

OLHARES SOBRE O ENVELHECIMENTO

IX COLÓQUIO INTERNACIONAL

28 E 29 NOVEMBRO 2022



PESSOAS IDOSAS, LITERACIA EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA

- ISABEL FRAGOEIRO, 2022 ,RSN, PHD, MENTAL HEALTH
- PROFESSORA
 COORDENADORA,
 CINTESIS@RISE AND NURSING
 PORTO PÓLO MADEIRA
- OBSERVATÓRIO REGIONAL DE SAÚDE MENTAL
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE LITERACIA EM SAÚDE

ABORDAGEM
NA
INTERSEÇÃO E
CONFLUÊNCIA

C comunidade

PI

pessoa idosa

LSM

literacia em saúde mental DÉCADA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL 2020-2030 Segundo plano de ação da Estratégia Global sobre envelhecimento e saúde da OMS, construído com base no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento das Nações Unidas de Madrid e alinhado com o cronograma da Agenda 2030 das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável e com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

https://www.who.int/docs/defaultsource/decade-of-healthy-ageing/final-decadeproposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf

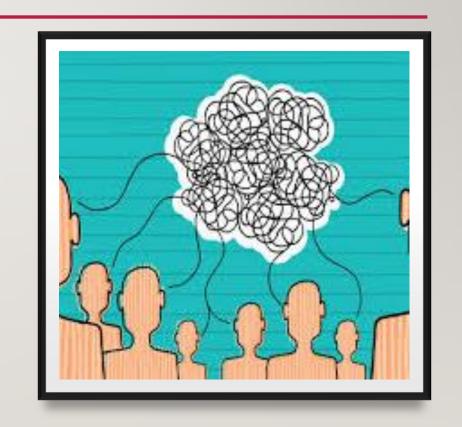


• Plan of Action on the Health of Older Persons, Including Active and Healthy Aging: Final Report (164° SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO Washington, D.C., EUA, 24 a 28 de junho de 2019)

Pan American Health Organization (Washington, D.C., PAHO 2019)

WORLD MENTAL HEALTH REPORT TRANSFORMING MENTAL HEALTH FOR ALL (WHO, 2022)

 World mental health report: transforming mental health for all ISBN 978-92-4-004933-8 (electronic version) ISBN 978-92-4-004934-5 (print version)
 © World Health Organization 2022





Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases:

Volume I, 2, 3, 4. A globally relevant perspective.

Geneva: World Health Organization; 2022

(Health literacy development for the prevention and control of noncommunicable diseases).

Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

A visual summary of the Comprehensive mental health action plan 2013-2030

PRINCIPLES GOALS **OBJECTIVES** OUTCOMES Universal Updated, rights-based health policies, plans and laws **LEADERSHIP AND** coverage for mental health Promote GOVERNANCE well-being **Human rights** Service coverage for mental health conditions Prevent mental health Community-based mental COMMUNITYconditions Empowerment health facilities **BASED SERVICES** of lived Primary health care experience includes mental health Functioning national, multisectoral promotion and Life-course Provide prevention programmes approach care Much fewer suicides **PROMOTION AND** worldwide PREVENTION Mental health and psychosocial preparedness for emergencies Evidence-based practice Enhance recovery Routine collection and reporting of core mental INFORMATION, health indicators **EVIDENCE AND** Multisectoral · Worldwide research on Reduce illness, RESEARCH action mental health death and disability

FIG. 2.1 Mental health has intrinsic and instrumental value, helping us to connect, function, cope and thrive

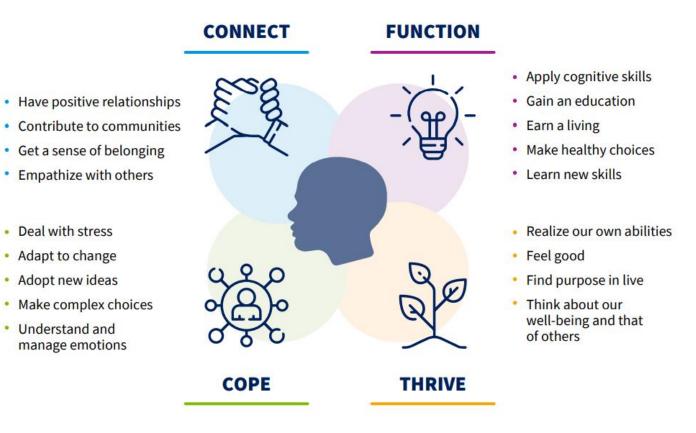
Deal with stress

Adapt to change

Adopt new ideas

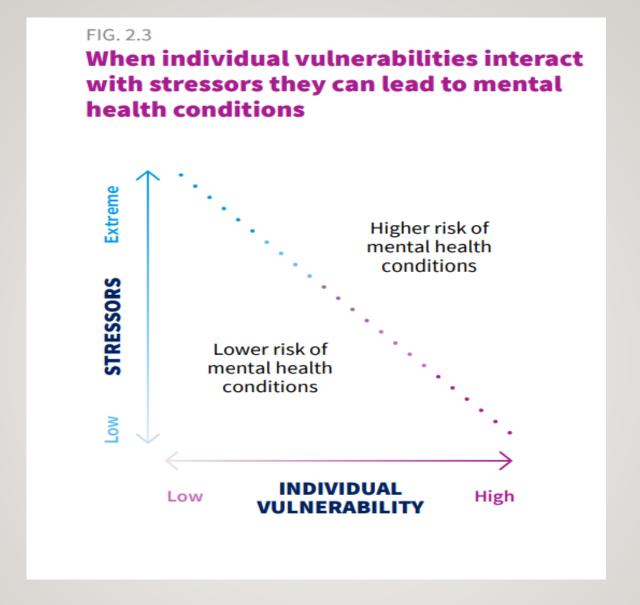
Understand and

manage emotions



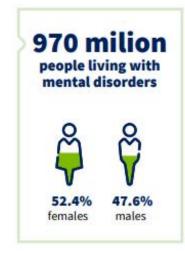
PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL E PROCESSO DE ENVELHECIMENTO





World mental health report: transforming mental health for all

The global prevalence of mental disorders in 2019



31.0% Anxiety disorders

28.9% Depressive disorders

11.1% Developmental disorder (idiopathic)

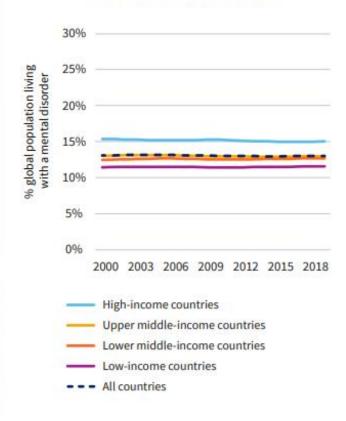
Attention-deficit/hyper-activity disorder 8.8%

Bipolar disorder 4.1% Conduct disorders 4.1% Autism spectrum disorders 2.9%

Schizophrenia 2.5%

Eating disorders 1.4%

13% of global population is living with mental disorders



Source: IHME, 2019 (99).

AO LONGO DO CICLO DEVIDA E EM DIFERENTES SOCIEDADES

 Múltiplos fatores fazem com que as pessoas não procurem ajuda para as dificuldades/ condições de saúde mental, incluíndo o limitado acesso a serviços, baixos níveis de literacia em saúde mental e o estigma.

 Several factors stop people from seeking help for mental health conditions, including limited access to quality services, low levels of health literacy about mental health, and pervasive stigma.

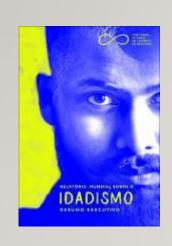
WORLD MENTAL HEALTH REPORT: TRANSFORMING MENTAL HEALTH FOR ALL

 Restructuring and scaling up care for impact COMMUNITY-BASED CARE INTEGRATED SERVICES COMMUNITY MENTAL HEALTH SERVICES BEYOND THE HEALTH SECTOR

We explore the major restructuring and scaling up required to transform mental health care services so that they meet the needs of all.

We emphasize the need for a community-based mental health system.

We show the importance of providing person-centred, human rights-based and recoveryoriented care.



O idadismo atinge bilhiões de pessoas em todo o mundo e é tanto um problema grave de direitos humanos como um problema de saúde pública de amplo espectro.

