

# Envelhecimento e Saúde Pública

*Marília Louvison*

*mariliacpl@usp.br*

*Médica Coordenadora da Área Técnica de  
Saúde da Pessoa Idosa da SES/SP*

*Pesquisadora do Estudo SABE – Saúde,  
Bem Estar e Envelhecimento – FSP/USP*

# Velhice

## Mitos e Preconceitos

### Longevidade



É um paradoxo que a idéia de ter vida longa agrade a todos e a idéia de envelhecer não agrade a ninguém.

Andy Roney

**A idéia do Brasil como um país jovem sempre esteve presente na nossa mente e desenhou o nosso horizonte.**

**De repente, nos  
percebemos grisalhos.**

**Envelhecimento populacional é um triunfo das sociedades modernas e ocorre em paralelo com a rápida urbanização.**



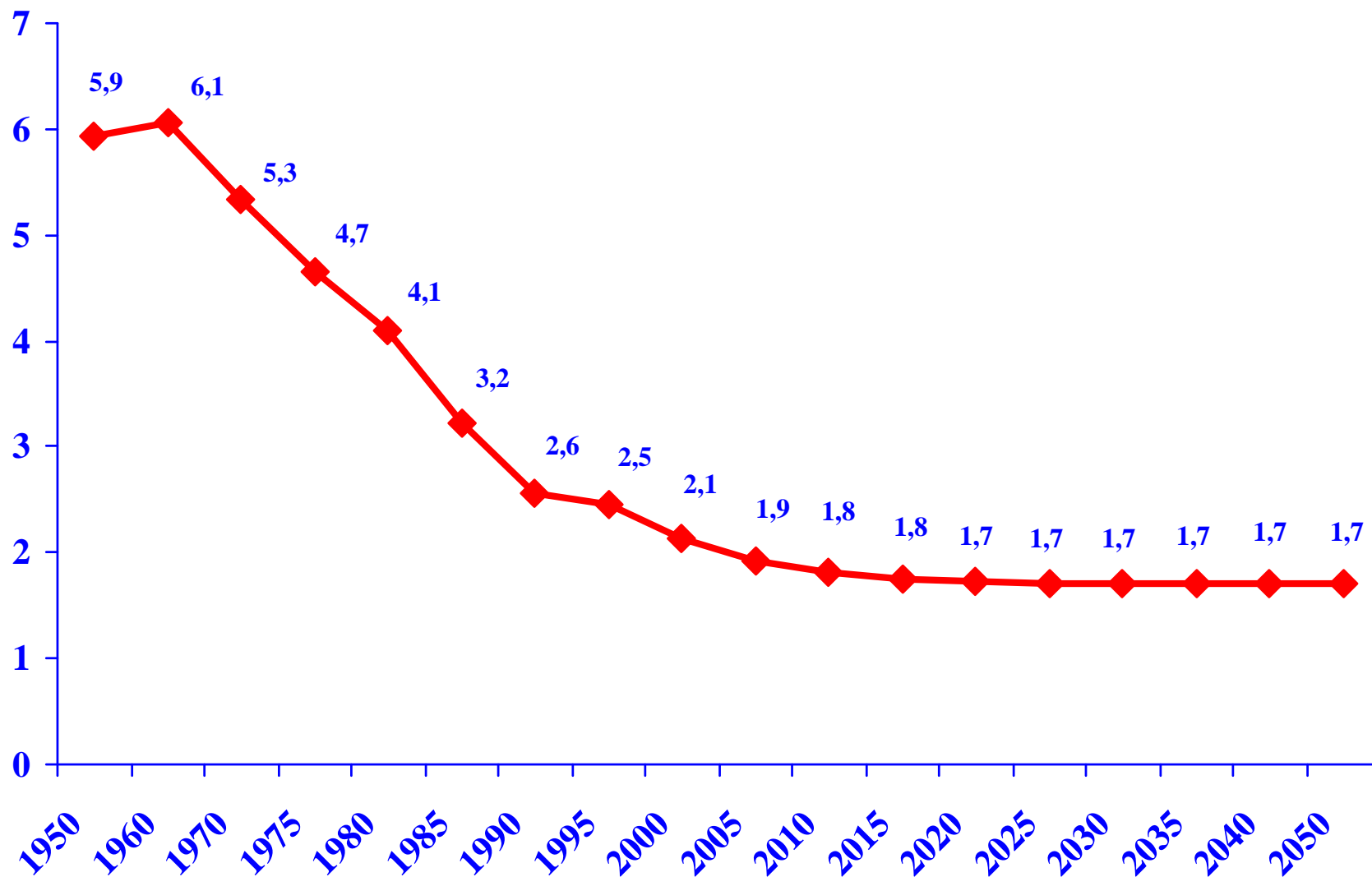
# Transição demográfica:

**alta natalidade e alta mortalidade**



**baixa natalidade e baixa mortalidade**

# Taxa de fecundidade geral\*, Brasil, 1950 a 2050

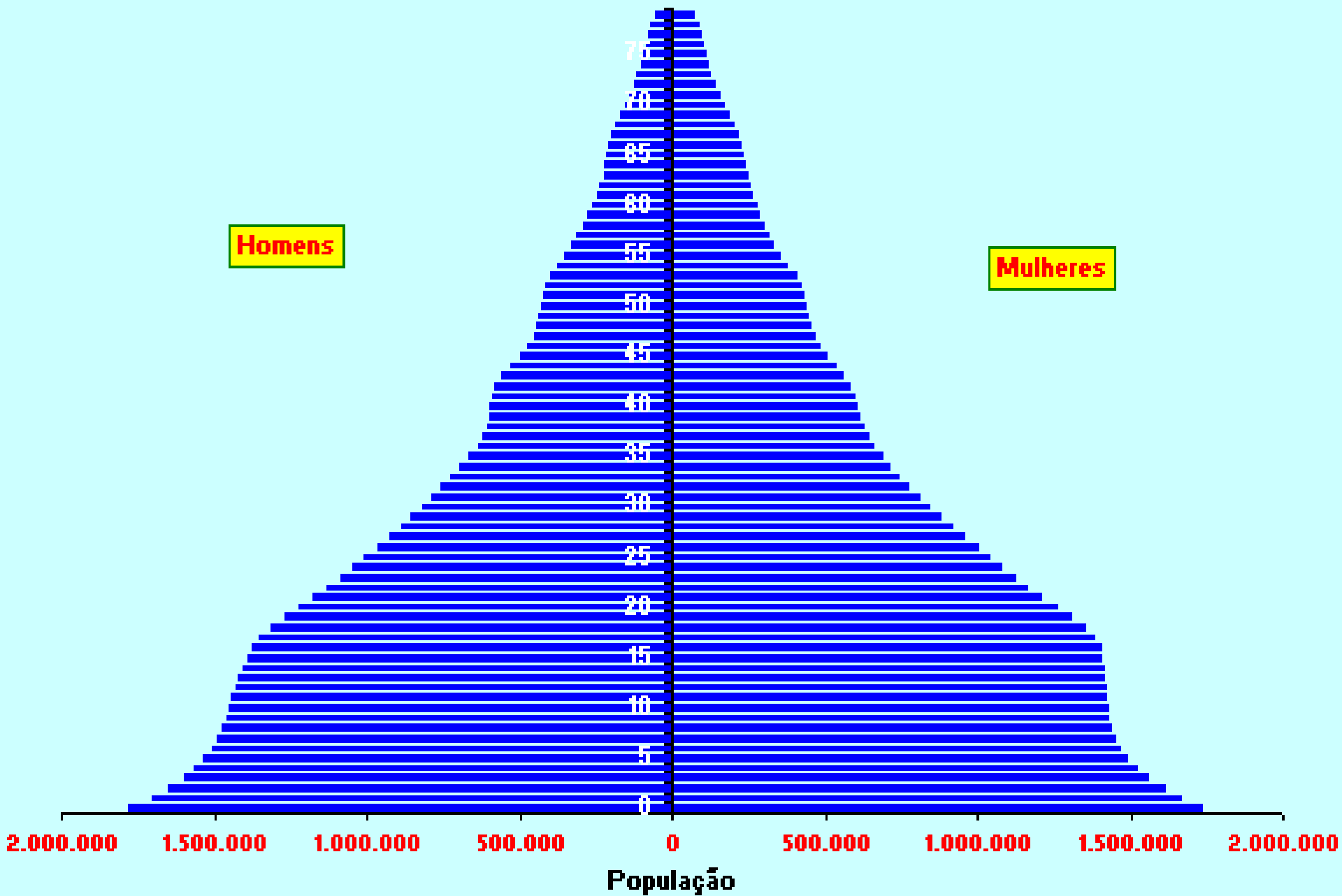


\* N° médio de filhos por mulher

Fonte: IBGE

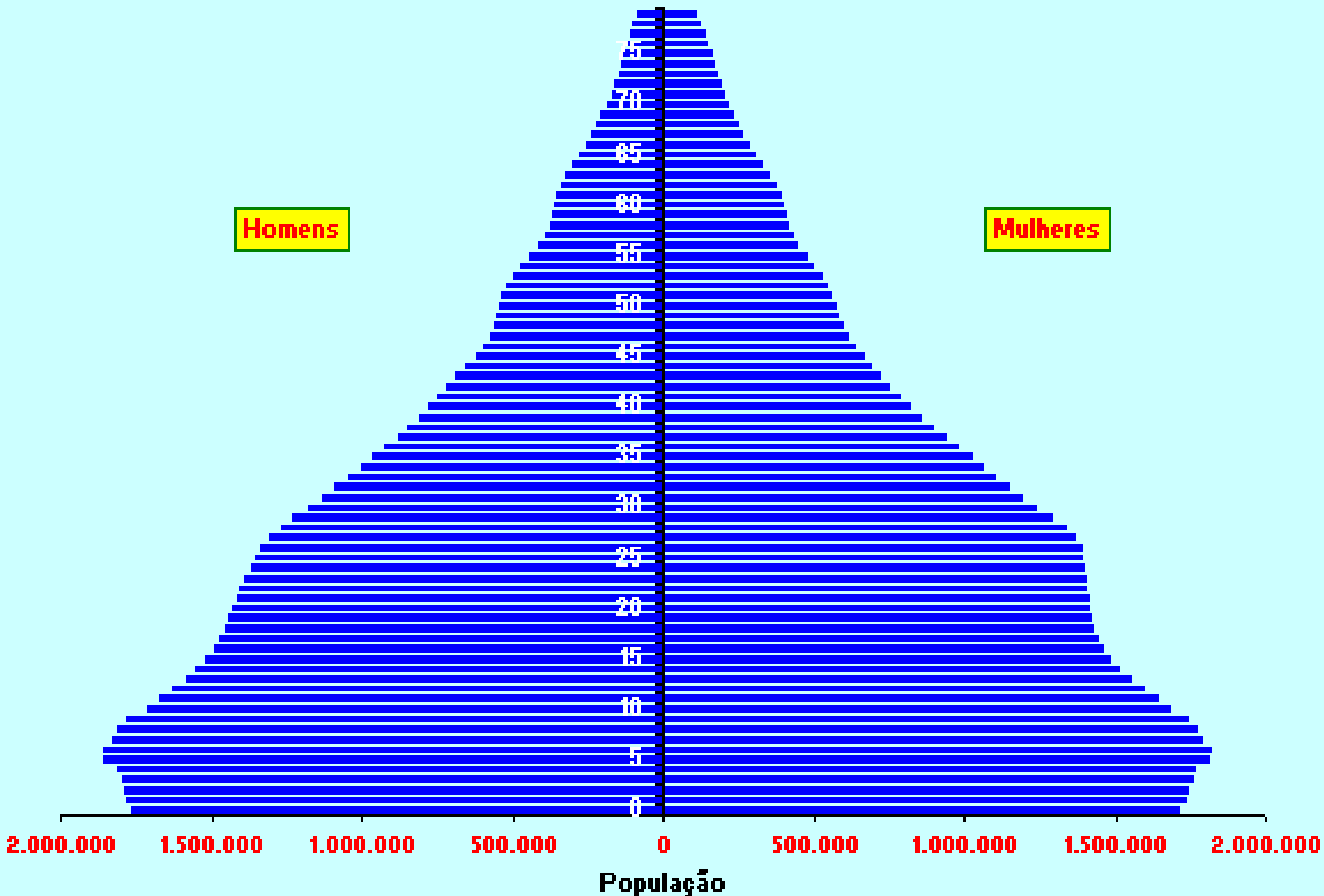
# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 1980



# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

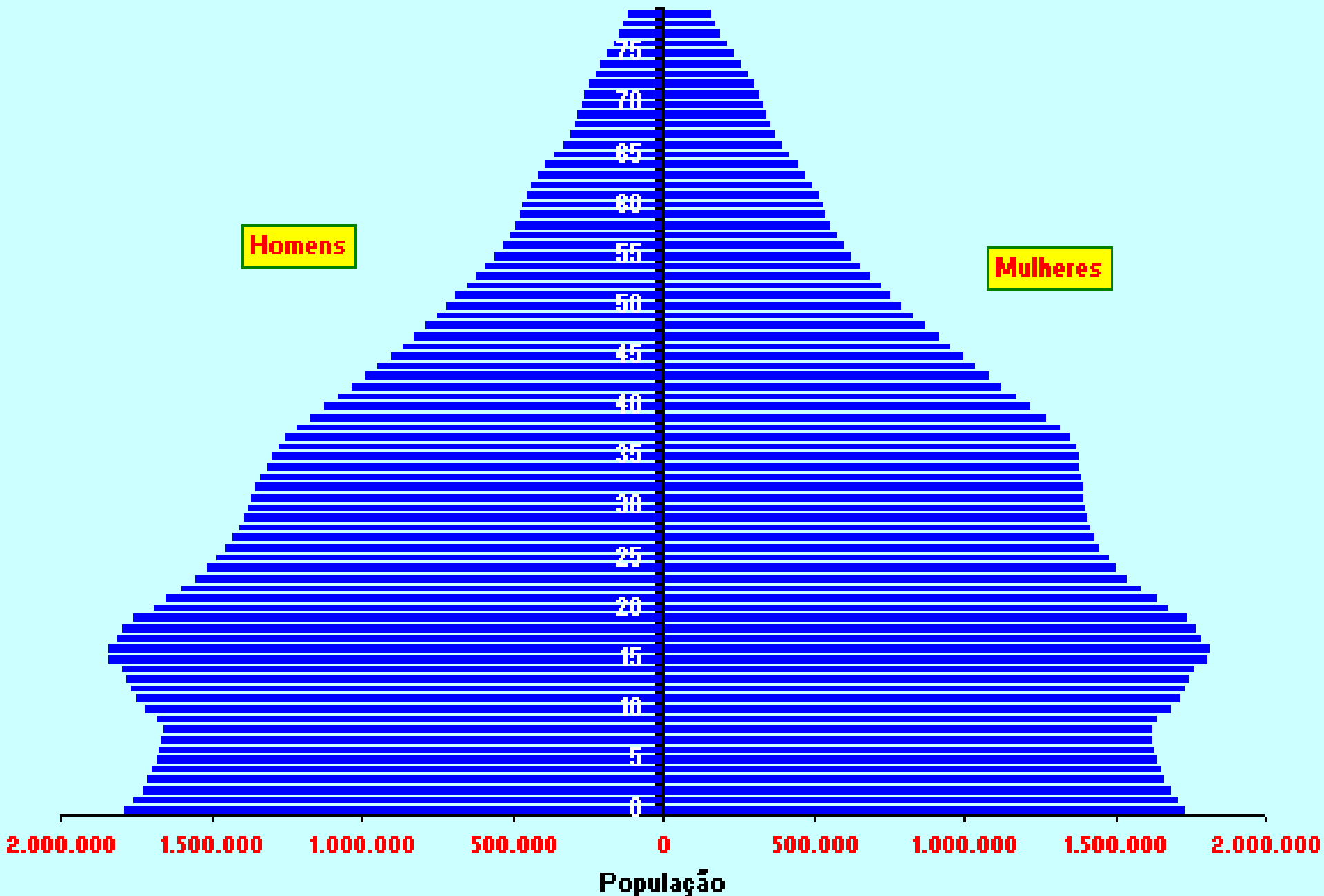
Brasil - 1990





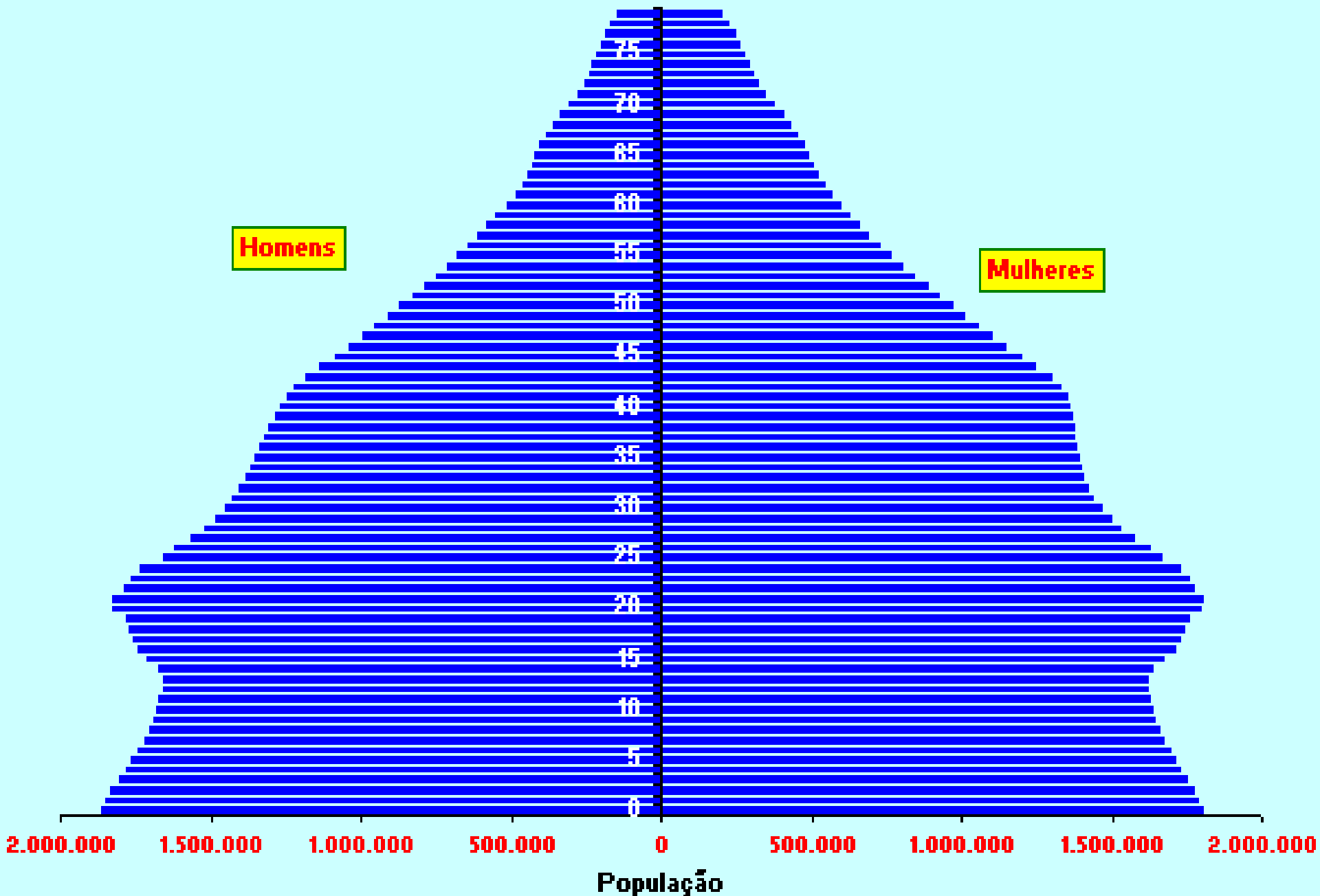
# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 2000



