



# ENVELHECIMENTO:

Considera-se idosa pessoa com sessenta anos ou mais. No entanto, pessoas com a mesma idade cronológica aparentam expressivas diferenças, em função dos “outros envelhecimentos”: biológico, psicológico e social, além da percepção que o indivíduo tem sobre sua própria idade. A idade cronológica é apenas uma das facetas do envelhecimento



# UMA CONQUISTA, UM DESAFIO

O envelhecimento é uma conquista da humanidade, que ocorreu em função de avanços sociais, políticos e tecnológicos. Dois fatores foram determinantes para o crescimento da proporção de idosos na população:

- Aumento da expectativa de vida/queda da mortalidade em praticamente todos os países;
- Queda do número de filhos por mulher nas últimas gerações. Salienta-se que não se deve associar a condição de idoso à decrepitude ou doença. Envelhecer é um processo natural. O envelhecimento normal deve ser saudável e é denominado senescência. Quando ocorrem doenças estas não fazem parte do processo normal de envelhecimento e,

neste caso, há a senilidade. Tal distinção é importante para que não se submeta o idoso a tratamentos desnecessários, nem se deixe de tratar e melhorar a vida de idosos com sinais patológicos, julgados inadvertidamente como normais para a idade.

Com a urbanização e a migração para os grandes centros, as pessoas aumentaram a exposição aos fatores de risco, especialmente para as doenças e agravos não transmissíveis (DANT). Certas atividades físicas, inseridas no contexto diário, deixaram de ser realizadas. Foi abandonada a alimentação natural, substituída por produtos industrializados e houve acréscimo da exposição a fatores geradores de estresse e violência.

Assim ocorreu a chamada transição demográfica-epidemiológica: a passagem de uma situação com altas taxas de mortalidade por doenças infecciosas, para outra onde predominam os óbitos por doenças cardiovasculares (infartos e derrames), câncer e outras doenças degenerativas.

As doenças que podem acometer os idosos demandam cuidados prolongados e custos elevados. No caso de um derrame cerebral ou de fratura de fêmur

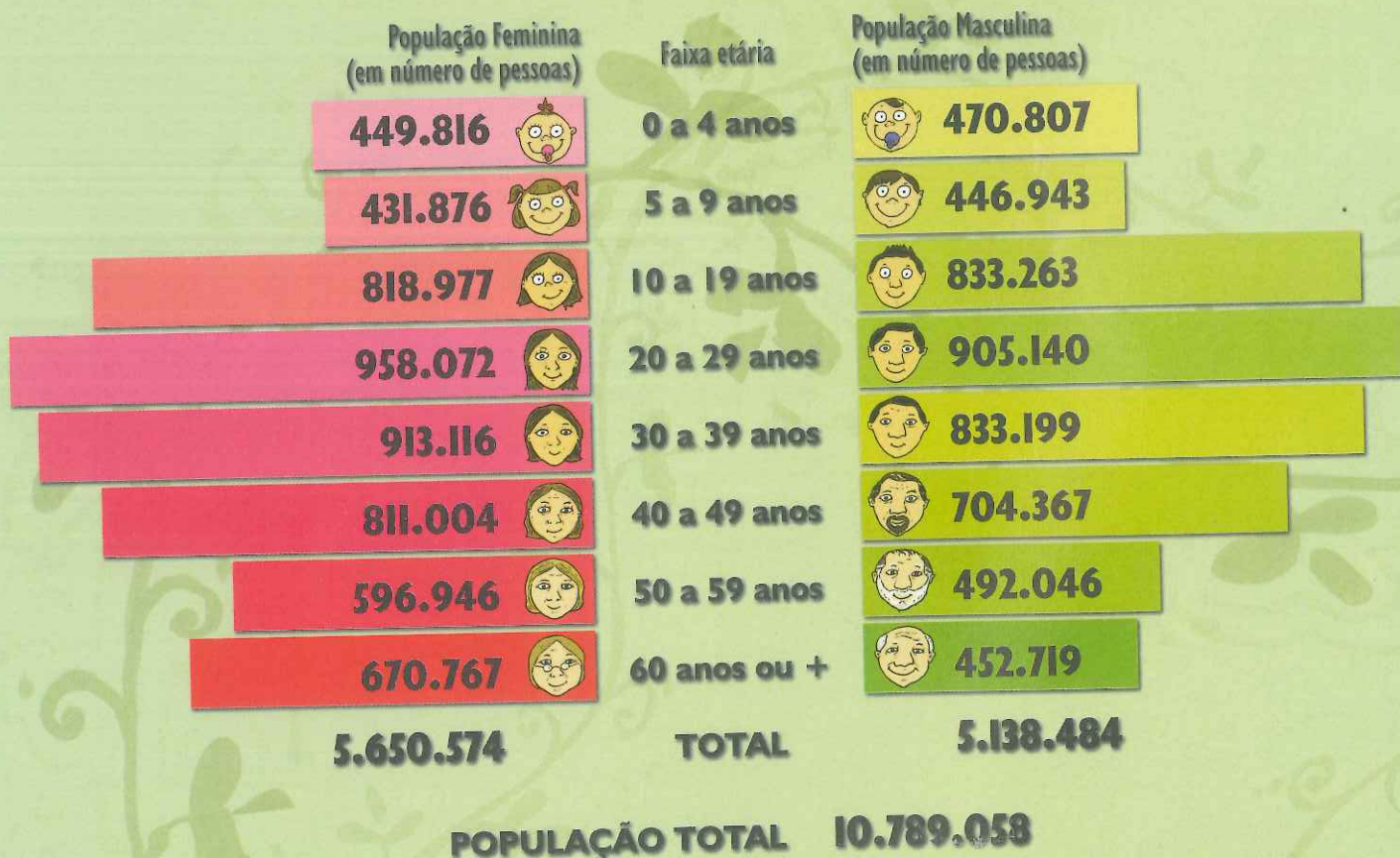
ocorrerão mudanças na vida do idoso e de sua família. Nem sempre a família terá estrutura para cuidar sozinha de seu idoso, necessitando de outros cuidadores. Alternativas como instituições de longa permanência (ILPIs) para atender tal demanda ainda são escassas.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) adota o termo "envelhecimento ativo" expandindo o termo anteriormente usado "envelhecimento saudá-

