
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DOS DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DE SANTA CATARINA¹

Fernanda Regina Vicente², Sílvia Maria Azevedo dos Santos³

¹ Este estudo é parte da dissertação - Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), em 2012.

² Mestranda do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: fernanda.frv@hotmail.com

³ Doutora em Educação. Docente do Departamento e do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil. E-mail: silvia@ccs.ufsc.br

RESUMO: Este estudo teve como objetivo avaliar os determinantes do envelhecimento ativo em idosos de 60 a 70 anos, residentes em Rodeio-SC. Estudo quantitativo, do tipo exploratório-descritivo, cuja coleta de dados ocorreu entre abril e agosto de 2011. Foram entrevistados 264 idosos em seus domicílios, utilizando-se o instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo, pós-validação de conteúdo, realizada por *experts*. Para análise dos dados utilizou-se o programa SestatNet e realizou-se análise descritiva. Os idosos eram participativos na comunidade e realizavam algum tipo de trabalho não remunerado (90,9%), e apresentavam índice significativo de queda (30,68%), porém baixa hospitalização (4,92%). Apesar das comorbidades apresentadas, mostravam-se satisfeitos com a vida e realizavam regularmente atividades de lazer e físicas. Conclui-se que, embora nem todos os idosos tenham uma avaliação positiva em cada determinante do envelhecimento ativo, de maneira geral, apresentaram-se independentes e satisfeitos com sua qualidade de vida.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem. Idoso. Envelhecimento. Qualidade de vida.

MULTIDIMENSIONAL EVALUATION OF DETERMINANTS OF ACTIVE AGING IN OLDER ADULTS IN A MUNICIPALITY IN SANTA CATARINA

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the determinants of active aging in older adults aged 60 – 70 years old, resident in Rodeio, Santa Catarina, Brazil. It is a quantitative study of the exploratory-descriptive type. Data collection occurred between April and August 2011. 264 older adults were interviewed at home, using the instrument for multidimensional evaluation of active aging and post-validation of content, undertaken by experts. The Sestatnet program was used for data analysis and descriptive analysis was carried out. The older adults participated in the community and undertook certain forms of unpaid work (90.9%), and presented a significant rate of falls (30.68%), although they had a low rate of hospitalization (4.92%). In spite of comorbidities presented, they were shown to be satisfied with life and regularly undertook leisure and physical activities. It is concluded that, although not all the older adults had a positive evaluation in each determinant of active aging, in general they were independent and satisfied with their quality of life.

DESCRIPTORS: Nursing. Aged. Aging. Quality of life.

EVALUACIÓN MULTIDIMENSIONAL DE LOS DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN ANCIANOS DE UN MUNICIPIO DE SANTA CATARINA

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo evaluar los determinantes del envejecimiento activo en ancianos de 60 a 70 años residentes en Rodeio-SC. Estudio cuantitativo, exploratorio-descritivo, cuya recopilación de datos ocurrió entre Abril y Agosto del 2011. Entrevistados 264 ancianos en sus hogares mediante utilización del instrumento para evaluación multidimensional del envejecimiento activo, después de la validación de contenido, realizada por peritos. Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel, y después se utilizó el programa SestatNet para el análisis descriptivo. Los ancianos eran participativos en la comunidad y realizaban trabajo no remunerado (90,9%). Presentaron índice significativo de caídas (30,68%), pero, baja hospitalización (4,92%). Apesar de las comorbidades, los ancianos se mostraron satisfechos con sus vidas, realizaban actividades de recreación y físicas, regularmente. Se concluyó que si bien no todos los ancianos consiguieron una evaluación positiva en cada determinante del envejecimiento activo, de manera general, se mostraron independientes y satisfechos con su cualidad de vida.

DESCRIPTORIOS: Enfermería. Anciano. Envejecimiento. Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. Não diferentemente, o Brasil apresenta um aumento significativo de idosos, demonstrado nos dados demográficos: em 2000, os idosos representavam 8,6% do total da população; já em 2010, eles constituíam 10,7%. As projeções estatísticas apontam que, em 2025, o Brasil deverá ter 15% de sua população constituída por idosos, o que colocará o país em sexto lugar no *ranking* mundial.¹⁻² No entanto, não basta ampliar a quantidade de anos vividos, é necessário que se invista para que o aumento da expectativa de vida seja acompanhando de melhorias das condições, de tal forma que se possa desfrutar de uma velhice ativa e saudável pelo período de tempo mais longo possível.

