

Tendências dos estudos com idosos mais velhos na comunidade: uma revisão sistemática (inter)nacional*

TENDENCIES OF STUDIES ADDRESSING THE ELDEST INDIVIDUALS OF AGED POPULATION IN THE COMMUNITY: A (INTER)NATIONAL SYSTEMATIC REVIEW

TENDENCIAS DE LOS ESTUDIOS CON LOS ANCIANOS MÁS VIEJOS DE LA COMUNIDAD: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA (INTER)NACIONAL

Idiane Rosset¹, Elizandra Cristina Pedrazzi², Matheus Roriz-Cruz³, Eliane Pinheiro de Moraes⁴, Rosalina Aparecida Partezani Rodrigues⁵

RESUMO

O estudo objetivou identificar e analisar as tendências e tipos de estudos, publicados no país e no exterior, envolvendo idosos ≥ 80 anos residentes na comunidade. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura nacional nas bases de dados LILACS e SciELO e internacional nas bases PUBMED e EMBASE, nas duas últimas décadas. Selecionaram-se 162 referências internacionais e 12 nacionais. Predominou a área das ciências biológicas, tanto no nível nacional (50%) quanto internacional (74,1%). Todos os trabalhos nacionais foram observacionais, sendo 91,7% de estudos transversais. Dentre os internacionais, 93,3% foram observacionais. Destes, 48,1% de estudos transversais e 37,6% de estudos de corte. Os Estados Unidos foram responsáveis por 41,4% do total de publicações internacionais. O Brasil e a China foram os únicos países em desenvolvimento a apresentar produções internacionais. Apesar do significativo aumento no número de produções científicas internacionais a partir de 2005, o mesmo ainda não foi constatado em nível nacional.

DESCRITORES

Idoso.
Envelhecimento populacional.
Saúde do idoso.
Revisão.

ABSTRACT

The purpose of this study was to identify and analyze the tendencies and types of studies published in Brazil and abroad, involving elders aged ≥ 80 years, living in the community. A systematic review of national literature was performed using the LILACS and SciELO databases, and PUBMED and EMBASE for international literature, covering publications of the last two decades. Twelve national and 162 international references were selected. Biological sciences were the prevalent area both at the national (50%) and international (74.1%) levels. All national studies were observational, 91.7% of which were cross-sectional. Of the international studies, 93.3% were observational, 48.1% of which were cross-sectional and 37.6% were cohort studies. The United States were the country responsible for 41.4% of all international publications. Brazil and China were the only developing countries with international publications. Despite the significant number of international scientific publications as of 2005, this fact has not been observed at the national level.

KEY WORDS

Aged.
Demographic aging.
Health of the elderly.
Review.

RESUMEN

El estudio objetivó identificar y analizar las tendencias y tipos de estudios involucrando ancianos ≥ 80 años residentes en la comunidad, publicados a nivel nacional e internacional. Se realizó una revisión sistemática de la literatura pertinente nacional en las bases de datos LILACS y SciELO, e internacional en las bases PUBMED y EMBASE en las dos últimas décadas. Se seleccionaron 162 referencias internacionales y 12 nacionales. Predominó el área de las ciencias biológicas, tanto a nivel nacional (50%) como internacional (74,1%). Todos los trabajos nacionales fueron observacionales, y 91,7% de ellos fueron transversales. De entre los internacionales, 93,3% fueron observacionales. De ellos, el 48,1% fueron estudios transversales y 37,6% estudios de cohorte. Estados Unidos fue responsable del 41,4% de publicaciones internacionales. Brasil y China fueron los dos únicos países en desarrollo que presentaron producciones internacionales. A pesar del significativo aumento en el número de producciones científicas internacionales a partir de 2005, el fenómeno no se ha constatado a nivel nacional.

DESCRIPTORES

Anciano.
Envejecimiento de la población.
Salud del anciano.
Revisión.

* Extraído da tese "Avaliação geriátrica global dos idosos mais velhos residentes em Ribeirão Preto (SP) e Caxias do Sul (RS): indicadores para envelhecimento longo", Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2009. ¹ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rossetidi@hotmail.com ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. elizandra_p@yahoo.com.br ³ Médico. Doutor em Neurociências. Médico do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. mcruz@hcpa.ufrgs.br ⁴ Enfermeira. Professora Adjunta do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. epmorais@hotmail.com ⁵ Enfermeira. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil. rosalina@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

