

Saúde do idoso: o envelhecimento e as políticas públicas de saúde

Health of the aged one, the aging and the public politics of health

Salud Del anciano, el envejecimiento y las politicas publica de salud

Resumo: Desde os anos sessenta do século passado, a expressão qualidade de vida tem sido referência de inúmeros discursos acadêmicos, políticos, ideológicos. A preocupação com a saúde do idoso vem promovendo a implantação de políticas públicas de saúde, visando cada vez mais melhoria da qualidade de vida. O envelhecimento populacional é um fenômeno que diz respeito a todos, não ficando circunscrito apenas aos cidadãos maiores de 60 anos. Portanto esta pesquisa através de uma revisão literária objetivou levar ao conhecimento dos profissionais de saúde a cerca da saúde do idoso e as políticas públicas de saúde para este segmento etário. Os resultados mostrou que os profissionais de saúde têm uma grande importância para a melhoria, implementação e execução das políticas públicas de saúde.

Descritores: Qualidade de Vida, Saúde do Idoso, Envelhecimento.

Abstract: *Since the sixties of last century, the term quality of life has been a benchmark for many academic discourses, political, ideological. The concern with the health of the aged one comes promoting the implantation of public politics of health, aiming at each time more improvement of the quality of life. The population aging is a phenomenon that says respect to all, not being circumscribed only to the citizens biggest of 60 years. Therefore this research through a literature review aimed to inform health professionals about the health of the elderly and public health policies for this age group. The results showed that health professionals are of great importance for the improvement, implementation and enforcement of public health policies.*

Descriptors: *Quality of Life, Health of the Aged one, Aging.*

Resumen: *Desde los años sesenta del siglo pasado, el término calidad de vida ha sido un referente para muchos discursos académicos, políticos, ideológicos. La preocupación por la salud de las personas de edad ha estado promoviendo el despliegue de políticas de salud pública, en busca de mayor calidad y mejores de vida mejor. El envejecimiento poblacional es un fenómeno que concierne a todos, no limitándose sólo a los ciudadanos mayores de 60 años. Por tanto, esta investigación a través de una revisión de la literatura destinada a informar a los profesionales de salud acerca de la salud de las personas mayores y las políticas publicas de salud para este grupo de edad. Los resultados mostraron que los profesionales de la salud son de gran importancia para el mejoramiento, aplicación y ejecución de políticas de salud pública.*

Descriptores: *Calidad de Vida, Salud del Adulto Mayor, Envejecimiento.*

Thaís Mello de Souza

Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Urgência e Emergência pela UNINOVE.

E-mail: thatynha_souza@hotmail.com

Luiz Faustino dos Santos Maia

Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pela SOBRATI. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem; Enfermagem em Urgência, Emergências e Cuidados Intensivos pela UNICSUL; Programa Especial de Formação Pedagógica em Ciências Biológicas pela UNINOVE; Docência do Ensino Médio, Técnico e Superior na Área da Saúde pela FAPI. Docente de graduação em Enfermagem pela FMU, e formação Técnica. Coordenador Geral da Revista Recien.

Introdução

O Brasil é um país que vem envelhecendo a passos largos. As alterações na dinâmica populacional são claras, 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. 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 milhões¹.

Com o crescimento 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 o aumento da expectativa de vida da população².

Lendo parte da poesia intitulada como "Paralelas", o autor³ nos leva a refletir as diferenças e os diferentes, e nos lembra que essa diversidade sempre fará parte do nosso dia a dia tendo a vida como principal suplemento da existência: "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..."

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. Nos dias atuais, o relógio biológico da espécie humana atinge 90-95 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 máximo¹.

Teremos pessoas 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. 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 propositivo¹.

Objetivo

Frente ao exposto até o momento, este estudo pretende-se levar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da saúde do idoso, o envelhecimento e as políticas públicas de saúde.

Material e Método

Estudo consiste de revisão literária que visa contribuir e explicitar uma pesquisa teórica sobre o assunto. Baseada em fontes como leis e periódicos eletrônicos, expostos em bancos de dados como LILACS, SciELO, escritos no período de 2002 a 2009. Como critério de seleção, adotamos a abordagem específica da problemática em questão.

Resultados e Discussão

Segundo 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 cidade⁴.

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 outras⁵.

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 pessoa⁵.

No Brasil, em dezembro de 1999, o Ministério 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, 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 estabelecidas⁶.

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 avançadas¹.

Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento 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 idoso¹.

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 sociedade⁶.

O Estatuto do Idoso⁴, é uma grande conquista dos idosos e tem como objetivo principal à 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. Apresentamos a seguir alguns pontos importantes que julgamos ser do conhecimento e interesse dos profissionais da saúde, a seguir:

- É dever da família, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, o efetivo direito à vida, à saúde, a alimentação, ao transporte, à moradia, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
- Garante aos idosos descontos em atividades culturais e de lazer.
- Assegura aos idosos com mais de 65 anos que vivem em famílias carentes o benefício de um salário mínimo.

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;

Garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social local.

A assistência ao idoso deve estar baseada na realidade assistencial.

O profissional deve ser capaz de perceber a multicausalidade dos processos mórbidos, sejam físicos, mentais ou sociais, tanto individuais, quanto coletivos, contextualizando, sempre, a pessoa 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 interdisciplinar⁶.

A população idosa é a que proporcionalmente consome mais serviços de saúde. No entanto, o nosso sistema de atenção é precário e desorganizado não cria condições para que esses recursos sejam utilizados melhor e adequadamente¹.

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 uma proposta 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 compromissos⁶.

- Reconhecer a saúde como 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 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;

Temos que 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 país⁷.

Conclusão

O envelhecimento saudável deve não só fazer parte das preocupações do setor saúde, mas também ser incluída como prioridade na agenda de política e social do país.

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. 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, relacionados a paradigmas recentes de envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Cabe a todos os profissionais de enfermagem buscar qualificação e os coordenadores proporcionar suporte especializado às suas equipes, estarem atentos a permanente necessidade de capacitação e formação, visando uma atenção competente, humanizada e resolutiva.

Salientamos que haja inclusão de noções de gerontologia nos currículos dos cursos profissionalizantes da área de saúde.

Referências

1. 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. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (3).
2. Pereira HN. A atividade física na promoção da qualidade de vida em indivíduos da terceira idade. Estudo de caso no núcleo do Projeto Saúde, Bombeiros e Sociedade, que atua no Núcleo de Busca e Salvamento do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Ceará. Disponível em: <<http://www.cb.ce.gov.br>>. Acesso em 03 de mar. 2010.
3. Maia LFS. II Antologia Confraria dos poetas. São Paulo: Editorama. 2008; 2: 108-118.
4. Vescio H, Berzins MAVS, Burgues RD, Paschoal SMP. Área temática-saúde do idoso. Disponível em: <<http://ww2.prefeitura.sp.gov.br>>. Acesso em 05 de abr. 2010.
5. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. Ribeirão Preto: Rev. Latino-am. Enferm. 2002; 10 (6).
6. Silvestre JA, Costa Neto MM. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (3).
7. Costa MFL, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Rio de Janeiro: Cad. Saúde Pública. 2003; 19 (3).