Para que as pessoas tenham qualidade de vida ao envelhecer é preciso que haja cada vez mais investimentos pessoais e oferta de serviços que atendam às demandas desse segmento da população. Naturalmente, não se pode negar que os idosos convivem com riscos em potencial derivados do próprio processo de envelhecimento, o que pode deixá-los mais suscetíveis a incapacidades, decorrentes de condições físicas, sociais, ou afetivas.³ Esse é um processo dinâmico e particular para cada indivíduo, e mesmo entre os idosos, os mais jovens tendem a apresentar condições diferentes dos longevos.⁴

Nesse sentido, em abril de 2002, na Assembléia Mundial do Envelhecimento Humano, realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em Madri, os *experts* buscaram propor uma diretriz que focasse o Envelhecimento Ativo como prioridade para o século XXI.⁵ O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade para todas as pessoas que estão envelhecendo, considerando-se qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive e com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.⁶

As famílias e os indivíduos precisam planejar e se preparar para a velhice, e devem se esforçar, pessoalmente, para adotar uma postura de práticas saudáveis em todas as fases da vida.⁷ Uma característica significativa desse movimento é o compromisso de agir, com base na ideia de que os determinantes sociais relacionados à saúde são produtos da ação das pessoas.⁸

Uma série de fatores implica o processo de envelhecimento, os quais estão interligados e se aplicam à saúde de pessoas de todas as idades. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu como principais fatores determinantes do envelhecimento ativo: serviços sociais e de saúde, determinantes comportamentais, determinantes pessoais, ambiente físico, determinantes sociais e determinantes econômicos. Não se pode atribuir uma causa direta a cada um dos fatores determinantes, porém, as evidências sugerem que todos os fatores em si e a interação entre eles refletem o envelhecimento dos indivíduos e populações.⁵

Tendo em vista a proposta feita pela OMS, de tornar o envelhecimento ativo uma política de saúde para o século XXI, e de a mesma ter sido firmada por todos os governantes, verificou-se a necessidade de conhecer como esses determinantes se expressam no cotidiano dos idosos brasileiros. Tomando por base o estudo⁷ que trouxe, entre outras contribuições, o desenvolvimento de um instrumento para avaliação do envelhecimento ativo, optou-se por fazer a validação de conteúdo desse instrumento e, posteriormente, aplicá-lo junto a um grupo de idosos residentes em um município do interior de Santa Catarina. Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar os determinantes do envelhecimento ativo apresentados pelos idosos de 60 a 70 anos, residentes em Rodeio-SC.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo. A coleta de dados aconteceu entre os meses de abril e agosto de 2011, após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo n. 1096/2011), e todos os sujeitos assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O local selecionado para aplicação do instrumento de pesquisa foi o município de Rodeio-SC, que conta com uma população idosa correspondente a 15% da população total, o que, em números absolutos, significa 1.645 idosos.² Rodeio tem uma expressiva indústria têxtil e madeireira. A agricultura é muito importante na região, pois o município apresenta quantidade significativa de propriedades rurais.⁹ Na agricultura, é muito comum a transmissão intergeracional dos conhecimentos, em que as formas de cultivo são repassadas dos avós para os filhos e netos, que dão continuidade aos trabalhos.

Os idosos residentes no município de Rodeio-SC foram identificados com o apoio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), que apresentaram uma lista nominal, contendo data de nascimento, idade e endereço de todos os idosos cadastrados por eles. De posse desses dados, foram selecionados como sujeitos em potencial do estudo os idosos na faixa etária de 60 a 70 anos. Definiu-se este grupo etário por ser o mais expressivo do município, contando com uma população estimada de 848 pessoas, o equivalente a mais de 50% dos idosos do município.

Com base nessa população, a amostra foi do tipo aleatória simples, composta por 264 idosos, calculada no programa SestatNet.¹⁰ Os 848 idosos receberam uma numeração sequencial de 1 a 848 e, posteriormente, verificaram-se aqueles idosos cujo número correspondia à tábua de valores aleatórios calculados pelo programa SestatNet.¹⁰ Caso algum idoso não preenchesse os critérios de inclusão ou se recusasse a participar do estudo, foi selecionado o número subsequente da tabela, que não havia sido sorteado.

