

Nídia Braz,  
Pontifícia Universidade Católica Goiás  
9 de fevereiro de 2017

# Atenção à Saúde no Envelhecimento Humano

Aula Inaugural do Mestrado em Atenção à Saúde

O envelhecimento humano torna-se, nas sociedades desenvolvidas do século XXI, um tema incontornável para todos: para os decisores políticos, para os profissionais de saúde, os profissionais de cuidados e para os cidadãos empenhados. Com efeito, o número cada vez maior de idosos e a idade cada vez maior que muitos desses idosos atingem, mudará necessariamente, o modo como as sociedades encaram o envelhecimento.

Sabemos que sociedades diferentes, com raízes culturais distintas, têm posições diferentes face aos mais velhos, nalguns casos os anciões são os guardiões da sabedoria e do poder, enquanto noutros são afastados da vida social, menos respeitados e até escondidos e abandonados.

A consciência social, por um lado, e a necessidade de aproveitar ao máximo os recursos humanos, por outro lado, levou a que se criassem, no final do século passado, múltiplos sistemas de cuidados formais, onde os mais velhos são depositados, tal como as crianças, para passar apenas as horas do dia laboral, numa fase inicial, evitando assim a solidão e a falta de cuidado de um lar vazio, e mais tarde, internados a tempo inteiro.

Estes centros de apoio para o dia e estas residências para idosos, tornaram-se particularmente necessários com o acesso da Mulher ao trabalho fora da família, já que deixaram de existir esposas, filhas, irmãs ou cunhadas capazes de

partilhar entre si o cuidado com idosos, à semelhança do que aconteceu com as crianças na sua primeira infância.

Até há pouco, esta evolução para a criação de sistemas assistenciais, públicos, privados ou cooperativos, parecia ser o foco essencial da atenção ao idoso. Simultaneamente, a gerontologia diferenciou-se como ramo do conhecimento que se ocupa dos fenómenos associados ao envelhecimento humano, surgiu a profissão de gerontólogo e a medicina foi reconhecendo que há condições de saúde e patologias que são específicas, ou mais frequentes nas idades maiores, de tal modo que a geriatria foi ganhando terreno e dimensão, enquanto especialidade médica que se ocupa da saúde dos idosos de um modo coordenado, numa perspectiva holística.

Do trabalho destes novos profissionais, da investigação extensa que se tem desenvolvido, quer sobre a biologia do envelhecimento, quer sobre doenças e suas terapêuticas, resultaram contributos inestimáveis para se prolongar a vida humana: se no século XX os antibióticos permitiram que se sobreviva à maior parte das infeções e o desenvolvimento dos cuidados primários de saúde permitiu que muitos mais cheguem com saúde à idade adulta, na atualidade as doenças crónicas não transmissíveis começam a ser controladas de modo eficaz, o que permite que números cada vez maiores de adultos atinjam as idades maiores, que no passado só eram acessíveis a um pequeno grupo de sobreviventes.

A Organização Mundial de Saúde, na sua Declaração de Minsk (2015, WHO European Ministerial Conference on the Life-course Approach in the Context of Health 2020) assume claramente que para se atingir a saúde e o bem-estar é essencial, uma estratégia ao longo da vida, que essa abordagem é promotora de justiça social e contribuirá para o desenvolvimento sustentável e para o crescimento inclusivo e a riqueza de todos os países.

Tratemos então de abordar o envelhecimento humano com parte do contínuo que constitui a vida humana, recordando sempre que a saúde e a

qualidade de vida se constroem ao longo da vida. Por isso se torna indispensável educar para o envelhecimento saudável, ao longo de toda a vida, ao mesmo tempo que se torna indispensável promover as relações familiares e sociais, promover que se façam escolhas adequadas.

