

EVIDÊNCIAS DA CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

Gerson Giovane Muxfeld¹
Ana Paula Della Giustina²

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo buscar no referencial teórico sinais relativos a contribuição de programas que promovem a saúde no processo de envelhecimento das pessoas com mais de sessenta anos no Brasil. Foram feitas pesquisas em sites de base de dados como Science Direct e SciELO, buscando artigos e trabalhos que tivessem como foco iniciativas voltadas para a população idosa e o envelhecimento saudável, que avaliassem de maneira completa a qualidade de vida do idoso e que visassem os aspectos relativos às práticas profissionais específicas que promovem a saúde. Para elucidar a validade das iniciativas, adotaram-se os seguintes critérios: metas que incluíssem a melhoria da saúde e do bem-estar; foco na saúde holística; usar a delegação de poder como mecanismo central; atender os pré-requisitos da saúde e realizar ações nas áreas prioritárias da Carta de Ottawa. Encontrou-se 10 artigos que se referem a cinco programas de promoção da saúde do idoso no Brasil. Afirma-se que todos os programas encontrados nesses artigos demonstraram elementos que vão ao encontro da promoção da saúde no envelhecimento por abranger características que permitem a inclusão dos idosos na sociedade por meio da criação do ambiente favorável, evitando agravos, aumento da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida. Com essa pesquisa produzimos provas científicas acerca da efetividade, e eficácia de programas para idosos para que se possa avaliar a importância dessas atividades na promoção da saúde no envelhecimento.

Palavras-chave: Prática clínica baseada em evidências. Promoção da saúde. Envelhecimento; Brasil.

ABSTRACT

This article aims to look at the theoretical signals for the contribution of programs that promote health in the aging process of people over sixty years in Brazil. Research has been done on database sites such as Science Direct and SciELO to find articles and papers that have focused on initiatives aimed at the elderly and healthy aging, to assess the way complete the quality of life of the elderly and that aimed aspects relating to specific professionals who promote health practices. In order to clarify the

¹ Formado em Bacharel em Enfermagem (Facvest). Pós-graduando em Gestão de Saúde Pública – Universidade do Contestado - Campus Curitibanos. E-mail: gerson_muxfeld@hotmail.com

² Professora orientadora, mestre em Gestão Moderna de Negócios pela Universidade Regional de Blumenau (FURB). Docente da Universidade do Contestado. E-mail: anapaula.dg@unc.br

validity of the initiatives, the following criteria were adopted: goals that include improving the health and well-being; focus on holistic health; use empowerment as a central mechanism; meet the health prerequisites and perform actions in the priority areas of the Ottawa Charter. We found 10 articles that refer five programs to promote the health of the elderly in Brazil. We affirm that all programs found in these articles have shown elements that go to health promotion meeting on aging for cover features that allow the inclusion of older people in society through the creation of a favorable environment by preventing injuries, increasing functional capacity and quality improvement life. With this research we produce scientific evidence on the effectiveness and efficiency of programs for the elderly to be able to assess the importance of these activities in promoting health in aging.

Keywords: evidence-based clinical practice; health promotion; aging; Brazil

1 INTRODUÇÃO

A população idosa tem crescido significativamente em muitas regiões do mundo, chamando a atenção, entretanto, para variações na velocidade desse crescimento.

No Brasil, as mudanças têm acontecido de maneira veloz em uma sociedade que se mostra pouco preparada para tal transição. O número de idosos passou de dois milhões nos anos de 1950 para 15,4 milhões em 2002, esse aumento representa em média 700%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) Os estudos demonstram que, em 2025, o Brasil terá a sexta maior população mundial de idosos, dessa forma, aproximadamente 15% dos brasileiros serão idosos, ou seja, aproximadamente 30 milhões de pessoas.

O envelhecimento da população é um grande desafio para as políticas públicas e os setores sociais, isso gera altos custos e grande impacto na saúde. A Política Nacional de Promoção da Saúde, inscrita no Pacto pela Saúde, legitima o compromisso do Ministério da Saúde do Brasil com o aumento e qualidade nas ações que promovam a saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Pacto pela Vida, que está contido no Pacto pela Saúde, contém, entre os objetivos e metas prioritárias, a atenção ao idoso.