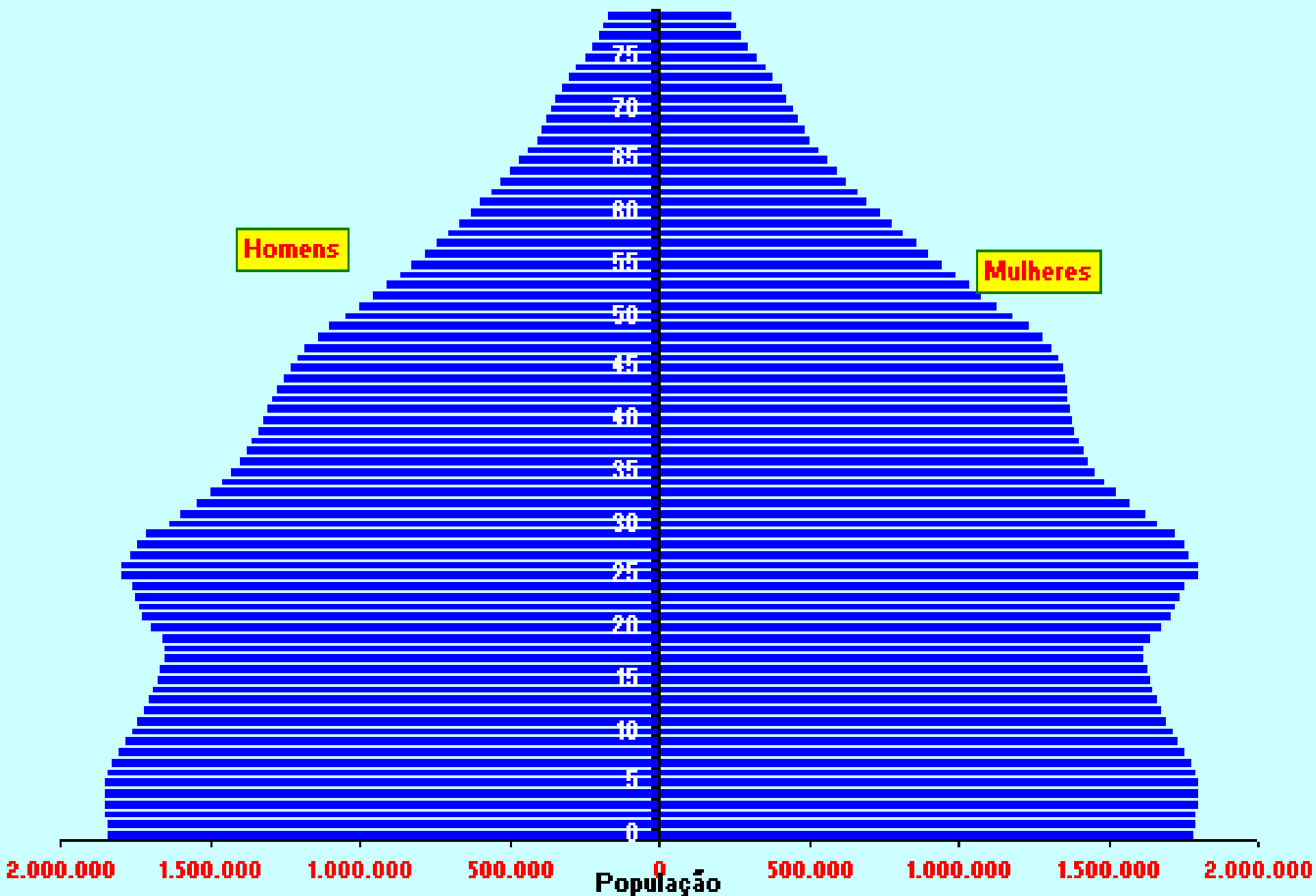
# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 2005



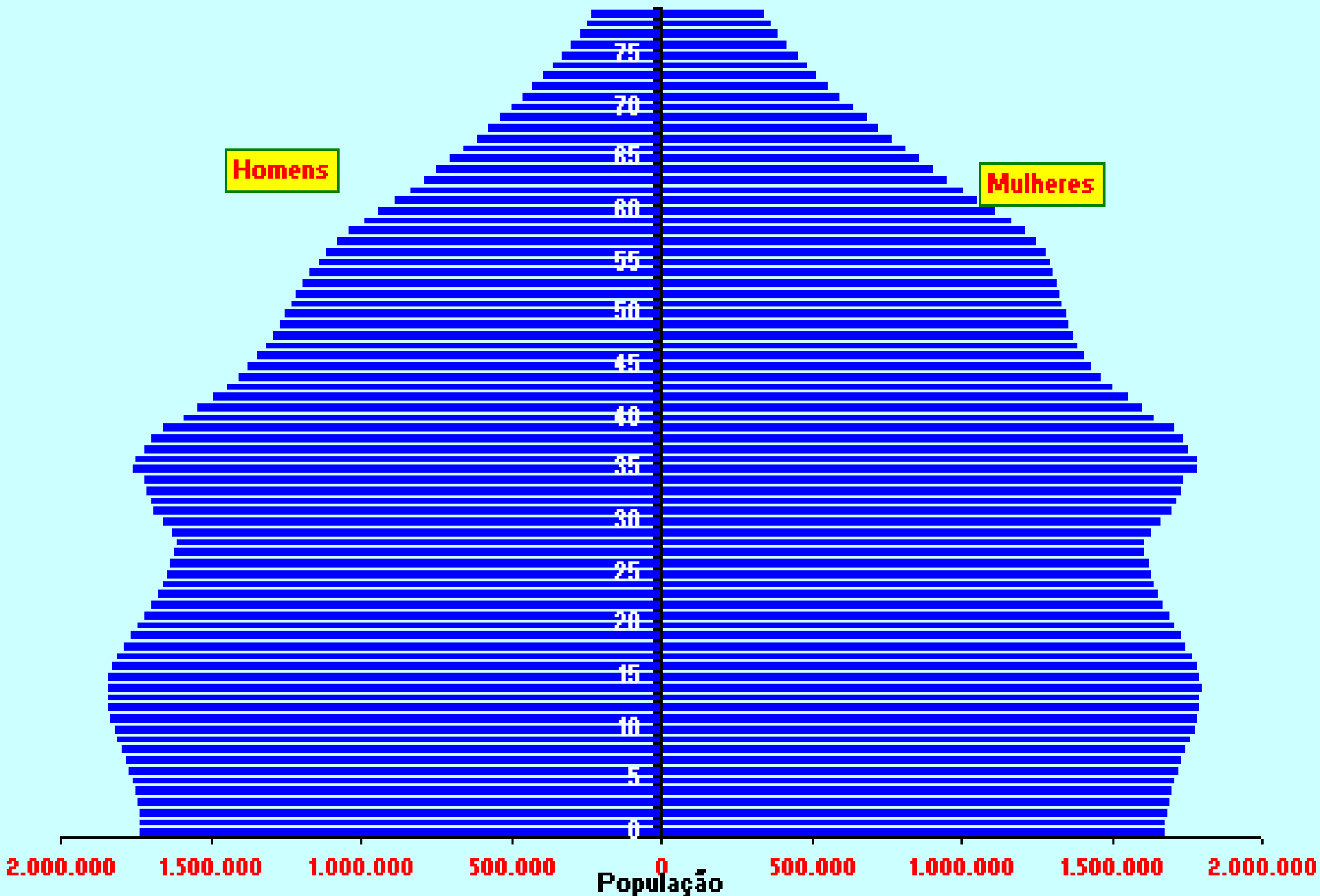
# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 2010



