



ISSN: 2230-9926

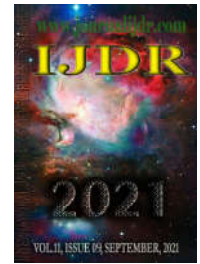
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 09, pp. 50310-50313, September, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22820.09.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO EM IDOSOS LONGEVOS: UMA PROPOSTA DE MODELOS MULTIDIMENSIONAIS

Maria de Fátima Lima Knappe*¹, Márcia Carrera Campos Leal², Ana Paula de Oliveira Marques³, and Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti⁴

¹Mestre em Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife – PE. Brasil; ²Docente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife/PE. Brasil; ³Docente do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife/PE. Brasil; ⁴Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife/PE. Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th June, 2021
Received in revised form
12th July, 2021
Accepted 20th August, 2021
Published online 29th September, 2021

Key Words:

Envelhecimento. Longevidade.
Idosos de 80 anos ou mais.
Envelhecimento saudável.

*Corresponding author:

Maria de Fátima Lima Knappe,

ABSTRACT

Objetivos: avaliar o envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos, a partir de uma proposta de modelos multidimensionais. **Método:** estudo descritivo, quantitativo e de corte transversal, com a participação de 172 idosos comunitários, assistidos na atenção básica de saúde no Município de Recife/PE. Para caracterização de envelhecimento bem-sucedido considerou-se ausência de condições crônicas de saúde, independência funcional e cognitiva, engajamento e satisfação com a vida e saúde autopercebida. Foram propostos 4 modelos diferentes comparados entre si, com o modelo de Rowe e Kahn e com o envelhecimento bem-sucedido autorreferido. **Resultados:** a média de idade foi de 85,51 anos, havendo predominância do sexo feminino, de idosos viúvos, com baixa escolaridade e renda insatisfatória. A prevalência de envelhecimento bem-sucedido correspondeu a 39%, variando conforme modelos empregados: modelo 1 (4,1%), modelo 2 (2,9%), modelo 3 (14,0%), modelo 4 (18,0%), modelo de Rowe e Kahn (8,1%) e envelhecimento bem-sucedido auto-referido (87%). **Conclusão:** os modelos que mais se relacionaram ao envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos foram os psicossociais, devendo ser dada ênfase à sua aplicação nesse subgrupo.

Copyright © 2021, Maria de Fátima Lima Knappe et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria de Fátima Lima Knappe, Márcia Carrera Campos Leal, Ana Paula de Oliveira Marques, and Belvania Ramos Ventura da Silva Cavalcanti, 2021. "Envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos: uma proposta de modelos multidimensionais", *International Journal of Development Research*, 11, (09), 50310-50313.

INTRODUÇÃO

A multidimensionalidade do envelhecimento bem-sucedido (EBS) destaca a complexidade dos fatores que influenciam as experiências da senescência e a variedade de dimensões envolvidas: funcional, psicológica, social, espiritual ou ambiental. As representações e aspirações deste envelhecimento diferem entre as sociedades e culturas¹. Tal diversidade de conceitos pode ser observada em revisão sistemática realizada por Cosco et al.², onde os autores destacam 105 definições operacionais para EBS. Na revisão supracitada os critérios físicos estavam presentes em quase a totalidade dos estudos (92,4%), enquanto que engajamento com a vida em 49,5% e bem-estar em 48,6%. A frequência de EBS foi bastante heterogênea, variando entre um e 90%. O envelhecimento bem-sucedido foi inicialmente conceituado como a circunstância em que uma pessoa idosa experimenta satisfação com a vida.

