

ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Aída Cruz Machado ¹
Maria Izabel dos Santos Nogueira ²
Roberta Machado Alves ³
Ana Karina da Cruz Machado ⁴

INTRODUÇÃO

Uma das propostas da Organização Mundial da Saúde é a busca pelo envelhecimento ativo para o equilíbrio dos problemas de saúde, uma vez que, se envelhece e só se passa a preocupar com a qualidade de vida quando idosos (SOUSA et al, 2018).

As principais patologias que acometem os idosos são os problemas cardíacos, diabetes, reumatismo e hipertensão desenvolvida ao longo dos anos e acentuada com o aumento da idade, onde uma forma de prevenir, diminuir e/ou retardar esses problemas é a prática regular de exercícios físicos que também contribuem na diminuição de internamentos e hospitalizações (CAMPOS et al, 2015).

É importante destacar que as consequências do envelhecimento populacional não planejado vêm se tornando um problema de saúde pública, uma vez que, os internamentos com idosos implicam em gastos onerosos para o Sistema Único de Saúde, que em sua maioria são desenvolvidos pela falta de cuidado com a saúde durante a fase adulta, portanto, faz-se necessário analisar possíveis possibilidades para um envelhecimento ativo.

Os exercícios físicos praticados ao longo do processo de envelhecimento trazem inúmeros benefícios à saúde e à qualidade de vida da pessoa idosa que desenvolve não somente sua independência durante a realização de tarefas diárias ao fortalecer ossos e contribuir para idosos mais fortes, como também sua autonomia e autoestima.

Envelhecer ativamente não é cuidar do corpo apenas aos 60 anos quando, segundo o estatuto, as pessoas tornam-se idosas, mas sim, que o corpo envelhece todos os dias e que temos que implantar hábitos saudáveis ao longo da vida visando uma velhice saudável e com qualidade de vida (ASSIS, 2005).

A motivação em realizar este estudo se justifica pela temática representar um problema de saúde pública trazidos pelo envelhecimento populacional sem preparo adequado, ocioso ou de maneira inativa, além disso, demonstrar o quanto o envelhecimento ativo contribui para a diminuição dos internamentos e hospitalizações em pessoas idosas e identificar propostas eficazes para que a população envelheça ativamente. O presente artigo visa discutir a importância de se incentivar a discussão em torno do envelhecer ativamente possibilitando maior reflexão sobre o processo saúde-doença excluindo o sedentarismo e a ociosidade do presente para garantia de qualidade de vida futura.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

¹ Farmacêutica. Pós Graduada em Gerontologia. Docente Centro de Ensino Santa Cruz – CESAC Email: aidamachado@yahoo.com.br

² Enfermeira. Pós Graduada em Saúde do Idoso. Docente de Pós Graduação Centro de Ensino Santa Cruz – CESAC Email: izabelsnogueira@hotmail.com;

³ Psicóloga. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde Mental. Especializanda em UTI. Especializanda em psicologia hospitalar. Email: psirobertaalves@gmail.com

⁴ Assistente Social. Gerontóloga. Mestra em Educação. Docente de Pós Graduação Centro de Ensino Santa Cruz – CESAC Professora orientadora Email: karinacruz_rn@yahoo.com.br

O presente estudo busca realizar uma análise documental, por meio de registros dos estudiosos no tema, para uma maior apropriação da problemática proposta. Neste sentido, foi realizada uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo, no período de janeiro a abril do corrente ano (2019), com intuito de contribuir com o tema, tendo como critério de busca os descritores: “envelhecimento ativo”, “exercícios físicos”, “saúde pública” e “prevenção de doenças na velhice”.

Marconi e Lakatos (2003) explicitam que é através da pesquisa bibliográfica que se procura verificar as reflexões existentes entre o fenômeno estudado e outros fatores, essas relações podem ser estabelecidas em função de suas propriedades relacionais de causa e efeito. Com isso, o método a ser utilizado permitirá uma maior aproximação com o tema do artigo, contribuindo para busca de soluções dos objetivos proposto.

Para a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão de literatura.

A fim de estabelecer a amostra dos estudos selecionados para a presente revisão foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos completos nos idiomas: português, inglês e espanhol.

Os anos de publicação não foram critérios escolhidos tendo sido considerados artigos que falassem da importância do envelhecimento ativo e do desafio que esse consiste para a saúde pública.

