

Envelhecimento Populacional e os Desafios para a Saúde Pública: Análise da Produção Científica

*Aging Population and the Challenges for Public Health:
Review of Scientific Production*

Maria da Conceição Coelho Brito
Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas
Karina Oliveira de Mesquita
Gleiciane Kélen Lima

RESUMO: Pesquisa bibliográfica com o objetivo de analisar as produções científicas abordando o envelhecimento e os desafios para a Saúde Pública nos últimos 10 anos, nas bases de dados: LILACS, MEDLINE, SCIELO E CIDSAÚDE, a partir dos descritores: envelhecimento, idoso e políticas públicas. Na análise dos artigos ficaram evidentes: (i) o elevado custo da atenção à saúde do idoso para os serviços de saúde; (ii) a importância da atuação interdisciplinar no cuidado ao idoso; (iii) e os novos modelos de cuidado que vêm sendo aplicados para superar esses desafios.

Palavras-chave: Envelhecimento; Políticas Públicas; Idoso.

ABSTRACT: *Literature search in order to analyze the scientific productions addressing aging and challenges for public health in the last 10 years, in databases: LILACS, MEDLINE, SCIELO CIDSAÚDE And, with the descriptors: aging, elderly and public policy. In the analysis of the articles was evident (i) the high cost of health care for the elderly health services, (ii) the importance of interdisciplinary care to the elderly and (iii) new models of care that have been applied to overcome these challenges.*

Keywords: Aging; Public Policy; Elderly.

Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Essa mudança demográfica é consequência do acentuado declínio na taxa de fertilidade e do aumento da expectativa de vida observados, principalmente, a partir de meados do século XX (Lima-Costa, 2011), fato que vem se projetando a passos largos.

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas, conforme expõe Veras (2009), traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para toda a sociedade, especialmente em um contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições.

Diante disso, é imposto ao Brasil, enquanto país em desenvolvimento, o lidar com uma carga diferenciada de fatores ocasionadores do adoecimento. Mendes (2010) refere que a atual situação epidemiológica brasileira encontra-se com uma tripla carga de doenças, pois envolve, ao mesmo tempo: uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o forte crescimento das causas externas; e o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, como o tabagismo, o sobrepeso, a obesidade, a inatividade física, o estresse, e a alimentação inadequada.

Assim, a elevada prevalência de doenças crônico-degenerativas somada à decorrência de pluripatogenia (evidência de mais de uma doença concomitante) e à carência de respostas mais coerentes dos sistemas de saúde, uma vez que estes, de acordo com Mendes (2010), são as respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. Logo, um envelhecimento bem-sucedido não depende apenas das políticas públicas de saúde, mas o setor saúde deve estar preparado para dar respostas nos campos da prevenção e promoção da saúde das pessoas idosas.

Veras (2009) refere que um dos resultados dessa dinâmica é a maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Dessa forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde.

Destaca-se, então, que as limitações do sistema de saúde pública brasileiro e o rápido processo de envelhecimento apontam para a necessidade de se redefinirem as políticas deste

setor, com vistas à necessidade de geração de recursos e de construção de infra-estrutura que permitam um envelhecimento ativo (Freitas *et al.*, 2010).

Nota-se que o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que provoca grandes desafios à Saúde Pública, tendo em vista a dificuldade de adequação dos serviços a essa nova demanda, tanto quanto à disponibilidade de estrutura física e tecnologias específicas, quanto à escassez de profissionais capacitados a trabalhar com idosos, assim como devido ao universo fisiopatológico e psicossocial singular que esse público representa. Configura-se como desafio à medida que implica em mudanças na comunidade, na família e no contexto dos serviços de saúde.

Justifica-se, desse modo, a necessidade de uma revisão bibliográfica, a fim de conhecer tais desafios, suas peculiaridades, as maneiras de enfrentamento e, a partir da análise de estudos, serem elaboradas novas propostas.

Portanto, este estudo intenta analisar as produções científicas nacionais abordando o processo de envelhecimento e os desafios para a Saúde Pública.

Metodologia

Para condução desta investigação, adotou-se a revisão bibliográfica da literatura, visto que se trata de um levantamento de toda a bibliografia já publicada, objetivando colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto (Marconi & Lakatos, 2006). Nesse sentido, esta revisão seguiu as seguintes etapas: seleção da pergunta de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a última etapa consistiu na apresentação da revisão.

Formulou-se a seguinte questão para guiar a revisão bibliográfica: Quais as produções científicas que abordaram o fenômeno do envelhecimento como desafio para a Saúde Pública? Para a seleção dos artigos, foram utilizadas quatro bases de dados, a saber: o LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line); o SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e CIDSAÚDE. Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão bibliográfica.

Os critérios de inclusão dos artigos definidos, inicialmente, para esta revisão bibliográfica foram: artigos disponíveis eletronicamente, publicados no período de 2002 a 2012; artigos disponíveis nos idiomas Português, Inglês ou Espanhol; e artigos completos que abordam políticas públicas voltadas ao envelhecimento.

