

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP/UFG)
Instituto Federal de Goiás -(IFGO)

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA



Danielly Bandeira Lopes
Enfermeira



EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA



- ❑ O mundo está envelhecendo.
- ❑ 2050: cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos e mais no mundo.
- ❑ No Brasil, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

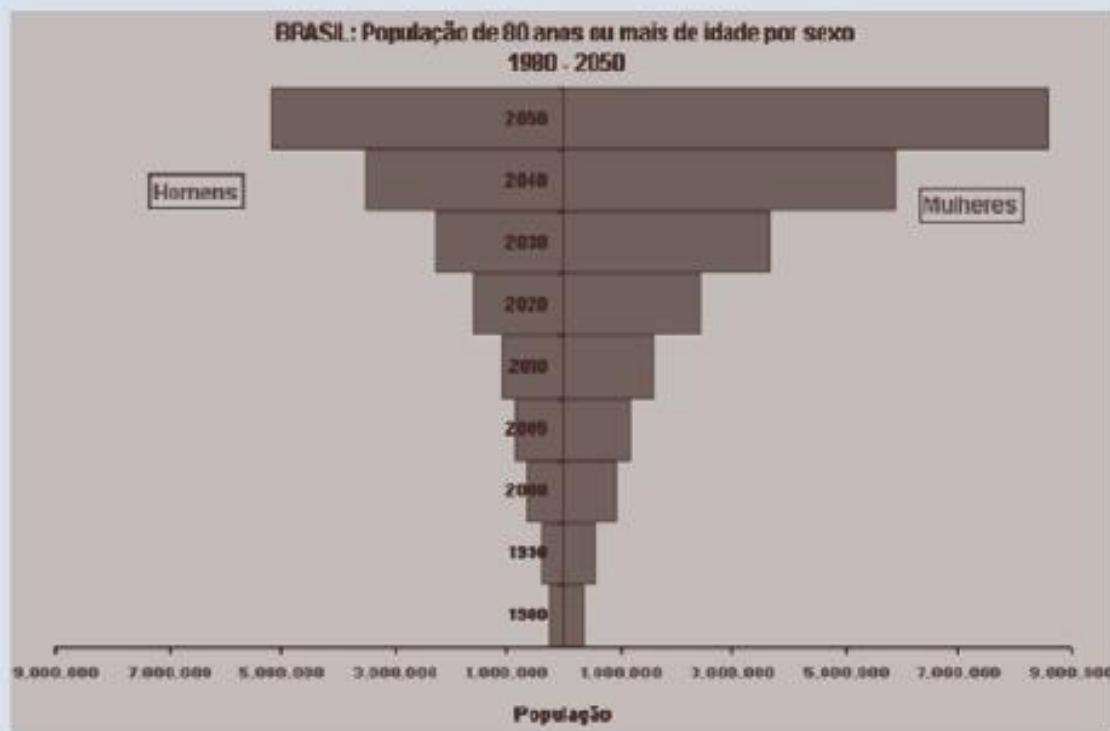
FIGURA I: ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, POR SEXO, NOS ANOS 2000, 2025 E 2050.



Fonte: IBGE

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

FIGURA 2: POPULAÇÃO BRASILEIRA DE 80 ANOS E MAIS, POR SEXO, 1980 A 2050.



Fonte: IBGE

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

❑ O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde; especialmente a queda:

❑ da fecundidade

❑ da mortalidade

❑ aumento da expectativa de vida

(17,9% entre 1980 e 2013

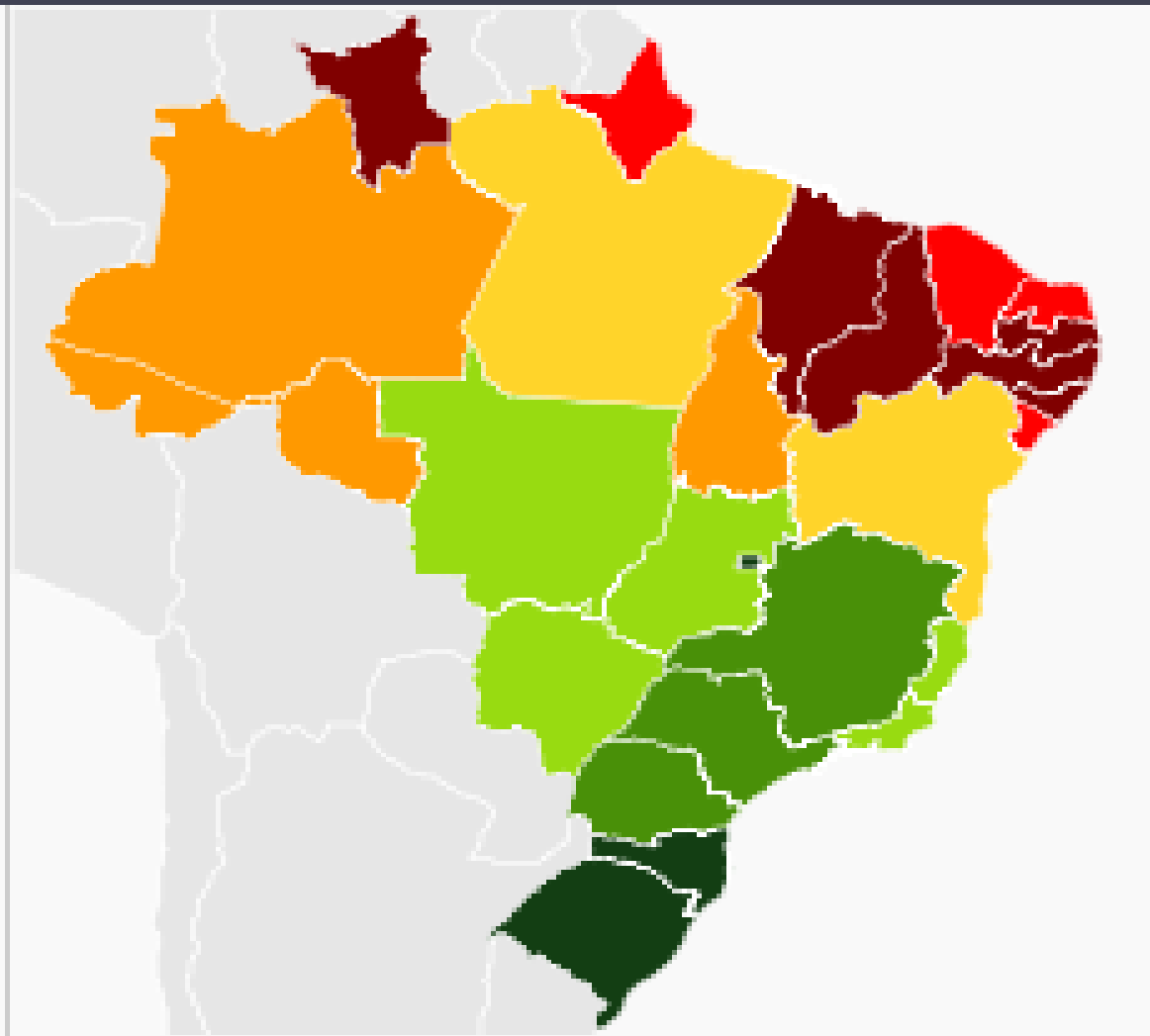
62,7 para 73,9 anos)

GO: 72 anos



ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- **Transição epidemiológica** **Modificação dos padrões de morbidade, invalidez e mortalidade de uma população:**
- Declínio das doenças infecciosas
- Substituição das doenças transmissíveis pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)