Como critérios para inclusão na pesquisa foram considerados os idosos de ambos os sexos que estivessem na faixa etária selecionada e que apresentassem condições de comunicação, interação interpessoal, e de responder às perguntas que faziam parte do instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu nos domicílios dos idosos, em dias e horários pré-agendados, sendo realizada pela mestrandia e três auxiliares, as quais foram treinadas para a aplicação do instrumento de pesquisa.

O instrumento, desenvolvido por uma enfermeira, em sua dissertação de mestrado,⁵ para realizar a avaliação multidimensional do envelhecimento ativo, passou pelo processo de validação de conteúdo,¹¹ o qual foi realizado por um painel

de quatro *experts*, especialistas em Gerontologia e com formação em diferentes áreas do conhecimento (educação física, fisioterapia, enfermagem, psicologia). Nesta avaliação, os juízes concordaram que o instrumento proposto contempla os determinantes da Política do Envelhecimento Ativo⁵ e que os itens apresentam pertinência conceitual.

O instrumento validado, em sua versão final, apresenta 44 questões relacionadas ao envelhecimento ativo e seus fatores determinantes, as quais estão divididas em sete domínios, extraídos da Política do Envelhecimento Ativo:⁵ determinantes transversais, determinantes econômicos, determinantes sociais, ambiente físico, determinantes pessoais, determinantes comportamentais e serviços sociais e de saúde.

A organização do banco de dados foi feita por meio de uma planilha específica no programa Microsoft Excel®. Após digitação única, foi realizada a revisão da consistência dos dados. Em seguida, utilizou-se o programa SestatNet para a análise descritiva dos dados, aplicando-se frequências simples e cruzadas, tanto em termos absolutos quanto em percentuais, e os resultados foram organizados em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Ao analisar os dados sociodemográficos, expressos na tabela 1, foi possível observar que 54,1% dos pesquisados era do sexo feminino. Como houve certa paridade na participação feminina e masculina na amostra, optou-se por apresentar os resultados segundo o sexo.

A grande maioria (71,5%) dos idosos disse ser de origem italiana, religião católica (86,7%) e cor branca (98,1%). Observou-se que 75,7% dos idosos conviviam com cônjuges ou companheiros, 14,7% eram viúvos e 9,4%, separados ou solteiros.

Tabela 1 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de idosos entre 60 a 70 anos, segundo o sexo, do município de Rodeio-SC, 2011

Variável	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cor da pele						
Branca	139	52,6	120	45,4	259	98,1
Parda	2	0,7	1	0,3	3	1,1
Negra	1	0,3	-	-	1	0,3
Amarela	1	0,3	-	-	1	0,3
Origem						
Italianos	94	35,6	95	35,9	189	71,5
Alemães	29	10,9	12	4,5	41	15,5

Variável	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Outros	20	7,5	14	5,3	34	12,8
Religião						
Católica	119	45,0	110	41,6	229	86,7
Evangélica	24	9,0	10	3,7	34	12,8
Outra	-	-	1	0,3	1	0,3
Estado civil						
Casado	94	35,6	93	35,2	187	70,8
Viúvo	34	12,8	5	1,8	39	14,7
Divorciado/Separado	6	2,2	8	3,0	14	5,3
União estável	4	1,5	9	3,4	13	4,9
Solteiro	5	1,8	6	2,2	11	4,1
Renda mensal						
Até 1 salário mínimo*	25	9,4	7	2,6	32	12,1
Entre 1 e 3 salários mínimos	110	41,6	92	34,8	202	76,5
Entre 3 e 5 salários mínimos	8	3,0	16	6,0	24	9,0
Mais de 5 salários mínimos	-	-	6	2,2	6	2,2

* Salário mínimo equivalente a R\$ 545,00.

Quanto à ocupação, 70% dos idosos deste estudo são aposentados e não realizavam trabalhos remunerados, 20% relataram exercer trabalhos remunerados e 10% se definiram como sendo do lar/dona de casa. Quanto à renda, a maioria dos idosos (76,5%) recebe entre um e três salários mínimos por mês.

