

Envelhecimento da População: desafios na área de saúde

Ana Valéria Barretto de Almeida *

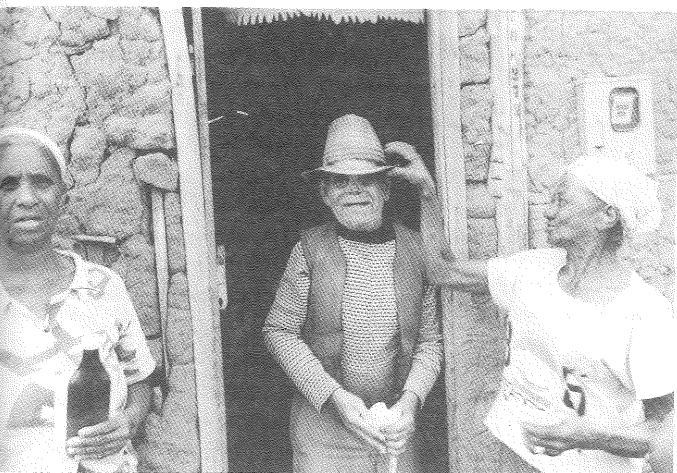


Foto: Xando Pereira

A Gerontologia, ciência que estuda o envelhecimento, começa como indagação sobre as características ou qualidades das pessoas de vida longa e é nos anos de 1930 que são lançados os fundamentos para o seu progresso, verificado no período após a segunda Grande Guerra. Muitas das atuais preocupações com o envelhecimento já eram discutidas e apreciadas naquela época. Uma delas é o número cada vez maior de pessoas mais velhas, as quais, sem saúde, representam uma grave ameaça econômica e social ao bem comum. É portanto da maior importância que disponhamos de informações mais precisas sobre as mudanças que ocorrem com a idade, para que possamos aproveitar bem o vasto contingente de pessoas idosas que desejam ansiosamente ser úteis.

Desde 1960 mais da metade dos idosos do mundo vive em países do Terceiro Mundo. Entre 1980 a

2020 a população mundial total deverá crescer cerca de 80% (passando de 4,4 bilhões para 7,8 bilhões), enquanto que o número de idosos deverá crescer 160% (passando de 375 milhões para 975 milhões). Cerca de 80% deste crescimento da população idosa ocorrerá em países do Terceiro Mundo. Na América Latina, o aumento será de 236%, fazendo com que a população acima de 60 anos passe de 23 para 78 milhões de pessoas. No Brasil, os idosos aumentarão 280%, passando de 7,5 para 30 milhões de pessoas, no período.

O envelhecimento da população brasileira tem-se efetuado de maneira rápida, a partir da década de 70, mas nem sempre perceptível pelos governos. Na tabela 1, verifica-se que a esperança de vida do brasileiro aumentou em média 30 anos, passando de 33,7 anos para 64 anos na atualidade.

Tabela 1
Expectativa de Vida ao Nascimento - Ambos os Sexos
Brasil 1900-2020

Anos	Expec.Vida	Anos	Expec. Vida
1900	33,7	1960	55,9
1910	34,1	1970	57,1
1920	34,5	1980	63,5
1930	36,5	2000	68,6
1940	38,5	2020	72,1
1950	43,2	-	-

Fonte: 1900-1950 (Santos)

1960-2020 (United Nations)

Esse aumento da esperança de vida é devido, em grande parte, à diminuição da mortalidade precoce e das taxas de fecundidade, caracterizando o fenômeno de transição demográfica, que colocará o Brasil como o sexto país do mundo quanto ao número absoluto de idosos no ano 2025 (tabela 2).

Com o aumento da população idosa eleva-se o número de patologias crônicas e degenerativas e as incapacidades por elas geradas, afetando a autonomia e a independência dos gerontes. O gráfico 1 mostra, claramente, no caso da cidade de São Paulo, que as doenças infecto-contagiosas que eram responsáveis por cerca de 40% de todos os óbitos, em 1930, passam, em 1980, a representar apenas 8%

Tabela 2
Mudanças na População de Países que Terão Mais de 16 Milhões de Pessoas com 60 Anos ou Mais no Ano 2025 (População em 1.000.000)