Foram excluídos durante a busca: toda a produção duplicada, editoriais, cartas ao editor, boletins epidemiológicos, bem como estudos que não abordassem temática relevante ao alcance do objetivo da revisão.

Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS-BIREME), sendo que as buscas nas referidas bases de dados foram realizadas a partir dos seguintes descritores não controlados: envelhecimento, idoso e políticas públicas.

Os artigos foram lidos na íntegra e analisados quanto aos aspectos quantitativos e qualitativos.

Em termos quantitativos, os dados foram analisados descritivamente em números absolutos, dispostos em quadros, compostos das seguintes variáveis: periódicos; artigos; autores; ano de publicação; País/Estado; e tipo do estudo.

Em termos qualitativos, os indicadores foram recolhidos por meio da leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa, tendo como premissas as políticas públicas sociais e de saúde voltadas para o idoso envolvendo a família.

Resultados e Discussão

A análise da produção bibliográfica sobre as políticas públicas voltadas ao envelhecimento resultou em 60 artigos, através do cruzamento dos descritores: envelhecimento, idoso e políticas públicas. Destes, foram excluídos 41 por não contemplarem aspectos relevantes à temática da pesquisa, 11 por corresponderem a obras duplicadas, restando 8 artigos, como visualizado na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Discriminação da busca nas bases de dados

BASE DE DADOS	CATEGORIA	QUANTIDADE
LILACS	Artigos encontrados	43
	Contempla	4
	Não contempla	34
	Não disponível	0
	Duplicidade	5
	Artigos selecionados	4
CIDSAÚDE	Artigos encontrados	2
	Contempla	0
	Não contempla	0
	Não disponível	0
	Duplicidade	2
	Artigos selecionados	0
SCIELO	Artigos encontrados	15
	Contempla	4
	Não contempla	7
	Não disponível	0
	Duplicidade	4
	Artigos selecionados	4
MEDLINE	Artigos encontrados	0
	Contempla	0
	Não contempla	0
	Não disponível	0
	Duplicidade	0
	Artigos selecionados	0

Os artigos selecionados após a análise das bases de dados foram quatro da SCIELO e quatro da LILACS, duas bases nas quais seus registros bibliográficos vêm crescendo. Os artigos são apresentados a seguir na Tabela 2, a seguir:

Tabela 2. Produção científica sobre o Envelhecimento e os desafios para a Saúde Pública

BASE	PERIÓDICO	ARTIGO	AUTORES	ANO	PAÍS/ESTADO	TIPO DE ESTUDO
------	-----------	--------	---------	-----	-------------	----------------

Brito, M.da C.C., Freitas, C.A.S.L., Mesquita, K.O.de & Lima, G.K. (2013, junho). Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), pp.161-178. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

SCIELO	Cad. Saúde Pública	Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso	Elizabeth Uchôa	2003	Brasil/Rio de Janeiro	Revisão bibliográfica
SCIELO	Ciência Saúde coletiva	Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar	Maria Vieira de Lima Saintrain; Luiza Jane Eyre de Souza Vieira	2008	Brasil/ Rio de Janeiro	Revisão bibliográfica
SCIELO	Rev. bras. geriatr. gerontol.	Atividade física para idosos: diretrizes para implantação de programas e ações	Mauren da Silva Salin; Giovana Zarpellon Mazo; Adilson Sant'Ana Cardoso; Guilherme da Silva Garcia	2011	Brasil/Rio de Janeiro	Exploratória descritiva
SCIELO	Cad. Saúde Pública	Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família	<i>Célia Pereira Caldas</i>	2003	Brasil/Rio de Janeiro	Revisão bibliográfica
LILACS	Rev. bras. geriatr. gerontol	Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade dos idosos	Maria Gabriela Valle Gottlieb; Carla Helena Augustin Schwanke; Irênio Gomes; Ivana Beatrice Mânica da Cruz	2011	Brasil/Rio de Janeiro	Revisão bibliográfica
LILACS	Interface	O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense	Maria do Socorro Silva Alencar; Cecília Maria Resende Gonçalves de Carvalho	2009	Brasil/ Botucatu	Revisão bibliográfica
LILACS	Estud. interdiscipl. envelhec	POLÍTICAS PÚBLICAS: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano	<i>Mariele Rodrigues Correa; Sonia França; Francisco Hashimoto</i>	2010	Brasil/ Porto Alegre	Revisão bibliográfica
LILACS	Rev. bras. geriatr. gerontol	Práticas de letramento no processo de envelhecimento	<i>Giselle Massi; Rebecca Torquato; Ana Cristina Guarinello; Ana Paula Berberian; Ana Paula Santana; Regina Celebrone Lourenço</i>	2010	Brasil/ Rio de Janeiro	Exploratória descritiva

Os artigos selecionados foram examinados criteriosamente, culminando na formação de categorias temáticas, que se basearam no principal foco de cada estudo. Emergiram, assim, três categorias: O envelhecimento populacional e os custos para o serviço de saúde: um desafio para a Saúde Pública; Trabalho interdisciplinar na atenção à saúde do idoso; O envelhecimento saudável na busca de superar desafios.

