



LITERATURE INTEGRATIVE REVIEW ARTICLE

ASPECTS RELATED TO HEALTHY AGING HUMAN

ASPECTOS RELACIONADOS AO ENVELHECIMENTO HUMANO SAUDÁVEL

TEMAS RELACIONADOS COM LA SALUD ENVEJECIMIENTO HUMANO SALUDABLE

Rejane Marie Barbosa Davim¹, Mylla Gabrielle Soares de Araújo², Vilani Medeiros de Araújo Nunes³, João Carlos Alchieri⁴, Richardson Augusto Rosendo da Silva⁵, Camila Fernandes da Silva Carvalho⁶

ABSTRACT

Objective: to analyze the human aging healthy point of view of health, allowing to inform the professional a more critical and stimulating discussion regarding the subject mentioned. **Methodology:** this is about a descriptive and exploratory study, conducted through literature integrative review, taking as the database LILACS for articles in the period between the months of August and September 2009. **Results:** the findings showed that one of the strategies to leverage the gains of the aging process would be to search for a healthy life, thanks to a series of activities encouraged in order to promote health by preventing or delaying the installation of chronic conditions, slowing functional decline, encouraging their autonomy and independence. Thus, it preserved the cognitive aspect of social integration and enhancement of interpersonal relationships and affective. **Conclusion:** the aging of a population is a natural aspiration of any society. But by it self, is not enough. It is also important aim is to improve the quality of life of those who have aged or are in the process of aging, regardless of their social, cultural and biological. Thus, it is necessary that public policy be directed and implemented specifically for this age group aimed at promoting health perspective of healthy aging. **Descriptors:** demographic aging; aged; nursing.

RESUMO

Objetivo: analisar o envelhecimento humano saudável do ponto de vista da saúde, levando ao conhecimento do profissional uma visão mais crítica e incentiva à reflexão em relação ao tema referido. **Metodologia:** estudo descritivo realizado por meio da revisão de literatura integrativa, utilizando a base de dados o LILACS para artigos no período entre os meses de agosto a setembro de 2009. **Resultados:** os achados mostraram que uma das estratégias de potencializar os ganhos do processo de envelhecimento seria a busca por uma vida saudável, fruto de uma série de atividades com a finalidade de promover a saúde, prevenindo ou postergando a instalação de patologias crônicas, retardando o declínio funcional, favorecendo sua autonomia e independência. Logo, seria preservado o aspecto cognitivo de integração social e de valorização das relações interpessoais e afetivas. **Conclusão:** o envelhecimento de uma população é uma aspiração natural de qualquer sociedade. No entanto, é importante almejar a melhoria na qualidade de vida daqueles que envelheceram ou que estão no processo de envelhecer, independente de sua situação social, cultural e biológica. Assim, faz-se necessário que Políticas Públicas sejam dirigidas e programadas especificamente para este segmento etário visando promoção à saúde numa perspectiva de um envelhecimento saudável. **Descritores:** envelhecimento da população; idoso; enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: analizar los recursos humanos envejecimiento saludable punto de vista de la salud, lo que permite informar a los profesionales un análisis más crítico y estimulante sobre el tema mencionado. **Metodología:** estudio descriptivo y exploratorio realizado a través de revisión de la literatura integrativa, tomando como base de datos LILACS de artículos en el período comprendido entre los meses de agosto y septiembre de 2009. **Resultados:** los resultados mostraron que una de las estrategias para aprovechar los beneficios del proceso de envejecimiento sería la búsqueda de una vida sana, gracias a una serie de actividades alentó a fin de promover la salud mediante la prevención o retraso de la instalación de enfermedades crónicas, la desaceleración el declive funcional, el fomento de su autonomía e independencia. Por lo tanto, conserva el aspecto cognitivo de la integración social y la mejora de las relaciones interpersonales y afectivas. **Conclusión:** el envejecimiento de una población es una aspiración natural de cualquier sociedad. Sin embargo, por sí misma, no es suficiente. También es importante objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas que han envejecido o están en proceso de envejecimiento, con independencia de su condición social, cultural y biológica. Por lo tanto, es necesario que la política pública será administrado y aplicado específicamente para este grupo de edad destinada a promover la perspectiva de la salud de un envejecimiento saludable. **Descriptores:** envejecimiento de la población; anciano; enfermería.