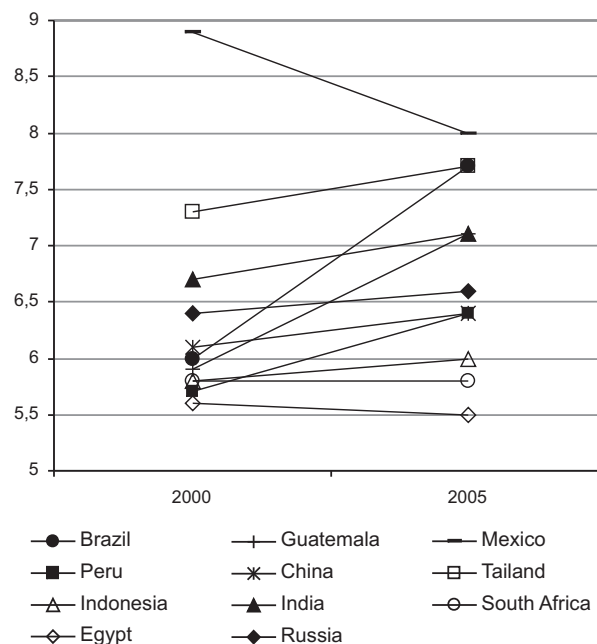
Alguns fatores podem ser citados como propulsores de estudos e pesquisas na área do envelhecimento, entre eles: o rápido crescimento da população idosa no país; o desafio dos múltiplos problemas médicos, psicossociais e econômicos gerados pela velhice na sociedade; e o interesse dos profissionais da saúde e pesquisadores no estudo desta ciência que vem ganhando preocupação acadêmica recente: a Gerontologia⁽¹⁾.

Em 2000, o mundo possuía uma população idosa (≥ 60 anos) de 600 milhões de pessoas, sendo que este número aumentará para 1,2 bilhões em 2025, e dois bilhões em 2050⁽²⁾. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽³⁾, a expectativa média de vida em países desenvolvidos varia de 78 anos, como nos Estados Unidos, a 82,6 anos no Japão. No Brasil, tal média já atingiu 72,8 anos em 2008, enquanto que na China foi de 67,2 anos nesse mesmo ano⁽³⁾.

Os idosos *mais velhos*, ou seja, aqueles que possuem 80 anos ou mais, compreendiam aproximadamente 80 milhões de pessoas em 2000⁽²⁾, com uma projeção um de 395 milhões em 2050; um incremento de 4,9 vezes. Neste ano, cerca de 69% destes muito idosos estarão vivendo em países em desenvolvimento. Com efeito, apesar de os indivíduos com mais de 80 anos representarem cerca de 1,3% da população mundial e 3% da população em regiões desenvolvidas, esta faixa etária é o segmento da população que cresce mais rapidamente⁽²⁾.

No Brasil, enquanto que a taxa média geométrica de crescimento anual da população idosa geral (≥ 60 anos) é de aproximadamente 3,3%, entre os idosos mais velhos essa taxa é cerca de 5,4%⁽³⁾, sendo um das mais altas do mundo. Este fenômeno brasileiro pode ser explicado por dois motivos diferentes: (1) os países desenvolvidos já estão mais próximos de atingir um platô na curva de envelhecimento populacional, (2) a maioria dos outros países grandes em desenvolvimento como a China, A Índia e a Indonésia encontram-se numa fase prévia de desenvolvimento socioeconômico e a Rússia ainda vem tentando recuperar-se de sua difícil transição do modelo comunista ao capitalista e, possivelmente, (3) a rápida universalização da atenção pública à saúde no Brasil (SUS) a partir de 1989, a qual, apesar de ainda possuir baixa qualidade, vem sendo colocada pela OMS como exemplo a ser seguido pelos países em desenvolvimento⁽²⁾.

Estudos nacionais recentes têm mostrado que, entre os idosos mais velhos, o segmento de maior proporção (60%) situa-se na faixa etária dos 80 aos 84 anos⁽⁴⁻⁵⁾. Dados da Organização das Nações Unidas (ONU)⁽⁶⁾ mostraram que, entre os mais diversos países em desenvolvimento, o Brasil apresentou o crescimento mais acelerado da faixa etária dos 80 aos 84 anos entre os anos de 2000 a 2005, conforme exposto na Figura 1.



Fonte: United Nations, 2009

Figura 1 - Taxa de aceleração na proporção de idosos de 80 a 84 anos entre 2000 e 2005 em vários países em desenvolvimento

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas traz uma série de questões cruciais para gestores e pesquisadores dos sistemas de saúde, com repercussões para a sociedade como um todo, especialmente num contexto de acentuada desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições⁽⁷⁾.

