

OS IDOSOS SÃO TODOS IGUAIS?

Os idosos com 80 anos ou mais que apresentam envelhecimento ativo, embora acompanhado de independência e autonomia, também apresentam maior risco de comprometimento funcional com dependência. Esses riscos diferem a cada década de vida alcançada e também dependerão do contexto em que o idoso vive. Há diferenças significativas ao considerarmos os riscos de dependência funcional em idosos aos 60, 70, 80, 90 ou 100 anos de idade. Aqueles que ultrapassaram os picos de maior incidência de doenças que levam à mortalidade terão perfil de sobrevivente, o qual apresenta particularidades que precisam de reconhecimento para uma abordagem efetiva; caso contrário, os riscos podem ser subestimados e levar à dependência precoce.

No estudo de Campolina *et al.* (*Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2013; 29(6):1217), os autores avaliaram dados secundários brasileiros dos últimos 10 anos e observaram que, para as idosas, a doença cardíaca, o diabetes *mellitus* e a hipertensão arterial eram doenças se eliminadas geraria maior expectativa de vida livre de incapacidade. Já para os homens, a doença cardíaca, a hipertensão arterial, a queda (aos 60 anos) e a doença pulmonar crônica (aos 75 anos). A compressão da morbidade vem se estabelecendo, principalmente, à custa da melhoria das condições de saúde, mas o período de dependência nos últimos anos de vida ainda persiste, comprometendo número elevado de indivíduos longevos. Ferrucci *et al.* (*Radiol Clin North Am.* 2008 July; 46(4):643–v) chamaram a atenção para o aumento da incapacidade progressiva (declínio progressivo, resultado de uma ou mais doenças crônicas), assim como da incapacidade catastrófica (pode ocorrer a qualquer momento como resultado de acidente vascular encefálico ou queda). Entre idosos longevos com severa incapacidade, a proporção daqueles com incapacidade catastrófica é menor do que a progressiva, e esta é mais comum naqueles com três ou mais doenças crônicas.

Fried *et al.*, em 2001 (*Journal of Gerontology*, 56A(3): M146), distinguiram a população frágil como um percentual relativamente menor quando comparada com os idosos envelhecendo ativamente, apesar das comorbidades. Os dados dos estudos SABE (Saúde, bem-estar e envelhecimento) e

FIBRA (Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos), que avaliaram amostras populacionais brasileiras segundo os critérios mais atuais para caracterização da fragilidade, determinaram percentual elevado de idosos pré-frágeis, incluindo muitos longevos, mesmo na comunidade. Esses achados identificam uma população com maior suscetibilidade e que, por isso, pode se tornar disfuncional, incapaz e dependente.

Com base nesses aspectos, o perfil epidemiológico de idosos incluídos no PAI da Regional Norte BH/MG caracterizou-se por indivíduos na sua maioria longevos, que apresentam envelhecimento ativo, mas apesar disso, têm, potencial de risco elevado de incapacidade progressiva ou até catastrófica. Também observamos que, na Estratégia de Saúde da Família em Fortaleza/CE, há uma preocupação pertinente de identificar os grupos de risco para doença de Alzheimer. Os autores observaram que, entre 60-70 anos, 30,7% dos idosos apresentaram diagnóstico possível, enquanto, naqueles acima de 80 anos, 36,3% apresentaram diagnóstico provável de doença de Alzheimer.

A necessidade de ampliação da avaliação funcional e de reavaliação da concepção de incapacidade pode ser decisiva para alcançarmos a compressão da morbidade com redução da expectativa de vida com incapacidade entre o aparecimento de doenças e a mortalidade. O trabalho na prática clínica, além do controle de sinais e sintomas, depende cada vez mais da identificação dos fatores de risco e de seu controle para, de fato, alcançar ganhos na qualidade de vida dos idosos.

Maysa Seabra Cendoroglo

Editora-chefe

Base Editorial

Revista
**Geriatría &
Gerontología**

Av. Copacabana, 500 sala 609/610, Copacabana
22020-001 – Rio de Janeiro.

e-mails: sbggapoio@terra.com.br / revistasbogg@gmail.com