

Envelhecimento populacional no contexto da Saúde Pública.

Population ageing in the context of Public Health.

Envejecimiento de la población en el contexto de la salud pública.

Luiza Antoniazzi Gomes Gouveia¹

RESUMO

Esta revisão teve como objetivo relacionar diversos assuntos sobre processo envelhecimento populacional, condições de saúde dos idosos e políticas públicas voltadas a esse grupo etário, a partir de dados da literatura científica. Foi realizado rastreamento literário sistemático abordando a temática no envelhecimento no contexto da saúde pública. Os resultados mostram que o fenômeno do aumento do número de pessoas idosas, está acontecendo nos últimos anos na maioria das sociedades do mundo e em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante. Dessa forma, surgem desafios para a Saúde Pública, como fortalecer as medidas destinadas à proteção dos idosos como cidadãos e as práticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos. Conclui-se que o envelhecimento populacional exige planejamento, pois, pode afetar o crescimento econômico e muitas outras áreas, incluindo a sustentabilidade das famílias, a capacidade dos estados e comunidades de prover recursos para os cidadãos idosos e, até mesmo, as relações internacionais. Além

¹ lgouveia@usp.br

disso, é de extrema importância a construção de políticas efetivas que garantam e protejam as pessoas idosas, reduzindo as desigualdades e colocando o envelhecer com saúde como um direito.

Palavras chave: Idoso, envelhecimento da população, saúde pública.

ABSTRACT

This review aimed to relate various information about aging, health conditions of older people and public policies geared to this age group, from data in the literature. We conducted a systematic screening literature addressing aging in the context of public health. The results show that the phenomenon of increasing numbers of older people is happening in recent years in most societies of the world and in general the diseases of the elderly are chronic and multiple, last for several years and require constant monitoring. Thus, there are challenges for public health, such as strengthening measures for the protection of older people as citizens and the practices of prevention and health promotion, especially those targeting the elderly. We conclude that the aging population requires planning, therefore, can affect economic growth and many other areas, including the

sustainability of families, the ability of states and communities to provide resources for senior citizens and even international relations. Moreover, it is extremely important to build effective policies that ensure and protect the elderly, reducing inequalities and placing the old with health as a right.

Keywords: Aged, demographic aging, public health.

RESUMEN

Esta revisión tuvo como objetivo relacionar los diversos temas acerca del proceso de envejecimiento, las condiciones de salud de las personas mayores y las políticas públicas orientadas a este grupo de edad, a partir de los datos en la literatura. Se realizó una revisión sistemática de la literatura frente a la cuestión del envejecimiento en el contexto de la salud pública. Los resultados muestran que el fenómeno del creciente número de personas mayores, que está pasando en los últimos años en la mayoría de las sociedades del mundo y en general, los ancianos tienen enfermedades crónicas y múltiples, duran varios años y requieren una vigilancia constante. Por lo tanto, hay un reto para la salud pública, tales como el fortalecimiento de medidas para la protección de las personas mayores como ciudadanos y la práctica de prevención y promoción de la salud, especialmente los dirigidos a las personas mayores. Se concluye que el envejecimiento de la población requiere una planificación, por lo tanto, puede afectar el crecimiento económico y en muchas otras áreas, incluyendo la sostenibilidad de las familias, la capacidad de los estados y las comunidades para proporcionar recursos para la tercera edad e incluso las relaciones internacionales. Por

otra parte, es muy importante para construir políticas eficaces para garantizar y proteger a los ancianos, reducción de las desigualdades y poner el envejecimiento saludable como un derecho.

Palabras clave: Anciano, envejecimiento de la población, salud pública.

INTRODUÇÃO

Os avanços da medicina, com o intuito de promover o prolongamento da expectativa de vida, as melhorias nas condições de alimentação e moradia, bem como a redução dos coeficientes de fecundidade e mortalidade, refletem no aumento do número de pessoas idosas, um fenômeno que está acontecendo nos últimos anos na maioria das sociedades do mundo¹⁻³.

