

Editorial

Envelhecimento no Brasil: um processo multidimensional

Ana Cristina Viana Campos*

O envelhecimento é o resultado de um processo da mudança biológica e comportamental, sua história no contexto social, seu lazer, religiosidade, vivências e adaptação a um novo estilo de vida, compreendendo sua motivação intrínseca e extrínseca [1]. Pode oferecer riscos ao bem-estar psicológico e a qualidade de vida do indivíduo, uma vez que está relacionado a perdas significativas, mudanças na aparência, no desempenho intelectual e na sexualidade [2].

É nessa fase que emergem experiências e características próprias e peculiares, resultantes da trajetória de vida, na qual umas têm maior dimensão e complexidade que outras, integrando assim a formação do indivíduo idoso. A habilidade pessoal de se envolver, de encontrar significado para viver, provavelmente influencia as transformações biológicas e de saúde que ocorrem no tempo da velhice [3].

Entretanto, a população idosa constitui um grupo bastante diferenciado entre si. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, existem desigualdades socioeconômicas no território nacional. O baixo nível educacional dos idosos, cuja média é de 2,6 anos de estudo, é o mais marcante e, uma possível explicação é o acesso restrito à educação nas décadas de 1930 e 1940. Quanto ao mercado de trabalho, 77% são aposentados ou pensionistas, sendo esta a principal fonte de renda da população idosa [4].

O processo de envelhecimento, as famílias envelhecem juntamente com seus membros e sofrem mudanças na sua constituição [5]. Para cada família o envelhecimento assume diferentes valores que, dentro de suas peculiaridades, pode apresentar tanto aspectos de satisfação como de grande desafio [3].

O suporte e o convívio familiar são percebidos como fatores primordiais para o desenvolvimento de um envelhecimento saudável, que pode ser estimulado pela participação do idoso na vida cotidiana [6]. O convívio também em sociedade, fora da família, permite a troca de experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas. Isso significa que o idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se feliz, saudável e útil [3].

Em relação à saúde, o efeito coorte é uma condição de saúde da população idosa parcialmente determinada por exposições passadas [7]. As mudanças na estruturação etária da população brasileira implicam um aumento na incidência e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, com 85% dos indivíduos com 60 anos ou mais apresentando pelo menos uma doença crônica [4].

Esse processo gera expectativa de demanda de serviços de saúde e coloca desafios aos profissionais de saúde. O maior desafio se refere à tarefa de formular propostas de intervenção

*Professora Instituto Educação Continuada PUC Minas, Doutoranda em Saúde Coletiva (UFMG), Especialista em Saúde da Família (PUC Minas), Cirurgiã-dentista (UFVJM). campos.acv@gmail.com

multiprofissional, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais, e promover o bem-estar dos que envelhecem [8]. Programas próprios para os idosos, formação profissional e a criação de espaços específicos de atenção ao idoso e de estudos e pesquisas sobre o envelhecimento e sua repercussão na saúde são exemplos de ações que responderiam a esta demanda [2].

Então, o envelhecimento está relacionado à interação entre várias dimensões, que compreendem saúde física, mental, psicossocial, suporte familiar autonomia e independência econômica [9]. Não se trata apenas de que as pessoas idosas tenham saúde, mas que mantenham e se possível melhorem a sua qualidade de vida à medida que envelhecem para o enfrentamento dessas questões fortalecendo e instrumentalizando a população idosa em busca de cidadania e justiça social [10,11].

Desta forma, o cuidado do idoso deve envolver o indivíduo, a família e a comunidade onde ele está inserido [9]. Essa abordagem difere da abordagem padrão ao incluir domínios não médicos, enfatizar a habilidade funcional e a qualidade de vida, e ainda envolver uma equipe multiprofissional: fisioterapia, serviço social, fonoaudiologia, enfermagem, terapia ocupacional, nutrição, psicologia, odontologia, dentre outras [12].

Os novos estudos sobre envelhecimento apontam desafios voltados para compreensão das condições associadas à possibilidade de se tomar o envelhecimento como processo positivo e a velhice como etapa da vida que pode ser acrescida de saúde, bem-estar, prazer e qualidade de vida [10]. Estes servirão de guia para as diversas áreas científicas que se preocupam em entender e medir os aspectos mais intrínsecos que influenciam a vida dos indivíduos no cotidiano e em suas crenças e práticas pessoais e comunitárias.

Diante de todas as mudanças que ocorrem com o indivíduo, não é mais possível entender o envelhecer como uma experiência homogênea. Essa discussão se faz necessária e poderá contribuir para o conhecimento mais profundo sobre o processo de envelhecimento da população brasileira.

Referências

1. Neri AL. Qualidade de vida e idade madura. Campinas: Papirus; 1993.
2. Freitas EV, Py L, Cañado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
3. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm* 2005;18(4):422-6.
4. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: 1999/IBGE. Departamento de População e Indicadores Sociais. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.
5. Horta ALM, Ferreira DCO, Zhao LM. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. *Rev Bras Enfermagem* 2010;63(4):523-8.
6. Ferreira OGL, Maciel SC, Silva AO, Nova Sá RC, Moreira MASP. Significados atribuídos ao envelhecimento: idoso, velho e idoso ativo. *Psico-USF* 2010; 15(3):357-64.
7. Lima-Costa MF. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. *Epidemiologia & Saúde*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
8. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MERM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Rev Latinoam Enfermagem* 2002;10(6):757-64.
9. Trentini CM, Chachamovich E, Fleck MPA. Qualidade de vida em idosos. In: Fleck MPA, et al. *Avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 218-28.
10. Silva HS, Lima AMM, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectiva. *Interface Comunic Saúde, Educ* 2010;14(35):867-77.
11. Dias Júnior CS, Costa CS, Lacerda MA. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2006;9(2):7-24.
12. Palloni A, Peláez M. SABE: Survey on health and well-being of elders: preliminary report. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2002.