¹Enfermeira Obstetra, Professora Doutora do Departamento de Enfermagem/UFRN, Membro do Programa de Mestrado em Enfermagem/UFRN. Presidente da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras/RN (ABENFO/RN) -Gestão 2009-2011. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ²Enfermeira da Estratégia Saúde da Família do Município de Lajes Pintadas. Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: myllagaby@hotmail.com; ³Enfermeira Sanitarista, Mestre em Enfermagem/UFRN, Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Excelência Educacional do Rio Grande do Norte - FATERN/Gama Filho - Brasil, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: vilani.medeiros@bol.com.br; ⁴Professor Doutor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e em Psicologia/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: jcalchieri@gmail.com; ⁵Enfermeiro, Professor Doutor do Departamento de Enfermagem/UFRN. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Email: rirosendo@yahoo.com.br; ⁶Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Email: camilafscarvalho@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento ativo é definido como a forma de aperfeiçoar as oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando a melhora da qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.¹ São termos importantes para essa política: autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável, mesmo nos casos em que já esteja instalado algum grau de comprometimento da capacidade funcional.

Falar em envelhecimento saudável é necessário pensar na interação de múltiplos fatores, dentre eles: saúde física e mental, independência de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica, dentre outros. A discussão sobre envelhecimento bem-sucedido é relativamente nova, considerado um dos temas amplamente difundidos entre os meios de comunicação, serviços, pesquisas e textos que instruem leis e políticas públicas no campo da gerontologia.

Os primeiros estudos gerontológicos foram elaborados nas décadas de 1950 e 1960, por pesquisadores de países europeus, tendo em vista que, naquela ocasião, já era possível encontrar grande proporção de idosos saudáveis nessas comunidades. É desejável que o envelhecimento ocorra com qualidade e manutenção da autonomia dos indivíduos, buscando preservar a oportunidade de os mais velhos continuarem participar da sociedade e minimizar as possibilidades de exclusão social.²

Pesquisas recentes têm mostrado que a expectativa de vida no Brasil está aumentando e, conseqüentemente, o número de idosos também. Esses dados ilustram evidente mudança no perfil da pirâmide demográfica do país, principalmente pelos progressos da medicina e pela redução das taxas de natalidade fazendo com que ocorra grande aumento do número de pessoas com mais de 60 anos, isto é, pessoas na terceira idade.³

Com o aumento significativo de idosos no mundo ocidental, vem ocorrendo mudanças no padrão populacional, redefinindo relações sociais e constituindo nova imagem, visto que os países em desenvolvimento ainda não estão preparados para acolher esta população da forma técnica, ou seja, com profissionais qualificados e serviços de saúde adaptados.⁴

No Brasil, o envelhecimento populacional tem ocorrido de forma rápida e acentuada, constituindo parcela da população que mais cresce em todo o mundo, prevendo-se que

essa população chegará ao ano 2020 com mais de 26,3 milhões, representando quase 12,9% da população total. Além disso, o país tem experimentado importante aumento da longevidade.⁵

No século XX, principalmente após a década de 50, ocorreu mudança na pirâmide etária mundial. O processo de envelhecimento, que antes era restrito aos países desenvolvidos, está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de modo mais rápido. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto a França demorou 115 anos para dobrar sua população de idosos, na China isto ocorrerá em apenas 27 anos.¹

As projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que, no Brasil, 8,9% da população é constituída por pessoas com 60 anos de idade ou mais.⁶ A mudança na pirâmide etária mundial faz com que o estudo do envelhecimento e da velhice seja foco de atenção, suscitando ações de agentes sociais e governamentais, além de profissionais da área da saúde.

Essas mudanças acarretam demandas crescentes para o indivíduo, família, comunidade e os diversos setores da sociedade, especialmente o de seguridade social e da saúde. Emergem, assim, questões sobre a viabilidade financeira de sistemas de aposentadoria e sobre a sustentabilidade do sistema de saúde atual. Neste contexto, o conhecimento do estado de saúde do idoso é importante para as políticas públicas, visto que auxilia os planejadores na elaboração de estratégias específicas a essa população.

