REVISTA SAÚDE DOS VALES

ISSN: 2674-8584 V.1 - N.1 – 2019 (Páginas 1-18)

CONSIDERAÇÕES SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A SAÚDE DOS IDOSOS NO BRASIL

CONSIDERATIONS ON THE AGING AND HEALTH OF ELDERLY IN BRAZIL

[1]Aliny Gonçalves Batista

Enfermeira pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Vale do Rio Doce, Especialista em Gestão de Saúde Pública e Epidemiologia; Especialista em Gestão Microrregional em Saúde; Especialista em Regulação em Saúde no SUS; Docente da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni Estado de Minas Gerais.
E-mail: enfalinyperoba@hotmail.com

[2]Andréia Teixeira Oliveira Santos

Farmacêutica-Doutora em Biocombustíveis pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, Docente da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni Estado de Minas Gerais.
E-mail: andreia.compbyte@gmail.com

[3]Elaine Cristina Rocha Oliveira

Nutricionista -Mestre em Ciências Biológicas pela Universidade Vale do Rio Doce – UNIVALE, Docente da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Estado de Minas Gerais.
E-mail: elaine77oliveira@gmail.com

[4]KarineRodrigues da Silva Neumann

Nutricionista pela UFV, Especialista em Nutrição Humana e Saúde, Especialista em Docência do Ensino Superior, Especialista em CEFPEPS, Especialista em Vigilância em Saúde. Docente da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni Estado de Minas Gerais.
E-mail: krsnut@yahoo.com.br

RESUMO

Atualmente tem se verificado uma nova realidade mundial, o aumento da população idosa. Embora se soubesse que este fato futuramente iria ocorrer poucas foram as ações realizadas pelo Ministério da Saúde para se preparar para atender a essa nova demanda. Dessa forma, torna-se relevante um estudo acerca do processo de envelhecimento populacional e as políticas de atenção à saúde da população idosa. Este estudo objetivou verificar o comportamento do idoso no Brasil e caracterizar os programas de atenção voltados a essa população, bem como, evidenciar a saúde do idoso no Brasil, a importância da atualização dos profissionais engajados nesta área e, fomentar discussões no meio científico e na sociedade em geral acerca do tema. Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa e quantitativa, por meio de levantamento de dados bibliográficos. Assim, verificou-se que ocorreu um crescimento da população idosa fazendo-se necessário estabelecer estratégias urgentes voltadas a inserção do idoso no contexto social, bem como promover o envelhecimento com qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde do idoso; processo de envelhecimento; qualidade de vida.

ABSTRACT

Today has been a new world reality, the increasing elderly population. Although it is known that this would occur in the future because there were few actions taken by the Ministry of Health to prepare to meet this new demand. Thus, it becomes relevant to a study of the aging population and the politics of health care for the elderly. We examined the behavior of the elderly in Brazil and characterize the care programs aimed at this population and highlight the health of the elderly in Brazil, the importance of updating the professionals engaged in research and in stimulating discussion in the scientific and society in general about the issue. It is descriptive of qualitative and quantitative approach, using bibliographical data. Thus, it was found that there was an aging population making it necessary to establish strategies aimed at urgent insertion of the elderly in the social context, and promote the quality of life with aging.

KEY WORDS: Aging health; aging process; quality of life.

1. Introdução

Nas últimas décadas, o envelhecimento da população tornou se realidade mundial (SILVA; DAL PRÁ, 2014). No Brasil, o número de idosos passou de 3 milhões em 1960, para 14 milhões em 2002 e deverá alcançar 32 milhões até 2020 (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O aumento da expectativa de vida nos países desenvolvidos está relacionado à queda da mortalidade, avanço técnico-científico, acessibilidade aos meios de saúde, urbanização adequada das cidades, melhoria nos padrões sanitários e de higiene da população. Já nos países subdesenvolvidos existe relação com a queda da fecundidade aliada aos avanços tecnológicos voltados à saúde, seja na área preventiva como a produção de vacinas; seja na área curativa, como a descoberta dos antibióticos e quimioterápicos (MASTROENI *et al*., 2007)

Assim, os órgãos públicos devem ter seus olhos voltados à questão do crescimento populacional de idosos, considerando as características demográficas, econômicas, sociais e de saúde no Brasil. Pois, este grupo constitui diferenças significativas em relação aos demais grupos etários, sejam elas, econômicas, sociais, culturais.

Dessa forma torna-se relevante discutir acerca das políticas de atenção às condições de saúde da população idosa, já que sua implementação efetiva tem propiciado um aumento na expectativa de vida. Há que se ressaltar também que durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações anatomofisiológicas no homem que não podem ser caracterizadas como doenças (HAYFLICK, 1996).

Entretanto, verifica-se nesta fase uma maior vulnerabilidade em desenvolver determinadas patologias crônicas que podem causar disfunções e contribuir na morbimortalidade entre idosos (ALVES *et al*., 2007). É de suma importância que os profissionais em saúde estejam capacitados sobre os aspectos inerentes do envelhecimento, como forma de identificá-los, orientar à família e ao próprio idoso os processos que estão acontecendo em seu corpo, permitindo assim uma redução nos impactos deste processo.