O envelhecimento populacional e os custos para o serviço de saúde: um desafio para a Saúde Pública

Muitos autores discorrem que o envelhecimento da população vem ocorrendo rapidamente, indicando uma melhoria na qualidade de vida da população, mas também acarretando custos aos serviços de saúde, que necessitam de um maior aporte para acolher e atender os idosos.

Birren (1983) e Ducharme (1992, como citado em Uchôa, 2003), afirmam que esse processo de envelhecimento faz surgir novas demandas para os serviços de saúde, gera aumentos substanciais nos custos de programas médicos e sociais e cria um novo desafio: assegurar à crescente população de idosos o atendimento médico que lhe é de direito.

A Portaria que dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999), como citado em Saintrain & Vieira, 2008), afirma que essa mudança na feição epidemiológica acarreta grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares, ao mesmo tempo em que configura um desafio para as autoridades sanitárias, em especial no que tange à implantação de modelos e métodos para o enfrentamento do problema. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior do que o de outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento e intervenções contínuas.

Além disso, as produções científicas apresentam a situação de dependência do idoso como um problema de saúde pública, também gerando custos aos serviços, tendo em vista a necessidade de condições para manutenção dos cuidados com o idoso dependente e as condições que a família deve dispor para exercer esse cuidado.

De acordo com Hazzard *et al.* (1994), como citado em Caldas (2003), é significativo o efeito da idade avançada somado a certas condições causadoras de dependência muito frequentes entre idosos, a saber: demência, fraturas de quadril, acidentes vasculares cerebrais, doenças reumatológicas e deficiências visuais. Essas situações reduzem a capacidade do indivíduo de superar os desafios ambientais.

É importante ressaltar que a dependência se traduz por uma ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida. Não é apenas a incapacidade que cria a dependência, mas sim o somatório da incapacidade com a necessidade. Por outro lado, a dependência não é um estado permanente. É um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados (Caldas, 2003).

As evidências empíricas mostram que as doenças causadoras de dependência geram gastos crescentes, cujo impacto na economia familiar ainda não é conhecido no Brasil. A necessidade de assistência permanente ao enfermo gera um custo elevado para os familiares, pois, atualmente, nenhum sistema de atenção à saúde prevê uma oferta suficiente dos serviços necessários a uma população portadora de dependências com crescimento exponencial (Caldas, 2003).

Diante disso, percebe-se que as produções científicas revelam que o aumento da população idosa, na sua maioria dependente, representa de alguma forma um desafio à saúde pública, que deve buscar dar apoio aos familiares cuidadores dos idosos.

No Brasil, a *Política Nacional de Saúde do Idoso* (Brasil, 1999), reconhecendo a importância da parceria entre os profissionais de saúde e as pessoas que cuidam dos idosos, aponta que essa parceria deverá possibilitar a sistematização das tarefas a serem realizadas no próprio domicílio, privilegiando-se aquelas relacionadas à promoção da saúde, à prevenção de incapacidades e à manutenção da capacidade funcional do idoso dependente e do seu cuidador, evitando-se assim, na medida do possível, hospitalizações, asilamento e outras formas de segregação e isolamento (Caldas, 2003).

Em seu estudo, o mesmo autor afirma ainda que a relevância econômica dos gastos exige uma análise acurada para fornecer aos formuladores das políticas de saúde informações com as quais possam traçar objetivos e programas de ação visando a uma solução qualitativa e economicamente viável para o problema. Hoje, pouco se conhece sobre o impacto econômico da dependência do idoso na família e no próprio sistema de saúde. Seria de fundamental importância para a formulação de políticas saber quais são os gastos de um paciente idoso com alto grau de dependência para o Sistema Único de Saúde, para os planos privados de assistência à saúde e para aqueles sem cobertura alguma.

Medeiros *et al.* (1998), como citado em Caldas (2003) abordam um aspecto de grande relevância para a questão do financiamento da assistência ao idoso dependente. Trata-se da transferência do papel da seguridade social para as famílias. Os benefícios previdenciários constituem o substitutivo da renda do trabalho humano, quando este não pode mais ser exercido diante do surgimento de um risco social ou profissional. Essa proteção social no Brasil está assegurada pela Previdência Social.

A literatura aponta ainda que as preocupações das ciências do envelhecimento e do Estado também irão se voltar para esse aspecto da aposentadoria, principalmente na gestão e

administração do tempo ocioso do idoso aposentado por meio de diversas iniciativas e programas (Cardoso, 2004).