Em 1950, contabilizava-se cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, quase cinco décadas depois, este contingente alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões de pessoas idosas por ano⁴. Os números mostram que, atualmente, uma em cada 10 pessoas tem 60 anos de idade ou mais e para 2050, estima-se que a relação será de uma para cinco em todo mundo⁵.

O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. Este fenômeno ocorreu inicialmente em países desenvolvidos, porém, mais recentemente é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada⁶.

Em relação aos países da América Latina há uma grande diversidade, com a proporção de idosos variando de 6,4% na Venezuela a 17,1% no Uruguai⁷. Independentemente dessa diversidade, no período de 1980 a 2025, a população de idosos da América Latina e do Caribe, em média, dobrará de tamanho, e em mais da metade dos casos, triplicará⁸.

No Brasil, a média de vida da população foi elevada de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará aumentando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050, o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível da Islândia (81,80), China (82,20) e Japão (82,60)³. Quando comparado aos outros países da América Latina, o Brasil assume uma posição intermediária com uma população de idosos correspondendo a 8,6% da população total⁷.

Entretanto, o envelhecimento da população brasileira, ao contrário do que ocorre nos países centrais, não se dá de forma homogênea em todas as regiões do país. As disparidades sócio-econômicas e a má distribuição da renda são responsáveis pela grande variação existente entre as cidades, na expectativa de vida ao nascer, na mortalidade infantil e na incidência de doenças infecto-contagiosas. Todos estes fatos refletem na longevidade da população das diferentes regiões do país⁶.

O envelhecimento da população e a urbanização representam, ao longo do último século, o ápice do êxito do desenvolvimento humano, como menciona a Declaração sobre o Envelhecimento da Organização Mundial da Saúde, “os idosos saudáveis são um recurso para as suas famílias, suas comunidades e

a economia”⁹. Mas representam, também, os principais desafios para este século. O incremento atual desta população vem sendo apontado como um problema com conseqüências individuais, econômicas e sociais ocasionando, ao longo do tempo, alterações nas políticas de atenção ao idoso e, conseqüentemente, nas representações sociais da velhice, que pode ser concebida, por um lado, como um fato universal e natural, baseada fundamentalmente no ciclo biológico do ser humano e, por outro, como um fato social e histórico que envolve várias formas de conceber e viver o envelhecimento⁶.

As projeções do percentual de idosos para o próximo milênio colocam a sociedade brasileira diante de um enorme desafio: o de proporcionar garantias efetivas para esta população que possam ser traduzidas em um aumento (ou manutenção) da sua qualidade de vida, exigindo ações e programas em nível local, regional e internacional capaz de atender as necessidades dos idosos e compensar as alterações físicas e sociais decorrentes do envelhecimento^{10,11}.

Encontramo-nos em face de um problema mundial complexo: embora o limite etário da população mundial venha constantemente se ampliando, ele não é, de forma isolada, um indicador positivo, já que não basta apenas ampliar ao máximo a vida humana, necessitamos sim, que este prolongamento venha acompanhado de condições dignas de vida. Dessa forma, faz-se necessário, que um novo olhar esteja voltado para esta temática, visto que existe a urgência de ações, não apenas curativas, mas principalmente preventivas, a fim de que o envelhecimento possa ser encarado de forma positiva, atrelando-o à uma

boa qualidade de vida⁶.

Esse processo de transição demográfica repercutiu e continua repercutindo nas diferentes esferas da estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade, uma vez que os idosos, da mesma forma que os demais segmentos etários (crianças, jovens e adultos), possuem demandas específicas para obtenção de adequadas condições de vida¹². Viver mais é importante desde que se consiga agregar qualidade de vida aos anos adicionados de vida. Dessa forma, surgem desafios para a Saúde Pública, como fortalecer as medidas destinadas à proteção dos idosos como cidadãos e as práticas de prevenção e promoção da saúde, especialmente aquelas voltadas para os idosos⁶.

