

## SAÚDE DA PESSOA IDOSA E ENVELHECIMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autor: Alexandre Bezerra Silva<sup>1</sup>; Co-autores: Maria Isabel Guilherme<sup>2</sup>; Rafael Soares Chaves<sup>3</sup>; Janaíne Maria de Oliveira<sup>4</sup>; Orientador: Richardeson Fagner de Oliveira Grangeiro<sup>5</sup>

*UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN*

### RESUMO:

**(INTRODUÇÃO)** Os avanços científicos atuais estão ofertando uma população cada vez mais madura cronologicamente. **(OBJETIVOS)** Realizar uma revisão bibliográfica sobre a saúde da pessoa idosa e envelhecimento. **(PERCURSO METODOLÓGICO)** Este estudo consiste em uma revisão literária onde visa contribuir e explicitar uma pesquisa teórica sobre o assunto. Baseada em fontes como livros, periódicos, textos e artigos eletrônicos, expostos em bancos de dados como Lilacs e Scielo, dados demográficos obtidos pelo censo IBGE. **(DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS)** As mudanças na distribuição populacional de acordo com a faixa etária são inexoráveis e irreversíveis. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos. Entre 1960 e 1980, observou-se no Brasil uma queda de 33% na fecundidade, a diminuição no ritmo de nascimento resulta, em médio prazo, no incremento proporcional da população idosa. **(CONSIDERAÇÕES FINAIS)** Conclui-se que este aumento (que ainda persiste sem previsão de pausa) trouxe e trará mudanças radicais no cotidiano de nossa sociedade nos obrigando a nos adequar a esta nova realidade que está surgindo.

**Palavras-chave:** Idoso; Saúde; Envelhecimento.

---

<sup>1</sup>Mestre em Saúde da Família - UFRN. E-mail: [alexandre\\_enfe@hotmail.com](mailto:alexandre_enfe@hotmail.com).

<sup>2</sup>Mestra em Saúde da Família – UFRN. E-mail: [maria\\_isabelpdf@hotmail.com](mailto:maria_isabelpdf@hotmail.com)

<sup>3</sup>Mestre em Saúde da Família – UFRN. E-mail: [arcanjo\\_psi@yahoo.com.br](mailto:arcanjo_psi@yahoo.com.br)

<sup>4</sup>Mestre em Saúde da Família – UFRN. E-mail: [janaine.maria@hotmail.com](mailto:janaine.maria@hotmail.com)

<sup>5</sup>Mestre em Saúde Coletiva – UERN. E-mail: [richardeson.grangeiro@hotmail.com](mailto:richardeson.grangeiro@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Vários fatores nos levaram a abordar o tema geriátrico, mas um dos principais é o fato de que a nação brasileira é um país que apresenta um grande aumento da população idosa. As mudanças na distribuição populacional de acordo com a faixa etária são inexoráveis e irreversíveis. No início do século XX, um brasileiro vivia em média 33 anos, ao passo que hoje a expectativa de vida dos brasileiros atinge os 68 anos. Entre 1960 e 1980, observou-se no Brasil uma queda de 33% na fecundidade, a diminuição no ritmo de nascimento resulta, em médio prazo, no incremento proporcional da população idosa. Nesse mesmo período de 20 anos, a expectativa de vida aumentou em oito anos. Hoje, a população de idosos ultrapassa mais 15 milhões de brasileiros (para uma população total de cerca de 180 milhões de habitantes), que em 20 anos serão 32 milhões (VERAS, 2003).

Nas culturas Incas e Astecas, a população anciã era tratada com muita consideração. A atenção a esta população era vista como responsabilidade pública. Os antigos Hebreus também se destacavam pela importância que davam a seus anciões, que, em épocas de nomadismo eram considerados os chefes naturais dos povos que eram consultados quando necessário. Uma vida longa era vista mais como uma benção do que como uma carga, e esta benção é vista nos patriarcas bíblicos. A velhice sempre tem acompanhado a humanidade como uma etapa inevitável de decadência, declinação e antecessora da morte. A palavra velhice é carregada de significados como inquietude, fragilidade, angústia. O envelhecimento é um processo que está rodeado de muitas concepções falsas, temores, crenças e mitos. A imagem que se tem da velhice mediante diversas fontes históricas, varia de cultura em cultura, de tempo em tempo e de lugar em lugar. Esta imagem reafirma que não existe uma concepção única ou definitiva da velhice, mas sim concepções incertas, opostas e variadas através da história.