Assim, a abordagem deste assunto é extremamente necessária para esclarecer o processo do envelhecimento. Justamente com este propósito uma revisão de literatura sobre a saúde do idoso no Brasil pode evidenciar este assunto, explorando-o, conhecendo-o com o único objetivo de colaborar para que a sociedade e o meio acadêmico possam buscar formas de melhorar a qualidade de vida desta população. Espera-se ainda que este estudo possa contribuir na atualização dos profissionais de saúde engajados nos cuidados diretos ao idoso, bem como fomentar discussões acerca do tema.

Este estudo trata-se pesquisa descritiva uma vez que a preocupação central é caracterizar o objeto de estudo, através de uma abordagem qualitativa e quantitativa, como o objetivo de verificar o comportamento do idoso no Brasil e caracterizar os programas de atenção voltados a essa população, bem como, evidenciar a saúde do idoso no Brasil, a importância da atualização dos profissionais engajados nesta área e, fomentar discussões no meio científico e na sociedade em geral acerca do tema

Este trabalho será realizado por meio de levantamento de dados bibliográficos publicados em livros, leis, portarias, manuais, periódicos indexados no Scielo, através das palavras-chave: processo de envelhecimento, idoso no Brasil, saúde dos idosos.

2. O Envelhecimento e seus aspectos demográficos

O envelhecimento é um processo que se inicia a partir do momento do nascimento. Esta etapa da vida humana é marcada por mudanças físicas, sociológicas e sociais (MENDES *et al*., 2005). Moragas (1997) destaca que o envelhecimento envolve processos relacionados à diminuição na capacidade de sobrevivência, aliados a alterações na estrutura física, no comportamento, na experiência e nos papéis sociais. Dessa forma, Mendes *et al*.(2005) considera o envelhecimento como uma parte integrante da trajetória da vida.

De acordo com Mendes *et al*. (2005), a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza o idoso de duas formas, dependendo do desenvolvimento do país na qual este vive. Sendo, por tanto, considerado idoso, o indivíduo residente em países desenvolvidos com idade igual ou superior a 65 anos; e em países subdesenvolvidos, a idade do idoso cai para 60 anos.

Conforme a lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, é considerado como idoso no Brasil o indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2003).

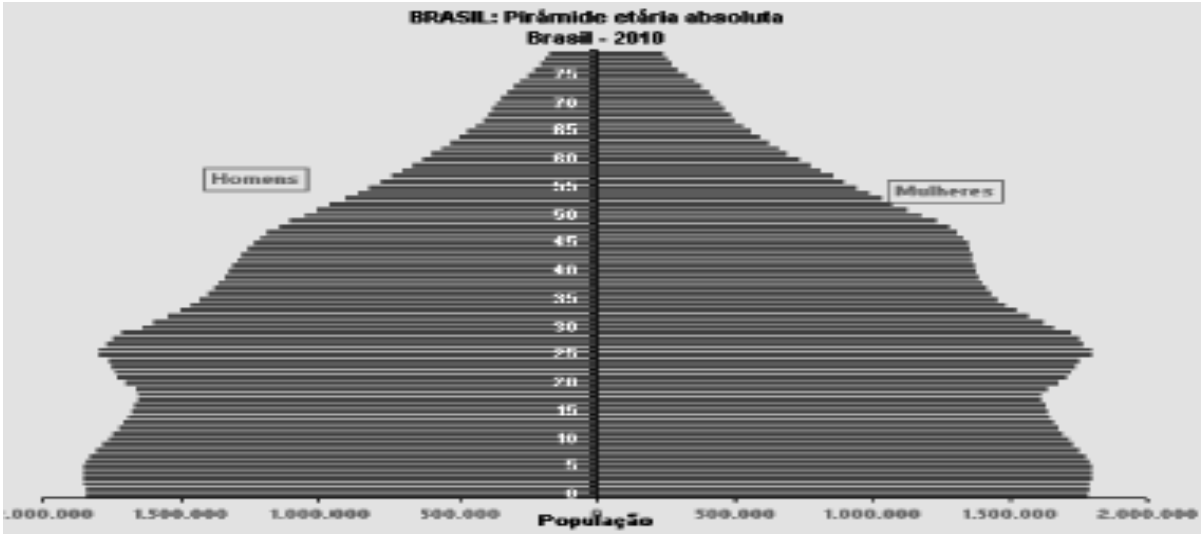
Kalache (1987) descreve o envelhecimento populacional como um fenômeno, que até algum tempo atrás era privilégio de poucos, e atualmente um número crescente de pessoas em todo mundo vem passando por essa experiência. O mesmo autor ainda evidencia as dificuldades nas quais os países vêm enfrentando para se adaptar a esta nova realidade mundial.

Nasri (2008) destaca que o processo de transição demográfica ocorreu em todo o mundo, entretanto, continentes como o Europeu e a América Latina passavam por momentos históricos diferentes, sendo que na Europa, este processo ocorreu em um momento de desenvolvimento social e aumento de renda. Enquanto na América Latina, ocorria um processo de urbanização, sem alteração da renda.