No ano de 2020 os idosos brasileiros irão compor um contingente estimado de 30 milhões de pessoas, o que situará o Brasil como o sexto país do mundo em termos de população idosa absoluta⁽⁷⁾. Naturalmente, as implicações deste dramático aumento são preocupantes para os setores da economia, previdência, saúde e bem-estar social de qualquer nação.

Ao envelhecimento populacional tradicionalmente associou-se uma carga maior de doenças crônico-degenerativas na sociedade, mais incapacidades e aumento do uso de serviços de saúde⁽⁸⁾. Entretanto, o grau de desenvolvimento humano de uma população, associado às políticas de prevenção em saúde podem retardar o desenvolvimento de doenças e incapacidades mesmo quando realizadas em fases mais avançadas da vida⁽⁷⁾. A esse fenômeno, pelo qual países mais desenvolvidos socioeconomicamente e, portanto, com maior expectativa de vida, têm também menos anos de vida vividos com incapacidade dá-se o nome de *Compressão de Morbidade*⁽⁹⁾.

A Teoria da Compressão da Morbidade seria também a principal explicação pela qual a incapacidade, e não a longevidade propriamente dita, acarretaria maiores custos ao sistema de saúde. Deste modo, comparando-se idosos aos 70 anos, aqueles funcionalmente independentes vivem em média quase 3 anos a mais (84,3 anos) do que aqueles dependentes (81,6 anos), sendo que a maior sobrevivência não implicou em maior custo ao sistema de saúde⁽⁸⁾.

Ademais, muitas intervenções têm demonstrado ser mais custo-efetivas nos indivíduos muito idosos do que naqueles de meia-idade, levantando importantes bases científicas contra a presença do *ageism* no sistema de saúde⁽¹⁰⁾.

Apesar de não existirem muitos estudos de custo-efetividade entre os muito idosos, estes resultados levantam a hipótese de se não ocorreria o mesmo entre os indivíduos muito idosos em comparação àqueles idosos mais jovens. Juntos, os achados acima têm profundo impacto em termos de saúde pública já que não apenas deve-se prevenir e tratar complicações em sujeitos muito idosos por motivos éticos. De fato, estas intervenções também podem estar associadas com menor custo final para o sistema de saúde como um todo.

A prevenção é quanto mais efetiva quanto menor o seu nível de complexidade (de primária a terciária). Entretanto, mesmo intervenções a nível secundário e terciário na população idosa têm se mostrado ser capazes não apenas de postergar incapacidade como também de diminuir os custos finais para o sistema de saúde⁽¹¹⁾.

Deste modo é que o crescimento deste grupo populacional tem, pela sua importância social, recentemente despertado o interesse pelas peculiaridades do processo saúde-doença neste grupo etário. Assim, este crescimento vem propulsando, nas últimas duas décadas, o desenvolvimento de estudos de cunho biológico, clínico, psicológico e social voltados ao esclarecimento de características peculiares a esta faixa etária.

De fato, este grupo etário não apresenta apenas características biomédicas diferentes de outros indivíduos, inclusive dos idosos mais jovens, mas possuem também particularidades psicológicas, culturais, socioeconômicas e epidemiológicas que devem ser particularmente estudadas⁽¹²⁾.

OBJETIVO

Identificar e analisar as abordagens e tendências das pesquisas que tenham se proposto a avaliar populações de idosos *mais velhos* residentes na comunidade, tanto a nível nacional quanto internacional.

MÉTODO

Elaborou-se uma pesquisa bibliográfica de natureza exploratória com abordagem quantitativa. Realizou-se um levantamento bibliográfico de produção nacional nas bases de dados LILACS e SciELO, além de análise internacional nas bases PUBMED e EMBASE.

Para a investigação de dados nacionais no LILACS e SciELO, utilizaram-se as palavras – chave: *idosos mais velhos*, ou *muito idoso*, ou *idoso de 80 anos ou mais* ou *octogenários e comunidade* ou *populacional*. O critério da amostra comunitária ressalta o interesse por estudos que investiguem a condição de saúde e doença e suas múltiplas dimensões nos idosos mais velhos vivendo em seu *habitat natural*, ou seja,

a comunidade. Todos os estudos publicados entre os anos de 1989 e 2008 foram analisadas caso a caso. Na base de dados LILACS, em virtude do reduzido número de artigos encontrados, optou-se por expandir a busca utilizando-se a ferramenta *documentos relacionados*, quando a referência-fonte preenchesse os critérios de inclusão.

Para o levantamento de estudos publicados em revistas internacionais utilizaram-se as palavras-chave: *very-old* ou *oldest-old* ou *octogenarians e community ou populational*. Elegeram-se os limites: publicações em inglês, humanos, idosos de 80 anos ou mais, revistas clínicas e de enfermagem e publicados nas 2 últimas décadas. Na base EMBASE optou-se pela opção de busca *only* EMBASE.

