

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO PROCESSO DE SENESCÊNCIA

CURITIBA

2021

ANA GABRIELY QUIRINO
BRUNA APARECIDA MOREIRA DO AMARAL
GEORGIA MACEDO RIBEIRO
JULIA KULCHESKI PALUDO

SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO PROCESSO DE SENESCÊNCIA

Trabalho apresentado como requisito parcial de avaliação da Disciplina Momento Integrador IV para obtenção de nota semestral ao Curso de Graduação em Psicologia, Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

Orientadora Prof. (a). Ana Claudia Merchan Giaxa

CURITIBA

2021

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVO GERAL.....	6
2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
3.1 O PROCESSO DE SENESCÊNCIA.....	7
3.2 COMPREENDER OS ESTIGMAS E CARACTERÍSTICAS NO PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO DO IDOSO	8
3.3 A VIVÊNCIA DO ENVELHECIMENTO EM LARES DE LONGA PERMANÊNCIA	9
3.4 ELENCAR FORMAS DE PROMOVER A VIVENCIA SAUĐAVEL DO ENVELHECIMENTO.....	10
3.5 SAÚDE MENTAL NO PROCESSO SENESCENTE DOS IDOSOS.....	12
4. PLANEJAMENTO.....	14
4.1 Descrição Detalhada do Planejamento da Ação	14
4.2 Etapas do preparo.....	14
5. METODOLOGIA.....	17
6. MATERIAIS A SEREM PRODUZIDOS.....	17
7. DESENVOLVIMENTO.....	17
7.1 Descrição detalhada do desenvolvimento.....	18
7.2 Registro da atividade.....	18
8. RESULTADOS.....	22
9. CONCLUSÃO.....	22
10. FACILIDADES E DIFICULDADES PARA REALIZAR A ACEX	23
11. AUTOAVALIAÇÃO.....	23
12. REFERÊNCIAS.....	24
13. ANEXOS.....	26

1. INTRODUÇÃO

Os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar essa porcentagem até 2050, e triplicar em 2100. Maior expectativa de vida pode ser considerada história de sucesso para a humanidade. Esses aumentos dos anos de vida possibilitam à população planejar o futuro de modo distinto das gerações anteriores, dependendo de um elemento central: a saúde. Assim, surge a necessidade de discutir sobre a qualidade de vida com os idosos para se ter um processo de envelhecimento saudável (TAVARES et. al, 2017).

O envelhecimento é uma transição biologicamente determinada àqueles que iniciam o processo de senescência inevitavelmente a partir dos 60 anos de idade, no Brasil, que é um país em desenvolvimento. Em países desenvolvidos, é considerado idoso, a partir de 65 anos de vida. É nítido que muitos ainda acreditam que envelhecer é carecer de saúde física e mental, por terem que depender dos outros para realizar seus afazeres. Em geral, a ideia atribuída ao envelhecimento é o de passarem a ter uma vida estagnada, decorrente da ausência de papéis sociais. Ao contrário disso, como dito acima, uma boa parcela da população pode sim viver uma vida leve, feliz e saudável, desde que haja um bom planejamento à essa nova fase, assegurando seus direitos e garantias através da inclusão social. (AUTOR, data)

Como dito anteriormente, há alguns séculos, a “velhice” era vinculada à pobreza, à inatividade, e à quietude. Somente a partir da década de 1960, novas imagens foram integralizadas e associadas ao processo de envelhecimento, tais como a saúde, atividade, aprendizagem e satisfação pessoal, passando por duas dimensões: uma considerada como sucessão de perdas e outra que assume a vida como um estágio de observação e equilíbrio (SIMÕES, 1998). É fato que muitas mudanças ocorreram ao longo dos anos, porém, é evidente que em pleno século XXI, muitas pessoas ainda tenham esse tipo de pensamento em relação aos nossos idosos.

Santos et al. (2017) aponta que a senescência traz limitações e perdas, desde mudanças corporais, aposentadoria, mudança no status social, até a morte de entes queridos e fantasias a respeito da própria morte. Por essa razão, os idosos se tornam mais vulneráveis, demandando maior atenção pelas equipes de saúde, como

enfermeiros, geriatras, psicólogos, nutricionistas entre outras, que estejam devidamente capacitados para lidar com as necessidades e carências do público idoso, pois é nesse momento que a saúde se torna mais frágil.

O tema "Saúde mental do idoso no processo de senescência" está sendo abordado com intuito de aprofundar sobre o envelhecimento durante o período de senescência, com ênfase na qualidade de vida dessa população. Um envelhecimento saudável e com qualidade de vida envolve a capacidade funcional, autonomia, integração social, auto satisfação e, sobretudo, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde, a fim de promover um folder informativo sobre o assunto.

2. OBJETIVO GERAL

Propagar conteúdo informativo a fim de promover conhecimento sobre os processos naturais do envelhecimento, transpondo estigmas a respeito da senescência, participando ativamente da promoção de consciência sobre esta etapa do desenvolvimento de forma saudável, por meio de recomendações básicas e práticas de como passar por esse processo da forma mais tranquila possível

Acima, COMO ESTÁ

Abaixo, COMO DEVE FICAR

Propagar conteúdo informativo, por meio de recomendações básicas e práticas de como passar por esse processo da forma mais tranquila possível sobre os processos naturais do envelhecimento, estigmas a respeito da senescência, importância da participação ativa na promoção da consciência de que é possível o desenvolvimento saudável nesta etapa da vida.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os aspectos da senescência;
- Compreender os estigmas e características desta etapa do desenvolvimento;
- Abordar a vivência do envelhecimento saudável nesse processo;
- Elencar formas de promover a vivência saudável do envelhecimento;
- Transmitir conteúdo informativo sobre saúde mental no processo senescente dos idosos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 O PROCESSO DE SENESCÊNCIA

Este trabalho foi contextualizado pela percepção das acadêmicas de que, para além dos cabelos brancos, desenvolvimento de patologias, entre outras alterações fisiológicas, que o envelhecimento traz ao corpo, juntamente com a mente humana, a fase não deve significar perda da autonomia e infelicidade, mas deve representar a conquista da sabedoria e compreensão plena do sentido da vida, na qual o que deve se sobressair é um estilo de vida saudável. Considerando o dito anterior, deve-se refletir sobre a relevância desse processo ao passo que é um desenvolvimento natural do ser humano, tanto no sentido biológico como psíquico, então que seja vivido da melhor forma.

