

QUALIDADE DE VIDA, E SAÚDE DO IDOSO: UM ESTUDO DE REVISÃO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

QUALITY OF LIFE AND HEALTH OF THE ELDERLY: A REVIEW STUDY IN THE BRAZILIAN POPULATION

Elaine Anastácia de Sousa¹
Francelli Ferreira Damasceno²
Natália Batista das Neves²
Poliane Santos Toledo²

RESUMO

Hanseníase é uma infecção crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* levando a lesões de pele e nervos periféricos. O Brasil trata-se do único país que permanece acima do limite de prevalência de 1 caso/10.000 habitantes. O objetivo do presente artigo é abordar de forma interdisciplinar os principais aspectos imunopatogênicos, clínicos, laboratoriais e farmacológico desta doença, de modo a contribuir para a compreensão da doença. A pesquisa foi realizada através das bases de dado PubMed, Scielo, Lilacs. O diagnóstico da hanseníase, classicamente, é baseado na presença de anestesia em lesões cutâneas, espessamento de nervos periféricos e demonstração do agente etiológico na linfa ou cortes histológicos. Além da baciloscopia e histopatologia, o diagnóstico também pode ser feito pelos testes de Mitsuda e ML-Flow. A doença apresenta amplo espectro clínico, estando intimamente associado à resposta imunológica do hospedeiro. O diagnóstico precoce da hanseníase com o tratamento oportuno, ainda, é o principal ponto para cessar a transmissão e incapacidades. Assim, o reconhecimento precoce da doença é a parte que apresenta, ainda, maior deficiência dentro dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Hanseníase. *Mycobacterium leprae*. Imunopatogênese.

ABSTRACT

Leprosy is a chronic infection caused by the bacillus *Mycobacterium leprae* leading to skin lesions and peripheral nerves. Brazil is the only country that is above the limit of the prevalence of 1 case / 10,000. The purpose of this article is to discuss interdisciplinarity the immunopathogenic, clinical, laboratory, and pharmacological aspects of this disease to contribute to the understanding of the disease. The research was conducted using PubMed, Scielo, Lilacs databases. Classically, the diagnosis of leprosy is based on the presence of cutaneous anesthesia, presence of skin lesions, thickening of peripheral nerve, presence of the etiological agent in lymph or histological cuts. In addition to bacilloscopy and histopathology, the diagnosis can also consider the Mitsuda and ML-Flow tests. Early diagnosis of leprosy with the necessary time is still the main point to stop transmission and disabilities. Thus, the early recognition of the disease is a part that presents even more significant deficiency within health services.

Keywords: Leprosy. *Mycobacterium leprae*. Immunopathogenesis.

¹Mestrado em Gestão Integrada do Território/Universidade Vale do Rio Doce/UNIVALE. Profa. Curso de Enfermagem Pitágoras/ Ipatinga. elaineanastaciageraldo@gmail.com

¹ Graduada pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Profa. Curso Técnico Enfermagem Colégio São Francisco Xavier francelli¹⁹⁸²@gmail.com

¹ Graduada pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Profa. Curso Técnico Enfermagem Colégio São Francisco Xavier e Escola Proimagem. nataliabneves@gmail.com

¹ Graduada pelo Centro Universitário do Leste de Minas Gerais. Profa. Curso Técnico Enfermagem Colégio São Francisco Xavier e Escola Proimagem. toledopoliane@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano pode ser biológico e natural por uma série de transformações que ocorrem no corpo do indivíduo durante o ciclo da vida. Todavia só estes fatores são insuficientes para definir a velhice e o seu cunho histórico. Fatores envolvendo o aspecto cultural, social e comportamento psicossocial dos indivíduos ao longo dos tempos ainda devem ser considerados. O crescimento da população idosa relaciona-se diretamente com a diminuição das taxas de natalidade e mortalidade infantil, melhoria no tratamento das doenças infecciosas e condições de saneamento básico, e acesso aos serviços de saúde ¹⁸.

Estimativas apontam que em 2050 existirão cerca de dois bilhões de pessoas com 60 anos ou mais no mundo, a maioria concentrada nos países em desenvolvimento, como o Brasil ^{4,5}. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2010⁸, o Brasil apresentava aproximadamente 20 milhões de indivíduos idosos, com um crescimento da população brasileira, sendo que a estimativa é que em 2050, alcance 64 milhões de idosos sendo um desafio para os governantes ¹⁵.

Deste feito, as teorias do envelhecimento bem sucedido tem definido o sujeito como pro ativo, regulando a sua qualidade de vida através da definição de objetivos e lutando para os alcançar, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar. Sendo assim, um envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento ¹².

Os modelos de qualidade de vida vão desde satisfação com a vida ou bem-estar social a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas. A Organização Mundial de Saúde refere à qualidade de vida como a percepção individual da pessoa acerca de sua posição na vida, segundo o contexto cultural, sistema de valor no qual convive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, em que a qualidade de vida pode-se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. A relação idoso, bem estar e saúde é ampla e se projeta sobre diferentes aspectos consolidados na perspectiva de uma melhor qualidade de vida¹⁰.

A compreensão de qualidade de saúde tomou dimensão quando em 1986 durante a Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa, surge a ideia de saúde como qualidade de vida condi-

cionada por vários fatores como; paz, abrigo, alimentação, renda, educação, recursos econômicos, ecossistema estável, recursos sustentáveis, equidade e justiça social. No Brasil, este conceito teve como ponto de partida a Lei Orgânica da Saúde, que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), com a garantia ainda que as ações de saúde também se destinem às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social³.

Avaliar a qualidade de Vida do idoso implica em análise de múltiplos critérios sendo elementos biológicos, psicológicos e sociocultural. A saúde é um dos principais elementos da qualidade de vida do indivíduo, sendo influenciada, diretamente, pelo estilo e qualidade de vida. Para tanto, o indivíduo deve manter o equilíbrio no dia-a-dia, procurando sempre melhorar seu processo de interiorização de hábitos saudáveis e aumentar a capacidade para enfrentar pressões, e com isso viver mais consciente e de modo mais harmônico com o meio ambiente, com as pessoas e consigo mesmo ⁶.

Cada vez mais tem aumentando o interesse por estudos que relacionam a atividade física regular, sistemática, com o processo de envelhecimento saudável, principalmente quanto a seu impacto na qualidade de vida de idosos. Contudo, diante do impacto que o conceito saúde pode ter na vida das pessoas, se fazem necessários indicadores que possam nortear operacionalmente essa dimensão da qualidade de vida, no qual as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quão física, psicológica e socialmente estão na realização de suas atividades diárias. Um estilo de vida saudável está associado ao incremento das práticas de atividades físicas, sejam elas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, e, como consequência, com melhores padrões de saúde e qualidade de vida ².

Diante da realidade das transformações demográficas iniciadas na última década, verifica-se uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma expectativa de vida maior, ao passo que será necessário a busca por uma boa qualidade de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado na Base de dados SCIELO e LILACS, Google Acadêmico e Periódicos CAPES no período compreendido entre os anos 2005 a 2018, utilizando-se as palavras (Qualidade de vida. Idoso. Saúde. Bem Estar). Foram incluídos no estudo artigos de língua in-

glesa, portuguesa ou espanhola, com resumos disponíveis na íntegra pelo meio on-line que baseassem em algum construto teórico sobre esse instrumento. Foram identificados 240 estudos na base de dados LILACS, onde 16 se adequavam aos critérios de inclusão. Na base de dados SciELO localizou-se 189 estudos, entretanto, 30 encontravam-se indexados na LILACS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fatores como saúde, educação, situação socioeconômica, entre outros, são determinantes para uma maior expectativa de vida. Nesse sentido, o aumento da idade cronológica da população está associado à melhoria das condições de vida. Políticas públicas e avanços tecnológicos como, campanhas de vacinação, saneamento básico, avanços na medicina são condições que tendem a melhorar a vida das pessoas ⁴.

Sendo o bem-estar, nas suas diferentes dimensões, física, psíquica, mental, social, cultural, espiritual, que manifestar-se a nível interno e externo, onde o indivíduo está inserido. Está também associado à ausência de alterações físicas ou psíquicas que permite realizar as atividades de vida e, fundamentalmente, permite autonomia proporcionando alegria e felicidade. Indispensável para ter qualidade de vida ^{7:14}. Ainda sobre o bem-estar, a prática da atividade física para os idosos mantém a autoestima, atitudes positivas em sua vida, o que favorece a integração social, motiva-

ção e disposição para realizar as atividades cotidianas, reduzindo as ansiedades, levando a ficarem satisfeitos por estarem saudáveis e livres de efeitos negativos ^{4:5}.

Presumivelmente envolve, dessa forma, uma noção de bem-estar que abarca desde as necessidades biológicas, psicológicas e sociais, evidenciando, neste sentido, uma noção de completo bem-estar espiritual, alegria, estilo de vida saudável ^{9:14}.

Segundo dados do IBGE⁷ o alargamento do topo da pirâmide etária ocorreu pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. A expectativa de vida passou para 75 anos. O efeito combinado de redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade resulta numa transformação da pirâmide etária da população brasileira. O formato triangular, com base alargada, irá ceder lugar em 2030 a uma pirâmide com parte superior mais larga, típica de sociedades envelhecidas.

Como se observa no (FIGURA 1) o efeito combinado de redução dos níveis de fecundidade e de mortalidade resulta numa transformação da pirâmide etária da população brasileira. O formato triangular, com base alargada, irá ceder lugar em 2030 a uma pirâmide com parte superior mais larga, típica de sociedades envelhecidas ^{8:16}.

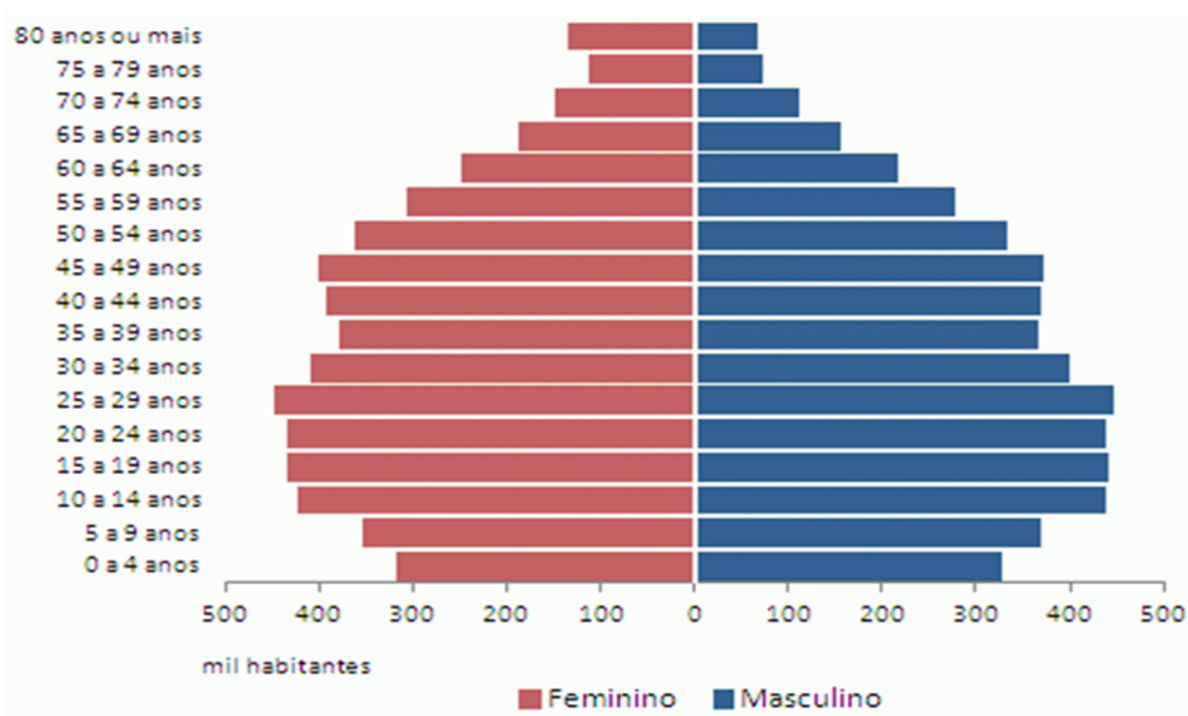


FIGURA 1 – Pirâmide etária da população brasileira no ano de 2010 - Fonte: IBGE⁸

Sendo importante o enfoque da interdisciplinaridade, que vem sendo compreendida cada vez mais no serviço de saúde, com uma abordagem dinâmica, de modo singular e ainda buscando interligar aos diferentes sistemas sociais que visam promover o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades, a partir de uma perspectiva integradora.

Segundo Barbosa; Oliveira; Fernandes³, o reduzido nível educacional dos idosos pode comprometer os aspectos socioeconômicos, culturais, e de saúde, considerando que, quanto maior a escolaridade, maior será o conhecimento, usufruto de bens e inclusão social deste grupo populacional. Deste feito, considerando que a educação e saúde devem ser articuladas, infere-se que a baixa instrução pode comprometer a qualidade de vida desses idosos pela falta de conhecimento, compreensão e cuidados na promoção de sua saúde.

Assim a boa compreensão da saúde, auxilia na busca de explicações e respostas mais integradoras, já que, além de ser um conceito vinculado a valores como qualidade de vida, saúde, equidade, solidariedade, democracia, também visa a assegurar a igualdade de oportunidades para conhecimento e controle dos fatores determinantes de sua saúde, favoráveis a escolhas de vida mais saudáveis através de prevenção. Por meio da prevenção é possível diminuir a exposição a fatores de risco, como inatividade física, alimentação inadequada e tabagismo, adoção de hábitos saudáveis, aumento da capacidade funcional, aumento da utilização de exames preventivos, diminuição da taxa de internação por doenças crônicas, mudanças de hábitos¹⁷.

Portanto a perda da autonomia funcional, a baixa escolaridade, condições precárias de saúde podem favorecer o aparecimento de comorbidades. De acordo com Schneider¹⁴ a idade, sexo, arranjo familiar, estado conjugal, educação, renda, doenças crônicas e capacidade funcional são os fatores que devem ser considerados para um envelhecimento com qualidade.

4 CONCLUSÃO

Quando se investiga a qualidade de vida relacionada à saúde em sua multidimensionalidade, identificam-se os principais aspectos a serem considerados em relação às potencialidades e peculiaridades de saúde e vida do idoso, interferindo no seu processo saúde-doença. Dessa forma, avaliar as condições de vida e saúde do idoso permite a implementação de propostas de intervenção, tanto em programas geriátricos quanto em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar dos que envelhecem⁹. A ex-

pressão “qualidade de vida” tem várias vertentes, que compreendem desde um conceito popular, amplamente utilizado na atualidade – em relação a sentimentos e emoções, relações pessoais, eventos profissionais, propagandas da mídia, política, sistemas de saúde, atividades de apoio social, dentre outros –, até a perspectiva científica, com vários significados na literatura médica. Tendo em foco os diferentes conceitos de qualidade de vida e sua subjetividade, parece imprescindível conhecer que viver bem está relacionado ao bem estar, à felicidade, à realização pessoal¹¹.

Além disso, a qualidade de vida na velhice tem sido associada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas e de mudanças requeridas pela sociedade. Dessa forma, o bem-estar do idoso seria resultado do equilíbrio entre as diversas dimensões da capacidade funcional, sem significar ausência de problemas em todas as dimensões, tendo em vista que o bem-estar pode ser atingido por muitos, independentemente da presença ou não de enfermidades¹.

Assim, o presente estudo mostrou que o bem-estar e saúde do idoso explicam parcialmente os fatores relacionados a qualidade de vida. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de realização de novos estudos, com o intuito de verificar que outros fatores que podem interferir na qualidade de vida geral do idoso. Além disso, estudos longitudinais seriam importantes para investigar se a contribuição dos domínios na qualidade de vida ampla pode se modificar ao longo em relação ao estado de saúde do indivíduo.

Conclui-se, que não se pode pensar que a qualidade de vida da pessoa idosa relaciona-se apenas a aspectos biológicos ou cronológicos, pelo contrário se pode estar intimamente relacionada às vertentes psicológica, econômica, cultural e social, os quais contribuem não somente para a sua autonomia funcional, para a sua interação social bem como também para a diminuição da morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

- 1- Alencar NA, Aragão JC, Bezerra FMA, Dantas EHM. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. Rev Bras Geriatr Gerontol 2010; 13(1): 103-109.
- 2- Araújo LUA, Gama ZAS, NascimentoFLA, Oliveira HFV, Azevedo WM, Almeida Júnior HJB. Avaliação da Qualidade da Atenção Primária à Saúde sob a Perspectiva do Idoso. Rev Ciên Saúde Col 2014; 19(8): 3521-3532.

- 3- Barbosa TFK, Oliveira RLM, Fernandes FGM. Caracterização Sociodemográfica e Clínica de Idosos Atendidos na Atenção Primária de Saúde. J Nursing UFPE 2015; 9: 9492-9499.
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.
- 5 -BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 648, de 28 Março de 2006. Disponível em: <http://www.ministerio.saude.bvs.br/html/pt/colecoes.html>. Acesso em: 12 de agosto 2017.
- 6- Fleck MPA. A Avaliação de Qualidade de Vida: Guia para Profissionais da Saúde. Porto Alegre: Artemed. 2008.
- 7- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Brasília: Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão, 2010.
- 8- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/> Acesso em: fevereiro. 2016.
- 9-Novais NN, Silva LWS, Gonçalves LHT, Souza TO. Fatores relacionais intrafamiliares na qualidade de vida e saúde de cuidadores de idosos mais idosos- um enfoque sistêmico. Rev Kairós Gerontol 2011;14: 23-37.
- 10- OMS – Organização Mundial de Saúde. Envelhecer bem deve ser prioridade global'. 2014. Disponível em <http://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-OMS-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global-2/>, January. Acesso em 2018.
- 11-Oliveira ACO, Núcia MD, Arantes PMM, Alencar MA. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática. Rev Bras Geriatr Gerontol 2010; 13(2): 301-312.
- 12- Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características Sociodemográfica e de Saúde de Idosos: Contribuições Para os Serviços de Saúde. Rev Latino-Amer Enferm 2011; 19(5): 1 - 9.
- 13-Santos SAL, Tavares DMS, Barbosa MH. Fatores Socioeconômicos, Incapacidade Funcional e Número de Doenças entre Idosos. Rev Elet Enferm: 2(12): 692-697.
- 14-Schneider RH, Irigaray TQ. Envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. Estud Psicol 2008; 25(4): 585-593.
- 15-Silva A, Dal Prá K. Envelhecimento Populacional no Brasil: O Lugar das Famílias na Proteção aos Idosos. Argumentum 2014; 6(1): 99-115.
- 16-Valdés JV. Situación del adulto mayor en contexto mundial, latino americano y Cuba. Havana, Cuba, 19 mar. 2014.
- 17-Vilela ABA. Envelhecimento bem-sucedido: Representação de Idosos. Saúde 2016; 2: 2.
- 18- WHO - World Health Organization. World report on ageing and health. 2015. p. 246.