Seja em bases nacionais ou internacionais, consideraram-se como critério de inclusão todos aqueles estudos que avaliavam pelo menos uma amostra ou subamostra de idosos com 80 anos ou mais, contanto que residente na comunidade. A seleção dos artigos foi feita inicialmente pela procura das palavras-chave no título ou no resumo e, quando necessário, consultou-se o texto.

De posse do material para análise, seguiram-se as etapas descritas abaixo:

a) Leitura do material e seleção daqueles que preenchiam os critérios de inclusão, com o cuidado de incluírem-se os trabalhos que repetidos nas bases de dados.

b) Elaboração de uma tabela com as características do estudo e outras variáveis de interesse.

c) Leitura analítica visando identificar as seguintes variáveis: (1) número do artigo para identificar a repetição do mesmo nos resultados das pesquisas nas diferentes bases de dados; (2) termo utilizado para identificar a população de idosos mais velhos; (3) tema ou assunto abordado na pesquisa; (4) tipo de estudo; (5) país de origem; e (6) ano e revista de publicação.

d) Categorização e análise das variáveis com construção de tabelas e gráficos nos programas *Excel* e *SPSS 15.0*.

Para a categorização do tema dos artigos, estes foram classificados em:

- **Biológicos:** incluídos os artigos nos quais o enfoque ao idoso mais velho era biologicista e/ou clínico, como as alterações fisiológicas do envelhecimento, prevalência de morbidades e taxas de mortalidade, avaliação funcional e cognitiva, dentre outras variáveis geriátricas.

- **Psicológicos:** incluíram as alterações cognitivas e comportamentais decorrentes do envelhecimento normal e patológico, incluindo os conceitos de qualidade de vida, auto-avaliação do estado de saúde, atividade sexual, sentimentos de finitude e morte, solidão, sintomas depressivos, de ansiedade, psicose e suicídio.

- **Sociológicos:** procura pelos serviços de saúde, recursos públicos, suporte social e familiar, atividades de lazer, relações sociais, institucionalização e envelhecimento bem sucedido.

• **Étnológicos/ Raciais:** estudos que comparavam duas ou mais etnias ou raças.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo sob parecer de número 0692/2006.

RESULTADOS

Optou-se por excluir-se a base de dados SciELO dos resultados, uma vez que todos os artigos desta selecionados (seis) puderam ser encontrados também na base LILACS.

Considerando-se as demais bases de dados nacionais e internacionais, obteve-se um total de 174 referências selecionadas para este estudo. O total de referências selecionadas, segundo as bases de dados oriundas, está distribuído na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das referências encontradas e selecionadas, segundo as bases de dados selecionadas - Ribeirão Preto - 2009

Base de dados	Referências encontradas	Referências selecionadas
Lilacs	44	12
PubMed	295	61
Embase	318	101
Total	657	174

Do total destas 174 referências selecionadas, 162 (93,1%) eram internacionais (PubMed e EMBASE). Destas, 37 (22,8%) referiram-se ao idoso *mais velho* utilizando o termo *very-old*, 69 (42,6%) utilizaram o termo *oldest-old*, e os demais estudos utilizaram termos diversos, como *old-old*, *very-elderly* e *octogenarians*, entre outros. Dentre esses estudos, 66 (40,7%) foram publicados em revistas de enfoque geriátrico e/ou gerontológico, e 11 (6,8%) foram publicados em revistas de enfermagem.

Na base de dados LILACS selecionou-se um total de 12 referências publicadas em periódicos nacionais. Destas, 6 (50%) utilizaram a expressão *80 anos ou mais* para referir-se ao idoso *mais velho*, 4 (33,3%) utilizaram o termo *idosos mais velhos* e 2 (16,7%) utilizaram o termo *octogenários* nos estudos. Nenhum artigo foi publicado em revistas de enfoque geriátrico e/ou gerontológico, e apenas um artigo foi publicado em revista de enfermagem. Observou-se ainda, que 5 (41,7%) estudos foram realizados no Rio Grande do Sul, 3 (25%) em Minas Gerais, 2 (16,7%) em São Paulo, um no Paraná e um no Rio de Janeiro.