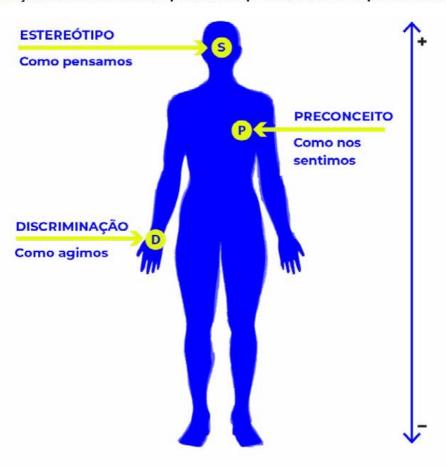
Idadismo – preconceito em relação à idade, surge quando a mesma é usada para dividir e categorizar as pessoas de maneira a causar prejuízos...

Relatório mundial sobre o idadismo: resumo executivo

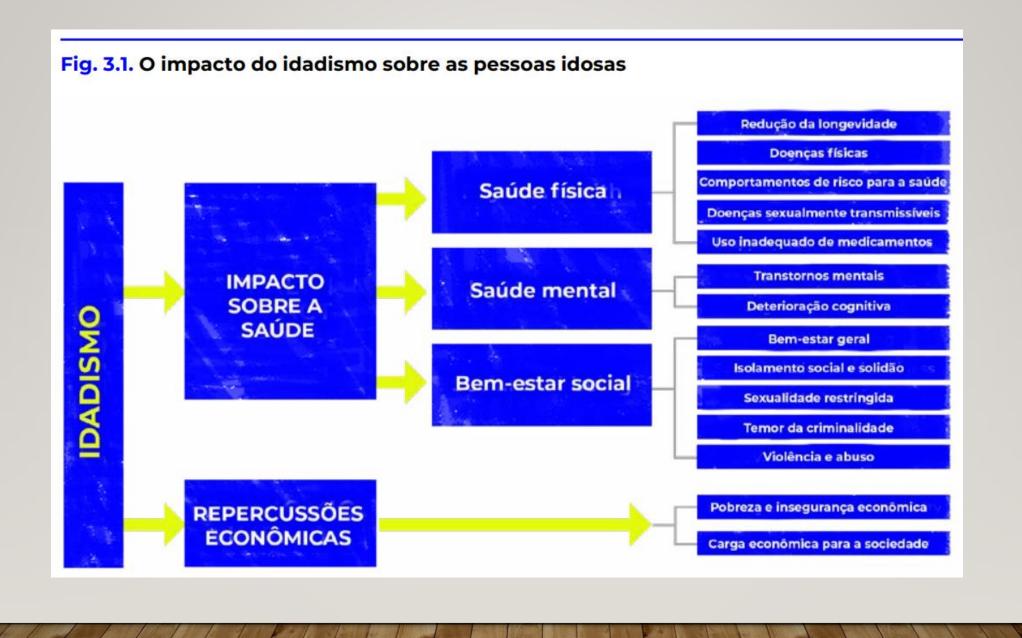
Organização Pan-Americana da Saúde; Family, Health Promotion and Life Course (FPL) (Washington, D.C., PAHO, 2021-08-06)

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE O IDADISMO

Fig. 1.1. As três dimensões do idadismo incluem estereótipos, preconceitos e a discriminação. Essas dimensões podem ser percebidas como positivas ou negativas



• O idadismo encurta vidas, piora a saúde física e os comportamentos alimentares, impede a recuperação de incapacidades, leva à deterioração da saúde mental, exacerba o isolamento social e a solidão e piora a qualidade de vida. O idadismo tem impacto económico pesado sobre os indivíduos e a sociedade, contribuindo para a insegurança financeira e a pobreza e custando milhões à sociedade.



Para prevenir e reagir ao idadismo, devem-se priorizar as três estratégias apoiadas pelas melhores evidências: políticas e leis, intervenções educacionais e intervenções de contato intergeracional

(Recomendação I).

importante que os países melhorem os seus dados e pesquisas para adquirirem uma melhor compreensão do idadismo e sobre como reduzi-lo (Recomendação 2).

cada interessado direto tem um papel a desempenhar na abordagem ao idadismo e deve participar do movimento para mudar o discurso em torno da idade e do envelhecimento (Recomendação 3).

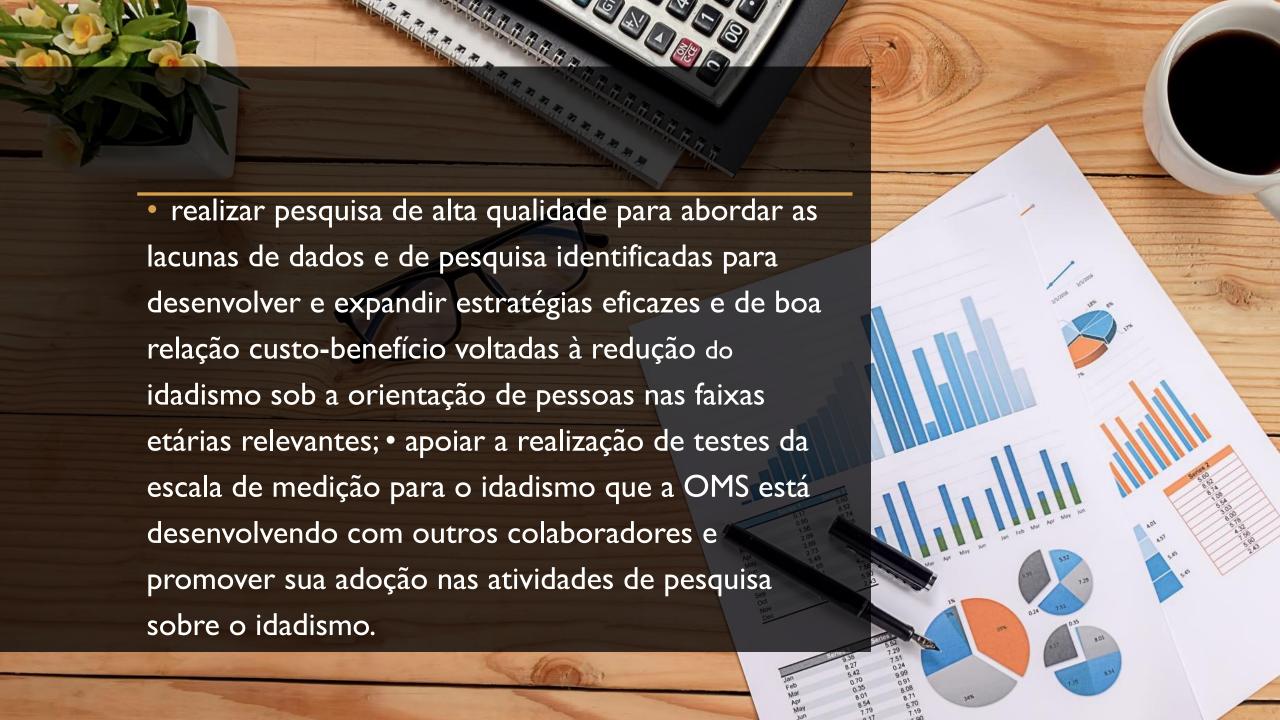
Investir em estratégias com base científica (prevenir e reagir).

Melhorar os dados coligidos e as pesquisas para uma melhor compreensão e para identificar como reduzi-lo.

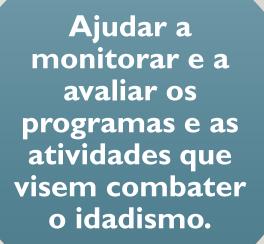
Constituir um movimento para mudar o discurso em torno da idade e do envelhecimento.



• As instituições académicas e de pesquisa podem: elaborar e implementar programas educacionais e atividades intergeracionais com base científica que combatam o idadismo contra as diferentes faixas etárias; trabalhar com os governos e com a sociedade civil para identificar as características essenciais das três intervenções com base científica que funcionam para abordar o idadismo - fazendo mudanças nas políticas e nas leis e intervindo por meio de atividades educacionais e de contato intergeracional.