Dessa forma, a Portaria 528 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) de 19 de outubro de 2006, que regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, declara 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". A partir desse ponto de

vista, o envelhecimento saudável entende-se a partir de menor probabilidade de doença, alta capacidade funcional física e mental e envolvimento social ativo.

Para que sejam alcançados esses fatores é preciso promover o envelhecimento com qualidade de vida, salientando aspectos de prevenção e assistência com maior relevância entre a população idosa.

Numa conjuntura de envelhecimento populacional, os programas de promoção da saúde do idoso são cada vez mais necessários e urgentes. Hoje, a maioria dos programas existentes está no âmbito público ou da extensão universitária. No geral, os programas são ações que beneficiam o envelhecimento ativo, com objetivo de longevidade que preserva a capacidade funcional e o estímulo à autonomia. No entanto, mesmo havendo relatos na literatura sobre a existência de atividades que promovem o envelhecimento saudável, não encontramos pesquisas no Brasil que mostrem práticas consistentes e seus benefícios por meio de avaliações. O objetivo desse artigo foi buscar na literatura indícios de contribuição dos programas e atividades de melhoria da saúde no processo de envelhecimento saudável no Brasil, por meio de análise e avaliação das ações desenvolvidas pelos mesmos.

2 ENVELHECIMENTO ATIVO: CONCEITO E FUNDAMENTO

Envelhecer de maneira ativa pode ser aplicado tanto a pessoas quanto para grupos populacionais. Faz com que as pessoas notem o seu potencial no bem-estar físico, social e mental ao longo da vida, e que elas participem da sociedade conforme suas necessidades, desejos e capacidades; ao mesmo tempo, proporciona proteção, segurança e cuidados adequados, quando necessários.

A palavra “ativo” no que tange o tema envelhecimento, está se referindo à participação de modo continuado nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, que fazia antes de começar envelhecer, e não apenas o bem estar físico ou independência de mobilidade, ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas com idade acima de 60 anos que se aposentam e aquelas que tem alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial, ainda assim podem contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países.

A intenção do envelhecimento ativo é ampliar a expectativa de vida de maneira saudável e com qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo,

mesmo as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados. A palavra “saúde” está ligada ao bem-estar físico, mental e social, como definido pela Organização Mundial da Saúde. Assim, em uma proposta de envelhecimento ativo, as políticas e projetos que favorecem a saúde mental e relações sociais são tão importantes quanto às ações que melhoram as condições físicas de saúde.

Preservar a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é um objetivo primordial para que as pessoas sintam que estão envelhecendo com aquilo que consideram ser digno. Ademais, o envelhecimento acontece num contexto que envolve outras pessoas, Sendo essas, amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família. Este é o motivo pelo qual compreensão e solidariedade entre gerações de diferentes idades são atitudes de grande importância para o envelhecimento ativo.

Conforme a linguagem popular pode-se dizer que criança de ontem é o adulto de hoje e o idoso de amanhã, dessa forma é importante educar as crianças de forma que seja um cidadão solícito com os mais velhos e um idoso ativo. ó de amanhã.

O termo “envelhecimento ativo” foi adotado pela Organização Mundial da Saúde no final dos anos 90. Procura transmitir uma mensagem mais abrangente do que “envelhecimento saudável”, abrangente do que “envelhecimento saudável”, e reconhecer, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (KALACHE E KICKBUSCH, p. .23 1997)

Falar de envelhecimento ativo é fundamentar-se no conhecimento dos direitos humanos das pessoas idosas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidas pela Organização das Nações Unidas. Dessa forma, o envelhecimento ativo prevê à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida em que as pessoas envelhecem. O envelhecimento ativo incentiva ainda, a responsabilidade dos mais velhos na prática de sua participação nos processos políticos e em outras ações da vida em comunidade.