No entanto, a pesquisa há muito abandonou a satisfação com a vida como critério para este tipo de envelhecimento e a substituiu por um modelo biomédico. O modelo dominante desse conceito de envelhecimento inclui três critérios principais: baixa probabilidade de doença e deficiência, alta capacidade funcional e cognitiva e envolvimento ativo com a vida⁴. Envelhecer bem é um conceito positivo e multidimensional, que enfatiza a resiliência e inclui três construções teoricamente fundamentadas: envelhecimento bem-sucedido, efetivo e ideal⁵. O declínio dos recursos econômicos, diminuição da capacidade cognitiva, deterioração da saúde física e enfraquecimento do suporte social, aumentados progressivamente com a idade, a fragilidade e a multimorbidade têm sido sugeridos como fatores de risco para a saúde psicológica e relacionado ao declínio do bem-estar entre os idosos. Com o aumento da expectativa de vida, manter a longevidade e um alto nível de bem-estar é considerado um importante indicador de envelhecimento bem-sucedido⁶. No Brasil é observada uma escassez de estudos sobre este tema, principalmente em relação aos que avaliam a epidemiologia do

fenômeno e os seus fatores associados. De acordo com a produção científica disponível, a longevidade tem sido considerada como um dos indicadores de envelhecimento bem-sucedido. Entretanto, para além da longevidade, envelhecer bem envolve múltiplos fatores, incluindo a preservação funcional física e cognitiva.⁷ Liberalesso et al. avaliando uma população longeva no Sul do Brasil, encontraram Síndrome de Fragilidade em 59% dos participantes, sendo que 91,3% do total de idosos tinham, no mínimo, duas condições crônicas de saúde.⁸ Devido à necessidade crescente de promover um envelhecimento com bem-estar e com manutenção de autonomia e independência, se faz necessário aprofundar o estudo do tema, priorizando pesquisas que trabalhem com essa população mais vulnerável. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar o envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos e fatores associados.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, cujos dados foram coletados nas Unidades de Saúde da Família (USF) no município do Recife, em Pernambuco. A população de referência foi constituída por 485 idosos (80 anos e mais), de ambos os sexos, não institucionalizados. Para dimensionamento da amostra, foi calculado o tamanho mínimo para nosso estudo ($n=101$). Entretanto, por fazer parte de um projeto maior, a amostra final de idosos correspondeu a 172 indivíduos. Como critérios de inclusão, os idosos deveriam ter idade mínima de 80 anos, estar cadastrado em uma das USF incluídas na pesquisa e apresentar condições de saúde que tornasse viável a prestação das informações solicitadas ou dispor de um acompanhante que pudesse fazê-lo. Foram excluídos os idosos institucionalizados e aqueles assistidos pelo serviço de assistência domiciliar (SAD) do município. Os idosos longevos foram avaliados em domicílio após seleção aleatória, sendo aplicado o questionário da pesquisa a cada participante do estudo, além das escalas para avaliação dos componentes do EBS. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco (CAAE nº 34900514000005208) e faz parte de um projeto maior denominado “Envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos e fatores associados”. Para preenchimento da variável EBS foram usados os fundamentos do modelo de Rowe e Kahn⁹ dois componentes físicos (ausência de condições crônicas de saúde; independência funcional e cognitiva) e um componente social (engajamento com a vida). Dois elementos psicológicos adicionais foram incluídos: satisfação com a vida¹⁰ e saúde auto-referida¹¹. Foram considerados longevos com EBS os idosos que preencherem três desses cinco critérios.

Componentes físicos

Ausência de doenças crônicas: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), doenças cardiovasculares, osteoporose, osteoartrite, doenças neurológicas, doenças respiratórias e neoplasias. Além disso, a presença de depressão foi avaliada através da escala denominada GDS – *Geriatric Depression Scale*- Abreviada de Yesavage¹². Preencheram a pontuação para EBS os que apresentaram ausência de todas as doenças.

Independência Funcional e Cognitiva: a funcionalidade foi avaliada por meio do Índice de Barthel¹³. Para descrição do comprometimento cognitivo foi realizado o MMSE – *Mini Mental Scale Examination* validado para o Brasil por Bertolucci¹⁴. Foram considerados como idosos com envelhecimento bem-sucedido os que apresentaram independência funcional e ausência de comprometimento cognitivo.

Componentes psicológicos

Satisfação com a vida: avaliada a partir da escala de satisfação com a vida (ESV)¹⁵.

Saúde auto-percebida: foi aplicada uma escala de 5 pontos (excelente, muito bom, bom, regular ou ruim). Foram considerados como preenchendo o critério de EBS os idosos que referiram sua saúde como boa, muito boa ou excelente.