Mastroeni *et al,* (2007), destaca ainda que no Brasil o século XX, foi marcado por mudanças no tipo de doenças, principalmente as doenças infecto-contagiosas, e nas causas de morte da população brasileira, sendo perceptível este fato nas primeiras quatro décadas do século XX.

Entre 1940 e 1960, as taxas de mortalidade no Brasil sofreram um declínio acentuado, em contrapartida as taxas de fertilidade se mantiveram em índices elevados, impactando em uma população jovem e com rápido crescimento (NASRI, 2008).

De acordo o mesmo autor, na década de 60 houve uma redução na fecundidade, desencadeando um processo de transição da estrutura etária. Com isso, a população de crianças começou a declinar de 1960 até 2000, representando hoje 9% da população total. Conseqüente a este fato, o grupo de pessoas com faixa etária compreendida acima de 65 anos, tem aumentado a partir de 1970, e espera-se que em 2050, este grupo etário responda por 19% da população total brasileira. Sendo que, dentro desta própria população idosa, 28% terão acima de 80 anos, como se pode verificar na FIG-1.



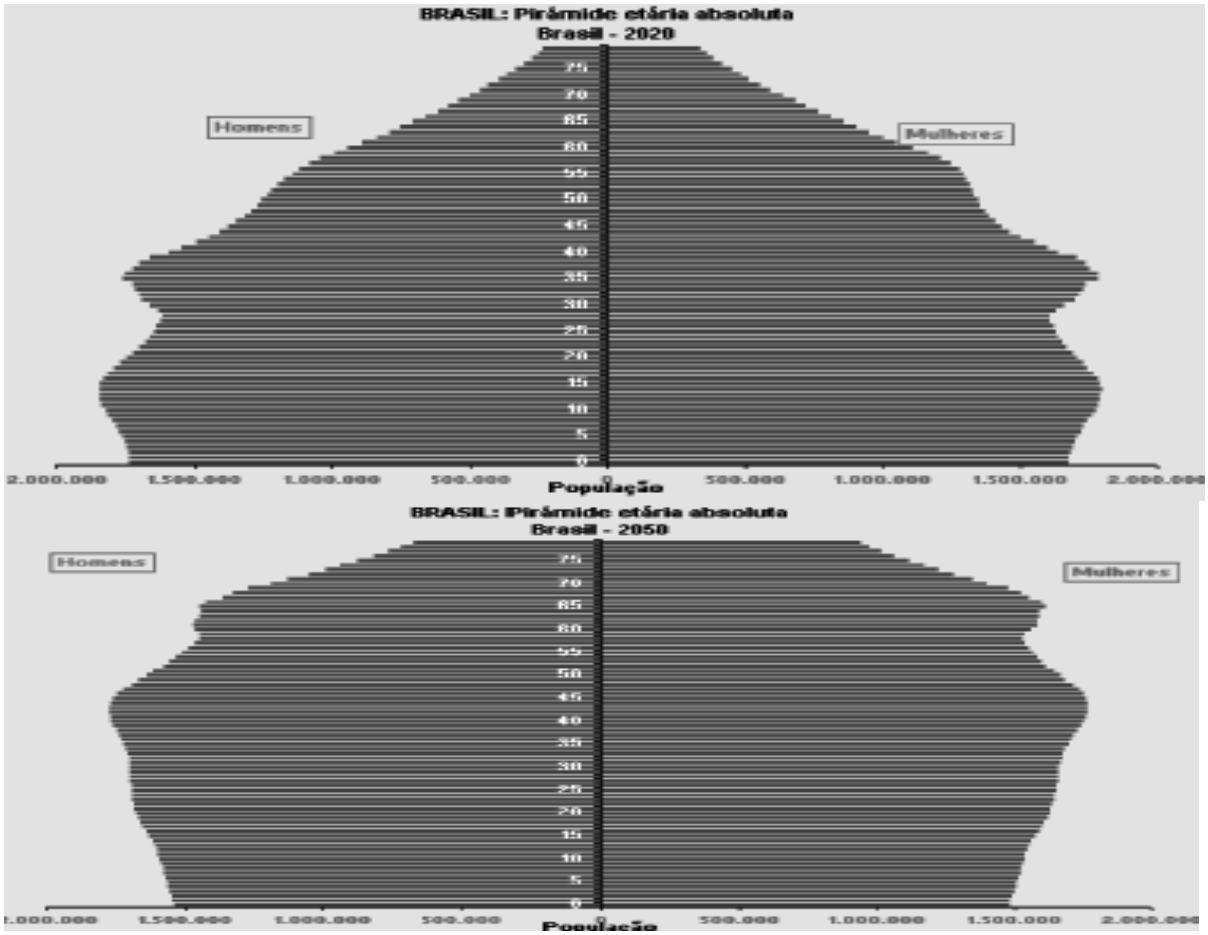


FIGURA 1 – Projeções da pirâmide brasileira nos anos de 2010, 2020 e 2050.
Fonte: Fonte: IBGE – Projeção da População do Brasil: 1980-2050. ttp://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2006/estimativa.shtm.

Conforme Camarano (2003) a população idosa como um todo é formada por 55% de mulheres, esse contingente feminino fica mais expressivo quanto mais idoso for o segmento. Chaimowicz (1997) destaca que a população idosa será predominantemente feminina. Sendo estimado que em 2050 se tenha 100 mulheres para cada 76 idosos. Já na população idosa acima dos 80 anos, para cada idoso haverá duas mulheres, conforme pode ser verificado na fig. 2.