Observou-se que, apesar de certa flutuação, as produções internacionais tenderam a apresentar significativo crescimento em número com a passagem dos anos. O Brasil começou a apresentar publicações no tema apenas a partir de 1998, tendo apresentado dois picos de produção: um em 2001 e outro em 2008, com três publicações em cada ano. Ainda não se pode observar, portanto, uma tendência linear de crescimento para as publicações nacionais. Já as publicações internacionais, as quais já vinham apresentando paulatino incremento em número até 2003/2004, apre-

sentaram significativo e sustentado aumento de produção a partir de 2005, conforme exposto no Figura 2.

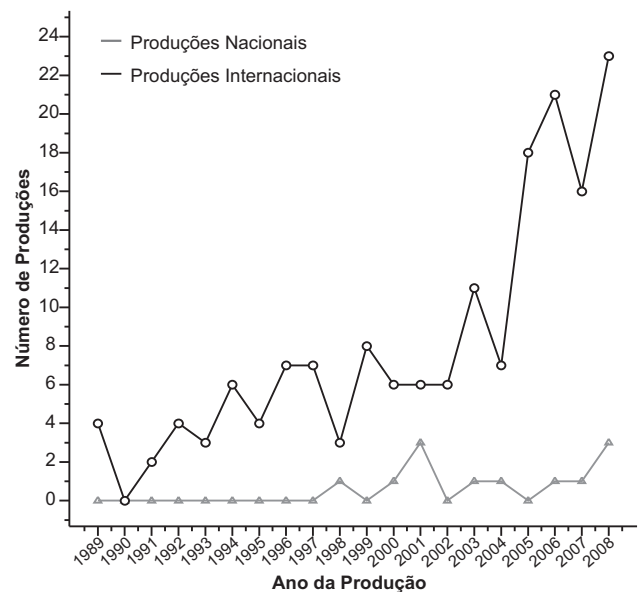


Figura 2 - Tendência temporal do número de produções nacionais e internacionais referentes ao idoso mais velho - Ribeirão Preto - 2009

Verificou-se que a grande maioria das referências selecionadas a nível internacional apresentou um enfoque biológico (74,1%), seguido dos domínios psicológico, sociológico (8,6%) e, em menor proporção, etnológico (Tabela 2). Em relação às produções nacionais, 50% dos estudos possuíam enfoque biológico, seguido de perto pelos enfoques psicológico (33,3%) e social (16,7%). Não se registrou estudo de enfoque etnológico/racial entre os idosos mais velhos brasileiros.

Tabela 2 - Distribuição dos estudos internacionais e nacionais, segundo a área de enfoque e os tipos de estudo - Ribeirão Preto - 2009

Área de Enfoque	Internacional	Nacional
	n (%)	n (%)
Biológica	120 (74,1)	6 (50)
Psicológica	23 (14,2)	4 (33,3)
Social	14 (8,6)	2 (16,7)
Etnia/Raça	5 (3,1)	0
Total	162 (100)	12 (100)
Tipo de Estudo		
Transversal	78 (48,1)	11 (91,7)
Coorte	61 (37,6)	1 (8,3)
Revisão	7 (4,3)	0
Caso-controle	5 (3,1)	0
Estudo de caso	5 (3,1)	0
Qualitativo	3 (1,8)	0
Experimental	3 (1,8)	0
Total	162	12

A totalidade das referências nacionais teve uma abordagem observacional, sendo 91,7% destes estudos do tipo transversal (Tabela 2). Não detectou-se estudo de coorte entre idosos mais velhos no Brasil. Já entre as produções

internacionais, a quase totalidade (98,2%) dos estudos também foram observacionais, mas a preponderância dos estudos transversais (48,1%) não foi tão significativa em relação aos estudos de coorte (37,8%).

A Figura 3 mostra o número de publicações internacionais segundo os países das universidades de vínculo dos primeiros autores. Verificou-se que houve uma predominância dos Estados Unidos, os quais foram responsáveis por 41,4% do total das publicações internacionais, segui-

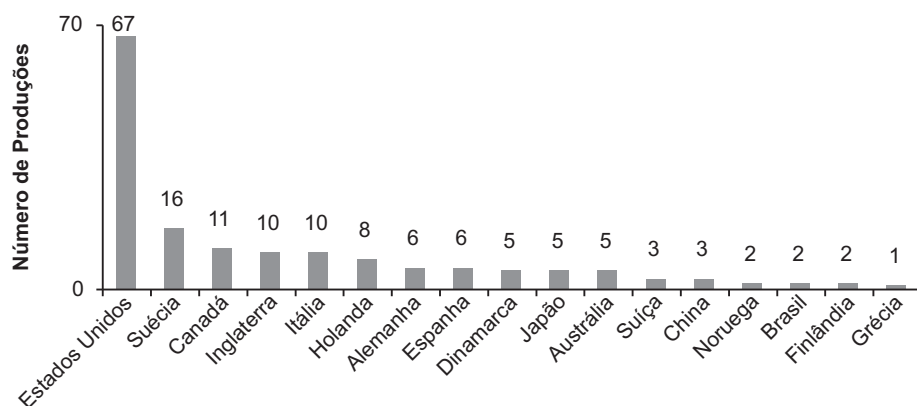


Figura 3 - Números de publicações internacionais entre os anos de 1989 e 2008 segundo os países de origem - Ribeirão Preto - 2009