Componente Social

Engajamento com a vida: os critérios de engajamento com a vida adotados nesse estudo seguiram a classificação utilizada por Arias-Merino¹⁶ em um estudo realizado no México. Os participantes deveriam relatar estar fazendo qualquer trabalho remunerado ou voluntário, durante a última semana da entrevista ou apresentar uma destas conexões sociais: ser casado, viver em companhia com um parente ou amigo e participar de alguma celebração religiosa rotineira.

Outra variável avaliada foi a definição auto-referida de EBS, sendo formulada aos entrevistados a seguinte pergunta: “no momento o(a) senhor(a) acha que está envelhecendo com sucesso? ou envelhecendo com um bom envelhecimento?”. Os modelos de EBS propostos pelo estudo foram formados a partir da conjunção dos componentes físicos, psicológicos e social.

Modelo EBS 1: presença dos cinco componentes: dois físicos (ausência de condições crônicas de saúde e independência funcional e cognitiva), dois elementos psicológicos (satisfação com a vida e saúde auto-referida) e um componente social (engajamento com a vida).

Modelo EBS 2: presença de quatro elementos (ênfase no componente físico): dois físicos (ausência de condições crônicas de saúde e independência funcional e cognitiva), um elemento psicológico (satisfação com a vida ou saúde auto-referida) e um componente social (engajamento com a vida).

Modelo EBS 3: presença de quatro elementos (ênfase no componente psicológico): um físico (ausência de condições crônicas de saúde ou independência funcional e cognitiva), dois elementos psicológicos (satisfação com a vida e saúde auto-referida) e um componente social (engajamento com a vida).

Modelo EBS 4: presença de três componentes: um físico (ausência de condições crônicas de saúde ou independência funcional e cognitiva), um elemento psicológico (satisfação com a vida ou saúde auto-referida) e um componente social (engajamento com a vida). Além desses componentes que integraram a variável de EBS, foram avaliados como variáveis independentes: dados sócio-demográficos, morbidades diagnosticadas em prontuário e apoio social. O apoio social foi avaliado através de 6 dos 10 itens da escala de Redes Sociais de Lubben, correspondentes àqueles validados para o Brasil em 2012¹⁷. Esse instrumento foi desenvolvido especificamente para pessoas idosas e constitui um dos mais utilizados junto desta população. Finalizada a etapa de aplicação dos questionários e das escalas, foram montadas tabelas de frequência com a distribuição dos dados segundo as variáveis independentes e dependente resultando no perfil epidemiológico e no cálculo da prevalência de EBS. Essa prevalência foi descrita globalmente e em seguida pelos modelos propostos pelo estudo. Para a verificação da magnitude e da direção da associação entre EBS e os fatores possivelmente associados à sua ocorrência foi utilizado o teste Qui-Quadrado e o teste Exato de Fisher.

RESULTADOS

De acordo com a tabela 1, destacamos que foram avaliados 172 idosos longevos, a média de idade foi 85,51 anos ($DP=4,396$), variando entre 80 e 100 anos. A faixa etária menor que 85 anos correspondeu a 46,5% da amostra, aproximando-se da faixa entre 85 e 90 anos (37,2%). Observou-se maior frequência do sexo feminino (80,2%), sendo a viuvez a situação conjugal mais comum (69,2%). Ressaltamos também na referida tabela, os componentes do envelhecimento bem-sucedido, sendo verificado que a independência cognitiva esteve presente em pouco mais da metade dos idosos longevos (58,1%), assim como a independência funcional (56,4%). A ausência de doenças crônicas, por sua vez, ocorreu em pequena parcela dos participantes (15,1%). As doenças mais prevalentes foram

a hipertensão arterial sistêmica (73,3%) e a diabetes (33,7%). Na avaliação dos componentes psicológicos, se observou a presença de satisfação com a vida na maioria dos participantes (84%). Entretanto, na avaliação de percepção de saúde auto-percebida, os níveis foram insatisfatórios em 62% dos idosos, por considerarem sua saúde como regular ou péssima. O componente social refletido pelo engajamento com a vida esteve presente na maioria dos participantes (94%). A prevalência de envelhecimento bem-sucedido na amostra analisada foi de 39%. Conforme descrito na tabela 2, se pode observar a frequência do fenômeno em relação aos modelos propostos. Pela análise do conceito tradicional de envelhecimento bem-sucedido de Rowe e Kahn nota-se que pequena parcela dos idosos longevos avaliados fecharam os critérios de EBS, apenas 8,1%. Em contrapartida, ao avaliar o conceito de EBS auto-referido observa-se uma prevalência elevada (87%). Na avaliação dos dados sociodemográficos, como possíveis fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido, foi observado significância estatística para idade ($p=0,032$) e situação previdenciária ($p=0,016$), apresentado na Tabela 3.