Trabalho interdisciplinar na atenção à saúde do idoso

Com o treinamento de recursos humanos para o atendimento das pessoas idosas, uma das diretrizes do Programa Pró-Idoso, é possível vislumbrar a tentativa de se constituir uma mão-de-obra especializada para uma educação para a velhice, inscrevendo-a como uma categoria analítica. E foi exatamente na década de 1980 que a geriatria e a gerontologia começaram a ganhar força e abrangência dentro do campo da ciência (Debert, 2004, como citado em Correa, 2010). Dessa forma, tornou-se necessário formar e sensibilizar profissionais de diversas áreas da saúde não somente para o cuidado específico dos idosos, mas também para a consolidação de uma categoria que emergia dentro do campo da saúde.

A literatura aponta que a questão fundamental em relação à proposição da abordagem geriátrica é quando e como o cuidado por uma equipe interdisciplinar apresenta resultados significativamente melhores do que o cuidado tradicional, tanto quanto ao desfecho de morbimortalidade e à qualidade de vida, quanto, evidentemente, aos custos. Esta complexidade de problemas leva a caracterizar a prática geriátrica como interdisciplinar, pois o retorno da capacidade funcional e cognitiva de muitos pacientes, com frequência, depende de reabilitação conduzida por uma equipe de profissionais. O enfoque da interdisciplinaridade na formação do profissional, pela qual será exercida a visão da integralidade, tem importante papel na consolidação da saúde coletiva (Coelho Filho, 2000, como citado em Saintrain & Vieira, 2008).

A estratégia de trabalho multidisciplinar já começou a aparecer com a criação, no ano de 1974, do Programa de Assistência ao Idoso (PAI), ligado inicialmente ao INPS, procurou formar Grupos de Convivência com idosos segurados da Previdência, com o intuito de criar condições de promoção social dos participantes por meio de uma série de ações, como atividades físicas, recreativas, culturais etc. (Silva, 2006, como citado em Correa *et al.*, 2010).

Em 1977, esse programa é expandido para a Legião Brasileira de Assistência Social que, a partir de 1979, passa a ser responsável pela assistência ao idoso em todo o país, em parceria com ONG's, Estados e Municípios.

A atividade física (AF) regular surge como um meio de promoção de saúde e qualidade de vida. Em relação aos programas mundiais de promoção de saúde, os cientistas enfatizam cada vez mais a necessidade da AF como parte fundamental, pois neste novo milênio a inatividade física é considerada o principal problema de saúde pública (Blair, 2002, como citado em Salin *et al.*, 2011). Existem evidências epidemiológicas que sustentam o efeito positivo de um estilo de vida ativo e/ou do envolvimento dos indivíduos em programas de exercícios físicos na prevenção e minimização dos efeitos deletérios do envelhecimento (Salin *et al.*, 2011).

Uma das grandes dificuldades para a expansão dos Programas de Atividades Físicas para idosos, sem dúvida, seria a falta de profissionais capacitados para atender ao público em questão, mas que facilmente poderia ser resolvida, pois a Política Nacional do Idoso prevê a possibilidade de articulação de entidades governamentais com organizações não governamentais para viabilizar a capacitação de recursos humanos. As premissas do próprio CATI preveem parcerias com órgãos e entidades públicas e privadas, bem como a utilização de estagiários para operacionalização das atividades (Gomes *et al.*, 2005, como citado em Salin *et al.*, 2011).

A Portaria 1.395/GM (Brasil, 1999, como citado em Saintrain & Vieira, 2008) prevê que a capacitação de pessoal para o planejamento, coordenação e avaliação de ações deverá constituir a base para o desenvolvimento do modo contínuo de articulação com os demais setores, cujas ações estão diretamente relacionadas com o idoso no âmbito do setor saúde. Essa capacitação será promovida pelos centros colaboradores de Geriatria e Gerontologia, os quais terão a função específica de capacitar os profissionais para prestar devida cooperação técnica demandada pelas demais esferas da gestão, no sentido de uniformizar conceitos e procedimentos que se tornarão indispensáveis para a efetivação desta Política Nacional de Saúde do Idoso, bem como para o seu processo contínuo de avaliação e acompanhamento.

Nesse contexto, a equipe de saúde deve estabelecer: 1) objetivos humanísticos, elevando a qualidade de vida e valorizando os potenciais de capacidade de cada indivíduo; 2) intervenções específicas, respeitando hábitos, crenças e conquistas para mudar atitudes; e 3) círculos de saber compartilhado e desfragmentado, visualizando o conjunto das disciplinas agrupadas, textualizando a confrontação de visões plurais na observação da realidade (Saintrain & Vieira, 2008).

A Psicologia, por exemplo, pode buscar, no Teste de Forlstein e em outros, o grau de comprometimento cognitivo; a Fisioterapia e a Terapia Ocupacional, pelos testes de Função

Muscular e da Atividade da Vida Diária, buscam o grau de comprometimento na realização de atividades inerentes ao bem-estar e a qualidade de vida, assim como o manuseio de instrumentos de higiene oral (Saintrain & Vieira 2008).