A perspectiva de Beauvoir (2010) (apud MORAES et. al, 2010 p. 67). levanta que o envelhecimento “tem, sobretudo, dimensão existencial, como todas as situações humanas, modifica a relação do homem com o tempo, com o mundo e com sua própria história, revestindo-se não só de características biopsíquicas, como também sociais e culturais” Nesta fase da vida o idoso apresenta algumas alterações físicas, psíquicas e biológicas, variando conforme o organismo de cada indivíduo. Conforme abordado por Fechine e Trompieri (2012, p.12);

Essas variações são dependentes de fatores como estilo de vida, condições sócio-econômicas e doenças crônicas. Já o conceito “biológico” relaciona-se com aspectos nos planos molecular, celular, tecidual e orgânico do indivíduo, enquanto o conceito psíquico é a relação das dimensões cognitivas e socioafetivas, interferindo na personalidade e afeto. Desta maneira falar de envelhecimento é abrir o leque de interpretações que se entrelaçam ao cotidiano e a perspectivas culturais diferentes.

Da mesma forma, que a fase infantil obteve uma maior visibilidade no decorrer dos séculos, a fase da velhice também vem conquistando um destaque maior na construção de novas ferramentas e conteúdos, que visam promover um desenvolvimento mais saudável. Com essa perda de algumas funções, tanto sociais como orgânicas, o indivíduo na terceira idade, passa a necessitar de um novo estilo de vida que se adapte a sua nova realidade conforme, o andamento desse processo. (FECHINE e TROMPIERI, 2012).

Conforme elencado, ainda, por Fecine e Trompieri (2012), em seus estudos sobre o processo de envelhecimento, esta fase pode ser observada em três níveis: primário, secundário e terciário. O primeiro diz respeito ao processo natural e biológico que, independente do ambiente ou estilo de vida, atinge todos os seres humanos e representa a predisposição genética da espécie, que diz respeito às mudanças universais que todas as pessoas estão fadadas a enfrentar. A segunda, está relacionada às questões patológicas não naturais ao desenvolvimento do ser humano, influenciado pelo ambiente externo. São os efeitos clinicamente observáveis sob o efeito de doenças e do ambiente, podendo variar conforme o indivíduo. Já a terceira fase é representada pela soma dos efeitos advindos do processo senescente, que correspondem às perdas significativas no aspecto físico e cognitivo, representando o acúmulo das mudanças pelo qual o corpo humano sofre.

Ademais, o conhecimento e a definição de quais e como as funções psíquicas se modificam no decorrer dos anos, permitiu a consideração de que o idoso não seja tratado como um ser limitado cognitivamente, mas que requer a adaptação de estímulos ambientais para possuir funcionalidade comparável à de adultos jovens (MORAES et. al, 2010 p. 68).

3.2 COMPREENDER OS ESTIGMAS E CARACTERÍSTICAS NO PROCESSO DO DESENVOLVIMENTO DO IDOSO

A família é a principal rede de apoio do idoso. As interações ali influentes neste contexto; o vínculo e a veiculação de afeto entre o sujeito e sua ambiência familiar é considerado como fator de proteção, enquanto que a desestruturação é considerado como fator de risco (SOUSA, 2004).

A unidade familiar, diante das demandas de cuidado e atenção ao idoso, com vistas a encontrar recursos e estratégias, entre os quais está a rede social. Esta é compreendida como o conjunto de seres com quem se interage de maneira regular, com quem se conversa, com quem se trocam sinais, que corporiza, que tornam as pessoas reais. Neste sentido, a rede social pessoal é a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas da

massa anônima da sociedade. Ela pode contribuir para o bem-estar e processos de enfrentamento e adaptação (CACIOPPO, 2010).

A partir do entendimento de que as práticas de cuidado da família inscrevem-se em um quadro de rede de relações sociais, os profissionais de saúde devem considerá-la em seus projetos terapêuticos. A promoção e o estímulo direcionam melhores práticas na saúde daqueles que estão em uma posição de vulnerabilidade e tem íntima articulação com o apoio profissional à família na identificação, acesso e uso de sua rede social (SOUSA, 2004).

Desse modo, é relevante ampliar a compreensão da articulação entre a rede social e o cuidado familiar em contextos de fragilidade social, ou seja, onde se experimenta exclusão social com prejuízo aos seus direitos. As relações estabelecidas, seja com amigos, familiares mais distantes, comunidades, ou aquelas com equipamentos sociais, como os serviços de saúde, possuem um papel fundamental na saúde mental do idoso (CACIOPPO, 2010).

A compreensão da importância da rede familiar permitiu a identificação das dimensões de apoio social e, por consequência, áreas de força e de fragilidade que amparam o indivíduo posicionado na terceira idade (WINNICOTT, 1990).