A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi feita de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da importância da revisão elaborada, de forma a atingir o objetivo desse trabalho que é analisar os benefícios trazidos pelo exercício físico praticado ao longo do processo de envelhecimento e seus impactos na saúde e qualidade de vida da pessoa idosa.

DESENVOLVIMENTO

Para transladar sobre o tema Envelhecimento Ativo: uma questão de saúde pública faz-se necessário realizar um resgate histórico acerca da Política Pública de Saúde no Brasil.

Sabe-se que o século passado foi marcado por diversas transformações no campo histórico, político, econômico e social, sendo perceptíveis nas mais diversas áreas, principalmente no que se refere aos padrões de acumulação de uma sociedade capitalista e a consolidação do sistema neoliberal.

Em 1986, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), um marco na saúde pública do Brasil que contou com uma mobilização nacional e participação popular, envolvendo vários segmentos da sociedade, cujo objetivo foi discutir diversos assuntos, mas com maior relevância para a nova configuração do novo sistema de saúde, um dos principais momentos para a universalização da saúde no Brasil, impulsionando a Reforma Sanitária.

A reforma sanitária brasileira atravessou períodos de intensas mudanças estruturais, mais do que uma reforma setorial, sempre defendeu o aperfeiçoamento democrático e a consolidação da cidadania no país. A ideia central girava em torno da luta universal pelos direitos à saúde, sendo dever do Estado garanti-la a toda população. Essa reforma resultante de um longo movimento da sociedade civil brasileira em defesa da democracia, dos direitos e um novo sistema de saúde, não apenas se conquistou o acesso universal aos bens e serviços, com equidade e de forma integral, como também, pensou-se em uma política humanizada para todos os setores da saúde (AZEVEDO, 2015).

Uma das deliberações da 8ª CNS foi o Sistema Unificado e Descentralizado da Saúde - SUDS, base para a criação do Sistema Único de Saúde - SUS garantido na Constituição Federal (CF) de 1988, conforme o art. 198. A saúde tornou-se universal a partir desta constituição com a criação do SUS, uma conquista brasileira que buscava universalidade em seu acesso, onde antes da sua implementação, o acesso à saúde era apenas para os trabalhadores formais que contribuíam com a previdência (BRASIL, 1998).

Segundo o Ministério da Saúde (2005), a partir da implantação do SUS as ações e serviços de saúde foram descentralizados em cada esfera de governo: Estados, Distrito Federal e Municípios. O SUS possui uma rede regionalizada (articulação entre os serviços já existentes, unificando os mesmos) e hierarquizada (divisão dos níveis de atenção, garantindo o acesso aos serviços que façam parte da complexidade de cada caso, de acordo com o recurso disponível em cada região). Tem como princípios estruturantes a universalidade (garantindo à atenção à saúde por parte do sistema para todo e qualquer cidadão, ao acesso a todos os serviços público de saúde), a equidade (assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido de acordo com suas necessidades, oferecidos para todos) e a integralidade (reconhecer na prática dos serviços que o homem deve ser atendido com uma visão integral pelo sistema de saúde de forma que promova, proteja e recupere sua saúde) (BRASIL, 2005).

A Lei Orgânica da Saúde de nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, aborda as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, onde as ações de saúde passaram a ser regulamentadas em todo território nacional. A partir dessa lei houve algumas atuações do SUS: assistência terapêutica integral, assistência farmacêutica, controle e fiscalização de alimentos, orientação familiar, acompanhar a saúde do trabalhador, vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e nutricional.

Historicamente, a saúde no Brasil evoluiu de acordo com o avanço da política e da economia, sempre atrelada ao capitalismo que nunca destinou à saúde um lugar privilegiado, pois apenas em casos onde existisse um caos generalizado é que se pensava em ações e destinação de recursos, do contrário, a saúde não era prioridade para o governo.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS (1948) a saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de doença e enfermidades”. Diante desta definição, observa-se que a saúde é a resultante dos processos de condições de acesso a bens e serviços essenciais a promoção e qualidade de vida da população, desde a situação socioeconômica e ambiência, alimentação, habitação, educação, transporte, emprego, lazer e entre outros, que compõe a relação de desenvolvimento dos sujeitos e induz o equilíbrio da sociedade. O acesso a esses determinantes, influência de forma favorável a qualidade de vida da população, ao padrão que a sociedade define e as condições e estilos de vida que norteiam o desenvolvimento humano.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (1998) definiu qualidade de vida como “percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais se insere e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupação”. Isso indica uma relação de expectativas e realizações ao longo da vida, construindo assim suas inter-relações com o meio e o social e a sua autonomia.