O objetivo desta revisão é relacionar diversos assuntos sobre processo de envelhecimento populacional, condições de saúde dos idosos e políticas públicas voltadas a esse grupo etário, a partir de dados da literatura científica.

MÉTODOS

As informações utilizadas na elaboração do presente trabalho foram obtidas por meio de revisão de literatura. Os artigos científicos foram selecionados por meio das bases de dados Lilacs, Medline, Scielo e Bireme, empregando-se a técnica booleana utilizando as palavras: *and* e *or* e os seguintes descritores: “envelhecimento” *or* “idoso” *and* “saúde pública”, “aging” *or* “elderly” *and* “public health”, com limites de idioma (português, espanhol e inglês). Foram também utilizados livros, dissertações e documentos de órgãos oficiais por estarem relacionados à temática envelhecimento no contexto da saúde pública.

A RELAÇÃO DA SOCIEDADE COM O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

A propagação do fenômeno envelhecimento e de suas questões foi inicialmente promovida pelas organizações internacionais (Organização Mundial da Saúde e Organização das Nações Unidas) que tiveram papel fundamental na análise e comunicação do impacto do envelhecimento sobre os países em desenvolvimento na tentativa de estimulá-los a adotarem medidas para o enfrentamento dessa realidade. Entre essas medidas, duas tinham destaque especial: no campo da saúde, fomentar o envelhecimento saudável e, no campo social, lutar pelo envelhecimento com direitos e dignidade¹³.

A temática “idoso” tem se constituído como um problema social muito recentemente, sendo discutida e acompanhada por medidas destinadas a proteger os idosos, como cidadãos cada vez mais presentes e ativos nas sociedades. Durante muito tempo, o “velho” foi visto como uma doença social, esquecido pelas políticas governamentais. Até a década de 70, do século XX, no Brasil, os idosos recebiam, principalmente, atenção de cunho caritativo de instituições não-governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas⁶. A partir dos anos 70 esta temática emerge, vinculada a mudanças no perfil demográfico da população e também pela atuação política dos aposentados na luta pelos seus direitos sociais. Atualmente existe uma perspectiva de mudança sócio-cultural na percepção da velhice e do idoso, agente social que tenta fazer parte do debate e do conjunto de discursos produzidos sobre eles mesmos¹⁴.

A partir disso, em meados da década de

1980, toma ímpeto o movimento da sociedade civil com novos atores em cena, entre eles professores universitários, associações, idosos politicamente organizados e alguns parlamentares comprometidos com questões sociais, exigindo a valorização e o respeito à pessoa idosa. Esse movimento influenciou a construção da Constituição Cidadã¹⁵, primeira Constituição da República Federativa do Brasil a abordar a proteção jurídica ao idoso, a qual impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de amparar os idosos¹⁶.

Somente em 2003, foi alcançada a redução de idade para o idoso, sendo considerado assim aquela pessoa que alcançasse idade igual ou superior a sessenta anos, com preservação da sua saúde física e mental, através do Estatuto do Idoso, pela Lei n. 10741/03, construído a partir da intensa participação de entidades de defesa dos interesses dos idosos¹⁷. Trata-se de uma conquista para a efetivação dos direitos humanos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação da atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos⁶.

O Estatuto do Idoso discute os direitos fundamentais do idoso relacionados aos seguintes aspectos: à vida, à liberdade, ao respeito e à dignidade, a alimentos, saúde, educação, cultura, esporte e lazer, profissionalização do trabalho, previdência social, assistência social, habitação e ao transporte. Além disso, discorre sobre medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes. Os principais direitos do idoso encontram-se no artigo 3º do Título I, o qual preceitua: “É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade,

a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”¹⁷.