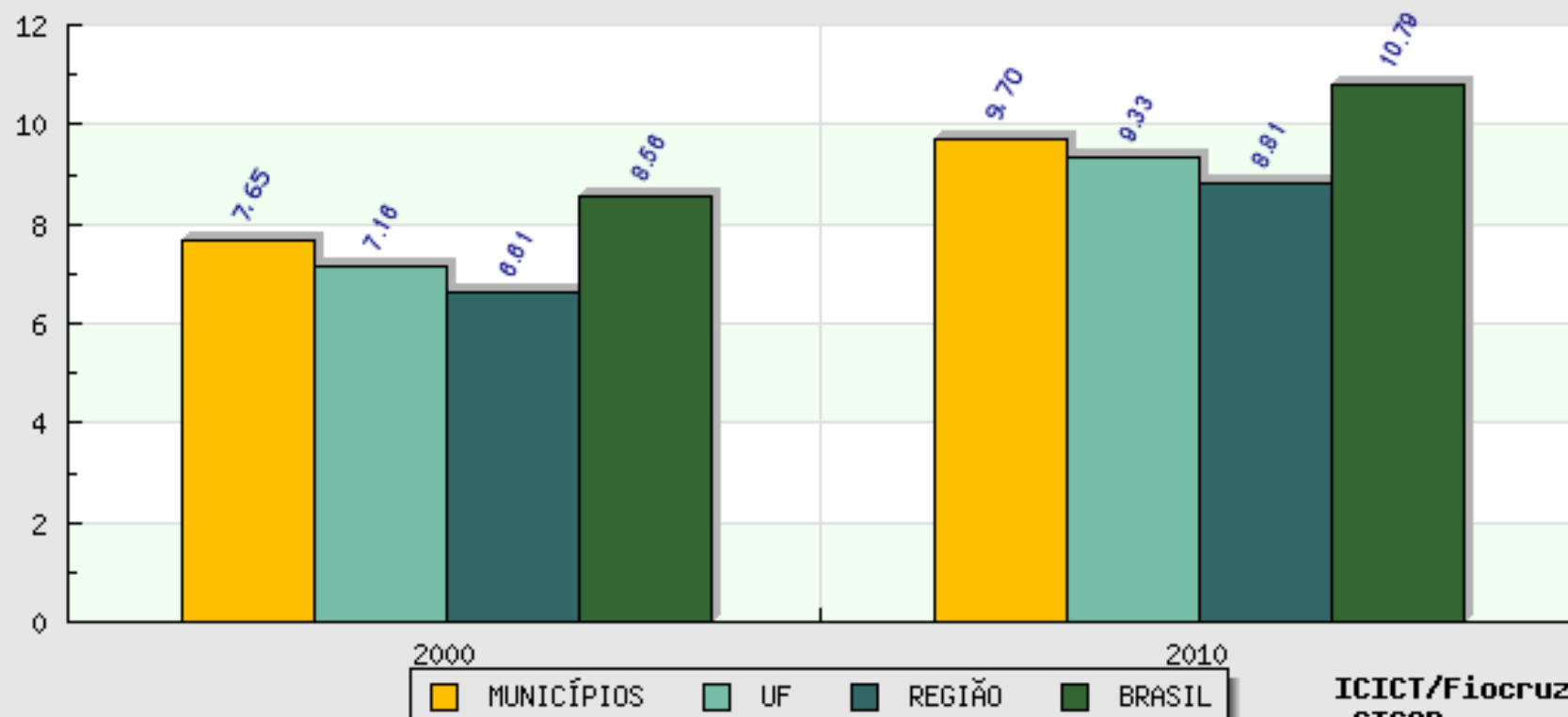


Mapa brasileiro da longevidade.



Município de(o) Cavalcante - Goiás

Proporção de população idosa.



ICICT/Fiocruz
SISAP

Fonte: Censo Demográfico

Envelhecemos todos Iguais??



63 anos



81 anos

Envelhecemos todos Iguais??

O envelhecimento não é uma realidade vivida igualmente por todos os indivíduos, suas particularizações e configurações são definidas segundo as condições materiais de inserção dos sujeitos no movimento da produção e reprodução social.



Fig. 3 Determinantes do envelhecimento ativo



ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

□ A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) define envelhecimento como:

“um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”.



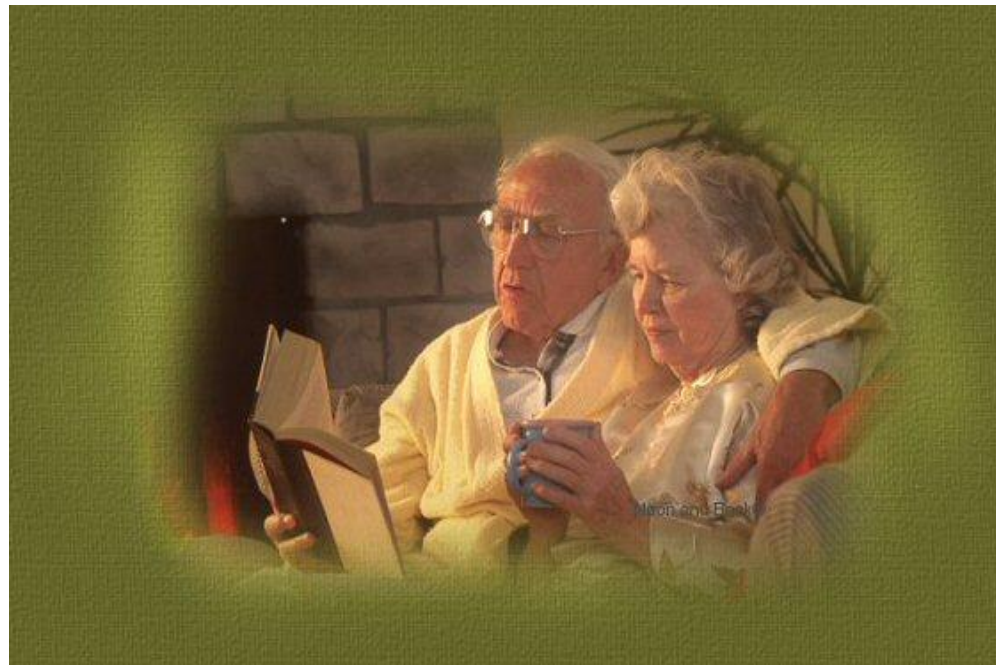
POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA NO BRASIL

Constituição de 1988

- ⦿ Artigo 229 - Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade.
- ⦿ Artigo 230 - A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida.

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- ❑ Década de 90 - OMS passou a utilizar o conceito de “envelhecimento ativo” buscando incluir, além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o envelhecimento.



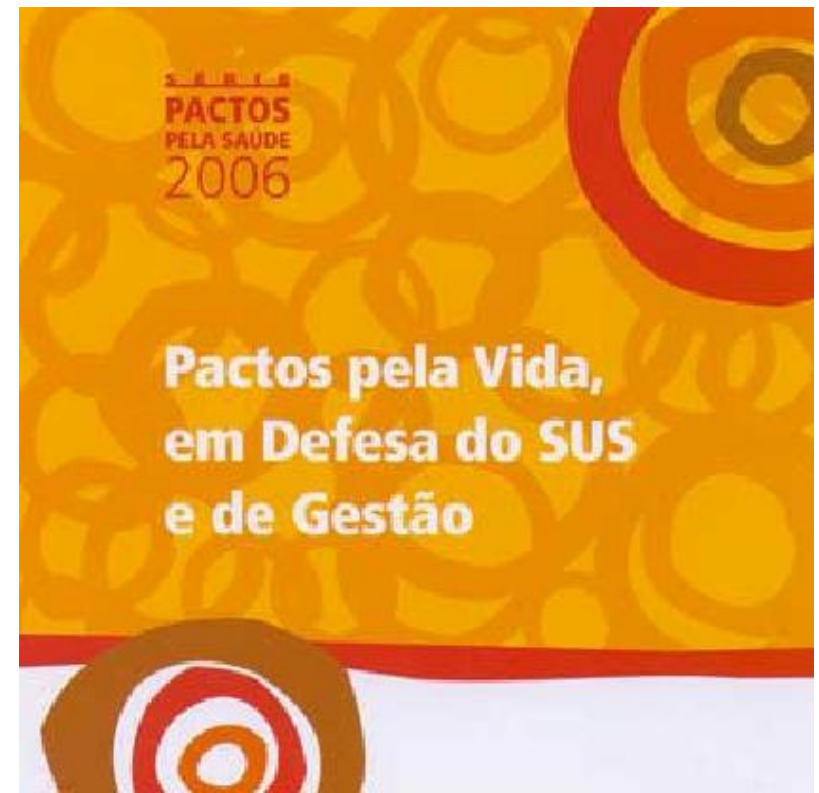
ENVELHECIMENTO ATIVO: UMA POLÍTICA DE SAÚDE

- ❑ Política pública que promove modos de viver mais saudáveis e seguros em todas as etapas da vida
- ❑ prática de atividades físicas no cotidiano e no lazer
- ❑ prevenção às situações de violência familiar e urbana
- ❑ acesso a alimentos saudáveis e redução do consumo de tabaco.



PACTO PELA VIDA

- ❑ O Ministério da Saúde - setembro de 2005, definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agrega três eixos:
 - Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS),
 - **Pacto pela Vida**
 - Pacto de Gestão.



PACTO PELA VIDA

❑ Pacto pela Vida

- ❑ um conjunto de compromissos que deverão tornar-se prioridades inequívocas dos três entes federativos, com definição das responsabilidades de cada um.



PACTO PELA VIDA

- ❑ Pactuadas seis prioridades;
- ❑ relevância para o planejamento de saúde para a pessoa idosa: saúde do idoso, a promoção da saúde e o fortalecimento da Atenção Básica.



Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OUTUBRO DE 2006.

- Finalidade: **recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos**, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com **60 anos** ou mais de idade.

Política Nacional do Idoso

LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994

- Art.3
- II - processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objeto de conhecimento e informação para todos;
- III - o idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;
- IV - o idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através desta política;



Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003

1º. É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos

O Estatuto do Idoso após passar por sete anos em tramitação foi aprovado pelo Congresso Nacional e sancionado pelo presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, dia 1º de outubro de 2003, e começou a vigorar, dia 01 de janeiro de 2004 e teve como autor do projeto o senador Paulo Paim (PT/RS)

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

Art. 15. É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS

§ 1º A prevenção e a manutenção da saúde do idoso serão efetivadas por meio de:

- Cadastramento;
- Atendimento geriátrico;

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

- Unidades geriátricas de referência;
- Atendimento domiciliar;
- Reabilitação orientada.

§ 2º Incumbe ao poder público fornecer aos idosos gratuitamente:

- medicamentos, especialmente de uso contínuo;
- próteses;
- órteses;
- outros recursos relativos ao tratamento, habilitação e reabilitação.

CAPÍTULO IV

Do Direito à Saúde

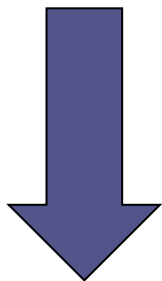
- **Art. 17. Ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado mais favorável.**



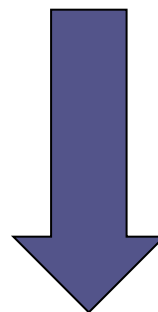
ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DAS PESSOAS IDOSAS

TERMINOLOGIA BÁSICA

• Senescência X Senilidade



Declínio físico e mental de forma lenta e gradual, que ocorre geralmente após os 65 anos e que não se caracteriza como manifestação patológica.



É o envelhecimento patológico.

O idoso senil perde a capacidade de memorizar, prestar atenção, não consegue mais se orientar, fala sem nexos, vai limitando sua vida ao leito, e chega a perder o controle de urinar e defecar.

SISTEMA TEGUMENTAR

Diminuição da proteção contra os traumatismos e exposição solar;

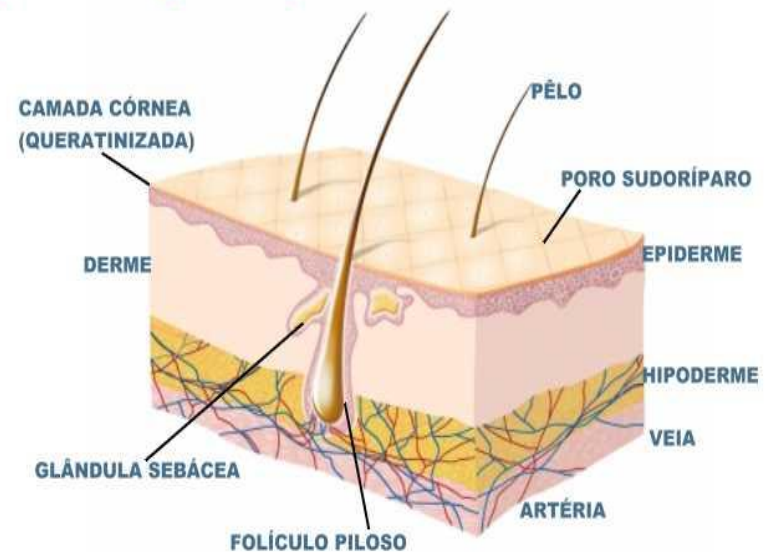
Diminuição da proteção contra extremos de temperatura;

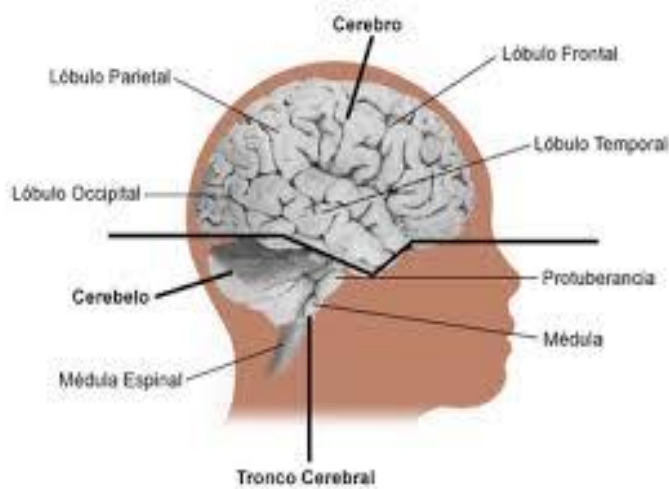
Diminuição da secreção de lipídeos e sudorese.



Representação Esquemática de um corte da Pele

A Saúde em Pauta





SISTEMA NEUROLÓGICO

Diminuição da velocidade da condução nervosa;

Aumento da confusão e enfermidade física e perda das referências ambientais;

Diminuição da circulação cerebral (fica tonto, perde o equilíbrio).

Atrofia cerebral (5% a 10% do peso cerebral).

Memória: Esquecimento senescente benigno X fase inicial demência

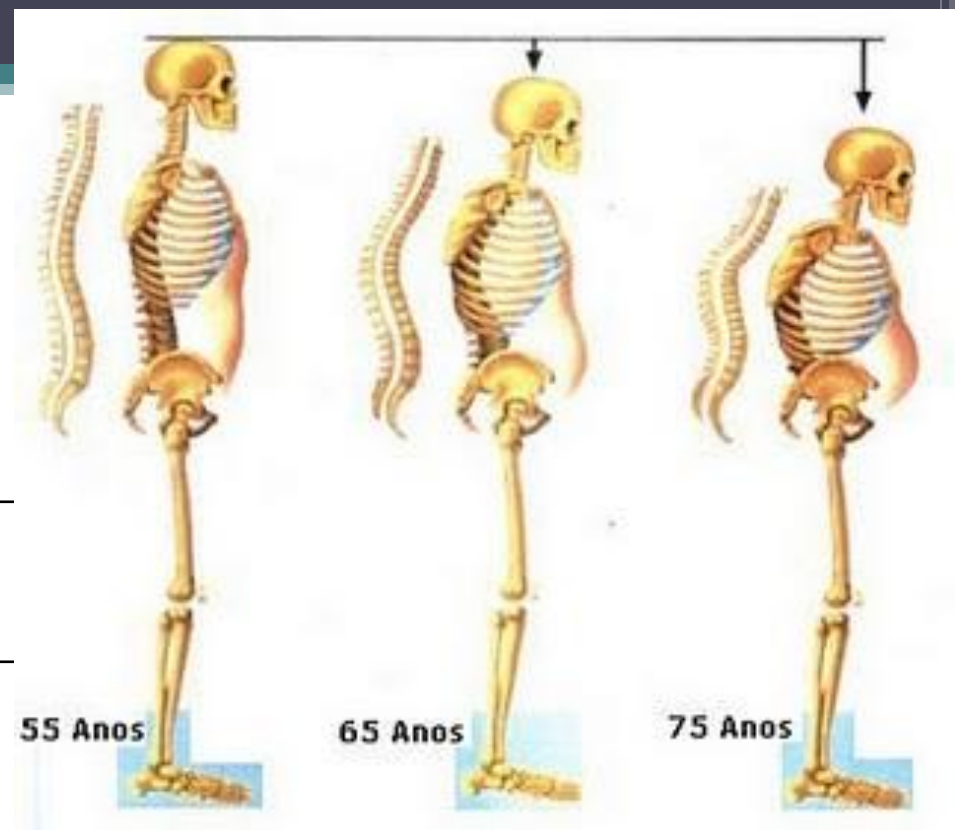


SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO

Perda da densidade óssea;

Perda da força e tamanho
musculares;

Degeneração da cartilagem articular.



SISTEMA CARDIOVASCULAR

Diminuição do débito cardíaco;

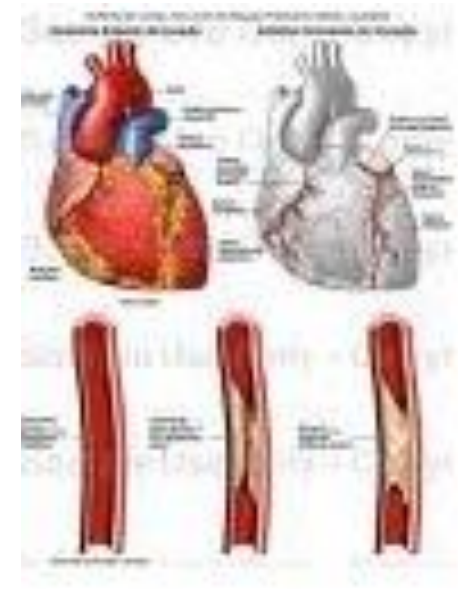
Aumento da resistência vascular periférica;

Depósito de lipídeos;

Limitação da performance em atividades físicas;

Aumento da pressão arterial;

Hipotensão ortostática.



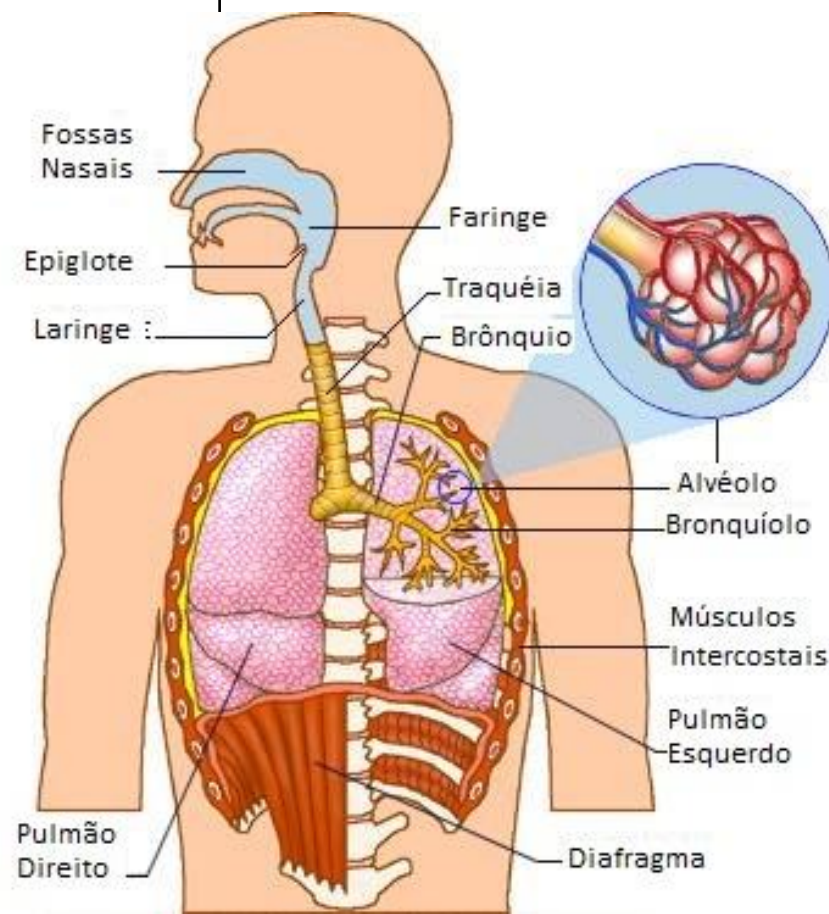
SISTEMA RESPIRATÓRIO

Diminuição das trocas gasosas e da capacidade de difusão;

Redução da elasticidade pulmonar

Estreitamento dos bronquíolos;

Diminuição da eficiência da tosse.



SISTEMA GENITO-URINÁRIO

Homem e mulher: diminuição da capacidade vesical;

Homem: hiperplasia benigna da próstata;

Mulher: músculos perineais relaxados;

Redução da excreção de drogas;

Retardo da ejaculação;

Diminuição da lubrificação vaginal;

Redução da libido.



SISTEMA GASTROINTESTINAL

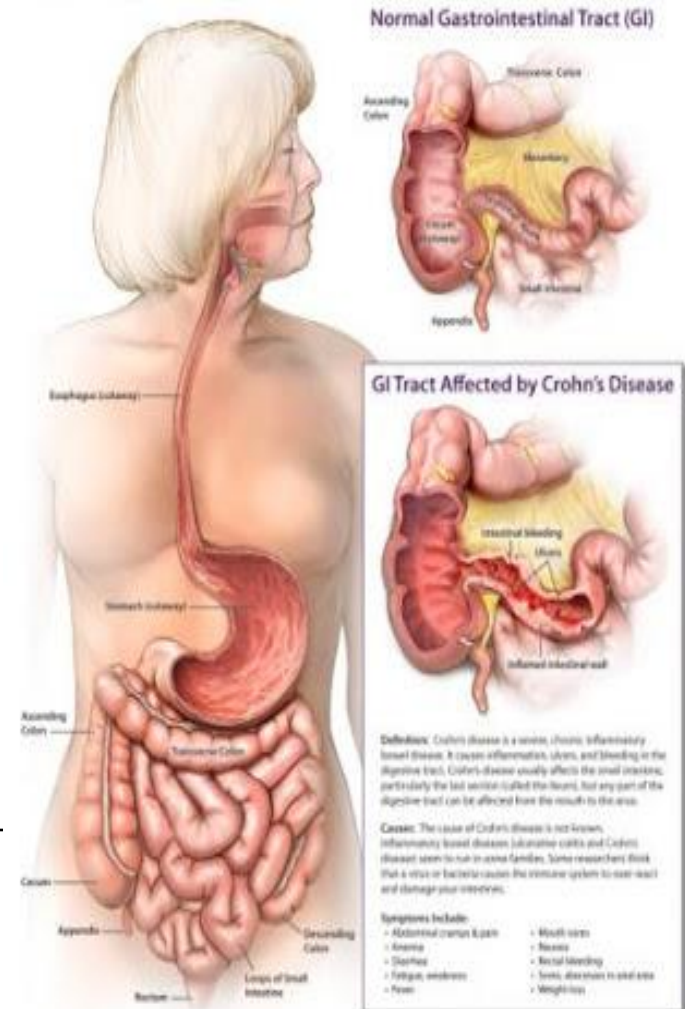
Diminuição da salivação;

Dificuldade de deglutição de alimentos;

Esvaziamento esofágico e gástrico retardados;

Redução da motilidade gastrointestinal

Redução do fluxo sanguíneo hepático (alteração metabolização de drogas).



SISTEMA SENSORIAL

Visão: Diminuição da capacidade de focalizar externamente objetos de perto;

Incapacidade de tolerar a claridade ;

Dificuldade de ajustamento a alterações de intensidade luminosa;

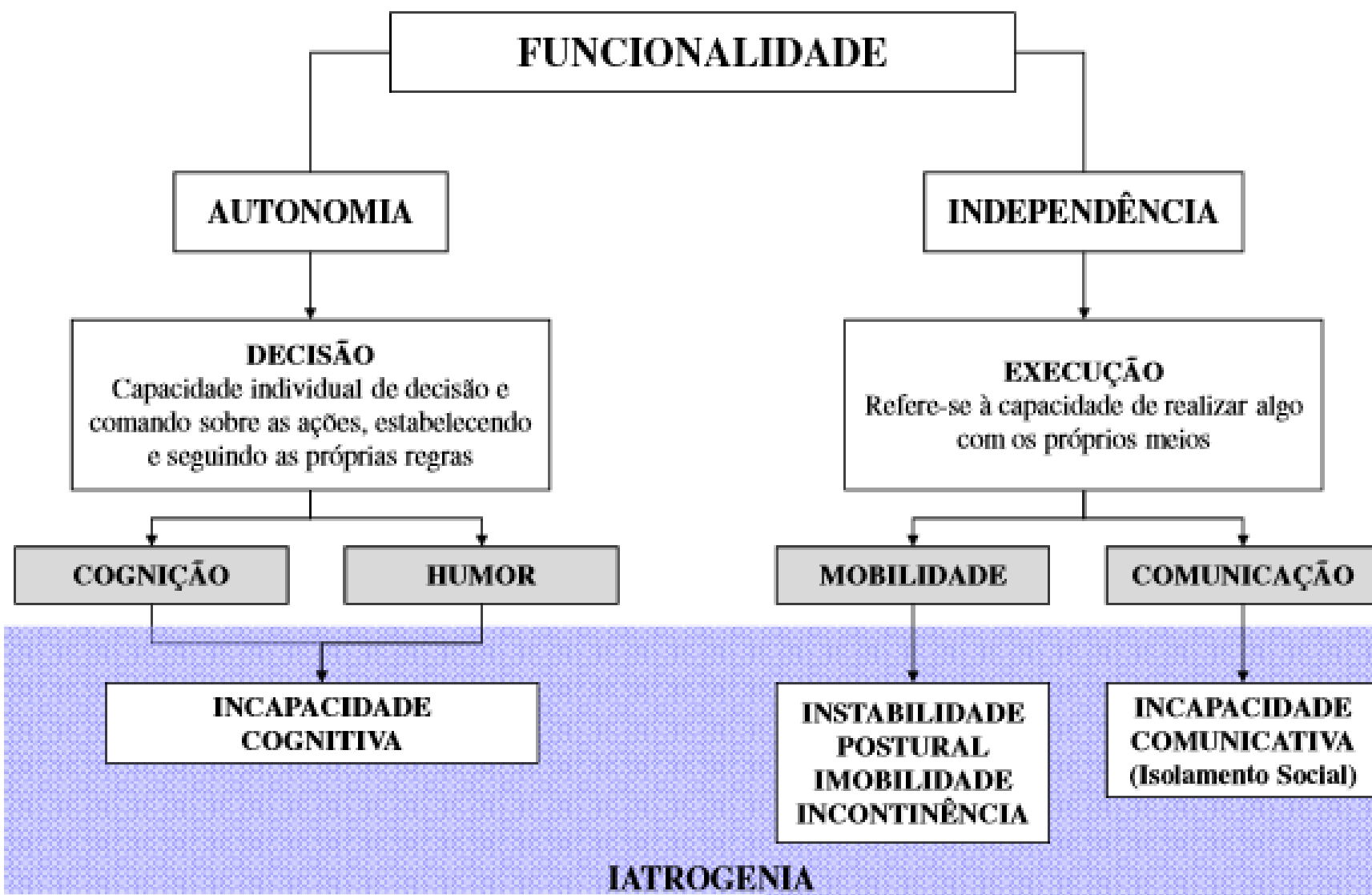
Diminuição da capacidade de distinguir as cores.