Atividades culturais e as tradições que cada indivíduo preserva são fatores positivos determinantes no processo de envelhecimento ativo. Pois na manutenção de atividades lúdicas e/ ou lazer faz com que o indivíduo que está envelhecendo não se sinta inutilizado ou com sentimento de perda total (trabalho, amigos, autonomia).

Os elementos culturais também auxiliam na busca por comportamentos mais saudáveis; por exemplo, as atitudes relacionadas ao tabagismo estão mudando, gradativamente, em vários países. Dessa forma o objetivo do envelhecimento ativo é retardar a necessidade de uso de medicamentos, da mesma forma retardar o surgimento de doenças crônicas, proporcionar atividades que aliviem dores e melhorem a qualidade de vida no processo de envelhecimento.

2.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO BIOLÓGICO

O envelhecimento biológico é marcado por mudanças em diferentes níveis, uma vez que podemos observá-las no nível antropométrico, neuromuscular, cardiovascular, pulmonar, neural, entre outros. Segundo Mazo, Lopes e Benedetti (2001) o aumento da idade cronológica é acompanhado por uma perda da área dos músculos esqueléticos, explicada pela diminuição do número e tamanho das fibras musculares (em especial, das fibras de contração rápida do tipo II) e uma perda gradativa da força muscular e, portanto, do desempenho neuromotor. Isso se explica pelo fato de as fibras do tipo II ser também muito importantes na resposta a urgências do dia-a-dia, pois contribui com o tempo de reação e principalmente de resposta, que assim inviabilizariam uma apropriada resposta corporal para situações de emergência, como a perda súbita de equilíbrio. Da mesma forma, a área das fibras do tipo II tem sido encontrada significativamente menor nos membros inferiores do que nos superiores, particularmente nas mulheres, o que indicaria diferenças no processo de envelhecimento e/ou diferenças no padrão de atividade dos membros.

Ainda, o avançar da idade produz, a nível respiratório: diminuição da capacidade vital, da frequência e do volume respiratório; aumento do volume residual, do espaço morto anatômico; menor mobilidade da parede torácica e declínio do número de alvéolos dificultam a tolerância ao esforço (RIKLI; JONES, 2008).

Já em relação às variáveis metabólicas, os principais efeitos, acontecem na diminuição da potência aeróbica (consumo máximo de oxigênio) em torno de 1% por ano, mesmo em indivíduos ativos. Esses efeitos deletérios do envelhecimento têm sido apresentados especialmente em estudos transversais, com grupos de ambos os sexos e faixas etárias variando dos 20 aos 90 anos de idade, com escassas

evidências de estudos longitudinais. Os efeitos da perda começam a ser aparentes em torno dos 50 anos de idade e na maior parte das variáveis da aptidão física, a perda é gradativa e em torno de 1% ao ano ou 10% por década de vida. No entanto, os indivíduos ativos apresentam também alterações na aptidão física com o processo de envelhecimento, essas perdas parecem ser menores, em relação aos indivíduos sedentários (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

No entanto muito desses efeitos são agravados pela falta de atividade física, e por consequência diminuição da taxa metabólica basal. Dessa forma a redução da massa muscular, aumento da gordura corporal, diminuição da função endócrina (hipófise principalmente), pâncreas, suprarenaltiroide, alteram-se com a idade e contribuem de forma significativa com a resistência à insulina, aumentando a incidência ao Diabetes Mellitus II e Síndrome Metabólica. Os elevados níveis de glicose no envelhecimento são em consequência do menor efeito da insulina sobre os tecidos periféricos, ainda deficiência relativa da insulina e efeito combinado das duas. Ainda a disfunção da tiróide é comum entre os idosos e afeta a função metabólica, incluindo o metabolismo da glicose e síntese protéica. (TRIBESS; VIRTUOSO JUNIOR, 2005).

Portanto, do ponto de vista físico, o envelhecimento provoca constantes modificações ao longo da vida que afetam principalmente a aptidão física e a capacidade funcional. De acordo com Rikli e Jones (2008) a aptidão física é compreendida como a capacidade fisiológica para executar normal, seguramente e independentemente atividades cotidianas sem fadiga. A manutenção de um determinado padrão de atividade física se torna essencial para que o sujeito idoso adquira uma condição na qual possa ter energia e vitalidade suficientes para o desempenho de suas atividades diárias sem fadiga. Para isto, o idoso precisa de níveis adequados de força, de resistência aeróbia, de flexibilidade, de agilidade e equilíbrio bem como de percentuais de gordura normais. (RIKLI; JONES, 2008).