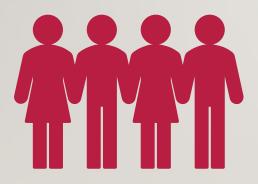
Todos podem e devem fazer algo para pôr fim ao idadismo. Se os governos, as instituições das Nações Unidas, as organizações de desenvolvimento, da sociedade civil, académicas e de pesquisa implementarem essas estratégias que se mostraram eficazes, se investirem em outras pesquisas e se os indivíduos e as comunidades enfrentarem cada caso de idadismo que encontrarem, juntos criaremos um mundo para todas as idades.

Oportunidades de pesquisa sobre o impacto do idadismo sobre as pessoas idosas

A revisão sistemática encomendada para produzir este relatório sobre o impacto do idadismo nas pessoas idosas marca um grande avanço no sentido de melhorar a qualidade da pesquisa nesta área (2). Ela foi conduzida de acordo com as diretrizes dos Itens de Notificação Preferencial para Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA) (8), com base em uma busca efetuada em 14 bases de dados eletrônicas, e incluiu apenas estudos que usaram delineamentos experimentais adequados, tendo a qualidade dos estudos sido meticulosamente avaliada. Além disso, a revisão efetuou análises de sensibilidade - por vezes chamada de "E se" - e demonstrou que os resultados teriam sido os mesmos caso todo os estudos tivessem apresentado qualidade superior ou incluído um número maior de participantes.

Essa análise não pôde calcular a força da associação entre o idadismo e seus efeitos. Para isso, os estudos teriam que usar definições mais padronizadas e comparáveis e medir esses efeitos. O cálculo da força da associação entre o idadismo e seus impactos, e a demonstração mais clara de que o idadismo é de fato a causa desses impactos, em vez de simplesmente estar associado a eles, são áreas nas quais estudos futuros e análises devem se ater. Esse último forneceria informações sobre a importância relativa dos diferentes impactos do idadismo, enquanto aquele aumentaria nossa confiança de que as relações entre o idadismo e seus supostos efeitos são reais. Os estudos futuros talvez possam tentar estimar também a fração do idadismo atribuível à população no nível de países, regiões e mundo. A fração atribuível à população é a redução proporcional no índice de doença ou de mortalidade na população que ocorreria caso a exposição a um fator de risco-idadismo neste caso - fosse reduzida. Isso nos permitiria dizer, por exemplo, que se o idadismo fosse reduzido em X%, a longevidade teria um aumento de Y%.



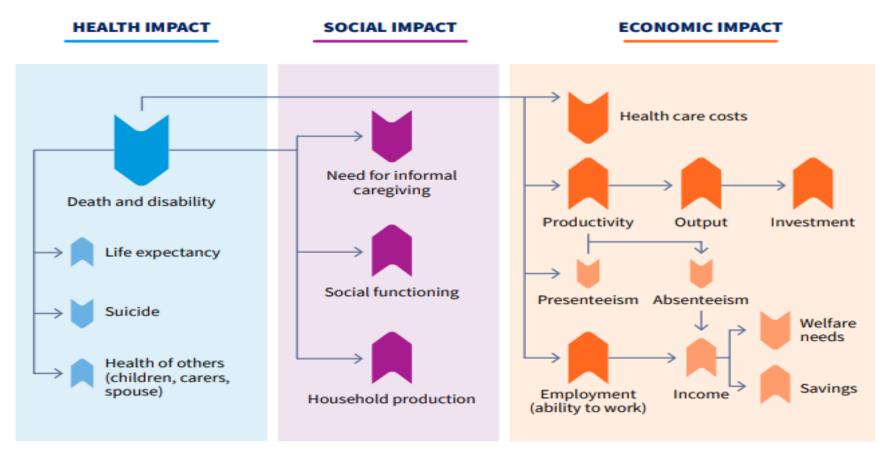


• Person-centred care can have lasting benefits for individuals, communities, health workers and even whole health systems (429). It can enhance the trust, experience and outcomes people have from care. Person-centred care can also improve access to care and strengthen the health literacy and decision-making skills that promote independence. It can increase confidence and job satisfaction for health professionals. And it can improve the quality and efficiency of health systems.

FIG. 4.2

Some of the potential social and economic benefits of investing in mental health

IMPROVED MENTAL HEALTH



Source: adapted from WHO and UNDP, 2021 (221).

