

## “EM SINTONIA COM O TEMPO: ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E QUALIDADE DE VIDA”.

**Greziela de Sousa<sup>1</sup>, Paula P. Peninck<sup>2</sup>, Viviane F. Mégda<sup>3</sup>, Ana Lúcia G. G. Sant’Anna co-orientador<sup>4</sup>, Vânia Maria A. Giaretta orientador<sup>5</sup>.**

<sup>1,2,3</sup> Faculdade de Ciências da Saúde - Univap- Av; Shishima Hifumi, 2911  
Urbanova – São José dos Campos- SP

<sup>4,5</sup> Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento - Univap- Av; Shishima Hifumi, 2911  
Urbanova – São José dos Campos- SP

gre\_sousa@hotmail.com, paula\_peninck@hotmail.com, vivimeg@ig.com.br, analucia@univap.br, giaretta@univap.br

**Resumo:** O envelhecimento é um processo no qual ocorrem modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas. A somatória dessas alterações proporciona uma quebra na homeostasia levando a maior incidência de processos patológicos. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma acelerada. Esta revolução demográfica na população brasileira exige a preparação adequada do País para atender as demandas das pessoas com 60 anos ou mais na busca de uma vida com mais qualidade. Para tanto, hoje o Brasil vem buscando novas políticas de saúde visando à melhoria da qualidade de vida do idoso nesses anos adicionais que a ciência os proporcionou.

**Palavras-chave:** envelhecimento, envelhecimento populacional e qualidade de vida.

### Introdução

Segundo Ramos; Veras; Kalache (1987), pessoas idosas sempre existiram na história da humanidade. Mas era “fato isolado”, constituíam, apenas, uma proporção mínima da população. Hoje, viver até os 80 anos tornou-se uma nova realidade no mundo todo. Esse aumento extraordinário no número de pessoas idosas se deve ao surgimento de uma situação relativamente nova: o envelhecimento populacional, que significa aumento na proporção de idosos na população. Isso vem ocorrendo devido a três motivos descritos em seqüência: a diminuição da taxa de mortalidade, a diminuição da taxa de fecundidade, e por último o aumento da longevidade, ou seja, expectativa de vida.

De acordo com Veras (2007), estimativas indicam que até 2025 o número de idosos chegará a 32 milhões tornando o Brasil o sexto país do Mundo em número de idosos. A cartilha: Envelhecimento ativo uma política de saúde, criada pelo Ministério da Saúde em 2005, destaca a necessidade emergente de reavaliarmos as condições oferecidas às pessoas na terceira idade (OMS, 2005). Há necessidade de atentar para os problemas que norteiam a vida na idade avançada, e criar políticas de saúde para reverter esta situação atual para que futuramente nossos idosos possam desfrutar da “velhice” com qualidade de vida (OMS, 2005)

Visando este conceito, hoje deve-se focar a atenção ao idoso na promoção à sua saúde e para tanto abordar-se-á a qualidade de vida. Este fenômeno tem múltiplas dimensões, como, por exemplo, a física, a psicológica, a social, cada uma comportando vários aspectos. Entre eles, a saúde percebida e a capacidade funcional são

variáveis importantes que devem ser avaliadas, assim como, o bem estar subjetivo, indicado por satisfação (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007).

Convivendo com pessoas idosas na família e comunidades em que se realizam estágios durante os 8 períodos da Graduação em Enfermagem, pode-se observar as diversas formas de envelhecimento e as dificuldades do idoso em manterem-se saudáveis utilizando o atendimento público à saúde. Este atendimento, ressalte-se, está perfeitamente explícito no estatuto do idoso. Portanto, conhecer na prática a relação do envelhecer versus as políticas públicas de saúde para a população idosa no Brasil tornou-se uma constante para a busca de respostas para os objetivos descritos abaixo.

Os objetivos deste trabalho são mostrar como a população brasileira vem envelhecendo gradativamente e conhecer as políticas de saúde do Brasil para a melhoria da qualidade de vida do idoso.