O envelhecimento bem-sucedido seria composto por três fatores: engajamento com a vida; manutenção de altos níveis de habilidades funcionais, cognitivas e baixa probabilidade de doença e incapacidade relacionada à prática de hábitos saudáveis para redução de riscos.⁷ De fato, esses fatores são essenciais, mas essa visão corre o risco de secundarizar às dimensões socioculturais e coletivas, atribuindo a responsabilidade do envelhecimento bem-sucedido ao âmbito particular e individual, baseada apenas no autocontrole.

Tem-se observado que vários pesquisadores encontram dificuldades em definir o que faz parte do processo natural do envelhecimento e do processo de adoecimento. Nesse contexto, surgem termos que hoje se tornaram corriqueiros no meio gerontológico, tais como senescência e senilidade, relacionados, respectivamente, ao que é concebido como envelhecimento saudável e envelhecimento patológico.⁸

Existem alguns fatores que estão diretamente envolvidos no bem-estar na velhice: ter maior perspectiva de longevidade; possuir bons níveis de saúde física e mental; altos níveis de satisfação com a vida; controle nas dimensões sociais; senso de produtividade, participação e realização de atividades; auto-eficácia cognitiva; status social; possuir bons recursos econômicos; continuidade dos papéis familiares e ocupacionais; manutenção das relações sociais informais e das redes de relações.⁹

A boa qualidade de vida na idade madura excede os limites da responsabilidade individual e deve ser vista por múltiplos aspectos, ou seja, uma velhice satisfatória não será atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da interação entre pessoas em mudança vivendo em sociedade e de suas relações intra, extra-individuais e comunitárias.

Dessa forma, ressalta-se a importância e necessidade de reconhecer que essa questão tende se tornar um problema de saúde pública, sendo imperativo estudos mais aprofundados devido ao crescente contingente de idosos, uma vez que a expectativa de vida vem aumentando, devendo esta ser vislumbrada na perspectiva da qualidade.

Nesse sentido, motivados pela probabilidade em aprofundar os conhecimentos acerca do envelhecimento saudável, buscou-se a literatura para o embasamento necessário quanto ao conhecimento dessa temática. Em face dessa realidade e conhecendo a importância desses aspectos na atenção à saúde da pessoa idosa, este estudo objetivou identificar na literatura fatores relacionados ao processo de envelhecimento humano saudável, levando em consideração o aumento significativo do número de pessoas com mais de 60 anos no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo realizado por meio de revisão de literatura que tem por finalidade explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas em documentos buscando conhecer e analisar contribuições científicas e culturais existentes sobre determinado tema, não sendo apenas repetição do que já foi dito ou descrito, mas permite o exame de um assunto sob novo enfoque ou abordagem, tendo conclusões inovadoras.¹⁰

Para o desenvolvimento desta pesquisa, se buscou publicações disponíveis na Bireme, especificamente nas bases de dados da

literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), no período compreendido entre os meses de agosto a outubro de 2009.

A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos, sendo este último o componente do levantamento bibliográfico aqui realizado.¹¹ A busca foi feita por meio da junção dos descritores “envelhecimento humano” e “envelhecimento bem-sucedido”, disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Com o resultado da busca foram encontrados 15 artigos, sendo que destes 9 foram selecionados utilizando-se critérios de adequação aos temas propostos, optando-se por três focos sobre o envelhecimento, predominantemente nos aspectos demográficos e epidemiológicos do envelhecimento populacional, a saúde pública e o novo paradigma na perspectiva de um envelhecimento bem-sucedido, distribuídos de maneira uniforme no que tange ao enfoque dos referidos pontos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

• Demografia e Epidemiologia do envelhecimento

Os idosos constituem a parcela da população que mais cresce em todo o mundo, ocorrendo mudança na pirâmide etária mundial em meados do século XX, principalmente após a década de 50, fazendo com que o estudo do envelhecimento e da velhice seja foco de atenção, suscitando ações de agentes sociais e governamentais, além de profissionais da área da saúde. O processo de envelhecimento que antes era restrito aos países desenvolvidos está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de modo mais rápido.¹²

O envelhecimento populacional no Brasil está se desenvolvendo de forma rápida e acentuada a qual poderá atingir no ano 2020 mais de 26,3 milhões habitantes, representando quase 12,9% da população total. Além disso, o país tem experimentado importância no aumento de sua longevidade.⁵ Para o IBGE, 8,9% da população idosa é constituída por pessoas com 60 anos de idade ou mais. Em consequência, essa longevidade é uma das grandes conquistas do século XX que, junto com o declínio da taxa de natalidade, vem ocasionando o envelhecimento da população mundial.⁷

A população brasileira, assim como a da América Latina e Caribe, vem sofrendo nas últimas cinco décadas as transições decorrentes de mudanças nos níveis de

mortalidade e fecundidade, aumentando em ritmos nunca vistos anteriormente. Essas mudanças fizeram com que a população passasse de um regime demográfico de altas natalidades para de baixa mortalidade, ocasionando o envelhecimento da população.¹³

O IBGE relata que com base no conjunto de estimativas da fecundidade no Brasil foi possível estabelecer a provável trajetória futura dessa variável demográfica, na qual afirma que a fecundidade foi diminuindo ao longo dos anos, primeiro como consequência das transformações ocorridas na sociedade brasileira, de modo geral, e na própria família, de maneira mais particular. Em 1991, os índices de fecundidade já se posicionavam em 2,85 filhos por mulher e, em 2000, 2,39.³

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2002 a 2006, afirma que em 2006 e 2007 já apresentaram estimativas que colocam a fecundidade feminina no Brasil abaixo do nível de reposição das gerações (1,99 e 1,95 filhos por mulher, respectivamente). As perspectivas indicam que, em 2009, a taxa de fecundidade atingiu o nível de 1,8 filhos por mulher.⁷

O índice de envelhecimento aponta para mudanças na composição etária da população brasileira. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais. Em 2050 o quadro mudará e para cada 100 crianças de 0 a 14 anos existirão 172,7 idosos. Os avanços da medicina e aos progressos nas condições gerais de vida da população, repercutem no sentido de elevar a média de vida dos brasileiros. A

• O novo paradigma da saúde

Do ponto de vista individual, o envelhecimento é processo natural de fragilização do corpo ou da mente que provoca progressiva vulnerabilidade perante sua fisiologia e o ambiente, tornando o indivíduo idoso mais propenso a problemas crônicos e graves de saúde do que os de menor idade. Por isso, à medida que avança em idade, o indivíduo tende a demandar maior quantidade de serviços de assistência à saúde, que normalmente são mais complexos e de mais longa duração.

O aspecto crítico do envelhecimento como vem ocorrendo, deriva da fragilização do indivíduo que fica submetido à maior incidência de doenças crônicas que requerem tratamentos continuados, intensivos e dispendiosos. Isso leva a maiores despesas com saúde e a insustentabilidade dos sistemas atuais. Os programas e as políticas de saúde devem ser adaptados à nova realidade porque

expectativa é que em 2050 a vida média da população atingirá o patamar de 81,29 anos ou mais. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará crescendo seu índice de pessoas idosas. No período compreendido entre os anos de 2008 a 2050, estima-se que o Brasil passará da 5ª para a 8ª posição no ranking dos países mais populosos do mundo.³

Com o envelhecimento da população favoreceu o processo de transição epidemiológica, que pode ser caracterizado pela diminuição na incidência das doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas. Entretanto, no Brasil, pode ser evidenciada uma sobreposição das duas categorias de enfermidades, mostrando o surgimento de nova demanda nas instituições de saúde em busca de prevenção e tratamento.¹⁴⁻⁵

Dentre as doenças crônicas mais frequentes no idoso estão a hipertensão arterial, a doença coronariana e o diabetes. As alterações na morbidade e mortalidade são decorrentes do aumento dos idosos que tendem a apresentar mais doenças que a população geral. Na medida em que mais pessoas vivem até idade bem avançada, aumenta a prevalência de doenças em que a idade é fator de risco, como por exemplo, as doenças cardiovasculares. Isso torna necessário melhor conhecimento específico dessas doenças e de suas apresentações clínicas nessa faixa etária.¹⁶⁻⁷

Dados do PNAD apontam que, cerca de 70% dos brasileiros com idade acima de 50 anos apresentam pelo menos uma doença crônica e 22% têm três ou mais destas patologias.¹⁸

sai de cena um paradigma antigo cuja população de maior risco era infantil, vítima de doenças infecciosas provocadas por fatores de risco socioeconômicos e ambientais, e entra um novo com uma população idosa e vulnerável a doenças crônicas, resultado de fatores genéticos e comportamentais.

Embora a grande maioria dos idosos seja portadora de, pelo menos, uma doença crônica, nem todos ficam limitados por essas doenças, e muitos têm vida perfeitamente normal com as suas enfermidades controladas, expressando satisfação na sua qualidade de vida.¹⁹

O idoso com uma ou mais doença crônica pode ser considerado saudável, se comparado com outro apresentando as mesmas doenças, porém sem controle destas, com sequelas decorrentes e incapacidades associadas. Assim, o conceito clássico de saúde da OMS mostra-se inadequado para descrever o universo de saúde dos idosos, uma vez que a

ausência de doenças é privilégio de poucos, e o completo bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de doenças.¹³

O desafio maior no século XXI será cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível sócio-econômico e educacional baixo e alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes. A principal fonte de suporte para essa população de idosos ainda é a família, principalmente aquela que, em domicílios multigeracionais, coabita com o idoso, o qual representa uma parcela dessa população que tende a ser mais pobre, com mais problemas de saúde e mais dependente no dia-a-dia do que a média dos idosos.

Afora as limitações financeiras para aderir aos múltiplos tratamentos necessários, geralmente em bases crônicas, a disponibilidade de suporte familiar para o idoso dependente deverá decair marcadamente em face da diminuição do tamanho da família, o aumento do número de pessoas atingindo idades avançadas e a crescente incorporação da mulher- principal cuidadora — à força de trabalho fora do domicílio.

O sistema de saúde terá que fazer frente a uma crescente demanda por procedimentos diagnósticos e terapêuticos das doenças crônicas não transmissíveis, principalmente as cardiovasculares e as neurodegenerativas, e demanda ainda maior por serviços de reabilitação física e mental. Será necessário estabelecer indicadores capazes de identificar idosos de alto risco de perda funcional e orientar ações concentradas de promoção de saúde e manutenção da capacidade funcional, como também ações com significado prático para os profissionais que atuam ao nível primário e que tenham relação de custo-benefício aceitável para os administradores dos poucos recursos destinados à área da saúde.

• Na perspectiva de um envelhecimento saudável

Desde a década de 1980, há diversas iniciativas internacionais que valorizam a possibilidade de se tomar o envelhecimento como processo positivo, pensado como um momento da vida para se exercer bem-estar, prazer e qualidade de vida. A política de envelhecimento ativo, proposta pela OMS,¹ é um exemplo concreto dessas recomendações, enfatizando que envelhecer bem não é apenas uma questão individual, e sim um processo que deve ser facilitado pelas políticas públicas e pelo

aumento das iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso de vida.

A prevenção e controle de processos patológicos são eixos fundamentais na velhice, mas relacionam-se organicamente a outras dimensões do viver que potencializem condições de satisfação das necessidades básicas e sentimento de realização. Nessa linha emergem as reflexões sobre o bom envelhecimento, como forma de reação à associação entre velhice e inatividade.

Nos anos 90, o termo envelhecimento bem-sucedido se populariza no campo gerontológico, no sentido de identificar estratégias que incrementem a proporção da população idosa que envelhece bem. O envelhecimento bem-sucedido engloba três componentes principais: baixa probabilidade de doença e incapacidade, alta capacidade funcional física e cognitiva e engajamento ativo com a vida. Nesta definição, envelhecimento bem-sucedido é mais que ausência de doença e manutenção da capacidade funcional. Ambas são importantes, mas é a sua combinação com o engajamento ativo com a vida que melhor representaria o conceito. Sendo assim, capacidades cognitivas e físicas são potenciais para a atividade, descrevendo o que uma pessoa pode ou não fazer.²⁰

Na realidade, o envelhecimento em si é um processo universal ocorrendo mudanças biopsicossociais específicas, fenômeno inerente ao processo de vida, variando de indivíduo para indivíduo de acordo com sua genética, hábitos diários e o meio ambiente. É considerado ainda como processo de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, acarretando lentidão ou diminuição no desempenho do sistema orgânico e, conseqüentemente, diminuição da capacidade funcional.²¹

A priori, a criação da política parte do pressuposto de que, para se envelhecer de forma saudável e bem-sucedida, é conciso aumentar as oportunidades para que os indivíduos possam optar por estilos de vida mais benéficos e, ainda, fazer controle do próprio status de saúde.

Uma das estratégias de potencializar os ganhos do processo de envelhecimento seria a busca de um viver saudável, fruto de uma série de atividades incentivadas com intuito de promover saúde, prevenindo ou postergando a instalação de patologias crônicas, retardando o declínio funcional, favorecendo sua autonomia e independência.

Dessa forma, seria preservado o aspecto cognitivo de integração social e de valorização das relações interpessoais e afetivas. Muitas destas atividades consistem em estimular hábitos como alimentação funcional adequada e balanceada, práticas regulares de exercícios, convívio social, e atividades ocupacionais como artesanato e literatura.

Por este motivo, no campo da saúde, a promoção do envelhecimento saudável é um dos grandes desafios a serem enfrentados. O foco das políticas públicas de saúde deve ser a promoção do envelhecimento profícuo e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece pelo maior tempo possível. Dessa forma, o conceito adequado deve ser o da promoção de uma vida saudável, o que aponta para a necessidade da responsabilização do indivíduo pelo seu bem-estar.²²

Considerando velhice e envelhecimento como realidades heterogêneas, a literatura ressalta a importância de compreender tais processos como acúmulo de fatos anteriores em permanente interação com múltiplas dimensões do viver. A observação de padrões diferenciados de envelhecimento e a busca por compreender os determinantes da longevidade com qualidade de vida têm motivado estudos na linha de compreensão do que constituiria o bom envelhecer.²³

CONCLUSÃO

Para promover um envelhecimento ativo é necessário também que o SUS tenha melhores perspectivas de atendimento humanizado e igualitário para os idosos, haja vista a possibilidade de prevenir e tratar doenças as quais acometem os idosos por meio de recursos e comprometimento dos profissionais da saúde os quais os rodeiam, controlando e melhorando a qualidade de vida dessa população. Deve-se destacar a importância da promoção e prevenção de saúde, sendo, por meio delas, que se podem evitar possíveis problemas, principalmente as influências que agredem e acometem os idosos.

Percebe-se que as informações abordadas pelo Estatuto e pelos Programas são de extrema importância para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, porém discorda-se da conduta do Governo quando se vê que tudo isso não é colocado em prática e é esquecido por falta de interesse como também de gerenciamento, honestidade e respeito com todos. Em algumas ocasiões, esses planejamentos não saem nem do papel e os idosos ficam à mercê de atendimentos precários e sem estrutura adequada, sem

profissionais capacitados que possam promover um envelhecimento ativo e com qualidade. Porém, os idosos merecem ter uma atenção voltada para todos os princípios que são impostos e previstos sem qualquer custo ou adicional.

Perante as possibilidades de tantas consequências que podem vir a ocorrer na velhice, torna-se relevante a intervenção humanizada nesse período para prever possíveis distúrbios que ocorrem nessa fase da vida, visto que o corpo nesse momento passa por processo de diminuição do metabolismo, influenciando diretamente no mecanismo de ação fisiológico e comportamental. Ressalta-se a importância em buscar novas formas de assistência para que sejam capazes de diminuir os prejuízos decorrentes desse ciclo e que a população possa chegar à velhice com qualidade de vida acoplada a uma diversidade de fatores decisivos que envolvem pessoas, famílias, governos e saúde pública.

A saúde deve ser vista de forma mais concreta e objetiva, numa perspectiva ampla, com resultados de trabalho interdisciplinar e multiprofissional de promoção e proteção à saúde, para que a população jovem amanhã tenha acesso ao envelhecimento ativo, e que os idosos de hoje possam ter uma vida mais saudável completando seu ciclo de vida com dignidade e respeito. Cabe aos profissionais da saúde liderar os desafios do envelhecimento saudável para que os idosos sejam um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país.

Assim, é necessário que Políticas Públicas sejam dirigidas especificamente para este segmento etário que devem ser desenhadas e programadas com atenção e urgência, na perspectiva de um envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde - OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-americana de Saúde; 2005.
2. Teixeira INDAO, Néri AL. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Psicol. USP.* 2008; 19 (1): 81-94.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores 2005. Rio de Janeiro: IBGE; 2005.
4. Beatriz CC, Silvana SCS. Scientific production on sexuality of elder women journals of nursing, public health and gerontology. *Rev Enferm UFPE On Line.* [periódico de Internet]. 2009 [acesso em 2009]; 3 (4): 340-7. Disponível em:

<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/arcicle/view/128>

5. Silva MC. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. Textos Envelhecimento. [periódico de Internet]. 2005 [acesso em 2009]; 8 (1): Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282005000100004&lng=pt&nrm

6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores 2006. Brasília/Rio de Janeiro: IBGE; 2006.

7. Rowe JW, Kshn RL. Successful ageing. [periódico de Internet]. 1997 [acesso em 2009]; 37 (4): 433-40. Disponível em: <http://gerontologist.oxfordjournals.org/content/37/4/433.full.pdf+html>

8. Silva EMM da, Silva Filho CE da, Fajardo RS, Fernandes AUR, Marchiori AV. Mudanças fisiológicas e psicológicas na velhice relevantes no tratamento odontológico. Revista Clínica em Extensão. 2005; 2 (1): 62-74.

9. Organização Mundial da Saúde- OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005.

10. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de Metodologia Científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2005.

11. Santos HH. Manual prático para elaboração de projetos, monografias, dissertações e teses na área de saúde. 2 ed. João Pessoa: Editora Universitária; 2004.

12. Organização Mundial da Saúde. Global Fórum for Health Research: the 10/90 Report on Health Research. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2005.

13. Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. Saúde Coletiva. 2007; 4 (17):135-40.

14. Diogo MJDE. Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso. Rev. Latino-am. Enfermagem. [periódico de Internet]. 2004 mar/abr [acesso em 2009]; 12 (2): 280-2. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n2/v12n2a20.pdf>

15. Veras RP, Caldas CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. Ciência & Saúde Coletiva. [periódico de Internet]. 2004 [acesso em 2009]; 9 (2): 423-32 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n2/20396.pdf>

16. Vasconcellos D, Novo RF, Castro OP, Vion-Dury K, Ruschel A, Couto MCP et al. A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. Estudos de Psicologia. [periódico de Internet]. 2004 [acesso em 2009]; 9 (3): 413-9 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n3/a03v09n3.pdf>

17. Prado SD, Sayd JD. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. Ciência & Saúde Coletiva. [periódico de Internet]. 2004 [acesso em 2009]; 9 (1): 57-67. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19823.pdf>

18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD: síntese de indicadores 2005. Rio de Janeiro: IBGE; 2003.

19. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública. [periódico de Internet]. 2003 mai/jun [acesso em 2009]; 19 (3): 793-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cpc/v19n3/15882.pdf>

21. Ministério da Saúde (BR) Caderneta de saúde da pessoa idosa: manual de preenchimento. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde: Brasília; 2006.

22. Prado SD, Sayd JD. A produção científica sobre envelhecimento e saúde no Brasil. Textos Envelhecimento. [periódico de Internet]. 2004 [acesso em 2009]; 7(2): 85-101. Disponível em: http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282004000200006&lng=pt&nrm

23. Cachioni M, Néri AL. Educação e velhice bem-sucedida no contexto das Universidades da Terceira Idade. In Néri AL, Yassuda MS, Cachioni M. (Orgs). Velhice bem sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. Campinas: Papirus; 2004.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2000/00/00

Last received: 2010/00/00

Accepted: 2010/00/00

Publishing: 2010/11/15

Address for correspondence

Rejane Marie Barbosa Davim
Residencial Villaggio Di Firenze
Av. Rui Barbosa, 1100, Bloco A, Ap. 402
Lagoa Nova
CEP: 59056-300 – Natal, Rio Grande do Norte, Brasil