

O envelhecimento das populações não é algo que diz respeito apenas aos países desenvolvidos. Esse é um fato constatado também naqueles em desenvolvimento. Entre esses, o Brasil, com 8.5% da população total de idosos. Urge preparar-se para o futuro, através da promoção de um envelhecimento saudável, pela manutenção da capacidade funcional, pelo incremento da assistência de saúde e dos recursos especializados, pelo apoio aos estudos e pesquisa. Essa responsabilidade compete a todos, governo, sociedade civil, família e comunidade organizada.

O Brasil está envelhecendo: quais serão as conseqüências?

*Ângela Maria Alvarez**

Lúcia Hisako Takase Gonçalves

* Professoras do Departamento de Enfermagem da UFSC. Membros do NETI (Núcleo de Estudos da Terceira Idade); do GESPI (Grupo de Estudos sobre Cuidados de Saúde de Pessoas Idosas) e do NIPEG/HU (Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa, Ensino e Assistência Gerontogerátrica).



O envelhecimento das populações, um fenômeno que se restringia aos países ditos desenvolvidos, começa a se tornar realidade em nosso meio, no conjunto dos países latino americanos. Não há mais que se negar tal fenômeno: o idoso tem se mostrado cada vez mais visível, observável em qualquer logradouro público, nas ruas, no comércio, na igreja, em movimentos voluntários e político-reivindicativos, nas universidades abertas da terceira idade ou nos grupos de convivência.

A transição demográfica, que indica a passagem de populações de características jovens para populações com características mais envelhecidas, iniciou-se no começo do século passado, em países desenvolvidos. Os fatores que contribuíram para isto foram aqueles relacionados com a melhoria da qualidade de vida como alimentação, habitação, saneamento básico, educação, avanços científicos e tecnológicos, principalmente das áreas da medicina e saúde em geral. No Brasil esta transição começou a ser observada a partir da década de 60, quando se deu a mudança no padrão reprodutivo da população, resultando na queda acentuada da taxa de natalidade, associada ao aumento da esperança de vida e a queda da taxa de mortalidade.

Atualmente (2000) o Brasil encontra-se com uma taxa de mortalidade bruta de 6,7 por 1000 habitantes e taxa de mortalidade infantil de 33,8 por 1000 nascidos vivos, a taxa de natalidade bruta de 20,0 por 1000 habitantes e taxa de fecundidade de 2,2 por mulheres em idade reprodutiva. A esperança de vida ao nascer é de 68,5 anos, sendo que há diferença para mais, das mulheres sobre os homens.

Guardadas as características específicas, os países latino-americanos, incluindo o Brasil, se assemelham no que se refere ao processo de envelhecimento populacional. Estes, apesar de não terem alcançado um nível de qualidade de vida desejável, conseguiram elevar a esperança de vida de suas populações. Embora vários sejam os fatores que contribuíram para tal, cabe destacar a importação e assimilação de tecnologias médicas que determinaram decisivamente a diminuição das taxas de mortalidade (ONU, 1986; Simões e Berquó, 1986; Camargo e Saad, 1990).

Nos estudos sobre estimativa populacional elaborada pela ONU, são discutidos os diferentes processos de envelhecimento entre as regiões mais desenvolvidas e menos desenvolvidas, no período 1950-2025. Em 1950, os países desenvolvidos já apresentavam um percentual de 11,3% de idosos na população e até 1975 experimentaram os maiores índices de crescimento. Continuam a crescer em níveis moderados e chegarão ao ano de 2025 com um percentual de 22,5%. Nos países em desenvolvimento, a aceleração do envelhecimento populacional iniciou-se a partir de 1975, sem uma estimativa de acomodação, supondo-se que crescerá até depois de 2025. Ainda segundo esta estimativa, o Brasil é um dos países que experimentará as maiores conseqüências a partir de 2000, em função do alto contingente de jovens havido até a década de 80. Atualmente (IBGE, 2000) o Brasil conta com 14.536.029 idosos (8,5%) na população total (169.799.170). Aliás, segundo alguns estudos estimativos, houve um aumento em torno de 13% no continente latino-americano, no fim do período, levando estudiosos a preocuparem-se com as implicações sócio-econômicas decorrentes desta transição, considerando