O profissional de saúde deve considerar o contexto familiar enquanto determinantes das condições de vida e de saúde mental do idoso. Para tanto, torna-se necessário mudanças nos paradigmas e práticas de cuidar com: a adoção dos conceitos de rede social e de apoio social; incorporação de instrumentos que explorem o ambiente social; o reconhecimento do impacto da rede social no indivíduo; intervenções focalizadas na construção de redes efetivas, que permitam às famílias potencializarem seus recursos de apoio para aqueles que necessitam (SOUSA, 2004).

3.3 A VIVÊNCIA DO ENVELHECIMENTO EM LARES DE LONGA PERMANÊNCIA

Atualmente, é possível observar a substituição do papel familiar pelas chamadas redes sociais de apoio, um conjunto de serviços e equipamentos que cada sociedade oferece aos seus pacientes idosos, tendo como objetivo melhorar

as condições de vida e onde são incluídas as instituições para idosos, assim é comum a institucionalização surgir como a última alternativa, ou seja, quando todas as outras se tornam inviáveis (PINTO, 2013).

Nos casos em que o Idoso não encontra respaldo familiar na manutenção de seu bem-estar e precisa de um suporte no desempenho das atividades diárias ou de cuidados nesta etapa de desenvolvimento, há a alternativa de inserção em Instituições de Longa Permanência Para Idosos (ILPI).

As ILPIs têm como objetivo garantir a atenção integral às pessoas com mais de 60 anos, defendendo seus direitos, e principalmente sua dignidade. São instituições que buscam prevenir a redução dos riscos aos quais os idosos ficam expostos ou que não contam com uma moradia BORN (2008 *apud* SILVA, 2013).

De acordo com o artigo 3º do Estatuto do Idoso, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Nos estudos levantados por SOARES et. al (2018) a respeito das expectativas dos idosos institucionalizados, foi possível evidenciar por meio de entrevistas que, apesar da condição da institucionalização os idosos relataram possuir sonhos e expectativas de mostrar que ainda são úteis à sociedade e que podem contribuir a partir de suas experiências de vida através da transmissão de valores e sabedoria, além de promover a preservação das tradições. Identificou-se que, mesmo em ambiente asilar, os idosos mantêm a expectativa de realizar atividades que lhes eram inerentes quando jovens em idade produtiva.

Um idoso institucionalizado é uma pessoa em condição de desfrutar dos direitos básicos de cidadania. Os estudos sugerem que é fundamental a adequação e reorganização dos serviços oferecidos nas ILPI, a fim de corresponderem à crescente demanda da população brasileira que envelhece e necessita de cuidados, além de favorecer o desempenho de atividades prazerosas ao idoso nesses cenários SILVA (2013, p. 827).

3.4 ELENCAR FORMAS DE PROMOVER A VIVENCIA SAUOAVEL DO ENVELHECIMENTO

Levando em conta que o envelhecimento é um fenômeno universal e biológico, é notável um aumento no número de pessoas idosas em filas de bancos, mercados entre outras atividades (Instituto Brasileiro de Geografia 2000 *apud* WEBBER E CELICH 2007). Contudo, muitas pessoas chegam à terceira idade saudáveis ou até mesmo apresentando cognitivo saudável e uma boa capacidade funcional e intelectual, segundo a Organização Mundial da Saúde (2015, *apud* TAVARES *et al.*; 2017 p.2), que define o envelhecimento saudável como um “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”.

Para envelhecer bem é preciso que o idoso pratique atividade física, tenha uma boa alimentação e saúde mental. Segundo FILHO (2006) a atividade física tem um benefício para o idoso, evitando o sedentarismo, contudo a falta de atividade poderá resultar em patologias como a síndrome da imobilidade, que é definida “como um conjunto de repercussões deletérias ao organismo acamado por um período prolongado”. Segundo a UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ (UFC, 2016) pode ocorrer depois dos 60 anos, como característica é quando o idoso fica de cama, mais de quinze dias, e ao decorrer da situação o indivíduo perde em torno de 50 % da força, uma das causas que podem levar a essa síndrome é quando o idoso depressivo tem algum medo de cair ou até mesmo como doença neurodegenerativa a Alzheimer, que acabam ficando dependentes de um leito que acabam desenvolvendo a síndrome, com relação à informação fica evidente a importância de atividade física, que praticando acaba diminuindo a chance de desenvolver a síndrome, ou seja, para que o processo de envelhecimento ocorra de uma forma mais saudável é indispensável à prática de atividade física.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946 p.1) ter saúde é um “estado de pleno bem-estar físico, psíquico e social”, a definição se aplica a todos e inclusive a idosos, que possibilita que atinjam um estado de saúde boa, tendo doenças devidamente diagnosticadas e tratadas, permitindo que o processo de envelhecimento ocorra de uma forma natural. Para que o idoso pratique atividade física, é importante avaliar a condição física do indivíduo, vendo qual a sua limitação, praticando atividades físicas, fazendo o mesmo sem que comprometa a autonomia e independência, ou seja, é importante conhecer os riscos que a

atividade física pode fazer com o idoso, onde é importante conhecer o indivíduo e o seu corpo, se o mesmo pode realizar treinamentos de peso, sem que comprometer a musculatura, treinos de velocidade e a duração das atividades, pois cada idoso tem a sua particularidade e os exercícios devem ser adaptados (FILHO, 2006).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010, p.9), diferentes ritmos de envelhecimento, onde uma pessoa envelhece saudável, apresentando uma boa condição física e mental, e a outra totalmente o oposto, apresentando estar mais velho, tendo como influência nesses diferentes ritmos de envelhecimento, é a alimentação, portanto é preciso que o idoso ou quem cuide do mesmo, estabeleça uma rotina saudável de alimentação, fazendo com que o idoso tenha nutrientes bons em seu organismo, “entre os Cuidados diários com a saúde que contribuem para um ritmo favorável de envelhecimento está a alimentação saudável”. É importante que o idoso faça uma refeição em lugar agradável, estando limpo, arejado e também com uma boa iluminação, essas medidas servem para que o idoso esteja mais propenso a alimentar-se com prazer. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL,2010, p.17).

A saúde mental do idoso deve levar em consideração se o mesmo desenvolve patologias, como Alzheimer, que é uma alteração neurológica, passando “por distúrbios de fundo psicodinâmico e caráter psicossocial”, como a depressão ou até mesmo situações de abuso que o idoso sofre, vindo dos familiares, sendo no caso negligenciado, sofrendo até mesmo abandono. Contudo a população idosa no Brasil tem apresentado alto índice de transtornos mentais, psicodinâmicos e comportamentais. (TAVARES, 2009, p.1)

Para Tavares(2009) a saúde do idoso no Brasil tem priorizado intervenções que visam à promoção da saúde e à prevenção de doenças, tendo como preocupação a saúde do idoso no contexto geral, dando suporte ao indivíduo. Somando-se a isso, a Secretaria da Saúde de Ceará (2020), defende a importância de que os familiares devem oferecer assistência aos seus idosos, para que os mesmos não sofram de episódios depressivos, pois o envelhecimento traz perdas naturais ao ciclo. A depressão no idoso tende a se manifestar de uma forma diferente da depressão na fase adulta e jovem pois, “o idoso depressivo apresenta sintomas de prostração, dores físicas, diminuição das atividades rotineiras e perda de memória.” Dessa forma, para se ter uma boa saúde mental, deve ser priorizada

uma noite de sono de qualidade, (de 7 a 9 horas), ter uma alimentação saudável, incluindo frutas, verduras e legumes; realizar atividades físicas com frequência e ter um bom convívio com a família e amigos.

3.5 SAÚDE MENTAL NO PROCESSO SENESCENTE DOS IDOSOS

Segundo Assis (2005, p.1), ao se tratar das ferramentas que podemos utilizar no tratamento da saúde mental dos idosos, devemos levar em conta

“(...) a participação política que vise potencializar a participação política, na medida em que busque integrar dimensões objetivas e subjetivas da saúde, politizando seus determinantes sociais e partilhando com os idosos suas formas de compreensão e resistência, suas dificuldades e potencialidades no lidar com a saúde e cidadania no processo de envelhecimento.”

De acordo com Assis (2005), a ausência de doenças e a manutenção da capacidade funcional não são o suficiente para ter uma velhice bem sucedida. A capacidade de se comunicar, efetuar trocas de experiências com outras pessoas, receber e trocar informações, obter suporte emocional e assistência direta são bons indicativos de um envelhecimento saudável. Na prática:

“Os hábitos saudáveis incluem: alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, convivência social estimulante, atividade ocupacional prazerosa e mecanismos de atenuação do estresse.” Tabagismo, alcoolismo, automedicação são os hábitos nocivos a serem desestimulados. É ressaltada a importância de processos informativos e educativos continuados no SUS e campanhas para estimular comportamentos saudáveis.” (ASSIS, 2005, p. 5).

Deve-se ser levado em questão a subjetividade do idoso, que parte da concepção de que o indivíduo presente na terceira idade também deve ser respeitado como sujeito dotado de demandas psíquicas e, que antes de tudo, também é um ser humano. As pessoas com mais de sessenta anos são sujeitos de práticas, em que se atualizam e procuram ser ativos profissionalmente, intelectualmente, socialmente e sexualmente. Diante das coerções para assumir essa posição-sujeito, as pessoas idosas exercem o seu micropoder no cotidiano ao constituírem-se de modo a se colocar nesse dispositivo da terceira idade, mas resistir a ele a partir de alguns deslocamentos.(AUTOR, data)

Em relação à subjetividade assumida pelos idosos, observa-se um processo de identificação às práticas como o exercício da jovialidade, a disposição para se atualizar e aceitar as mudanças da sociedade e a tentativa de se manter ativo em diversas áreas. Em contrapartida, há pontos de resistência: as crenças e a opção por determinadas atividades de lazer, são pontos em que os sujeitos deslizam e se constituem a partir de práticas consideradas mais tradicionais. Configura-se, portanto, uma subjetividade de idoso atual, considerando a investigação realizada, que materializa a contradição entre um novo idoso – imposto pela contemporaneidade – que ele está se tornando, e um velho idoso, que ele ainda não deixou totalmente de ser. (AUTOR, data)

4. PLANEJAMENTO

4.1 Descrição Detalhada do Planejamento da Ação

Com o tema do projeto aprovado pela Orientadora Prof.^a Ana Cláudia Merchan Giaxa, deu-se início ao estudo e compreensão através de referenciais teóricos, perfazendo assim a relevância do assunto para a formação acadêmica e contribuição para sociedade, bem como comunidade específica, os idosos. Além disso, foi possível o contato com a psicóloga do Lar de Idosos, que possibilitou abranger a compreensão das particularidades da comunidade, podendo elencar as demandas. De acordo com a reunião remota, a demanda elencada pela psicóloga foi que os idosos valorizavam muito a sua possibilidade de autonomia.

Com levantamentos da problematização e aprofundamento das questões, concluiu-se o material que foi disponibilizado também no sistema das Faculdades Pequeno Príncipe (Site da FPP), buscando conscientizar e informar de forma construtiva a respeito do tema levantado. Assim, foi realizada a construção de um folder informativo, visto a impossibilidade de fazer uma ação online com os idosos em reunião, na qual iria ser apresenta as informações, através de palestra com as acadêmicas, durante atividade grupal do lar, que já era uma rotina.

4.2 Etapas do preparo

AÇÕES DESENVOLVIDAS		HRS
SEMANA 1	Organização do trabalho em equipe // Escolha dos temas para ACEX	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 2	Discussão sobre a temática e levantamento de pontos chaves // Entrega do primeiro relatório	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 3	Reunião com profissional da psicologia especializada em idosos (Psicóloga da ILP)	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 4	Reunião com profissional da psicologia especializada em idosos (Psicóloga da ILP)	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 5	Programação das atividades que serão realizadas na instituição	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 9	Elaboração e ou confirmação das hipóteses antes feitas	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 10	Revisão para apresentação	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 11	Avaliação ACEX	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 12	Avaliação da professora referente ao nosso trabalho	18:45 ATÉ 19:30
SEMANA 13	Início das apresentações para banca.	18:45 ATÉ 19:30

- Foi realizado reuniões onde foi alinhado as dúvidas decorrentes no relatório. Dentre as atividades descritas no quadro acima, as semanas 3 e 4, corresponde as horas práticas. Neste sentido, foram totalizadas neste quadro 8 horas teóricas da disciplina Momento Integrador IV.

REUNIÕES:	O QUE FOI DISCUTIDO:	Data:	Hora:
1ª Reunião	Foi realizada a reunião para conhecer sobre o Lar de Longa permanência.	13/05/2021	12:00
2ª Reunião	Realizado em turma com a Diretora de Extensão, onde foi abordado sobre a mudança de atividade na Acex, deixando de ser palestra para o Folder.	26/05/2021	18:45
3ª Reunião	A reunião foi realizado pela Coordenadora Silva, em que foi pensada na possibilidade de montar a Acex, mas não aplicar e a outra é que mesmo não aplicando seria divulgado para o campo	16/06/2021	18:30
4ª Reunião	Feita junto a Coordenadora e com a Diretora de Extensão. Foi acordado em fazer o Folder para ser divulgado no site da Faculdades Pequeno Príncipe.	25/06/2021	18:30

As atividades descritas acima, correspondem as horas práticas da disciplina , na elaboração da ACex.

5. MÉTODO

Para a realização deste estudo foi utilizada a Metodologia da Problematização conhecida como Arco de Maguerez que, segundo PEREIRA (1998) e BERBEL (1995), foi elaborado na década de 70, e consiste em cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade, Pontos-chave, Teorização, Hipóteses de Solução e Aplicação à realidade. Assim, inicia-se a partir da observação, na qual a realidade a ser estudada é analisada em diferentes ângulos, permitindo identificar e extrair os problemas existentes da situação determinada. Esta metodologia é muito utilizada nas áreas da Saúde e Educação, porque permite ao aluno uma reflexão crítica e transformadora da realidade estudada.

Segundo BERBEL (1998), a primeira etapa é a observação da realidade caracterizada pela definição do problema. Na segunda etapa é necessário elencar os pontos-chave, ou seja, as possíveis conceitos que possam estar relacionados ao tema que deve ser estudado pela problematização. A terceira etapa consiste na Teorização, ocorre, além das indicações de assuntos já estudados, com os conhecimentos prévios dos alunos, uma revisão bibliográfica para fazer a fundamentação da temática. A quarta etapa aborda as Hipóteses de solução, no qual o estudo realizado, deverá fornecer uma visão crítica e criativa do pesquisador. A quinta etapa é Aplicação à realidade, que corresponde à prática, onde, todo o estudo realizado deve ser aplicado por meio de intervenções, ações e exercícios, visando a transformação do problema encontrado no início.

6. MATERIAIS A SEREM PRODUZIDOS

Como ferramenta de ação sobre o processo de senescência, o grupo produziu um conteúdo midiático informativo, para postagem no domínio das Faculdades Pequeno Príncipe, de acesso público (site da FPP). Com caracterização dessa fase do desenvolvimento e sugestões práticas de hábitos a serem adotados, a fim de promover um desenvolvimento mais saudável nessa fase.

7. DESENVOLVIMENTO

Foi desenvolvido um folder sobre a saúde mental do idoso relacionada ao processo de senescência, no qual foi explicado sobre o envelhecimento e qual a sua transação biológica, com o enfoque a senescência. A linguagem utilizada foi descritiva e explicativa sobre o processo da senescência, através do destaque dos pontos que interferem no processo de envelhecimento e também na saúde mental em como envelhecer bem é uma possibilidade.

O folder será publicado pela Faculdades Pequeno Príncipe, onde será atingido um número maior da população, sendo de fácil acesso e podendo também ser compartilhado, contudo o folder irá auxiliar o idoso, sendo de forma objetiva e clara.

7.1 DESCRIÇÃO DETALHADA DO DESENVOLVIMENTO

1ª etapa: Levantamento da temática escolhida pelo grupo e busca de fundamentação teórica

O tema inicial proposto pelo grupo de acadêmicas era o estudo da solidão dos idosos em lares de longa permanência, com ênfase na importância da família neste processo, com potencial para evitar ou minimizar a solidão. Contudo, pelo levantamento de dados da literatura, associado ao contato com a realidade do campo no Lar Jesus Maria José, em que a maior parte dos idosos são encaminhados por questões sociais bem graves, como abandono, falta de condições assistenciais em seus lares, e eles estão sob cuidados do Município, houve a necessidade de mudança do foco do tema e dos objetivos.