Entende-se como capacidade funcional, a capacidade que cada indivíduo possui de realizar tarefas simples do cotidiano, como andar, sentar, etc., sem que para isso seja necessário o auxílio de outros, tal fator é ainda pode ser descrito como autonomia. São apresentados dois tipos de capacidades, as atividades da vida diária - AVD, descritas como, levantar-se da cama, trocar de roupa, e outras, e as atividades instrumentais da vida diária - AIVD, que são as tarefas mais complexas,

como cozinhar, limpar a casa, utilizar os meios de transporte públicos. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

Sendo assim, a aptidão física e a capacidade funcional dependem diretamente uma da outra. Um idoso com boa aptidão física consegue desempenhar suas tarefas diárias com maior autonomia. (RIKLI; JONES, 2008).

Em um estudo conduzido por Hernandez e Barros (2004), os mesmos mediram a CF de um grupo de 51 idosos, na cidade de Brasília – DF. O estudo comprovou que após a participação, por parte dos idosos de aulas de condicionamento físico que visavam o desenvolvimento de atributos como força, flexibilidade e capacidade aeróbia, e outras atividades de cunho cultural e social, a melhora na CF foi evidente. Os autores utilizaram-se de uma bateria de testes e puderam comprovar melhoras nos resultados dos testes de caminhar/correr 800m e vestir meias, atividades estas que se enquadram nas AVD ou ainda dentro dos padrões de funcionalidade do idoso.

Assim, a prática regular de atividade física promove muitos benefícios ao organismo, o que vem a resultar em uma melhora da aptidão física e capacidade funcional. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2001).

2.2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL

O envelhecimento populacional em grande parte do mundo tornou-se realidade nas últimas décadas. De acordo com estudo do CELADE (2012, p. 11), as mudanças nas condições de vida da população e os avanços da medicina no combate e prevenção a enfermidades reduziram mortalidades, promovendo assim, um aumento dos anos de vida, ou seja, desde 1950 "[...] A população obteve um lucro de 22,5 anos na expectativa de vida. O CELADE (2012) calcula que muitos países da América Latina - como Argentina, Costa Rica, Cuba, Equador, México e Uruguai, têm ultrapassado a expectativa de vida de 75 anos para ambos os sexos. Entretanto, ainda existem desigualdades significativas entre os países, como é o exemplo da diferença de 17 anos entre a expectativa de vida de Cuba (79,2 anos) e do Haiti (62,1 anos). Mais um dado que ressalta o crescimento da população em constante envelhecimento é o percentual de pessoas acima dos 60 anos de idade.

Vislumbrando o ano de 2025, Barbados, Cuba e Uruguai estarão com porcentagem maior de pessoas idosas do que pessoas com idade média,

adolescentes e crianças. Entretanto, Cuba será o país com população mais idosa segundo projeções para 2050, seguida de Barbados e do Brasil. O CELADE classificou o Brasil como país com envelhecimento moderadamente avançado (índice de envelhecimento 39,8/ taxa global de fecundidade 1,8). De acordo com Valdés (2014, não paginado), define-se envelhecimento, do ponto de vista demográfico que:

[...] Ele está relacionado com o aumento da proporção de pessoas idosas em relação ao resto da população. No entanto, considerou-se a importância de também definem como a inversão da pirâmide idade, porque o fenômeno é não só um aumento da proporção de pessoas idosas, mas também uma diminuição na proporção de entre 0 e crianças 14 anos (VALDÉS, 2014, não paginado).

O último censo demográfico feito no Brasil (realizado pelo IBGE em 2010) valida a concretude deste fenômeno. Vê-se que o progresso tecnológico, o investimento em saúde pública e o uso de antibióticos importados no período pós-guerra na década de 1940 auxiliaram para que, com a queda da mortalidade no país, a expectativa de vida aumentasse (IBGE, 2011).