o nível de pobreza prevalente. Estima-se para o Brasil que deverá ter em 2025, 32 milhões de pessoas com 60 anos e mais de idade, passando a ocupar a posição de sexta população mais velha do mundo, ficando atrás somente de países europeus, do Japão e da América do Norte. De 1950 a 2025, o crescimento da população idosa terá sido de 15 vezes, enquanto o restante da população terá conseguido um aumento de 5 vezes. Enfrentar este crescimento representa um desafio, sobretudo para as áreas sociais nos países com contrastes marcantes, onde a realidade do aumento da esperança de vida ocorre coexistindo com a sobrevivência de uma velhice subdesenvolvida em decorrência de carências habitacionais, nutricionais, sanitárias, e educacionais principalmente.

Observa-se um fato novo no Brasil, uma crescente velhice feminina (55%), que vem aumentando sua posição de chefe de família. Os dados do IBGE mostram que o rendimento médio per cápita das famílias chefiadas por idosas é superior, se comparado com o de famílias ditas tradicionais. Tal fenômeno se deve ao papel importante de melhoria de vida de mulheres idosas beneficiadas pela Constituição de 88, que introduziu o conceito de seguridade social, a universalização dos direitos e a equivalência entre benefícios rurais e urbanos. Além disso, a legislação beneficia a mulher ao possibilitar que ela se aposente mais cedo que o homem e ao possibilitar também a sobreposição de benefícios. Tal situação vem acolher o atual flagrante desemprego e empobrecimento das famílias descendentes. Entretanto, o que será das idosas que alcançam longevidade cada vez maior, adentrando-se na quarta idade (acima de 80 anos de idade) e cujos recursos da previdência, já limitados, são necessários para proverem-se em seus cuidados diários de saúde e tratamento? O aumento da população idosa, se já por si é preocupante, quão dramático será o desafio do enfrentamento do contingente de idosos mais idosos (80 anos e mais de idade) que cresce em proporções maiores que a média desse extrato populacional? O censo do IBGE de 2000 atesta o aumento do quantitativo de idosos centenários. Obviamente, as idades mais avançadas de pessoas pressupõe maior fragilização e necessidades aumentadas de implementos, principalmente do setor social e de saúde.

A transição epidemiológica, expressão usada para descrever a mudança nos padrões de morbidade, autonomia funcional e mortalidade, tem-se mostrado intimamente relacionada às transformações demográficas, sociais e econômicas mais amplas. Assim, a diminuição da mortalidade infantil resultante em grande medida pela redução das doenças infecciosas, tem determinado o aumento da expectativa de vida que por sua vez expõe as populações, enquanto vivem mais, aos fatores de risco vinculados às doenças crônico-degenerativas e aos acidentes. Observa-se ainda uma paradoxal combinação de mortalidade em declínio com crescente morbidade. Estatísticas de mortalidade tem demonstrado que as causas de óbito nas idades mais avançadas aparecem na ordem de importância: as doenças do aparelho circulatório (isquêmicas, do coração, cérebro-vascular, hipertensivas); neoplasias malignas; doenças do aparelho respiratório; doenças metabólicas. Vale ressaltar que do aspecto da morbidade, a condição de ser portador de co-morbidade ou polipatologia representa uma característica comum entre as pessoas idosas, o que pode reduzir em muito a qualidade de vida e bem-estar, considerando-a um



potencial fator incapacitante, quando em situações adversas.

Em gerontogeriatria, o estado de ser saudável e de usufruir de boa qualidade de vida independe da coexistência de algumas patologias crônicas ou deficiências funcionais próprias ou comuns do processo de envelhecimento normal. O envelhecimento saudável depende em muito das condições favoráveis para o viver diário asseguradas por uma política social apropriada e condizente com o bom atendimento das necessidades da população envelhecida.