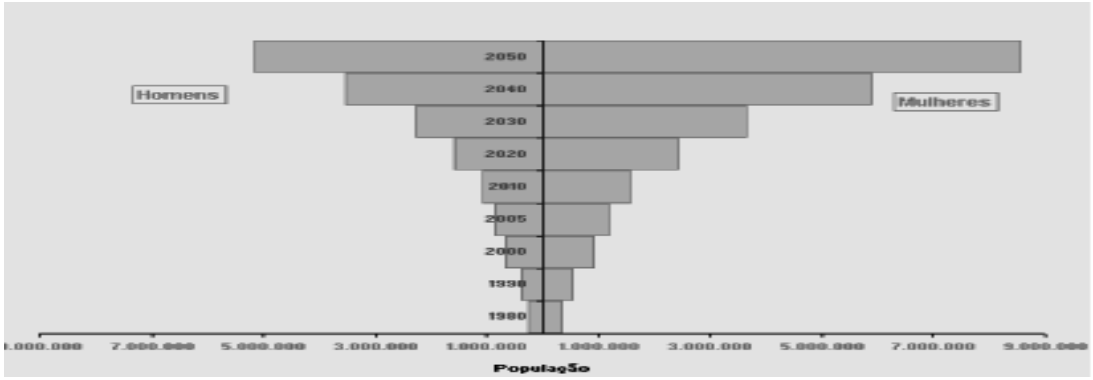


FIGURA 2 - População de 80 anos ou mais de idade representada por sexo entre 1960 e 2050 no Brasil.
Fonte: Fonte: IBGE – Projeção da População do Brasil: 1980-2050.
ttp://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/piramide/piramide.shtm.

Segundo Nasri (2008), entre 1940 e 1980 houve uma inversão no fator relacionada ao local de moradia da população idosa. Em 1940, a população idosa era predominantemente rural, enquanto que a partir de 1980, verifica-se que esta população passou a ser urbana. Camarano (2003), observa ainda que na zona urbana há uma concentração maior de mulheres idosas, enquanto na zona rural há mais homens idosos.

Conforme Camarano (2003) a distribuição da cor/raça entre a população idosa no ano de 2000, houve uma predominância na cor branca com 8,8 milhões de idosos, seguidos de 4,4 milhões de pardos e 1 milhão de negros. Conforme pode ser verificado na FIG – 3.

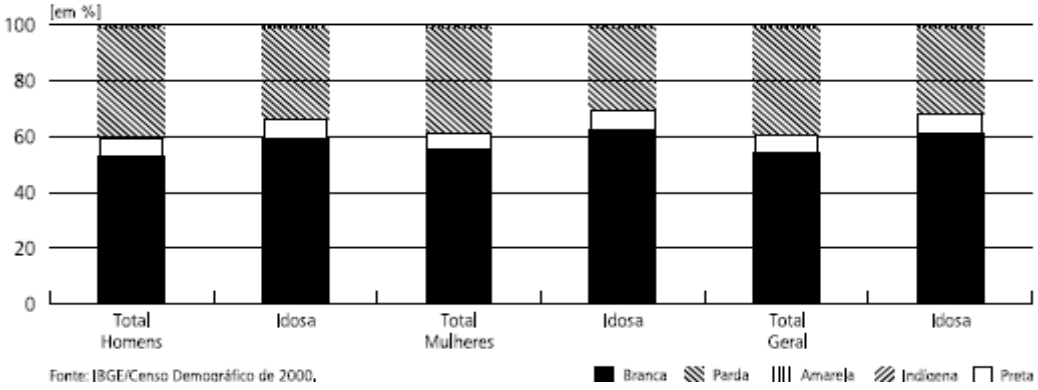


FIGURA 3 – Composição da população idosa brasileira pela raça/cor.
FONTE: IBGE. Censo Demográfico Brasileiro

A distribuição da população idosa por estado conjugal teve um aumento no percentual de separados, desquitados e divorciados, sendo que em 1940 registrava-se um percentual de 0,5% em homens e em mulheres 0,3%. Atualmente esses valores são 6,2% para o sexo masculino e 11,8% para o sexo feminino. Houve um decréscimo na população idosa em ambos os sexos ao estado civil de casados e de viuvez. (CAMARANO, 2003).

Conforme a mesma autora houve um aumento significativo na proporção de idoso alfabetizados. Entre 1940 e 2000, no sexo masculino houve uma projeção de 59%, enquanto no feminino dói de 146%.

De acordo com Nasri (2008), a expectativa média de vida da população brasileira aumentou em quase 25 anos nas últimas cinco décadas.

2.1 Transição Epidemiológica

Nasri (2008) destaca que concomitantemente à transição demográfica ocorre a transição epidemiológica. Ou seja, em população jovens as doenças mais prevalentes são aquelas de origem infecto-contagiosa, entretanto quando se muda a faixa etária, o perfil de doença da população também irá modificar, sendo essencial aprender a controlar as doenças características do idoso.