Mesmo aposentados, ou trabalhando fora, 90,9% dos idosos relataram exercer algum tipo de trabalho não remunerado em casa ou serviços

voluntários na comunidade, como: participar como voluntário em igrejas, escolas ou associações comunitárias (73,4%), prestar cuidados domiciliares a outros membros da família (63,6%), realizar serviços de jardinagem, horta e cuidados com animais domésticos (74,6%), e ser responsável direto pela organização e manutenção da casa (67,8%).

Conforme se observa na tabela 2, a maioria (50,3%) dos idosos cursou entre dois e quatro anos de ensino formal.

Tabela 2 - Distribuição da variável escolaridade de idosos de 60 a 70 anos, segundo o sexo, no município de Rodeio-SC, 2011

Variável	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não sabe ler e escrever e não assina o nome	4	1,5	1	0,3	5	1,8
Não sabe ler e escrever, mas assina o nome	5	1,8	6	2,2	11	4,1
Tem até dois anos de escolaridade	13	4,9	12	4,5	25	9,4
Tem entre dois e quatro anos de escolaridade	76	28,7	57	21,5	133	50,3
Tem entre quatro e oito anos de escolaridade	27	10,2	23	8,7	50	18,9
Tem mais de oito anos de escolaridade	18	6,8	22	8,3	40	15,1

Quanto ao convívio domiciliar, 9,8% dos pesquisados vivem sozinhos, 32,5% vivem com cônjuges ou companheiros, e 42,4% residem com cônjuges e filhos, ou com a família dos filhos.

Observou-se que 17,8% dos idosos permanecem a maior parte do seu tempo em casa e não costumam conviver com outras pessoas que não as de sua família ou amigos próximos e vizinhos,

87,1% frequentam a igreja e/ou grupos religiosos e 21,2% relataram participar de grupos de convivência de idosos.

Quando questionados sobre violência e maus-tratos, 66,6% dos idosos relataram não ter vivenciado nenhuma situação desse tipo. Porém, por ser um município do interior, considera-se elevado o nível de roubos sofridos: 18,1% foram roubados em casa e 6% o foram na rua.

Com relação ao saneamento básico, 43,1% dos domicílios apresentaram abastecimento de água provida pelo serviço estadual (Companhia Catarinense de Águas e Saneamento - CASAN) e 47,7% obtinham água de poço ou nascente. Na maioria das residências dos idosos (90,9%) o esgoto é ligado ao sistema de fossa e 82,9% contavam com o serviço municipal de coleta de lixo.

A maior parte (94,7%) dos idosos morava em residência própria e com quarto privativo para a pessoa ou o casal. Com relação às caracte-

terísticas das casas, 97,7% tinham boa iluminação, em 7,9% o banheiro não fazia parte da área principal, 43,1% apresentavam degraus ou escadas, 6,8% tinham pisos irregulares ou escorregadios, e 54,1% possuíam tapetes nos diversos ambientes.

Conforme se verifica na tabela 3, 82,2% dos idosos relataram terem sido diagnosticados com alguma doença ou problema de saúde, sendo a hipertensão arterial a mais citada (52,6%) entre os pesquisados.

Tabela 3 - Problemas de saúde autorrelatados pelos idosos de 60 a 70 anos, segundo o sexo, no município de Rodeio-SC, 2011

Variável	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensão arterial	85	32,2	54	20,4	139	52,6
Depressão	33	12,5	16	6,0	49	18,5
Doenças cardíacas	16	6,0	25	9,4	41	15,5
Reumatismo	24	9,1	9	3,4	33	12,5
Artrose	24	9,0	5	1,9	29	10,9
Diabetes <i>Mellitus</i>	18	6,8	11	4,1	29	10,9
Osteoporose	18	6,8	4	1,5	22	8,3
Doenças respiratórias	8	3,0	6	2,2	14	5,3
Incontinências	6	2,2	-	-	6	2,2
Câncer	2	0,7	1	0,3	3	1,1
Problemas graves de memória	1	0,3	1	0,3	2	0,7
Doença de <i>Parkinson</i>	-	-	1	0,3	1	0,3
Outra doença relatada	13	4,9	16	6,0	29	10,9

Apesar da presença de comorbidades, muito frequente entre os idosos dessa amostra, boa parte deles (69,3%) mostrou-se satisfeita com a vida no último ano, 25,7% consideraram-se nem satisfeitos, nem insatisfeitos, e apenas 4,9% afirmaram estar insatisfeitos com a vida.

Com relação às atividades executadas no cotidiano, 31,44% costumam jogar dominó, 65,9% têm o hábito da leitura, 27,2% realizam trabalhos artesanais, 93,1% assistem à televisão e 79,9% escutam rádio.

Entre os idosos pesquisados, 14% são fumantes e 29,1% referiram ter sido fumantes em alguma época da vida, apesar de atualmente não possuírem mais esse hábito. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 56,4% não fazem uso delas e 23,4% as consomem apenas esporadicamente, em eventos sociais. Atividades físicas são praticadas regularmente por 50,6% dos idosos, dentre as quais se destacam principalmente uso de bicicleta, caminhadas e ginástica.

Acerca da alimentação, os idosos relataram consumir, proporcionalmente, em suas refeições, alimentos de todos os grupos: carboidratos (91,9%), vitaminas e fibras (96,9%), proteínas (96,9%) e gorduras (81,8%). Quando questionados se consideravam sua alimentação saudável, 71,5% responderam positivamente.

Um fator importante e que tem íntima relação com os hábitos alimentares e sociais na vida do idoso é a saúde oral: 78,4% dos idosos pesquisados fazem uso de algum tipo de prótese dentária ou ponte e, desses, apenas 5,3% não estão adaptados à prótese. Mais da metade dos idosos entrevistados (53,7%) não procurou o serviço de odontologia no último ano.

Com relação ao uso de medicamentos, 78% dos idosos fazem uso diário, tomando seus remédios sozinhos e sem esquecimentos ou trocas (68,5%). As medicações consumidas podem ser observadas na tabela 4.

Tabela 4 - Medicamentos utilizados pelos idosos de 60 a 70 anos, segundo o sexo, no município de Rodeio-SC, 2011

Variável	Feminino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	(%)
Anti-hipertensivos	87	32,9	51	19,3	138	52,2
Cardiotônicos	40	15,1	31	11,7	71	26,8
Ansiolíticos/antidepressivos	46	17,4	20	7,5	66	25,0
Protetores gástricos	15	5,6	14	5,3	29	10,9
Analgésicos/anti-inflamatórios	20	7,5	6	2,2	26	9,8
Hipoglicemiantes	15	5,6	8	3,0	23	8,7
Antitireoideos	12	4,5	2	0,7	14	5,3
Medicamentos a base de cálcio	10	3,7	-	-	10	3,7
Broncodilatadores	5	1,9	4	1,5	9	3,4

Um número significativo de idosos (86,7%) realizou consulta médica no último ano, o que representou uma média de 3,14 consultas/ano por idoso. Questionados sobre o acesso aos serviços de saúde mental, 14% dos idosos precisaram deste serviço através de convênios ou serviços particulares (7,2%), ou então pelo SUS (6,8%). Quanto à hospitalização, apenas 4,9% dos idosos ficaram internados nos últimos seis meses, e 20,4% realizaram algum tipo de cirurgia nos últimos dois anos. Quanto à vacinação contra gripe, 26,1% dos idosos relataram nunca ter tomado a vacina e 67% tomam rigorosamente todos os anos.

No que se refere ao acompanhamento domiciliar, 99,2% dos idosos deste estudo disseram receber mensalmente a visita do ACS em sua residência. Além disso, 9,47% dos entrevistados receberam visita domiciliar de outros profissionais da equipe de saúde nos últimos seis meses.

DISCUSSÃO

Todos os fatores determinantes do envelhecimento ativo têm em comum a convergência na cultura e no gênero, que são considerados determinantes transversais. A cultura abrange todas as pessoas e populações e modela nossa forma de envelhecer, pois influencia todos os outros fatores determinantes do envelhecimento ativo. Através do gênero, considera-se a adequação de várias opções políticas, bem como o efeito dessas sobre o bem-estar de homens e mulheres.⁵

Verificou-se, na amostra deste estudo, certa paridade por sexo, o que não é comum nos estudos sobre o envelhecimento, os quais geralmente apontam para uma maior prevalência de mulheres.¹²⁻¹³

Os determinantes econômicos têm papel relevante sobre o envelhecimento ativo, destacan-

do-se os fatores que o compõem: renda, proteção social e trabalho. As pesquisas realizadas junto ao Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) vêm mostrando que é crescente o número de idosos chefes de família, e são eles que têm mantido, com seus rendimentos (aposentadoria e pensões), a família fora dos índices mais baixos de pobreza.¹⁴⁻¹⁵ As aposentadorias desempenham um papel muito importante no rendimento dos idosos, o que é mais evidenciado com o avançar da idade. Pode-se concluir que o grau de dependência das pessoas idosas está relacionado também com a sua provisão de rendas.¹⁶

São as idosas brasileiras, mais do que os homens, que participam de atividades na comunidade e de grupos de convivência e, contrariamente ao que costumavam fazer em sua vida adulta, passam a assumir o papel de chefes de família e de provedoras.¹⁷ Pôde-se perceber que, neste estudo, a participação das mulheres em atividades da comunidade também foi maior do que a dos homens.

A escolaridade do idoso, situações de violência e maus-tratos, convívio domiciliar e redes de apoio social compõem os determinantes sociais do envelhecimento ativo.⁵ Com relação à escolaridade, 50,3% dos idosos participantes deste estudo cursaram entre dois e quatro anos de ensino formal, o que acompanha o cenário nacional, em que 50,2% dos idosos estudaram menos de 4 anos.² Em pesquisa realizada com os idosos de Florianópolis, os números são semelhantes: 42,7% dos idosos pesquisados estudaram até quatro anos de ensino formal.¹⁸

Os maus-tratos contra idosos incluem tanto o abuso físico, sexual, psicológico e financeiro, quanto a negligência, e tanto o combate, quanto a redução demanda uma abordagem multisetorial e multidisciplinar.⁵ Este fenômeno se expressa

também com agressões causadas pela própria família, abandono do idoso, perda dos direitos, preconceito e exclusão social. É preciso refletir sobre essas formas mais veladas e não menos cruéis de violência, pois os indivíduos mais velhos dificilmente relatam suas adversidades, e os profissionais que os assistem nem sempre conseguem identificar situações de agressão.¹⁹

Os idosos deste estudo disseram conviver com outras pessoas da comunidade, o que é muito importante para a criação de rede de apoio e suporte social. O apoio social inadequado está associado não apenas ao aumento de mortalidade, morbidade e problemas psicológicos, mas também a uma diminuição da saúde e do bem-estar em geral, o que pode gerar isolamento social, causando um declínio da saúde física e mental.⁵ A falta de apoio familiar e social também representa a causa mais frequente de institucionalização dos idosos, o que, embora nem sempre represente uma opção ruim, traz importantes comprometimentos à saúde física e emocional do idoso.

Na Política do Envelhecimento Ativo,⁵ não apenas os aspectos sociais e de saúde têm destaque, como também os relacionados ao ambiente físico, em que ter acesso à água limpa, ao ar puro e à alimentação segura são considerados fatores ambientais de grande influência. Tais aspectos são fundamentais para toda a população, especialmente para os grupos populacionais mais vulneráveis, como os idosos. Vale lembrar que ter acesso a um ambiente físico saudável não depende tão somente das escolhas individuais dos idosos, mas está diretamente relacionado às condições de vida oportunizadas pelos governantes e aos cuidados com o meio ambiente, responsabilidade de toda a sociedade. No entanto, a ausência ou deficiência de algum desses fatores implica em piores condições de vida, reduzindo as possibilidades de uma longevidade ampla, segura e saudável; logo, impossibilita um envelhecimento ativo.

Frente aos resultados encontrados, observou-se que se fazem necessárias algumas adaptações nos ambientes físicos de convivência dos idosos, o que pode representar, para eles, a diferença entre independência ou dependência, interação social positiva ou isolamento. A maior parte dos traumas sofridos pelos idosos acontece devido a quedas, portanto medidas de prevenção e segurança devem ser tomadas, principalmente nas situações ligadas a fatores ambientais.²⁰

Os resultados da presente pesquisa também apontam nessa direção, pois 30,6% dos idosos re-

lataram ter sofrido alguma queda no último ano, sendo o local da queda principalmente o quintal ou o jardim de casa. Isto pode ser atribuído ao fato de serem, em grande parte, propriedades rurais, nas quais os idosos cuidam da manutenção dos pastos e plantios. Em outro estudo, realizado no interior de Santa Catarina com idosos de 80 anos ou mais, as quedas foram evidenciadas em 43,6% dos entrevistados.²¹

Além dos fatores ambientais, outro aspecto importante no envelhecimento são os determinantes pessoais que representam um conjunto de processos, quais sejam: problemas de saúde, fatores psicológicos e satisfação de vida, entre os quais não se podem desconsiderar as características pessoais e a predisposição genética de cada um para o desenvolvimento de determinadas doenças. Sabe-se que a genética pode estar envolvida na etiologia de doenças, porém a causa de grande parte delas é mais ambiental e externa do que hereditária.⁵

Os fatores psicológicos, que envolvem inteligência e capacidade cognitiva, são também indicadores de envelhecimento ativo e longevidade. É importante a adaptação às mudanças advindas da velhice, fazendo-se ajustes e mantendo a capacidade de resolução dos problemas.⁵ É comum o declínio de algumas capacidades cognitivas ao envelhecer, o que pode ser compensado se o idoso se mantiver participativo na comunidade em que vive, criando laços e redes de apoio e suporte social. Assim, depreende-se que os determinantes pessoais envolvem, além dos aspectos biológicos, também as competências individuais de interação interpessoal e social, tão importantes para um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.

Assim como os aspectos pessoais são importantes, os determinantes comportamentais talvez sejam os mais significativos para um envelhecimento ativo, pois são eles que podem ser modificados em qualquer período e tais mudanças podem representar um ganho relevante. O envolvimento em atividades físicas adequadas, a alimentação saudável, a abstinência do fumo e do álcool e, também, o uso de medicamentos, sabidamente, podem prevenir doenças e o declínio funcional, além de aumentar a longevidade e a qualidade de vida do indivíduo.⁵ A prática de exercícios físicos, além de promover saúde, pode ter influência positiva sobre a autoestima dos idosos, um fator determinante para que eles tenham motivação para manter um comportamento ativo na comunidade em que vivem.²²

Sabe-se que as pessoas envelhecem da mesma forma como viveram, porém nada as impede de mudar hábitos de vida ou comportamentos; tudo irá depender da motivação para tal, do suporte e do acesso que encontram, principalmente nos serviços de saúde. Para muitos, o processo de envelhecimento e, especialmente, a saída do mundo do trabalho oportuniza a descoberta de novos interesses e habilidades. Tudo isso ocorre de forma mais frequente, quando o idoso possui uma rede de apoio familiar ou comunitário, que estimule a adoção de novos hábitos ou mesmo a modificação de alguns fatores comportamentais determinantes para o envelhecimento ativo. Os idosos costumam escolher suas metas e as formas de interação com essa rede de apoio para poder otimizar os recursos de que dispõem.²³

Os serviços sociais e de saúde precisam ter uma perspectiva de curso de vida que vise à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao acesso equitativo aos cuidados de qualidade para, então, promover o envelhecimento ativo. Pode-se identificar tal determinante através do acesso às consultas médicas, assistência domiciliar, participação em grupos terapêuticos, fornecimento de medicamentos pela rede pública, vacinação, serviços curativos e de saúde mental.

O contexto domiciliar é também um espaço de cuidado e promoção da saúde, no qual a equipe de saúde pode exercer um importante papel, estabelecendo parcerias através da interação com os familiares dos idosos e de sua extensão, nas relações comunitárias e com a rede de apoio. A maioria dos idosos que participaram deste estudo recebe mensalmente a visita do ACS em seu domicílio, porém a visita dos demais profissionais da equipe de saúde ainda apresenta uma baixa cobertura.

O cuidado familiar pode ser complementado através do apoio às famílias no desempenho das atividades de cuidados aos idosos, o que pode incluir orientações, treinamento e apoio psicológico, podendo variar de acordo com as necessidades. Este apoio tem o intuito de substituir ou amenizar o trabalho realizado pelas famílias, o qual, muitas vezes, ocorre em condições precárias e de conflito. As políticas e programas de cuidado formal domiciliar ainda são insuficientes no Brasil, embora esse serviço esteja previsto na legislação.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabemos que as pessoas envelhecem de formas diferentes e, com base nos dados encontrados

no presente estudo, pode-se concluir que apesar de nem todos os idosos terem obtido uma avaliação positiva em cada domínio do instrumento de avaliação multidimensional do envelhecimento ativo, em uma visão geral apresentaram-se ativos. A maioria (90,9%) dos idosos participava ativamente na comunidade e realizava algum tipo de trabalho não remunerado, o que só foi possível porque tiveram um processo de envelhecimento ativo oportunizado por seus comportamentos e seu contexto social.