O educador em saúde tem papel fundamental junto às atividades direcionadas ao idoso pelo fato de levar conhecimentos sobre como cuidar, os direitos e deveres na participação do indivíduo, familiares, cuidadores e da própria sociedade. (Carvalho, 2004, como citado em Saintrain & Vieira, 2008) assinala que, “ao contribuir para a constituição de cidadãos saudáveis conscientes de seus direitos e portadores do direito de ter direito, esses serviços aumentam a possibilidade de ações sociais que incidam positivamente sobre os múltiplos determinantes no processo saúde-doença”.

Segundo Perim *et al.* (2003), como citado em Saintrain & Vieira (2008), o trabalho interdisciplinar e seu impacto sobre a vida dos idosos decorrem da necessidade de conhecer melhor os aspectos sociais e emocionais de saúde do indivíduo, o que permite aos profissionais da área de saúde estarem mais conscientes das necessidades da população. A gravidade do quadro epidemiológico detectado indica que algo precisa ser feito, e desenvolver ações dirigidas a este grupo não significa deixar de dar atenção prioritária a outros, mas distribuir de maneira equilibrada os recursos, de acordo com a atual situação demográfica e epidemiológica.

O envelhecimento saudável na busca de superar desafios

Segundo Paschoal (2000), como citado em Salin *et al.* (2011), se os indivíduos envelhecerem com autonomia e independência, com boa saúde física, desempenhando papéis sociais, permanecendo ativos, a qualidade de sua vida pode ser muito boa. Os autores estabelecem uma ligação entre saúde e qualidade de vida e enfatizam a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades pessoais, em que possam ser inseridas ações de promoção de saúde que ampliem o âmbito das intervenções com os indivíduos idosos.

Aos poucos, na medida em que os corpos, apesar de sua heterogeneidade de inscrição nos processos de envelhecimento, foram alinhados no interior da categoria de velhice e se tornaram objetos técnico-políticos de gestão do Estado, iniciou-se, a partir da metade do século XX, uma nova forma de gestão por meio de medidas que visavam a criar uma imagem

de Envelhecimento Ativo. Diante dessa demanda, foram criados uma série de programas direcionados aos idosos, como o PAI (Programa de Assistência ao Idoso), embrião dos atuais clubes voltados para o segmento chamado de terceira idade (Cardoso, 2004, como citado em Correa *et al.*, 2010).

A preocupação com o processo de envelhecimento populacional levou, em 1978, à criação de uma Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI), na Câmara dos Deputados Federais, a fim de se investigar soluções e práticas para a problemática da velhice, uma vez que as estatísticas já apregoavam o crescimento do número de idosos no país. Na ocasião, foram abordados temas relacionados à preparação para a aposentadoria e à necessidade de implementação de políticas públicas dirigidas a eles, no sentido de mantê-los socialmente úteis (Salgado, 1978, como citado em Correa *et al.*, 2010).

No Estado de São Paulo, em 1981, o então governador Paulo Maluf propôs a criação do Programa Pró-Idoso. As diretrizes gerais do referido programa assinalavam a necessidade de conscientização e mobilização social no atendimento ao idoso, institucionalizado ou não, além de treinamento de recursos humanos, levantamento de dados sobre sua condição e estabelecimento de contratos e convênios (Haddad, 1986, como citado em Correa *et al.*, 2010).

Ainda nesse contexto, pode-se observar, nos últimos tempos, um aumento de programas de atividade física para idosos por todo mundo, como: “Pessoas saudáveis” (Inglaterra); “Viver ativo” (Canadá); “No Porto a vida é longa”, “Mexa-se Mais – Atividade Física para Pessoas Idosas do Conselho de Oeiras”, “Coimbra Sênior” (Portugal); entre outros. Esses programas são oferecidos pelos órgãos governamentais locais e têm como objetivo promover a saúde dos idosos por meio da prática de atividade física (Beneditti, 2004, como citado em Salin *et al.*, 2011).

Para a Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, a atividade física deve ser incentivada e estimulada para os indivíduos idosos, inclusive através de iniciativas públicas e privadas, pois se torna um excelente instrumento de promoção de saúde para essa população (Nobrega *et al.*, 1999, como citado em Salin *et al.*, 2011).

Esses programas destinados ao público idoso devem atender a suas necessidades específicas, em seus aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, assim como devem ser conhecidos o perfil e a realidade social desse público (Salin *et al.*, 2011).

Dados da OMS apontam que somente o controle da hipertensão arterial sistêmica reduziria em 35 a 40% a incidência de acidente vascular cerebral (AVC), 20 a 25% de infarto agudo do miocárdio (IAM) e mais de 50% de insuficiência cardíaca congestiva. Neoplasias de mama, colo do útero e próstata poderiam ser prevenidas em 40% ou mais com a realização de exames diagnósticos periódicos (ANS, 2008, como citado em Gottlieb *et al.*, 2011).