DISCUSSÃO

A análise dos modelos propostos pelo estudo variou entre 4,1% e 18%, totalizando 39% dos idosos investigados possuindo critérios para envelhecimento bem-sucedido. Os modelos EBS 1 e EBS 2 que seguiam uma abordagem biomédica apresentaram as menores prevalências: 4,1% e 2,9%. Enquanto que EBS 3, com ênfase no modelo psicológico foi observado em 14% dos participantes. Quando foi solicitada apenas presença de apenas um critério físico, um critério psicológico associado ao critério social, para preenchimento do modelo EBS 4, a frequência foi maior (18%). A proposição de modelos alternativos de EBS na avaliação do idoso longevo sugere ser uma ferramenta interessante na prática clínica. Nostary et al avaliaram a prevalência de EBS entre nonagenários através de seis modelos multidimensionais, incluindo componentes físicos, sociais e psicológicos e a taxa de prevalência variou entre 1,6 a 18,3%¹⁸. Os modelos biomédicos possuem limitações para analisar o fenômeno entre os longevos, pois a maioria dos estudos realizados com esses modelos, não são capazes de alcançar todas as metas necessárias para serem considerados como vivendo com envelhecimento bem-sucedido. E, diante disso, se percebe a distorção do próprio conceito, uma vez que a própria longevidade é considerada marcador do EBS. Outra crítica é a pouca correspondência da sua prevalência com a opinião subjetiva do idoso em estudos publicados. Ademais, a elevada prevalência de doenças crônicas nesse grupo é outro fator que restringe o uso desses modelos em idosos longevos.

Na avaliação dos componentes psicológicos, a satisfação com a vida esteve presente na maior parte dos participantes (84%). Esses dados de elevada satisfação com a vida são bem similares com uma corte realizada do estudo FIBRA que buscou avaliar associação entre velhice e bem-estar subjetivo, concluindo que envelhecer de forma saudável e feliz é mais do que ter saúde, pois envolve também bem-estar psicológico e relações interpessoais.¹⁹ Entretanto, na avaliação de percepção de saúde autopercebida, 62% dos idosos consideraram sua saúde como regular ou ruim, entendemos que provavelmente a percepção da saúde como mais negativa pela maioria dos participantes pode estar relacionada à elevada prevalência de morbidades associadas, uma vez que, no contexto cultural brasileiro, a saúde ainda é visualizada a partir do prisma biomédico. Na amostra analisada, o conceito de EBS autorreferido apresentou uma maior prevalência (87%) quando comparada a identificada através dos modelos propostos (39%). Investigação realizada por Martin et al.²⁰ encontrou dados semelhantes, em que os níveis de EBS autorrelatado foram mais elevados entre os “muito idosos” quando comparado com os idosos mais jovens. Destacamos que os fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido foram pouco estudados na população dos “muitos idosos”, o que dificulta a comparação dos dados. No entanto, para Formiga et al.²¹ os fatores associados ao EBS foram: menor número de morbidades, menor risco de quedas e menor risco de desnutrição, além de escores mais elevados de qualidade de

vida. Portanto, se faz necessário estudos prospectivos com vistas a estabelecer melhor o comportamento desses indivíduos ao longo dos anos, a relação entre EBS com mortalidade a fim de avaliar possíveis fatores protetores, além de determinar possíveis fatores causais relacionados ao fenômeno. Além disso, é importante aprofundar a discussão sobre o tema, a fim de instituir a nível individual e populacional medidas de cuidados à saúde que estimulem o bem-estar e a participação social, além da implementação de metas de promoção de EBS no lócus da saúde pública. A prevalência de envelhecimento bem-sucedido identificada se mostra dependente do modelo aplicado, apresentando menores taxas quando foram considerados os modelos com ênfase nos critérios físicos e o de Rowe e Kahn. Nos modelos com ênfase nos critérios psicossociais e no modelo geral do estudo, a prevalência foi maior, indicando maior aproximação destes com os elevados índices de EBS auto-referido e de satisfação com a vida encontrada na amostra. Acredita-se, assim, que os modelos que mais se associam ao EBS no grupo analisado sejam os relacionados a uma perspectiva psicossocial, uma vez que entre os participantes existe uma elevada prevalência de doenças crônicas e de incapacidade funcional.