Esse instrumento de direito dos idosos, torna mais ampla a discussão sobre as necessidades da pessoa idosa, porém não mostra recursos que financiem suas propostas, demonstrando assim uma prática insatisfatória na atenção ao idoso⁶.

A Política Nacional do Idoso (PNI), instituída pela Lei 8.842/94, regulamentada em 3/6/96 através do Decreto 1.948/96, reivindicada pela sociedade, criou normas para os direitos sociais dos idosos garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde da sociedade civil¹⁸. Essa política está norteada por cinco princípios:

1. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania, garantindo sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade, bem-estar e o direito à vida;

2. O processo de envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser objetivo de conhecimento e informação para todos;

3. O idoso não deve sofrer discriminação de qualquer natureza;

4. O idoso deve ser o principal agente e o destinatário das transformações a serem efetivadas através dessa política;

5. As diferenças econômicas, sociais,

regionais e, particularmente, as contradições entre o meio rural e o urbano do Brasil deverão ser observadas pelos poderes públicos e pela sociedade em geral na aplicação dessa lei.

A implementação desta política nos Estados revela apenas ações isoladas e incipientes sobre a realidade da pessoa idosa no país, esbarrando num amplo complexo de variáveis que se entrelaçam, entre elas os reduzidos recursos financeiros¹⁹, tornando-a, de algum modo, apenas um ideal. Dessa forma, apesar de publicados, o cumprimento e o respeito ao Estatuto e à PNI dependem da cobrança organizada da sociedade civil, com especial destaque ao idoso. É preciso reivindicá-los em todos os espaços sociais, com participação ativa do idoso pela melhoria de sua própria condição de vida⁶.

CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA

Em paralelo às modificações observadas na pirâmide populacional, doenças próprias do envelhecimento ganham maior expressão no conjunto da sociedade. Entende-se por transição epidemiológica as mudanças ocorridas no tempo nos padrões de morte, morbidade e invalidez que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. Esse processo engloba três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante²⁰.

Apesar das projeções para o século XXI mostrarem que as diferenças da expectativa de vida entre países centrais e periféricos irão diminuir sensivelmente, chegando a ser praticamente iguais entre os anos de 2070 e 2080, o marco das diferenças, entre países centrais e periféricos, será justamente a menor ou maior qualidade de vida alcançada pelos indivíduos idosos nessas sociedades¹⁰.

O processo do envelhecimento é dinâmico e progressivo, acompanhado por uma série de alterações que vão desde as morfológicas às psicológicas, tornando-o mais susceptível às agressões intrínsecas e extrínsecas, bem como pelo surgimento de doenças crônico-degenerativas que exigem de um atendimento adequado e específico à população idosa⁶.

As alterações relacionadas à idade ocorrem praticamente em todas as partes do corpo, trazendo diversas mudanças funcionais ao organismo idoso. Dentre elas, a redução da massa magra e a menor eficiência de bombeamento do coração, podendo haver diminuição do fluxo sanguíneo. Também, o olfato e o paladar podem tornar-se menos agudos, a mastigação se tornando difícil devido à perda dos dentes, a menor secreção de ácido clorídrico e bile dificultando a digestão e a perda do tônus do trato gastrointestinal levando à constipação. Assim, há um aumento do risco de desenvolver desnutrição, já que a deficiência nutricional é um problema relevante na população idosa. Por outro lado, a obesidade leva aos distúrbios das condições de saúde do organismo, sendo representados por distúrbios psicológicos, sociais, aumento do risco de morte prematura e o aumento de risco de doenças crônicas, como diabete, hipertensão arterial, dislipidemias, doenças cardiovasculares e câncer²¹.

Definidas como qualquer condição prolongada, que dure mais que três meses, geralmente progressivas e não curáveis, as doenças crônicas em sua maioria podem ser controladas por terapêutica medicamentosa e mudança de hábitos, ocorrendo com maior frequência em idosos. As doenças crônicas mais comuns em idosos são as respiratórias, condições coronárias avançadas, debilidade renal, doenças cardiovasculares, artrite, distúrbios emocionais ou psicológicos como ansiedade ou depressão e endócrinas como a diabetes²².