Nesse contexto, Gottlieb *et al.* (2011) defendem que sejam criados programas de incentivo a prática de atividade física regular, bem como de manutenção ou resgate de hábitos culturais de determinada etnia, que atendam às condições biológicas e capacidades, não somente para os idosos, mas ao longo de todo o desenvolvimento humano. É importante destacar que a interação entre o ambiente e variabilidade genética individual pode modificar a relação entre genes e o binômio saúde/doença, e pode explicar as diferenças na susceptibilidade a desenvolver DCNT (Doenças crônicas Não Transmissíveis) em diferentes populações.

Outro modelo de enfrentamento foi o da implementação, na década de 80, da categoria da velhice na universidade, com novas formas de saber, nas organizações privadas, com novas técnicas de organização e na gestão pública, com novas formas de uma política dos corpos (Debert, 2004, como citado em Correa *et al.*, 2010).

Para Queiroz *et al.* (2007), como citado em Massi *et al.* (2010), um envelhecimento ativo e saudável depende do desenvolvimento de programas capazes de abranger aspectos relacionados à saúde, à sociabilidade e à educação. Afinal, os objetivos que fundamentam ações de saúde voltadas a pessoas idosas são os de mantê-las independentes, física e mentalmente, na comunidade e no seio familiar.

Para tanto, proporcionar oportunidades educacionais ao idoso é um empreendimento que deve ser considerado na atenção primária à saúde pelas Unidades Básicas de Saúde em todo o território nacional (Brito, 2007, como citado em Massi *et al.*, 2010).

A busca pela implementação de políticas públicas voltadas a esse segmento da sociedade brasileira vem resultando no desenvolvimento de programas vinculados ao lazer, à cultura e à educação, além daqueles relacionados à saúde, ao trabalho e à assistência dessa população. Na tentativa de dar conta de um envelhecimento ativo, vivenciado a partir de processos educativos e de atitudes pautadas em princípios de equidade social, foram recentemente desenvolvidos, no Brasil, o Estatuto do Idoso e a Política Nacional do Idoso (PNI) (Brasil, 1996, como citado em Massi *et al.*, 2010).

No Brasil, o Serviço Social do Comércio (SESC) foi pioneiro na criação de diretrizes para universidades abertas à terceira idade, com cursos ofertados nos anos 1960. Posteriormente, acontece a instituição de universidades, no nível nacional, com o propósito de satisfazer a demanda de pessoas idosas, bem como formar recursos humanos na área de gerontologia, destacando-se o trabalho realizado pela Universidade de Santa Catarina, em 1982, a partir da criação do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (Lima, 1999, como citado em Alencar & Carvalho, 2009).

Um exemplo desse modelo é o Programa Terceira Idade em Ação do estado do Piauí. O princípio basilar do programa se fundamenta na integração compartilhada dos idosos com a população piauiense, enfatizando a prática de participação social, com o intuito de desmistificar os preconceitos enfrentados pelo indivíduo na sua vida cotidiana, além de torná-lo corresponsável pela expansão das conquistas advindas do processo ensino-aprendizagem, a partir de um curso de extensão com duração de dois anos, para indivíduos com idade a partir de sessenta anos (Setúbal, 1998, como citado em Alencar & Carvalho, 2009).

As ações das Universidades Abertas requerem a interdisciplinaridade na construção de um envelhecer bem-sucedido, para que o trabalho educativo motive o idoso a assumir suas limitações biológicas e conscientize-o quanto à sua participação ativa na sua comunidade. É necessário, portanto, que estas façam uso de pedagogia diferenciada que contemple atividades: de autoconhecimento; de reflexão sobre suas perspectivas, anseios e projetos; de desenvolvimento da criatividade, além de se configurarem em momentos de realização, lazer e cultura (Alencar & Carvalho, 2009).

Considerações Finais

Este estudo destaca o envelhecimento populacional como um desafio para a Saúde Pública, a partir de uma análise da produção científica nos últimos 10 anos. Foi possível identificar questões como: o elevado custo da Atenção à Saúde do idoso para os serviços de saúde, em especial nos casos de idosos dependentes; a importância da assistência multiprofissional no cuidado ao idoso; e os novos modelos de enfrentamento que vêm sendo aplicados para superar esses desafios.

Constataram-se as limitações que o sistema de saúde apresenta no cuidado à velhice, a dificuldade de profissionais qualificados para trabalhar com esse público e a falta de uma padronização na prestação de cuidados à população idosa.

Anseia-se que esta pesquisa suscite a elaboração de novos estudos sobre a temática, de maneira que possam ser construídas novas estratégias, bem como aprimoramento das maneiras de enfrentamento já utilizadas e evidenciadas nos estudos, permitindo que o idoso possa envelhecer de forma saudável e com participação ativa na sociedade.