Alves *et al.* (2007) destaca que o processo de envelhecimento não está relacionado a doenças incapacitantes, entretanto, as doenças mais prevalentes na população idosa estão relacionadas às doenças crônico-degenerativas.

Kusumota *et al.* (2004) explicita as doenças que mais acometem idosos, sendo: doenças cardiovasculares, doenças do sistema respiratório, neoplásicas, cerebrovasculares, osteoarticulares e endócrinas, podendo estar ou não associadas entre si. O estudo de Kusumota *et al.* (2004) corrobora com a pesquisa de Berquó *et al.* (1996), que conforme este autor, as doenças mais prevalentes na população com 65 anos ou mais no ano de 1995, foram: em primeiro lugar, as doenças do aparelho circulatório; em segundo, as doenças do aparelho respiratório e neoplasias.

Berquó *et al.* (1996) evidencia ainda que a partir de 1995 verificou-se uma nova doença a configurar o quadro de mortalidade de idosos, a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS), sendo que neste ano, esta patologia foi responsável por 218 mortes entre idosos, sendo 158 do sexo masculino e 60 do sexo feminino.

Camarano *et al.* (2003) afirma que as principais causas de morte entre idosos no ano de 2000 foram: doenças do aparelho circulatório; sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratórios não classificados em outra parte; neoplasias, doenças do aparelho respiratório.

2.2 Aspectos psicossociais do envelhecimento

A sociedade atual tem a sua visão voltada ao conceito capitalista, na qual o homem vale pelo que ele produz. É o trabalho que permite o ato de existir enquanto cidadão. Partindo desse pressuposto, uma pessoa idosa que não possui mais condições de produzir riquezas, perderia o seu valor simbólico para a sociedade (MENDES *et al*., 2005).

No processo de envelhecimento ocorrem as tensões psicológicas e sociais em decorrência das deteriorações associadas ao processo de envelhecimento. Ocorre uma interação entre os estados psicológicos e sociais frente às suas tentativas de adaptar-se às mudanças influenciando as transformações biológicas e de saúde (LEITE, 1995).

Assim, a questão social no idoso deve ser trabalhada, pois tem um significado muito grande no envelhecimento, pois, no contexto social de muitos países, os idosos representam poucas perspectivas em relação ao futuro, devido ao fato do homem estar intimamente ligado ao processo de trabalho, produção, construção de família e um dos primeiros impactos que ocorrem com o envelhecimento é a aposentadoria, que para muitos poderia representar um descanso, lazer, para outros representa, desvalorização, desqualificação (BARROS, 2000).

Os idosos também sofrem com a inversão de papéis familiar, o idoso perde a posição de comando que estava acostumado a exercer sobre os filhos. Se antes os pais quem cuidava dos filhos, agora ocorre o contrário, são os filhos que cuidam dos pais (LEITE, 1995).

Conforme Mendes *et al.* (1995) o convívio social é fundamental ao idoso, pois permite que o mesmo mantenha troca de carinho, experiências, idéias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, afeto. Assim, Zimmerman (2000) afirma que a atividade em grupo em uma forma de manter o indivíduo engajado nas relações com outras pessoas contribuindo de forma significativa na sua qualidade de vida.

2.3 Leis que amparam o idoso

Conforme Rodrigues *et al.* (2007) até 1970 não existiam atenção de cunho caritativo voltadas ao idoso, sendo estas ações realizadas por meio de instituições não-governamentais, como entidades religiosas e filantrópicas. Entretanto, a nível legislativo o idoso foi mencionado, em leis, artigos, decretos, portarias, podendo ser encontrados: no Código Civil (1916), Código Penal (1940), Código Eleitoral (1965), a Lei nº 6.179 de 1974 que implementou a Renda Mensal Vitalícia. O marco mundial que iniciou as discussões acerca dos idosos foi a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento realizado pela Organização Mundial das Nações Unidas (ONU), em Viena, onde foi estabelecido um Plano de Ação para o Envelhecimento.

A Declaração Universal dos Direitos Humanos também retrata os direitos civis, sociais e político do idoso. Ainda ressalta em seu artigo XXV que toda pessoa tem direito a segurança em caso de doença, invalidez, viuvez e velhice (RODRIGUES *et al*., 2007)

Este Plano de Ação para o Envelhecimento trata-se de estratégias e recomendações para o processo de envelhecimento, deve estar embasado na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Para a efetivação dessa declaração foram estabelecidos princípios como: a família como a unidade mantenedora e protetora dos idosos; assegurar assistência integral de ordem física, psicológica, cultural, religiosa/espiritual, econômica, de saúde entre outras através das políticas sociais; participação ativa dos idosos na formulação e implementação de políticas, incluindo a ele direcionada (RODRIGUES *et al*., 2007).

Em 4 de janeiro de 1994, foi aprovada a Lei nº 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso, esta lei só foi regulamentada dois anos após através do Decreto nº 1.948/96. Esta lei tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, promovendo a sua autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade (BRASIL, 1996).