Países	Class. 1950	1950	1975	2000	2025	Class. 2025
Índia	2	32	29	65	146	2
URSS	4	16	34	54	71	3
EUA	3	18	31	40	67	4
Japão	8	6	13	26	33	5
BRASIL	16	2	6	14	32	6
Indonésia	10	4	7	15	31	7
Paquistão	11	3	3	7	18	8
México	25	1	3	6	17	9
Bangladesh	14	2	3	6	17	10
Nigéria	27	1	2	6	16	11

Fonte: World Health Statistics Annuais 23,24, 1979, 1982

dos óbitos. Enquanto que as doenças cardiovasculares que, em 1930, causavam 12% dos óbitos, passaram, em 1980, a representar 34% do total de óbitos. Embora São Paulo represente uma população em estado de envelhecimento, a inversão descrita já ocorreu nas demais regiões do país. Em outras palavras, as doenças cardiovasculares são, hoje, o principal grupo de causas de morte no país.

Como mostra a tabela 3, a cidade de São Paulo possui, atualmente, um perfil de mortalidade entre idosos muito semelhante ao de qualquer país desenvolvido. Faz-se uma comparação entre os 29 países mais desenvolvidos (agrupados através de uma média aritmética), e a cidade de São Paulo, no que diz respeito à mortalidade proporcional por causas de morte na faixa etária acima de 65 anos. As doenças cardiovasculares, em geral, são responsáveis por cerca de metade das mortes, nessa faixa etária, tanto no mundo desenvolvido (51%), como em São Paulo (49%).

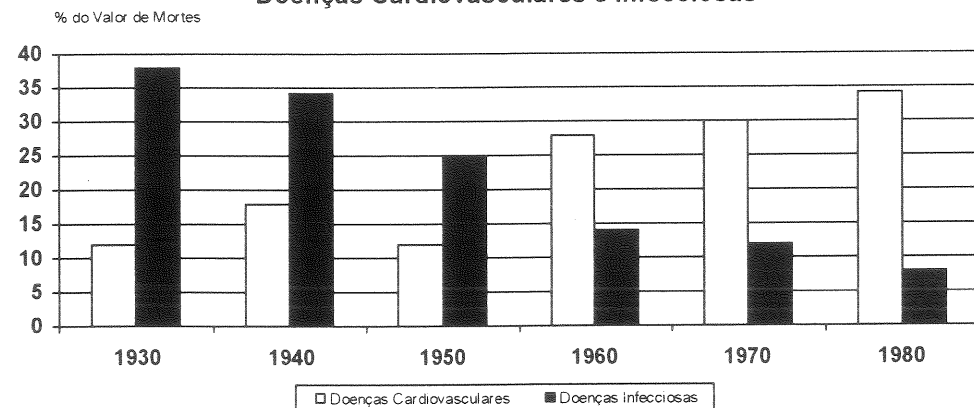
Tabela 3
Mortalidade Proporcional por Causas Entre Idosos (65+) de Ambos os Sexos em São Paulo e no Mundo Desenvolvido (29 Países Mais Industrializados) 1980

Causas de Morte	Percentagem do Total de Mortes Desenvolvido	
	São Paulo	Mundo
Doenças Cardiovasculares	34,5	37,4
Doenças Cerebrovasculares	14,5	13,9
Tumores Malignos	15,2	25,4
Total	64,2	76,7

Fonte: Ramos, L.R. A explosão demográfica da 3ª Idade no Brasil: uma questão de saúde pública. Gerontologia 1(1): 3-8, 1993

Gráfico 1

Transição Epidemiológica em São Paulo
Mortalidade Proporcional 1930-1980
Doenças Cardiovasculares e Infecciosas



Fonte: RAMOS et al, 1987

Em relação ao Estado da Bahia, verifica-se que ocorrem mais mortes relacionadas aos neoplasmas e doenças do aparelho circulatório, sendo expressivo o número de óbitos classificados como sintomas e sinais de afecções mal definidas, como mostra a tabela 4.

Porém, a nossa realidade está muito aquém das necessidades, visto que, em termos de saúde pública, o Brasil não vai nada bem:

- _46 milhões sem acesso a consultas ambulatoriais
- _24 milhões sem cobertura para internações hospitalares

Tabela 4
Número e Percentual de Óbitos em Idosos Segundo Faixa Etária e Grupo de Causa Bahia -1993