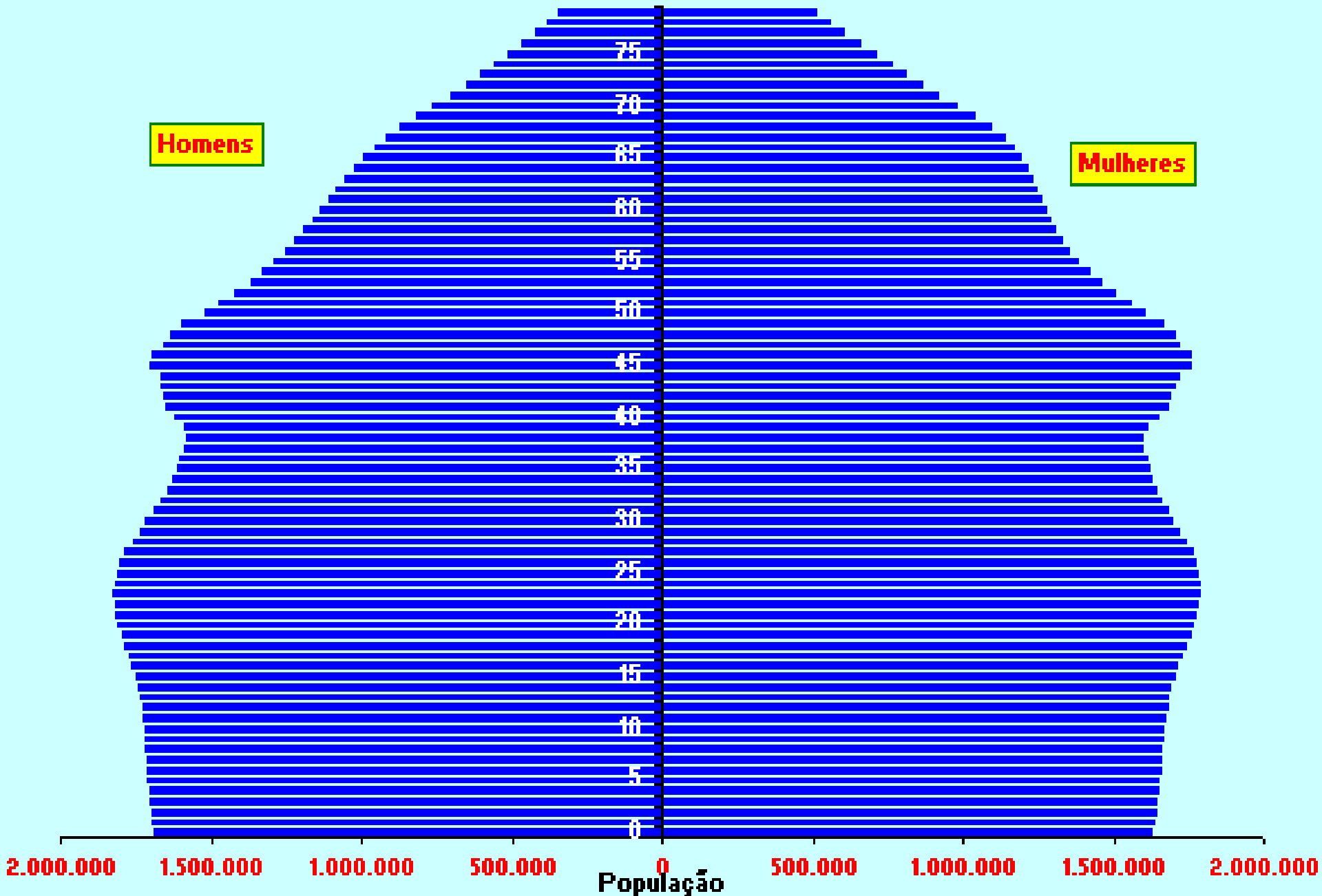
# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 2020



# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 2030

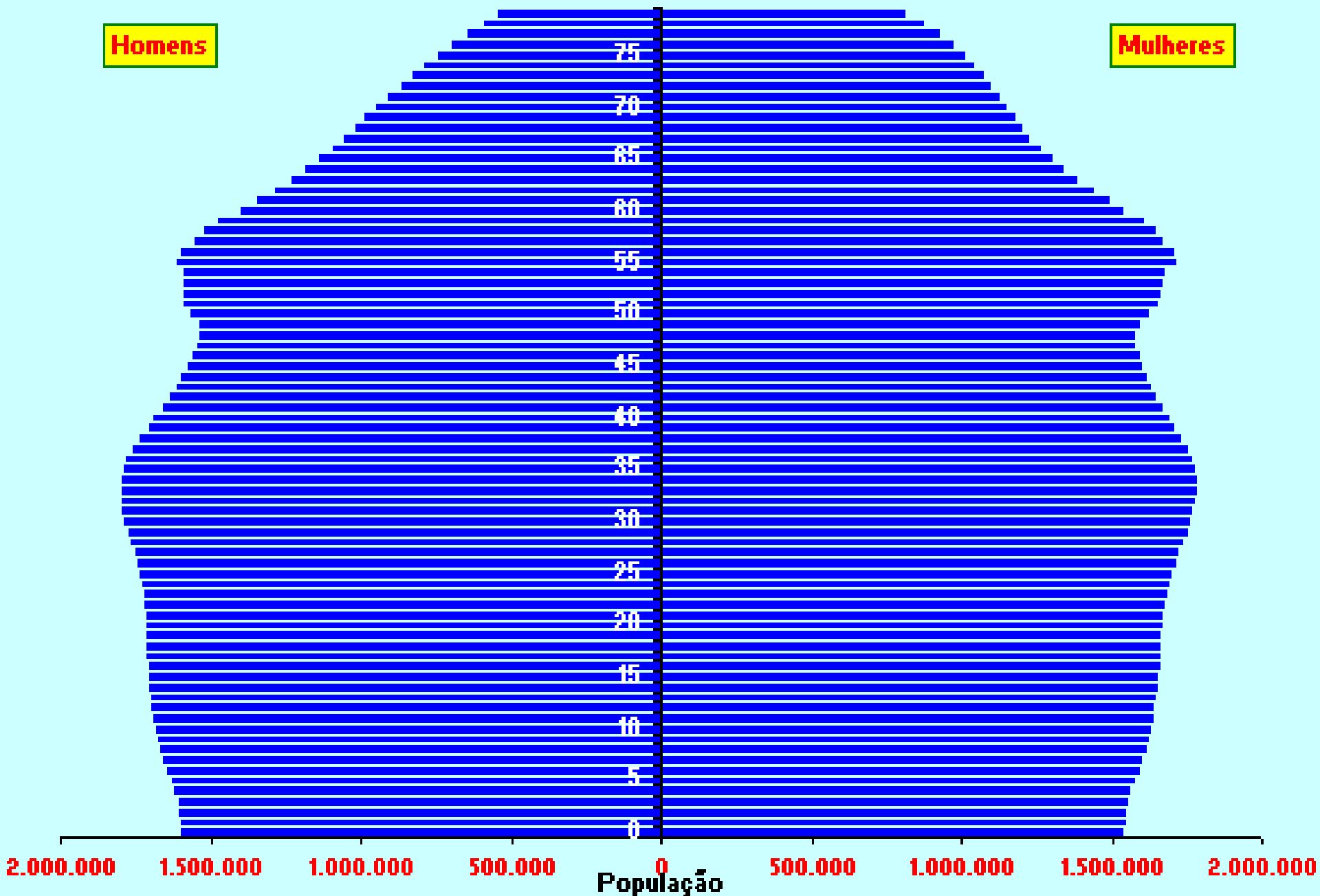


# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 2040

Homens

Mulheres

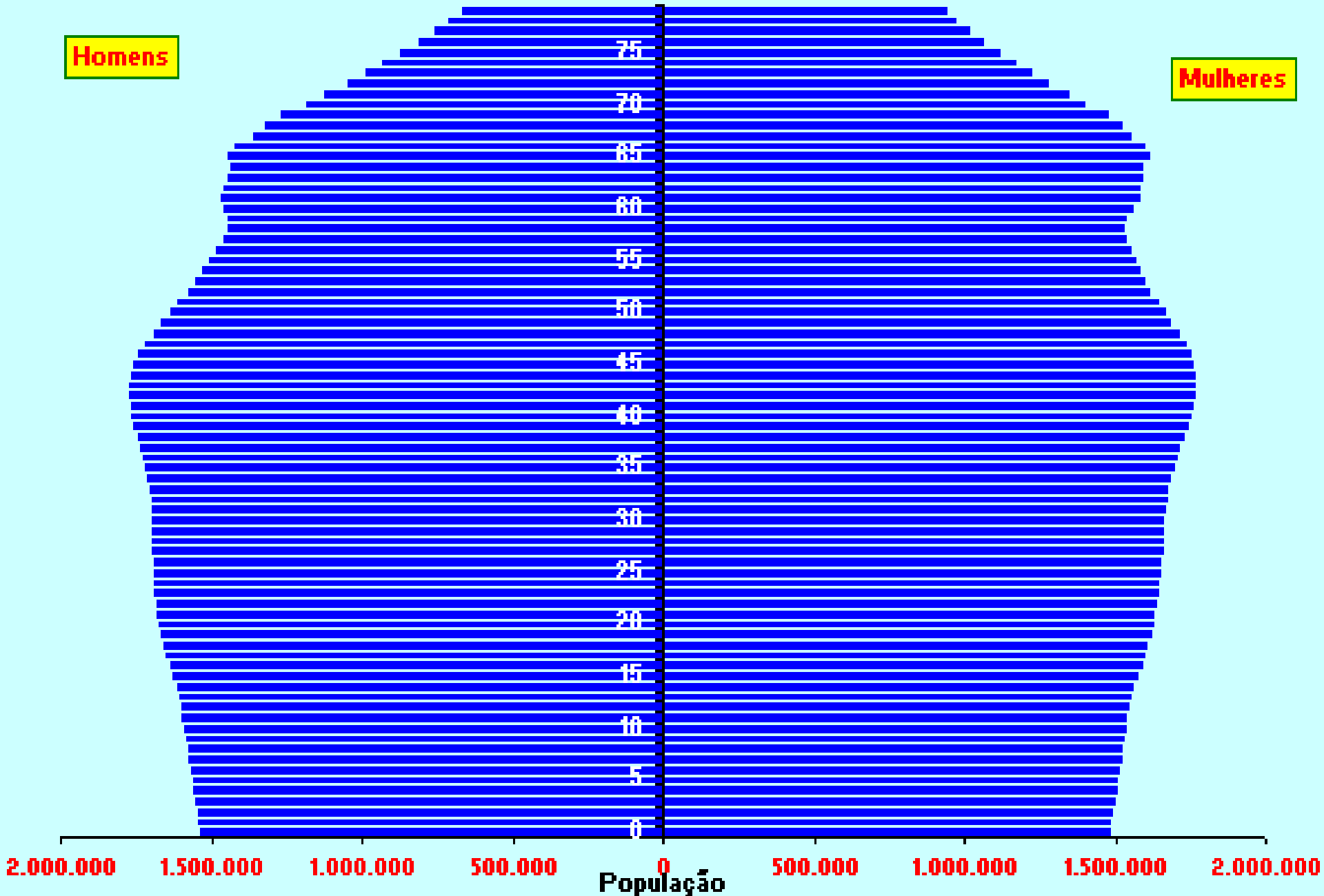


# BRASIL: Pirâmide etária absoluta

Brasil - 2050

Homens

Mulheres