vel". O "envelhecimento ativo" é definido como o *processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida na medida em que as pessoas ficam mais velhas.*

A vulnerabilidade da pessoa idosa, caracterizada pelo aumento da suscetibilidade física e emocional em relação ao indivíduo jovem é dependente de uma complexa inter-relação de fatores físicos,

## População da Cidade de São Paulo: Comparação entre as diferentes faixas etárias por sexo



As pessoas com mais de 60 anos já representam mais de 10% da população paulistana; é uma tendência brasileira e mundial - já existem mais idosos do que crianças pré-escolares. O grupo acima dos 60 anos apresenta também o maior crescimento proporcional, aumentando sua participação a cada ano. A proporção de mulheres em relação aos homens aumenta a medida em que a idade avança, existindo assim um número bem maior de mulheres idosas do que de homens idosos

## Como envelhecer?

### O que depende de cada pessoa para a promoção de um envelhecimento ativo?

Estudos realizados no município de São Paulo revelaram que 78% dos idosos tinham pelo menos uma doença crônica que necessitava de tratamento medicamentoso. Torna-se necessário minimizar os efeitos deletérios da doença para que a maioria dos idosos tenha a perspectiva de um envelhecimento saudável. Enumero adiante as ações que vêm sendo propostas de reduzir a morbi-mortalidade para essa fase do desenvolvimento humano.