Grupo de Causa	Faixa Etária					
	60 - 69		70 - 75		80 e Mais	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Doenças Infecciosas e Parasitárias	338	4,9	350	3,9	289	2,8
Neoplasmas	734	7	685	7,7	485	4,7
Doenças Gland.Endoc.Nutrição Metab.	378	5,5	422	4,7	349	3,4
Doença Sangue e dos Órgãos Hematop.	21	0,3	19	0,2	35	0,3
Transtornos Mentais	24	0,4	13	0,1	6	0,1
Doenças Sist.Nervoso e Org.Sentidos	43	0,6	42	0,5	36	0,3
Doenças Aparelho Circulatório	2.254	33,0	2.765	31,0	2.935	27,3
Doenças Aparelho Respiratório	390	5,7	531	6,0	712	6,8
Doenças Aparelho Digestivo	306	4,5	275	3,1	187	1,8
Comp.Gravidez,Parto e Puerpério	-	-	-	-	-	-
Doenças de Pele e do Tec.celular Subcutâneo	5	0,1	16	0,2	22	0,2
Doenças Sist.Esteomusc. e do Tec. Conjuntivo	8	0,1	6	0,1	5	0,0
Anomalias Congênitas	-	-	2	0,0	1	0,0
Alguns Afec. Orig.período Perinatal	-	-	-	-	-	-
Sint.Sinais e Afec. Mal Definidas	1.965	28,0	3.486	39,1	5.167	49,7
Causas Externas	252	3,7	168	1,9	107	1,0
Total	6.832	100,0	8.906	100,0	10.401	100,0

Fonte:SESAB/CIS
Dados Preliminares

Desta forma, a demanda por serviços de saúde e a própria assistência ao idoso, assumem características peculiares, entre outras:

- 1) Idosos necessitam de 50% mais de consultas ambulatoriais/ano que a população em geral;
- 2) Aumento das internações hospitalares e permanência hospitalar prolongada (cerca de duas vezes mais que a média)
- 3) Aumento de serviços de reabilitação;
- 4) Aumento de serviços psiquiátricos-10% têm doenças psíquicas (principalmente Demência e Depressão).
- 5) Aumento da necessidade de atuação de equipe interdisciplinar, visando educação para o desenvolvimento individual e autocuidado.

_11,4 milhões com moléstias endêmicas

_Déficit de 230 mil leitos hospitalares

_Déficit de 86,2 mil auxiliares de enfermagem e de 36 mil enfermeiras de nível superior.

Todavia, impõe-se com urgência a preparação de recursos humanos, o estudo da necessidade de investimentos em saúde em concordância com os custos, demanda e necessidade desejada; é necessária a criação de novos estatutos, valores e práticas sociais, que desenvolvam outros significados para a existência humana, de um modo que possamos apreciá-la em sua totalidade. A Geriatria é um ramo da medicina interna que se ocupa da promoção, prevenção, cura e reabilitação médica e social

das pessoas idosas. Dentro de seus objetivos, deve atender o físico-psíquico e mental. Daí a sua importância no que se refere à criação de serviços geriátricos e programas de saúde nas diversas secretarias, através de eventos que capacitem pessoal nessa área e estimulem pesquisas para que os idosos vivam com suas famílias, integrados à comunidade, desempenhando papel social ativo e com o maior grau alcançável de autonomia e independência funcional. O problema da adaptação do homem idoso é, eminentemente, uma questão do nosso século. Melhoria das condições de aposentadoria, normas de funcionamento de instituições asilares, ética nos seguros saúde, incentivo ao suporte familiar e comunitário, são questões vitais para o desenvolvimento de cidadania num país que envelhece

Referências Bibliográficas

- RAMOS, Luiz R. A Explosão Demográfica da Terceira Idade no Brasil: Uma Questão de Saúde Pública, in: *Gerontologia* vol. 1 núm. 1 Março/93
- RAMOS, Luiz R. O País do Futuro não Pensa no Futuro, in *Gerontologia* vol. 3, núm. 1 Março/ 95
- GUIMARÃES, Renato M. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas/Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde/Ministério da Saúde - *Programa de Saúde do Idoso/ Planejamento 1988/92*, Brasília, DF.
- SOSA ALVAREZ, A.D. Planejamento dos Serviços Geriátricos Comunitários, in: *Gerontologia* 2(3); 1994.
- BIRRON, JAMES C.e CLAYTON, V. *História da Gerontologia*
- IB TEIXEIRA, Radiografia da Saúde, *Conjuntura Econômica*, Janeiro/1995.

* Ana Valéria Barretto de Almeida é Médica geriatra com curso em especialização na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; aluna do curso de Especialização em Gerontologia Social, (em curso), pelo CEPOM.