DISCUSSÃO

Verificou-se que o número de estudos com enfoque no idoso *mais velho*, tanto a nível nacional quanto internacional, não vem crescendo na mesma velocidade que o ritmo do envelhecimento populacional. Tal resultado aponta para a direção de que, especialmente a nível nacional, a preocupação com o estudo das questões relativas ao idoso *mais velho* ainda é pífia.

Enquanto que os estudos internacionais apresentaram um crescimento significativo a partir de 2005 (Figura 2), a mesma tendência não foi observada com relação às publicações nacionais. Considerando-se o crescimento acelerado da população idosa no País, sobretudo daqueles *mais velhos* (Figura 1), esse resultado é preocupante. O inconsistente crescimento na produção científica pertinente a nível nacional pode ser, ao menos parcialmente, explicado pela limitada institucionalização do ensino da Geriatria e da Gerontologia a nível universitário no país.

Entretanto, como ponto positivo nacional, além da populosa China, o Brasil foi o único país em desenvolvimento a apresentar produção internacional que abordasse o idoso *mais velho*. Por outro lado, tal insuficiente produção científica também revela a escassa participação dos países em desenvolvimento no montante das produções internacionais voltadas a este grupo etário, considerando que esta faixa etária é a que mais cresce nos diversos países em desenvolvimento⁽²⁾.

Pesquisa assistencialista versus pesquisa preventista

A maioria das referências, tanto nacionais quanto internacionais, apresentaram como enfoque a geriatria, com

do da Suécia (9,9%), do Canadá (6,8%), da Inglaterra e Itália (6,2% cada). O Brasil e a China destacam-se por serem os únicos países em desenvolvimento a contribuir com publicações internacionais na abordagem ao idoso mais velho.

Do total das produções dos EUA, considerando-se o tema, 46 (68,7%) foram estudos biológicos, 11 (16,4%) foram estudos psicológicos, 6 (8,9%) foram sociológicos e apenas 4 (6%) foram estudos etnológicos ou raciais.

ênfase na avaliação funcional e cognitiva. Isso reflete a preocupação global de que as instituições de ensino e os sistemas de saúde ainda permanecem centrados numa abordagem por demais assistencialista ao cliente, principalmente em se tratando do idoso *mais velho*.

O envelhecimento populacional revela uma carga maior de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso de serviços de saúde^(8,13). Entretanto, a prevenção torna-se fundamental para intervir nesta situação, uma vez que é efetiva não só entre os adultos ou idosos mais jovens, mas inclusive nas fases mais avançadas da vida⁽⁷⁾. Por sua vez, a OMS⁽²⁾ tem abordado questões e preocupações relacionadas ao envelhecimento da população, principalmente sobre estratégias de como encorajar a promoção da saúde e as políticas de prevenção, especialmente aquelas direcionadas ao idoso mais velho.

A prevalência de dependência funcional para atividade básicas de vida diária varia de 15%⁽¹⁴⁾ a 25%⁽¹⁵⁾ entre os idosos com mais de 60 anos, a 45% entre os idosos com 80 anos mais⁽⁴⁾. Apesar de a família ter um grande desafio que é o cuidado ao idoso incapacitado, o processo de trabalho que emana de tal responsabilidade deve possuir suporte estatal. Ainda que fundamental, tal suporte não pode prover apenas de visitas profissionais oriundas do posto de saúde local, conforme previsto na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)⁽¹⁶⁾. Além de inexistente ou inacessível a todos os idosos mais velhos dependentes, este suporte é insuficiente. Por ser em nosso meio, a atividade do cuidado ao idoso predominantemente restrita ao âmbito familiar, a opinião pública sobre essa questão tem permanecido oculta, carecendo de maior visibilidade⁽¹⁷⁾.

O estatuto do idoso reza que o lugar preferencial para cuidar-se do idoso dependente é o seio de sua família, mas não prevê que a família possa manter seu genitor(a) em casa⁽¹⁸⁾. É preciso criar mecanismos de remuneração a cuidadores familiares e/ou profissionais pagos pelo estado, como já acontece em muitos países desenvolvidos⁽¹⁹⁾. Entretanto, o custo associado a esta política não é pequeno.