Mediante todo o conteúdo exposto sobre a trajetória da Política Pública de Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) é importante destacar que o idoso possui o direito à saúde assegurada constitucionalmente através do Estatuto do Idoso, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.

Uma das propostas da Organização Mundial da Saúde é a busca pelo envelhecimento ativo para o equilíbrio desses problemas que deve ser construído ainda na fase adulta, uma vez que, envelhecemos e só passamos a nos preocupar com a qualidade de vida quando idosos.

Sabe-se que, para isso, é importante demonstrar que as consequências do envelhecimento populacional não planejado vêm se tornando um problema de saúde pública, uma vez que, os internamentos com idosos implicam em gastos onerosos para o Sistema Único de Saúde, que em sua maioria são desenvolvidos pela falta de cuidado com a saúde durante a fase adulta, portanto, faz-se necessário analisar possíveis possibilidades para um envelhecimento ativo. Vale ressaltar, que estes gastos não dizem respeito apenas às doenças cardiovasculares que são as mais comuns, mas também a números significativos de acidentes como quedas e o desenvolvimento de diagnósticos depressivos recorrentes, entre outros.

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho, e nesse sentido, os mais idosos quando apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente assim, o envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, incapacitadas fisicamente, e que requerem cuidados (CUTLER, 2001).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com estudos realizados, o número de internações ainda é predominante na população adulta e, conseqüentemente, os gastos também são maiores, e isso se deve ao fato de que os usuários do SUS em idade economicamente ativa são maioria, onde o gênero feminino é predominante nessa estatística. Entretanto, o gasto é expressivamente maior na população idosa, principalmente entre homens. Nota-se que doenças como transtornos mentais e comportamentais tiveram maior índice de internação e tempo de hospitalização que pode resultar na perda de independência, aumento de morbidade e de mortalidade em relação às doenças circulatórias, neurológicas e neoplasias (AZEVEDO, 2015).

Estudos de Ferreira et. al (2014) apontam que se chega a velhice com mais de uma patologia, sendo que 79% dos idosos estudados, relataram que eram portadores da hipertensão arterial. Destaque-se também que nesse mesmo estudo, o fato de que apenas 13% dos idosos disseram que não tinham nenhuma patologia crônica, ou seja, possuíam uma velhice saudável.

Estudos de Campos (2015), indicam que, para se envelhecer ativamente faz-se necessário uma rotina de atividade física que contemple pelo menos três vezes por semana, durante 20 a 30 minutos ao longo de 10 anos, para obter o devido funcionamento dos órgãos vitais e do sistema venoso que é responsável por levar o sangue de volta ao coração, portanto, o exercício serve como auxílio para esse trabalho.

As principais patologias as quais a prática ativa de exercícios físicos contribui com eficácia na prevenção mais conhecidas e recorrentes em idosos são os problemas cardíacos, diabetes, reumatismo e hipertensão, as quais são desenvolvidas ao longo dos anos e acentuada com o aumento da idade (FREITAS, 2006).

Para Costa (2013), o despreparo e a falta de informação por parte da família é um impedimento para que o idoso seja ativo, impedindo um melhor desenvolvimento de suas tarefas diárias podendo acentuar enfermidades.

Corroborando com esse estudo, Campos, aponta que, mesmo com algumas fragilidades o idoso pode encontrar exercícios específicos, tendo indicações de médicos para a prática de atividades apropriadas para a pessoa idosa como: caminhada, pilates, natação e hidroginástica,

que contribuem na diminuição de internamentos e hospitalizações adequando-se à necessidade, e que deem prazer na realização do exercício havendo então sua continuidade, observando sempre sua limitação, restrição ou alguma adaptação que deva ser feita, por isso há a necessidade de um profissional da área para prestar as informações indispensáveis (CAMPOS et al, 2015).