Educar para o envelhecimento saudável deve então ser tarefa de todos os graus de ensino, dos programas de educação contínua, das universidades de terceira idade e também dos programas de ocupação de tempos livres. Trata-se de entregar aos indivíduos a responsabilidade de construir o seu envelhecimento saudável, levá-los a considerar que querem e podem viver uma vida longa, com mais anos ativos e de qualidade, relegando a incapacidade e a doença para idades cada vez maiores.

Nesta aula inaugural do Mestrado em Atenção à Saúde, fará então sentido, será nosso propósito, abordar o envelhecimento humano nesta perspectiva global de envelhecimento saudável.

Assumindo que o tema se centra nos adultos com mais idade - tanto aqueles que se sentem velhos como aqueles que não se sentem velhos, - os old e os not old, para usarmos a terminologia anglo-saxónica, independentemente da idade cronológica, centremos a nossa atenção nos factores determinantes da qualidade de vida e da saúde:

- em primeiro lugar, os afectos e as relações sociais,
- depois, a alimentação adequada
- o exercício físico regular, à medida das capacidades de cada um
- e a segurança financeira.

Sobre **afectos e relações sociais**, muitos de vós saberão bem melhor do que eu como são importantes: envelhecer com respeito por si próprio, reconhecido pela família e ou por um grupo alargado, por uma família de afectos, com quem se partilham interesses e memórias dá razão à vida, muito para além da razão das obrigações, para além da idade em que a rotina do trabalho se aligeira.

Frequentemente, o avançar da idade é acompanhado por perdas e lutos, desaparecem primeiro os filhos adultos que se afastam da casa dos pais, depois morrem cônjuges, muitos amigos e parentes... quem vive muitos anos sente seu núcleo de relações reduzir-se progressivamente e necessita de trabalhar ativamente para não cair em situações de solidão. Necessita também de aprender a lidar com o luto, muitas vezes com sucessivos lutos, e aprender a preencher a vida com novos interesses, novas ocupações e novas razões para viver.

São bons exemplos de casos de sucesso aqueles em que a família alargada coabita ou habita próximo, confiando aos mais velhos pequenas ocupações de tempos livres dos mais novos - são os avós que contam histórias, preparam lanches, reparam brinquedos estragados, dando e recebendo mimo em troca. Mas não confundamos estes exemplos felizes com aqueles outros casos em que, por necessidade, a família descarrega nos mais velhos todo peso da vida doméstica, convertendo os anos de reforma em trabalho forçado, não remunerado.

Outros exemplos igualmente felizes são os das associações onde se praticam atividades culturais ou desportivas, clubes de leitura ou universidades seniores - de um modo geral estas iniciativas criam laços entre os seus associados ou utilizadores, estruturam tempos de lazer em conjunto, partilham refeições, organizam passeios, distribuem tarefas no seio dos grupos, que se tornam novos pólos sociais capazes de substituir os laços que se quebraram com o fim da idade produtiva: em vez dos colegas de trabalho, com quem se convivia antes, convive-se agora no grupo de amigos ou colegas.

No que diz respeito à **alimentação**, começemos por esclarecer que as necessidades nutricionais e a capacidade de utilização de alimentos e nutrientes variam de modo relevante com o avançar da idade; mudam também as capacidades sensoriais, como o gosto e o olfacto, muda progressivamente também a capacidade de comprar e cozinhar alimentos. Tudo isto põe em causa

o apetite, a motivação e a capacidade para escolher e praticar uma alimentação correta. Mas a alimentação adequada é fundamental para o equilíbrio nutricional, que por sua vez garante a energia e os nutrientes necessários à manutenção da vida ativa, prevenindo excessos que podem conduzir ao sobrepeso e à obesidade, diretamente associados com doenças metabólicas, como a diabetes, a hipertensão arterial, as doenças cardiovasculares e o agravar da osteoartrose.

Importa então educar para a alimentação saudável, esclarecer sobre os riscos da desnutrição e do excesso de peso, introduzir os conceitos de nutriente essencial e de dose diária recomendada e, acima de tudo, apresentar soluções de ementas e de culinária saudável que sejam praticáveis e realistas.