Audição: Diminuição da capacidade de ouvir sons de alta frequência.

Paladar e olfato: Diminuição da capacidade gustativa e olfativa.



Grandes Síndromes Geriátricas



Principais doenças

- **cardiovasculares** (infarto, angina, insuficiência cardíaca, hipertensão, acidente vascular cerebral - AVC);
- **câncer**;
- **depressão**;
- **pneumonia**;
- **bronquite crônica**;
- **infecção urinária**;
- **diabetes**;
- **neurodegenerativas**(mal de parkinson e mal de alzheimer não ocasionam morte, mas afetam na autonomia);
- **dor crônica**;
- **osteoporose**; e
- **osteoartrose** (dores nas juntas de sustentação – joelho, tornozelo , coluna e mãos).



ATENÇÃO BÁSICA E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- ❑ Atenção Básica: contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.
- ❑ Em 1994, o Ministério da Saúde adotou a Saúde da Família como uma estratégia prioritária



ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

- ❑ A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, instrumento valioso que auxiliará na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização



ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA

"Envelhecer com Saúde
é um Direito de Cidadania"



Disque Saúde
0800 61 1997

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

Ministério
da Saúde



AVALIAÇÃO GLOBAL DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO BÁSICA

- ☐ Vacinação
- ☐ Avaliação Cognitiva
- ☐ Depressão
- ☐ Mobilidade
- ☐ Quedas
- ☐ Avaliação Funcional



**Redução das
Condições Crônicas**



**Qualidade de Vida
Redução das limitações**

**Promoção e
Prevenção**

**Atenção
Básica**

Risco Cardiovascular

**Saúde Bucal
Saúde Auditiva
Saúde Ocular
Saúde Mental**

**Rastreamento
Oncológico**

**Imunização gripes
e pneumonias**

**Risco Funcional:
Fragilidade
Osteoporose,
quedas e fraturas**

DST e AIDS

Violência





REALIDADE IDOSOS DA COMUNIDADE KALUNGA CAVALCANTE-GO

Resultados

Variáveis	n	%
Hipertensão		
Sim	40	61,5
Não	25	38,5
Diabetes Mellitus		
Sim	3	4,6
Não	62	95,4
Colesterol		
Sim	4	6,2
Não	61	93,8
Acidente Vascular Cerebral		
Sim	2	3,1
Não	63	96,9

Tabela 2: Amostra da população e sua distribuição em relação às comorbidades e hábitos de vida (tabagismo e uso de álcool).

Continuação

Resultados

Variáveis	n	%
Infarto		
Sim	1	1,5
Não	64	98,5
Tabagismo		
Sim	34	52,3
Ex-tabagista	26	40
Não (nunca fumou)	5	7,7
Consumo de Álcool		
Sim	14	21,5
Ex-usuário	39	60
Não (nunca consumiu)	12	18,5

Tabela 2: Amostra da população e sua distribuição em relação às comorbidades e hábitos de vida (tabagismo e uso de álcool).

Resultados

- Prevalência alteração cognitiva e funcional: 9,2% (n=6);
- Alteração funcional (18,5%) foi mais prevalente que a cognitiva (12,3%);
- Correlação negativa entre as variáveis (-0,581).

	MEEM	PFEFFER
Média	18,83	4,03
Desvio padrão	3,99	6,22
Mínimo	1	0
Máximo	26	30

Tabela 3: Média, desvio-padrão e valores mínimo e máximo do MEEM e Pfeffer.

Variáveis		Alteração	Alteração	p
	N	Cognitiva	Cognitiva	
		(N)	(%)	
Sexo				
Masculino	34	4	11,8	0,889
Feminino	31	4	12,9	
Estado Civil				
Casado/UE**	38	4	10,5	0,674
Solteiro	5	1	20	
Divorciado	5	0	0	
Viúvo	17	3	17,6	

Resultados

Variáveis		Alteração	Alteração	p
	N	Cognitiva	Cognitiva	
		(N)	(%)	
Grupo etário				
60-64	14	1	7,1	0,8
65-69	17	1	5,9	
70-74	8	1	12,5	
75-79	17	3	17,6	
80-84	4	1	25	
≥85	5	1	20	
Escolaridade (anos)				
0-2	62	7	11,3	0,256
3-4	3	1	33,3	

Tabela 4: Prevalência de alteração cognitiva em relação ao sexo, grupo etário e escolaridade

'Nosso medo mais profundo
não é o de sermos inadequados.

Nosso medo mais profundo
é que somos poderosos além de qualquer medida.
Nós nos perguntamos:

Quem sou eu para ser Brilhante,
Maravilhoso, Talentoso e Fabuloso?

Na realidade, quem é você para não ser?"

NelsonMandela

- OBRIGADA!

db-lopes@hotmail.com

(062) 9973-9930



PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

1ª PARTE

- **Quais principais entraves e dificuldades na lida com a saúde da pessoa idosa da região?**

2ª PARTE

- **Quais possíveis soluções para esses entraves e dificuldades?**

3ª PARTE

- **Responsáveis pelas possíveis soluções.**