### Metodologia

Baseou-se em pesquisa bibliográfica para facilitar a obtenção do objetivo proposto, realizado na biblioteca da Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP) e Biblioteca Regional de Medicina (Bireme). Utilizaram-se 02 livros e 08 artigos dessa biblioteca, bem como o acesso aos bancos de dados da Medline, Lilacs e Scielo.

Os dados foram coletados de forma exploratória em literaturas existentes, com seqüência cronológica e temática. Na coleta de dados utilizaram-se palavras-chave como: envelhecimento, envelhecimento populacional e qualidade de vida.

Este estudo enfoca as publicações de 11 anos, ou seja, do segundo semestre de 1997 ao primeiro semestre de 2008, porém utilizou-se uma referência do ano de 1987, devido ao teor relevante para o tema e objetivo desta pesquisa. Acredita-se que a obtenção das publicações científicas com embasamento teórico-prático, foram de extrema importância para esta pesquisa.

### Desenvolvimento

“O declínio é inevitável, já que praticamente todos os sistemas do corpo decaem tanto nos aspectos estruturais como funcionais. A propensão a acidentes aumenta à medida que a coordenação física declina. Erros biológicos, não-renovação das células e perturbações metabólicas – tudo se soma e causa o envelhecimento.” (COMFOT, 1988)

Todos os seres vivos são regidos por determinismo biológico e sendo assim, o envelhecimento envolve processos que implicam na diminuição gradativa da possibilidade de sobrevivência, acompanhada por alterações regulares na aparência, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais. Diante dessa visão, o envelhecimento é entendido como parte integrante e fundamental do curso da vida. (MENDES et al; 2005).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como idoso o indivíduo de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e, 60 anos ou mais nos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento como o Brasil. (MENDES et al; 2005).

De acordo com Paschoal; Salles; Franco (2006), o termo transição demográfica refere-se ao processo gradual pelo qual uma sociedade passa de uma situação de altas taxas de fecundidade e mortalidade a uma situação de baixas taxas de tais indicadores. Quando há queda na taxa de mortalidade, com aumento da expectativa de vida e diminuição da taxa de fecundidade, a população começa a envelhecer.

Ramos; Veras; Kalache (1987), afirmam que o aumento no número da população idosa é reflexo destes três fatores: redução na taxa de mortalidade e de fecundidade e um aumento da estimativa da longevidade.

Paschoal; Franco; Salles (2006), relatam que no Brasil o número médio de filhos por mulher caiu de 6,2 (1940) para 2,3 (2000); a taxa de mortalidade teve um declínio de 25‰ (1950) para 6,9‰ (1999) e, por fim o aumento da longevidade passou de 42 anos (1920) para 68 anos (1999), conforme o censo de 2000, realizado pelo IBGE.

Wong; Carvalho (2006), constataram que a população jovem vem sendo substituída por um número cada vez maior de idosos. A distribuição etária da população, ao longo de 100 anos (1950 a 2050), mudará. Estima-se a redução na população de 0 a 14 anos, que era de aproximadamente 40%

(1950) para 17% (2050) e, conseqüentemente um aumento na população de 15 a 64 anos, de 55,5% (1950) para 62,9% (2050). Para o grupo com 65 anos ou mais o crescimento de 4,5% (1950) aumentará para 20,1% (2050).

Visando já em 1987 essas mudanças demográficas Ramos, Veras; Kalache (1987) concluem que a pirâmide populacional transformar-se-á de uma forma piramidal (população em crescimento) para uma forma em barril ou retangularizada (população estabilizada).

Conforme Paschoal (2005), o crescimento impressionante e rápido da proporção de pessoas mais velhas na população é um triunfo decorrente do desenvolvimento socioeconômico, cultural e da tecnologia que aumentaram a sobrevivência da espécie humana. Mas pode ter uma contrapartida de fracasso, pois os anos ganhos a mais na sobrevivência podem significar anos de sofrimento e infelicidade, em termos de perdas, incapacidades e dependências.

O aumento, tanto na quantidade quanto na proporção de idosos, tem criado inúmeros problemas sociais, políticos e econômicos. Mais idosos significa aumento nos custos e gastos médico-sociais, maior necessidade de suporte familiar e comunitário, maior probabilidade de cuidados de longa duração, com conseqüentes incapacidades. Ainda, este autor afirma que o desafio da gerontologia, dos governantes, políticos e planejadores é provar que este futuro pessimista tem possibilidade de ser diferente (PASCHOAL, 2005).

Muita pesquisa tem sido feita e a sociedade começa a se engajar em intervenções multidimensionais, que proporcionam um envelhecimento bem sucedido para a maioria das pessoas (WONG; CARVALHO, 2006).

Segundo Mendes et al (2005), a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação no sistema de saúde, criando propostas diferenciadas afim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência.

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (PASCHOAL, 2005).

Concomitante à regulamentação do SUS, o Brasil organiza-se para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece. A Política Nacional do Idoso, promulgada em 1994 e

regulamentada em 1996, assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em 1999 a Portaria Ministerial nº 1.395 anuncia a Política Nacional de Saúde do Idoso, a qual determina que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde relacionados ao tema promovam a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda de sua capacidade funcional, isto é, a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Em 2003, o Congresso Nacional aprova e o Presidente da República sanciona o Estatuto do Idoso, elaborado com intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos. O Estatuto do Idoso amplia a resposta do Estado e da sociedade às necessidades da população idosa, mas não traz consigo meios para financiar as ações propostas. (MENDES et al, 2005)

Assim, embora a legislação brasileira relativa aos cuidados da população idosa seja bastante avançada, a prática ainda é insatisfatória, o que torna imprescindível a readequação da Política Nacional de Saúde do Idoso de 1999 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Considerando essa projeção do envelhecimento populacional, visando a necessidade de uma política de saúde atualizada para o idoso, a conclusão do processo de revisão e atualização da Política Nacional de Saúde do Idoso, a divulgação do Pacto pela Saúde em 2006, onde a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas, o Ministério da Saúde resolve aprovar a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) em 19 de outubro de 2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Visando este aumento da população idosa e em busca do envelhecimento ativo, o Ministério da Saúde criou a PNSPI, o Estatuto do Idoso e ações destinadas especificamente para se fazer valer os direitos adquiridos com a criação do SUS, entre eles o principal é o direito à saúde, tentando assim atingir uma melhor assistência e qualidade de vida (OMS, 2005).

Porém, ainda hoje esses programas restringem-se à teoria, pois na realidade do cotidiano prático não parecem implantadas e implementadas as diretrizes de tais políticas o que dificulta e torna cada vez mais precária a assistência à pessoa idosa.

O próprio Ministério da Saúde (MS) admite que esses programas ainda não se tornaram evidentes, e que isso se deve a atenção quase que unicamente a saúde materno-infantil durante anos (OMS, 2005)

Se essas diretrizes saírem do papel e se tornarem reais e ativas teremos este objetivo alcançado e com grande valor.

Além da PNSPI existem outras ações criadas pelo ministério da saúde, com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida à pessoa idosa, entre elas destacam-se: Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa; Caderno de Atenção Básica (Envelhecimento e saúde da pessoa idosa 2006); Envelhecimento ativo: Uma política de saúde; Campanha de vacinação do idoso e Benefícios previdenciários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

De acordo com Santos et al (2002), a qualidade de vida tem sido preocupação constante do ser humano desde sua existência e, atualmente, a busca contínua de uma vida saudável constitui um compromisso pessoal, através das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, entre outras.

“Qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas e preocupações” (Paschoal, 2006).

A qualidade de vida também pode estar relacionada com a capacidade física, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, a situação econômica e a autoproteção a saúde. (SANTOS et al, 2002).

Santos et al (2002), relaciona a qualidade de vida boa ou excelente ao mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens ou serviços.