Por outro lado, vários estudos têm demonstrado que a detecção precoce e o adequado tratamento de doenças a níveis primário e secundário podem postergar ou mesmo prevenir a ocorrência de dependência funcional do idoso, inclusive podendo reduzir os custos anuais do sistema de saúde com idosos incapacitados⁽¹¹⁾. Estes estudos epidemiológicos e observacionais vêm dando crescente suporte à teoria da Compressão da Morbidade⁽⁹⁾, abordada na introdução deste estudo.

Deste modo, o objetivo de alcançar a maior expectativa de vida saudável possível, possibilitando que o idoso viva o maior número de anos sem dependência funcional, deve ser meta de qualquer Sistema de Saúde Nacional. Neste sentido, estudos direcionados a avaliação de fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido devem necessariamente ser fomentados pelas agências governamentais, já que não se espera investimento privado nesta área.

Estudos com abordagens não biomédicas

A importância histórica dos subtipos de transtornos mentais também sofre influência do envelhecimento populacional, já que os quadros demenciais, tão frequentes entre os idosos, são cada vez mais prevalentes na nossa sociedade⁽²⁰⁾. Deste modo, estudos especialmente voltados a avaliar a função cognitiva entre *idosos mais velhos* brasileiros se fazem mister.

Muito poucos foram os estudos sociológicos entre muito idosos conduzidos no Brasil, ou seja, apenas dois estudos foram identificados, sendo que apenas um foi realizado com uma subamostra de idosos com 80 anos ou mais. No entanto, evidenciando-se a relação entre o fator socioeconômico e a condição de saúde entre idosos brasileiros em geral⁽¹³⁾, junto com o expressivo aumento da população de idosos mais velhos, aponta-se para a importância de tais estudos também entre estes.

Delineamentos de pesquisa

Não obstante, a área de conhecimento específica comum a todos os estudos brasileiros foi a característica referente à ausência de estudos de coorte. Estes estudos necessitam maior planejamento e infra-estrutura e, portanto, são mais caros e difíceis de serem realizados em países em desenvolvimento⁽²¹⁾. Entretanto, estudos transversais podem ser muito úteis em fornecer informações sobre vários aspectos do processo saúde-doença, como prevalências, associações entre as variáveis e formulação de hipóteses. Isso a um relativo baixo custo e curto espaço de tempo, quando comparado com o delineamento longitudinal⁽²¹⁾.

As pesquisas de cunho qualitativo, embora observadas em maior proporção na área de enfermagem voltada ao idoso em geral⁽²²⁾, foram de observadas com pouca frequência na presente análise. Estas permitem revelar aspectos do envelhecimento e da velhice muitas vezes oculto aos pesquisadores. Deste modo, o ponto de vista dos próprios idosos possibilita ao pesquisador discutir questões de ordem psicossociocultural e reconhecer padrões e variações não passíveis de serem contempladas pela metodologia quantitativa.

O papel da Geriatria e da Enfermagem Gerontológica na pesquisa e na assistência ao idoso mais velho

No Brasil, a PNSPI⁽¹⁶⁾ determina a criação de centros de referência estaduais em saúde do idoso e sugere que os idosos possuidores de dependência funcional, aqueles frágeis, e aqueles acima de 75 anos sejam preferencialmente atendidos por especialistas em saúde do idoso, seja a nível médico ou de enfermagem.

O escasso número de pesquisas no país voltadas às diferentes dimensões do envelhecimento reflete a necessidade de maior atenção à Gerontologia/Geriatria, seja na prática assistencial, seja no meio acadêmico. Com relação a essa questão, a PNSPI⁽¹⁶⁾ e o Estatuto do Idoso⁽¹⁸⁾ determinaram competências relacionadas não apenas à rede assistencial, como também à promoção da saúde do idoso.

O número reduzido de produções internacionais publicado em revistas de enfermagem indica que esta área carece de estudos abordando o idoso mais velho. Em relação à contribuição da enfermagem gerontológica para a produção científica nacional pertinente não somente ao tema *idosos mais velhos*, como também àqueles ≥ 60 anos⁽²²⁾, pode-se dizer que ela ainda é escassa. Destacam-se apenas dois recentes estudos referentes a teses de doutorado⁽⁴⁻⁵⁾.

LIMITAÇÕES

Convém salientar que, apesar de neste estudo haver-se considerado *idoso mais velho* aqueles indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos, não há consenso na literatura de qual seria a idade *operacional* para que alguém seja considerado como tal. Por outro lado, a PNSPI⁽¹⁶⁾, apesar de não referir-se a idosos mais velhos, determina que idosos acima de 75 anos sejam considerados *frágeis*.