Para idosos com problemas cardíacos, diabetes e hipertensão, a atividade física pode ser a solução, devendo atender as necessidades individuais de cada idoso proporcionando segurança e conforto na hora de fazer os exercícios. Tal prática também ajuda a proteger, retardar e até diminuir problemas de insuficiência venosa (SOUSA et al, 2018).

Para Vilela (2006), manter os idosos independentes funcionalmente é o primeiro passo para se atingir uma melhor qualidade de vida. Para tanto, é necessário o planejamento de programas específicos de intervenção, visando a eliminação de fatores de riscos relacionados com a incapacidade funcional, o autor aponta que se manter ativo

Singer e Manton em um estudo realizado nos Estados Unidos, no ano de 2004, destacaram que um número maior de pessoas mais velhas saudáveis aumenta sua participação na força de trabalho e sua contribuição para as receitas públicas também aumenta, se tornando mais bem aceita por ai de acordo com sua qualidade de vida, em seu estudo, os autores apontam ainda que no ano de 1998, um projeto dos EUA com idosos comprovaram que é menos dispendioso prevenir a doença do que tratá-la quando se trata de idosos em 87% dos casos de doenças crônicas. Demonstraram ainda que, para cada um dólar investido em medidas para encorajar a atividade física moderada em idosos, houve uma economia de 3,2 dólares em despesas médicas.

Para assegurar qualidade de vida aos idosos, faz-se necessário conceber ações que visem à garantia dos direitos, como também, o cuidado com a saúde na perspectiva da busca de um envelhecimento saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O número significativo de idosos e o aumento da expectativa de vida da população é um reflexo da mudança do mundo nos últimos anos. A indicação de atividade física por profissionais da saúde tornou-se prática recorrente por ser um diferencial na melhoria da qualidade de vida.

Apesar de envelhecer ativamente não se tratar apenas de exercícios físicos, disposição, melhor circulação sanguínea e aumento da sociabilidade, são alguns dos inúmeros benefícios alcançados.

Verifica-se que, pesquisar a eficácia da atividade física na saúde e na qualidade de vida dessa parcela populacional que tanto sofre por causa de um sedentarismo que pode e deve ser evitado, é necessário para que a população adote uma rotina de vida em que exercícios físicos tornem-se prioridade na busca do envelhecimento ativo para uma saúde e qualidade de vida melhores, rompendo com a visão tradicional de que o idoso é uma pessoa que tem a saúde frágil e precisa ficar, na maior parte do seu tempo, de repouso, pois está mais que comprovado que a prática de tais atividades traz benefícios não só para a saúde física, como também mental.

Diante dos fatos mencionados, constitui um desafio para a saúde pública a questão do envelhecimento ativo. Uma vez que crescem os números de hospitalizações e incapacidades cada vez mais frequentes em idosos, gerados por doenças evitáveis.

A construção da ideia do envelhecimento ativo é importante para que os impactos trazidos pelo processo do envelhecimento patológico sejam minimizados, e que a partir da atividade construam novas interfaces e interações sociais devido aos benefícios trazidos,

ajudando na manutenção da independência, visando contribuir para uma nova geração de idosos mais fortes, com mais autoestima e autonomia

REFERÊNCIAS

ASSIS, Monica de. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. Revista APS, v.8, n.1, p. 15-24, jan./jun. 2005.

AZEVEDO, Marta Sofia Adães. O envelhecimento ativo e a qualidade de vida: uma revisão integrativa. Dissertação. 2015. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/10776/1/marta%2020%20de%20abril%20-%20tese%20final%20-%20pdf.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde: Portaria nº2.439/2005. Brasília: Diário Oficial da União, 2005, Seção 1, p. 80-81. Disponível em:

https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Portaria_n_2_439_GM_de_8_de_dezembro_de_2005/56 . Acesso em: 30 mar. 2019.

BRASIL. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il.

CAMPOS, Ana Cristina Viana; FERREIRA, Efígenia Ferreira e; DUARTE, Andréa Maria Duarte Vargas. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. Ciênc. saúde coletiva 20 (7) Jul 2015. Disponível em

<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n7/2221-2237/> Acesso em: 21 mar. 2019.

COSTA MFL. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad Saúde Pública. 2003

FREITAS EV ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.

OMS World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: World Health Organization; 2016.

SOUSA Chester Luiz Galvão; BARROS, Berti de Azevedo. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, 2018.