Verificou-se, também, que o instrumento de avaliação dos determinantes do envelhecimento ativo constituiu uma importante ferramenta de pesquisa, permitindo identificar os fatores que constituem o envelhecimento ativo da população idosa estudada em Rodeio-SC.

Ao utilizá-lo, pode-se perceber o bom desempenho dos sujeitos pesquisados com relação aos fatores determinantes, tais como: realização de atividades físicas adequadas, alimentação saudável, formação de redes de apoio social, abstinência de fumo e álcool, uso correto de medicamentos, acesso aos serviços de saúde e informações. Tais resultados permitem dizer que o grupo de idosos estudado apresentou comportamentos bastante saudáveis, os quais, possivelmente, influenciaram na longevidade alcançada e na qualidade de vida.

Destaca-se, no entanto, como limitação deste estudo, o fato de que o instrumento utilizado foi validado somente quanto ao seu conteúdo, fazendo-se necessário conhecer as demais propriedades psicométricas a partir de outras etapas de validação, como confiabilidade e consistência interna.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): Estudos e Pesquisas; 2000.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Indicadores sociais [acesso 2012 Jan 10]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/indicadores_sociais_municipais/indicadores_sociais_municipais_tab_uf_zip.shtm
3. Veras RP, Caldas CP. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. Ciênc Saúde Coletiva [online]. 2004 Jun [acesso 2011 Dez 21]; 9(2):423-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200018&lng=pt&nrm=iso
4. Schier J. Hospital-dia geriátrico: subsídios para conformação desse serviço no sistema público

- de saúde brasileiro [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
5. Organização Pan-Americana de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde/World Health Organization. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
 6. Organização Mundial de Saúde. Divisão de saúde mental - Grupo WHOQOL Genebra (SW): OMS; 1994.
 7. Farias RG. Qualidade de vida e envelhecimento ativo em idosos mais idosos residentes na comunidade [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2010.
 8. Pellegrini Filho A. Public policy and the social determinants of health: the challenge of the production and use of scientific evidence. *Cad Saúde Pública* [online]. 2011 [acesso 2011 Dez 20]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011001400002&script=sci_arttext
 9. Prefeitura Municipal de Rodeio. Conheça a história de Rodeio [online]. [acesso 2012 Fev 24]. Disponível em: <http://www.rodeio.sc.gov.br/conteudo/?item=11378&fa=8365>
 10. Nassar SM, Wronski VR, Ohira M, Wilges B, Mateus, GP, Tenorio, MB. SestatNet- Sistema Especialista para o Ensino de Estatística na Web. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; [acesso 2011 Abr 02]. Disponível em: <http://www.sestatnet.ufsc.br/sestatnet.php>
 11. Vicente FR. Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2012.
 12. Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012 [acesso 2012 Dez 04]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000400016&lng=en
 13. Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*. 2005 Mai; 8(2):127-41.
 14. Camarano AA, organizador. Muito além dos 60: os novos idosos brasileiros. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 1999.
 15. Camarano AA. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2001.
 16. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2002.
 17. Camarano AA. Mecanismos de proteção social para a população idosa brasileira. Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2006.
 18. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Condições de saúde nos idosos de Florianópolis. *Arq Catarin Medic*. 2006 Fev; 35(1):44-51.
 19. Paixão Jr CM, Rocha SM. Violência doméstica contra idosos. In: Freitas EV, Py L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011. p.1.324-34.
 20. Biazin DT, Rodrigues RAP. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina - Paraná. *Rev Esc Enferm USP*. 2009 Set; 43(3):602-8.
 21. Farias RG, Santos, SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto Enferm*. 2012 Jan-Mar; 21(1):167-76.
 22. Meurer ST, Benedetti TRB, Mazo GZ. Teoria da autodeterminação: compreensão dos fatores motivacionais e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Ativ Fis Saúde*. 2011Fev; 16(1):18-24.
 23. Neri AL. O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento. *Temas Psicol*. 2006 [acesso 2011 Dez 12];14(1):17-34. Disponível em: <http://www.sbponline.org.br/revista2/vol14n1/PDF/v14n01a05.pdf>
 24. Camarano AA, organizador. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro (RJ): IPEA; 2010.