Segundo Fleck et al (1999), a avaliação da qualidade de vida deve ressaltar aspectos de maior probabilidade de ocorrência em idosos do que em adultos jovens denominado de intersubjetivos como: doenças, perda de papéis ocupacionais e perdas afetivas.

Os elementos que são apontados como determinantes ou indicadores de bem estar na velhice, são a longevidade, saúde biológica e mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis

familiares, ocupacionais e relações informais com amigos (FLECK et al, 1999).

Existem algumas escalas para avaliar a qualidade de vida dos idosos entre elas a de Flanagan e a WHOQOL – 100.

Segundo Fleck et al (1999) a escala de WHOQOL – 100 é um instrumento auto-explicativo formado por 100 questões, com seis domínios. Descritos como: psicológicos, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade. O respondente tem cinco opções de resposta, que vai desde “nada” até “extremamente”.

Segundo Santos et al (2002), a escala de avaliação de qualidade de vida de Flanagan conceitualiza qualidade de vida a partir destas cinco dimensões: bem estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; recreação. Essas dimensões são mensuradas através de dezesseis itens, onde o respondente tem sete opções de resposta, que vai de “muito insatisfeito” até “muito satisfeito”.

Em ambas as escalas a avaliação é feita de acordo com a somatória das respostas, e quanto maior o resultado melhor é a qualidade de vida.

Segundo a OMS (2005), na cartilha “Envelhecimento ativo: uma política de saúde”, para se alcançar um envelhecimento saudável e consequentemente uma boa qualidade de vida é preciso cuidar-se desde a juventude. É considerado relevante para se obter um bom resultado os seguintes tópicos:

- Promoção da saúde e prevenção de doenças;
- Serviços de saúde mental;
- Adoção de estilos de vida saudáveis;
- Atividade física;
- Alimentação saudável;
- Moradia segura;
- Proteção social.

Segundo Veras (2007), hoje a percepção geral da sociedade brasileira é de que este cuidado com a saúde desde a juventude se faz necessário, porém os recursos são precários se tratando de saúde pública.

## Conclusão

O fenômeno qualidade de vida não se resume a viver saudavelmente, ou seja, sem a presença de doenças.

Observou-se que no Brasil a população idosa não tem uma qualidade de vida plena, pois esses anos adicionais na maioria das vezes vêm acompanhados de doenças crônicas e emocionais, as quais deixam seqüelas, tornando o idoso incapaz de desenvolver suas atividades diárias com autonomia, sem a ajuda de terceiros.

A prevenção é um ato pouco visto quando se trata de saúde do idoso, mas é o ponto inicial para

sanar esta incapacidade percebida na terceira idade.

## Referências

FLECK, M.P.A; et al. **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL – 100)**. Rev. Saúde Pública v.33 São Paulo abr. 1999.

JOIA, L.C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M.R. **Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos**. Rev. Saúde Pública v.41 São Paulo fev. 2007.

MENDES, M.R.S.S.B; et al. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. Acta Paulista de Enfermagem v.18 São Paulo out./dez. 2005.

Ministério da Saúde: banco de dados. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude/> . Acesso em: 24 fev. 2008.

PASCHOAL, S.M.P.; SALLES, R.F.N.; FRANCO, R.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: CARVALHO FILHO, E.T.; PAPALÉO NETTO, M. **Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. p.19-34.

PASCHOAL, S.M.P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em uma visão globalizada**. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. p 26-43

SANTOS, S.R.; et al. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan**. Rev. Latino-Americana de Enfermagem v. 10. Ribeirão Preto nov./dez. 2002.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. **Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira**. Rev. Saúde Pública. v. 21 n. 3 São Paulo, jun. 1987.

VERAS, R. **Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos**. Cad. Saúde Pública v.23 Rio de Janeiro out.2007.

WONG, L.L.R.; CARVALHO, J.A. **O rápido processo de envelhecimento populacional no Brasil: sérios desafios para as políticas públicas**. Rev. Brasileira de Estudos de População v.23 São Paulo jan./jun. 2006.

Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005. 56p.