

Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional

Luiz Roberto Ramos¹

O cenário neste início de século

A população brasileira encontra-se em franco processo de envelhecimento há cerca de 40 anos. Quedas significativas nas taxas de mortalidade e fecundidade, ocorreram num espaço relativamente curto de tempo, fazendo com que a transição de uma população jovem para uma população envelhecida esteja se dando de forma muito mais rápida e explosiva do que a verificada na Europa há mais de um século. Teremos um verdadeiro “boom” de idosos até 2025, quando o país abrigará a sexta maior população de idosos do planeta – mais de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (RAMOS *et al.*, 1987). Paralelamente às transformações demográficas temos as mudanças no perfil de morbi-mortalidade da população que, ao envelhecer, assiste ao aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis, atualmente as principais causas de mortalidade em todas as regiões do país.

Delineia-se um novo paradigma na saúde: a população envelhece e o indicador de saúde importante, não é mais a presença ou não de doença, mas o grau de capacidade funcional do indivíduo. Mesmo o envelhecer sem doença envolve algum grau de perda funcional, compatível com a fisiologia da senescência, expressa por uma diminuição discretíssima, porém contínua de vigor, força, prontidão, velocidade de reação e outras funções. Quando essa perda funcional é exacerbada, digamos por um fator genético ou de exposição ambiental, temos o advento de um quadro clínico de doença crônica, que na maioria das vezes é expressa pela insuficiência de um órgão ou sistema biológico que caracteriza a doença – p.ex. insuficiência cardíaca, renal, respiratória (enfisema), pancreática (diabetes), cerebral (demência), óssea (osteoporose), visual, auditiva. Nesses casos é o grau de perda da capacidade funcional que irá indicar quem terá um envelhecimento saudável ou não, independente de quais as doenças crônicas envolvidas. É claro que, algumas doenças são potencialmente mais incapaci-

tantes que outras, porém o senso comum certamente não elegeria a depressão como a doença que mais causa anos vividos com incapacidade no mundo. E é fato constatado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que a depressão ganha do acidente vascular cerebral (AVC) ou da insuficiência cardíaca congestiva (ICC), no sentido de tirar do indivíduo a capacidade para gerir o seu dia-a-dia de forma independente e autônoma. Quaisquer que sejam as doenças, são as perdas funcionais, sejam por limitações físicas ou mentais, que irão determinar o quadro de saúde pública. É o grau de capacidade funcional que permitirá identificar a população de risco para hospitalização, institucionalização e morte.

Capacidade funcional é uma medida da funcionalidade global que é por sua vez o resultado da interação de todas as capacidades físicas e mentais desenvolvidas durante o período de vida. As medidas de capacidade funcional variam de um grau de independência total em todas as atividades cotidianas, com autonomia completa de decisões, para um de dependência total nas atividades diárias e perda completa de autonomia de decisão.

A epidemiologia do envelhecimento demonstra que populações mais envelhecidas têm uma alta prevalência de doenças crônicas - menos de 10% de pessoas de 65 anos ou mais estão livres de algum tipo de agravo crônico a saúde e mais de 10% referem pelo menos cinco doenças crônicas concomitantes. Quase todos os idosos têm perdas sensoriais limitantes na idade avançada, particularmente em termos visuais e auditivos, e mais de 30% têm uma leve disfunção cognitiva. A consequência é uma alta prevalência de incapacidades físicas e mentais - na média, 30 a 40% de residentes idosos na comunidade sentem a necessidade de algum tipo de ajuda para realizar pelo menos uma das principais atividades diárias (arrumar a casa, se vestir, comer, lavar roupa, etc.) (RAMOS, 2003). De fato, a maioria irá ter, com idade avançada, menos independência e menos autonomia na vida cotidiana, em comparação com a vida como adulto jovem. Existem evidências no mundo inteiro, de que

¹ Diretor do Centro de Estudos do Envelhecimento e Professor Titular do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP. Contato: lrr@uol.com.br

nesse cenário de limitações pessoais e grandes necessidades sociais e de saúde, uma proporção alta de pessoas idosas irá experimentar a dependência e a necessidade de ter um suporte formal ou informal para realizar plenamente o seu cotidiano. Suporte no sentido amplo que englobe desde uma simples ajuda para pegar um ônibus ou fazer o supermercado, até precisar de uma pessoa dedicada em tempo integral no domicílio ou instituição para ajudar no dia-a-dia de comer, dormir e cuidar do próprio corpo. Podemos prever que, num país com baixo nível de seguridade social, principalmente para os idosos, teremos uma grande demanda por serviços formais e informais de apoio ao cotidiano do idoso e um risco de isolamento social dos mais carentes. A doença de Alzheimer (AD) é um exemplo idiossincrático do atual dilema relacionado à saúde, já que sua incidência está fortemente atrelada à idade, assim aumentando exponencialmente. Sua evolução leva a um declínio drástico da capacidade funcional devido a perdas cognitivas, por um longo período, seguidas de isolamento social, atritos familiares e perda da cidadania.

Isso coloca no centro da agenda política mundial a discussão de como iremos promover boa saúde e qualidade de vida para os idosos na sociedade global em futuro próximo. O caminho da saúde pública possui três agendas: primeiramente, a promoção de saúde e prevenção primária, o que requer muito da educação em saúde para desenvolver hábitos de vida saudáveis e melhorar a compreensão do processo de envelhecimento; em segundo lugar, tratamento de saúde apropriado, incluindo profissionais treinados em geriatria e gerontologia, visando diagnósticos precoces e administração interdisciplinar de doenças, procurando preservar a capacidade funcional; e finalmente, a reabilitação das funções comprometidas, visando à independência funcional e autonomia mental, em qualquer tipo de incapacidade ou limitação.

Há uma necessidade urgente de entender cientificamente como promover de forma efetiva a manutenção da capacidade funcional da população que envelhece no Brasil, considerando as desigualdades sociais, baixo nível educacional e as limitações urbanas que afetam a maioria da população.

Da maior ou menor capacidade funcional dos idosos, irá depender a necessidade de serviços de saúde como: assistência domiciliar, o hospital dia geriátrico, a internação hospitalar geriátrica, ou a rotina dos cuidados de uma unidade básica de saúde

que inclua diferentes tipos de reabilitação. Alguns serviços, ditos sociais, como: visita e ajuda domiciliares (banho ou preparo alimentar, dentre outros), subsídios econômicos (pensões), hospedaria e/ou albergues, ajuda de famílias que possam adotar idosos que morem sozinhos ou a necessidade de moradia em uma instituição de longa permanência devem ser escolhidos levando-se em conta os diferentes graus de incapacidade das pessoas idosas.

A utilização da capacidade funcional como indicador de saúde das populações de idosos, é de extrema valia para o planejamento de políticas públicas voltados aos idosos. No entanto, é necessário definir indicadores de capacidade funcional e do potencial de demanda por ações de suporte à independência e autonomia de idosos nos diferentes perfis de co-morbidades e que sejam válidos e confiáveis nas distintas realidades socioeconômicas e ambientais do Brasil.

Referências Bibliográficas

- RAMOS, L.R.; VERAS, R.P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. São Paulo: Revista de Saúde Pública, 21(3), 1987. p.211-24.
- RAMOS, L.R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso. Rio de Janeiro: **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 19 no.3, 2003.