A lei 8.842 determina que se estabeleça uma integração entre os setores ministeriais (Ministério da Previdência e Assistência Social; Educação e Desporto; Justiça; Cultura; Trabalho e Emprego; Saúde; Esporte e Turismo; Planejamento, Orçamento e Gestão e Secretaria de Desenvolvimento Urbano) e uma secretaria para elaboração de um Plano de Ação Governamental para a Integração da Política Nacional do Idoso (PNI). Para implementar as práticas e ações preconizadas pelo PNI, foi elaborado o Plano de Ação conjunta, que deveria atuar com vistas a

proporcionar uma melhor qualidade de vida do idoso, bem como estabelecer medidas preventivas, curativas e promocionais (RODRIGUES, 2001).

Em 1999 foi aprovada a Portaria Interministerial 1395 sobre a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), visando promoção do envelhecimento saudável, a prevenção de doenças, recuperação da saúde, com o objetivo de assegurar-lhes a permanência no meio e sociedade em que vivem (BRASIL, 1999).

Em 2002, foi realizado em Madri a 2ª Assembléia Mundial do Envelhecimento intitulado como Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE). Este Plano tinha como objetivo que em todas as pares do mundo, a população envelhecesse com segurança e dignidade e que os idosos participassem das suas sociedades como cidadãos com plenos direitos. Completando a Assembléia de Madri, foi lançado o livro "Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas", que recomenda que as políticas públicas considerem os determinantes de saúde (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, ambiente físico, acesso a serviços) ao longo de toda a vida (RODRIGUES *et a*l.,2007).

Em outubro de 2003 foi sancionada a Lei nº 1.074 que aprovava o Estatuto do Idoso, entrando em vigor em 1º de janeiro de 2004. Este estatuto visa reforçar as diretrizes contidas no PNI, complementa lei e medidas já existentes almejando melhorar a qualidade de vida dos idosos. No Estatuto do Idoso estabelece sanções penais e administrativas para quem descumpre os direitos estabelecidos para o idoso (BRASIL, 2003).

Como forma de garantir os direitos de promoção a vida e a liberdade e erradicar as desigualdades e a discriminação contra os idosos, em 2005 foi publicado os Direitos Humanos a Pessoa idosa (ALMEIDA *et al*., 2005).

3. Discussão

O envelhecimento populacional tem sido descrito no meio científico por muitos autores, como: Maestroeni *et al.* (2007), Alves *et al.* (2007), Camarano (2004), Nasri (2008), Chaimowicz (2007), Parahyba (2006), Mendes *et al.* (2006) e

Rodrigues *et al.* (2007). Para estes autores, esse crescimento populacional senil pode ser atribuído a uma alta fecundidade entre 1950 e 1960 comparada aos dados atuais e a diminuição da mortalidade dos idosos, com conseqüente aumento da expectativa de vida. Este estudo corrobora com Mendes *et al.* (2006) que afirma que este fenômeno está relacionado também aos benefícios advindos do avanço tecnológico. Sabe-se que o processo de envelhecimento pode ser entendido pela relação entre o aumento de indivíduos idosos (maior expectativa de vida) e a diminuição de indivíduos jovens (diminuição da fecundidade), mas é fundamental ressaltar que esse aumento da expectativa de vida está diretamente relacionado aos avanços tecnológicos, como a descoberta de novos fármacos, aparelhos diagnósticos, acessibilidade aos meios de saúde, fatores estes, que vêm proporcionando uma intervenção eficaz no processo saúde/doença dessa população.

Apesar de ter ocorrido uma diminuição na taxa da fecundidade e na taxa de mortalidade desde 1940 em todo o mundo, e conseqüente a este fato, prever que num futuro próximo teria-se um aumento na população idosa, os países ficaram de mão atadas e acabaram sendo “pegos de surpresa” por essa nova realidade mundial. Assim necessita-se de soluções imediatas para assegurar aos idosos oportunidades para que estes permaneçam inseridos no contexto social, tenham os mesmos direitos como todos os cidadãos, tenham autonomia e dignidade.

Como em qualquer outra fase da vida, na velhice ocorrem perdas e ganhos nos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais. Entretanto, a sociedade em geral prioriza em valorizar as perdas, associando este processo como uma fase demarcada por incapacidade, desprezo, discriminação, abandono.

Estes fatores, aliados ao próprio processo de envelhecimento no qual decorrem: surgimento de doenças, inversão de papéis sociais, dificuldades financeiras, acabam culminando em um processo de baixa auto-estima, grandes tensões psicológicas e sociais que podem adiantar as transformações biológicas e de saúde que ocorrem na fase do envelhecimento e o que deveria ser um envelhecimento bem sucedido, ou seja, envelhecimento fisiológico, uma senescência com qualidade de vida, acaba culminando em uma velhice patológica.

No Brasil, os órgãos públicos federais começaram a elucidar a importância em se promover ações de saúde voltadas ao atendimento do idoso a partir de 1988

por meio da Constituição, na qual se tinha como objetivo garantir o amparo do idoso, mas ainda não se pensava em qualidade de vida na velhice. Seis anos após essa lei ser sancionada, foi implementada a Lei 8.842 criando o Conselho do Idoso em resposta ao Plano de Ação para o Envelhecimento realizado pela ONU. A partir dessa lei, começou-se a falar em assegurar os direitos do idoso como cidadão, promover a inserção social do idoso e praticar a cidadania. Essa lei foi um marco no Brasil no que concerne qualidade de vida e cidadania durante o processo de envelhecimento.