Sendo o crescimento da população idosa nosso objeto de estudo, consideraremos como idoso a pessoa que de acordo com o Estatuto Idoso e a Política Nacional do Idoso, tenha 60 anos ou mais de idade.

A população idosa tem crescido de maneira intensa no Brasil. Segundo Camarano (2011), enquanto há um crescimento do contingente populacional acima de 60 anos há também a diminuição da população considerada jovem.

[...] em 1940, a população idosa representava 4,1% da população total brasileira e, em 2010, 10,8%. [...] Por outro lado, diminuiu a proporção da população jovem. A população menor de 20 anos passou a apresentar uma diminuição no seu contingente. Essa tendência acentuar-se-á nas próximas décadas e atingirá outros grupos etários (CAMARANO, 2011, não paginado).

Todavia a população idosa não seja homogênea, principalmente pelas diferenças de gênero, qualidade de vida, suporte familiar e outras implicações, a ciência demográfica está observando que os avanços da medicina e a melhora na qualidade de vida dos idosos - tendo como consequência a diminuição da mortalidade, são fatores que estão ocasionando o envelhecimento da população brasileira acima de 60 anos (IBGE, 2009).

O número de crianças e adolescentes em 2010 é muito reduzido se comparado ao ano de 1991; de outra forma, a faixa etária de pessoas acima de quarenta anos vem se alastrando no período recenseado, o que faz com que possamos presumir que ocorrerá um alargamento maior ainda da faixa etária de pessoas idosas nos próximos anos, como reportou o estudo do CELADE.

Segundo o IBGE (2011) a evolução da estrutura etária sugere também que, confirmadas as tendências esperadas de mortalidade e fecundidade, a população do Brasil tende a dar continuidade a esse processo de envelhecimento.

Indicadores sócio-demográficos do IBGE (2009) mostram que a população com idade acima de 60 anos cresce com o passar dos anos, podendo até se igualar à população de crianças e adolescentes no ano de 2030.

Em 2030, de acordo com as projeções, o número de idosos já superará o de crianças e adolescentes (menores de 15 anos de idade), em cerca de 4 milhões, diferença essa que aumenta para 35,8 milhões, em 2050 (64,1 milhões contra 28,3 milhões, respectivamente). Nesse ano, os idosos representarão 28,8% contra 13,1% de crianças e adolescentes no total da população (IBGE, 2009, não paginado)

O IBGE publicou indicadores aos quais os chamou de Indicadores Sócio-demográficos e de saúde no Brasil em 2009, demonstrando que a redução de mortes ao nascer e as baixas taxas de fecundidade induzem a quantidade populacional em cada faixa etária transformando paulatinamente cada vez mais igualitária. Essa mudança demográfica mundial é, há muito, assunto de estudos e discussões. Simões (*apud* CAMARANO, 2002, p.1) refere, ao analisar um documento do Banco Mundial datado de 1994, que mostrava que o aumento da expectativa de vida ao nascer e o declínio da fecundidade nos países em desenvolvimento estão provocando a “crise da velhice”, que, por sua vez é traduzida por uma pressão nos sistemas de previdência social a ponto de pôr em risco não somente a segurança econômica dos idosos, mas também o próprio crescimento econômico. Mas será que a queda das taxas de mortalidade no Brasil e no mundo deve ser tomada como algo ruim ou vista como uma conquista? A “crise” pode ser provocada pela falta de preparo do Estado para lidar com as novas formas demográficas dos países que, percebendo a superação da mortalidade infantil e o aumento de sobrevivência da população idosa, sofrem atualmente de um novo “mal”, que é o envelhecimento de sua população. Projeções realizadas pelo IBGE (2008)

para os anos de 2030 e 2050 confirmam que o contingente populacional de idosos no Brasil irá crescer significativamente, e que a queda da taxa de fecundidade total é um dos motivos para esse envelhecimento da população. Entretanto, a evolução da estrutura etária brasileira está ocorrendo por vários motivos:

[...] os ganhos sobre a mortalidade e, como consequência, os aumentos da expectativa de vida, associam-se à relativa melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, às campanhas nacionais de vacinação, aos avanços tecnológicos da medicina, ao aumento do número de atendimentos pré-natais, bem como o acompanhamento clínico do recém nascido e o incentivo ao aleitamento materno, ao aumento do nível de escolaridade da população, aos investimentos na infra estrutura de saneamento básico e à percepção dos indivíduos com relação às enfermidades. O aumento da esperança de vida ao nascer em combinação com a queda do nível geral da fecundidade resulta no aumento absoluto e relativo da população idosa (IBGE, 2008, não paginado)

De acordo com Nascimento (2006), as transformações ocorridas no perfil demográfico do Brasil são porque além dos progressos tecnológicos e medicinais, as mudanças econômicas, sociais e culturais intensas que se iniciaram em meados do século XX. Os dois censos realizados no Brasil nos anos de 1991 e 2000 demonstram a baixa taxa de fecundidade e o declínio da mortalidade.

O envelhecimento da população brasileira é acompanhado pelo IBGE com o objetivo de demonstrar que o envelhecimento é uma realidade. No entanto, o aumento da expectativa de vida dos brasileiros que deveria ser comemorada muitas vezes é utilizado para justificar reformas no sistema de proteção social conquistado na Constituição Federal de 1988.

O cuidado que a família tem com seus idosos é visto como algo normal e é reafirmado pelas políticas públicas. Ainda segundo IBGE são as idosas o maior número de pessoas com idade acima de 60 anos. Independente do gênero faz-se primordial, portanto, que o tema sobre os cuidados com as pessoas acima de 60 anos entre na pauta de discussões dos gestores, pois.

2.3 DESAFIOS DE UMA POPULAÇÃO EM PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Os problemas de uma sociedade que está em processo de envelhecimento são mundiais, nacionais e locais. Ir além desses desafios exige planejamento e reformas políticas respeitáveis, tanto em países desenvolvidos como em países que

ainda estão se desenvolvendo. Esses passam os maiores desafios, e a maioria deles ainda não tem políticas amplas para o envelhecimento.

Ao passo que os países se industrializam, modificam as formas de vida e trabalho são automaticamente acompanhadas pelas mudanças nos padrões das doenças. Essas mudanças revelam maior impacto nos países que ainda não estão desenvolvidos.

Característica forte nos países que ainda estão se desenvolvendo é a briga contra doenças infecciosas, desnutrição e complicações puerperais, não somente na infância, mas também no processo de envelhecimento. É preocupante a falta de políticas de saúde que erradiquem as doenças infecciosas. É sabido também que essas políticas não são fáceis de serem implementadas, mas mesmo que em longo prazo faz-se necessário criar estratégias voltadas para desnutrição e pobreza ajudem a reduzir as doenças crônicas transmissíveis e não-transmissíveis.

Há uma necessidade urgente de apoio a pesquisa neste campo em países menos desenvolvidos. Atualmente, os países de baixa e média renda representam 85% da população mundial e 92% da carga de doença, mas contribuem com apenas 0% dos gastos mundiais em pesquisas na área de saúde. (OMS, 2000)

Diversas pessoas que estão no processo de envelhecimento desenvolvem alguma deficiência, que se dá por falta de qualidade de vida na meia idade ou pelo excesso de trabalho não monitorado de maneira adequada. Com idade avançada, a probabilidade de se acometido por doenças físicas e mentais aumenta severamente. Lembrando que os adultos acima de 80 anos formam o grupo que está crescendo cada vez mais rapidamente em todo o mundo. No entanto, doenças associadas ao processo de envelhecimento e o início de doenças crônicas podem ser prevenidas ou adiadas com prática de envelhecimento ativo.

O desafio é criar projetos que incentivem o aprendizado em todas as idades e possibilitem às pessoas entrar e sair do mercado de trabalho para assumir o papel de cuidadores em diferentes momentos. O desafio é apoiar a solidariedade entre as pessoas de diferentes idades oportunizando as pessoas idosas. Seria interessante que os próprios idosos tivessem a iniciativa de liderar a elaboração de uma nova imagem e mais positiva da terceira idade.