Referências

Alencar, M.S.S. & Carvalho, C.M.R.G. (2009, abr./jun.). O envelhecimento pela ótica conceitual, sociodemográfica e político-educacional: ênfase na experiência piauiense. *Comunicação, Saúde e Educação*, 13(29), 435-444.

Almeida, M.S.C. (1997). *Avaliação dos critérios de obesidade em idosos com mais de 80 anos: relação entre fatores de risco coronariano*. Dissertação de mestrado em Enfermagem. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Benedetti, T.R.B. (2004). *Atividade Física: uma perspectiva de promoção da saúde do idoso no município de Florianópolis*. Tese de doutorado. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina.

Birren, J.E. (1983). Aging in America: Roles for psychology. *American Anthropologist*, 12, 298-299.

Brasil. (1999, dez.13). Política Nacional de Saúde do Idoso, aprovada pela Portaria n.º 1.395, de 9 de dezembro de 1999. Brasília (DF): *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, n.º 237-E, 20-24, Seção 1.

Brasil. (1999, dez.13). Portaria 1.395/GM, de 13 de 12 de 1999. Dispõe sobre a aprovação da Política Nacional de Saúde do Idoso. *Diário Oficial da União*.

Brasil. (2008). Agência Nacional de Saúde Suplementar. Panorama das ações de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: *Agência Nacional de Saúde Suplementar*. Rio de Janeiro (RJ): ANS.

Brito, F.C. & Ramos, L.R. (2007). Serviços de Atenção à Saúde do Idoso. In: Papaléo Netto, M. (Org.). *Tratado de Gerontologia*, 671-681. São Paulo (SP): Atheneu.

Caldas, C.P. (2003, mai-jun.). Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 773-781. Rio de Janeiro (RJ).

Camarano, A.A. (2002). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas, E.V. de et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara. (Cap.6), 58-71.

Cardoso, D.M. (2004). Longevidade de tempo livre: novas propostas de participação social e valorização do idoso. *Revista A Terceira Idade*, 15(30), 36-51. São Paulo (SP).

Carvalho, S.R. (2004). Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. *Cad. Saúde Pública*, 20(4), 1088-1095.

Coelho Filho, J.M. (2000). Modelos de serviços hospitalares para casos agudos em idosos. *Rev. Saúde Pública*, 34(6), 666-671.

Correa, M.R., França, S.A.M. & Hashimoto, F. (2010). Políticas Públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano. Porto Alegre (RS): *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 15(2), 219-238.

Da Cruz, I.B.M. & Moriguchi, E.H. (2002). Projeto Veranópolis: reflexões sobre envelhecimento bem sucedido. Porto Alegre (RS): *Oficina da Longevidade*, 138.

Debert, G.G. (1997). A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. São Paulo (SP): *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 12(4), 39-56.

Delácio, C.R. (1988). *Os idosos e o tempo útil de trabalho*. Marília (SP): UNESP, Faculdade de Filosofia e Ciências (texto mimeo).

Ducharme, F. (1992). *Impact du Soutien Conjugal et des Stratégies Adaptatives sur le Bien-être des Conjointes Agés. Rapport de Recherche*. Montréal (Canadá): Université de Montréal.

Freitas, C.A.S.L. Silva, M.J., Vieira, N.F.C., Ximenes, L.B., Brito, M.C.C. & Gubert, F.A. (2010). Evidências de ações de Enfermagem em Promoção da Saúde para um envelhecimento ativo: revisão integrativa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 15, 265-277.

Giselle, M., Torquato, R., Guarinello, A.C., Berberian, A.P., Santana, A.P. & Lourenço, R.C. (2010). Práticas de letramento no processo de envelhecimento. Rio de Janeiro (RJ): *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 13(1), 59-71.

Gomes, R.T., Verani, D.N. & Ancora, M. (2005). Projeto: centro de atenção à Terceira Idade. Tubarão: Prefeitura Municipal de São José (SC) e UNISUL.

Gottlieb, M.G.V., Schwanke, C.H.A., Gomes, I. & Cruz, I.B.M. (2011). Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. Rio de Janeiro (RJ): *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 14(2).

Haddad, E.G.M. (1986). *A ideologia da velhice*. São Paulo (SP): Cortez.

Hazzard, W.R., Brerman, E.L., Blass, J.P., Ettinger, W.H. & Halter, J.B. (1994). *Principles of Geriatric Medicine and Gerontology*. (3rd ed.). New York (EUA): McGraw Hill.

Lima, M.A. (1999). A gestão da experiência de envelhecer em um programa para a terceira idade: a Unati/UERJ. *Textos sobre envelhecimento*, 2(2), 01-32.

Lima-Costa, M.F. (2011). Estudo de Coorte de Idosos de Bambuí (1997-2008). *Cad. Saúde Pública*, 27(Sup 3): S324-S325. Rio de Janeiro (RJ). Recuperado em 15 janeiro, 2013, de: http://www.scielo.org/pdf/csp/v27s3/pt_01.pdf.

Marconi, M.A. & Lakatos, E.M. (2006). *Técnicas de Pesquisa: Planejamento e execuções de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretações de dados*. (6ª ed.). São Paulo (SP): Atlas.

Mendes, E.V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5). Recuperado em 15 janeiro, 2013, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232010000500005&script=sci_arttext.

Nóbrega, A.C.L., Freitas, E.V., Oliveira, M.A.B., Leitão, M.B., Lazzoli, J.K., Nahas, R.M., Baptista, C.A.S., Drummond, F.A., Rezende, L., Pereira, J., Pinto, M., Radominski, R.B., Leite, N., Thiele, E.S., Hernandez, A.J., Araújo, C.G.S., Teixeira, J.A.C., Carvalho, T., Borges, S.F. & De Rose, E.H. (1999). Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. *Rev Bras Med Esporte*, 5(6), 207-211.

Paschoal, S.M.P. (2000). *Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. Dissertação de mestrado em Medicina. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo.

Perim, C.N.B., Silva, D.B., Cinizaro, G.M., Coelho, J.G.M. & Rodrigues, SM. (2003). Uma proposta de sistematização para controle da hipertensão arterial sistêmica em idoso no contexto do PACS/PSF com ênfase na saúde bucal. Monografia de especialização. *Projeto Veredas de Minas*. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais.

Piccini, R.X. Facchini, L.A., Tomasi, E., Thumé, E., Silveira, D.S., Siqueira, F.V. & Rodrigues, M.A. (2006). Necessidades de saúde comuns aos idosos: efetividade na oferta e utilização em atenção básica à saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 11(3), 657-667. Doi: 10.1590/S1413-81232006000300014.

Política Nacional do Idoso. *Decreto n.º 1948, de 03 de julho de 1996*. Recuperado em 11 novembro, 2006, de: <http://www.planalto.gov.br/legislação/decreto/D1948.htm>.

Queiroz, Z.P.V. & Papaléo Neto, M. (2007). Envelhecimento bem-sucedido: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Importância da sociabilidade e da educação. In: Papaléo Neto, M. (Org.). *Tratado de Gerontologia*, 807-816. São Paulo (SP): Atheneu.

Saintrain, M.V.L. & Vieira, L.J.E.S. (2008). Saúde bucal do idoso: abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(4), 1127-1132.

Salgado, M.A. (1978). *Aspectos da problemática social do idoso no Brasil e as ações do SESC de São Paulo*. São Paulo (SP): SESC.

Salin, M.S. (2011). Atividade Física para Idosos. Rio de Janeiro (RJ): *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 14(2), 197-208.

Setúbal, A.A. (1998). *Projeto para implantação do Programa Terceira Idade em Ação da Universidade Federal do Piauí*. Teresina (Piauí): UFPI.

Silva, J.C. (2006). Velhice e Assistência Social no Brasil. São Paulo (SP): *Revista A Terceira Idade*, 17(35), 54-64.

Siviero, J., Maristela, T., Gislaïne, F., Cruz, A.M. & Ivana, B.M. (2002). Aspectos relacionados ao hábito alimentar e estilo de vida de idosos acima de 80 anos e de seus familiares cuidadores em Veranópolis (RS). *Rev. Med. PUCRS*, 12(4), 342-350.

Uchôa, E. (2003, mai-jun.). Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Rio de Janeiro (RJ): *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 849-853.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública*, 43(3), 548-554. Recuperado em 15 janeiro, 2013, de: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>.

Veras, R.P. (2004). Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: movimento das universidades da terceira idade. *Cienc. Saúde Coletiva*, 9(2), 423-432.

Recebido em 03/05/2013

Aceito em 28/06/2013

Maria da Conceição Coelho Brito – Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Mestranda em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: marycey@hotmail.com

Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas – Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2000). Mestrado em Enfermagem Clínico-Cirúrgica pela Universidade Federal do Ceará (2003). Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará (UFC), em 2011. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Tem experiência na área de Enfermagem, Promoção da Saúde, Idoso. Apresenta como principais produções: 47 artigos completos em periódicos, 16 capítulos de livros, 18 textos em jornal, 246 trabalhos publicados em anais de eventos, 34 apresentações de trabalhos em eventos, 48 orientações/supervisões concluídas de cursos de aperfeiçoamento/especialização, 60 orientações/supervisões concluídas de graduação, 04 orientações/supervisões concluídas de iniciação científica, 89 participações em eventos, 207 participações em bancas de cursos de aperfeiçoamento/especialização, e 271 participações em bancas de cursos de graduação. Tem experiência na área de Enfermagem, Promoção da Saúde, Idoso.

E-mail: cibellyaliny@gmail.com

Karina Oliveira de Mesquita – Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Sobral (Ceará).

E-mail: karininhamesquita@hotmail.com

Gleiciane Kélen Lima – Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA. Sobral (Ceará).

E-mail: gleicinha-lima@hotmail.com