- **Avaliação Global do Idoso (AGI):** os parâmetros determinantes do “estado de pleno bem estar físico psíquico e social” devem ser conhecidos para que seja possível, na cronologia indicada, intervir adequadamente;
- **Estímulo a atividade física regular;**
- **Mudanças de hábitos,** com destaque para a cessação do tabagismo;
- **Adequação nutricional:** não existe uma “dieta ideal para o idoso”. Não raramente, porém, encontramos, mesmo em ambientes funcionalmente e financeiramente favorecidos, a existência de desnutrição protéica, porque foram oferecidos ao idoso nos últimos anos os “alimentos mais leves” constituídos em geral de carboidratos. Fatores outros como a dentição, as possibilidades de compra e de preparo do alimento, a necessidade de viver e de cozinhar sozinho, os distúrbios de humor e as alterações do aparelho digestivo, em meio aos efeitos deletérios da diminuição do apetite, secreção de saliva e paladar criam um cenário muito favorável ao prejuízo nutricional. A alimentação, uma interessante opção de busca pelo prazer pode, muitas vezes, ser a porta inicial da solução de importantes conflitos sociais;
- **Adiar o início das doenças:** bons exemplos são o controle da obesidade nas pessoas de maior risco para diabete, a restrição de sal para os propensos à hipertensão;
- **Uso criterioso de fármacos:** infelizmente, faz parte da cultura que idosos tenham que tomar muito medicamento. Ao contrário, dentre os mecanismos mais importantes do comprometimento da saúde de quem envelhece, está a polifarmácia (uso de 3 ou mais drogas concomitantemente). Recomenda-se que qualquer profissional utilize seus conhecimentos para incentivar o paciente a conversar sobre a real necessidade do uso dos medicamentos. Atenção especial deve ser dada ao uso de medicamentos que visam retardar ou inibir o processo de envelhecimento. Todos (exceto talvez a indústria farmacêutica) serão privilegiados com atitudes como esta.;
- **Compensar as limitações:** é grande o contingente de pessoas que procura o profissional de saúde para corrigir um problema já manifesto. Aliada a toda gama de intervenções medicamentosas, fisioterapêuticas, nutricionais, psicológicas, etc, que possa ser benéfica, a adaptação do ambiente e das pessoas que o cercam para a sua nova realidade será fundamental para sua autonomia. O envelhecimento saudável decorre da menor prevalência de doenças crônicas e/ou das suas conseqüências funcionais;
- **Prevenir acidentes e traumas:** na linha de atuação no indivíduo, no ambiente e nos familiares/cuidadores aparece a questão da redução das lesões externas. Uma vez mais cabe a todos os profissionais envolvidos com a saúde do idoso atentar para as adaptações do indivíduo a seu ambiente em prol de uma convivência mais protetora;
- **Manutenção dos papéis sociais:** Continuar a se manifestar pelo voto, opinando nas reuniões de condomínio ou nas discussões familiares, contribuindo para as tomadas de decisão ou para a execução de trabalhos adequadamente escolhidos são exemplos importantes da manutenção da cidadania e da ampliação do desempenho social;
- **Ampliação da rede de suporte social:** estudos têm demonstrado que a magnitude da Rede de Suporte Social tem sido um dos fatores mais relevantes na Qualidade de Vida do idoso no extremo da sua longevidade.

**Dr. Wilson Jacob**

Professor Titular da Disciplina de Geriatria da Faculdade de Medicina da USP

psicológicos, e sociais, econômicos e culturais. A predominância de um ou mais fatores transforma a velhice em um fenômeno individualizado.

Uma sociedade que pretenda conquistar a longevidade, “acrescentando vida aos anos”, garantindo cidadania aos que envelhecem, precisa construir uma nova representação social de velhice. A mídia geralmente revela os idosos de forma depreciativa e divulga produtos milagrosos que oferecem “juventude eterna”. É fundamental conhecer o processo de senescência e buscar hábitos que realmente promovam

a saúde. Neste contexto estão incluídas as medidas de controle de práticas lesivas ao meio ambiente.