As pessoas em processo de envelhecimento têm muito a contribuir de maneira política e social, basta que estereótipos negativos sejam derrubados. É de

suma importância que os jovens sejam educados sobre o envelhecimento e cuidar da manutenção dos direitos das pessoas com idade mais avançada reduzindo assim, a discriminação, as doenças, a dependência de outros e o abuso.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo foi construído com estudo bibliográfico, com demarcação quantitativa, cujo objeto de investigação foi às publicações com ênfase na reflexão sobre o envelhecimento saudável, publicadas em artigos, livros e periódicos da internet (LILACS, MEDLINE, SciELO).

A busca do material foi realizada no período de fevereiro a maio /2016, em pesquisa direta ao site da BVS e periódicos na internet, a partir do acervo Lilacs, Medline, SciELO utilizando-se como descritores: “saúde do idoso, cuidados de enfermagem, promoção da saúde, envelhecimento da população”, na forma para “todos os índices” e “todas as fontes”, disponível no banco de dados e com busca de modo integrado.

Para o desenvolvimento deste artigo foram escolhidos dois tipos de pesquisa, um de natureza bibliográfica já citada aqui através dos recursos de busca escolhidos de caráter qualitativo de modo que a pesquisa proporcione um trabalho mais fidedigno e completo, pois a importância de comparar dados e opiniões é de extrema importância para elucidação dos problemas aqui levantados. Conforme Gil (2002, p. 44):

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas [...].

Para que a pesquisa de campo ocorra de maneira significativa e que contribua para um bom resultado final é preciso grande envolvimento do pesquisador, ele precisa sim estar diretamente ligado a comunidade ou o grupo onde a pesquisa irá ocorrer.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com as palavras chave saúde do idoso no acervo da Lilacs encontraram-se quatro publicações, sendo a que apresenta estudo mais aprofundado sobre o tema é o artigo intitulado “A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais” da autora Maria José Sanches Mairin cujo objetivo de estudo era “analisar a percepção de profissionais que atuam na ESF quanto à saúde do idoso, as ações que vêm sendo desenvolvidas e as perspectivas dos profissionais visando à promoção, prevenção, cura e reabilitação das condições de saúde deles.”

Já no site de buscas Medline foram encontrados oito trabalhos, artigos e dissertações que tratam do tema por nós estudado. Esses trabalhos trazem em seu referencial teórico os desafios encontrados no processo de envelhecimento das pessoas, consideram hipóteses de aumento do tempo de vida laboral, onde o trabalho não seja apenas um modo de sobreviver, e sim uma forma de encontrar-se inseridos na sociedade, dessa forma evitando danos físicos e psíquicos.

Ainda em sites de busca com a mesma palavra chave, encontramos no SciELO dez artigos onde os assuntos dos mesmos corroboram com os temas e autores dos dois outros sites. Conforme o que já foi citado, a população idosa carece de cuidados especiais, no entanto se no processo de envelhecer lhes seja proporcionado boas condições de saúde mental e física é possível ter mais qualidade de vida nesse processo de envelhecimento.

Com as palavras envelhecimento da população e promoção da saúde do idoso os trabalhos encontrados nos sites supracitados reforçam a importância de estar atento para o envelhecimento saudável da população.

Ressalta-se que os fatores determinantes do envelhecimento, em nível populacional de um país, são determinados pela taxa de fertilidade e, de modo menos importante, de suas taxas de mortalidade. Para que um país tenha uma população mais velha é necessário, primeiro, que se tenha queda da fertilidade e conseqüentemente menos nascimentos. Da mesma forma, é necessária também a redução das taxas de mortalidade.

O Brasil é um país que está em visível processo de envelhecimento, pois até a década de 50 ou mesmo 60, as características demográficas do país indicavam uma população bastante jovem, com altas taxas de fertilidade e taxas de mortalidade que apenas começavam a diminuir.