REFERÊNCIAS

- Aurélien M, Mathilde P. Successful aging: analysis of the components of a gerontological paradigm. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2018; Mar. 1; 16 (1): 67-77. doi: 10.1684/pnv.2018.0724.
- Cosco TD, Prina AM, Perales J, Stephan BCM, Brayne C. Operational definitions of successful aging: a systematic review. *International Psychogeriatrics*. 2014. 26 (3): 373-381.
- Carver LF, Buchanan D. Successful aging: considering non-biomedical constructs. *Clin Interv Aging*. 2016; 11: 1623-1630.
- Pace JE, Grenier A. Expanding the Circle of Knowledge: Reconceptualizing Successful Aging Among North American Older Indigenous Peoples. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2017; Mar. 72 (2): 248-258.
- Tree JMJ, Patterson JG, Beavers DP, Bowen DJ. What is successful aging in lesbian and bisexual women? Application of the aging-well model. *J Gerontol B Psychol Sci soc Sci*. 2020; Aug. gbaa130. doi: 10.1093/geronb/gbaa130. Online ahead of print.
- Huang F, Fu P. Intergenerational support and subjective wellbeing among oldest-old in China: the moderating role of economic status. *BMC Geriatr* 2021 Apr 15; 21 (1): 252. doi: 10.1186/s12877-021-02204-y.
- Wong RY. A New Strategic Approach to successful Aging and Healthy Aging. *Geriatrics (Basel)*. 2018 Dec; 3 (4): 86. Doi: 10.3390/geriatrics3040086.
- Liberalesso TEM, Dallazen F, Bandeira VAC, Berlezi EM. Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. *Saúdeem debate*. 2017; 41(113): 553-562.
- Rowe JW, Kahn R. Human aging: Usual and successful. *Science*. 1987; 237: 143-149.
- Baltes P, Smith J. New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology* 2003; 9 (2): 123-135.
- Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American journal of geriatric psychiatry* 2006; 14(1): 6-20.
- Yesavage JA et al. Development and validation of geriatric depression screening scale: preliminary report. *Journal of Psychiatric Research* 1983; 17: 37-49.
- Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *MdSt Med J*. 1965; 14: 61-65.
- Bertolucci PHF, Brucki S, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-exame do Estado Mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *ArqNeuropsiquiatr*. 1994; 52: 1-7.
- Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of personality assessment*. 1985; 49(1): 71-5.
- Arias-Merino ED, Mendoza-Ruvalcaba NM, Arias-Merino MJ, Cueva-Contreras J, Vazquez AC. Prevalence of successful aging

- in the elderly in Western Mexico. *Currentgerontology and geriatricsresearch*, 2012; 1: 1-6.
- Ribeiro O, Teixeira L, Barbosa S. Versão Portuguesa da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Kairós Gerontologia*, 2012; 15(1): 217–234.
- Nosraty L, Sarkeala T, Hervonen A, Jylhä M. Is there successful aging for nonagenarians? The Vitality 90+ Study. *J Aging Res*. 2012; 1: 1-9.
- Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 2016; 19(2): 203-222.
- Martin AS, Palmer BW, Rock D, Gelston CV, Jeste DV. Associations of self-perceived successful aging in young-old versus old-old adults. *International psychogeriatrics*. 2015; 27(4):601–609.
- Formiga F, Ferrer A, Megido MJ, Chivite D, Badia T, Pujol R. Low co-morbidity, low levels of malnutrition, and low risk of falls in a community-dwelling sample of 85-year-olds are associated with successful aging: the Octabaix study. *Rejuvenation Res*. 2011; 14(3):309-314.