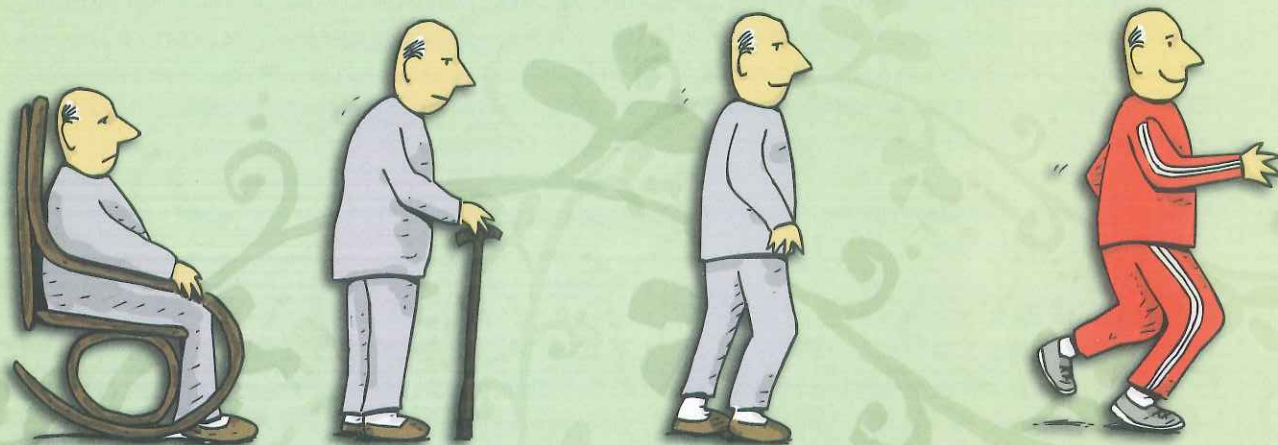
A chegada da aposentadoria deve ser precedida de preparo e alternativas para que o indivíduo assuma outros papéis sociais, evitando-se a perda da auto estima e o isolamento social. Quando cessam as relações de trabalho, outros vínculos sociais devem ser criados.

A aposentadoria é uma conquista assegurada pela Constituição, porém o indivíduo passa a ser excluído do mundo de produção e incluído em um grupo social

negativamente estigmatizado pela inatividade. Tal questão é crucial para os idosos e necessita ser reconsiderada; muitas vezes são os escassos recursos da aposentadoria que garantem o sustento de mais de uma geração.

Historicamente, a previdência social é deficitária, especialmente porque sofreu desvios de verba. Assim, não devemos aceitar que o déficit deva ser atribuído exclusivamente ao envelhecimento da população, embora tenhamos que discutir reformas no sistema previdenciário, já que a expectativa de vida vem aumentando.

### Promoção do envelhecimento ativo: objetivo das políticas públicas e de todo cidadão



### Violência contra o idoso

A violência contra o idoso assume várias formas, desde a doméstica que tem suas raízes na assimetria das relações de poder estabelecidas dentro da família, às situações de abandono e de negligência por parte da família e do Estado. A falta de acesso aos serviços e as várias ações que tutelam, criam ou reforçam a dependência e a infantilização do idoso, também são uma forma de violência.

Envelhecemos como vivemos e apesar de todas as dificuldades, as pessoas que hoje envelhecem, tiveram alguma condição de fazê-lo. Nem todos têm o direito ao envelhecimento ativo e digno, como podemos observar nos abrigos e ruas da cidade. Políticas públicas fragmentadas que não levam em consideração a desigualdade social estão sujeitas a reproduzir os mesmos preconceitos e as mesmas ações que levam ao isolamento e à exclusão, que se propõem a combater.

Existem várias redes de atenção e proteção ao idoso, mas vemos que apesar da intenção de se trabalhar na vertente da promoção da saúde, ainda estamos longe disso. Há de fato a preocupação com a participação, com a construção da cidadania? Ou estamos “isolando” nossos velhos em ações carentes de sentido em projetos psicossociais, ocupacionais e de lazer que nem sequer foram escolhidos por eles?

Por outro lado, apesar da violência ter grande repercussão na saúde, não é possível pensar um trabalho de enfrentamento só no âmbito da saúde. São necessárias ações que levem em conta a complexidade desse fenômeno, que necessita de trabalho intersetorial e em rede desde o seu diagnóstico. As ações, para serem efetivas, devem estar articuladas em um projeto que vise à integralidade, dentro de uma ampla política social.

## Qual a influência das transformações ambientais no envelhecimento humano?

Quando o processo de envelhecimento humano atinge um grande número de indivíduos em uma sociedade, torna-se um fenômeno estrutural, que implica em várias questões sociais, com efeito direto em todos os ciclos de vida, seja nas relações sociais, econômicas, culturais, familiares, políticas e ambientais.

Na sociedade brasileira, a transição demográfica tem ocorrido rapidamente, tendo como agravante a desigualdade social e uma acelerada degradação ambiental o que, portanto, nos sugere a necessidade de um reexame das políticas públicas de modo a adequá-las a essa nova conformação etária e a realidade ambiental.

Sabemos que a ação do homem sobre o meio ambiente tem resultado em várias conseqüências nocivas, tais como o aquecimento global, o aumento do buraco na camada de ozônio, a diminuição das reservas de água doce e da biodiversidade, a extinção da fauna e da flora, os acidentes químicos e radioativos, o uso desmedido de agrotóxicos e de organismos geneticamente modificados, implicando diretamente na saúde da população. Estudos apontam para uma relação estreita entre a poluição do ar e as doenças crônicas degenerativas, afetando diretamente a nossa população idosa.

Alguns autores têm apontado o envelhecimento como um dos fatores que agravam o desequilíbrio ambiental, pois gera o aumento da população. Contestamos, pois a poluição é conseqüência do modo de produção e de vida da população, muito mais que do seu número de habitantes. Aqui fica uma reflexão: qual o verdadeiro vilão da depredação ambiental: crescimento populacional nos países pobres ou crescimento do consumo em países ricos?

Projeções para o ano de 2030 apontam que dois terços da população mundial viverão em grandes centros urbanos; portanto a urbanização acentuada da população, associada a importante iniquidade intra-urbana, levará à ocorrência de eventos nocivos à saúde. Estes eventos podem estar associados a atributos dos indivíduos aninhados no lugar urbano, ou seja, ao papel do ambiente físico, cultural e social do "lugar" em moldar a saúde das pessoas. Há a necessidade da formulação de políticas públicas que tratem do desenvolvimento das cidades e do planejamento urbano que considerando o envelhecimento populacional. O crescimento das cidades com transformações ambientais de impacto, urbanização sem planejamento, produto da industrialização e da globalização junto ao envelhecimento populacional são os fatores singulares de maior influência no desenvolvimento da humanidade e de uma nova civilização para o século XXI.

As políticas públicas implantadas ainda não foram capazes de promover um ambiente saudável, minimizando de forma efetiva os problemas de quem vai envelhecer ou já envelheceu. É necessário, portanto:

- Implantar uma política nacional de desenvolvimento urbano e ambiental socialmente sustentável, que esteja atrelada ao planejamento do país, que respeite a história e a cultura de seu povo e, ao mesmo tempo, procure voltar o olhar sobre o idoso, no sentido de contemplar não só sua participação como também as questões sociais relacionadas a esta população;

Fortalecer dos Conselhos Nacionais e Municipais de Desenvolvimento Urbano, com uma representação efetiva da população idosa para as formulações das políticas urbanas e ambientais, sem a tutela permanente dos Técnicos. A participação ativa do idoso com sua história e suas necessidades vêm a contribuir para que os interesses meramente econômicos não se sobreponham à qualidade de vida que queremos para esta geração e as futuras:

- Produzir indicadores que expressem a efetiva conseqüência das políticas urbanas ambientais e de desenvolvimento econômico, voltados ao bem estar da população, principalmente da idosa;

- Estabelecer a convergência entre a Política Nacional da Educação Ambiental (PNEA) e a Política Nacional do Idoso (PNI), no sentido de possibilitar ações comunitárias e institucionais, tendo como eixo o trabalho ambiental, onde o idoso exerça papel de relevância a partir de suas experiências passadas e presentes.

Enfim, enfrentar temas como transformações ambientais, planejamento urbano e envelhecimento populacional, não é só uma questão de justiça social, mas também de viabilidade de qualquer desenvolvimento socialmente sustentável com qualidade de vida.

### **Dra. Sandra Magali Fihlié Barbeiro, Médica Geriatra**

Secretaria da Saúde do Município de Embú - Especialização em Saúde Pública pela FSP-USP e em Geriatria e Gerontologia pela UNIFESP; Colaboradora da Disciplina de Geriatria Gerontologia - UNIFESP

**O velho é sempre o outro, em quem não nos reconhecemos. A imagem da velhice é sempre "externa"**

Atualmente os idosos estão reivindicando seus direitos, com repercussão na vida social e política. São muitos os exemplos dessa evolução social: o Pacto Pela Vida é um compromisso dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a saúde da população, tendo entre elas a saúde do idoso; a Política Nacional do idoso (1994), as ações de Organizações Não Governamentais (ONGs) oferecendo programas de lazer, educação e assistência, também vêm contribuindo para a melhora da situação do idoso no Brasil.