Corrobora-se com esta lei quando se responsabiliza a tríade: família, sociedade e Estado em garantir a participação do idoso na comunidade, pois, o envelhecimento não é um fato isolado é um processo comum a todos e de importância à sociedade em geral, cabendo por tanto, a todos defender a dignidade da pessoa idosa.

O PNI foi implantado em 1994, e em 2004 o Estatuto do Idoso veio reforçar as medidas do PNI, incluindo elementos e enfoques no tratamento integral visando proporcionar bem-estar ao idoso.

As leis voltadas à atenção ao idoso vêm garantindo salários mínimos mensais (aposentadoria) para idosos com idade superior a 65 anos, com reajuste neste benefício sempre que o salário mínimo reajustar, obrigatoriedade do poder público em oferecer medicamentos e instrumentos de reabilitação e tratamento aos idosos, vedação de reajustes discriminatórios em decorrência da mudança na faixa etária por parte dos planos de saúde, uso de transporte coletivo de forma gratuita.

Entretanto, não adianta formular leis que validam a cidadania dos idosos se este não tiver consciência do seu direito. Dessa forma, torna-se essencial que a sociedade em si participe dessa conscientização, atuando com um elo entre a legislação e o idoso, e dessa forma estará respeitando o direito do idoso em exercer a sua cidadania. Corrobora-se com Rodrigues *et al*. (207), quando afirma que: “respeitar o direito humano do idoso, é ajudá-lo a exercer sua cidadania, é garantir-lhe autonomia e independência; é valorizar a sua capacidade e o seu potencial de decisão e ação”.

Verificam-se por meio das publicações que as doenças crônico-degenerativas são as que mais acometem os idosos, e dentro as doenças que causam mais mortalidade na população idosa tem-se por décadas perduradas as

mesmas patologias, onde se tem liderando o ranking, as doenças cardiovasculares. Conforme Nasri (2008), o envelhecimento propicia o desenvolvimento de doenças crônicas, sendo estas patologias as maiores causas de taxa de utilização de unidades de tratamentos intensivos, hemodinâmica e métodos dialíticos entre idosos. Outro impacto causado pelas doenças crônico-degenerativas no idoso é a maior ingestão de medicamentos.

Chaimowicz (2007) em seus estudos identificou que entre indivíduos de 65 e 75 anos, ocorrem cerca de 4,6 a 5,8 patologias, estes múltiplos problemas médicos podem ser: osteoartrite, dispnéia aos esforços, diminuição da acuidade visual, entre outros. Alves *et al.* (2007) verificou as doenças incapacitantes no idoso e atribuiu a estas doenças a diminuição do bem-estar e da qualidade de vida do idoso. Parahyba (2006) comprovou em suas pesquisas que as mulheres não desenvolvem incapacidades funcionais com alta freqüência se comparado ao homem, porém a mulher sobrevive mais tempo com suas incapacidades.

Neste contexto, torna-se fundamental que os profissionais de saúde estejam devidamente capacitados para atender essa população idosa. De forma, que estes profissionais saibam intervir no processo saúde/doença, os processos do envelhecimento, atuar na melhoria da qualidade de vida da população idosa; bem como, atuar na prevenção das doenças, na promoção da saúde e no tratamento das doenças que mais tem contribuído na morbimortalidade dos idosos.

Assim, torna-se fundamental que os profissionais da área da saúde possam atuar nas área de educação e saúde, como forma de promover um envelhecimento com qualidade de vida. É necessário também que este profissional saiba da necessidade em se capacitar na área de geriatria/ gerontologia para prestar uma qualidade melhor no atendimento a esta população.

Parahyba; Simões (2006), Chaimowicz (1997), Alves *et al.* (207) realizaram estudos verificando a saúde dos idosos, as doenças crônico-degenerativas, as perdas funcionais nesses indivíduos, mas não ressaltaram da importância em se ter profissionais especializados nessa área. Para um rápido restabelecimento da saúde é necessário uma identificação precoce de uma doença, bem como medidas eficazes em ações curativas. Assim o PNI tem como ação a capacitação e a reciclagem dos recursos humanos em geriatria. Rodrigues *et al.* (2007) enfatiza a necessidade do cumprimento a essa ação do PNI por parte dos profissionais e,

identifica a enfermagem como uma área que tem contribuído no desenvolvimento científico na área da geriatria/gerontologia, seja por meio de publicações científicas, seja no próprio curso de graduação, onde se tem ementas sobre essas disciplinas e seja também a especialização nessa área.

Percebe-se que as políticas públicas governamentais têm buscado implementar unidades de atendimento aos idosos, tais como Centros de Referência. Mas esquecem que para maior segurança dos cuidados ali prestados é necessária a atuação de profissionais capacitados a este fim. Por tanto, o governo deve além de proporcionar um local voltado a inserção social do idoso, deve capacitar profissionais nesta área por meio de custeio de cursos. Sabemos que o contingente de recursos humanos capacitados a cuidar dos idosos é limitado em relação ao índice crescente desta população, desta forma, tornando-se fundamental o estímulo a esses profissionais como forma de estarem aptos a intervir nos processos de saúde/doença desta população.