Uma limitação em utilizar-se qualquer classificação cronológica é que, sendo o envelhecimento heterogêneo, em termos individuais é sempre mais proveitoso ao profissional de saúde pensar na *idade funcional* do idoso do que simplesmente em *idade cronológica*. Entretanto, tal conceito é impraticável do ponto de vista epidemiológico, quando utilizar-se um ponto de corte cronológico possa ser mais sensato.

Outra limitação do estudo é que o mesmo considerou apenas as pesquisas de enfoque comunitário, excluindo, assim, a abordagem de outros campos de estudo com idosos *mais velhos*, como hospitais e instituições de longa permanência.

CONCLUSÃO

Embora o Brasil seja um dos países do mundo com o maior crescimento da faixa etária muito idosa, diferentemente do que vem ocorrendo no mundo a partir de 2005, ainda não se pôde constatar uma tendência nacional de crescimento das pesquisas entre os muito-idosos. Pesquisas nacionais acerca da realidade da população brasileira de idosos mais velhos são fundamentais para o devido planejamento de ações de saúde pública voltadas a esta população.

Ademais, ampliando-se as evidências disponíveis acerca do processo de envelhecimento e aplicando-se as intervenções disponíveis para a promoção do envelhecimento bem-sucedido, poderíamos melhor estar contribuindo para

a preservação da capacidade funcional do idoso pelo maior tempo possível.

Dessa forma, o presente estudo intenta quantificar e poder contribuir para o desenvolvimento das pesquisas relacionadas aos cuidados aos idosos, especialmente aqueles mais velhos. Almeja-se que esta análise possa, ainda que modestamente, contribuir para o incentivo da pesquisa gerontológica no país e possibilitar ações adequadas e necessárias ao bem-estar da população idosa brasileira.

Deste modo é que, Sistemas de Saúde Nacionais, como o SUS brasileiro, devem buscar promover ao máximo a manutenção saúde e da capacidade funcional do idoso, visando à *compressão da morbidade*. Esta, por sua vez, tem como objetivo último promover um aumento da expectativa de vida livre de incapacidade. Este deve ser o ideal último de toda ciência gerontológica.

REFERÊNCIAS

1. Papaléo Netto M. Estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos. In: Freitas EV, Py L, Caçado FAX, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 2-12.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília; 2005.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980-2050: revisão 2008. Rio de Janeiro; 2008.
4. Morais EP. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul-RS [tese doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
5. Pedrazzi EC. Arranjo domiciliar e apoio dos familiares aos idosos mais velhos [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2008.
6. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World populations prospects: the 2008 revision. New York; 2009.
7. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev Saúde Pública; 2009;43(3):548-54.
8. Lubitz J, Cai L, Kramarow E, Lentzner H. Health, life expectancy, and health care spending among the elderly. N Engl J Med. 2003;349(11):1048-55.
9. Fries JF. Aging, natural death, and the compression of morbidity. N Engl J Med. 1980;303(3):130-5.
10. Pearce KA, Furberg CD, Psaty BM, Kirk J. Cost-minimization and the number needed to treat in uncomplicated hypertension. Am J Hypertens. 1998;11(5):618-29.
11. Gillespie LD, Robertson MC, Gillespie WJ, Lamb SE, Gates S, Cumming RG, et al. Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database Syst Rev. 2009;15(2):CD007146.
12. Hayflick L. How and why we age. New York: Ballantine Books; 1994.
13. Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Cad Saúde Pública. 2003;19(3):745-7.
14. 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.
15. Roriz-Cruz M, Rosset I, Wada T, Sakagami T, Ishine M, Roriz-Filho JS, et al. Stroke-independent association between metabolic syndrome and functional dependence, depression and low quality of life in elderly community-dwelling Brazilian people. J Am Geriatr Soc. 2007;55(3):374-82.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília; 2006 [citado 2009 jun. 13]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>
17. Gordilho A, Sérgio J, Silvestre J, Ramos LR, Freire MPA, Espíndola N, et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção ao idoso. Rio de Janeiro: UnATI; 2000.

-
18. Brasil. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2009 jun. 13]. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm>
 19. Feinberg LF, Newman SL. A study of 10 states since passage of the national family caregiver support program: policies, perceptions, and program development. *Gerontologist*. 2004;44(6):760-9.
 20. Lopes MA, Bottino CMC. Prevalência da demência em diversas regiões do mundo: análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(1):61-9.
 21. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
 22. Veiga KCG, Menezes TMO. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):761-8.

Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP