

CASOS E SOLUÇÕES

UMA DISCUSSÃO SOBRE
CASOS DIGNOS DE NOTA

SALA DE LEITURA

ESTUDOS RECOMENDADOS
POR ESPECIALISTAS

MEU ACERVO

DICAS SOBRE ENVELHECIMENTO
E CULTURA



ano XI • edição 49
jun | jul | ago 2024



Aptare

do latim, tornar apto

GERIATRIA E
GERONTOLOGIA PARA
ESPECIALIDADES CLÍNICAS

ESPECIAL

Veja as discussões sobre cuidado no
XI Fórum Internacional da Longevidade

COLÓQUIO

Novos tempos para ILPIs:
um papo com Eliz Taddei, da Trevoó

NEUROARQUITETURA

Neuroarquitetura residencial
aplicada à demência

Distribuição exclusiva
para a classe médica



ILPI's

EXPO + FÓRUM

15,16 E 17 DE AGOSTO 2024

CENTRO DE CONVENÇÕES FREI CANECA
SÃO PAULO-SP

Falta só você para o IEF2024 ficar completo!

Participe do **maior** evento dedicado ao mercado de **ILPI do Brasil**.

Público Alvo: Profissionais que atuem em ILPI Privadas, Públicas e Filantrópicas



EVENTO NACIONAL

Contamos com inscritos de + de 60 cidades e municípios brasileiros, sucesso total!



WORKSHOPS

Agenda de Workshops programados para o dia 15 de agosto. Todas as propostas contarão com profissionais fantásticos!



ESPAÇO DE EXPOSIÇÃO

O espaço de exposições do IEF2024 tem 3.200 m² e será destinado a empresas e indústrias que desejam apresentar os seus produtos, serviços e soluções para as ILPI.



NOVIDADES

A segunda edição do ILPI Expo+Fórum contará com um espaço para apresentação de trabalhos científicos e de relatos de experiências e também para lançamentos de livros.



PROGRAMAÇÃO IMPERDÍVEL

Com os maiores especialistas no mercado de ILPI do Brasil!



Aponte a câmera do seu celular e saiba mais

Increva-se agora:
www.ilpisexpoforum.com.br



Acompanhe o IEF2024 no Instagram:
[@ief_2024](https://www.instagram.com/ief_2024)

Patrocínio Ouro:



Patrocínio Bronze:



Apoio institucional:



Realização:

trevoo morarsênior hub60+

Agência de viagem oficial:
FLYTOUR

Aptare

GERIATRIA E
GERONTOLOGIA PARA
ESPECIALIDADES CLÍNICAS



6 COLÓQUIO

Uma revolução no universo das ILPIs:
uma conversa com **Eliz Taddei**, da Trevo

12 SALA DE LEITURA

Uma seleção de estudos recomendados por especialistas

14 ESPECIAL

XI Fórum Internacional da Longevidade:
desenvolvendo uma cultura do cuidado do início ao final da vida

25 ARQUITETURA

Neuroarquitetura residencial aplicada à demência:
a nova jornada de vida após o diagnóstico esquecido
Ciro Férrer Herbster Albuquerque

31 CASOS E SOLUÇÕES

Uma discussão sobre casos dignos de nota
Renata Rost Xavier

33 MEU ACERVO

Dicas valiosas sobre envelhecimento e cultura
Fernanda Gouveia



CONSELHO EDITORIAL APTARE – GERIATRIA E GERONTOLOGIA PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS

GERIATRIA

Editora clínica:

Maisa Carla Kairalla

CONSELHO EDITORIAL

Claudia Burlá

Clineu de Mello Almada Filho

Cybelle Maria Costa Diniz

Eduardo Ferriolli

Elisa Franco de Assis Costa

Elizabeth Viana de Freitas

Emilio Moriguchi

Fânia Cristina dos Santos

João Carlos Barbosa Machado

João Senger

João Toniolo Neto

Julio Cesar Moriguti

Karla Giacomini

Maurício de Miranda Ventura

Maysa Seabra Cendoroglo

Milton Luiz Gorzoni

Naira Hossepian Hojaij

Nereida Kilza da Costa Lima

Omar Jaluul

Paulo Fortes Villas Bôas

Renato Bandeira de Mello

Renato Fabbri

Renato Peixoto Veras

Roberto Dischinger Miranda

Rubens de Fraga Jr.

Vitor Last Pintarelli

Wilson Jacob Filho

Yukio Moriguchi

COLABORADORES

Alexandre Busse

André Pernambuco

Berenice Werle

Carlos Uehara

Daniel Gomes

Eduardo Canteiro Cruz

Felix Martiniano Filho

Ianna Lacerda Sampaio Braga

Lara Miguel Quirino Araújo

Lilian Schafirovits Morillo

Luiz Antonio Gil Jr.

Marcelo Valente

Mariel Corrêa

Marlon Aliberti

Natália Ivanovna B. Garção

Pérola Quintans Almeida

Rosmary Arias

Sumika Mori Lin

Theodora Karnakis

Thiago Avelino

Venceslau Coelho

GERONTOLOGIA

Editora clínica:

Valmari Cristina Aranha Toscano

CONSELHO EDITORIAL

Adriana Keller Coelho

Alexandre Leopold Busse

Alexandre Silva

Anita Liberalesso Neri

Carla Santana Castro

Claudia Fló

Diego Félix Miguel

Fernando Genaro

João Marcos Domingues Dias

Johannes Doll

Jordelina Schier

Jorge Félix

Juliana Venites

Laura Mello Machado

Leonor Campos Mauad

Ligia Py

Marcela Cypel

Maria Angelica S. Sanchez

Maria Claudia M. Borges

Marília Berzins

Marisa Accioly Domingues

Monica Rodrigues Perracini

Myrian Spinola Najas

Naira Dutra Lemos

Sandra Regina Gomes

Sonia Lima Medeiros

Telma de Almeida B. Mendes

Tereza Bilton

Túlia Fernanda Meira Garcia

Vânia Herédia

Viviane Lemos Silva Fernandes

Wilson Jacob Filho

Yeda Duarte

Zally P. Vasconcelos Queiroz

Aptare
GERIATRIA E GERONTOLOGIA PARA ESPECIALIDADES CLÍNICAS

Coordenação editorial e edição

Lilian Liang

Projeto gráfico e direção de arte

Luciana Cury

Revisão

Patrícia Villas Bôas Cueva

Revisão de referências

bibliográficas

Maria Cláudia Pestana

Marketing e comercial

Debora Alves

Pré-impressão e impressão

Gráfica Elyon

Tiragem

3.000 exemplares

Imagem de capa

iStock Photos

Jornalista responsável

Lilian Liang (MTb 26.817)

ISSN 2316-1434

Contatos

EDITORIAL:

Lilian Liang

lilian@dinamoeditora.com.br

(11) 9-8585-8356

COMERCIAL:

Debora Alves

debora@dinamoeditora.com.br

(11) 9-8432-8462

Colaboraram nesta edição: **Ciro Férrer Herbster Albuquerque, Fernanda Gouveia, Renata Rost Xavier, Thais Bento Lima da Silva**

Reportagem: **Lilian Liang, Silvia Sousa**

A revista *Aptare – Geriatria e Gerontologia para Especialidades Clínicas* é trimestral e de distribuição gratuita em todo o território nacional. Seu objetivo é aproximar do profissional clínico o universo do envelhecimento, trazendo informações novas e de qualidade sobre o cuidado do paciente idoso. As opiniões aqui expressas não refletem necessariamente a posição da revista.

 **DÍNAMO EDITORA**

Rua Vieira de Morais, 1.111 – conjunto 907

Campo Belo – 04617-002 – São Paulo – SP

Tel.: (11) 2337-8763 **E-mail:** contato@dinamoeditora.com.br

Onde começam as mudanças

Faço parte de diversos grupos dedicados ao envelhecimento. No WhatsApp ou no presencial, eles são grupos divididos por áreas de interesse de atuação, movimentados diariamente por artigos, dúvidas, pedidos e comentários compartilhados por seus membros. Quase não consigo acompanhar toda a atividade, pois são coletivos extremamente ativos e engajados.

Confesso que há dias em que fico aflita com tamanha ebulição. Na maioria das vezes, porém, fico admirada com o grau de comprometimento de seus membros. Não são simples grupos. São espaços onde muitas das tendências no envelhecimento nascem, crescem e ganham o mundo. O coletivo Velhice Não É Doença, hoje Velhices Cidadãs, é um dos exemplos mais notórios disso: em 2021, a indignação gerada pela noção de que a velhice pudesse ser considerada doença colocou em movimento uma série de ações que levaram a Organização Mundial da Saúde a excluí-la da Classificação Internacional de Doenças (CID-11). Uma insatisfação que nasceu num grupo e seguiu até as autoridades competentes para que fosse mudada.

Nos últimos meses vimos várias conquistas que seguiram o mesmo caminho. A mais recente delas foi a san-

ção da Lei 14.878/24, que institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. Aprovada pelo presidente Lula no início de junho, a lei estabelece que a política nacional será implantada por meio de ações de saúde, previdência e assistência social, direitos humanos, educação e inovação tecnológica.

Entre as muitas determinações, a lei prevê diagnóstico precoce, antes mesmo da instalação da doença; tratamento adequado e integral, através da criação de uma rede de cuidado e apoio no Sistema Único de Saúde (SUS), inclusive com melhor preparo dos profissionais de saúde; maior suporte aos cuidadores, de forma que o cuidado não seja uma responsabilidade somente da família; e ações de prevenção por meio de estímulo a hábitos saudáveis.

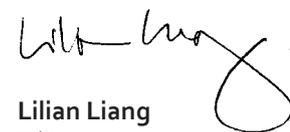
É uma tremenda vitória, que deve trazer as mudanças tão necessárias no cenário do Alzheimer do Brasil. Mas nada disso teria sido possível sem que houvesse a insatisfação e a mobilização da sociedade civil organizada. Essa lei só foi sancionada graças ao esforço e comprometimento continuado de grupos como Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), Federação Brasileira das Associações de

Alzheimer (Febraz), Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), Grupo de Alzheimer (GRAZ), entre outros.

Como alguém que trabalha com envelhecimento há mais de uma década, vejo esse movimento se repetir de tempos e tempos. As mudanças começam pequenas e de maneira discreta. É o entusiasmo e o engajamento daqueles que acolhem a causa que geram a tração necessária para que ela atinja sua máxima potência. Agindo nos bastidores, esses pequenos grupos geram melhoras que beneficiam um país inteiro.

Nesta edição da *Aptare* você vai encontrar inúmeros exemplos de profissionais que se encaixam nessa categoria. Gente visionária, que entende que os pequenos passos podem gerar revoluções – no cuidado, no mercado, na forma como envelhecemos. Não é pouco.

Boa leitura!



Lilian Liang
Editora

UMA PEQUENA REVOLUÇÃO no mundo das ILPIs

Como uma plataforma que conecta famílias a ILPIs se transformou numa fábrica de ideias que vem mudando esse ecossistema

Por Lilian Liang

Divulgação



ELIZ TADDEI Fundadora e CEO da Trevoo.

Eliz Taddei, de 58 anos, não tem medo de desafios. Depois de uma bem-sucedida carreira no mundo corporativo, resolveu que era hora de buscar novas oportunidades. Decidiu empreender. O fato de já ter mais de 50 anos quando tomou essa decisão não foi impedimento. Estava em busca de algo que fizesse seus olhos brilharem.

Encontrou o que buscava no universo das instituições de longa permanência (ILPIs). Poderia ter escolhido um tema mais fácil entre tantos na geriatria e na gerontologia, mas Eliz preferiu ficar com o tabu dos tabus. Se era desafio que procurava, não podia ter feito opção melhor.

O que mais a encantou nessa área foi quão inexplorada e repleta de possibilidades era. Ao pesquisar sobre o tema lá fora, viu que ela poderia ser facilmente aliada à tecnologia, outro

tema pelo qual é apaixonada. Da união desses interesses nasceu a Trevoo, uma plataforma que conecta idosos e familiares a ILPIs. É uma ideia inédita, há seis anos aproximando as duas partes e encontrando as melhores combinações. “Gosto de me identificar como uma startup disruptiva que traz novidade. Isso é algo que me incentiva muito”, conta. “Algumas pessoas falam que eu estou cortando o mato alto. Outras me dizem que estou é na Amazônia, podando árvore lá em cima porque tem muita coisa a se fazer”, brinca.

A Trevoo hoje conta com mais de 100 ILPIs cadastradas em sua base. Os usuários em busca de uma ILPI têm à disposição cerca de 170 filtros para encontrar a casa mais adequada para seu familiar idoso, segundo gostos pessoais, necessidades e grau de dependência. Essa experiência acabou gerando outros desdobramentos, como o HUB

60, uma iniciativa que permite que ILPIs adquiram produtos e serviços a preços mais baixos, e o ILPI Expo+Fórum, um congresso que reúne gestores de ILPIs e fornecedores nesse segmento. Eliz gosta de desafios.

Seu trabalho mudou a forma como enxerga seu próprio envelhecimento. “Atuar nessa área me permitiu entender como eu devo cuidar de mim para ter uma velhice longa e boa. Até o trabalho que eu faço em casa mudou. Antes eu fazia reclamando, hoje faço com prazer, porque o movimento do corpo é muito importante. A ativação cerebral acontece o tempo todo. Também caminho com muita frequência e faço musculação. Entendi quanto isso é relevante até para a dignidade, né? De poder usar, por exemplo, um banheiro sozinha durante toda a velhice”, conta.

Eliz acredita que há razões para

otimismo quando se trata de ILPIs, principalmente em relação aos preconceitos associados a elas. Diz estar feliz por fazer parte desse processo – uma pequena revolução iniciada, em parte, por ela e sua equipe. “A gente só está conectando as pontas para que aconteça. E, se o mercado está preparado e desejando isso, melhor ainda”, comemora. “Ao longo do tempo, meu trabalho acabou se transformando também num propósito. A gente pula da cama com uma vontade enorme de fazer o bem, de implementar ações que sabe que vão refletir. Isso é o que me move.”

Aptare – O que é a Trevo?

Eliz Taddei – A Trevo é uma plataforma que conecta famílias e idosos com opções de moradia para pessoas com mais de 60 anos nas mais diferentes modalidades. Ela nasceu depois de uma pesquisa que foi feita nos Estados Unidos e na Europa a respeito de soluções para a longevidade. Eu resolvi empreender depois dos 50 anos de idade. Quando saí do mercado corporativo – trabalhei 15 anos na Serasa, então minha atuação sempre foi na área financeira e no marketing –, fui buscar lá fora soluções que pudessem atender a pessoa idosa, justamente por causa da inversão da pirâmide etária no Brasil. Nessa busca, encontrei muita coisa interessante, mas o que me encantou mesmo foi a possibilidade de apoiar a família com um recurso adicional no momento da decisão para encontrar um local, uma moradia. É um processo muito difícil, então entendi que uma plataforma poderia

realmente auxiliar. A decisão na época foi por ser um modelo disruptivo e não haver nenhum serviço do gênero no país. Naquele momento, eu não tinha ideia do quanto esse serviço era necessário.

Aptare – Por quê?

Eliz – Porque a gente acabou atuando não só como uma orientação para a contratação de uma equipe, mas também ajudando muitas, muitas famílias. Infelizmente, 95% das pessoas que nos buscam num momento difícil como esse estão em conflito: ou sentindo-se extremamente culpadas por procurar uma ILPI ou em conflito com os irmãos ou com o restante da família. É muito difícil encontrar uma família hoje em que todos os membros concordem com a institucionalização. Normalmente, o que vemos com muita frequência é a filha cuidando, às vezes muito cansada e doente física e emocionalmente. É um abalo emocional você cuidar de alguém que sempre cuidou de você. E a gente tem essa relação com pai e mãe, que é aquele que protege de tudo e de todos o tempo todo. E ninguém quer perder isso, porque você sabe que não vai ter mais ninguém no mundo que faça isso por você. Inverter isso é muito difícil, é muito doloroso. Eu tenho um impacto emocional muito grande quando a pessoa assume: “Olha, não tenho mais condições. Eu preciso de ajuda, inclusive porque eu mesma já não dou mais conta”. Emocionalmente, as pessoas sempre chegam até nós muito abaladas. Assim, muitas famílias precisam de uma jornada de aprendizado sobre

o que uma ILPI oferece, e nós encurtamos esse caminho, na medida em que apresentamos as soluções. No começo nos reuníamos mais com as famílias, mas conseguimos trazer uma plataforma de autosserviço, como ela é hoje, atendendo a um apelo da sociedade brasileira. Todo mundo gosta de se autosservir. Na plataforma o usuário vai encontrar mais de 160 filtros, que é justamente para a família poder mexer, investigar, pesquisar, voltar, filtrar e entender o que tem ali no mercado para oferecer.

Aptare – Quais são alguns desses filtros?

Eliz – Tem os básicos, que é o que todo mundo utiliza: localização e preço. Em localização, a gente já pergunta estado, cidade, bairro. Depois, vai para preço. Na hora do refinamento do filtro é que surge essa gama enorme de mais de 160 filtros. Perguntamos, por exemplo, se ele quer um residencial que aceite levar o pet para morar, que é uma demanda cada vez maior. Tem residenciais que aceitam o pet para morar, outros para visita e outros que não aceitam para nenhum dos dois. Lembrando que para moradia não existe nenhuma situação que proíba, mas é claro que existem protocolos que precisam ser respeitados, porque é moradia coletiva, não individual. Um outro filtro muito relevante é se a ILPI atende pacientes psiquiátricos, por exemplo, porque doença psiquiátrica e demência são diferentes e a sociedade ainda confunde muito. Atender um paciente psiquiátrico é mais complexo, então é preci-

so que haja uma estrutura ali. Temos um outro filtro para áreas dentro do residencial, como cozinha terapêutica, sala de artes, salão de beleza, áreas de jogos e capela, ou de atividades oferecidas, como tai chi, pilates, curso de línguas e até passeios. Estamos agora no processo de incluir atividades intergeracionais, porque é muito bacana as crianças e os adolescentes fazerem algo com os idosos. Então é possível filtrar por tudo aquilo que você considera relevante para seu familiar idoso. Dá para pesquisar bastante.

Aptare – Como é feita a avaliação das ILPIs que fazem parte da plataforma da Trevo?

Eliz – Esse foi um desafio à parte. Quando iniciei, eu não tinha ideia do que ia encontrar, então coloquei o computador debaixo do braço e saí visitando ILPIs para convidá-las para vir para a plataforma. Havia ILPIs em que eu entrava e nem mencionava o nome Trevo, porque elas estavam em condições realmente deploráveis. Eu não teria coragem de indicar aquela casa para uma família. Então me deparei com um grande desafio de dizer quais casas eu vou convidar e quais eu não vou convidar. Como alguém da área financeira, o que eu fiz? Abri uma planilha de Excel e comecei a colocar as partes da casa, pontuando a qualidade da limpeza, aparência. Naturalmente iniciei pela parte física, que era o que eu conhecia. A evolução disso para assistência, para o serviço e depois para a saúde aconteceu ao longo do tempo e foi com parceiros que se somaram à

Trevo. Hoje eu tenho uma parceira, a Priscila Passarelli, que é formada pela USP e está para defender o doutorado na Unicamp. Ela me ajudou muito nesse processo de compreensão do espaço físico, do serviço, da assistência, do cuidado. Quando eu estava começando a fazer essa classificação, eu voltava de uma visita e imputava nessa planilha as áreas que eu tinha visto e o que eu entendia daquela área enquanto qualidade. Qualidade muito ruim ou uma área inexistente era uma pontuação zero, e quando era excelente, cinco.

Só que, de cada visita que eu fazia, voltava com um volume monstruoso de informações, porque as ILPIs são diferentes entre si. Algumas dão mais destaque para uma aula, para um espaço de fisioterapia. Outras dão mais destaque para um jardim, para uma horta, para terapia ocupacional. Então depende de uma série de variáveis, inclusive o tamanho da casa e o perfil dos residentes. Com a Priscila, fizemos uma classificação em categorias como documentação, estrutura física, assistência, protocolos de segurança. Essa análise acabou resultando em seis grandes pilares, que chamamos pilares da qualidade. Com isso em mãos, pensamos “Vamos trazer ILPIs com esse perfil de qualidade”.

Só que não conseguimos, porque são muito poucas. Então tivemos que rever esse modelo. Qual foi a decisão tomada? Ao longo do tempo, entendemos que uma ILPI que cobre menos de 4 mil reais dificilmente consegue fazer uma entrega completa do que o idoso precisa: so-

cialização, cuidados, saúde, estrutura física, alimentação, supervisão, acompanhamento etc. Então uma primeira definição foi: para estar na plataforma, a ILPI precisa cobrar um mínimo de 4 mil reais. Isso deve mudar assim que sentirmos a dificuldade em manter esse padrão de qualidade.

Um outro ponto que resolvemos definir também como mínimo é o fato de ela ser legalizada. Então, da mesma forma que hoje a plataforma tem um autosserviço para a família, ela também oferece um autosserviço para o residencial. Assim, se o residencial quer entrar na plataforma, ele nem precisa conversar com a gente. Ele pode entrar sozinho, porque nós construímos o critério. Então ele faz uma ficha básica com dados cadastrais, seguida de upload de documentos, como licença da Prefeitura, da Vigilância Sanitária, do Corpo de Bombeiros. Algo que nós também pedimos é o contrato social, porque, se estamos indicando aquela casa, o mínimo que precisamos saber é quem é a pessoa responsável por aquela instituição.

Uma vez entregue a documentação, nossa equipe checa sua veracidade e validade no site do Corpo de Bombeiros e no site da Vigilância Sanitária com o número do protocolo. Estando tudo ok, mandamos uma mensagem para o residencial, comunicando que ele está aprovado e que ele pode subir até 30 fotos. Depois enviamos um questionário detalhado, que são justamente os filtros. Às vezes fazemos uma visita online e, dependendo da situação, visitamos presencialmente.

Com a dificuldade de encontrar residenciais que atendessem os seis pilares da qualidade plenamente, nós acabamos criando um selo de qualidade, muito em função de uma necessidade intrínseca no mercado. O que é um padrão de qualidade para uma ILPI? Hoje a gente tem isso definido claramente, e a família pode e deve se apropriar dessas informações para também ter esse referencial. E é importante dizer que isso evolui. O selo é algo orgânico. Então, hoje a gente tem um nível X de exigência. E, à medida que a sociedade evolui, que o tratamento evolui, que a individualização do idoso evolui, a gente vai ajustando também esses critérios do selo, para ele realmente traduzir o que há de melhor no mercado.

Aptare – A Trevo começou como uma plataforma, mas vem gerando uma onda de mudanças no universo de ILPIs. Você poderia falar sobre esses desdobramentos?

Eliz – Me sensibilizei muito quando percebi que tem muita gente boa no mercado, interessada em fazer uma boa entrega e que não faz por falta de conhecimento. Como te falei, eu vim do mercado corporativo, onde a demanda por performance e o nível de exigência são altíssimos. Então você tem treinamentos o tempo todo, você é auditado. Quando eu comecei a visitar os residenciais, percebi que nada disso fazia parte, que eles desconheciam essas regras que para mim eram tão comuns. O turnover que existe nos residenciais é muito grande, mas nada é feito para evitar que isso aconteça. Pelo contrário, existe uma relação muito

empobrecida entre patrão e empregado, quando deveria ser o contrário, porque o cuidador está ali cuidando do cliente. Não é um produto tangível, que você pega e entrega, como um telefone. É uma prestação de serviços. Então o sucesso ou fracasso da ILPI está na mão do colaborador, do cuidador. Você precisa cuidar muito bem dele, porque só assim ele vai entender o que é ser cuidado e cuidar do outro. Primeiro porque ele precisa gostar, né? Tem que ter isso no DNA dele. Como eu contrato alguém que goste de cuidar de idosos? Existem técnicas para descobrir. São coisas simples, acessíveis. Conversando com as ILPIs, descobrimos que eles tinham muito interesse em mudar e melhorar.

Então, numa reunião estratégica da Trevo, enquanto eu e Priscila falávamos disso, nosso conselheiro Marcello Barduco veio com uma supersolução, que foi: “Por que vocês não fazem um congresso?”. Lembro que eu falei um palavrão (*risos*).

Quando eu vi, estava assinando o contrato com o Centro de Convenções Frei Caneca. Não tinha um tostão furado para pagar essa conta, mas a gente tinha alguns indícios de que isso era importante. Então eu empurrei a Priscila da janela, me joguei atrás dela e a gente construiu o avião na queda. Mas a gente tinha algumas ferramentas para construir esse avião. Acreditava nessas ferramentas e foi o que aconteceu.

Aptare – Quais eram essas ferramentas?

Eliz – Uma delas é que, nesse meu trabalho, sempre perguntava como estava a questão financeira. É natu-

ral que a gente puxe pelo assunto que você domina. Perguntava coisas como “Você acha que o valor que você está cobrando está adequado com a entrega?”. Fazia isso até para conhecer mais do mercado. Numa dessas conversas, uma proprietária, com quem tenho uma relação de confiança, me falou “Aqui entra muito dinheiro, mas sai tudo e eu não sei por onde sai. Não sei porque, não tenho controle.” Ela me pediu ajuda e embora não fosse o propósito da Trevo, que é uma plataforma de conexão, não poderia deixar de ajudá-la. Fiz uma DRE (*demonstração do resultado do exercício*), fui ensinando como utilizar, como analisar. Comecei com ela e, quando vi, já estava fazendo o mesmo com meia dúzia de casas. Com isso, aprendi muito sobre custos de uma ILPI. Percebi que elas não tinham uma margem de lucro razoável porque estavam comprando mal, ou seja, pagando muito caro. Perguntei se elas não conseguiam comprar de grandes distribuidores ou mesmo da indústria, porque estavam comprando no varejo, como eu compro para a minha casa. Disseram que não, porque eram pequenos e não tinham esse acesso. E aí veio uma provocação de uma dessas proprietárias – e essa é uma das partes do avião que eu pude construir durante a queda para fazer o evento –, que foi: “Você tem quase 100 casas na plataforma. Por que você não tenta negociar para melhorar os preços pra gente?”.

Fui então conversar com algumas indústrias para ver se existia interesse em fazer essa conexão. Uma delas era a Nestlé, que achou a ideia

muito interessante. Expliquei que seriam só as ILPIs parceiras da Trevo, justamente para beneficiar quem está legalizado, quem está fazendo a coisa direito. Fui conversar com a Raia Drogasil, que também achou a ideia muito bacana. Pensei “Agora temos que ir atrás de outros, porque se esses dois gigantes ficaram interessados no mercado de ILPI, deve haver outras empresas interessadas”, e começou a peregrinação (*risos*). A intenção é criar um ecossistema para que as ILPIs comprem em condições melhores. Mas não queremos beneficiar só a ILPI, mas todo o ecossistema. Isso inclui, por exemplo, o cuidador. É importante olharmos para ele, porque, afinal de contas, é ele quem cuida. Assim, esse desconto da Raia Drogasil é o mesmo desconto que ele teria com um plano de saúde Porto Seguro, Bradesco, SulAmérica. Normalmente o cuidador não tem acesso a esses planos de saúde, portanto não tem esses descontos. Então a gente estendeu esse benefício para o cuidador. Todos os cuidadores cadastrados na base da Trevo são encaminhados para a Raia Drogasil. Agora a Drogaria São Paulo também entrou na parceria, assim como a Pacheco. Quando eles forem a essas farmácias, eles podem dizer que têm convênio sim, o convênio da Trevo. E aí recebem até 30% de desconto. É uma maneira de beneficiá-los e também as suas famílias.

Fomos buscar ainda outras parceiras. Fui bater na porta da GSK, que é a fabricante da vacina contra o herpes-zoster, uma doença que afeta as pessoas idosas. Foi uma negociação

longuíssima, mas conseguimos fazer muitas doses nas ILPIs parceiras da Trevo, com preço muito acessível. Assim, o objetivo desse hub, que se chama HUB 60, é levar serviços a preços melhores para as ILPIs. O intuito sempre no final do dia é melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa, sempre beneficiando o cuidador, beneficiando o gestor.

Então, ao descobrir que essas empresas tinham interesse em se aproximar das ILPIs, eu falei “Pôxa, eles vão poder ser expositores e bancar o evento”, e comecei a convidar todo mundo. Foi uma grande novidade e um grande aprendizado.

Aptare – E aí chegamos à primeira edição da ILPIs Expo+Fórum.

Eliz – Fizemos a primeira edição e, imagina, a gente tinha em torno de 40 expositores. Eu não imaginava ter tantos assim. Eu tive que encerrar as inscrições dois dias antes, porque eu fiz mil bolsas para congressistas e a gente tinha fechado para 800 pessoas no auditório. Quando vi, já tinham vendido 950 inscrições!

Houve um momento muito marcante nesse evento, em que foi possível perceber que o mercado de ILPIs estava querendo evoluir. Foi numa mesa de qualidade, que eu fiz questão de conduzir. Nessa mesa foram compartilhados aspectos do mercado corporativo que poderiam ser aplicados numa ILPI. Utilizei um exemplo do [*Hospital Israelita Albert*] Einstein e a bailarina Júlia [*Lima*]. Em 2015, Júlia foi internada para tratar de um problema aparentemente muito simples nas pernas, ligado a uma trombose. Por uma sucessão de erros ela acabou morren-

do, aos 27 anos. Mas ninguém no Einstein foi mandado embora. Em vez disso, foi feita uma revolução em análises de processo, procedimentos, interpretação de variáveis de doenças, e o Einstein partiu mundo afora divulgando isso. Ao entrar no hospital hoje, você se depara com a escultura de uma bailarina, uma homenagem a Júlia. Quem foi demitido? Ninguém. Mas pessoas aprendem com os erros para que eles não se repitam.

Esse mesmo raciocínio pode ser usado dentro das ILPIs. Quando um colaborador comete um erro, em qualquer instituição, ou ele fez de propósito porque quer ser mandado embora, ou o processo está errado. E, se o processo está errado, a culpa não é dele. Numa empresa de pequeno porte, como é a maioria das ILPIs, se um colaborador comete um erro, muito provavelmente a responsabilidade é do proprietário ou de alguém próximo dele, que definiu os processos. Então é necessário assumir que é preciso mudar e melhorar. E como fazer isso? Com a ajuda do colaborador, na hora em que o erro acontece. Não demita. Sente e converse. “O que você entendeu da ordem que eu dei? O que você entendeu do documento que você leu para tomar tal atitude?” E ouça, mas de verdade, de coração aberto. E faça uma reunião com a equipe: “Fulano fez assim porque ele entendeu isso, o processo está errado. O que eu gostaria que acontecesse era isso e a pessoa idosa precisa disso”. Discuta e faça com que seus colaboradores participem, porque, quando alguém implementa algo que foi sugerido

por ela, seu nível de comprometimento é muito maior. Motive as pessoas escutando-as.

Esse foi um grande divisor de águas, porque, dependendo de como os participantes recebessem a minha fala, seria possível saber quão preparados eles estavam para mudar. Fui aplaudida.

Para o encontro deste ano, criamos coragem para fazer três dias de evento. A Priscila veio com a ideia de fazer um workshop, saímos da reunião com oito. Fomos convidando professores, eles aceitaram. Alugamos mais um andar do centro de convenções. A adesão está sendo maravilhosa. Já temos mais de 60 municípios inscritos. O pessoal vem mesmo de fora, sedento de informação. Não temos mais limite para transferir conhecimento, para ensinar, apoiar, ajudar.

Aptare – Vocês acabaram de lançar o programa Adote. Você pode falar sobre ele?

Eliz – O programa Adote nasceu justamente da preocupação em relação ao que pode ser feito para ajudar ILPIs que cobram menos de 4 mil reais, que é o que consideramos o mínimo para um cuidado minimamente adequado. Porém, muitas cobram 1,5 mil reais porque existem famílias que só conseguem pagar esse valor. Não podemos esquecer delas. Então, tivemos a ideia de criar um programa chamado Adote, em que é possível adotar uma ILPI. Pelo próprio nome você vê que é algo de longo prazo. Ele tem uma data para começar, mas não tem data para acabar. Nosso objetivo não é transformar uma ILPI que cobra 1,5 mil

reais em uma que cobra 7 mil. O que queremos é encontrar maneiras de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa para que ela viva num ambiente saudável, limpo, bem decorado, cheiroso, para que ela tenha uma alimentação balanceada e acesso a recursos e profissionais capacitados. Nesse programa, a sociedade civil, empresas ou uma outra ILPI em melhores condições adota uma ILPI mais carente com que tenha uma relação emocional. Mas você não vai bancar tudo nela sozinho, vai fazer um pedacinho. E, cada um fazendo um pedacinho, chega-se ao padrão de qualidade.

Imagine se é uma ILPI carente, onde faltam recursos financeiros, conhecimento, manutenção no imóvel. O entorno dela é invariavelmente rico, mas ela não sabe acessar. Então cabe a nós instruímos nesse sentido. No programa Adote está prevista uma capacitação para buscar recursos. Além do comércio local, que pode contribuir com doações, pode haver na vizinhança uma gama enorme de profissionais para contribuir com a gestão, como contadores e advogados. Pode haver um fisioterapeuta que possa ceder algumas horas ou uma professora de educação artística que possa fazer uma aula de artes. É possível também fazer um mutirão de limpeza, de jardinagem, de pintura semestral com os vizinhos. Olha que bacana! Queremos também envolver as indústrias de grande porte, que têm políticas de responsabilidade social.

É disso que estamos falando. É cada um olhar para dentro das suas próprias possibilidades e avaliar o que

pode ser feito. Esse programa não ia ser lançado agora, mas antecipei seu lançamento por causa da catástrofe do Rio Grande do Sul. Temos agora um cenário de guerra, mas temos condições de reconstruir. É uma reconstrução de longo prazo e o que pretendemos é que as ILPIs estejam melhores em todos os sentidos.

Aptare – Você é otimista em relação ao mercado de ILPIs, em termos de qualidade, quantidade e quebra de estereótipos da sociedade?

Eliz – Eu acho que uma coisa é consequência da outra. Eu tenho certeza de que a gente já está melhorando. As casas já entendem a individualidade da pessoa idosa, a urgência de atender a essas necessidades, apesar de ser um convívio coletivo. E sim, o fato de levarmos informações e de as ILPIs estarem abertas a esse aprendizado é a garantia que precisávamos para que essa melhora acontecesse. Já começou um movimento de melhora e eu fico muito feliz em fazer parte dele.

A sociedade vai reconhecer isso – mas é só como consequência, e não pode ser diferente. Ela tem esse preconceito não a troco de nada. É porque ela ouviu péssimas histórias, histórias tristes, de maus-tratos, de abandono. O nome “asilo” vem de asilar, de tirar da sociedade. Isso é péssimo. Agora falamos de residencial sênior, que é um conceito pautado no respeito à pessoa que está vivendo ali e à sua família. Então, à medida que a gente muda, a sociedade muda e passa a entender, reconhecer, respeitar e diminuir seu preconceito. É uma consequência. Não dá para ser diferente disso. **A**

#estimulaçãocognitiva

POR THAIS BENTO LIMA DA SILVA

Gerontóloga formada pela Universidade de São Paulo (USP). Mestre e doutora em ciências com ênfase em neurologia cognitiva e do comportamento, pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Docente do curso de bacharelado e de pós-graduação em gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), pesquisadora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e diretora científica da Associação Brasileira de Gerontologia (ABG). Membro da diretoria da Associação Brasileira de Alzheimer- Regional São Paulo. É parceira científica do Método Supera com um estudo de treino cognitivo com a USP. Coordenadora do Grupo de Estudos em Treino Cognitivo da Universidade de São Paulo.

IS MORE ALWAYS BETTER? DOSE EFFECT IN A MULTIDOMAIN INTERVENTION IN OLDER ADULTS AT RISK OF DEMENTIA



O artigo, publicado na conceituada revista *Alzheimer & Dementia*, descreve os resultados obtidos em um estudo randomizado. Os pesquisadores objetivaram compreender os efeitos de intervenção em múltiplos domínios em pessoas idosas, como fator de prevenção de demência. Os participantes receberam treinamento cognitivo e orientações relacionadas à atividade física, nutrição e saúde geral. Os resultados revelaram que 15 a 20 sessões foram suficientes para a identificação de melhor desempenho nas avaliações de saúde física e cognitiva, havendo em seguida um período de platô. Os autores concluíram que intervenções em múltiplos domínios contribuem como fator de proteção para demências e que o período necessário de intervenção não é linear, estando associado a diferentes fatores, como gênero, escolaridade e idade.

VIRTUAL REALITY-BASED TRAINING MAY IMPROVE VISUAL MEMORY AND SOME ASPECTS OF SUSTAINED ATTENTION AMONG HEALTHY OLDER ADULTS – PRELIMINARY RESULTS OF A RANDOMIZED CONTROLLED STUDY



O estudo conduzido por Szczepock *et al.* (2024) examinou a eficácia de uma aplicação de terapêutica digital baseada em realidade virtual (RV) para aprimorar as funções cognitivas em idosos saudáveis. Os resultados indi-

caram melhorias significativas na memória visual e na capacidade de atenção após uma intervenção de 12 semanas, em comparação com um grupo controle, que utilizou apenas vídeos da natureza em um visor de RV. Este estudo destaca o potencial das tecnologias emergentes, como a RV, para mitigar os efeitos da deterioração cognitiva associada à idade avançada. Tais descobertas são importantes para o desenvolvimento de intervenções não farmacológicas acessíveis e eficazes, promovendo a saúde cognitiva em populações idosas e reduzindo os ônus econômicos e sociais relacionados aos cuidados de longo prazo.

A GAME A DAY KEEPS COGNITIVE DECLINE AWAY? A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS OF COMMERCIALY-AVAILABLE BRAIN TRAINING PROGRAMS IN HEALTHY AND COGNITIVELY IMPAIRED OLDER ADULTS



O estudo de revisão sistemática e metanálise verificou a eficácia de treinos cognitivos comercializados por empresas como “Treino Cerebral”. Foram incluídos na revisão 43 estudos, cujos participantes eram pessoas idosas saudáveis ou diagnosticadas com comprometimento cognitivo leve (CCL). As análises demonstraram que houve melhor desempenho nas funções executivas, memória e velocidade de processamento em pessoas saudáveis. Apesar disso, as evidências ainda se mostram pouco significativas para maior generalização dos resultados. Assim, são necessárias mais investigações para que a eficácia de programas de treino cognitivo oferecidos por empresas privadas seja mais bem compreendida.

ACTIVATION CHANGES INDUCED BY COGNITIVE TRAINING ARE CONSISTENT WITH IMPROVED COGNITIVE RESERVE IN OLDER ADULTS WITH SUBJECTIVE COGNITIVE DECLINE



Belleville et al. avaliaram os efeitos do treino cognitivo para a reserva cognitiva em pessoas idosas com declínio cognitivo subjetivo. Após seis sessões de treino cognitivo com estratégias mnemônicas, 40 pessoas idosas foram submetidas a exame de ressonância magnética. De acordo com os resultados, houve maior ativação em regiões cerebrais pré-frontais e frontal. Destaca-se que indivíduos com menor escolaridade apresentaram maior ativação dessas regiões. Os autores concluem que a reserva cognitiva pode ser adquirida também na velhice e não está associada apenas ao acúmulo de aprendizagem e experiências cognitivas ao longo da vida.

HAVING A STIMULATING LIFESTYLE IS ASSOCIATED WITH MAINTENANCE OF WHITE MATTER INTEGRITY WITH AGE



O estudo conduzido por Laliberté e colaboradores (2022) investigou como o estilo de vida ativo se relaciona com a integridade da substância branca em idosos saudáveis. Utilizando do proxies de reserva para mensurar o estilo de vida, o estudo examinou o seu impacto na preservação da

integridade cerebral ao longo do envelhecimento. Os resultados sugeriram que um estilo de vida ativo está associado a uma menor incidência de lesões na substância branca, indicando sua influência na manutenção da saúde cerebral. Além disso, observou-se que a integridade da substância branca está ligada à memória operacional, ressaltando a importância de estratégias de envelhecimento saudável para a cognição em pessoas idosas.

THE SOCIAL AND COGNITIVE ONLINE TRAINING (SCOT) PROJECT



O estudo liderado por Funghi et al. (2024) investigou a eficácia do SCOT como uma intervenção digital para melhorar as funções executivas e sociais em idosos saudáveis. Ao longo de um ensaio clínico de oito semanas, tanto o grupo SCOT quanto o grupo controle mostraram melhorias nessas áreas, com resultados mais significativos observados entre os participantes do SCOT com melhor desempenho durante o treinamento. Esses achados sugerem que o SCOT pode ser uma intervenção promissora para promover o bem-estar sociocognitivo em pessoas idosas, destacando a importância de abordagens personalizadas para maximizar os benefícios das intervenções de treinamento cognitivo e a necessidade contínua de desenvolver e aprimorar programas de prevenção do declínio cognitivo na população idosa, especialmente diante do desafio crescente do envelhecimento.

Referências bibliográficas

- BELLEVILLE, S. *et al.* Activation changes induced by cognitive training are consistent with improved cognitive reserve in older adults with subjective cognitive decline. *Neurobiology of Aging*, v. 121, p. 107-118, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197458022002251?via%3Dihub>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- BELLEVILLE, S. *et al.* Is more always better? Dose effect in a multi-domain intervention in older adults at risk of dementia. *Alzheimers Dement.* 2022. Disponível em: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/alz.12544>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- DRUMMOND E, WISNIEWSKI T. Alzheimer's disease: experimental models and reality. *Acta Neuropathologica.* 2017; vol. 133: 155-75.
- DUCCHARME-LALIBERTÉ, G. *et al.* Having a stimulating lifestyle is associated with maintenance of white matter integrity with age. *Brain imaging and behavior*, v. 16, n. 3, p. 1392-1399, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11682-021-00620-7>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- FUNGHI, G. *et al.* The Social and Cognitive Online Training (SCOT) project: A digital randomized controlled trial to promote socio-cognitive well-being in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, v. 122, p. 105405, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105405>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- MIRANDA D, MORAIS G, MENDES G, CRUZ A, SILVA A, LUCIA A. O envelhecimento populacional brasileiro : desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr e Gerontol.* 2016;19(3):507-19.
- NGUYEN, L.; MURPHY, K.; ANDREWS, G. A game a day keeps cognitive decline away? A systematic review and meta-analysis of commercially-available brain training programs in healthy and cognitively impaired older adults. *Neuropsychology Review*, v. 32, n. 3, p. 601-630, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11065-021-09515-2>. Acesso em: 11 jun. 2024.
- SZCZEPKOCA, E., *et al.* Virtual reality-based training may improve visual memory and some aspects of sustained attention among healthy older adults - preliminary results of a randomized controlled study. *BMC psychiatry*, v. 24, n. 1, p. 347, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05811-2>. Acesso em: 11 jun. 2024.

Desenvolvendo uma CULTURA DO CUIDADO ao longo da vida

O XI Fórum Internacional da Longevidade ressaltou a importância de abordar o envelhecimento e o cuidado como processos que acontecem do início ao final da vida

Por **Silvia Sousa**

Especialistas de diversas áreas se reuniram em São Paulo entre os dias 28 e 30 de novembro de 2023 para participar do XI Fórum Internacional da Longevidade, organizado pelo Centro Internacional da Longevidade Brasil (ILC-BR). O evento, uma tradição anual, trouxe à discussão o tema “Desenvolvendo uma cultura de cuidados”. Segundo **Alexandre Kalache**, presidente do ILC-BR e moderador dos painéis, a intenção era debater o cuidado em seus mais amplos aspectos, desde o cuidado físico e da saúde até o social e o ambiental, pois todos contribuem para nosso bem-estar ao longo da vida.

Falar de cuidados na longevidade envolve uma abordagem que não foca apenas a velhice, mas todo um processo, desde a infância e a adolescência até as diferentes fases da vida adulta. Afinal, nosso corpo é uma espécie de caderneta de poupança em que depositamos tudo o que fazemos para nós mesmos ao longo da vida. O valor dessa poupança só será visto lá na frente. Se investimos, nos cuidamos e vivemos de maneira saudável e ativa, o saldo será positivo. Porém, se não temos o cuidado básico, se não quisermos ou pudermos poupar a vida inteira, o saldo não será compatível em assegurar uma velhice ativa, com qualidade de vida, autonomia, independência e saúde.

Prevenção, nos três dias de evento, foi a palavra-chave. O que podemos fazer para garantir uma velhice melhor? O que fazer já na velhice para que essa fase seja um período com mais qualidade? Como desenvolver uma cultura de cuidados baseada na intergeracionalidade? “Estamos vivendo mais, porém, os anos com qualidade de vida e indepen-

dência não estão acompanhando esse aumento da expectativa de vida. Por isso a importância de abordar as várias dimensões do cuidado. Desenvolver uma cultura de cuidado é imprescindível”, assinalou Kalache.

DIA 1

A palestra keynote do primeiro dia do Fórum Internacional da Longevidade foi feita pelo padre **Julio Lancellotti**, assim homenageando-o. Padre Julio trabalha na Paróquia São Miguel Arcanjo, em São Paulo, em um distrito da cidade desafiador, com grande população sem moradia e muitos usuários de drogas. Exercendo há décadas um trabalho social com o povo de rua, o padre vê o cuidado de maneira ampla. Ele lembra que os cuidados junto à população mais vulnerável devem incluir aspectos que envolvem moradia, acesso à saúde, a itens de higiene pessoal, alimentação adequada, rotina da segurança, ligações afetivas, pertencimento. “Tudo isso leva ao empobrecimento existencial, empobrecimento de significado, empobrecimento de pertencimento, empobrecimento de relacionamento. Muitas vezes essas pessoas estão marcadas por muito sofrimento. Um sofrimento sobre o qual ninguém pergunta. Elas perderam seus vínculos de afetividade, de carinho. Tudo isso lhes é negado, enquanto essas pessoas têm que lutar todos os dias para satisfazer as necessidades mais básicas e imediatas para sobreviver”, destacou o padre Julio.

Diante da explanação, Kalache provocou o padre com uma reflexão importante: “Há esperança?”. “Nós temos que ter consciência de que nossa luta é histórica. Fazemos parte

de uma geração que luta, sempre lutou e que vai continuar a lutar. Essa luta não começou conosco e não vai terminar conosco também. Eu digo que eu não luto para vencer, porque sei que vou perder. Mas eu luto para ser fiel até o fim. Eu faço parte de uma história de luta, de resistência, de esperança e de transformação. É isso que dá sentido à vida”, finalizou o padre, emocionando a todos.

DIA 2

Se o cuidar não começa só na velhice, como devemos nos preparar ao longo da vida para garantirmos um futuro com mais bem-estar? Foi esse tema que guiou as palestras do segundo dia do Fórum Internacional da Longevidade.

Antes do ciclo de palestras, a plateia foi agraciada com uma brilhante apresentação da pneumologista e pesquisadora da Fiocruz, membro da Academia Nacional de Medicina, **Margareth Dalcolmo**, que teve um papel fundamental na pandemia de Covid-19 ao divulgar informações seguras para a população. Ela fez uma reflexão crítica sobre a cultura do cuidado a partir da experiência adquirida na pandemia e do que aprendemos com tudo o que passamos. Infelizmente, sua avaliação é bastante negativa. “Pensamos que a pandemia traria um renascimento, mas não foi isso que aconteceu. As pessoas não melhoraram – pelo contrário, o

que vemos é um desrespeito completo com o outro”, disse.

Por outro lado, a pandemia mostrou a força dos serviços públicos de saúde e como é importante repensá-los e fortalecê-los no cuidado às pessoas mais vulneráveis, entre elas os mais idosos. “Porque nós teremos outras pandemias. A questão nem é mais pensar se as teremos, mas sim quando elas virão”, afirmou. Dalcolmo também ressaltou o papel fundamental da prevenção que parte de cada cidadão e também dos sistemas de saúde e mostrou que existem caminhos, sim, para a construção de um futuro melhor.

Abrindo as discussões, Kalache destacou que o processo de envelhecimento é contínuo. Ele começa já quando somos concebidos, por isso até os hábitos da mãe, durante a gestação, terão implicações futuras. Somado a isso, nossos hábitos, aqueles adquiridos desde a infância, podem ou não nos levar à longevidade.

O ciclo de palestras teve início com a cardiopediatra **Silvana Vertematti**, do Hospital do Servidor Público Estadual, que destacou que vivemos um momento em que as crianças, seduzidas pelas telas dos eletrônicos, e com pouco estímulo e oportunidades para sair de casa para movimentar o corpo, se tornaram analfabetos físicos. “A criança não aprende a se movimentar e isso impacta toda a sua vida, com risco cardiovascular, esquelético e até social”, alertou. Ela ain-

Fotos: divulgação



Acima, Alexandre Kalache; à esquerda, no telão, padre Julio Lancellotti



Margareth Dalcolmo

da ressalta que, quando fala em se movimentar, ela não se refere à obrigação de praticar um esporte, mas sim ao brincar. Os dois primeiros anos de vida representam um período de intenso desenvolvimento físico, emocional e social. Nesse período, 30 minutos de brincadeiras já são suficientes, mas, à medida que a criança cresce, esse tempo deve aumentar e a prática de esportes deve ser introduzida.

O resultado da falta de atividade física na infância é assustador. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 74% das crianças e 84% dos adolescentes mundo afora são sedentários. Isso eleva o número de casos de obesidade, afeta as habilidades motoras e a força muscular e leva a consequências nefastas para o futuro. “Se queremos adultos saudáveis, não podemos ter tantas crianças com problemas de saúde como estamos vendo”, disse Vertematti.

Se esses hábitos não são introduzidos na infância, o que fazer na adolescência? Essa é uma janela de oportunidade para corrigir o que não foi feito nos primeiros anos de vida e se preparar para a vida adulta. Porém, essa é uma fase desafiadora, que requer um manejo adequado por parte dos pais, dos profissionais de saúde e também da escola. “Não adianta falar com o adolescente sobre prevenção. Para ele, o que importa é o agora. Então sempre tem que associar com o prejuízo que ele tem neste momento”, advertiu a hebiatra **Andrea Hercowitz**, do Hospital Israelita Albert Einstein.

Em sua palestra, ela pontuou os desafios desse período

da vida, que pelo Estatuto da Criança e do Adolescente vai dos 12 aos 18 anos e pela OMS dos 10 aos 20 anos – porém, já se considera estender até os 24. “É um período de experimentação da vida, em que o adolescente está descobrindo quem ele é, por isso se afasta dos pais e se aproxima dos amigos”, disse a médica. Mas, junto com essa busca pelo autoconhecimento, vêm também os comportamentos de risco associados a baixa autoestima, estresse elevado, ansiedade, depressão, intolerância à frustração, personalidade agressiva e falta de estrutura familiar. “As famílias precisam encontrar o equilíbrio entre autonomia e limites. Todo mundo quer filho independente, mas tem gente que tem medo de soltar. Tem também quem faça o contrário e solta demais, cedo demais. Tudo isso tem que ser equilibrado”, afirmou Hercowitz. E essa cultura de cuidado com o adolescente também deve envolver os profissionais de saúde e a escola. Essa tríade precisa atuar em conjunto, preparando o adolescente para o futuro.

Andando um pouco mais, chegamos ao adulto jovem, fase que começa na segunda década de vida. “Neste início da fase adulta falamos em mais do que escolhas. Falamos de oportunidades que, muitas vezes, são inexistentes”, afirmou **Marília Louvison**, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (USP). Para ela, é preciso criar mecanismos para que essas pessoas tenham oportunidades de criar hábitos saudáveis, como o acesso ao cuidado da saúde mental e a prática de atividades físicas. No entanto, o perfil do adulto jovem, atualmente, não foge da realidade das crianças e dos adolescentes: 63% deles não praticam atividade física, 40% apresentam excesso de peso, 43% não dormem bem e 76% usam as telas por tempo excessivo. “Se estamos assim agora, como estaremos aos 50 anos?”, provocou **Samir Salim Daher**, diretor do Serviço de Medicina do Esporte do Hospital do Servidor Público Estadual.

A oportunidade de praticar exercícios pode reverter esse quadro. Como exemplo, Daher mostrou alguns resultados conquistados no programa de medicina do esporte do Iamspe, em que, após seis semanas de atividade contínua, já é possível mensurar resultados, como melhora na flexibilidade, na força manual e na diminuição de dores. Segundo ele, é preciso pensar nesse período como um preparo para a velhice. Um estudo conduzido pelo médico mostrou que idosos que fazem atividades físicas frequentam 43% menos o sistema de saúde e fazem 44% menos exames. “É preciso

pensar agora no que queremos para amanhã”, disse.

Outro tema abordado no segundo dia do Fórum foi a vacinação ao longo da vida. Infelizmente, a cobertura vacinal no Brasil vem caindo nos últimos anos, o que coloca o país novamente na rota inversa de doenças que já poderiam ter sido erradicadas. Nessa lista entram assustadoramente o sarampo e a poliomielite, cuja cobertura está em torno de 48% da população infantil. “A cobertura está caindo, ao mesmo tempo em que os surtos estão aumentando. Além disso, estamos vendo doenças erradicadas voltando. Isso é um retrocesso no mundo”, alertou a geriatra **Maisa Kairalla**, presidente da Comissão de Vacinação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.

Incentivar a população para que volte a se vacinar passa pela preparação do sistema de saúde, para que o acesso às vacinas seja mais fácil, e pela preparação do profissional de saúde para lidar com a recusa. “Ele precisa estar preparado para convencer as pessoas a se vacinarem”, enfatizou Kairalla. Segundo a médica, já é sabido que quando uma pessoa quer se vacinar, mas o médico não indica, a adesão é de 50%. Mas quando a pessoa quer se vacinar e há a indicação médica, esse número sobe para 90%.

Depois de falar sobre a infância, a adolescência e a juventude, as palestras do segundo dia se voltaram para a vida adulta. Como viver melhor no ambiente em que vivemos, pensando que estamos envelhecendo mais? As duas grandes tendências demográficas que caracterizarão o século XXI são envelhecimento e urbanização. Há cada vez mais pessoas envelhecendo em cidades. Estariam elas preparadas para acolher as pessoas que nela vivem e lá envelhecerão? Kalache explicou que, motivado por essa indagação em 2005, ainda como diretor do departamento na OMS, lançou o projeto “Cidades Amigas de Todas as Idades”. Hoje há mais de 5 mil cidades mundo afora que adaptaram de uma forma ou de outra o Guia da OMS, poucas delas no Brasil.

Segundo **Amena Ferraz**, da Secretaria Municipal de Saúde de São José do Rio Preto, “precisamos pensar as cidades como um espaço amplo e inclusivo”, o que remete a cidades mais tecnológicas, mais humanas, mais resilientes e mais sustentáveis. Por isso, esse projeto não pode ser pensado de maneira isolada, unissetorial: sociedade civil, secretarias municipais e estaduais, instituições acadêmicas e do setor privado devem atuar em conjunto, sempre privilegiando a voz da pessoa idosa (“nada para nós sem nós”).

“ Se queremos adultos saudáveis, não podemos ter tantas crianças com problemas de saúde como estamos vendo.

“Estamos falando de questões coletivas. Ainda que sejam desejos individuais, precisamos ter condições para envelhecer no lugar que ocupamos, que é a cidade”, disse. “A Cidade Amiga do Idoso afeta as pessoas no sentido de mudar a perspectiva, de olhar. Ela as tira do lugar que ocupam, para se tornarem seres pertencentes do território vivo.”

No sentido de tornar os espaços mais preparados para a população idosa, surge também a necessidade de moradias adequadas para essa fase da vida. Se as cidades estão sendo preparadas, as moradias também precisam seguir a mesma linha. **Inês Rioto**, autora do livro *Morar 60 Mais, Revolucionando a Moradia em Face da Longevidade*, falou sobre a importância de integrar a pessoa idosa à sociedade e de promover a intergeracionalidade por meio de ações simples, como criar instituições de longa permanência para idosos (ILPI) ao lado de creches e escolas de educação infantil para promover a troca entre essas gerações. Na cidade do Porto, por exemplo, há alguns anos existe o Projeto Aconchego, em que pessoas idosas, seja um casal ou uma pessoa que vive sozinha, cedem um quarto de sua casa para a moradia de estudantes universitários com idade entre 18 e 35 anos.

Outro aspecto levantado por Rioto foi a importância de manter a cultura e a individualidade da pessoa idosa nesses espaços. Assim, ter elementos de decoração que lembrem a casa em que ela morava, por exemplo, é algo simples de fazer, mas com um imenso significado para essa pessoa. Indo mais adiante, a especialista citou exemplos bem-sucedidos ao redor do mundo de vilas que simulam até bairros ou cidades inteiras. Em Weesp, na Holanda, a Vila Hogeweyk foi projetada como uma pequena cidade, com praça, ruas, comércio (mercado, correios, entre outros) em torno das casas. O residente frequenta esses espaços normalmente, como se vivesse no espaço aberto.

No Brasil, projetos como o Vida Longa, antiga Vila Dignidade, do governo do Estado de São Paulo, fazem um trabalho semelhante. A ideia é manter a pessoa idosa em si-

tuação de vulnerabilidade em repúblicas para que elas mantenham a sua autonomia e possam continuar vivendo em comunidade. “Esses são apenas exemplos, mas temos ainda muita coisa para fazer”, explica Rioto.

Outro fator para se pensar é a mobilidade urbana. **Marcos Fontoura**, que lançou o livro *Ouro Preto e o Futuro*, falou como as cidades devem se organizar para promover a vida em movimento dessa população. Em seu livro, ele usa a cidade mineira de Ouro Preto como exemplo para destacar ações que deveriam ser implementadas em todo o país. “Ouro Preto é uma metáfora do Brasil. Com suas ladeiras e casarões históricos, pensar em mobilidade é muito difícil, porém, é real. Temos que pensar em melhorar o espaço e preservar o patrimônio histórico com acessibilidade”, disse.

Ainda no sentido amplo de proporcionar condições propícias para um envelhecimento saudável, a situação climática também precisa ser considerada. “O maior desafio da comunidade é o aquecimento global, um fenômeno que nós mesmos provocamos. O que assusta é que o prognóstico é de que sofreríamos as consequências disso só em 2100. Mas tudo se adiantou. Já estamos vivendo essa cruel reali-

dade, afirmou **Gilberto Natalini**, atual secretário-executivo de Mudanças Climáticas da Prefeitura de São Paulo. Ao seu lado na plenária estava a ativista socioambiental **Luísa de Oliveira Santi**, do grupo Jovens Transformadores 2023 da Ashoka, uma rede global de empreendedores sociais. A estudante lembrou que essas mudanças afetam as pessoas diretamente, principalmente aquelas com mais precárias condições de vida. “Os impactos são desiguais e injustos. Geralmente quem menos provoca é a população que mais sofre”, disse Santi. Entre os mais vulneráveis estão as crianças e as pessoas idosas.

De acordo com os especialistas, os órgãos públicos e a sociedade civil precisam pensar urgentemente em como lidar com essas situações. Natalini lembrou que existem bons exemplos, como o de São Paulo, que tem metas ambientais a serem cumpridas, de modo a se preparar para o futuro. Porém, ainda falta uma ação global mais efetiva, pois só assim será possível vislumbrar um futuro em que todos consigam usufruir das cidades sem se preocupar com situações degradantes e perigosas à sua saúde.

Aproveitando o foco em saúde, como estão sendo preparados os profissionais de saúde para o século 21? Essa pergunta foi o foco da palestra de **Bibiana Graeff**, professora do bacharelado e da pós-graduação em Gerontologia da Universidade de São Paulo (USP). Segundo ela, temos três principais desafios no sistema de saúde atual. O primeiro é a transição demográfica. Outro é a transição epidemiológica — as altas taxas de doenças infecciosas estão dando lugar às de doenças crônicas não transmissíveis e têm tido como resposta uma abordagem centrada no ambiente hospitalar, enquanto o cuidado precisa ser interprofissional, com participação ativa do paciente. E, por fim, a transição tecnológica. As máquinas são uma realidade e otimizam a assistência médica, mas o cuidado sempre estará centrado na pessoa. “Por mais que tenhamos desafios, a relação profissional de saúde e paciente tem que ser horizontal. Temos que ouvir os desejos do paciente e considerar o contexto sociocultural para elaborar um plano conjunto de cuidados”, disse Graeff.

Já **Daniele Vieira**, professora da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE) e ponto focal da área de aprendizagem ao longo da vida do ILC-BR, salientou a importância que a aprendizagem continuada tem na vida da pessoa adulta. “Essa percepção de que só se aprende por meio do ensino formal em sala de aula e de que é algo reser-



Da esquerda para a direita: Mateus Monteiro, Luísa de Oliveira Santi, Alexandre Kalache e Gilberto Natalini

vado aos mais jovens é coisa do passado”, disse. Segundo ela, a pessoa idosa tem condições de continuar aprendendo e já há um entendimento claro de que a aprendizagem ao longo da vida é um dos elementos fundamentais para o envelhecimento ativo. O que falta é falar mais disso e incentivar políticas que tenham esse olhar para a pessoa idosa.

E como fica a sexualidade da pessoa idosa? Com as pessoas vivendo cada vez mais, é preciso jogar luz sobre esse assunto. Não é mais possível excluir esse tema dos consultórios. “Precisamos incluir a sexualidade na velhice, pois ela não se esgota com os anos”, afirmou o geriatra **Milton Cretnitte**, professor da USP e especialista em sexualidade e envelhecimento. Em sua palestra, ele mostrou as diferentes fases por que a mulher passa no climatério e depois na menopausa e ainda explicou como acontece e quais são os efeitos da andropausa. Segundo ele, conhecer os detalhes de cada uma dessas fases é primordial para uma orientação adequada em consultório, inclusive para ressignificar o prazer nessa fase da vida. “Não somos feitos só de um pênis ou de uma vagina. Somos um corpo multipotente e, juntos, podemos ressignificar o prazer”, disse.

Falar sobre essa ressignificação do prazer para a mulher talvez seja um pouco mais fácil, já que elas costumam entender o processo da velhice de maneira mais natural do que o homem. “Existe uma diferença em como se trata o envelhecimento masculino e o feminino. Homens com mais de 60 anos não são entendidos como velhos, enquanto mulheres desde os 40 anos já são vistas dentro desse grupo”, revelou **Valmir Moratelli**, professor da PUC-Rio e autor do livro *A Invenção da Velhice Masculina*. Porém, por mais que o homem não se veja como velho ou a sociedade não o considere como tal, o fato é que o corpo mostra que essa é uma realidade. Símbolos da masculinidade como virilidade, força física e o sustento familiar são os fatores que refletem a percepção tradicional e patriarcal. “Na velhice, esses pilares são rompidos e esse novo homem precisa se ressignificar e encontrar um novo papel”, disse Moratelli.

Falando em bem-estar e autonomia da pessoa idosa, a fisioterapeuta **Mônica Perracini**, consultora da OMS e coordenadora do projeto PrevQuedas Brasil, falou sobre a importância da prevenção de quedas na velhice. Segundo ela, é comum haver um declínio no equilíbrio a partir dos 50 anos. Para provar como esse declínio é real, a especialista propôs um teste dos 10 segundos. Pediu a todos da plateia

“ Mais do que uma poupança com dinheiro no banco, minha avó criou, ao longo da vida, uma poupança de afeto.

que ficassem em pé e que levantassem um dos pés, permanecendo em equilíbrio por 10 segundos. De maneira descontraindo, ela conseguiu mostrar na prática como esse dado é real e alarmante.

Segundo Perracini, uma prevenção adequada começa com o autocuidado. “A pessoa idosa tem que desenvolver e criar condições pra atuar como agente para o seu próprio envelhecimento saudável. Ela precisa avaliar e perceber essa limitação”, explicou. Porém, existe um agravante nesse autocuidado. A queda é um marcador de fragilidade, como se o corpo mostrasse que a pessoa está envelhecendo, e alguns idosos tendem a esconder essa questão, numa espécie de negação. A intervenção do profissional de saúde, nesse caso, precisa partir para a conscientização da pessoa idosa de que ela está envelhecendo.

Outro tema na pauta foi a questão do trabalho e da aposentadoria na população 50+. Será que as empresas estão preparadas para receber esse contingente? Por outro lado, será que essas pessoas estão se preparando de maneira adequada para o momento da aposentadoria? Embora haja um movimento para conscientizar empresas sobre os benefícios da intergeracionalidade, ainda são poucas as que realmente conseguem promover esse intercâmbio de ideias e que estejam empenhadas para receber a pessoa idosa.

Foi a partir dessa necessidade do mercado que **Mórris Litvak**, fundador da Maturi, trouxe para o Brasil o selo internacional CAFE (Certified Age Friendly Employer), desenvolvido pelo Boston Age Friendly Institute, concebido para estimular empresas que venham a ser consideradas amigas do idoso. Por essa iniciativa, as companhias se comprometem a criar condições de trabalho adequadas para que se tornem as melhores para os profissionais 50+ trabalharem. “Temos dez empresas certificadas no Brasil e a meta para 2024 é chegar a 50”, contou Litvak.

Esse programa foi criado pelo Age Friendly Institute, de Boston, do qual Kalache é codiretor e que tem como CEO

Tim Driver, que também participou do Fórum. Para ele, as empresas que não confrontarem esse tipo de preconceito acabam perdendo, pelo menos, em três pontos: reputação e cultura; atração e retenção; desenvolvimento de produtos e serviços. “Se os seus colaboradores se adaptarem para acomodar o envelhecimento da força de trabalho, isso ajudará a manter sua organização crescendo, liderando e influenciando outras organizações no futuro”, enfatizou Driver.

No entanto, chega um momento em que, por mais ativas que sejam, essas pessoas irão se aposentar. “A aposentadoria é um evento marcante. Eu vejo as pessoas ressignificarem a vida nessa época, mas nem todos estão preparados”, observou a psicóloga **Rosana Rosa**, que antes de clinicar passou décadas atuando no mercado corporativo. Tal preparação significa entender o seu lugar na sociedade, até dentro da sua própria casa, a partir da transição do emprego pleno para a aposentadoria, e encontrar um novo propósito.

“As pessoas se planejam para ter um emprego, para se casar, para ter filhos, mas são poucos os que se planejam para se aposentar”, disse Rosa. Esse planejamento, segundo o Marco Político do Envelhecimento Ativo, traz o cuidado focado em quatro dimensões interconectadas: saúde, aprendizagem ao longo da vida, relações com amigos e familiares e segurança/proteção – o que engloba o aspecto financeiro. Quanto antes a pessoa se preparar, melhor estará quando o emprego não fizer mais parte da sua rotina.

Para encerrar o segundo dia, Kalache contou a história do jornalista **Fernando Aguzzoli**, que ressignificou a sua vida a partir da doença da avó, interrompendo os estudos para cuidar dela. Ele só conseguiu promover uma mudança tão radical graças à carga de afeto que os unia. “Mais do que uma poupança com dinheiro no banco, minha avó criou, ao longo da vida, uma poupança de afeto”, contou. Juntos, ele e a avó usaram essa poupança para passar o período da doença da maneira mais suave possível. Claro que ele enfrentou inúmeros desafios, momentos de impaciência e exaustão, mas lhe sobravam amor e compaixão.

Depois da morte de Vó Nilva, Aguzzoli reuniu tudo que aprendeu, escreveu livros, deu palestras e realizou algo que não conseguiu fazer com a avó: o Caminho de Santiago de Compostela, na Espanha. Mas, claro, não fez isso sozinho. Seu olhar cuidadoso para o outro, o mesmo que tinha com a avó, o impeliu a percorrer parte desse caminho com pessoas acometidas por demência. O que parecia uma loucura deu

certo e, em setembro de 2022, ele uniu pessoas de cinco países para, durante quatro dias, percorrer 40 quilômetros desse caminho de fé e peregrinação.

Emocionando a todos da plateia com a sua história, Aguzzoli finalizou lembrando que o cuidado não é uma rua de mão única. Ela acontece de ambos os lados, mas se manifesta de maneira diferente. “Mesmo no Alzheimer, minha avó nunca deixou de cuidar de mim. Esse cuidado se representava em um abraço, no toque de pele” – o que os manteve juntos e ligados afetivamente por toda a vida.

DIA 3

No último dia, o Fórum teve como foco os cuidados na velhice. Depois de percorrer as demais fases da vida desde a infância e como isso impacta uma velhice mais ativa, saudável e longeva, é hora de focar nessa fase da vida.

Terry Fulmer, presidente da John A. Hartford Foundation, de Nova York, nos EUA, entidade que se destina a criar ações voltadas ao bem-estar da pessoa idosa, ressaltou em sua palestra que todos nós precisamos de uma sociedade que seja amiga dos idosos. De que maneira isso pode acontecer? “Criando um ecossistema amigo do idoso que olha para o futuro”, afirmou Fulmer. Isso significa que todos os setores da sociedade precisam estar engajados para criar sistemas de saúde, políticas públicas, locais de trabalho, educação e serviços que sejam amigáveis ao idoso. “Uma



Fernando Aguzzoli

comunidade amiga do idoso tem ruas seguras e tranquilas, moradia e transporte adequados, apoio dos serviços básicos, oportunidades de participação na vida comunitária e uma vida longe do preconceito diário. Os idosos são encorajados a participar de todas as atividades”, explicou. Para Fulmer, é essencial olhar para a pessoa idosa de maneira preventiva, de forma que ela tenha uma longevidade mais saudável e com qualidade de vida.

Essa qualidade de vida na velhice, no entanto, depende muitas vezes de outras pessoas. Quem vai cuidar de você? E quem vai cuidar dessa pessoa que cuidará de você? Esse é um tema que exige reflexão e que a psicóloga **Cristina Hoffman**, encarregada de políticas para o envelhecimento do escritório da Organização Pan-Americana em Brasília, trouxe para o Fórum Internacional da Longevidade. Segundo ela, o cuidado é uma necessidade universal e ele está presente na vida de todas as pessoas o tempo todo. Mas é na velhice que esse cuidado se manifesta com maior força e necessidade. Por isso, ele deve ser pensado com antecedência. Ter pessoas preparadas para esse fim requer não só pensar em como cuidar do outro, mas também estar bem para exercer essa função. A saúde e o bem-estar do cuidador, muitas vezes, são colocados em segundo plano. “Precisamos de uma política de cuidado integrado para quem precisa ser cuidado e para quem cuida. Afinal, é necessário estar bem para cuidar do outro”, alertou a especialista.

Segundo Kalache, o mais recomendado é que todos se preparem para esse momento de cuidar e ser cuidado, pois a necessidade de uma das duas ações pode surgir a qualquer momento. **Elisa Monteiro**, gerontóloga e diretora administrativa do ILC-BR, contou um pouco da sua história. Ela trabalhava, tinha uma vida ativa, quando sua mãe foi diagnosticada com demência. Por causa de um problema de saúde do sogro, ela já havia feito um curso de cuidador para entender como ajudar o pai do seu marido. Sem saber, ela estava se preparando para o seu futuro. Um ano depois, sua mãe, Lúcia, quebrou o fêmur, e daí houve um acentuado declínio do quadro demencial. Foi preciso se adaptar também para cuidar de sua mãe. Veio a mudança de casa e toda uma estrutura para receber uma pessoa que necessitava de cuidados especiais: cadeira de rodas, cadeira de banho, cama hospitalar, material de higiene adequado, nutrição adequada, contratação de pessoal e, claro, custos fixos para manter tudo isso.

Monteiro precisou lutar na Justiça para que o seguro-saúde cobrisse os custos de home care e para que o sistema público de saúde disponibilizasse os remédios. “Foram cinco anos muito difíceis, mas eu aprendi, a partir de toda a experiência, a enxergar o meu próprio envelhecimento e o da sociedade”, finalizou.

Debra Whitman, vice-presidente executiva da AARP, dos Estados Unidos, associação que conta com 38 milhões de membros e ajuda pessoas 50+ a melhorar a sua qualidade de vida, lembrou que já existem 771 milhões de pessoas com idade acima de 65 anos no mundo, devendo chegar a 1,5 bilhão antes de 2050. Diante desse número, cada vez mais cuidadores serão necessários. “Eles merecem um olhar especial. Nós os chamamos de exército invisível, mas eles são imprescindíveis para o sistema de saúde continuar funcionando”, disse Whitman.

Assim como acontece por aqui, uma parte dos cuidadores em todo o mundo acumula os cuidados com a pessoa e seu trabalho formal, resultando em uma sobrecarga física e mental. Ou são pessoas que largaram os seus empregos para dedicação total ao familiar. E mais: de cada dez cuidadores integrais, nove são mulheres. “Isso dispara ainda mais as desigualdades, principalmente no que toca à pobreza feminina”, alertou a vice-presidente da AARP. Para ela, é preciso criar políticas que apoiem os cuidadores familiares, aliviando a pressão sobre eles. “Cuidar dos cuidadores não é apenas bom para eles, mas beneficia toda a economia. Se os cuidadores familiares dos Estados Unidos tivessem apoio e não precisassem deixar de trabalhar, teríamos um aumento no PIB de 5% até 2030”, complementou.

Se a família não está preparada, procurar uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) é um caminho que deveria ser encarado com naturalidade, mas que por estigmas e discriminação acaba passando uma imagem de que é sempre a última opção. A médica geriatra **Karla Giacomini**, vice-presidente do ILC-Brasil, que coordena a Frente Nacional de Fortalecimento às Instituições de Longa Permanência para Idosos (Frente-ILPI), movimento civil nascido no início da pandemia visando a fortalecer essas instituições, explica que esses fatores impedem que a pessoa idosa tenha o cuidado adequado. “Eu criei um termo, o ILPismo, que mostra que, entre a demanda de cuidados e o acesso ao cuidado de que precisa, a pessoa é vítima de uma violência institucional que a impede de ter o acesso adequado. Temos

“ O fato de vivermos mais é um grande privilégio, mas a sociedade não está preparada para isso.

preconceito contra as ILPIs de todas as maneiras.”

Acabar com essa visão errônea, porém, depende de um esforço do próprio sistema de saúde, que não supre todas as necessidades da pessoa idosa. Giacomini diz que é necessário que haja um compromisso com uma política interestadual de cuidados que seja proativa e não reativa, como acontece nos dias atuais. “Precisamos construir um novo ecossistema de cuidados que inclua o domicílio, as alternativas de moradia assistida e de cuidados. Infelizmente, pessoas ainda morrem antes de conseguir uma vaga em uma ILPI”, alertou a geriatra.

Para mudar essa realidade e garantir a preservação dos direitos das pessoas idosas, é preciso que o movimento de apoiá-las ganhe cada vez mais força, afirmou **Margaret Gillis**, presidente do ILC-Canadá. O foco principal da Aliança é a aprovação, pela ONU, de uma Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas Idosas. Hoje, elas são protegidas de maneira genérica, dentro da Declaração Universal dos Direitos Humanos, mas a especificidade dos direitos nessa fase da vida merece uma convenção própria. “Uma convenção protegeria essas pessoas, orientando a formulação de políticas e aprimorando a responsabilidade dos governos em todos os níveis. Também ajudaria a educar e capacitar as pessoas para lidar com essa questão. Se a ONU é consciente do mundo, então ela precisa revelar essa identidade e apoiar a questão”, enfatizou Gillis.

Em sua palestra, ela mostrou como a pessoa idosa é a que mais sofre em situações extremas, como aconteceu na pandemia de Covid-19 e, atualmente, na Ucrânia. “Idosos são deixados de lado em situações de emergência. Na Ucrânia, raramente é oferecido apoio nos abrigos. Constatamos que eles são negligenciados acerca de todos os seus direitos”, acrescenta. É para que situações como essas não aconteçam que a ILC Global Alliance trabalha.

Na sequência, o ativista português **José Carreira**, presidente do movimento Stop Idadismo em Portugal, falou sobre preconceito etário. Ele explicou que o idadismo é um

fenômeno social que fala de preconceito, estereótipos e discriminação. “Envolve como eu penso, como eu digo, como eu me sinto em relação ao outro”, afirmou. Isso já seria terrível para qualquer pessoa, e para o idoso o impacto é ainda maior, segundo Carreira. O idadismo tem consequências drásticas na saúde e no bem-estar da pessoa idosa.

Foi para mudar esse contexto que surgiu, em 2021, junto com o lançamento do movimento Stop Idadismo, a ideia da criação da Liga Ibero-Americana de Combate ao Idadismo, encabeçada por Carreira e Kalache. O movimento busca promover a conscientização sobre esse tipo de discriminação, desenvolver a capacidade de detectá-lo em diversos contextos e atuar na sua desconstrução.

Ainda falando sobre preconceito, o evento contou com a participação do sociólogo **Luís Eduardo Batista**, assessor para a Equidade Racial em Saúde do Ministério da Saúde, que mostrou avanços e desafios na preservação dos direitos da pessoa negra, perpassando pela questão dos cuidadores. Muitos deles são negros que buscam uma oportunidade de trabalho. É um assunto amplo e que envolve muitas camadas sociais. “Precisamos respeitar o direito da pessoa negra. Temos trabalhado para valorizar os cuidadores, ao mesmo tempo que trabalhamos para preparar os novos profissionais de saúde a lidar com pessoas mais vulneráveis. As políticas de saúde não são reais para toda a sociedade e estamos olhando com atenção para essa situação”, acentuou Batista.

Para conscientizar a sociedade sobre as questões envolvidas no envelhecimento com informações corretas e fidedignas, são necessárias cada vez mais pesquisas e oportunidades para disseminar esse conhecimento. A enfermeira **Yeda Duarte**, professora da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, salientou que muitas pesquisas são realizadas e que as pessoas têm o direito de ter acesso aos resultados, assim como saber como esses achados podem ajudá-las. “Os pesquisadores têm a obrigação de divulgar seus conhecimentos e fazer chegar a quem mais precisa. Isso é importante para destruir as fake news”, revelou.

Exemplos de boas práticas que deram certo também estiveram na programação. **Marília Berzins**, gerontóloga e doutora em saúde pública, mostrou como o projeto OLHE – Observatório da Longevidade Humana e Envelhecimento trabalha para a disseminação de conhecimentos sobre as questões do envelhecimento e ainda encabeça outras ações, como a formação de cuidadores. Já o médico **Sergio Pas-**

choal apresentou o Programa de Acompanhamento de Idosos (PAI) da Prefeitura de São Paulo.

Pensando na velhice em todos os seus aspectos, o Fórum ainda discutiu os aspectos judiciais que envolvem o envelhecimento e a longevidade. Os advogados **João Iotti**, pesquisador dos direitos da pessoa idosa; **Alexandre Alcântara**, promotor de Justiça no Ceará e membro do Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa; e **Joana Aroso**, de Portugal, advogada especialista nos assuntos do envelhecimento, participaram desse debate.

Os três dividiram a visão de que o Judiciário precisa urgentemente conhecer os processos que envolvem o envelhecimento. O processo de curatela, no qual uma pessoa é nomeada para tomar decisões por outra, considerada incapaz de tal ato, é um exemplo de preconceito contra a pessoa idosa. “Uma vez conseguida uma liminar de curatela, o que não é difícil, a pessoa idosa precisar correr para provar que ela está bem. É uma violência sutil”, disse Iotti.

Para Alexandre Alcântara, esse tipo de decisão acontece porque os profissionais envolvidos nessa decisão realmente não conhecem os detalhes que envolvem essa etapa da vida. “O Ministério Público não conhece o processo do envelhecimento”, explicou o promotor. Para ele, existe uma grande negação da população, que prefere não falar sobre esse assunto, o que atrapalha o entendimento do processo.

Joana Aroso mostrou que os problemas enfrentados por aqui também se repetem em Portugal. “É evidente que o envelhecimento está trazendo desafios. Um deles é pensar por que ainda não temos uma convenção internacional dos direitos da pessoa idosa. Mesmo quando existem normativas, elas têm a tendência de olhar apenas a questão da vulnerabilidade da pessoa idosa. Essa postura não contempla os mecanismos de capacitação e de promoção de qualidade de vida dessas pessoas. Outro desafio é pensar a aceitação da diversidade. Não há uma velhice, há velhices.” Para ela, as pessoas precisam ser educadas para a longevidade, o que está longe de acontecer.

Dando sequência, Kalache convidou um trio de especialistas para discutir a necessidade de dar condições para que a pessoa idosa se comunique sem barreiras e o que pode ser feito para garantir que isso seja alcançado.

O odontogeriatra **Fabio Ferrari** alertou que, além do problema da comunicação ineficiente, a falta de saúde bucal pode ocasionar outros problemas para a pessoa idosa. Ele citou a dificuldade mastigatória, os engasgos, que podem levar à pneumonia aspirativa, a desnutrição, a anemia, a perda da estética e, conseqüentemente, o isolamento social. A soma de tudo isso traz um resultado avassalador para a saúde dessas pessoas.

Já a oftalmogeriatra **Marcela Cypel** mostrou que, assim



Da esquerda para a direita: Marília Berzins, Yeda Duarte e Sergio Paschoal

como o corpo, o olho também passa por transformações à medida que envelhece. Mas como ele chegará na velhice vai depender, em grande parte, dos hábitos adotados ao longo da vida. Problemas comuns nessa faixa da população, como catarata, glaucoma e degeneração macular relacionada à idade (DMRI), podem ser evitados ou controlados quando cuidados antecipadamente. Para os cuidadores, ela faz um alerta: escutem o idoso. Às vezes, as reclamações não são ouvidas e isso o coloca em perigo. “Baixa visão aumenta o risco de quedas, isolamento e depressão”, disse ela.

Fechando a sessão, a fonoaudióloga **Felomenia Pinho** falou sobre a importância da voz. “Ouvimos muito falar sobre a escuta ativa, sobre o quanto é importante o cuidador escutar. Mas para isso a pessoa idosa precisa falar para se comunicar.” Com tantos problemas que podem ocasionar a perda da fala, além dos fisiológicos, há ainda os obstáculos externos, como a poluição sonora. Pinho ressaltou que apostar na prevenção, como sempre, é o melhor caminho.

A programação do XI Fórum Internacional da Longevidade foi encerrada com insights de duas personalidades com vasta experiência no cuidado.

O consagrado médico e escritor **Drauzio Varella** reforçou a necessidade do cuidado e ressaltou como ele será necessário nos próximos anos. “O fato de vivermos mais é um grande privilégio, mas a sociedade não está preparada para isso.” Ele citou como exemplo um estudo americano que

mostrou que uma pessoa com 50 anos que não fuma, que não bebe exageradamente, que pratica atividade física e se alimenta de maneira correta tem uma expectativa de vida maior: os homens chegariam aos 88 anos e as mulheres aos 93. “O cuidado com a saúde é nosso, por isso tem que começar muito cedo”, enfatizou. Ele é próprio exemplo do que diz. Aos 80 anos, ainda participa de maratonas ao redor do mundo, mas começou essa prática somente aos 49 anos.

Por outro lado, o médico lembrou também que as cidades, assim como o sistema público de saúde e de assistência, precisam se preparar para atender essa população. Trata-se de um conjunto de fatores que deve ser considerado desde já. Por isso, segundo ele, ações como a do ILC, que colocou a cultura do cuidado em debate durante um Fórum Internacional, mostrando que isso deve começar na infância, é tão importante. Quanto mais se fala sobre esse assunto, mais chances serão criadas para transformar o futuro.

A última apresentação do evento foi da atriz e militante social **Mona Rikumbi**. Negra, periférica e cadeirante, ela contou que desde criança tinha que ser excelente em tudo para tentar se equiparar aos grupos raciais dominantes em nossa sociedade. E que essa história se repete até os dias atuais. A pandemia de Covid-19, segundo ela, jogou luz sobre a necessidade de olhar com mais atenção para a população negra. “Logo que surgiu, a Covid-19 se mostrou democrática, pois ela iria atingir todo mundo, inde-

pendentemente de onde estivesse e a que classe pertencesse. Mas nem isso aconteceu. Quando a doença chegou, quem mais sofreu foram as pessoas em situações vulneráveis, como mulheres, negras e ainda os deficientes”, denunciou Rikumbi.

A ativista foi além em sua fala: “Moramos em um país racista e estamos em guerra há muito tempo. Para nós, vulneráveis e em vulneração, luto é verbo e está sempre na primeira pessoa”, disse ela, que foi aplaudida de pé. **A**



Drauzio Varella, no telão; Alexandre Kalache e Mona Rikumbi

NEUROARQUITETURA RESIDENCIAL aplicada à demência: a nova jornada de vida após o diagnóstico esquecido



CIRO FÉRRER HERBSTER ALBUQUERQUE

Arquiteto e urbanista pós-graduado em neurociência aplicada à arquitetura; gerontologia e geriatria aplicada; neurociência aplicada à aprendizagem. Mestrando em arquitetura, urbanismo e design na Universidade Federal do Ceará (UFC). Dedicou-se a consultorias e pesquisas vinculadas à neurociência aplicada ao planejamento do espaço construído. Tem o propósito de reunir os conhecimentos da neurociência, da gerontologia e da arquitetura em prol de espaços capazes de proporcionar longevidade, qualidade de vida e envelhecimento saudável. Além disso, utiliza-se de ferramentas científicas para o projeto de espaços capazes de postergar quadros de demência a partir de estímulos cognitivos com significado aos envolvidos. Membro da Academy of Neuroscience for Architecture (ANFA) e da Rede Internacional de Ações Sustentáveis (RIAS).

E-mail: ciro.ferrer@hotmail.com | Instagram: [@cirof.arq.memoravel](https://www.instagram.com/cirof.arq.memoravel) | tel. (85) 99917-6340

Imagem: divulgação

Resumo

O presente artigo visa explorar como a neuroarquitetura aplicada ao ambiente residencial pode influenciar positivamente a qualidade de vida de indivíduos com demência, concentrando-se nas melhorias não farmacológicas. A neurociência fornece conhecimentos sobre como o ambiente construído pode influenciar diretamente o cérebro e, portanto, contribuir para o planejamento de espaços que promovam o bem-estar de idosos com demência. No contexto residencial para pessoas com demência, o projeto arquitetônico desempenha um papel crucial por influenciar no comportamento inconsciente dos residentes. Os elementos presentes no espaço residencial podem servir como estímulos cognitivos, melhorando o bem-estar e o conforto dos pacientes, bem como promovendo um ambiente de convívio saudável. Trata-se de um estudo exploratório, considerando uma revisão da literatura junto à construção de um framework aplicado aos cômodos residenciais. O estudo destaca a relevância da aplicação da neurociência no proje-

to arquitetônico em residências voltadas para pacientes com doenças neurológicas, como a demência.

Palavras-chave: envelhecimento; demência; arquitetura; neurociência; ambiente construído.



Fonte: [boroughcare.org.uk](https://www.boroughcare.org.uk) (2021)

Figura 1 – Residente com demência preparando seu próprio café na Casa de Cuidados Meadway Court, Reino Unido.

1. Introdução

A demência é um termo amplo que engloba uma variedade de sintomas decorrentes de distúrbios que afetam o funcionamento do cérebro e prejudicam o processamento da memória, das emoções, do comportamento e do pensamento. Além da doença de Alzheimer (DA), outras formas de demência incluem a demência frontotemporal (DFT), a demência vascular (DV) e a demência de corpos de Lewy (DCL)^{1,2}. Embora a demência seja frequentemente associada à perda de memória, essa é apenas uma das diversas deficiências cognitivas que uma pessoa com demência pode enfrentar. A demência também pode afetar o humor, a percepção sensorial, a linguagem, a aprendizagem, a resolução de problemas, entre outros aspectos, dependendo do tipo de demência, das áreas específicas do cérebro afetadas e do estágio de progressão da doença^{1,2,3}. Portanto, as necessidades de apoio social e ambiental podem variar significativamente de um indivíduo para outro.

A doença de Alzheimer (DA) é a forma mais predominante de demência, contribuindo com 60% a 70% dos casos². Ela afeta aproximadamente 10% das pessoas com mais de 65 anos e cerca de metade dos idosos com mais de 85 anos². De acordo com o 1º Big Data Abraz de 2023, foi registrado um total de cerca de 1,757 milhão de indivíduos afetados por algum tipo de demência, dos quais 55% correspondiam a DA⁴. Além disso, de acordo com o estudo EL-SI-Brazil, estima-se que até 2030 haverá cerca de 2,78 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais convivendo com demência, um número que aumentará para mais de 5,5 milhões até 2050⁵. Isso ressalta ainda mais a necessidade de implementar abordagens não farmacológicas para complementar os tratamentos paliativos já existentes.

Nesse sentido, a arquitetura presente no ambiente construído desempenha um papel substancial na promoção da independência e do bem-estar dessas pessoas. A arquitetura é capaz de influenciar o comportamento, as respostas emocionais e a capacidade de realizar atividades básicas da vida diária (AVDs) e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs)⁶. Dessa forma, ambientes mal projetados ou que não oferecem apoio adequado podem contribuir para comportamentos indesejados, desorientação espacial, ansiedade e agitação. No entanto, ambientes bem planejados

proporcionam oportunidades que permitem ao indivíduo se sentir à vontade, compensando deficiências físicas, sensoriais ou cognitivas e otimizando sua independência⁷.

A experiência da demência e os desafios cognitivos associados variam de pessoa para pessoa, o que implica que as necessidades de suporte cognitivo ou ambiental também são variáveis. Portanto, é crucial que a arquitetura seja capaz de acomodar e atender às necessidades específicas de cada indivíduo. A interconexão entre a arquitetura e a neurociência oferece uma base sólida para diversas linhas de pesquisa, nas quais os investigadores se engajam com o propósito de elucidar elementos e aspectos substanciais relacionados ao tema^{8,9}. Nesse contexto, a arquitetura se apropria do conhecimento derivado da neurociência para conceber projetos que satisfaçam os princípios necessários para criar ambientes construídos para a promoção do bem-estar tanto do indivíduo quanto de seus cuidadores.

2. Objetivo

A abordagem desse estudo refere-se ao planejamento do ambiente residencial para pessoas com demência. A principal questão em análise envolve a capacidade do ambiente construído de proporcionar estímulos a indivíduos com comprometimentos neurológicos e como esses estímulos podem impactar o comportamento e a ativação das memórias dos residentes. Portanto, busca-se destacar as possibilidades resultantes da interação entre neurociência e arquitetura, visando a concepção de ambientes que atendam de forma mais eficaz às necessidades individuais.

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, composta por uma revisão bibliográfica de autores reconhecidos sobre o assunto, como Ulrich (1993), Mallgrave (2010), Zeisel (2000), Pallasmaa (2013), Robinson (2015), Lent (2004), Paiva e Jedon (2019) e Crízel (2020), por articularem a relação entre neurociência e arquitetura, e de que maneira isso pode interferir no comportamento do indivíduo inserido no espaço construído; junto à composição de um framework, ou seja, um conjunto de estratégias e ações que visam melhorar o cotidiano de indivíduos que vivem com demência no ambiente residencial.

4. Os caminhos da neuroarquitetura em prol da vitalidade do idoso com demência

Segundo Pallasmaa (2013), a arquitetura desempenha um papel fundamental na manifestação e na realização das necessidades cognitivas do ser humano, particularmente relevante para pacientes com distúrbios neurológicos como a DA, que frequentemente enfrentam dificuldades para ter seu ambiente adaptado às suas necessidades específicas⁹. Portanto, arquitetos, em colaboração com equipes multidisciplinares de cuidados à demência, devem identificar essas necessidades e projetar espaços que atendam eficazmente os usuários, aprimorando assim sua qualidade de vida.

A integração da arquitetura com a neurociência, conhecida como neuroarquitetura, oferece uma perspectiva inovadora sobre como o ambiente construído pode influenciar a atividade cerebral e, conseqüentemente, o comportamento humano^{10,11,12}. Pesquisas em neurociência demonstram a profunda ligação entre o cérebro humano e seu ambiente, destacando como estímulos ambientais podem impactar diretamente a estrutura cerebral, conferindo ao espaço projetado o potencial de influenciar o comportamento humano e estimular as funções cognitivas^{13,14}.

Nesse contexto, o design de ambientes residenciais desempenha um papel crucial na melhoria da qualidade de vida de idosos com DA. Uma análise detalhada dos estudos e evidências provenientes da neurociência relacionados a pacientes com distúrbios neurológicos é fundamental para compreender como os espaços residenciais podem ser projetados e avaliados de maneira mais adequada para atender às necessidades específicas desses pacientes¹⁵. Por exemplo, um jardim terapêutico deve cumprir diversos critérios, incluindo acessibilidade, conforto, estímulo positivo, áreas de descanso e reflexão, espaços para exercícios e fisioterapia, e consideração dos diferentes estágios da DA^{16,17}.

Antes de realizar adaptações em residências de pessoas com demência, é crucial realizar uma avaliação de suas necessidades, geralmente conduzida por profissionais de saúde ou serviços sociais. Essa avaliação leva em consideração as condições individuais do paciente, suas necessidades cognitivas e motoras, garantindo adaptações personalizadas que atendam às necessidades únicas de cada pessoa.

Os sintomas da demência englobam deficiências sensoriais, cognitivas e físicas, incluindo diminuição na percepção

e interpretação de estímulos sensoriais, perda de memória, desorientação, problemas de mobilidade e visuais^{16,17}. Essas dificuldades podem resultar em situações de risco, confusão e dependência, requerendo supervisão contínua à medida que a doença progride. A demência de corpos de Lewy, por exemplo, apresenta desafios adicionais, como alucinações visuais e dificuldades de equilíbrio e percepção de distâncias, que progridem rapidamente.

Portanto, a criação de ambientes sensíveis à demência envolve considerações de design que abordam de forma discreta os riscos potenciais, incorporando características de design que promovem segurança e acessibilidade.

4.1 Controle dos estímulos ambientais

A demência pode afetar a capacidade de processar estímulos sensoriais, resultando em desafios para lidar com diferentes tipos de estímulos provenientes do ambiente, como a iluminação, as superfícies dos objetos, o controle sonoro, a temperatura, a qualidade do ar e a tonalidade das cores no ambiente construído. No entanto, é importante evitar tanto a sobrecarga sensorial quanto a falta de estímulos sensoriais, que são comuns em indivíduos com demência. O excesso de estímulos pode causar distração, agitação e estresse, enquanto a falta deles pode levar a apatia, confusão e a dificuldades na comunicação^{17,18}. Portanto, ao criar ambientes adequados para pessoas com demência, é essencial considerar estratégias de estimulação sensorial apropriadas, adaptadas aos diferentes estágios da doença, visando melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dessas pessoas.

4.2 Cuidados com a iluminação

A iluminação desempenha um papel essencial no design de edifícios, e sua importância é ainda mais evidente quando se consideram a população idosa e pessoas com demência ou deficiências visuais. A qualidade do ambiente visual é diretamente afetada pelo design de iluminação, que por sua vez é crucial na definição da função do espaço. No entanto, indivíduos com demência frequentemente enfrentam a redução da exposição à luz natural, o que pode perturbar seus ritmos circadianos e levar a distúrbios do sono, como insônia, agitação noturna e sonolência diurna.

O envelhecimento, por sua vez, resulta em deterioração da visão, incluindo menor acuidade visual e sensibilidade

ao contraste e dificuldades para lidar com variações de luz. Para atender a esses desafios, ambientes residenciais devem ser projetados de forma a oferecer luz natural, iluminação adequada e uniforme, minimizar o brilho, evitar áreas escuras e considerar as diferentes capacidades visuais das pessoas com demência em estágios variados, bem como os diferentes tipos de distúrbios do sono que podem surgir^{17,18}.

4.3 Atenção aos deslocamentos

A transição de indivíduos com demência de suas residências para instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) ou instalações hospitalares é um processo complexo, frequentemente associado a inúmeras dificuldades. Durante essa mudança, esses indivíduos enfrentam desafios relacionados à adaptação ao novo ambiente, à aceitação de novos papéis, à perda de identidade pessoal e social, bem como à gestão de questões de controle e privacidade em um contexto diferente^{18,19,20}.

Além disso, a compreensão de ambientes desconhecidos e da terminologia especializada associada pode representar um desafio adicional. Essa transição muitas vezes desencadeia sintomas comportamentais e psicológicos, como agressão, agitação, psicose, delírios, alucinações, ansiedade, apatia e depressão. É importante ressaltar que a falta de apoio adequado durante essa fase de adaptação pode aumentar o risco de institucionalização e mortalidade após a internação hospitalar^{18,19,20}. Questões relacionadas à mobilidade e interação social também podem surgir nesse contexto.

4.4 Caminhabilidade espacial

Pessoas vivendo com demência, quando inseridas em ambientes desconhecidos, como alas hospitalares, centros-dia e ILPIs, frequentemente experimentam ansiedade, confusão e desorientação. A desorientação quanto à localização e ao tempo pode resultar em comportamentos como caminhar sem um motivo aparente, tentativas de sair do local e acordar no meio da noite para se vestir e se preparar para o próximo dia, especialmente no inverno^{17,18,19}.

Estratégias de design devem levar em conta a natureza progressiva da demência, considerando que nem todos os tipos de demência afetam a orientação da mesma forma. À medida que a demência progride, as pessoas podem ficar confusas sobre onde estão e, em estágios muito avançados,

podem não reconhecer a si mesmas no espelho. Portanto, ambientes de saúde e cuidados sociais amigáveis à demência devem evitar elementos que possam causar confusão sobre a função de um espaço, minimizar a desordem visual e incorporar lições da terapia de reminiscência para apoiar a consciência pessoal no design^{17,19}.

Esses ambientes também devem incluir indicações apropriadas para ajudar as pessoas com demência a identificar a função de um espaço, bem como marcos externos e internos para auxiliar na orientação e na identificação de data, hora e local^{17,19}.

4.5 Organização espacial simples e objetiva

Espaços projetados para pessoas com demência devem adotar abordagens que simplifiquem o ambiente, reduzindo a necessidade de tomada de decisões baseadas na memória e inferência. Isso pode ser alcançado por meio do uso de layouts pequenos e diretos, permitindo acesso visual imediato a lugares e funções relevantes para facilitar a compreensão do ambiente. Além disso, é importante posicionar espaços relacionados, como cozinha, espaço livre e salas de atividades, próximos uns dos outros^{17,19}.

É igualmente fundamental fornecer pontos de referência visuais claros que sirvam como âncoras espaciais, integrando forma, função e significado para orientação e reconhecimento. Evitar corredores longos, monotonia e composições arquitetônicas uniformes é essencial para evitar ambientes repetitivos; e oferecer rotas de circulação bem definidas e minimizar mudanças de direção no sistema de circulação é crucial para a orientação^{17,19}.

Sinalizações amigáveis à demência devem incorporar elementos visuais, como pictogramas, nome do residente/paciente, retratos e etiquetas fotográficas, com a inclusão de setas próximas ao texto para melhorar a compreensão. Abreviações devem ser evitadas, e marcos visuais com significado especial para os usuários, como imagens da área local, devem ser introduzidos como pontos de referência. Recomenda-se a utilização de objetos pessoais para identificar espaços privados, como imagens nas portas dos quartos^{17,19}.

4.6 Conexão com a natureza

Jardins e ambientes externos devem incluir caminhos bem definidos, livres de obstáculos e pontos de decisão complexos, que orientem as pessoas por pontos de interesse que

ofereçam oportunidades de envolvimento em atividades ou interação social. Evidencia-se maior segurança quando são utilizados contrastes apropriados em caminhos, móveis e plantio, tornando o ambiente externo ainda mais acessível^{17,18,19}. Além disso, apoiar a conexão a experiências familiares com crianças, por exemplo, pode proporcionar estímulos emocionais benéficos e satisfação pessoal. Para isso, sugere-se a presença de um galpão com ferramentas seguras para uso, áreas com mesas e cadeiras para refeições e lanches da tarde com mobiliários inclusivos ou uma área de recreação^{17,18,19}.

Estudos indicam que atividades hortícolas com acompanhamento profissional são capazes de estimular o senso de cuidado, a conectividade com o local e o apaziguamento de estágios emocionais ansiogênicos ou depressivos. Ademais, o acesso visual à natureza e ao ar livre contribui para que a pessoa reconheça a hora do dia e as estações do ano, ajudando a compensar a perda de orientação e a mitigar a “Síndrome do Entardecer”, também conhecida como *Sundown Syndrome**.

A independência também é apoiada tornando os banheiros facilmente identificáveis e acessíveis, fornecendo iluminação adequada entre a cama e o banheiro em quartos com instalações de suíte. Sugere-se que os quartos devam incluir suítes, projetados para permitir a personalização do espaço privado^{17,19}. Indica-se também a existência de um ótimo acesso visual e rotas circulares que incentivam a mobilidade, apoiando assim a sensação de independência.



Fonte: boroughcare.org.uk (2021)

Figura 3 – Quarto personalizado de um dos residentes da Casa de Cuidados Silverdale, Reino Unido.

5. Considerações finais

Esta pesquisa buscou demonstrar a relevância da arquitetura residencial como auxílio ao tratamento não farmacológico de residentes diagnosticados com demência, baseando-se nos conhecimentos da neurociência e nas contribuições que esses estudos podem oferecer ao espaço construído. O controle dos estímulos ambientais; o cuidado com a iluminação; a atenção aos deslocamentos; a caminhabilidade espacial; a organização simples e objetiva; a conexão com a natureza; e a aparência residencial fomentam algumas das contribuições da neuroarquitetura aplicada à residência do público em questão. Destaca-se, dessa forma, a importância da relação entre estudos sobre o cérebro e projetos arquitetônicos na promoção do bem-estar e da qualidade de vida de indivíduos com a doença de Alzheimer.

Além disso, sugere-se que futuras pesquisas possam aprofundar-se em projetos de neuroarquitetura e nas atividades cerebrais de pacientes que convivem em ambientes residenciais, visando a proporcionar benefícios à saúde deles e a preencher a lacuna de estudos científicos desenvolvidos no Brasil. **A**

Fonte: boroughcare.org.uk (2021)



Figura 2 – Jardim sensorial projetado cuidadosamente, localizado na Casa de Cuidados Meadow Court, Reino Unido.

4.7 Aparência residencial

A arquitetura residencial deve permitir que o morador com demência mantenha sua independência por meio do uso de design de edifícios, móveis, acessórios e cores familiares. A estrutura também deve oferecer oportunidades de personalização do ambiente, permitindo o uso de objetos pessoais e familiares. Deve-se priorizar a caminhabilidade e a compreensão de cada cômodo da casa.

* O termo *sundowning* foi introduzido na academia científica por Cleo Cherry Lindgren, uma enfermeira que publicou um artigo intitulado *Sundown Syndrome*, em 1987, na revista *Image: Journal of Nursing Scholarship*. Trata-se de um agravamento dos sintomas no final da tarde e durante a noite. Os sintomas incluem agitação, confusão, irritabilidade, ansiedade, agressividade e, por vezes, alucinações. Embora os mecanismos exatos da síndrome do entardecer não sejam completamente compreendidos, acredita-se que fatores como desorientação temporal devido à diminuição da luz natural, fadiga ao final do dia e alterações na estrutura do sono possam contribuir para esse fenômeno.

Referências bibliográficas

1. ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL (ADI). About Alzheimer's & Dementia, 2023. Disponível em: <<https://www.alzint.org/about/>>. Acesso em: 07 Nov. 2023.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Dementia, 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>>. Acesso em: 07 Nov. 2023.
3. LENT, Roberto. Cem Bilhões De Neurônios?: Conceitos Fundamentais De Neurociência. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.
4. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALZHEIMER (ABRAZ). Primeiro BIG DATA ABRAZ – O panorama do Alzheimer no Brasil: novos dados para uma sociedade que necessita conciliar estratégias. 2023. Disponível em: <<https://abraz.org.br/1o-big-data-abraz/>>. Acesso em 03 out. 2023.
5. SUEMOTO CK, MUKADAM N, BRUCKI SMD, CARAMELLI P, NITRINI R, LAKS J, LIVINGSTON G, FERRI CP. Risk factors for dementia in Brazil: Differences by region and race. *Alzheimers Dement*. v.19, n.5, p.1849-1857, 2023.
6. STURGE, J.; NORDIN, S.; PATIL, D.S.; JONES, A.; LÉGARÉ, F.; ELF, M.; MEIJERING, L. Features of the social and built environment that contribute to the well-being of people with dementia who live at home: A scoping review. *Health Place*, 2021.
7. VAN HOOFF, J.; KORT, H.S.; VAN WAARDE, H.; BLOM, M.M. Environmental interventions and the design of homes for older adults with dementia: An overview. *Am. J. Alzheimer's Dis. Other Dement.*, 2010.
8. ROBINSON, Sarah; PALLASMAA, Juhani. *Mind in Architecture Neuroscience, Embodiment, and the Future of Design*. Massachusetts: MIT Press, 2015.
9. PALLASMAA, Juhani; MALLGRAVE, Harry Francis; ARBIB, Michael. *Architecture and Neuroscience*. Finland: Tapio Wirkkala—rut Bryk Foundation, 2013.
10. CRÍZEL, Lori. *Neuroarquitetura, neurodesign e neuroiluminação*. Cascavel: Lori Crizel, 415p., 2020.
11. EBERHARD, JP. *Neuroscience & Architecture. Neuroscience & Architecture of Health Care Facilities: 2nd Workshop*. Woods Hol. 2014.
12. PAIVA, A.; JEDON, R. Short- and long-term effects of architecture on the brain: Toward theoretical formalization. *Frontiers of Architectural Research*, p. 564-571, 2019.
13. MALLGRAVE, Harry Francis. *The Architect's Brain*. United Kingdom: Wiley-blackwell, 2010.
14. ARBIB, Michael A. Brains, machines and buildings: towards a neuromorphic architecture. *Intelligent Buildings International*, [s.l.], v. 4, n. 3, p.147-168, jul. 2012.
15. ULRICH, R. S. How design impacts wellness. *Healthcare Forum Journal*, n. 30, p. 20–25. 1992.
16. KAPLAN, Stephen. The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal Of Environmental Psychology*, [s.l.], v. 15, n. 3, p.169-182, set. 1995.
17. ZEISEL, John. *Inquiry by Design: Environment/Behavior/Neuroscience in Architecture, Interiors, Landscape, and Planning*. New York: W.W.norton, 2006.
18. STERNBERG, Esther M.; WILSON, Matthew A.. *Neuroscience and Architecture: Seeking Common Ground*. *Cell*, [s.l.], v. 127, n. 2, p.239-242, out. 2006. Elsevier BV.
19. FLEMING, R.; BENNETT, K.; PREECE, T.; PHILLIPSON, L. The development and testing of the Dementia-Friendly Communities Environmental Assessment Tool (DFC EAT). *International Psychogeriatrics*. v.29, p. 303-311, 2017.
20. DAMÁSIO, A.R. *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras, 2ª Ed, 1996.

RENATA ROST XAVIER – Graduação em enfermagem pela UNIPAC Uberlândia; pós-graduação em cuidados paliativos pelo Instituto Paliar; pós-graduação em gerontologia pelo Ensino Einstein; pós-graduação em oncologia pelo Hospital Oswaldo Cruz (em andamento); enfermeira responsável técnica desde 2019 no Residencial Vida Nova para Idosos.

IDENTIFICAÇÃO

B.A.M, sexo feminino, 88 anos, 1,55m, 40 quilos
Acolhida na instituição em 1º de julho de 2020.

Advinda de sua residência, onde morava sozinha. Tem como diagnóstico deficiência visual total devido a atrofia do nervo óptico, câncer de pele, perda auditiva e uso de aparelho bilateral, arritmia cardíaca, artrose, bexiga hiperativa, AVE isquêmico.

Divorciada, um filho advogado que via pelo menos duas vezes ao mês. Tinha um companheiro havia mais de 20 anos. B. relata que veio para a instituição em função do recente falecimento de seu companheiro e por não poder ficar sozinha.

Entre os desafios de sua vida incluem-se a perda da neta, aos 5 anos de idade, e uma queda da própria altura, que causou a fratura de diversas vértebras. A queda exigiu tratamento com hidroxicloroquina, cujos efeitos colaterais levaram à perda total da visão, trazendo perda de funcionalidade e, principalmente, de autonomia. Também passou a apresentar quadro avançado de artrose nos joelhos e quadril. Em 2011 colocou uma prótese no joelho direito, que melhorou sua mobilidade.

B. apresentava personalidade marcante, repleta de hábitos, e não tolerava erros ou situações que saíssem de seu controle. Tais características levaram ao estremecimento das relações com filho, nora e neta.

DISCUSSÃO

B. era independente em seu apartamento, onde conhecia os espaços, pois tudo estava organizado de forma simétrica e adaptada à sua perda de visão. Diz que a mudança para uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI) foi uma escolha difícil, mas estava

decidida a fazer de tudo para que aquele fosse seu novo lar até o final.

Sua chegada trouxe grandes desafios à equipe da ILPI. Embora lúcida e com mobilidade preservada, era a primeira vez que acolhíamos uma pessoa com deficiência visual total. Além disso, relatava outras questões de saúde, como necessidade de dieta sem grãos devido à diverticulite, secura de córnea, pele ressecada, coriza, dor ao mastigar os alimentos. Também tinha reclamações em relação à temperatura da água, à simetria dos lençóis, à altura do vaso sanitário, ao volume de voz dos outros residentes. Como inseri-la num ambiente com mais 18 idosos e personalidades tão diferentes da sua?

CONDUTA

B. não permitia o toque, não beijava ou abraçava as pessoas e mantinha sempre uma feição assustada. Porém, com o passar dos dias, percebemos que sempre deu muito amor às pessoas, mas não sabia receber. Receber abraços e beijos da equipe de forma espontânea foi algo que acalmou o seu coração. Receber um beijo na hora de ir dormir foi algo que remeteu à sua infância em Portugal. Ela começou então a compreender que as pessoas podiam receber cuidados e amor e ser respeitadas da forma que são, sem precisar de rótulos, títulos ou dinheiro.

Foram tardes sentadas no pé de sua cama, escutando seus relatos e suas fragilidades. O que ela mais desejava era manter uma relação e um bom vínculo com seu filho, sua nora e sua neta.

Após um ano e meio de institucionalização, B. perdeu o equilíbrio ao arrumar sua gaveta e caiu sentada, fraturando o cóccix. A queda foi um divisor de águas: após

ficar hospitalizada por uma semana, voltou muito diferente, com discurso repetitivo, mais solicitante, com medo de ficar sozinha, desorientada acerca de tempo e espaço. Não entendia as direções, apresentando uma recusa alimentar expressiva que não fazia parte do quadro clínico atual.

Iniciamos investigação clínica com tomografia de crânio e foi identificada demência vascular. A recusa alimentar levou à investigação de câncer no estômago. Mais uma vez, B. se viu em novos desafios, porém agora sem poder tomar decisões ou determinar as próximas direções por não compreender o que poderia ser feito. Após diversas remoções para âmbito hospitalar e exames que mostravam que tudo seria muito agressivo, o filho foi chamado para tomada de decisões e implantação dos cuidados paliativos. B. permaneceu na ILPI por mais 12 meses.

Os cuidados paliativos lhe proporcionaram uma grande aproximação com o seu filho, que passou a visitá-la uma vez por semana. Passavam um tempo juntos no jardim e tudo que conversavam remetia a memórias de muitos anos atrás. Falavam de comida, músicas, viagens. Esses momentos trouxeram muito conforto para ambos.

B. dormia com um rosário nas mãos, que ela dizia ser presente do papa em uma de suas viagens. Uma mulher de uma fé inabalável, que, ao buscar cuidados na ILPI, acabou por transformar também aqueles que cuidavam dela, mostrando que mesmo diagnósticos difíceis podem unir laços até então rompidos.



A APTARE NÃO PARA.

Confira as novidades e todo o nosso conteúdo nas principais redes sociais: @aptare360



➔ POR FERNANDA GOUVEIA

Docente da PUC-SP no curso de graduação em psicologia e pós-graduação em gerontologia e idealizadora da Virada da Maturidade

Imagens: reprodução



A VIDA EM SI –
Filme

Fui pega de surpresa de forma despretensiosa e fui inundada por um filme intenso e de uma profundidade ímpar. A abordagem da perda acontece de formas muito variadas, levando a reflexões transformadoras sobre quem somos a partir das histórias das quais fazemos parte.

A Vida em Si é obra obrigatória para a abordagem do luto. Embora não aborde a velhice e o envelhecimento de forma direta, a riqueza das experiências retratadas promove identificações irresistíveis para pessoas de todas as idades e é tocante para todo e qualquer ser humano.

Transformador. Intenso. Imperdível. Faz pensar e repensar durante dias e dias. Ao mesmo tempo que oferece uma ebulição mental, dá um acalanto no coração. Parece incompatível? Assista. A cada nova exibição, novas descobertas e emoções. Um filme para ser visto e revisto em diferentes etapas da vida.

Quería poder falar e discutir muito mais o filme, mas não quero estragar os impactos necessários que ele causa. Fica uma dica. Separe uma caixa de lenço, provavelmente será necessária.



LOVE FOR SALE (2021) –
LADY GAGA E TONY BENNETT
– Música

Lady Gaga promoveu uma série de cliques musicais de uma qualidade impecável junto com Tony Bennett. A beleza do compilado está na leveza da relação entre os dois artistas, na generosidade e carinho da diva, mas especialmente na beleza de ver uma pessoa diagnosticada com doença de Alzheimer viver a plenitude de um momento, ao se deparar com algo alcançável, possível e que promove resgate de identidade. Pessoas com demência muitas vezes são excluídas de suas atividades por não serem mais capazes de executar tarefas com a mesma destreza ou precisão. O encontro entre os dois revela como é possível viver a vida apesar da doença. Mostra também o poder da música e dos estímulos adequados sobre as emoções e a cognição. Uma cena emblemática e imperdível é quando Bennett chama Lady Gaga, com muita naturalidade, pelo nome. A reação de surpresa dela e a emoção da artista valem a visita. Para emocionar, ouvir e se deliciar com repertório incrível, atemporal num encontro tocante que mostra que a vida é para ser vivida em todos os momentos.



GRACE AND
FRANKIE – Série

Para além de uma comédia divertida, a obra aborda tema extremamente atual e necessário e quebra tabus importantes, contribuindo para reflexões sobre discriminação etária. O tema das velhices LGBTQIA+ é abordada de forma muito autêntica, mostrando, já no primeiro episódio da série, dois homens, que mantinham em segredo relacionamento amoroso de longa duração, pedindo o divórcio de suas esposas em um restaurante, simultaneamente.

Gosto de comentar sobre essa cena para ver a reação das pessoas, e raramente vejo manifestações de apoio. Por mais que o discurso atual seja de inclusão, os padrões e estereótipos ainda regem o imaginário coletivo e por vezes mostram posturas rígidas e pouco abertas à diversidade. Outra quebra de tabu retratada é a da produtividade. Após o divórcio, as esposas empreendem e criam um produto no universo do sexo. São temas muito atuais e que precisam ser discutidos. Apesar da leveza e da diversão garantida, a série aborda assuntos importantes para uma sociedade mais inclusiva e para a velhice com satisfação.



ANTES QUE O CAFÉ ESFRIE –
Livro

Um livro delicioso para ler embaixo de um guarda-sol ou com uma enorme xícara de café. Em meio à ficção e a um suspense com excelente timing, esse livro, do autor japonês Toshikazu Kawaguchi, entrelaça histórias e nos faz pensar sobre escolhas, possibilidades e o desejo

de mudarmos eventuais erros do passado.

Em meio a mistérios sobrenaturais num clima intimista, em que parecemos conhecer cada personagem, eis que há uma pessoa com demência fazendo parte da trama. Por trabalhar há muitos anos com essa população, é sempre uma grata surpresa me deparar com pessoas com doença de Alzheimer não sendo retratadas como invisíveis, mas fazendo parte da trama e tendo a sua história valorizada. O olhar atento para as questões do envelhecimento, saudável ou não, traz a satisfação de vislumbrar um mundo em que as diferenças não são a prioridade, mas o que nos unem: sermos humanos, independentemente da idade, da condição de saúde ou de qualquer outra característica que nos diferencie. Um livro breve, que faz pensar e mostra que todas as experiências têm valor.



UP – ALTAS AVENTURAS –
Filme animação

As animações há muitos anos não são mais programas exclusivos de crianças.

A vantagem de algumas, como o caso de *Up – Altas Aventuras*, é que assistir com as crianças pode ser uma forma muito apropriada de falar sobre temas difíceis. A perda, as reações de luto e a reinvenção na velhice são abordadas de forma intergeracional e ao alcance dos pequenos, que podem entender os motivos de o Sr. Fredricksen ficar tão ranzinza e bravo num momento de tristeza e saudade. A obra também aborda a busca por sonhos e a possibilidade de realização de planos na velhice e permite discutir o idadismo de forma bem didática.

A versão dublada tem ainda a cereja do bolo: a voz do inesquecível Chico Anysio, numa interpretação magistral.



CONVERSAS **SINCERAS**

O podcast do in**FINITO**

Assista a nova temporada!

Cuidados Paliativos para todos

06 episódios



@infinito.etc | @paliativas

CONHEÇA O MÉTODO SUPERA

PIONEIRO EM ESTIMULAÇÃO COGNITIVA NA AMÉRICA LATINA

○ **SUPERA – Ginástica para o Cérebro** é um método voltado para estimulação cognitiva que utiliza 6 ferramentas: **ábaco, jogos, livros com exercícios, SUPERA Online, dinâmicas em grupo e neuróbicas**, para proporcionar o desenvolvimento de habilidades cognitivas, socioemocionais e éticas.

○ O programa é fundamentado em conceitos já comprovados pela neurociência, como neuroplasticidade, estimulação e reserva cognitiva, trabalhando vários domínios da cognição, que promovem o potencial do cérebro.



CONHEÇA
PESQUISAS
CIENTÍFICAS
QUE EMBASAM
O MÉTODO



PARA TODAS
AS IDADES



+ 250 MIL VIDAS TRANSFORMADAS



+ 260 UNIDADES EM TODO O PAÍS



TRANSFORME SUA VIDA COM O MÉTODO SUPERA

metodosupera.com.br



SINÔNIMO DE EXCELÊNCIA

8X Melhores franquias do Brasil



12X Franquia de excelência em franchising



SEJA UM FRANQUEADO:
☎ (12) 99742.6796
franquiaeducacional.com

SIGA-NOS NAS MÍDIAS SOCIAIS:
📱 📺 📷 [metodosupera](https://www.instagram.com/metodosupera)

Supera

Ginástica para o Cérebro