

ENVELHECIMENTO ATIVO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Rosilene Alves de Almeida ¹

Rosângela Alves Almeida Bastos ²

Karla Fernandes da Silva³

Rita de Cássia Sousa Silva⁴

Francisca das Chagas Alves de Almeida⁵

INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa é um fenômeno mundial e está associado a diversos fatores, como a queda da natalidade, a mortalidade infantil, os avanços científicos e tecnológicos e as melhorias na qualidade de vida, bem como a concretização de políticas públicas na área do trabalho, habitação, saúde, previdência e assistência social (DÁTILO; CORDEIRO, 2015).

No tocante à dimensão biológica, o envelhecimento caracteriza-se por apresentar vulnerabilidade às agressões dos meios interno e externo, resultando na redução das funções morfológicas e funcionais dos órgãos. Essas alterações ocorrem em nível celular, tecidual, orgânico e nos sistemas, diminuindo a reserva fisiológica e os sistemas de defesa e de adaptação ao meio e deixa o idoso mais susceptível a enfermidades (MOURA, 2010).

O ritmo acelerado do processo de envelhecimento da população, a tendência ao sedentarismo e inadequados hábitos alimentares, dentre outros fatores contribuem para os crescentes níveis de incidência, prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e para a mortalidade por estas doenças (FRANCISCO et al, 2010).

Para que o envelhecimento seja uma experiência positiva, uma vida mais longa deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança para melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas, o Envelhecimento Ativo proposto pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005).

Nesse enfoque, este estudo objetiva identificar na literatura brasileira estratégias para a promoção do envelhecimento saudável, com vistas a nortear os serviços de saúde para implementação de ações que incentivem os idosos a melhorar o estilo de vida e envelhecer de forma saudável.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O levantamento das produções científicas foi realizado em abril e maio de 2019. Delimitou-se como recorte temporal o período de 2005 a 2018, sendo 2005 o marco inicial estabelecido a partir da reprodução, no Brasil, do documento Envelhecimento Ativo: uma política de saúde, elaborado pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 2005). Utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e dos operadores booleanos AND e OR, a busca foi feita a partir da articulação entre o descritor “Envelhecimento

¹ Enfermeira e Mestra pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley. EBSEH, karnawbana@hotmail.com;

² Enfermeira e Mestra pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Enfermeira do Hospital Universitário Lauro Wanderley. EBSEH. rosvalvesalmeida2008@hotmail.com;

³ Enfermeira. Docente da Nassau. Karla.fernandes2008@hotmail.com;

⁴ Graduanda em Enfermagem. rccassiywhw@gmail.com

⁵ Enfermeira e Mestra em Enfermagem. falves.almeida@hotmail.com

Saudável” e o descritor “Idosos” e seus sinônimos “Pessoa Idosa”, “Pessoa de Idade”, Pessoas de Idade”, “Pessoas Idosas” e “População Idosa”, todos em língua portuguesa. Na primeira rodada foram encontradas 652 publicações e, após considerar os critérios de inclusão por meio de filtros de seleção, restaram 18, dos quais 04 eram repetidos. De início foi feita a leitura dos resumos dos artigos, restando 10 artigos. Após a leitura flutuante dos artigos na íntegra, 03 foram excluídos por não atender ao objetivo proposto. Posteriormente seguiu-se com a leitura focada dos 07 artigos restantes, sendo feito o fichamento de cada artigo, reunindo e sintetizando as informações-chave de maneira concisa.

REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecer traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Porém, envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O avanço da idade pode causar diminuição da capacidade funcional, fazendo com que a pessoa idosa perca sua autonomia e independência, comprometendo, assim, a sua qualidade de vida (ILHA et al, 2016). Porém, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

O envelhecimento populacional leva à reflexão sobre o modo com que as pessoas idosas vivem e o que pode ser feito para que não haja simplesmente maior longevidade, mas para que esses anos sejam vividos com qualidade e dignidade. Em todo o mundo, e principalmente nos países em desenvolvimento, há a necessidade de medidas para auxiliar as pessoas mais velhas a se manterem saudáveis e ativas pelo maior tempo possível (DAWALIBI et al, 2015).

Deste modo, em 1994, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional do Idoso (PNI) e, em 2006, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que possui como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência das pessoas idosas, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (ILHA et al, 2016).

Expectativa de vida saudável é uma expressão geralmente usada como sinônimo de “expectativa de vida sem incapacidades físicas”. Enquanto a expectativa de vida ao nascer permanece uma medida importante do envelhecimento da população, o tempo de vida que as pessoas podem esperar viver sem precisar de cuidados especiais é extremamente importante para uma população em processo de envelhecimento (WHO, 2005).

Em caráter mais abrangente, envelhecimento saudável é um processo contínuo de aprendizagem e realização pessoal, tendo como objetivo a autonomia e a independência dos idosos. Esse processo envolve também o equilíbrio da interação entre as várias dimensões da vida do idoso: saúde física e mental, independência e autonomia nas atividades da vida diária, participação e apoio social, convívio e suporte familiar e autonomia econômica (CAMPOS et al, 2016).

O envelhecimento ativo depende de uma diversidade de fatores “determinantes” que envolvem indivíduos, famílias e países. A compreensão das evidências que temos sobre esses fatores irá nos auxiliar a elaborar políticas e programas que obtenham êxito nessa área (WHO, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para compor o material empírico foram reunidos 07 artigos científicos, selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos, os quais foram publicados no período de 2006 a 2017, sendo apenas contemplados na amostra artigos dos anos 2010 (02), 2011 (02), 2014 (01), 2016 (01) e 2017 (01).

Em relação ao tipo de estudo entre os artigos selecionados observa-se maior quantidade de artigos de revisão da literatura ou bibliográfica (57,1%), sendo também verificados artigos do tipo observacional descritivo de corte transversal, qualitativo de abordagem fenomenológica e exploratório-descritivo, em igual proporção. Do total de artigos selecionados 02 estão indexados nas bases de dados INDEX psicologia – periódicos técnicos, 05 na LILACS (Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), 02 na MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e 01 na BDENF (Banco de Dados em Enfermagem: Bibliografia Brasileira), enfatizando que um mesmo artigo estava indexado em mais de uma base de dados. Dos artigos selecionados, foram extraídos as seguintes unidades temáticas: caracterização do envelhecimento ativo, Concepções sobre o envelhecimento saudável, estratégias para o envelhecimento saudável e efeitos do envelhecimento ativo na vida do idoso.

Caracterização do envelhecimento ativo

A Portaria 2.528, de 19 de outubro de 2006, regulamenta a PNSPI e expõe que quando o processo de envelhecer é aceito como um êxito, o aproveitamento da competência, da experiência e dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras e plenamente integradas. Nessa perspectiva, o envelhecimento bem-sucedido pode ser entendido a partir de três componentes: a) menor probabilidade de doença, b) alta capacidade funcional física e mental e c) engajamento social ativo junto à teia social. O alcance desses fatores requer a promoção do envelhecimento com qualidade de vida, enfatizando-se os aspectos preventivos e assistenciais de maior relevância entre a população idosa (ARAÚJO et al, 2011).

Nesse enfoque, o envelhecimento saudável assume uma conceituação mais ampla do que a ausência de doença, sendo considerado um processo de adaptação às mudanças que ocorrem ao longo da vida, o que permite aos idosos manterem seu bem estar físico, mental e social, estando esse termo fortemente relacionado à manutenção de uma boa velhice e à identificação de seus determinantes (VALER et al, 2015).

É importante que a sociedade entenda que as questões relacionadas à promoção do envelhecimento ativo não são uma responsabilidade particular da pessoa idosa, mas uma questão pública e social, que merece consideráveis investimentos em programas e políticas públicas de estímulo à promoção da saúde e educação para o envelhecimento. Há necessidade de desenvolver estratégias de intervenção com objetivo de modificar a configuração atual que propicia ações curativistas e de reabilitação ao invés da promoção da saúde para o envelhecimento ativo (ILHA et al, 2016).

Concepções sobre o envelhecimento saudável

O conhecimento sobre a autopercepção de saúde, entendida como a interpretação que a pessoa faz dos conhecimentos adquiridos e da experiência vivida, é um importante índice para avaliar o estado de saúde de uma pessoa, pois contempla a dimensão física e emocional e influencia na sua capacidade funcional (MARI et al, 2016).

Destaca-se que o trabalho da equipe deve buscar sempre a autonomia dos usuários frente a suas necessidades que otimizem as condições para melhoria da qualidade de vida das famílias (ALENCAR, 2010).

Na pesquisa de Alencar et al (2010) os autores apreendem que a equipe multiprofissional esboça algum conhecimento sobre a necessidade de implementar medidas que possa nortear a discussão da gestão da atenção e orientar a participação do idoso quanto às questões de saúde. Um dos profissionais entrevistados expõe que o idoso é visto e valorizado e vem conquistando seus direitos ao tempo que outro destaca a preocupação da PNSPI em manter esse idoso com sua capacidade funcional satisfatória.

Em pesquisa com 13 enfermeiras da atenção básica de saúde, Bidet e colaboradores (2016), dentro das dimensões físicas, psicológicas e sociais do envelhecimento aprenderam que, em relação à dimensão física, houve convergência do debate das enfermeiras acerca do envelhecimento ativo como ausência de doenças, independência para atividades da vida diária e o hábito da atividade física.

As doenças que surgem no decorrer do curso de vida de uma pessoa não podem ser interpretados como normais ou próprios do envelhecimento. Enquanto as pessoas estão envelhecendo, quanto mais ativas se mantiverem, menos limitações e dependência terão. A aceitação do envelhecer advém de um contexto que implica a relação entre o eu, o intelecto, os amigos, os colegas de trabalho, os vizinhos e a família, em que a busca da harmonia e da reciprocidade entre as gerações são relevantes para um envelhecimento ativo (BIDEL et al, 2016).

Seguindo a análise na perspectiva do envelhecimento ativo, os determinantes relacionados ao ambiente social, como os baixos níveis de escolaridade e o analfabetismo, repercutem na saúde, pois influenciam negativamente nas habilidades da confiança que o indivíduo necessita para se adaptar às adversidades.

Estratégias para o envelhecimento saudável

Em meio as estratégias das quais os idosos podem valer-se para enfrentar as adversidades do processo de envelhecimento Nascimento e Calsa (2016) destacam a resiliência. Em linhas gerais, a resiliência está intimamente ligada à capacidade de a pessoa se valer de recursos internos para enfrentar adversidades, no caso do idoso, as decorrentes de seu processo de envelhecimento – físicas, emocionais, familiares, profissionais.

Dentre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo Ilha et al (2016) destacam: a prática de atividades físicas; a rede de apoio familiar e comunitária que estimule a pessoa idosa para o envelhecimento ativo; a presença da família e a importância do trabalho remunerado ou não; a importância da participação em igreja/religiosidade; a autoaceitação do processo de envelhecimento; e o autoconhecimento. Como estratégias, destacaram: a atuação multidisciplinar; educação em saúde interprofissional com/para as pessoas idosas e famílias; estímulo à atividade física e alimentação saudável; e a promoção de ambientes comunitários/grupais saudáveis.

Alencar et al (2010) pontua o relaxamento e respiração, alongamento, caminhada e passeios como atitudes promocionais e preventivas para o envelhecimento saudável.

Em pesquisa realizada com 13 idosos (REIS; MENEZES, 2017) os depoimentos evidenciaram a religiosidade e a espiritualidade como importantes estratégias de resiliência utilizadas pela pessoa idosa longeva em seu cotidiano. Para os autores, presença de um Ser superior sentido no cotidiano da pessoa idosa longeva dá a certeza de que ela não está desamparada, mesmo na ausência dos familiares, pois a fé, manifestada por meio da oração preenche o vazio existencial, proporcionando tranquilidade e o alcance da paz interior. A fé

em Deus, por meio da oração, proporciona tranquilidade, paz, superação das adversidades, manutenção da saúde e o alcance da longevidade. Os autores concluem que a religiosidade e espiritualidade se apresentaram como uma importante estratégia de resiliência no existir da pessoa idosa longeva, contribuindo para o enfrentamento de patologias, da solidão, entre outras demandas significativas, que colaboram para a diminuição do bem-estar.

Em um contexto de envelhecimento populacional, os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários às ações que privilegiem o envelhecimento ativo, com foco em uma longevidade que preserva a capacidade funcional e o estímulo à autonomia (ARAÚJO et al, 2011). Em revisão da literatura com estudos publicados no período de 1994 a 2010 Araújo et al (2011) encontraram 5 programas de promoção da saúde do idoso existentes no Brasil: Projeto de Valorização do Envelhecer (grupo de encontro de idosos), Programa Interdisciplinar de apoio à Terceira Idade (qualificação de docentes e discentes na atenção à pessoa idosa), Grupo de Atenção à Saúde do Idoso (grupo de idosos e familiares) e Universidade Aberta para a Terceira Idade do Rio de Janeiro e de Pernambuco (debate sobre temas de saúde no envelhecimento).

O incentivo a campanhas que visem principalmente à conscientização da população para a adoção a estilos de vida mais saudáveis também é atitude que somente trará benefícios tanto para a qualidade de vida quanto para a autonomia da pessoa idosa, fortalecendo a relação saúde-doença (ZAGO, 2010).

Efeitos do envelhecimento ativo na vida do idoso

Em estudo com 19 idosos praticantes de tênis, Silva, Martins e Spieker (2014) apresetaram que não houve relatos de diabetes e sintomas depressivos. Os idosos afirmaram que praticam tênis por motivos de saúde (56,3%), por achar o desporto atrativo (25%) e para fazer novos amigos (25%). Em relação aos benefícios obtidos por essa atividade 93,8% responderam que o esporte melhora a saúde geral, 56,2% responderam que beneficia a saúde mental e 43,7% indicam a socialização como benefício. Os autores concluíram que o tênis pode ser uma ótima alternativa para o idoso, por trazer benefícios psicológicos e físicos, tornando-se um esporte ideal para um envelhecimento de forma saudável e ativa.

Araújo et al (2011) destacam que os programas de atenção à saúde na terceira idade promovem o empoderamento por tornar o idoso protagonista e atuante nas escolhas que determinam seu estado de saúde e inserção na sua teia social. Na pesquisa de Antunes (2017) com 24 idosos, foram destacados o bem-estar físico e psicológico, o relacionamento interpessoal e da aquisição de novas aprendizagens como benefícios (ANTUNES, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento ativo faz parte da PNSPI e tem como meta promover o envelhecimento saudável de forma a garantir a autonomia do sujeito, por meio de intervenções precoces para minimizar os danos decorrentes desse processo natural e irreversível, para garantir benefícios na terceira idade.

Esse estudo, além de trazer conceitos importantes sobre a temática, pontuou algumas estratégias para o alcance dessas metas, como o incentivo à atividade física, a participação em grupos, a religiosidade e espiritualidade, a resiliência, os programas de atenção à saúde do idoso, alimentação saudável, o convívio e o apoio familiar, porém os desafios de uma população em processo de envelhecimento são globais, nacionais e locais. Superar esses desafios requer um planejamento inovador e reformas políticas substanciais.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. S. S. et al. Percepções dos profissionais da saúde da família a respeito da atenção à pessoa idosa em Teresina-PI. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n.3, p.475-485, 2010.
- ARAÚJO L. F. et al. Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. **Revista Panamericana de Saúde Pública**, v.30, n.1, p.80-86, 2011.
- ANTUNES, M. C. Educação e bem-estar na terceira idade. **Revista Kairós**, v.20, n.1, p.155-170, 2017.
- BIDEL, R. M. R. Et al. Envelhecimento ativo na concepção de um grupo de enfermeiros. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.22, pp 207-225, 2016.
- CAMPOS, A. C. V. et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v.6, n.24, e2724, 2016.
- DÁTILO, G. M. P. A.; CORDEIRO, A. P. (Orgs.). **Envelhecimento humano: diferentes olhares**. Marília/Oficina Universitária. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.
- DAWALIBI, N. W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.4, p.809-819, 2015.
- FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 1, p.175-184, jan. 2010.
- ILHA, S. et al. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.8, n.2, p. 4231-4242, 2016.
- MARI, F. R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n.1, p.35-44, 2016.
- MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.19, n. 3, p.507-519, 2016.
- MOURA, B. L. A. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v. 10, supl.1, p.S69-S81, 2010.
- NASCIMENTO, M. C.; CALSA, G. C. Resiliência e idosos: Revisão da produção acadêmica brasileira, 2000-2015. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.1, p. 255-272, 2016.
- REIS, L. A.; MENEZES, T. M. O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n.4, p.794-799, 2017.
- SILVA, M. C.; MARTINS, E. F.; SPIEKER, C. V. Prática do tênis em idosos: estudo descritivo na cidade de Pelotas/RS/Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v.19, n.1, p. 235-248, 2014.
- VALER, D. B. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.18, n.4, p.809-819, 2015.
- WHO. World Health Organization. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization**; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- ZAGO, A. S. Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.13, n.1, p.153-158, 2010.