As legislações pertinentes agora vigentes no Brasil são as da Política Nacional do Idoso: lei 8842/94, que assegura os direitos deste segmento populacional e regulamentada pelo decreto 1948/96, que define a atuação do Governo indicando as ações específicas que busquem criar condições à promoção da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade; a da Política Nacional de Saúde do Idoso: Portaria nº 1395/GM de 10/12/1999, que determina a elaboração ou readequação dos planos, programas, projetos e atividades de assistência e promoção da saúde da população idosa a nível nacional, estadual e municipal; e de outras derivadas destas maiores para regulamentação de itens específicos. As diretrizes essenciais ao alcance do propósito dessa Política de Saúde são:

- a promoção do envelhecimento saudável;
- a manutenção da capacidade funcional;
- a assistência às necessidades de saúde do idoso;
- a reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- a capacitação de recursos humanos especializados;
- o apoio ao desenvolvimento dos cuidados informais;
- o apoio a estudos e pesquisa.

O cumprimento de tais diretrizes depende de esforços de diferentes setores envolvidos que em ações articuladas e coordenadas, façam face às reais necessidades e expectativas do cidadão idoso brasileiro. Sabe-se contudo, que os recursos tanto governamentais quanto da sociedade em seu conjunto, são limitados. Impõem-se por isso estratégias criativas em esforço conjunto: governo, sociedade civil, família e comunidade organizada, na busca de soluções e enfrentamentos aos desafios que se apresentam e os que virão a se apresentar em futuro próximo, tais como: o viver condigno das famílias e de seus membros idosos até o fim de suas vidas; o atendimento básico universal, satisfatório, dessas famílias, pelo sistema de saúde, segundo suas necessidades; condições que assegurem moradia, transporte, alimentação, educação, lazer e outras relativas às necessidades básicas humanas; condições que permitam o exercício da cidadania pelos idosos em quaisquer circunstâncias por que passem em suas vidas; entre outros.

Os desafios são muitos a serem enfrentados nas próximas décadas, para atenção integral da pessoa idosa no Brasil.

A mudança no perfil epidemiológico que acompanha a transição demográfica já referida, tem acarretado grandes despesas com tratamentos médicos e hospitalares. O idoso consome mais serviços de saúde, onde suas internações são mais freqüentes e com tempo de ocupação de leito mais longo, comparado ao de



outras faixas etárias. Em geral as doenças dos idosos são crônicas, múltiplas e prolongadas, exigindo acompanhamento de serviços de saúde de modo contínuo e permanente. Veras et al. (1997), comparando os dados populacionais do IBGE com os dados registrados pelo Ministério da Saúde em relação à internação hospitalar pelo Sistema Único de Saúde (SUS), verificaram que, do total de hospitalizações (AIHs = autorização de internações hospitalares), o grupo etário de 0 – 14 anos (crianças) que representa 34% da população total, usou 19,5% das AIHs; o grupo etário de 15 – 59 anos (jovens/adultos) que representa 58% da população total, usou 57,5% das AIHs; e o grupo etário de 60 anos e mais (idosos), apesar de representar 8% da população total usou 16,5% das AIHs.

A taxa de hospitalização, em um ano, alcançou um total de 46 por 1000 indivíduos do grupo de crianças; de 79 no grupo de jovens/adulto; e um número proporcionalmente mais alto de 165 no grupo de idosos; além de verificar também comparativamente o tempo médio de permanência hospitalar mais alto, como segue: 5,1 dias no grupo de crianças, 5,1 dias no grupo de jovens/adultos e 6,8 dias no grupo de idosos.

Do custo total com despesas de internações hospitalares, naquele ano de 1997, de R\$ 2.997.402.581,00, 19,7% foi destinado ao grupo de crianças; 57,1% ao grupo de jovens/adultos e 23,9% ao grupo de idosos. Dos cálculos feitos depreende-se que o índice de custo de hospitalização por habitante/ano foi de R\$ 11,00 para o grupo etário 0-14 anos, de R\$ 18,50 para o grupo etário de 15-59 anos, e de R\$ 55,00 para aqueles com 60 anos e mais de idade.