Os artigos encontrados, cada um ao seu modo, enfatizam as dificuldades do processo de envelhecimento, os problemas de saúde, falta de cuidados da família. O

envelhecimento da população brasileira precisa imediatamente de diagnósticos e depois desses, planejamentos que possam ser conduzidos a realização desses. As ações que daí surgirem, deverão então, ser avaliadas e redefinidas. É urgente a necessidade de métodos inovadores que contribuam para o envelhecimento saudável da população. O objetivo de qualquer ação voltada ao idoso deve ser sempre a manutenção dos mesmos em vida social ativa, bem como manter a autonomia dos idosos pelo maior tempo possível. Esse planejamento deve ser imposto imediatamente para todos os setores interessados em ter uma população idosa sadia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo do envelhecimento é marcado por uma diminuição das capacidades motoras, redução da força, flexibilidade, velocidade, dificultando a realização das atividades diárias e a manutenção de um estilo de vida saudável

É importante ressaltar baseado na revisão de literatura, que com o passar dos anos o envelhecimento natural provoca diminuição de importantes capacidades funcionais nos idosos, especialmente equilíbrio, força e ainda mudanças na postura, sem contar que a caminhada fica mais lenta e é notável a dificuldade em realizar atividades do cotidiano. Mas os comprometimentos físicos não são as maiores perdas para as pessoas em processo de envelhecimento. Convívio social, independência e agentes políticos reflexivos são habilidades importantes para as pessoas e ao perdê-las, a população que está envelhecendo, perde também a auto-estima.

Visando minimizar esses efeitos acima citados é que deu-se esse estudo na tentativa de descobrir meios, projetos e até casas que auxiliam no processo de envelhecimento saudável.

Assim, idosos que aderirem às propostas sugeridas nesse estudo apresentarão como principais benefícios: aumento da flexibilidade, melhora da mobilidade física, mental, social, cultural e política. Considerando ainda, o fato de que ao envelhecer de maneira sadia, as pessoas continuam sendo fundamentais para a sociedade e meio em que estão inseridas, podendo contribuir, mesmo que de maneira mais lenta em diversas atividades.

REFERÊNCIAS

Brasil, Ministério da Saúde. Portaria 2 528/ 2006. Disponível em:<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/1363-2528.html?q=>. Acesso em 05/05/2016.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira**: continuação de uma tendência. 2011.

CAMARANO, A. A. **Mulher idosa**: suporte familiar ou agente de mudança? Estudos Avançados, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35- 63, set./dez. 2003.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **Perspectivas de crescimento para a população brasileira**: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: IPEA, 2009. (Texto para Discussão).

CAMARANO, A. A; PASINATO, M. T. **O Envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas**. In: CAMARANO, A. A (Org.). Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p.253-292.

CELADE. **Proyecciones de población**. 2012. Disponível em http://www.cepal.org/cgibin/getProd.asp?xml=/celade/agrupadores_xml/aes50.xml&base=/celade/tpl/top-bottom.xsl. Acesso em 20/05/2016

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 09 de maio de 2016.

IBGE. **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 15 de maio 2016.

IBGE. **Censo demográfico 2010**: famílias e domicílios (resultados da amostra). Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 25 Abr. 2016

IBGE. **O trabalho da mulher principal responsável no domicílio**. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>. Acesso em: 15 maio 2016 .

KALACHE, A., KICKBUSCH, I. **Uma estratégia global para o envelhecimento saudável Mundial da Saúde**, n. 4, p. 4-5, 2007.

MAZO, G. Z. ; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **O idoso e a atividade física: concepção gerontológica.** Porto Alegre: Sulina, 2001.

RIKLI, Roberta; JONES, Jessie. **Teste de aptidão física para Idosos.** São Paulo: Manole, 2008. 182 p.

TRIBESS, Sheilla; VIRTUOSO JUNIOR, Jair Sandra. **Prescrição de exercícios físicos para idosos.** Revista Saúde. p. 163 – 172. 2005.

VALDÉS, J. V. **Situación del adulto mayor en contexto mundial, latinoamericano y Cuba.** Havana, Cuba, 19 mar. 2014. Disponível em: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/ORGIN003.pdf>. Acesso em 25 Abr. 2016.