Neste domínio, os cuidadores profissionais e as suas instituições têm muito que aprender, já que se assiste a um comportamento sistematicamente restritivo e punitivo, que transforma a comida das residências para idosos e clínicas ou hospitais em dietas monótonas, insípidas e desinteressantes, que em lugar de promoverem saúde promovem maus hábitos e fomentam o não cumprimento das prescrições alimentares - que nos valham as exceções felizes, onde instituições geridas com bom senso permitem o trabalho conjunto de médicos, nutricionistas e cozinheiros, que se articulam para preparar refeições adequadas e agradáveis.

Muitas vezes, os mais velhos conhecem do seu passado práticas alimentares saudáveis - que o digam os anciãos da orla do Mediterrâneo - mas carecem de reforço positivo, para reconhecer que as antigas comidas de panela e papas caseiras têm mais valor do que as formulações modernas, que os media publicitam a toda a hora, em todos os seus canais.

Para que este objetivo seja bem sucedido, importa educar então mais velhos e os profissionais da restauração, os cuidadores formais e informais - uma equipa de trabalho, composta por um cozinheiro e um nutricionista, motivados e com boa capacidade de comunicação, pode fazer ações curtas e dinâmicas,

dirigidas a cada um dos aspectos concretos a abordar para a alimentação saudável, destinadas a estes diversos públicos-alvo. Para os mais velhos, estas formações deverão ter cariz prático, preparar e provar em grupo será sempre a melhor forma de comunicar, mesmo os conceitos mais teóricos.

O **exercício físico** regular, praticado na medida certa das capacidades de cada um, em cada fase da vida, é igualmente determinante da qualidade de vida dos mais velhos.

Por um lado o exercício consome energia, mas simultaneamente, promove a atividade metabólica, proporciona bem-estar e favorece interações sociais. Há extensa documentação científica que evidencia os benefícios da prática regular de exercício nos adultos mais velhos: - ao nível biológico contribui para a manutenção da massa óssea e da massa muscular, bem como do tecido conjuntivo, aumenta a resistência de tendões e ligamentos e preserva a funcionalidade articular, enquanto previne as patologias cardio-respiratórias, melhorando a resistência ao stress das artérias e do músculo cardíaco, ao mesmo tempo que mantém as tensões arteriais em valores mais baixos, - ao nível psicológico, parece seguro afirmar-se que o exercício melhora a auto-estima, - e ao nível social, a prática de atividades em grupo fomenta novas relações e estreita laços com a comunidade.

Num recente estudo com idosos na região do Algarve, constatamos que grande parte conhece em teoria os benefícios da prática regular de exercício físico, mas destes, muitos não o praticam, por isso importa também educar, promover os benefícios de modo ativo, divulgando resultados de trabalhos realizados na região, demonstrar com casos concretos que são os idosos que praticam exercício que apresentam menores índices de depressão, menos dor articular e peso mais normal, em suma, são os idosos que praticam exercício regular que têm menos doença.

Igualmente no domínio da atividade física há que promover ampla divulgação quer dos benefícios quer da especificidade do tipo de exercício e das

cargas a praticar, junto dos profissionais e também dos cuidadores, formais e informais.

Municípios e associações já começam a compreender a mais valia de atividades dirigidas a seniores ativos: classes de dança, ginástica, tai-chi, yoga, hidroginástica, natação, são cada vez mais populares e fazem grande diferença no bem estar e na qualidade de vida de quem as pratica. No entanto, muitos dos mais velhos, já com algum grau de incapacidade ou limitação, sentem-se incapazes de participar ou sentem-se mesmo excluídos, importa pois oferecer estratégias adequadas às reais capacidades de cada um, para incluir todos.