Apesar de os idosos terem usado mais serviços e feito mais gastos do Sistema de Saúde vigente, isto não tem revertido em maior benefício. Observa-se um círculo vicioso sem fim de internações e reinternações de idosos, demonstrando a falta de resolutividade a cada hospitalização. Tal constatação tem-se constituído em um desafio a ser transposto, a começar pela mudança paradigmática de modelo de abordagem gerontogeriatrica para além de um modelo tradicional centrado nas doenças, entre os profissionais, e contemple a promoção, proteção e recuperação junto à clientela idosa, segundo os princípios do envelhecimento saudável ou seja, aquele com manutenção da máxima capacidade funcional, pelo maior tempo possível, do indivíduo envelhecete. Significa a valorização da autonomia, da auto-determinação, da preservação da independência física e mental, enfim, de uma vida ativa e participativa do idoso, como qualquer cidadão.

A institucionalização de idosos, seja em asilos ou casas de repouso e similares, é bastante questionada seja por motivos de despersonalização, ou culturais, de afastamento do contexto familiar, ou de custos altos principalmente em países desenvolvidos. O ideal da vivência e cuidado do idoso no âmbito familiar é consenso em nosso meio cultural. Contudo os desafios se apresentam de modo vultuoso na medida em que são precários ou inexistem ainda programas sociais e de saúde que configurem uma rede de apoio comunitário às famílias, principalmente aquelas cuidadoras de idosos gravemente doentes e/ou fragilizados pela idade avançada e, requerendo atenção de modo contínuo e permanente. Urge a organização de serviços



nas comunidades, do tipo: centro diurno gerontológico; centro de convivência para idosos; hospital-dia geriátrico; serviços de provisão e aluguel de equipamentos, utensílios, mobiliário, aparelhos, próteses e órteses, materiais outros necessários ao cuidado domiciliar de idosos; associação de voluntários visitantes de idosos vivendo em suas casas solitariamente; assistência domiciliar profissional fornecida pelo Serviço Público de Saúde, já inscrita nos procedimentos do SUS, embora na prática ainda não se concretize por deficiências de recursos; serviço de transporte que facilite às famílias o trânsito de idosos entre os serviços de referência e contra referência, e outros que contribuam para o atendimento integralizado do idoso; e outros, de acordo com as características das necessidades próprias de cada contexto comunitário.

A educação popular e continuada para o envelhecimento é ainda uma área quase inexplorada. O principal desafio aqui se volta aos próprios profissionais, os quais, como a sociedade atual, são geralmente detentores de crenças, mitos, preconceitos, atitudes negativas acerca da velhice e envelhecimento, influenciando em seus hábitos de cuidar, de tratar, de relacionar-se, dificultando ou impedindo o cliente idoso em seus enfrentamentos a se emancipar como cidadão de direito. Por isso, o imperativo está na prática do auto-conhecimento que favoreça a auto-análise e reflexão e onde haja o re-exame dos seus valores como pessoas e como profissionais. Só assim, estes poderão ser coerentes em suas atitudes como educadores da saúde e do envelhecimento saudável. Por outro lado, é essencial a educação e reeducação da sociedade através de amplos e variados meios de comunicação com vistas à acolhida deste extrato idoso emergente no conjunto da população vigente.

Bibliografia

ALVAREZ, Ângela M. **Tendo que cuidar: a vivência do idoso e sua família cuidadora no processo de cuidar e ser cuidado em contexto domiciliar.** Florianópolis: PEN/UFSC, 2001.

BRASIL – Ministério da Saúde. **Portaria Ministerial nº 1395 / ms de 10/12/1999 – Política Nacional do Idoso.** Brasília: MS, 1999.

CAMARGO, A.B.M.; SAAD, P.M. *A transição demográfica no Brasil e seu impacto na estrutura etária da população.* In: **O idoso na Grande São Paulo.** São Paulo: SEADE, 1990, p. 9-25.

IBGE. **Censo Demográfico 2000.** Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

IBGE. **Brasil em números.** Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

ONU. *Documentos principais de la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento.* In: **Programa de Formação em Gerontologia.** Rio de Janeiro: SESC/CIGS, 1986.

SIMÕES, C.; BERQUÓ, E. **Os brasileiros estão vivendo mais?** Senecta, São Paulo, v.9, n.1, p. 3-6, 1986.

VERAS, R. et al. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso.** Rio de Janeiro: UNATI/UERJ, 2000.