, no futuro, seja autosustentável e replicável em outras comunidades, de forma padronizada e organizada, com indicadores claros para a avaliação do impacto do programa em curto e médio prazo; para tal, é necessário capacitar a equipa gestora do programa e a realização de novas parcerias nas diversas áreas de saúde, social, económica, pública e científica.

Foi possível perceber a mais valia do envolvimento dos estudantes nas ações de avaliações e intervenções como forma de ensino-ação, e que tais ações propostas e aplicadas pelo Programa *VintAGEING* Felizes são pertinentes e factíveis aos problemas aqui verificados.

Esse esforço conjunto e integrado será capaz de impulsionar a comunidade idosa local na direção de uma vida com hábitos saudáveis, com a finalidade de melhorar a funcionalidade e independência, mas com qualidade de vida, para além do bem-estar psicológico e da socialização dos idosos, muitas vezes isolados e esquecidos.

Referências

- Carter, N. D., Kannus, P., & Khan, K. M. (2001). Exercise in prevention of falls in older people. A systematic literature review examining the rationale and evidence. *Sports Medicine*, 31(6), 427-438. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11394562>.
- Carvalho, F., & Thomaz, E. (2002). Fisiologia do Envelhecimento, 60-70. In: *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo, SP: Atheneu.
- DGS (2014). *Direção Geral de Saúde Portuguesa no relatório Portugal IDADE MAIOR em números*. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-idade-maior-em-numeros-2014-pdf.aspx>.
- Fletcher, P. C., & Hiredes, J. P. (2004). Restriction in activity associated with fear of falling among community-based seniors using home care services. *Age and Ageing*, 33(3), 273-279. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15082433>.
- Fried, L. P., & Walston, J. (2003). Frailty and failure to thrive, 1487-1502. In: Hazzard, W. R., Blass, J., Halter, J. B., et al. *Principles of geriatric medicine and gerontology*. (5th ed.). Nova York, USA: MacGraw-Hill.
- Gillespi, S. M., & Friedman, S. M. (2007). Fear of falling in new long-term care enrollees. *Journal of the American Medical Directors Association*, 8(5), 307-313. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: doi: 10.1016/j.jamda.2007.04.006.
- Guimarães, L., Galdino, D., Martins, F., Vitorino, D., Pereira, K., & Carvalho, E. (2004). Comparação da propensão de quedas entre idosos que praticam atividade física e idosos sedentários. *Revista de Neurociências*, 12(2), 68-72. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://revista.neurociencias.com.br/edições/2004/RN%2012%2002/Pages%20from%20RN%2012%2002-2.pdf>.
- International Longevity Centre Brazil. (2015). *ACTIVE AGEING: A Policy Framework in Response to the Longevity Revolution Executive Summary*. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://ilcbrazil.org/international-forum/active-ageing-a-policy-framework-in-response-to-the-longevity-revolution-2/>.

- Lopes, K. T., Costa, D. F., Santos, L. F., Castro, D. P., & Bastone, A. C. (2009). Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 13(3), 223-229. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n3/aop024_09.pdf.
- Macedo, B., Marques, K., Oliveira, E., Gomes, G., & Pereira, L. (2005). Parâmetros clínicos para identificar o medo de cair em idosos. *Fisioterapia em Movimento*, 18(3), 65-70. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18612>.
- Mello, A. C., Carvalho, M. S., Alves, L. C., Gomes, V. P., & Engstrom, E. M. (2017). Consumo alimentar e antropometria relacionados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em comunidade de baixa renda de um grande centro urbano. *Cad. Saúde Pública*, 33(8), e00188815. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00188815.pdf>.
- Ministério da Saúde, Brasil. (2007). Políticas públicas de relevância para a saúde da pessoa idosa no sistema único de saúde. *Cadernos de Atenção Básica n.º 19*. Brasília, DF. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf.
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde*, Portugal. Recuperado em 30 setembro, 2018, de: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/retrato-da-saude_2018_compressed.pdf.
- Moraes, J., & Azevedo e Souza, V. (2005). Factors associated with the successful aging of the socially-active elderly in the metropolitan region of Porto Alegre. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(4), 302-308. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462005000400009>.
- Nunes, A., & Nunes, M. (2016). *A saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco*. Portugal: RVJ Editores.
- Organização Mundial de Saúde (2016). *Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)*. A framework for coordinated global action by the World Health Organization, Member States, and Partners across the Sustainable Development Goals. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>.
- Papaléo Netto, M., & Ponte, J. R. (2002). Envelhecimento: desafio na transição do século, 3-12. In: *Gerontologia – A velhice e o envelhecimento em visão globalizada*, São Paulo, SP: Atheneu.
- Remor, C. B., Bós, A. J. G., & Werlang, M. C. (2011). Características relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. Porto Alegre, RS: *Scientia Medica*, 21(3), 107-112. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/8491-35024-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/8491-35024-1-PB%20(1).pdf).

Rosa, T., Benício, M. H., Latorre, M. R., & Ramos, L. (2003). Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, 37(1), 40-48. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000100008>.

Santos, K. F. O., & Fernandes, M. G. M. (2015). Quality of life of the elderly women with urinary incontinence: a cross-sectional study. *Online Braz J Nurs [internet]*, 14(suppl.), 459-462. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5290>.

Santos, F. H., Andrade, V. M., & Bueno, O. F. A. (2009). Envelhecimento: Um processo multifatorial. Maringá, PR: *Psicologia em Estudos*, 14(1), 03-10. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722009000100002>.

Serviço Nacional de Saúde, República Portuguesa (2017). *Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Recuperado em 01 dezembro, 2017, de: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>.

Silva, L. (2007). *O processo de conviver com um idoso dependente sob a perspectiva do grupo familiar*. Dissertação de mestrado em Enfermagem Psiquiátrica, Universidade de São Paulo.

Teixeira, I. N. D. O., & Guariento, M. E. (2010). Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismo e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*, 15(6), 2845-2857. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600022>.

Tribess, S., & Virtuoso, J. (2005). Prescrição de exercícios físicos para idosos. *Revista Saúde*, 1(2), 163-172. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/58>.

Urra, M. S., & Meliz, J. L. G. (2013). Polifarmácia en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciências Médicas*, 12(1), 142-151. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v12n1/rhcm16113.pdf>.

Vagetti, G. C., Oliveira, V., Silva, M. P., Pacífico, A. B., Costa, T. R. A., & Campos, W. (2017). Association of body mass index with the functional fitness of elderly women attending a physical activity program. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 214-224. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160160>.

Recebido em 12/12/2018

Aceito em 30/03/2019

Cristiane Pavanello Rodrigues Silva - Graduação em Enfermagem, USP-SP. Mestrado em Saúde do Adulto, USP-SP. Doutorado em Ciências da Saúde, USP-SP. Instituição/Afiliação atual: Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Portugal, atuando como Pesquisadora Doutora integrada do NursID/CINTESIS da ESEP, da cidade do Porto, Portugal, onde é Coordenadora do Curso Técnico de Ensino Superior de Gerontologia e Cuidados Prolongados, e Coordenadora do Projeto de Intervenção Social VintAGEING65+ e Professora Adjunta do Curso de Licenciatura em Enfermagem, na Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal. Autora e organizadora do livro *Qualidade em Saúde e Indicadores como Ferramenta em Gestão*. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9298-2950>. URL: <https://orcid.org/0000-0001-9298-2950>
E-mail: cristiane.silva@santamariasaude.pt

Daniela Simões - Fisioterapeuta, Mestre em Epidemiologia e Doutora em Saúde Pública. Atualmente é Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal), exercendo funções de Coordenadora do Curso de Licenciatura em Fisioterapia.
E-mail: daniela.simoese@santamariasaude.pt

Ana Rita Vieira Pinheiro – Licenciada em Ciências Biomédicas. PhD, Professor Adjunto, Docente e Pesquisadora da Escola Superior de Saúde, ESSUA, Universidade de Aveiro, Portugal. Campus Universitário de Santiago.
E-mail: naritapinheiro@ua.pt

Tania Daniela Martins - Doutora em Ciências da Educação, Instituto de Educação, Universidade do Minho, Portugal. Especialização em Intervenção Psicológica, Educação e Desenvolvimento Humano, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Portugal. Licenciatura em Psicologia, Universidade do Minho, Portugal. Filiada ao GAAPe - Gabinete de Atendimento e Apoio ao Estudante. Gabinete de Relações Internacionais e Cooperação. Investigador-participante desde 2016, do Projeto VintAGEING+Felizes, POISE-03-4639-FSE-000125. Ciência ID: 3611-7647-65B6. CV: <https://www.cienciavitae.pt/pt/3611-7647-65B6>.
E-mail: tania.martins@santamariasaude.pt

António Manuel Soares Mesquita Montes – Fisioterapeuta, Professor Adjunto na Escola Superior de Enfermagem de Santa Maria, Porto, Portugal. Professor Adjunto Convidado no Instituto Politécnico do Porto, Escola Superior de Saúde e Investigador no Instituto Politécnico do Porto Centro de Estudo do Movimento e Atividade Humana. Vice-Presidente da Comissão de Ética, da Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal.

<https://www.cienciavitae.pt/portal/9D19-1431-DA3E>

E-mail: antonio.montes@santamariasaude.pt

José Manuel Silva - Doutor em Ciências da Educação, Universidade da Extremadura, Espanha. Mestre em Ciências da Educação, Universidade de Boston, EUA. Licenciado em História, Universidade de Lisboa, Portugal. Pós-Graduado em Direção Estratégica de Universidades, Universidade Politécnica da Catalunha, Espanha. Atualmente é Presidente do Conselho de Direção, Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal. Coordenador do Conselho Coordenador dos Colégios da Província Portuguesa das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora e membro da Direção da Associação Portuguesa do Ensino Privado, APESP. Membro do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde, CINTESIS e, no âmbito das atividades que vem desenvolvendo na área dos impactos sociais da longevidade crescente da população, fundou e é Presidente da Caregivers Portugal, Associação Portuguesa de Cuidadores, associação sem fins lucrativos inspirada na missão, carisma e práticas das Franciscanas Missionárias de Nossa Senhora. Professor desde 1974. Docente do Ensino Superior Politécnico desde 1985. Professor Adjunto e Professor Coordenador, Ciências da Educação, Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Instituto Politécnico de Leiria.

E-mail: jmsilva@santamariasaude.pt

Mafalda Silva - Licenciada em Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa. Doutoranda em Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Instituto de Ciências da Saúde, Porto, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde. Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, Universidade Católica Portuguesa, Porto. Mestre em Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Pós-Graduada em Supervisão Clínica em Enfermagem. Docente no ensino superior desde 2008. Professora Adjunta da Licenciatura em Enfermagem, Escola Superior de Saúde de Santa Maria. Membro da Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental.

<https://orcid.org/0000-0002-2509-5566>

E-mail: mafalda.silva@santamaria.saude.pt

* Agência de fomento: Escola Superior de Saúde de Santa Maria, Porto, Portugal.