Na verdade, tal como acontece com a alimentação, as atividades físicas estruturadas, em grupo, devem ser prescritas por profissionais competentes que adaptam sua prescrição a grupos-tipo e avaliam a capacidade de cada indivíduo para se integrar no grupo. As atividades de treino personalizado devem ser igualmente prescritas. Mas importa também promover a atividade física não estruturada, incentivar a realização de atividades de lazer que impliquem atividade física, tais como passeios, caminhadas, frequência de equipamentos geriátricos, jardinagem, entre outros.

Para que todas estas atividades sejam acessíveis a cada vez mais idosos, com idades cada vez mais avançadas, torna-se necessário adequar espaços e equipamentos, remover barreiras físicas e disponibilizar ajudas técnicas, quer sejam de uso individual, como bengalas e calçado adequado, ou coletivas, como por exemplo, rampas e corrimões.

A **segurança financeira**, assegurada por um rendimento adequado e garantido, capaz de cobrir as despesas básicas com habitação, alimentação e saúde de modo confortável e libertando ainda recursos para atividades de lazer, sem sobressaltos nem incertezas com o futuro, é indispensável para que o envelhecimento se faça com qualidade de vida.

Na verdade, em muitos casos, nas modernas sociedades desenvolvidas, à medida que a idade avança, as pessoas vêm-se confrontadas com diminuição de

recursos, seja por alteração da sua capacidade de trabalho, seja por desadequação das condições de trabalho às competências e capacidades do indivíduo, o que ocasiona frequentemente situações de depressão e muitas vezes, de desemprego.

Terminada a idade produtiva, seria desejável que todos tivessem acesso a rendimento regular garantido mas, apesar dessa situação estar prevista na maior parte dos sistemas de segurança social dos países desenvolvidos, muitos são aqueles que vêm essa situação como inacessível, porque estão excluídos do sistema (por exemplo, por não terem tido um emprego remunerado regular) ou porque não dominam as ferramentas de acesso ao sistema, como é o caso retratado no recente filme de Ken Loach, “Eu Daniel Blake” galardoado com a palma de Ouro no Festival de de Cinema de Cannes em 2016.

Em qualquer dos casos, será irrealista preconizar alimentação saudável a quem conta os cêntimos para comprar o pão de cada dia, tal como não se consegue uma boa adesão às terapêuticas prescritas, quando a despesa com os medicamentos se tornar inoportável e compete com a disponibilidade de alimentos.

Seguros de vida, pensões de reforma e subsídios por doença devem ser geridos com sensatez e comunicar com os seus destinatários de modo ajustado, evitando linguagem tecnocrática e formulários on-line inacessíveis a quem ainda não domina a comunicação por via electrónica.

Com o avançar dos anos, as despesas certas alteram-se, desaparecem encargos com transporte regular para o trabalho, diminui a aquisição de bens, mas aparecem encargos cada vez maiores com serviços de saúde, sejam consultas, tratamentos e medicamentos, torna-se necessário recorrer a apoios logísticos tais como serviços de limpeza domestica, de restauração e de acompanhamento.

Muitas vezes o próprio tem dificuldade em reconhecer ou aceitar que carece desses apoios externos - quem sempre cozinhou, até mesmo para toda a

família, dificilmente aceita que a sua falta de capacidade para adquirir e cozinhar para si começa a por em risco a sua alimentação adequada e, se não tiver um estímulo exterior a “empurrá-lo” para isso, dificilmente procura ajuda remunerada para essas tarefas, mas se em cima dessa rejeição, muitas vezes inconsciente, existir ainda um constrangimento monetário, o receio de que uma nova despesa se torne incomportável para um orçamento já apertado, então essas limitações serão ativamente ignoradas até às últimas consequências.