Em especial, o Estatuto do Idoso (2003), veio para exigir do Setor Saúde uma reorganização do modelo de atenção. Os novos paradigmas passaram a ser a capacidade funcional e a qualidade de vida, com enfoque na prevenção, promoção e proteção da saúde.

A chamada "juventude" é um período da vida que vai do final da adolescência até os 30 anos. Com o aumento da expectativa de vida, as pessoas passarão muito mais tempo de sua existência como "idosos" do que como "jovens". A sociedade e seus representantes têm muito a organizar e modificar para que as perspectivas dos idosos sejam cada vez melhores - este é o nosso grande desafio.

Assessoria Técnica  
Carmen Helena Seoane Leal  
Mária Lucia Scalco  
Rosana BURGUEZ DIAZ (coord.)

## FUTURIDADE

O Plano FUTURIDADE do Governo do Estado de São Paulo visa a promoção do bem estar da população idosa.

### Objetivos:

- Promover campanhas educativas que deem visibilidade ao processo de envelhecimento e às especificidades dos idosos;
- Atuar de forma articulada com Secretarias Estaduais, governos municipais, idosos, família, mídia, universidades, conselhos de cidadania, terceiro setor e sociedade civil tendo como metas o fortalecimento e a expansão de ações direcionadas à promoção de direitos do idoso;
- Propiciar formação permanente de profissionais que atuam junto aos idosos enfocando as múltiplas dimensões do envelhecimento e os direitos do cidadão idoso;
- Estimular a discussão do envelhecimento no espaço escolar, ampliando-o para o ambiente da família e comunidade.

[www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/futuridade\\_apresentacao](http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/portal.php/futuridade_apresentacao)

## Quais as prioridades da SMS-SP para a Atenção a Saúde do Idoso?

As diretrizes da Área Técnica de Saúde da Pessoa Idosa, para o estabelecimento de programas e políticas voltadas à população idosa, são: promoção do envelhecimento ativo; autonomia e independência; prevenção de doenças; recuperação da saúde dos que adoecem; manutenção e melhoria da capacidade funcional; reabilitação da capacidade funcional restrita e garantia de permanência em seu próprio meio.

A organização dos serviços, para atingir as diretrizes propostas, leva em conta a hierarquização dos níveis de complexidade da atenção, com a maioria dos problemas de saúde sendo resolvidos no nível primário, para que menor proporção de indivíduos necessite dos níveis superiores. Assim, a Rede Básica é o nível prioritário da atenção, local privilegiado da realização da promoção e proteção da saúde, da prevenção das doenças e da vigilância das condições crônicas, evitando a progressão para seqüelas e complicações, que irão gerar, não apenas mortalidade precoce, mas incapacidades, dependência e piora da qualidade de vida.

### Prioridades:

1. Qualificação da Rede Básica (UBS e PSF) para atenção adequada às demandas de saúde da população idosa;
2. Educação permanente dos profissionais da Rede Básica nas condições crônicas mais prevalentes na população idosa;
3. Implantação e efetiva utilização da Caderneta de Saúde da População Idosa;
4. Consolidação das Unidades de Referência à Saúde do Idoso (URSI's) no nível secundário da atenção (média complexidade), com equipe interdisciplinar gerontológica, obedecendo ao protocolo de encaminhamento da Rede Básica, que define as competências de cada nível da atenção;
5. Ampliação do número de URSI's e de profissionais especializados em envelhecimento;
6. Oferta de diferentes modalidades de atenção para a população idosa fragilizada (além das unidades de referência de média complexidade):
  - a) Programa "Acompanhante de Idosos" - uma política pública inovadora de SMS (4 equipes implantadas e 10 equipes em implantação - set/08);
  - b) Serviços de Atendimento Domiciliar - não-exclusivos para a população idosa (11 UAD's implantadas);
  - c) Centros-Dia para idosos com alta dependência - 4 Centros sendo implantados junto com SMADS.

**Dr. Sérgio Márcio Pacheco Paschoal**  
Geriatra. CODEPPS - SAÚDE DO IDOSO