

Daqui a vinte anos, como estarão os idosos brasileiros?

No Município de Arapongas, com 104.150 habitantes, foram avaliados 9.295 idosos, os quais apresentaram características semelhantes a de outros estudos populacionais. Há um predomínio de mulheres, de idosos com escolaridade baixa e de aposentados que continuam a trabalhar informalmente. As doenças crônicas estão presentes na maioria deles, e as internações acontecem predominantemente por causas cardiovasculares, embora, devido a características locais relacionadas aos hábitos alimentares e à prática de atividade física (ciclismo), as doenças do aparelho digestório e os acidentes por causas externas também aconteçam com frequência elevada. Oitenta e quatro por cento dos idosos avaliados têm idade inferior a 80 anos e não apresentam comprometimento das atividades instrumentais e básicas de vida diária; não têm cuidadores. Mas como estarão daqui a vinte anos? Encontraremos o mesmo percentual de idosos independentes? Nós nos adaptamos à convivência com doenças crônicas desde que estejam camufladas, compensadas e não interfiram na nossa funcionalidade. A avaliação da funcionalidade envolve diferentes domínios: físico, emocional, cognitivo, social e mais amplamente espiritual e econômico. Para a avaliação das atividades instrumentais e básicas de vida diária frequentemente são utilizados os instrumentos desenvolvidos por Lawton e Katz, respectivamente. Todavia, para compreendermos a ampla dimensão da funcionalidade precisamos abranger muito mais domínios. Apesar de frequentemente reconhecermos a feminização da velhice não percebemos na mesma proporção práticas eficazes de prevenção e controle da saúde do homem idoso. Quais e quantos estímulos cognitivos serão necessários para compensar a escolaridade reduzida e promover um envelhecimento saudável? Trabalhos informais, sem garantia das adequações para os limites impostos pelo envelhecimento podem sobrecarregar um organismo mais suscetível? Nossas ações de saúde precisam ser mais comprometidas com essas perguntas. Muitas dessas características populacionais são recorrentes e universais, estão presentes nos diferentes contextos brasileiros. Discutir e aprimorar a aplicação de instrumentos que visam a identificar populações de risco permitem a detecção daqueles que necessitarão de estratégias preventivas e de intervenções mais específicas. Precisamos incorporar mais práticas geriátricas e gerontológicas, incluindo a aplicação de instrumentos de avaliação funcional no seu sentido mais amplo.

Nesta edição, os autores propõem algumas formas de identificar populações de risco e discutem quanto os instrumentos utilizados foram capazes de mostrar resultados que ajudem na elaboração de estratégias de atuação. O padrão de mobilidade avaliado em idosos restritos ao domicílio apresentou associação significativa com a capacidade de desempenho em atividades básicas e instrumentais de vida diária, com declínio cognitivo e com a dependência de cuidador. Cerca de 42% dos idosos avaliados apresentavam incapacidade ou necessidade de auxílio para deambular. O instrumento de autoavaliação *The Hearing Handicap Inventory for the Elderly* é específico para avaliar a autopercepção de restrição de participação social de origem auditiva em idosos. O uso do *Defense Style Questionnaire* (DSQ-40) permitiu identificar o estilo defensivo e a defesa de maior intensidade presente em cuidadores de pacientes oncológicos em palição. Embora os resultados tenham mostrado maior intensidade das defesas pertencentes ao estilo defensivo maduro, como a antecipação, demonstrando um bom enfrentamento da situação vivida, com a aferição de elevada sintomatologia nos cuidadores, sobrecarga emocional, doenças mentais leves e desordens relacionadas ao câncer, foi possível o encaminhamento para tratamento e acompanhamento no serviço ou em outros disponíveis no município. No estudo da associação da imagem corporal (IC) e das variáveis da aptidão física relacionada à saúde em mulheres idosas foi aplicada a escala de nove silhuetas proposta por Sorensen e Stunkard. Os autores não observaram distorção da imagem corporal mas encontraram um significativo grau de insatisfação (GI) em relação à IC real. O GI apresentou correlação positiva e significativa com IMC e percentual de gordura, mas não com o consumo de oxigênio pico. Indicadores bioquímicos mostram que a presença de anemia, independentemente de outros fatores, aumenta a morbidade e mortalidade em idosos, e sua ausência está relacionada ao aumento da sobrevida. Alguns autores trazem também para a discussão, o importante tema das quedas, seus fatores de risco como a hipotensão postural, o teste de Poma como forma de avaliação e formas de intervenção como o exercício resistido. A identificação de populações de risco é inerente à nossa especialidade e transcende as práticas de saúde tradicionais. As aplicações dessas práticas e das evidências científicas precisam estar mais presentes no nosso cotidiano, pois vinte anos passam muito depressa.

Maysa Seabra Cendoroglo

Editora