



resumo de

Políticas

Promoção da Saúde e Prevenção de doenças

Resumo de políticas da UNECE sobre o envelhecimento nº 6
Abril 2010

Compromisso 7: Esforçar-se para garantir a qualidade de vida em todas as idades e manter uma vida independente, incluindo saúde e bem-estar.

Conteúdo

Contexto de desafio	1
Estratégias sugeridas	1
Resultados esperados	1
Prevenção de doenças ao longo da vida	2
Dieta saudável	2
Atividade física	3
Políticas para não fumadores	4
Controlar o consumo de álcool	5
Gerenciamento de stresse	5
Acesso a serviços de saúde preventivos	5
Envelhecimento ativo	6
Habitação	7
Ambiente amigável do idoso e prevenção de quedas	7
Integração social	8
Acesso a serviços de saúde	9
Saúde mental	9
Conclusões e Recomendações	10
Bibliografia	11
Lista de controlo	13

Exemplos de boas práticas

- 5 Um programa do DAY lançado para aumentar a nutrição saudável no Reino Unido
- Dependência e género - promover uma abordagem de género para a terapia alcoólica na Suíça
- Programa de Prevenção de Doenças e Incapacidade Baseado em Evidências (EBDDP), Estados Unidos
- Quem: Cidades amigas da idade
- Casas da vida no Reino Unido
- Serviço de cuidador de aldeia na Hungria
- Alemanha: estudo sobre crime e violência na vida de idosos
- Programa de apoio a pacientes com demência que vivem sozinhos na Alemanha

Contexto desafiador

Enquanto as pessoas estão vivendo mais, é importante melhorar a qualidade de todas as fases da vida. Por conseguinte, os Estados membros da UNECE comprometeram-se a implementar políticas de saúde que assegurem que o aumento da longevidade seja acompanhado pelo mais alto padrão possível de saúde¹. Nos próximos anos e décadas, o número de idosos na região da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) aumentará drasticamente, desafiando a capacidade das sociedades de cuidar dos necessitados.

Estratégia sugeridas

- Promover a saúde e prevenir doenças e acidentes são importantes em todas as fases da vida.
- A prevenção de doenças entre pessoas em idade ativa pode concentrar-se em aumentar a conscientização sobre dietas saudáveis, encorajar a atividade física e promover políticas que desestimulem o consumo de tabaco e reduzam o consumo de álcool.
- Leis de proteção, programas para reduzir o stresse e acesso a instalações preventivas de saúde também são estratégias-chave.
- A prevenção de doenças e acidentes entre pessoas idosas deve visar promover o envelhecimento ativo por meio de moradias amigáveis do idoso, emitir recomendações sobre como reduzir as quedas num ambiente amigável do idoso, promover a integração social, fornecer acesso a instalações de saúde e garantir medidas para tratar e prevenir doenças mentais.

Resultado esperado

Através de várias medidas preventivas visando todas as fases do curso da vida, o estado de saúde da população irá melhorar e, por sua vez, a qualidade de vida. Ao reduzir a demanda por cuidados de saúde, essas medidas ajudam as sociedades em envelhecimento a enfrentar os desafios do aumento dos custos de atendimento e a crescente necessidade de profissionais de saúde.

¹ Estratégia de implementação regional para o Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento 2002, parágrafo 55.

Prevenção de doenças ao longo da vida

A abordagem do curso da vida para a promoção da saúde e prevenção de doenças contribui para uma maior conscientização e estilos de vida mais saudáveis, e subsequentemente melhora a saúde e a qualidade de vida. Uma dieta saudável, atividade física, a redução do stresse, bem como o acesso a cuidados preventivos de saúde contribuem para um estilo de vida mais saudável. Medidas preventivas para todos os grupos etários reduzem os custos de tratamento e cuidados ao longo da vida, particularmente na velhice. Pode-se distinguir entre os cuidados preventivos primários, secundários e terciários:

- A prevenção primária é a proteção da saúde pela implementação de ações pessoais e comunitárias, como a preservação do bom estado nutricional, atividade física e bem-estar emocional, imunização contra doenças infecciosas e segurança do meio ambiente.
- A prevenção secundária abrange medidas para a detecção precoce de saídas de boa saúde e para ações corretivas imediatas e eficazes.
- A prevenção terciária consiste em medidas para reduzir ou eliminar deficiências e incapacidades de longo prazo, minimizar o sofrimento causado pelas saídas existentes de boa saúde e promover a adaptação do paciente a condições irremediáveis. Isso amplia o conceito de prevenção para o campo da reabilitação². A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou sete grandes fatores de risco que contribuem para a incapacidade na velhice ou reduzem a expectativa de vida. Lidar com esses fatores ao longo da vida contribui para uma vida saudável, principalmente na velhice, devido ao efeito cumulativo dos fatores ao longo dos anos³.

O ônus da doença atribuível aos principais fatores de risco nos países desenvolvidos

	DAILY ⁴ (per cent)
Tobacco	12.2
Blood pressure	10.9
Alcohol	9.2
Cholesterol	7.6
Overweight	7.4
Low fruit and vegetable intake	3.9
Physical inactivity	3.3

Fontes: Relatório Mundial de Saúde 2002 - Redução de Riscos, Promoção de Vida Saudável. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002, p. 102 (<http://www.who.int/whr/2002/en/>, consultado em 5 de agosto de 2009).

² Organização Mundial da Saúde (OMS), Vigilância Global, Prevenção e Controle de Doenças Respiratórias Crônicas.

³ WHO, The World Health Report 2002. 4 O impacto de cada fator de risco é avaliado em termos de anos de vida ajustados por incapacidade (DALY), em que um DALY é igual à perda de um ano de vida saudável. A soma desses DALYs em toda a população, ou a carga da doença, pode ser pensada como uma medida da diferença entre o estado de saúde atual e uma situação de saúde ideal, onde toda a população vive até uma idade avançada, livre de doenças e incapacidades.

(Veja http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/metrics_daly/en/.)

Este resumo de políticas descreve alguns programas preventivos de atenção à saúde que os Estados membros já desenvolveram com o objetivo de reduzir esses fatores de risco. Em particular, visa mostrar como uma dieta saudável, atividade física, a cessação do tabagismo, uma diminuição no consumo de álcool, uma redução no stresse e acesso a cuidados preventivos de saúde contribuem para uma vida mais saudável ao longo da vida e melhor saúde para os idosos.

Programas para conscientizar sobre nutrição saudável podem contribuir para mudança de atitudes e no comportamento alimentar. A longo prazo, ajudam a reduzir as doenças crônicas e, conseqüentemente, os custos relacionados ao tratamento dessas doenças. Comer mais frutas e verduras e outros alimentos frescos em vez de refeições prontas e fast-food é uma forma de reduzir o risco de desenvolver doenças crônicas.

5 Um programa do DAY lançado para aumentar a nutrição saudável no Reino Unido

“O cancro e a doença coronariana são responsáveis por 60% de todas as mortes precoces” .5 Para conter esses impactos, o governo do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte lançou o esquema 5 A DAY, que promove uma dieta saudável que consiste em pelo menos cinco porções de frutas e vegetais por dia. Provou ser uma maneira eficaz e económica de reduzir mortes prematuras e doenças cardíacas e derrames. A campanha 5 A DAY é financiada pelo governo e inclui anúncios, material educacional sobre nutrição saudável e um site com dicas práticas sobre receitas, armazenamento de alimentos e compras de supermercado vantajosas. Além disso, o Esquema de Frutas e Vegetais Escolares incentiva as crianças a atingir a meta de 5 dias. As crianças muitas vezes não comem fruta e legumes suficientes. Na escola, geralmente recebem apenas um pedaço de fruta por dia. O governo também está preocupado com a substituição frequente de frutas e vegetais por suplementos alimentares, como bebidas vitamínicas. Como os suplementos mostraram ser menos eficazes, a campanha 5 A DAY faz muito esforço para facilitar decisões saudáveis em compras de supermercado. O logotipo de 5 A DAY pode ser encontrado na maioria dos pacotes de alimentos. Fornece informações importantes sobre os ingredientes e o valor dos alimentos sob o esquema 5 A DAY, indicando quantas das cinco porções de frutas são cobertas pela comida.

Uma comunidade de 5 A DAY - uma plataforma de comunicação que permite às pessoas trocar experiências e boas práticas sobre o programa - foi criada para levar as pessoas a participar. Por exemplo, as pessoas dão dicas umas para às outras e incentivam umas às outras a comprar frutas da estação ou vegetais congelados para economizar dinheiro ou incluir legumes picados em molhos de carne para torná-los mais nutritivos. Além disso, a página do Departamento de Saúde do Reino Unido fornece informações detalhadas sobre o programa, a sua história, o histórico e o progresso. Também discute descobertas de pesquisas realizadas no programa.

Fonte: Departamento de Saúde do Reino Unido, 5 A DAY informação geral.

Atividade física

É igualmente importante que as pessoas permaneçam em forma durante o curso da vida. Falta de atividade física pode levar a várias condições crônicas, como doenças cardiovasculares e obesidade. O exercício físico regular e o desporto são medidas preventivas primárias que podem reduzir a ocorrência dessas condições.

Os governos ou comunidades podem promover a atividade física dos seus cidadãos, oferecendo áreas de lazer seguras para caminhadas, ciclismo e natação, além de introduzir uma série de medidas para aumentar a atividade física das crianças.

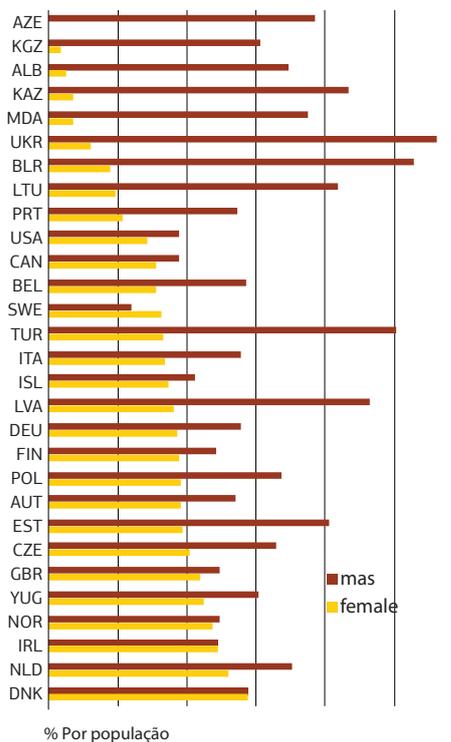
Políticas anti fumo

O Relatório sobre a Saúde no Mundo de 2008⁶ estima que as mortes atribuíveis ao tabaco por doenças isquémicas do coração, derrame e outras doenças aumentaram 5,4 milhões em 2004 para 8,3 milhões em 2030. Alguns Estados membros da UNECE (Azerbaijão, Finlândia, Islândia, Noruega, Suécia, Estados Unidos da América) conseguiram diminuir a prevalência do tabagismo enquanto outros (Bélgica, Irlanda, Ucrânia) testemunharam aumento significativo de fumadores.⁷

Em consonância com a prática em muitos Estados europeus, é fortemente encorajado a promover programas de cessação do tabagismo e medidas de prevenção do tabagismo, por exemplo, a proibição de fumar em locais públicos e medidas destinadas a educar os jovens sobre os riscos do tabagismo. De acordo com o Banco de Dados de Género da UNECE (veja a figura abaixo), na maioria dos países o tabagismo é mais prevalente entre homens do que entre mulheres. Em alguns países, o diferencial de género é muito grande, sugerindo que os programas de conscientização pública e anti dependência poderiam ser mais eficazes se forem desenvolvidos de forma específica para cada género.

Em países com alta prevalência de tabagismo entre mulheres, tais programas precisariam chamar a atenção para os efeitos adversos do tabagismo sobre a saúde reprodutiva.

Percentagem de fumadores na população total



Fontes: Relatório Mundial de Saúde 2002 - Redução de Riscos, Promoção de Vida Saudável. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2002, p. 102 (<http://www.who.int/whr/2002/en/>, consultado em 5 de agosto de 2009).

⁵ Departamento de Saúde do Reino Unido, 5 A DAY Informações Gerais.

⁶ WHO, The World Health Report 2008.

⁷ UNECE, banco de dados estatísticos. Estatísticas de género. Saúde e Mortalidade.

Controlar o consumo de álcool

Consumo excessivo de álcool pode levar a danos no fígado, problemas de saúde mental, síndrome alcoólica fetal, cancro ou doença cardiovascular. A OMS desenvolveu um guia internacional para o controlo do consumo de álcool, que pode ajudar os Estados membros a monitorar o consumo dentro das suas fronteiras nacionais⁸. Além disso, pode ser importante desenvolver programas que tratam e previnem o vício.

Gerenciamento de stresse

Enquanto muitas sociedades europeias ainda consideram que o excesso de trabalho e o stresse é uma virtude, foi cientificamente provado⁹ que o stresse é uma das principais causas de muitas doenças físicas e mentais, incluindo o esgotamento, depressão ou ansiedade. É do melhor interesse económico e social contribuir para uma mudança na opinião pública, bem como proporcionar um enquadramento sólido no direito laboral para garantir um equilíbrio sustentável entre a vida profissional e vida familiar para todos os cidadãos. Isso também pode levar a uma redução nos custos dos cuidados de saúde e a um declínio nos requerentes antecipados de pensão.

Dependência e género - promover uma abordagem de género à terapia alcoólica na Suíça

A Suíça usa uma abordagem holística para evitar o abuso de substâncias e ajuda os usuários a abandonarem o consumo. Em particular, desenvolveu uma abordagem específica de género para o abuso, a prevenção e a reabilitação do álcool. Como as mulheres e os homens têm diferentes razões e formas de dependência, essas diferenças devem ser tidas em conta. Terapias que se adaptam às experiências e necessidades específicas de um paciente podem ser eficazes. As mulheres tendem a consumir álcool por causa do aumento do stresse causado por múltiplas responsabilidades, como a coordenação do trabalho e da família, enquanto as razões pelas quais os homens tendem a abusar do álcool provêm de desafios pessoais relacionados principalmente ao trabalho e à pressão para serem bem-sucedidos. A Suíça pretende criar uma rede de especialistas particularmente qualificados para entender o motivo do comportamento dos seus pacientes e criar um ambiente de confiança. Para impulsionar essa abordagem de género, a plataforma de drogas e género coordena as instalações de serviços de reabilitação e informação. As pessoas podem escolher as instituições mais adequadas à sua situação pessoal. As instalações são rotuladas como sendo especializadas para homens ou mulheres, ou neutras em termos de género e, portanto, adaptadas às preocupações de mulheres e homens, bem como à interação entre elas. Exemplos de instituições para mulheres incluem instituições de serviços móveis onde as mulheres podem obter informações sobre o consumo de drogas; essas instalações proporcionam um lugar onde podem dormir e descansar num ambiente protegido, longe dos homens. Os centros de atendimento intercultural, por exemplo, ajudam os adolescentes a permanecerem na escola e a seguir um estilo de vida regular que deve ajudar a prevenir o consumo abusivo de álcool.

Fontes: Escritório Federal de Saúde Pública da Confederação Suíça, Gendergerechte Präventions und Suchtarbeit; Drogas e Género, Intervenção em combate de género em eventos de género.

Acesso a serviços de saúde preventivos

Os Estados-Membros devem integrar os cuidados de saúde preventivos nos seus sistemas de cuidados de saúde. De acordo com a WHO¹⁰, isso pode ser feito por:

- Apoiar uma mudança de paradigma para cuidados de saúde integrados e preventivos;
- Promover sistemas e políticas de financiamento que apoiem a prevenção nos cuidados de saúde;

⁸ OMS, Guia Internacional para o Monitoramento do Consumo de Álcool e Dano Relacionado.

⁹ OMS, organização do trabalho e stresse.

¹⁰ OMS, Integrando a prevenção nos cuidados de saúde. Ficha informativa n.º 172.

- Fornecer aos pacientes as informações necessárias, motivação e habilidades em prevenção e autogestão;
 - Fazer da prevenção um elemento de cada interação com a saúde.
- A interação dessas medidas preventivas de saúde, aplicadas ao longo da vida, pode ser muito eficaz.

Programa de Prevenção de Doenças e Incapacidade Baseada em Evidências (EBDDP), Estados Unidos

O Programa visa prevenir doenças, incapacidades e mortes associadas a doenças crônicas. A Administração do Envelhecimento, que administra o Programa, trabalha em estreita colaboração com órgãos dos setores público e privado. Estes incluem as Filantrópicas do Atlântico, os Centros para Controle e Prevenção de Doenças, a Agência para Pesquisa e Qualidade em Assistência à Saúde, Administração de Recursos e Serviços de Saúde, Administração de Serviços de Saúde Mental e Abuso de Substâncias e outros. A Administração do Envelhecimento exige que cada estado implemente o Programa de Auto gerenciamento de Doenças Crônicas da Universidade de Stanford. Além disso, cada estado participante deve selecionar e implementar um ou mais programas de prevenção de doenças e deficiências baseados em evidências nas seguintes áreas:

- Atividade física
 - Programas como o Enhance Wellness, o Tai Chi ou o Healthy Moves, que enfatizam a atividade aeróbica de baixo impacto, o mínimo de treino de força e alongamento;
 - Prevenção de quedas
 - Programas como o Matter of Balance e o Stepping On, que se concentram no treino de força e modificação comportamental para ajudar a prevenir quedas e o medo de cair;
 - Nutrição e dieta - Programas como Alimentação Saudável, que ensinam aos idosos o valor de ingerir alimentos saudáveis, além de manter um estilo de vida ativo;
 - Depressão e / ou abuso de substâncias psicoativas - PEARLS ou Healthy IDEAS, que envolvem a triagem e o encaminhamento de adultos mais velhos que estão a enfrentar atualmente ou estão em risco de depressão.
- Antes da implementação, os programas nas áreas descritas acima devem ser pré-visualizados por um grupo de amostragem aleatória, comprovadamente eficaz e discutido em programas vistos por pares. Esses programas baseados em evidências demonstraram aumentar a autoeficácia, diminuir a utilização dos serviços de saúde e permitir que os participantes adotem comportamentos saudáveis de Auto gerenciamento.

Fontes: Instituto Merck de Envelhecimento e Saúde e Centros de Controle e Prevenção de Doenças, Estado da Saúde e Envelhecimento na América 2004; Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Administração no Envelhecimento, Doença Baseada em Evidências e Programa de Prevenção de Incapacidade.

Envelhecimento Ativo

A OMS define envelhecimento ativo como “o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas

De idade”¹¹. A Organização argumenta que os países podem se dar ao luxo de envelhecer se os governos, organizações internacionais e a sociedade civil promoverem políticas e programas de envelhecimento ativo que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos¹². A promoção da estratégia de envelhecimento ativo implica consequências para as políticas nas áreas de habitação, meio ambiente, prevenção de quedas, integração social e saúde mental e física, que podem ter implicações significativas para o estado geral de saúde dos idosos.

Fontes: OMS, Programa de Ambientes Amigáveis à Idade da OMS.

¹¹ QUEM, o que é “envelhecimento ativo”?

¹² OMS, Envelhecimento ativo: um quadro de políticas.

Habitação

O bem-estar subjetivo e a qualidade de vida dos idosos dependem, entre outros fatores, das condições de vida nos seus domicílios. Problemas de habitação, como humidade e vazamentos ou falta de saneamento, têm um efeito direto sobre as condições de saúde e diminuem muito a qualidade de vida. Em contraste, sentir-se seguro numa casa bem conservada, limpa e acessível contribui significativamente para o bem-estar do indivíduo. As casas amigáveis do idoso permitem a liberdade de movimento em todos os quartos e passagens. Embora as modificações em casa sejam necessárias para adaptar o espaço vital às necessidades das pessoas idosas, precisam ser acessíveis e realizadas por provedores experientes desses serviços.

Os serviços de assistência domiciliar podem incluir saúde e cuidados pessoais, bem como limpeza doméstica¹³. Nos casos em que as pessoas idosas vivem em casas de repouso ou onde são beneficiárias de cuidados profissionais de longa duração, é importante garantir que estão protegidas contra o abuso e outras formas de violência e que a sua dignidade humana é respeitada.

Casas da vitalicias no Reino Unido

Na Habitação Casas verdes para o futuro: Mais acessível, mais sustentável (2007), o governo britânico estabelece padrões que exigem que novas moradias sejam acessíveis, adaptáveis e adequadas a pessoas de todas as idades. Recomenda-se que os bairros sejam planeados para atender às necessidades de todas as gerações, por exemplo, fornecendo parques, lojas e centros de saúde. Com relação às habitações já existentes, o governo investe dinheiro na adaptação de casas para torná-las adequadas para pessoas com mobilidade reduzida, com 30% a mais de financiamento para Subsídios para Instalações para Deficientes. Além disso, é um plano oferecer aos idosos serviços novos e úteis para reparos e adaptações rápidas, dando a muitos deles a ajuda extra de que necessitam. Finalmente, um novo serviço nacional de informações é fornecido para garantir que todos os idosos tenham acesso a bons conselhos sobre moradia.

Fontes: Departamento do Reino Unido para Comunidades e Governo Local, Departamento de Saúde; Departamento de Trabalho e Pensões, Casas da Vida, Bairros da Vida.

Ambiente amigo do idoso e prevenção de quedas

A criação de um ambiente amigo do idoso contribui largamente para a prevenção de acidentes e quedas de idosos. Segundo a OMS, as quedas representam 40% de todas as mortes relacionadas a ferimentos, e as taxas de quedas fatais aumentam exponencialmente com a idade em ambos os sexos¹⁴. Para criar um ambiente amigo do idoso, a OMS¹⁵ recomenda que os pavimentos precisem ser bem mantidos, livres de obstáculos e reservados aos pedestres. Para evitar quedas, precisam ser antiderrapantes, largas o suficiente para cadeiras de rodas e ter freios caídos ao nível da estrada. Idealmente, as travessias de pedestres são suficientes em número e são seguras para pessoas com diferentes níveis e tipos de deficiência, com marcas não escorregadias, pistas visuais e de áudio e tempos de passagem adequados. Boa iluminação pública, patrulhas policiais e educação comunitária promovem a segurança externa. Os idosos beneficiariam se os serviços fossem acessíveis e sob o mesmo teto. Os edifícios devem ser adaptados às suas necessidades, com sinalização clara dentro e fora, assentos e banheiros suficientes, pisos antiderrapantes e elevadores, rampas, corrimões e escadas acessíveis.

¹³ WHO, Lista de verificação das características essenciais das cidades amigas da idade.

¹⁴ WHO, WHO Relatório Global sobre Prevenção de Quedas na Velhice.

¹⁵ WHO, lista de verificação das características essenciais das cidades amigas da idade.

Serviço de cuidador de aldeia na Hungria

Na Hungria, um único programa apoia pessoas idosas que vivem em áreas rurais e remotas. Principalmente de forma voluntária, o programa inclui atendimento domiciliar para os doentes, bem como muitos outros serviços, como a execução de recados, limpeza ou cozinha. Especialmente em áreas remotas, os idosos muitas vezes enfrentam dificuldades em receber serviços e cuidados. O serviço de cuidador da aldeia visa, por conseguinte, proporcionar uma melhor acessibilidade aos cuidados de saúde e a outros serviços comunitários para impedir a exclusão de pessoas idosas e a necessidade de se deslocar para áreas urbanas. Permite que idosos isolados confiem em aldeões de confiança para lhes oferecer uma refeição quente e dar-lhes apoio, desde que permaneçam em casa, o que tem um grande impacto na sua qualidade de vida.

Fontes: Halloran e Calderón Vega, Serviços Sociais Básicos em Assentamentos Rurais; Ministério da Saúde da Hungria, Resumo do programa nacional de saúde pública; República da Hungria, relatório nacional de acompanhamento do Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento (MIPAA) e da Estratégia Regional de Implementação (RIS) da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE).

Integração social

Oportunidades para a integração social¹⁶ desempenham um papel muito importante no bem-estar de pessoas idosas. Famílias e parentes são um recurso crucial, fornecendo ajuda e apoio psicológico. No entanto, para permanecer um membro ativo da sociedade, não é suficiente para sustentar os contatos apenas na comunidade mais próxima. Oportunidades de contato com pessoas fora da família imediata têm um efeito positivo na integração social e bem-estar das pessoas.

O fortalecimento das relações intergeracionais (familiares e não familiares) é, portanto, uma estratégia importante que pode garantir a integração dos idosos na sociedade e permitir que eles contribuam de forma gratificante. Tal integração previne condições que variam de mobilidade prejudicada a condições de saúde mental, como depressão.

Prestar assistência e apoio num ambiente familiar pode ajudar a evitar a institucionalização desnecessária e ajudar os idosos a permanecerem integrados nas suas comunidades e famílias. Entre as medidas tomadas para alcançar este objetivo estão a extensão dos serviços de atendimento domiciliar e serviços móveis, como visitas domiciliares de assistentes sociais ou profissionais da área médica. As novas tecnologias de comunicação também podem ajudar os idosos a permanecerem em contato com os seus familiares e amigos ou a comunicarem-se com os provedores de serviços.

¹⁶ Para mais informações, consulte o Resumo das Políticas da UNECE sobre o Envelhecimento No. 4, Integração e participação dos idosos na sociedade

Alemanha: estudo sobre crime e violência na vida de idosos

Até agora, pouco se sabia sobre a violência e o crime vivenciados pelos idosos. O Ministério Federal Alemão para Assuntos da Família, Idosos, Mulheres e Jovens explorou essas questões e publicou um estudo sobre crime e violência na vida dos idosos. Este estudo confirmou que pessoas com 60 anos ou mais têm menor probabilidade de se tornarem vítimas de crime do que pessoas mais jovens. As mulheres que moram sozinhas têm uma probabilidade particularmente baixa. No entanto, uma das principais conclusões do estudo é que as autoridades competentes - polícia, instituições estatais, Organizações e outras organizações sociais - devem fortalecer os seus esforços para proteger esses membros vulneráveis da sociedade. O estudo examinou os cuidados domiciliários, o ambiente diário dos idosos e a forma como isso contribuiu para a sua exposição ao crime. Isso levou a um programa de ação conjunta chamado Live Safely in Old Age, financiado pelo Ministério Federal Alemão para Assuntos Familiares, Idosos, Mulheres e Jovens.

O programa centra-se em quatro áreas principais: proteger os idosos de furto e fraude; prevenir negligência, maus-tratos e abuso e intervir em caso de ocorrência; prevenção da violência entre casais e prevenção de homicídios de idosos e portadores de necessidades especiais.

Fontes: Ministério Federal Alemão para Assuntos da Família, Idosos, Mulheres e Juventude, Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Leben älterer Menschen.

Acesso a serviços de saúde

Com base no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid, a OMS desenvolveu a estrutura de Perth para atenção primária à saúde baseada na comunidade que é amiga do idoso. “Como princípio geral, os serviços de saúde devem ter como objetivo fornecer os mais altos padrões de saúde possíveis, propício à promoção do envelhecimento ativo e da saúde ao longo da vida e à manutenção da vida com dignidade.”¹⁷

Integrar o envelhecimento às políticas de saúde também significa que os serviços de saúde devem ser facilmente acessíveis aos idosos e que as estratégias de mercado para equipamentos médicos e medicamentos devem ser desenvolvidas para atender às suas necessidades¹⁸. Medidas de saúde podem incluir prevenção de doenças e tratamento, bem como cuidados de longo prazo em casa e em instituições. Além disso, o ambiente local deve contribuir para a prevenção de quedas - responsáveis por 40% de todas as mortes por lesões¹⁹. Além disso, a demência é uma doença generalizada entre os idosos, o que requer ações específicas.

Saúde mental

A prevenção e tratamento de transtornos mentais relacionados à idade, tais como demência e delírio, é uma parte importante da promoção da saúde na velhice. Embora a demência não seja curável, cuidados adequados podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Como os cuidadores informais fornecem a maior parte dos cuidados, o apoio aos dependentes para dominar as tarefas de cuidados informais é essencial para garantir o bem-estar dos pacientes e das suas famílias. Serviços ambulatoriais de saúde ou de assistência podem fornecer apoio na forma de conselhos ou informações sobre a doença. Nos casos em que os dependentes não podem cuidar de parentes que sofrem de demência, deve haver atendimento institucional especializado. Esses cuidados podem incluir os serviços de pessoal treinado que sabe sobre

¹⁷ OMS, Perth, estrutura para atenção primária à saúde baseada na comunidade, amiga do idoso.

¹⁸ Para mais informações, consulte o Resumo da Política da UNECE sobre o Envelhecimento No. 3, pessoas idosas como consumidores.

¹⁹ WHO, Relatório Global sobre Prevenção de Quedas na Idade Avançada.

a duração da doença e a disponibilidade de terapia específica para demência, como terapia medicamentosa, fitoterapia, aromaterapia e massagem, musicoterapia, acupuntura, suplementos dietéticos e melatonina, bem como terapia de luz brilhante²⁰. Além disso, a depressão na velhice é um fenômeno que requer consideração. Como muitas vezes é desencadeado pelo isolamento social ou pela perda de um parente próximo, o apoio social e psicológico pode ajudar os pacientes a superar sua doença.

Programa de apoio a pacientes com demência que vivem sozinhos na Alemanha

O número de pacientes idosos com demência que vivem sozinhos está a aumentar. Apesar da sua doença, a sua expectativa de vida está a aumentar e muitos pacientes desejam continuar a viver em casa no seu ambiente habitual o maior tempo possível. No entanto, à medida que a doença evolui, muitas tarefas quotidianas tornam-se desafiadoras e até perigosas.

A primeira fase do programa do governo alemão para apoiar pessoas com demência nas suas comunidades foi realizar pesquisas entre pacientes com Alzheimer. As pesquisas mostraram que muitos pacientes desejam mais compreensão no seu ambiente. Muitas pessoas não sabem como lidar com pacientes com demência nas suas vidas quotidianas. Ao mesmo tempo, os pacientes podem não se sentir apoiados, o que dificulta que continuem a morar sozinhos.

A segunda fase do programa, que visa ter em conta os resultados da pesquisa e melhorar a situação dos pacientes com Alzheimer, incidirá no avanço das medidas de prevenção e educação para melhor informar as pessoas sobre a doença. O público-alvo inclui policiais, bombeiros, funcionários de bancos, correios e transporte público, já que geralmente têm contato, às vezes sem o conhecimento deles, com pacientes com demência. Podem se beneficiar de programas educacionais e manuais de melhores práticas são distribuídos em várias instituições para informar a comunidade sobre a demência.

Fontes: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Associação Alemã de Alzheimer) Projekt "Allein Lebende Demenzkranke - Schulung in der Kommune"; Ministério Federal Alemão para Assuntos da Família, Idosos, Mulheres e Jovens.

Conclusões e Recomendações

A boa saúde e a prevenção de doenças ao longo do ciclo de vida é uma pré-condição importante para uma boa saúde na velhice, que por sua vez contribui para o bem-estar do indivíduo, ao mesmo tempo que tem importantes implicações económicas e sociais. Além de alcançar melhorias concretas na qualidade de vida, o envelhecimento ativo diminui a necessidade de cuidados e assistência e despesas públicas associadas.

Melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas idosas exige moradias amigáveis aos idosos e um ambiente amigável do idoso que evite as quedas, fomente a integração social e forneça acesso a serviços de saúde, assim como medidas para tratar e prevenir doenças mentais. O cuidado de longo prazo, quando necessário, deve ser adaptável às necessidades individuais.

Para gozar de boa saúde, aumentar a participação dos idosos na sociedade e garantir a sua segurança social, é importante aplicar uma abordagem preventiva enquanto as pessoas ainda são jovens e segui-la ao longo do ciclo de vida. Para ser eficaz, uma política governamental de saúde deve concentrar-se em aumentar a conscientização sobre dietas saudáveis e promover atividades físicas, não-fumantes e políticas para controlar o consumo de álcool. Leis de proteção, programas para reduzir o stresse e o acesso a unidades de saúde preventivas também são características importantes de uma política de saúde saudável.

²⁰ Sociedade de Alzheimer (site).

Bibliografia

- Sociedade de Alzheimer. <http://alzheimers.org.uk/> (consultado a 11 de janeiro de 2010).
- Comunidades e Governo Local (2007). Casas para o futuro: mais acessíveis, mais sustentáveis. Habitação Livro Verde. Londres. Disponível em <http://www.communities.gov.uk/documents/housing/doc/Homesforthefuture.doc> (consultado a 6 de abril de 2010).
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Associação Alemã de Alzheimer) (2009). Projekt “Allein lebende Demenzkranke - Schulung in der Kommune”. Disponível em <http://www.deutsche-alzheimer.de/index.php?id=157>, consultado a 29 de março de 2010.
- Drogas e Género (2009). Intervenção en matière de drogue en fonctions du genre. Disponível em <http://www.drugsandgender.ch/> (consultado a 29 de março de 2010).
- Ministério Federal Alemão para Assuntos da Família, Idosos, Mulheres e Jovens (2009). Kriminalitäts- und Gewalterfahrungen im Lebensalterer Menschen. Zusammenfassung wesentlicher Ergebnisse einer Studie zu Gefährdungen älterer und pflegebedürftiger Menschen. Disponível em <http://www.bmfsfj.de> (consultado a 29 de março de 2010).
- Halloran, J. e K. Calderón Vera (2005). Hungria 2005: Serviços Sociais Básicos em Assentamentos Rurais - Aldeia e propriedade. Remoto e domicílio. Revisão por pares no campo das políticas de inclusão social. Disponível em http://ec.europa.eu/employment_social/social_inclusion/docs/2005/pr_hu_en.pdf (consultado a 6 de Abril de 2010). Ministério da Saúde da Hungria (2009). Resumo do programa nacional de saúde pública. Disponível em <http://www.eum.hu/english/public-health-program/national-public-health> (consultado a 29 de março de 2010). Instituto Merck de Envelhecimento e Saúde e Centros de Controle e Prevenção de Doenças (2004). O estado de saúde e envelhecimento na América 2004. Washington, DC.
- Estratégia Regional de Implementação (RIS) da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE). Budapeste. Escritório Federal de Saúde Pública da Confederação Suíça (2006). Gendergerechte Präventions- und Suchtarbeit. Disponível em <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00039/index.html?lang=de> (consultado a 29 de março de 2010).
- UNECE (2009a). Policy Brief sobre Envelhecimento No. 3, pessoas idosas como consumidores. Novembro. Disponível em http://www.unece.org/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/3-PolicyBrief_OlderPersons_Eng.pdf (consultado a 6 de abril de 2010).
- (2009b). Policy Brief on Aging No. 4, Integração e participação dos idosos na sociedade. Novembro. Disponível em http://www.unece.org/pau/_docs/age/2009/Policy_briefs/4-Policybrief_Participation_Eng.pdf (consultado a 6 de abril de 2010).
- Departamento do Reino Unido para Comunidades e Governo Local, Departamento de Saúde; Departamento de Trabalho e Pensões (2008). Casas da vida, bairros da vida: uma estratégia nacional para a habitação em uma sociedade de envelhecimento. Londres.
- Departamento de Saúde do Reino Unido (2009a). 5 A DAY Informações Gerais. Disponível em <http://www.dh.gov.uk/en/PublicHealth/Healthimprovement/FiveDay/FiveADaygeneralinformation/index.htm> (consultado a 29 de março de 2010).
- (2009b). Programa 5 a day. Disponível em <http://www.5aday.nhs.uk/> consultado a 29 de março de 2010).
- Conselho Económico e Social das Nações Unidas (2002). Estratégia de implementação regional para o Plano Internacional de Ação de Madrid sobre o Envelhecimento de 2002. 11 de setembro. ECE / AC.23 / 2002/2 / Rev.6.
- UNECE (2008). Base Estatística da UNECE. Estatísticas de género. Saúde e Mortalidade. 2008. Disponível em <http://w3.unece.org/pxweb/Dialog/> (consultado a 29 de março de 2010).
- Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos, Administração no envelhecimento (2009). Programa de prevenção de doenças e prevenção de incapacidades. Disponível em http://www.aoa.gov/AoARoot/AoA_Programs/HCLTC/Evidence_Based/index.aspx#evidence; <http://www.healthyagingprograms.org> (consultado a 29 de março de 2010). WHO (1999). Uma prespetiva de vida de manter a independência na velhice. OMS / HSC / AHE / 99.2. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_HSC_AHE_99.2_life.pdf (consultado a 29 de março de 2010). (2000). Guia internacional para monitorar o consumo de álcool e os danos relacionados. WHO / MSD / MSB / 00.4. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/WHO_MSD_MSB_00.4.pdf (consultado a 29 de março de 2010). (2002). Envelhecimento ativo: um quadro de políticas. WHO / NMH / NPH / 02.8.
- (2002). Integrando a prevenção nos cuidados de saúde. Ficha informativa no.172. Outubro. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs172/en/index.html> (consultado a 29 de março de 2010).
- (2002). O Relatório Mundial de Saúde 2002 - Reduzindo Riscos, Promovendo Vida Saudável. Genebra. Disponível em <http://www.who.int/whr/2002/en/> (consultado a 29 de março de 2010).
- (2004). Organização do Trabalho e Estresse: Abordagens Sistemáticas de Problemas para Empregadores, Gerentes e Representantes Sindicais. Protegendo a Série de Saúde dos Trabalhadores No. 3. Genebra.
- (2007). Lista de verificação de características essenciais de cidades amigas da idade. WHO / FCH / ALC / 2007.1. Disponível em http://www.who.int/ageing/publications/Age_friendly_cities_checklist.pdf (consultado a 29 de março de 2010).
- (2007). Vigilância Global, Prevenção e Controle de Doenças Respiratórias Crônicas: Uma Abordagem Abrangente. Genebra. Disponível em <http://www.who.int/gard/publications/GARD%20Book%202007.pdf> (consultado a 29 de março de 2010).

(2007). Relatório Global da OMS sobre Prevenção de Quedas na Idade Avançada. Genebra. Disponível em http://www.who.int/ageing/publications/Falls_prevention7March.pdf (consultado a 29 de março de 2010).

(2008). O Relatório Mundial de Saúde 2008: Atenção Primária à Saúde - Agora mais do que nunca. Genebra.

(2009). O que é “envelhecimento ativo”? Disponível em http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/ (consultado a 29 de março de 2010).

(2010). Estrutura de Perth para cuidados de saúde primários baseados na comunidade amiga dos idosos: princípios abrangentes. Disponível em <http://www.who.int/ageing/projects/perth/en/index2.html> (consultado a 6 de abril de 2010). (2010) Programa de Ambientes Amigáveis à Idade da OMS. Disponível em http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities/en/index.html (consultado a 6 de abril de 2010).

Checklist: Promoção da saúde e prevenção de doenças

Áreas principais	Áreas de implementação	Elementos chave
Prevenção de doenças ao longo da vida	Dieta saudável	Conscientização sobre nutrição
		Promover uma dieta saudável que inclua frutas e legumes
	Atividade física	Aumentar a conscientização sobre os efeitos de um estilo de vida sedentário
		Criar áreas recreativas seguras para andar de bicicleta ou nadar
		Promoção de atividade física para crianças e idosos
Prevenção de doenças ao longo da vida, prevenção de doença em velhice	Políticas não-fumantes	Conscientização sobre os riscos do tabagismo
		Impor proibições de fumar em áreas públicas
	Baixo consumo de álcool	Tratamento da dependência através de programas de reabilitação
		Controlar o consumo de álcool
	Gerenciamento de stresse	Desenvolvimento de um marco legal para um melhor equilíbrio entre vida profissional e vida
		Fornecer aconselhamento
	Acesso a serviços de saúde preventivos	Conscientização sobre prevenção de doenças crônicas
		Obter tratamento precoce de doenças que podem tornar-se crônicas
	Envelhecimento ativo	Integração nas políticas de saúde
		Criar oportunidades de participação
		Promover a inclusão social
	Habitação	Assegurar a provisão de cuidados seguros em casa e em casas de assistência
		Garantir a provisão de habitação vitalícia a preços acessíveis
		Criação de serviços para adaptar as casas às necessidades de todas as faixas etárias

Checklist: Promoção da saúde e prevenção de doenças

Áreas principais	Áreas de implementação	Elementos chave
Prevenção de doenças ao longo da vida, prevenção de doença em velhice	Ambiente amigo da idade	Envolver em planeamento urbano amigável aos idosos
		Fornecer programas para prevenir e tratar acidentes e quedas
		Fornecer suporte para relacionamentos familiares
	Integração social	Proporcionar oportunidades para fortalecer as relações intergeracionais, não familiares
		Promoção de atividades comunitárias para idosos
		Prevenção do abuso de idosos, violência e crime
		Fornecimento de acesso a medidas de prevenção da saúde
	Acesso a serviços de saúde	Tratamento de doenças crónicas
		Gerenciando pacientes com demência
	Doença mental	Cuidar de pacientes que sofrem de delírio
		Tratamento de depressão