Estes constrangimentos financeiros são igualmente causa frequente de não adesão às terapêuticas prescritas: com efeito, por exemplo em Portugal a consulta com um médico de família, e os cuidados básicos de enfermagem, no serviço nacional de saúde é de acesso universal sem encargos (apesar de nalgumas regiões os serviços lutarem com limitações graves de recursos humanos), mas os tratamentos de fisioterapia, alguns exames de diagnóstico e, particularmente, os medicamentos, acarretam despesas avultadas.

Sabendo que nas idades maiores a incidência das doenças crónicas aumenta progressivamente, muitos idosos acabam por sentir que os seus rendimentos se esgotam na farmácia e esse é um fator recorrente de não adesão à terapêutica, que muitas vezes compromete o controlo bem sucedido de doenças crónicas, que a medicina atual sabe e pode controlar com conforto.

Outra questão que surge muitas vezes na lista de procurações dos mais velhos é a necessidade de cuidar de um companheiro muito envelhecido ou doente - neste caso, muitas vezes o cuidador esgota todos os seus recursos e a sua própria saúde antes de aceitar que precisa de apoio e claro, nestes casos, os constrangimentos financeiros são ainda mais penalizadores.

Uma vez traçado este panorama macroscópico das grandes condicionantes do envelhecimento humano, que obviamente evoluem e atuam com base no património genético de cada um e também na sua história de vida, que já moldou e condicionou ao longo da vida cada personalidade, gostaria de vos deixar umas palavras de construção, a minha visão positiva.

Estou certa que a vossa formação neste “Mestrado em Atenção à Saúde” irá preencher muitas das lacunas dos temas que aqui, necessariamente, apenas aflorei. Mais acredito que a vossa vida, experiências atuais e futuras muito enriquecerá a visão de conjunto de cada um de vós sobre este tema do Envelhecimento humano.

Envelhecer com saúde e qualidade de vida requer, de cada um e de toda a comunidade, o reconhecimento de que envelhecemos em cada momento, desde que nascemos. Tomando este conceito de continuidade da vida como adquirido, torna-se fácil compreender que todas as ações, ao longo de toda a vida, contribuem para determinar como cada um de nós evoluirá nas idades mais avançadas.

Todos temos necessidade de nos adaptar a cada circunstância, em cada momento: por exemplo, a vida de adolescente, ainda dependente da família, é uma realidade distinta da de jovem adulto independente e autónomo, e esta por sua vez sofre uma modificação importante quando se constitui um casal e se passa a viver numa nova família nuclear ... e assim sucessivamente, acontece com o nascimento de filhos ... em determinada altura, parece atingir-se um patamar de “normalidade” da vida adulta, nos casos felizes há estabilidade de emprego e de relação familiares, um domicílio partilhado com a família, num equilíbrio dinâmico que parece definitivo ... mas na verdade não o é!

A evolução continua, os filhos, já adultos, um dia afastam-se da família parental, os cabelos tornam-se brancos, a estabilidade de trabalho dará lugar a aposentação, os ritmos diários modificam-se.

Acontece que vivemos numa sociedade que parece valorizar a eterna juventude - há que esconder os cabelos brancos, ocultar ou anular as rugas, fazer de conta que nos mantemos como adultos jovens, sob pena de nos aproximarmos rapidamente para o fim da vida.

E é aqui que vos proponho uma visão distinta: que a vida terá um fim, não podemos refutar mas, se nos conciliarmos, a cada momento, com as nossas

reais capacidades e competências, poderemos viver cada idade no seu melhor, construindo saúde e qualidade de vida, todos os dias!

Então a minha proposta é, sim, envelhecemos, todos os dias, desde que nascemos, mas usemos a informação que acumulamos ao longo da vida para envelhecer com sensatez e adaptemos o nosso ambiente e as nossas rotinas, dia a dia, à evolução contínua que a nossa idade nos proporciona.

Afinal, envelhecer ainda é privilégio dos mais aptos! E merece ser reconhecido como tal, como motivo de alegria!

Se mantivermos o nosso ambiente ajustado às nossas reais capacidades, poderemos continuar a cozinhar e a jardinar durante longos anos, da mesma maneira como conseguimos ler pela vida fora com o auxílio de lentes que se vão mudando ao longo da vida: muitos começam a usar óculos pelos 40, mas depois vão periodicamente trocando as lentes, por outras adaptadas a novas realidades e fazem-no com a mesma naturalidade com que substituem dentes estragados por próteses.

Então porque não mudar de casa, quando a casa grande, da família que já lá não está, nos pesa? ou simplesmente readaptar, rearrumar os móveis para melhorar a funcionalidade, retirar tapetes - os tapetes são armadilhas que nos fazem cair quando começa a custar levantar os pés, colocar pegas de segurança nas banheiras e chuveiros, tornar a arrumação dentro dos armários amiga do utilizador, isto é, colocar nas prateleiras mais acessíveis os objetos de uso diário.

Por vezes as pequenas mudanças que podem tornar o dia a dia mais seguro e confortável não são evidentes para o próprio, que quando sente desconforto nas atividades de vida diária tem tendência para procurar solução exterior, sob a forma de ajuda médica e terapêuticas que melhorem as capacidades físicas - mas, muitas vezes, a melhor solução consiste muito mais em adaptar o ambiente.

Não estou a advogar que nos resignemos, por exemplo, à dor articular, ou que fiquemos inativos por causa dela, de modo nenhum - venho pelo contrário

sugerir que se a dor articular nos impede de fazer aquelas grandes caminhadas que apreciámos no passado, talvez esteja na hora de procurar uma classe de hidroginástica, onde a carga do nosso peso será também suportada também pela impulsão da água, o que permitirá o movimento ativo mesmo quando os joelhos sofrem de osteoartrose.

Sugiro também que os profissionais de saúde e de apoio social visitem o domicílio dos seus utentes e procurem soluções para a diminuição progressiva de barreiras físicas, sugerindo corrimões e apoios, em simultâneo com alterações de pavimento, iluminação ou outras, que se revelem necessárias.

Sugiro que os serviços de apoio social organizem transporte regular que permita aos mais velhos deslocar-se com conforto, mesmo quando os degraus do autocarro convencional são já uma barreira, que se criem serviços de apoio domiciliário, capazes, não só, de atender com alimentação e higiene, a quem não consegue cuidar deles por si, mas também de fazer compras regulares, de modo a que quem está disponível para o fazer consiga cozinhar para si, mesmo quando já não consegue carregar as compras de alimentos para casa.

Estes e outros serviços, desenhados para ir ao encontro de um número cada vez maior de pessoas cada vez mais velhas, constituem também oportunidades de trabalho para inúmeros profissionais, nalguns casos darão certamente lugar ao aparecimento de novas profissões - à semelhança do aparecimento, no século XX, dos educadores infantis, vemos já um número crescente de cuidadores geriátricos - mas muitos mais profissionais aparecerão certamente no futuro.

As universidades começam a incluir na sua oferta formativa cursos de gerontologia, os médicos e enfermeiros podem já dedicar-se à especialidade de geriatria, mas ainda está muito por fazer: será preciso que os arquitetos saibam desenhar construções e cidades amigas dos mais velhos, que a indústria alimentar compreenda as necessidades de quem vive só e produza alimentos adequados, embalados em pequenas quantidades, que a restauração coletiva prepare refeições prontas a comer à medida das expectativas dos mais velhos,

que são distintas das dos mais novos, que os equipamentos desportivos ofereçam soluções de desporto adaptadas, que a indústria das tecnologias de comunicação inclua os mais velhos no seu público-alvo, que os centros de formação preparem ações de aprendizagem ao longo da vida, porque sim, podemos sempre aprender, e as novas tecnologias não podem excluir os mais velhos...

Despeço-me agradecendo a vossa boa atenção e paciência e desejando, a cada um de vós, longa vida, com muitos anos de qualidade com saúde.