O estudo da visão que a sociedade tem das pessoas velhas remonta aos tempos dos Babilônios, Hebreus e da Grécia Antiga. Ao longo da história há grande importância dada para problemas básicos inerentes à velhice, vantagens e inconvenientes inerentes a mesma e como fazer para impedir o processo de envelhecimento. Para os Babilônios a imortalidade e formas de como

conservar a juventude estiveram muito presentes. A Grécia Clássica relegava os velhos a um lugar subalterno e a beleza, a força e a juventude eram enaltecidas como se evidenciava para alguns [filósofos gregos](#). Porém, Platão trouxe uma nova visão onde a velhice conduziria a uma melhor harmonia, prudência, sensatez, astúcia e juízo.

Na sociedade romana os anciões tinham uma posição privilegiada. O direito romano concedia a autoridade de "*pater familias*" aos anciões. Quanto mais poderes lhes eram concedidos, mais a ira de novas gerações se voltava contra os velhos. A República Romana também conferia cargos importantes no senado aos anciões como "*patrícios*". A imagem negativa da velhice foi combatida por Sêneca, mas foi em Cícero, com sua obra "[A Senectude](#)" que a velhice encontrou seu maior defensor.

Em sociedades antigas o ancião era visto com uma aura de privilégio sobrenatural que lhe concedia uma vida longa e como resultado, este ocupava um lugar primordial, onde a longevidade se associava com a sabedoria e a experiência. Assim era nas sociedades orientais, principalmente na China e Japão.

Observando o aumento da população com mais de cinquenta anos de idade, o governo e a sociedade devem desenvolver formas alternativas de caráter preventivo para doenças relacionadas com o envelhecimento, tais como: osteoporose, infarto do miocárdio, hipertensão arterial sistêmica, angina de peito, dentre outras. Nessa conjuntura, a atividade física vem conseguindo lugar de destaque como forma preventiva, não farmacológica e de baixo custo para prevenção e controle dessas doenças. Abrindo-se, portanto, muitas possibilidades para a existência de um número progressivamente maior de idosos com saúde e aumentando a expectativa de vida da população (PEREIRA, 2007).

Lendo e relendo parte da poesia abaixo e refletindo, penso em respeito às diferenças e aos diferentes, sempre fará parte do nosso dia-dia a "VIDA" como principal suplemento de cada dia. Quem é esta vida que me desperta em meios de choros e sangue, quem sou que... ao chegar, sofro sem saber, sem dever e pago para saber viver. O que é este espaço que passo a ocupar em meios de olhares tristes e sorrisos preocupados, que vida é essa que cobra o sangue de meu corpo, o choro e a terra para o descanso... Que luz é essa que mostra a meus olhos um colorido diferente, de passos marcados e destino traçado (MAIA, 2007).

Nunca antes na história da humanidade os países haviam registrado um contingente tão elevado de idosos em suas populações. Para se ter uma noção da magnitude desse crescimento, basta verificar a população de certas áreas, como, por exemplo, e em especial, a do bairro de

Copacabana, no Rio de Janeiro, com 26% de idosos, uma proporção superior a países com população que conta há muito com uma importante parcela de idosos (VERAS, 2003).

O envelhecimento populacional se ampliará em decorrência dos avanços nos conhecimentos da engenharia genética e da biotecnologia, alterando em um futuro próximo não apenas indicadores demográficos como a expectativa de vida, mas principalmente o próprio limite do tempo de vida, ou relógio biológico. Nos dias atuais, o relógio biológico da espécie humana atinge 90-95 anos. Estima-se, no entanto, que nas próximas décadas esse indicador se ampliará, alcançando 120-130 anos. O desafio que se apresenta é a elaboração de cenários em que os avanços da ciência e da tecnologia permitirão ao ser humano alcançar esses limites de forma independente, não fragilizado, livre de diversas doenças e com uma expectativa de vida que se aproxime do limite biológico máximo (VERAS, 2003).

Teremos indivíduos se aposentando aos 60 anos e iniciando um novo ciclo de trabalho por mais 30 ou 40 anos. Na área da educação teremos possivelmente formação profissional e cursos universitários especificamente para cidadãos de mais de 60 anos. A razão mulheres: homens será provavelmente ainda maior, e a proporção de mulheres viúvas e vivendo só deverá aumentar, com consequências ainda pouco avaliadas. Os novos medicamentos poderão debelar muitas doenças, e outra grande mudança, em parte decorrente dos avanços dos fármacos, dar-se-á na esfera da sexualidade, com a introdução de medicamentos que permitirão uma vida sexual ativa substancialmente ampliada. Ao propor uma mudança do patamar de discussão da transição demográfica, deve-se buscar algo análogo na área da saúde, em relação à (re) organização dos modelos assistenciais. Precisamos responder a esses desafios de modo propositivo (VERAS, 2003).

A tendência de envelhecimento da população brasileira cristalizou-se mais uma vez na pesquisa do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Os idosos em 2012 --pessoas com mais de 60 anos-- somam 23,5 milhões dos brasileiros, mais que o dobro do registrado em 1991, quando a faixa etária contabilizava 10,7 milhões de pessoas. Os dados foram divulgados nesta sexta-feira (21) pela Pnad (Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio). Podemos ver este crescimento populacional, como uma reflexão da evolução científica gerando melhores tratamentos para doenças e melhores condições de vida etc.

## **METODOLOGIA**

Este estudo consiste em uma revisão literária onde visa contribuir e explicitar uma pesquisa teórica sobre o assunto. Baseada em fontes como livros, periódicos, textos e artigos eletrônicos, expostos em bancos de dados como Lilacs e Scielo, dados demográficos obtidos pelo censo IBGE. E também consulta a legislação pertinente, como o estatuto do idoso. Como critério de seleção, adotamos a abordagem específica da problemática em questão. Após a coleta dos dados bibliográficos nos dedicamos a refletir exercendo uma interpretação crítica e problemática.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De acordo com a Organização das Nações Unidas, nos países em desenvolvimento, idoso é a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos. A Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso assim também definem cronologicamente a pessoa idosa. Nos países desenvolvidos o recorte etário é 65 anos. A população idosa do município de São Paulo, segundo os dados coletados no Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de 2000 era de 972.199 pessoas, representando 9,32% da população total. Na distribuição por sexo, 40,5% são homens e 59,5% são mulheres distribuídas nas 31 subprefeituras da cidade. Na subprefeitura de Pinheiros, 19% da população é idosa enquanto na Cidade Tiradentes, apenas 3% da população tem mais de 60 anos (VESCIO; BERZINS; et al, 2007).

A Qualidade de Vida tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras (SANTOS; et al, 2002).

O termo qualidade de vida tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos e pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação, também pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde. Na realidade, este conceito varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Para alguns, ela é considerada como unidimensional, enquanto, para outros, é conceituada como multidimensional (SANTOS; et al, 2002).

No Brasil, em dezembro de 1999, o Senhor Ministro da Saúde, considerando a necessidade de o setor saúde dispor de uma política devidamente expressa relacionada à saúde do idoso, bem como, a conclusão do processo de elaboração da referida política que envolveu consultas a diferentes segmentos direta e indiretamente envolvidos com o tema e, considerando ainda, a aprovação da proposta da política mencionada pela Comissão Intergestores Tripartite e pelo Conselho Nacional de Saúde, resolveu aprovar a Política Nacional de Saúde do Idoso e determinar que os órgãos e entidades do Ministério da Saúde, cujas ações se relacionem com o tema objeto da Política aprovada, promovam a elaboração ou a readequação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas (SILVESTRE; COSTA, 2003).

O aumento dos idosos na população implica, em termos de utilização dos serviços de saúde, um maior número de problemas de longa duração, que frequentemente exigem intervenções custosas, envolvendo tecnologia complexa para um cuidado adequado. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um perfil de mortalidade típico de uma população jovem para um quadro caracterizado por enfermidades complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas. Esse fato acarreta crescimento das despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que apresenta um desafio para as autoridades sanitárias, especialmente no que tange à implantação de novos modelos e métodos de planejamento, gerência e prestação de cuidados (VERAS, 2003).

Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e medicação contínua. Além disso, a abordagem médica tradicional, focada em uma queixa principal, e o hábito médico de reunir as queixas e os sinais em um único diagnóstico, podem ser adequados ao adulto jovem, mas não ao idoso (VERAS, 2003).

Estudo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 1998 do século XX, relativo ao acesso e à utilização dos sistemas de saúde, foram analisados vários indicadores de saúde. Confirmou-se o que empiricamente já se sabia: o grupo etário acima dos 60 anos apresenta invariavelmente índices maiores de morbidade quando comparados aos demais grupos etários. Em relação às doenças crônicas, os idosos apresentaram números mais expressivos, quando comparadas às demais faixas etárias. Pelo fato de a presença de patologias múltiplas, particularmente crônicas, serem maior entre os idosos, o número de exames complementares, quer laboratorial ou de diagnóstico por imagens, também é superior entre os idosos. Em síntese, qualquer que seja o indicador de saúde analisado, haverá uma proporção maior de agravos e procedimentos



médicos entre aqueles de mais de 60 anos, em comparação aos demais grupos etários, implicando maior utilização dos serviços de saúde e custos mais elevados (VERAS, 2003).

Nesse sentido, a Política Nacional de Saúde do Idoso apresenta "como propósito basilar à promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções no contexto da sociedade" (SILVESTRE; COSTA, 2003).

O Estatuto do Idoso (VESCIO; BERZINS; et al, 2007), é uma grande conquista dos idosos e tem como objetivo principal a regulamentação dos direitos dos cidadãos com mais de 60 anos. Para que ele possa valer e ser cumprido, o poder público, a sociedade e os idosos, principais protagonistas do Estatuto, zelem pela observância dos direitos conquistados no instrumento legal.

O Art. 3º, no parágrafo único garante ao idoso prioridade no:

I - atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população;

II - preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;

III - destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;

IV - viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;

V - priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência;

VI - capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;

VII - estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento;

VIII - garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais.

A assistência ao idoso deve estar baseada na realidade assistencial a carência de médicos especialistas em idosos. Ou seja, o profissional a ser utilizado prioritariamente não deverá ser o geriatra, pois este praticamente inexistente. A assistência deverá ser exercida pelo médico clínico, reservando apenas para casos bem definidos e criteriosamente selecionados o atendimento do

geriatra. Esse clínico geral para que se possa exigir dele alta resolutividade e baixo custo precisará de instrumentos, particularmente aqueles que permitam a identificação mais correta possível dos distúrbios, a fim de que ele seja capaz de saber como tratar e quando encaminhar para o profissional com treinamento específico em envelhecimento humano (VERAS, 2003).

O profissional deve ser capaz de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, quanto coletivos, contextualizando, sempre, o indivíduo em seu meio ambiente. Deve estar voltado à criação de novos valores, trabalhando mais a saúde do que a doença e, basicamente, por meio do trabalho interdisciplinar. Dessa maneira, o profissional de uma UBS sob a nova estratégia atua nos fatores que alteram o equilíbrio entre o indivíduo e o ambiente, compreendendo a saúde em seu sentido mais abrangente. Para tanto, ele busca conhecer detalhadamente a realidade das famílias que moram em sua área de abrangência, incluindo seus aspectos físicos e mentais, demográficos e sociais (SILVESTRE; COSTA, 2003).

A população idosa é a que proporcionalmente consome mais serviços de saúde. No entanto, o nosso sistema de atenção precário e desorganizado não cria as condições para que esses recursos sejam utilizados melhor e mais adequadamente. Não que com isso os gastos em saúde com os idosos deixem de ser mais elevados nos países mais desenvolvidos; contudo, são aplicados de forma mais judiciosa e com maior resolutividade (VERAS, 2003).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde, assumiu a partir de 1994, a Estratégia de Saúde da Família, visando à reorganização do modelo tradicional por intermédio da reesquematização da atenção básica à saúde. A proposta é uma nova dinâmica para a organização dos serviços básicos de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis de complexidade, assumindo os compromissos de: "Reconhecer a saúde como um direito de cidadania, humanizando as práticas de saúde e buscando a satisfação do usuário pelo seu estreito relacionamento com os profissionais de saúde; Prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva e de boa qualidade à população, na unidade de saúde e no domicílio, elegendo a família, em seu contexto social, como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde; Identificar os fatores de risco aos quais a população está exposta e neles intervir de forma apropriada; Proporcionar o estabelecimento de parcerias pelo desenvolvimento de ações intersetoriais que visem à manutenção e à recuperação da saúde da população; Estimular a organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social." (SILVESTRE; COSTA, 2003).



Temos de encontrar os meios para: incorporar os idosos em nossa sociedade, mudar conceitos já enraizados e utilizar novas tecnologias, com inovação e sabedoria, a fim de alcançar de forma justa e democrática a equidade na distribuição dos serviços e facilidades para o grupo populacional que mais cresce em nosso país (COSTA; VERAS, 2003).

## CONCLUSÃO

Os programas de atenção à saúde do idoso podem ser vistos como aberturas interessantes, com grau de alcance variado, ao investimento em saúde e bem-estar do idoso para além da lógica usual de assistência à doença. Seus méritos e limites devem ser apreciados no processo de desenvolvimento da promoção da saúde do idoso e das estratégias de avaliação de programas nessa área no contexto brasileiro.

Algumas iniciativas devem incorporar indicadores de qualidade de vida e bem-estar subjetivo, relacionados a paradigmas recentes de envelhecimento ativo e bem-sucedido. As estratégias devem ser providenciadas no sentido de prestar uma atenção especial para as pessoas com mais de 70 anos de idade, em virtude da possibilidade de quedas relacionadas a doenças relativas ao aparelho locomotor e osteoporose. Dados estatísticos têm sistematicamente demonstrado que 30% das pessoas com mais de 65 anos, na maioria das comunidades, caem pelo menos uma vez por ano, sendo que esta incidência pode chegar a 50% quando idades mais avançadas são consideradas (mais de 85 anos) (PEREIRA, 2007).

Cabe a todos aqueles que lidam direta ou indiretamente com a Estratégia de Saúde da Família, quer seja na sua prática, na qualificação de seu pessoal ou no suporte especializado às suas equipes, estarem atentos à permanente necessidade de capacitação e formação de seus profissionais, visando fazer com que a atenção básica à saúde do povo brasileiro possa ser competente, humanizada e resolutiva, realidade possível e desejada por todos, gestores, docentes, profissionais e, acima de tudo, pela própria população (SILVESTRE; COSTA, 2003). Salientamos que haja inclusão de noções de gerontologia nos currículos dos cursos profissionalizantes da área de saúde. Ressaltamos que o envelhecimento saudável deve não só fazer parte das preocupações do setor saúde, mas também ser incluída como prioridade na agenda de política social do país.

## REFERÊNCIAS

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Jun. 2003, 19 (3).

MAIA, L. F. S. Confraria dos poetas, uma antologia. **Confraria dos Poetas**, São Paulo, Mao. 2007, 1. p. 98-107.

PEREIRA, H. N. A atividade física na promoção da qualidade de vida em indivíduos da terceira idade. Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará (CBMCE). Disponível em: <http://www.cb.ce.gov.br/aplicativos/gercont/arquivos> Acesso em 03 de setembro de 2007.

VESCIO, H.; BERZINS, M. A. V. S.; BURGUES, R. D.; PASCHOAL, S. M. P. Área temática – saúde do idoso. Disponível em: <http://ww2.prefeitura.sp.gov.br/arquivos/secretarias/saude> Acesso em 05 de setembro de 2007.

SILVESTRE, J. A.; COSTA Neto, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Jun. 2003, 19 (3).

SANTOS, S.R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, Nov./Dez. 2002, 10 (6).

VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, Jun. 2003, 19 (3).