De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2003, 19% dos brasileiros com idade superior a 64 anos referiram DCV²³. Em estudo realizado com população de idosos (≥ 60 anos), participantes do “Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis”, realizado pelo Ministério da Saúde em 2002/2003, em quinze capitais e no Distrito Federal, cerca de 50% referiram hipertensão; 33% hipercolesterolemia e 18% diabetes²⁴.

Um dos resultados dessa dinâmica é uma demanda crescente por serviços e insumos relacionados à saúde. O idoso consome mais serviços de saúde, as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Em geral, as doenças dos idosos são crônicas e múltiplas, perduram por vários anos e exigem acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos. Sendo a modificação no perfil de saúde da população a as mudanças no padrão de utilização dos serviços de saúde importantes desafios para a Saúde Pública

que necessita de uma agenda para as políticas de saúde que possam dar conta das várias transições em curso^{6,20}.

POLÍTICAS PÚBLICAS FRENTE AO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

Devem ser sublinhadas as conseqüências decisivas das mudanças na estrutura etária para a sociedade e a economia. Uma sociedade onde predominavam os jovens, fecundidade alta e famílias grandes, uma idade mediana baixa e a esperança de vida menor do que sessenta anos é muito diferente daquela que se estrutura a partir do acelerado e generalizado declínio da fecundidade. A transição demográfica no Brasil, como foi visto, ao contrário daquela dos países mais desenvolvidos, tem sido rápida e generalizada e a sociedade brasileira, sem dúvida, já está sentindo o seu impacto. Cresce rapidamente o peso relativo dos idosos, as famílias estão ficando cada vez menores e com arranjos sociais extremamente diversificados, a longevidade da população tem aumentado velozmente e a população em idade ativa ainda permanecerá crescendo nas próximas décadas²⁵.

As bases demográficas da economia e da sociedade têm se transformado rapidamente, mostrando a necessidade urgente dos gestores e políticos brasileiros observarem o panorama dessa transição, e, em conjunto com a sociedade, em um breve espaço de tempo, discutirem as políticas públicas de atenção ao idoso. Tais políticas devem ser implementadas em todas as esferas sociais, por técnicos e profissionais que atendem essa parcela populacional^{6,25}.

Vários são os meios de melhorar a

qualidade de vida daqueles que estão no processo de envelhecer, dentre os quais se inclui o desenvolvimento de programas de saúde. Esses programas de saúde, que têm como base à comunidade e que implicam promoção da saúde do idoso, devem ter a nutrição como uma das áreas prioritárias, visto que os idosos apresentam condições peculiares que comprometem seu estado nutricional. Alguns desses condicionantes ocorrem devido às alterações fisiológicas do próprio envelhecimento, enquanto outros são acarretados pelas enfermidades presentes, pelas práticas ao longo da vida (fumo, dieta, atividade física) e situação socioeconômica²⁶.

Os desvios nutricionais na população idosa vêm sendo demonstrados por diferentes estudos, que mostram elevada prevalência de subnutrição, que aumenta o risco de infecções e mortalidade, e excesso de peso, que aumenta o risco de doenças crônicas. Esses achados são decorrentes das condições em que o idoso está inserido, seja no ambiente familiar, vivendo sozinho, em instituições, agravadas pelas condições socioeconômicas, pelas alterações fisiológicas, pela capacidade funcional em realizar atividades²⁷.

Idosos necessitam de mais atenção dos serviços de assistência social e de saúde, dessa forma, a construção de uma política pública de saúde com foco no envelhecimento e na saúde da pessoa idosa estabelece uma dimensão necessária às transformações da sociedade e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, é de extrema importância preparar pessoas dentro do SUS, para gerir políticas públicas que visem assistir a pessoa idosa, reduzindo as desigualdades e colocando o envelhecer com saúde o um direito²⁸.

Algumas políticas recentemente criadas, dirigidas aos idosos, significam um enorme ganho para esta população, como a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) do MS, a qual visa à promoção do envelhecimento saudável, à prevenção de doenças, à recuperação da saúde, à preservação, melhoria e reabilitação da capacidade funcional dos idosos com a finalidade de assegurar-lhes sua permanência no meio e sociedade em que vivem desempenhando suas atividades de maneira independente. Sua implementação compreende a definição e/ou readequação de planos, programas, projetos e atividades do setor saúde, direta ou indiretamente relacionados com seu objetivo^{6,29}.

Verifica-se que um grande número de idosos utilizam o SUS para o atendimento das suas necessidades em saúde, porém, esta cobertura deve ser ainda maior e atender com equidade as demandas a ela submetida. Há necessidade de maiores discussões na área da saúde, formação de profissionais e conscientização da sociedade em relação ao envelhecimento populacional brasileiro. É fundamental a organização dos serviços em ações básicas de atenção a saúde do idoso na produção do cuidado em defesa da vida. Tal enfoque deve ser norteado por uma concepção de saúde que incorpora os determinantes sociais e coletivos, ressaltando a importância da singularidade do idoso e tornando sujeito de sua própria condição de saúde. O idoso requer dos profissionais de atenção primária um enfoque que englobe a prevenção e a detecção precoce dos agravos à saúde. O atendimento a essa parcela da população já existe de forma desordenada e fracionada com abordagem centrada na doença. O olhar deve estar voltado

para a busca da manutenção da capacidade funcional e a autonomia do indivíduo idoso, preferencialmente junto à família e à comunidade em que vivem³⁰.

O acolhimento da pessoa idosa deve ser baseado no conceito de Boff³¹ sobre cuidado: “Ao pensar em saúde e acolhimento o cuidado significa uma relação amorosa para com a realidade, importa um investimento de zelo, desvelo, solicitude, atenção e proteção com aquilo que tem valor e interesse para nós. De tudo que amamos, também cuidamos e vice-versa. Pelo fato de sentirmo-nos envolvidos e comprometidos com o que cuidamos, o cuidado comporta também preocupação e inquietação. O cuidado e a cura devem andar de mãos dadas, pois representam dois momentos simultâneos de um mesmo processo”.

As mudanças na estrutura etária devem ser consideradas como decisivas para a formulação das políticas públicas no Brasil, caso contrário, a eficiência das políticas públicas que se referem, em particular, a segmentos da estrutura etária, como, por exemplo, as políticas de educação, saúde, mercado de trabalho e previdência, ficará comprometida, assim como a consecução dos objetivos maiores de um desenvolvimento econômico com justiça social²⁵.

CONCLUSÕES

As pessoas estão vivendo mais e, em algumas partes do mundo, vidas mais saudáveis, isso representa uma das mais importantes aquisições do século passado, mas também um enorme desafio. Vidas mais longas exigem planejamento, pois, o envelhecimento da sociedade pode afetar o crescimento econômico e muitas outras áreas, incluindo a

sustentabilidade das famílias, a capacidade dos estados e comunidades de prover recursos para os cidadãos idosos e, até mesmo, as relações internacionais.

Idosos necessitam de mais atenção dos serviços de assistência social e de saúde, dessa forma, é de extrema importância a construção de políticas efetivas que garantam e protejam as pessoas idosas, reduzindo as desigualdades e colocando o envelhecer com saúde como um direito. A qualidade de vida nos anos adquiridos com a mudança na estrutura etária depende de nossos estudos e ações imediatas, dessa forma, o Brasil necessita de uma agenda nacional de saúde pública para o envelhecimento.

REFERÊNCIAS

1. Marucci MFN, Alves RP, Gomes MMBC. Nutrição na Geriatria. In: Silva SMCS, Mura JDP. Tratado de Alimentação, Nutrição & Dietoterapia. 1.ed. São Paulo: Roca, 2007, p. 391-416.
2. Bassler TC, Lei DLM. Diagnóstico e monitoramento da situação nutricional da população idosa em município da região metropolitana de Curitiba (PR). Rev. nutr. 2008;21(3):311-21.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2008. Proyección de la Población de Brasil, 2008. Disponível em:http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2008/metodologia.pdf
4. Organização Mundial de Saúde (OMS); 2005. Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde; tradução Suzana Gontijo – Brasília:

Organização Pan- Americana da Saúde, 2005.
Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

5. Inelmen EM. Can obesity be a risk factor in elderly people? *Obes. rev.* 2003;4(1):147-55.

6. Moreira RSP. Pensando o Estatuto do Idoso no âmbito da saúde: uma reflexão à prática da cidadania [Dissertação]. Rio Grande do Norte: Centro de Ciências da Saúde; 2009.

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); 2000. Perfil dos Idosos responsáveis por domicílios no Brasil, 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfilidosos2000.pdf>.

8. Palloni A, Peláez M. Histórico e natureza do estudo. In: Lebrão ML, Duarte YAO (org). O Projeto SABE no município de São Paulo: uma Abordagem inicial. Brasília: OPAS/MS; 2003. p.15-32.

9. Organização Mundial de Saúde (OMS). Declaration on Ageing, Brasília, DF; 1997.

10. Moreira MMS. Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento [Dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2004.

11. Organização Mundial de Saúde (OMS). Guia Global: Cidade Amiga do Idoso. Genebra; 2008.

12. Siqueira RL, Botelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações

teóricas e conceituais. *Ciênc. saúde coletiva* 2002;7(4):899-906.

13. Goldman SN. “As dimensões sociopolíticas do envelhecimento”. In: Py L et al. Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais. Rio de Janeiro: NauEditora; 2004. p.61-81.

14. Nascimento DA, Bunn MC. O estatuto do idoso e a constituição da cidadania na terceira idade: entre o documento e a prática. In: Anais da 58ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Florianópolis, SC; 2006.

15. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Senado Federal; 1988.

16. Uvo RT, Zanatta MLAL. “O Ministério Público na defesa dos direitos do idoso”. *A Terceira Idade* 2005;16(33):6-23.

17. Estatuto do Idoso. 1. ed., 2. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

18. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso (PNI), cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*; 1994.

19. Silva JC. “Da velhice e assistência social no Brasil”. *A Terceira Idade* 2006;17:54-64.

20. Schramm JMA et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* 2004;9(4):897-908.

21. Bueno MJ, Martino HSD, Fernandes

MFS. Avaliação nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos pertencentes a um programa assistencial. *Ciênc. saúde coletiva* 2008;13(4):1323-46.

22. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. saúde pública*. 2003;19(3):735-43.

23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Acesso e utilização de serviços de saúde – Comentários. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Rio de Janeiro; 2003.

24. Pereira JC, Barreto SM, Passos VMA. O Perfil de Saúde Cardiovascular dos Idosos Brasileiros Precisa Melhorar: Estudo de Base Populacional. *Arq. bras. cardiol.* 2008;91(1):1-10.

25. Brito F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2007.

26. Leite-Cavalcanti C. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev. salud pública* 2009;11(6):865-77.

27. Campos MTFS, Monteiro JBR, Ornelas APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. *Rev. nutr.* 2000;13(3):157-65.

28. Louvison MCP, Barros S. Políticas

públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* 2009;47:9-15.

29. nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

30. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES MG). Atenção à Saúde do Idoso. 1.ed. Belo Horizonte; 2006.

31. Boff L. Ethos Mundial. Um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro: Sextante; 2003.

Recebido em: 23/10/2011

Aprovado em: 15/08/2012

Publicado em: 31/12/2012