2ª Etapa: readequação da temática e objetivos

Diante da demanda do campo, sobre o tema autonomia, que os idosos procuram preservar lá no lar, a primeira etapa da metodologia de problematização foi retomada com uma nova observação da realidade, com dados diretos, tomados da profissional psicóloga que assiste aos idosos.

3ª Etapa: Modificação da temática e da forma de aplicação da Acex

O tema final abordado foi a respeito da saúde mental do idoso no processo de senescência, direcionado principalmente para a demanda identificada pela comunidade em questão, que era a preservação da autonomia, como tema de interesse identificado pelos idosos do lar.

Anteriormente, a ideia era a aplicação da Acex, nas atividades grupais de rotina, juntamente com a profissional da psicologia do lar, através de uma palestra informativa, que desencadeasse a temática e permitisse a participação dos idosos, em reunião online com as acadêmicas. Daí saíam os resultados, pelas falas dos idosos, sob supervisão da psicóloga da instituição.

Contudo, durante o desenvolvimento da atividade, um idoso foi infectado e desenvolveu a COVID-19 e o lar precisou fazer medida de restrição com isolamento. Este novo contexto, impediu a aplicação da ACex, porque todas as atividades grupais foram interrompidas. Neste sentido, nem a palestra e nem a possibilidade de um folder informativo, sobre a temática conseguiriam ser aplicados, nem pelas acadêmicas, nem pela profissional de lá.

Mesmo assim, foi realizado o material informativo, ainda que ele fosse aplicado posteriormente, em momento oportuno, pela própria comunidade de idosos, porque o levantamento de literatura e o conhecimento direto da realidade já tinham oportunizado a construção e desenvolvimento de materiais, não dependendo somente da atividade da disciplina para terem efeitos nos idosos, visto que o processo de senescência e da saúde mental é um tema recorrente e necessário sempre.

Desta forma, o material foi elaborado com base no modelo oficial das Faculdades Pequeno Príncipe Template de Folder/Cartilha), disponibilizado pelo corpo docente, na plataforma AVA, com base nos dados e informações levantadas no desenvolvimento do conteúdo teórico.

7.2 REGISTRO DA ATIVIDADE

Figura 1: capa do Folder



Figura 2: Envelhecer é normal



Figura 3: O envelhecimento

EXTENSÃO

O envelhecimento

Fechine & Trompieri (2012), em seus estudos sobre o processo de envelhecimento, trazem que esta fase pode ser observada em três níveis:

- ▶ Primário: relacionado a aspectos biológicos e naturais; **senescência**
- ▶ Secundário: aspectos patológicos;
- ▶ Terciário: representa as perdas significativas, como cognitivas e físicas.



Considerada como o envelhecimento normal, a senescência diz respeito a quais e como as funções psíquicas se modificam no decorrer dos anos, permitindo pensar no idoso como alguém que requer adaptação de estímulos ambientais para possuir uma saúde equiparada.

FACULDADES
pequeno PRÍNCIPE

Lembrando aqui, que o conceito e senescência colocado abaixo foi atribuído somente aos aspectos psíquicos .

Na última correção antes desta final, foi solicitado para acrescentarem os aspectos físicos, que também fazem parte. É um erro conceitual associar a senescência somente aos aspectos psíquicos.

Figura 4: O processo da senescência

EXTENSÃO

O processo da senescência

Entre as características comuns à essa fase do desenvolvimento estão:

- ▶ Patologias específicas (Hipoacusia, Alzheimer, câncer, Parkinson, diabetes, cardiovasculares).
- ▶ Maior necessidade de ajuda familiar;
- ▶ Perda de algumas funções sociais (Incontinência e isolamento) e da autonomia;
- ▶ Alteração das funções cognitivas (dificuldades no processamento de informações).

Art. 3º do Estatuto do Idoso

O idoso não pode ficar desassistido, família, comunidade, sociedade e Poder Público devem garantir com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

FACULDADES
pequeno PRÍNCIPE

Figura 5: O que é saúde mental

EXTENSÃO

O que é Saúde Mental ?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2020, apud UFMG, 2020) é um **bem estar** no qual o indivíduo desenvolve suas habilidades pessoais e;

- ▶ Consegue lidar com os estresses da vida;
- ▶ Trabalha de forma produtiva;
- ▶ Encontra-se apto a dar a sua contribuição para sua comunidade

FACULDADES **pequeno PRÍNCIPE**

Figura 6: Saúde Mental na senescência

EXTENSÃO

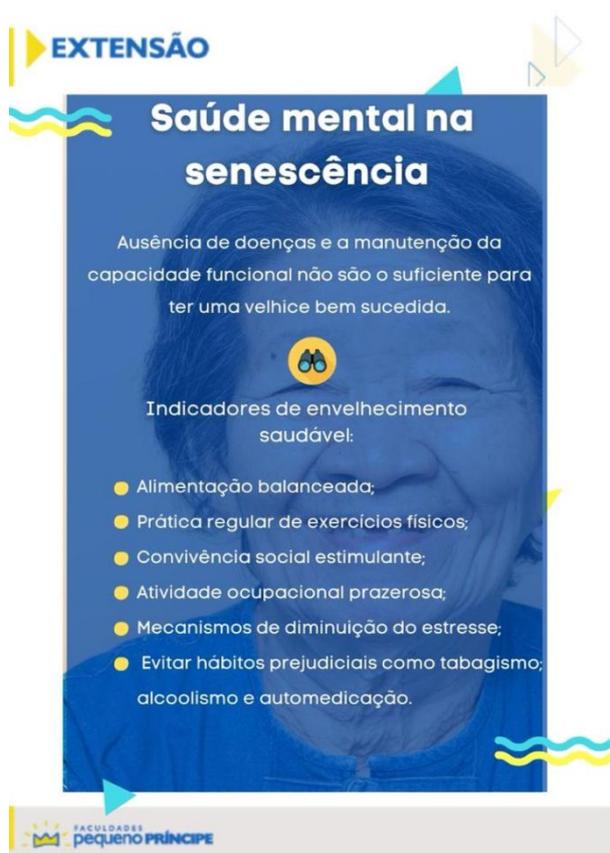
Saúde mental na senescência

De acordo com o Ministério da Saúde (2010) há diferentes ritmos de envelhecimento, assim como uma pessoa envelhece saudável, apresentando uma boa condição física e mental, outras podem apresentar totalmente o oposto.

Para envelhecer bem é preciso que o idoso pratique **atividade física**, tenha uma boa **alimentação** e uma saúde **mental estável**.

FACULDADES **pequeno PRÍNCIPE**

Figura 7: Saúde mental na senescência



8. RESULTADOS

Conforme detalhamento das etapas de desenvolvimento, os resultados citados e articulados abaixo se referem somente a dados indiretos. Ou seja, a revisão de literatura, visto a impossibilidade sanitária, diante da Pandemia da COVID-19, da Acex, poder ser aplicada na comunidade, durante a vigência da disciplina, motivadora da Acex, durante o primeiro semestre de 2021-1.

Por meio das pesquisas bibliográficas realizadas neste presente trabalho, foi possível entender como é o mundo da senescência. É de extrema importância considerar todo e qualquer indivíduo independente da sua idade, cultura ou história. Isto posto, o idoso não deve ser reduzido a ponto de ser ignorado socialmente.

Com o levantamento teórico foi possível confirmar alguns estigmas e desencontros que ainda ocorrem entre os conceitos que abrangem o período que corresponde à fase de desenvolvimento após os 60 anos, especificamente no Brasil. De fato, a fase do envelhecimento representa muitas características comuns a todos os indivíduos, mas ainda assim é necessário ressaltar e diferenciar a senescência, que seria o envelhecimento saudável e a fase em si.

Ademais, foi possível identificar que o olhar voltado para a senescência é um

assunto emergente, e que demanda sobretudo um olhar empático, em todos os aspectos. No âmbito institucional, o idoso precisa de atenção integral, no tocante ao físico, mental entre outros, pensando tanto na individualidade, como na humanização e quebra de estigmas como capacitismo por exemplo, no qual o idoso estaria associado diretamente a perda majoritária ou parcial de capacidade funcional, tornando-o incapaz.

9. CONCLUSÃO

O estudo proporcionou compreender, no levantamento bibliográfico, que a percepção de idosos sobre o envelhecimento está ligada às dimensões biológica, psicológica, espiritual e social, para que assim, possam encarar essa nova fase de forma segura, tranquila e saudável.

Portanto, faz-se necessário que as pessoas tenham paciência e empatia com o idoso, buscando entender essa nova fase de mudanças e adaptações com a devida compreensão de seu desenvolvimento. Porém, para poder envelhecer bem, o idoso deve seguir as recomendações atribuídas aos mesmos, como praticar atividade física, seguir uma alimentação regrada, além de manter uma boa relação com aqueles que os cercam, como amigos e familiares, para conseqüentemente gozar de uma boa saúde mental.

Ademais, uma vez que os direitos de promoção e prevenção nos cuidados ao idoso é garantido legislativamente a essa população, a comunidade, o Estado e a família, devem assegurar o cumprimento de tais direitos, tornando o papel do psicólogo crucial nesse sentido, uma vez que ele pode intervir direta e indiretamente na perpetuação dessa quebra de estigmas, e formação do saber.

10. FACILIDADES E DIFICULDADES PARA REALIZAR A ACEX

O que dificultou para a realização da Acex, foi por ser remoto, pois para aplicar a dinâmica teve bastante interferência da pandemia, contudo o Folder será publicado no site da Faculdades Pequeno Príncipe e com relação a isso o folder poderá atingir mais pessoas do que fosse aplicado em um determinado público.

Georgia: ????

11 AUTOAVALIAÇÃO

11.2 BRUNA

Entender sobre o processo de senescência faz com que olhamos com outro olhar no idoso, onde se teve um entendimento maior sobre o idoso, contudo o que dificulta para a realização da Acex foi a pandemia onde teve uma interferência na atividade que seria realizada, tendo uma dificuldade em aplicar, porém mesmo com os empecilhos se pode aproveitar a Acex.

11.3 GORGIA ???

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES-SILVA, Júnia Denise; SCORSOLINI-COMIN, Fabio; SANTOS, Manoel Antônio dos. **Idosos em Instituições de Longa Permanência: Desenvolvimento, Condições de Vida e Saúde: elderly in long-term institutions: development, living conditions and health.** Psicologia: Reflexão e Crítica, Minas Gerais, v. 4, n. 26, p. 820-830, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/>. Acesso em: 30 maio 2021.

ARES- Acervo de Recursos Educacionais em Saúde; **Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa**; 2016; Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/simple-search?query=sindrome+fragilidade&rpp=10&sort_by=score&order=desc&location=&query=sindrome+da+imobilidade&aux_filter_field_1=&aux_filter_type_1=equals&aux_filter_value_1=&filtername=&filtertype=equals&filterquery=&rpp=10&sort_by=score&order=desc Acesso: 29 de maio de 2021.