4. Considerações Finais

Este estudo pontua para uma urgente necessidade de se implementar ações voltadas à população em estudo, pois, sabe-se que futuramente os idosos representaram um contingente expressivo. Dessa forma torna-se fundamental se repensar, discutir e refletir sobre formas e alternativas eficazes de integração social, convívio familiar e, sobretudo, o envolvimento efetivo dos órgãos públicos, da saúde e da sociedade como um todo, no enfrentamento dessa realidade.

Ressalta-se ainda a necessidade dos profissionais de saúde realizarem uma capacitação acerca das áreas de geriatria/ gerontologia para que se possa atender de forma qualificada a esta população, bem como orientá-los sobre o processo de envelhecimento e como envelhecer com qualidade de vida.

Apesar de amplamente divulgado e discutido, o tema em questão não se encontra esgotado, continua merecendo destaque e atenção, bem como maiores discussões no meio científico e da sociedade em geral, como forma de incluir este indivíduo no contexto social e promover a longevidade aliada à qualidade.

Referências

ALMEIDA, V. L. V.; GONÇALVES, M.P., LIMA, T.G. **Direitos humanos e pessoa idosa** [publicação de apoio ao curso de Capacitação para a Cidadania: atenção e garantia dos direitos da pessoa idosa]. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2005.

ALVES, L.C. LEIMAN, B. .Q.; VASCONCELOS, M.E.L.; CARVALHO, M.S.; VASCONCELOS, A.N.G.; FONSECA, T.C.O.; LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R. A influência de doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeio, v.23, n.8, p. 1924-193, ago – 2007.

BARROS, M. M.L. **Velhice ou terceira idade?** 2ed. Rio de Janeiro: Ed. FGV; 2000.

BERQUÓ, E.; BAENINGER, R.; FONSECHI. G. **Situação demográfica brasileira**. **Dados**
Demográficos, n.2 - n.5. Campinas, 1996.

BRASIL, Gabinete do Ministro de Estado da Saúde (BR). **Portaria Nº 1.395 de 9 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 13 Dez 1999. Seção I, n.237-E, p.20-4.

BRASIL. Lei n. 8.842**,** de 4 de janeiro de 1994. **Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências.** Brasília; 1994. [citado 2005 Maio 18]. Disponível em: http://www.planalto. gov.br/ccivil_03/Leis/L8842.htm

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso.** Brasília (DF): MS; 2003.

BRASIL, Paim P. Projeto de Lei No 3561 de 1997, PLC 57 de 2003: Projeto de Lei da Câmara. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.** Brasília (DF): Câmara dos Deputados; 2003.

CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos brasileiros**: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea, 2004, p. 169-209.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Publica**, v. 31, n.2, p. 184-200, 1997.

FUNDAÇÃO IBGE. **Tábua de vida**. Evolução da Mortalidade - 2001, Brasil. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2001. Disponível em:< http:// www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/evolucao_da_mortalidade _2001.shtm >. Acesso em: 10 mai. 2003.

HAYFLICK, L. **Como e porque envelhecemos**. Rio de Janeiro (RJ): Campus; 1996.

KUSUMOTA, L.*;* RODRIGUES, R.A.P.; MARQUES, S.Idosos com insuficiência renal crônica: alterações do estado de saúde. **Rev. Latino-Am. Enferm,** Ribeira Preto, v.12, n.3, jun-20004.

LEITE, R.C.B.O. **O idoso dependente em domicílio**. Salvador : Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia; 1995.

MASTROENI, F.M.; ERZINGER, G.S.; MASTROENI, S.S.B.S.; SILVA, N.N.; MARUCCI, M.F.N . Perfil demográfico de idosos de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar. **Rev. Bras. Epidemol**. Joinville, v.10, n.2, p. 190-201, 2007.

MENDES, M.R.S.S.B; GUSMÃO, J.L.; FARO, A.C.M.; LEITE, R.C.B. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul. Enferm**. v.18, n.4, p.422-426, fev – 2005.

MORAGAS, R. M. **Gerontologia social:** envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas; 1997.

NASRI, F. O envelhecimento populacional. In: **Demografia e epidemiologia do envelhecimento**. Einstein, s-4 – s-6, 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de ação internacional para o envelhecimento**; 2002. Tradução de Arlene Santos. Brasília (DF): Secretaria Especial dos Direitos Humanos; 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório da I Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento**, Plano de Ação Internacional. Viena (AT): ONU;1982.

RODRIGUES, N.C. Política Nacional do Idoso: retrospectiva histórica. **Estudos Interdiscipl. Envelhec**. 2001; 3:149-58.

RODRIGUES, R.A.P. KUSUNOTA, L.; MARQUES, S.; FABRÍCIO, S.C.C.; CRUZ, F.R.; LANGE, C. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v.16, n.3, p.536-545, ago-2007.

SILVA, A.; DAL PRÁ, K. R. Envelhecimento populacional no Brasil: o lugar das famílias na proteção aos idosos. **Argumentum**,v. 6, n.1,p. 99-115, 2014.

VERAS, R.P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.23, n.6, p. 1929- 1936, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. Brasília (DF): OPAS; 2005.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice:** aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.