AZUL, Carlos Celso Serra. **Atenção com a saúde mental dos idosos precisa ser redobrada.** Secretária da Saúde do Governo do estado de Ceará, 2020; disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2020/01/30/atencaoa-saude-mental-dos-idosos-precisa-ser-redobrada/> Acesso: 29 de maio de 2021

CACIOPPO, J. T. e PATRICK, W. **Solidão, a natureza humana e a necessidade de vínculo social.** Rio de Janeiro: Record, 2010.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida e TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Inter Science Place**, Ceará, v. 1, n. 7, p. 106-194, mar. 2012. Disponível em: <http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica---es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL, Presidência da República . Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o **Estatuto do Idoso** e dá outras providências. 2003. Disponível em: [L10741](#)

BRASIL, Ministério da Saúde; **Alimentação Saudável Para a Pessoa Idosa**; Brasília; 1 ed; p.9-17; 2010.

MORAES, Edgar Nunes de; MORAES, Flávia Lanna de; LIMA, Simone de Paula Pessoa. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento: aging biological and psychological characteristics. **Observatório Nacional do Idoso**, Belo Horizonte, v. 01, n. 20, p. 67-73, fev. 2010. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/197.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

TAVARES, R; E et al. **Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa.** Revista brasileira de geriatria e gerontologia, v. 20, n. 6, p. 878-

889, 2017

TAVARES, S; Maria G. **A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia.** BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso), n. 47, p. 87-89, 2009.

PINTO, Dora Cristina Verissimo Pinto Dora Cristina Verissimo. Por que vão os idosos para os lares?: determinantes no internamento de pessoas maiores de 65 anos em instituições de longa permanência. 2013. 129 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Sociedade, Risco e Saúde, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2013. Disponível em:
https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6622/1/Dora%20Pinto_Disserta%C3%A7%C3%A3o%20para%20obten%C3%A7%C3%A3o%20de%20grau%20de%20Mestre_Vers%C3%A3o%20Final.pdf. Acesso em: 30 maio 2021.

SOARES, N.V; CORRÊA, B.R.S.; FONTANA, R.T.; BRUM,Z.P.; GUIMARÃES, C.A; SILVA, A.F.; RODRIGUES,F.C.P. Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. **REME – Rev Min Enferm.** 2018;22:e-1124. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20180047.

SOUSA, L.; FIGUEIREDO, D.; CERQUEIRA, M. (2004). **Envelhecer em família: Os cuidados familiares na velhice.** Porto: Âmbar, 2004.

REDONDA, M. Atividade física e envelhecimento saudável. **Rev. bras. Educ. Fís. Esp.**, São Paulo, v. 20, p. 73-77, 2006.

WEBBER, F; CELICH, K; L;S. As contribuições da universidade aberta para a terceira idade no envelhecimento saudável. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 12, 2007.

WINNICOTT, D. W. A capacidade para estar só. In D. W. Winnicott, **O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional** (3ª ed., pp. 31-37). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1958), 1990.

13. ANEXOS

	CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA		
	DISCIPLINA MOMENTO INTEGRADOR IV		
	ANA QUIRINO, BRUNA APARECIDA MOREIRA DO AMARAL GEORGIA RIBEIRO, JULIA KULCHESKI PALUDO, KARINE CRISTINA		
	PERÍODO: 4º	ANO: 2021	SEMESTRE: 1º
	PROFESSORES: ANA CLÁUDIA MERCHAN GIAXA		
HORÁRIO	CARGA HORÁRIA TOTAL: 18h	Nº DE FALTAS PERMITIDAS:	
QUARTA-FEIRA 18h45h - 19h (8 horas/ teóricas)	CARGA HORÁRIA CURRICULARIZAÇÃO EXTENSÃO: 10h	(4 faltas) 25% da carga horária total	
QUARTA-FEIRA 19h - 19h30h (10 horas/práticas)			
TÍTULO DA ATIVIDADE	SAÚDE MENTAL DO IDOSO NO PROCESSO DE SENESCÊNCIA		
MODALIDADE DA ATIVIDADE	Curso () Oficina () Prestação de Serviço () palestra, grupo temático sala de espera etc. Eventos () Produção de material (X)		
ÁREA(S) DE COMPROMISSO SOCIAL IDENTIFICADA(S) NA ACEX	Comunicação () Cultura () Direitos Humanos e Justiça (x) Educação () Meio Ambiente () Saúde (x) Tecnologia e Produção () Trabalho () Ações de Sustentabilidade Social e Planetária ()		
POLÍTICA(S) IDENTIFICADA (S) NA ACEX	Educação Ambiental () Educação Étnico-Racial () Direitos Humanos () Educação Indígena () Saúde da Mulher () Saúde do Homem () Saúde da Criança () Saúde do Idoso (x) Saúde das Populações Vulneráveis (x)		
LOCAL (COMUNIDADE) ONDE SERÁ REALIZADA A ACEX	Faculdades Pequeno Príncipe		
NÚMERO DE DOCENTES ENVOLVIDOS	1		
NÚMERO DE DISCENTES ENVOLVIDOS	5		
NÚMERO DE PESSOAS DA COMUNIDADE EXTERNA IMPACTADAS PELA AÇÃO			

Observação: A comunidade escolhida para a Acex, o Lar Jesus Maria José, não pode aplicar a atividade, porque houve detecção da COVID-19 em idoso residente no lar e os idosos precisaram ficar isolados e mais distanciados. Na Pandemia, o serviço de Psicologia de lá estava trabalhando em atividades em sala de grupo, com 5 a 6 idosos, que era esta a proposta inicial e possível. Neste sentido, a Acex, será encaminhada à Comunidade, para que, passado o período de risco e isolamento, os idosos tenham acesso a atividade, ainda que não tenham podido contribuir, diretamente nos resultados deste estudo, com suas percepções e depoimentos, que era o objetivo inicial e contexto deste trabalho. Esta foi uma limitação do estudo.