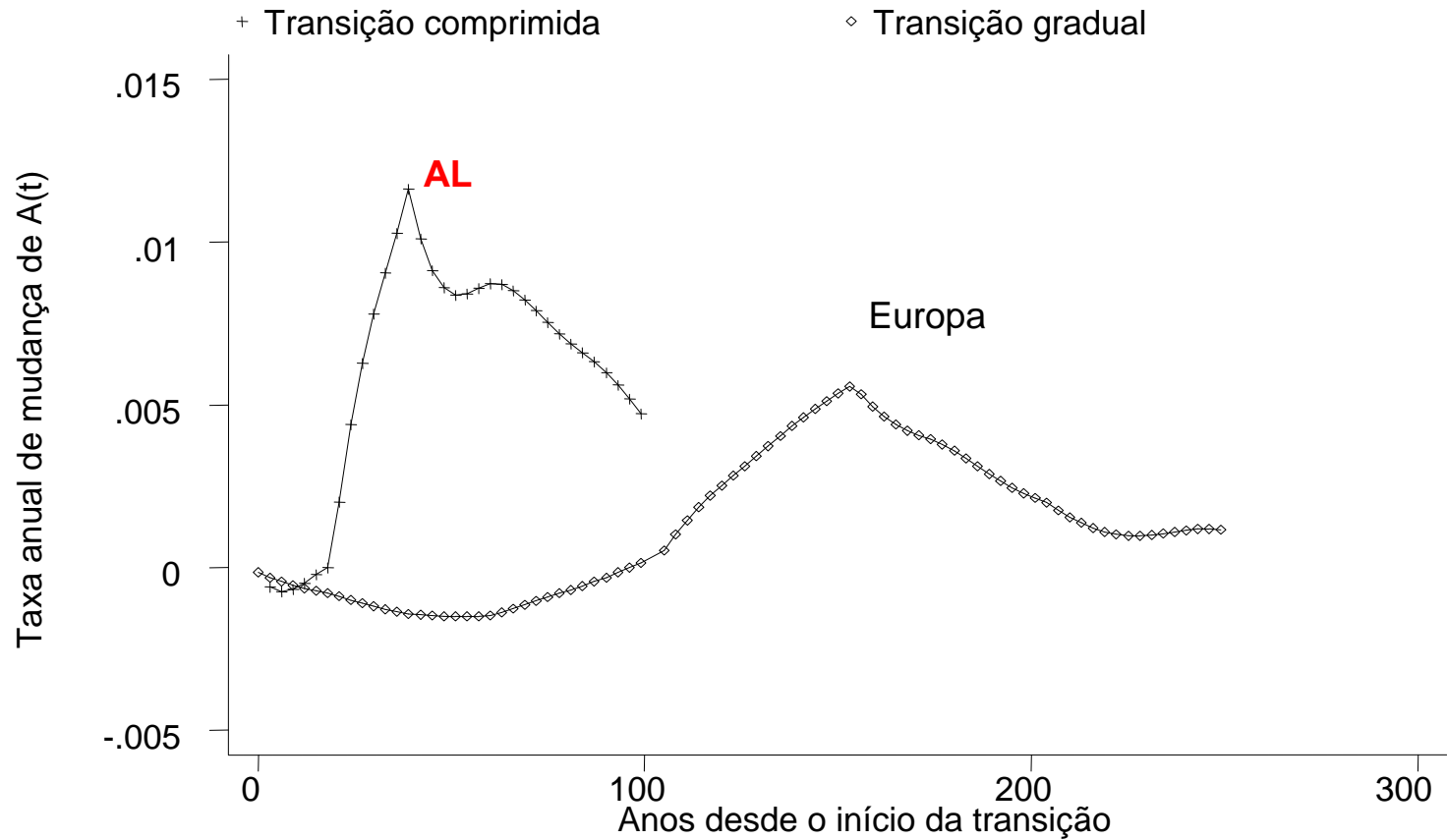
**Processo em rápida  
evolução**

**Os países desenvolvidos  
primeiro ficaram ricos para depois  
envelhecer e nós estamos  
envelhecendo antes de  
enriquecer!!**

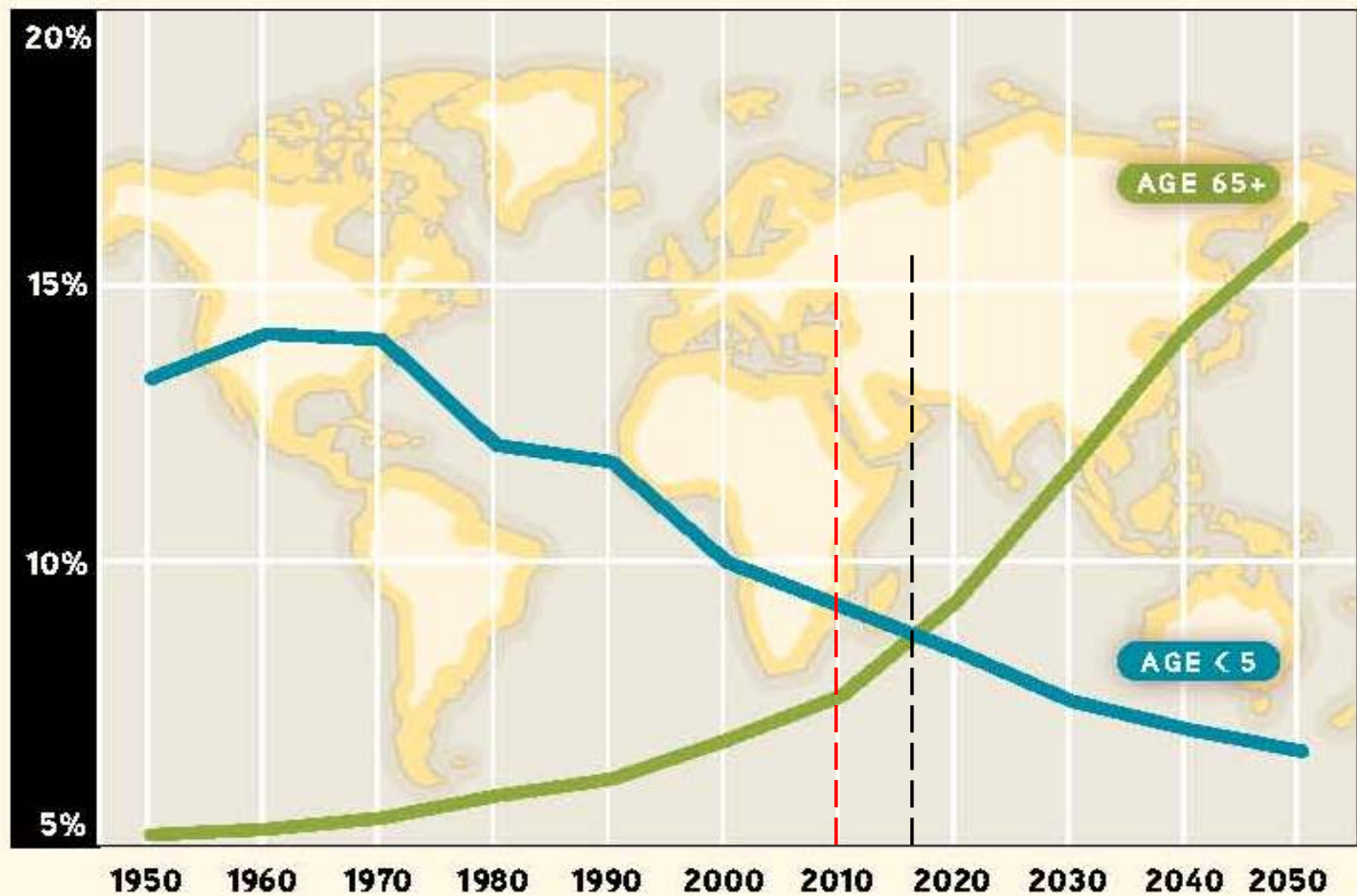


Processo de envelhecimento na AL é caracterizado por:

**velocidade** sólida e sem precedentes



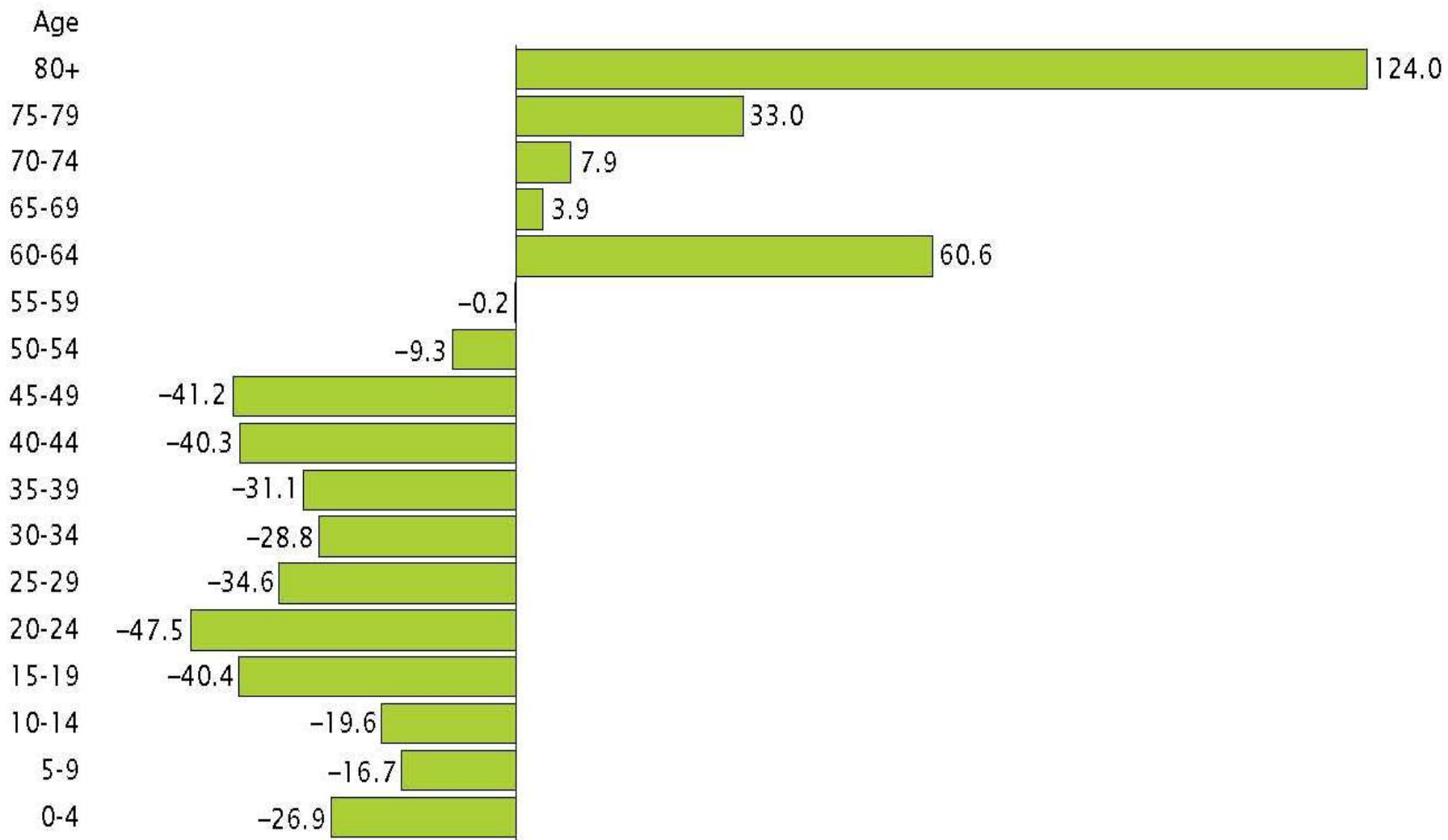
## YOUNG CHILDREN AND OLDER PEOPLE AS A PERCENTAGE OF GLOBAL POPULATION



Source: United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. *World Population Prospects. The 2004 Revision*. New York: United Nations, 2005.

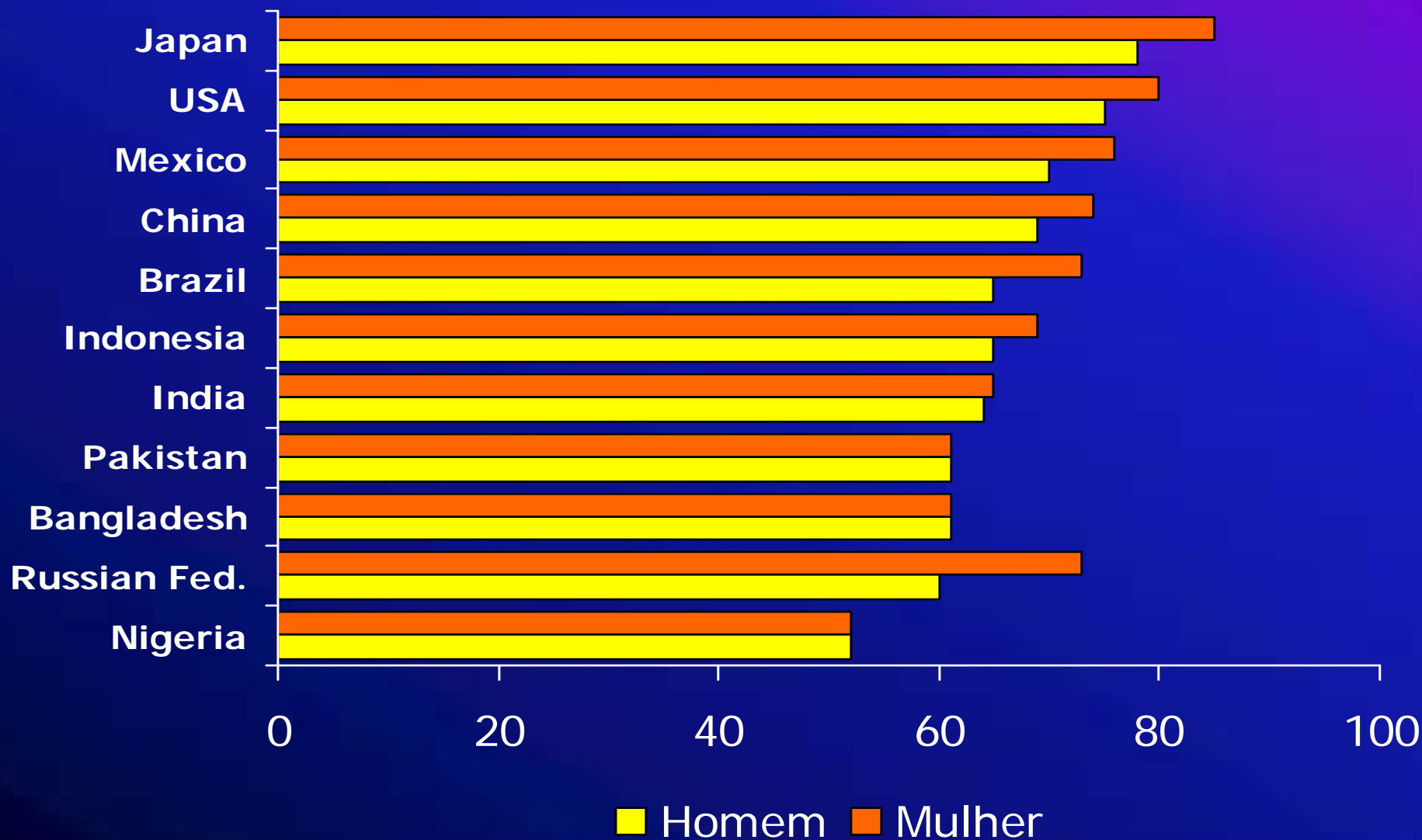
## Projected Age-Specific Population Change in Russia Between 2008 and 2040

(Percent)



Source: U.S. Census Bureau, International Data Base, accessed on January 22, 2008.

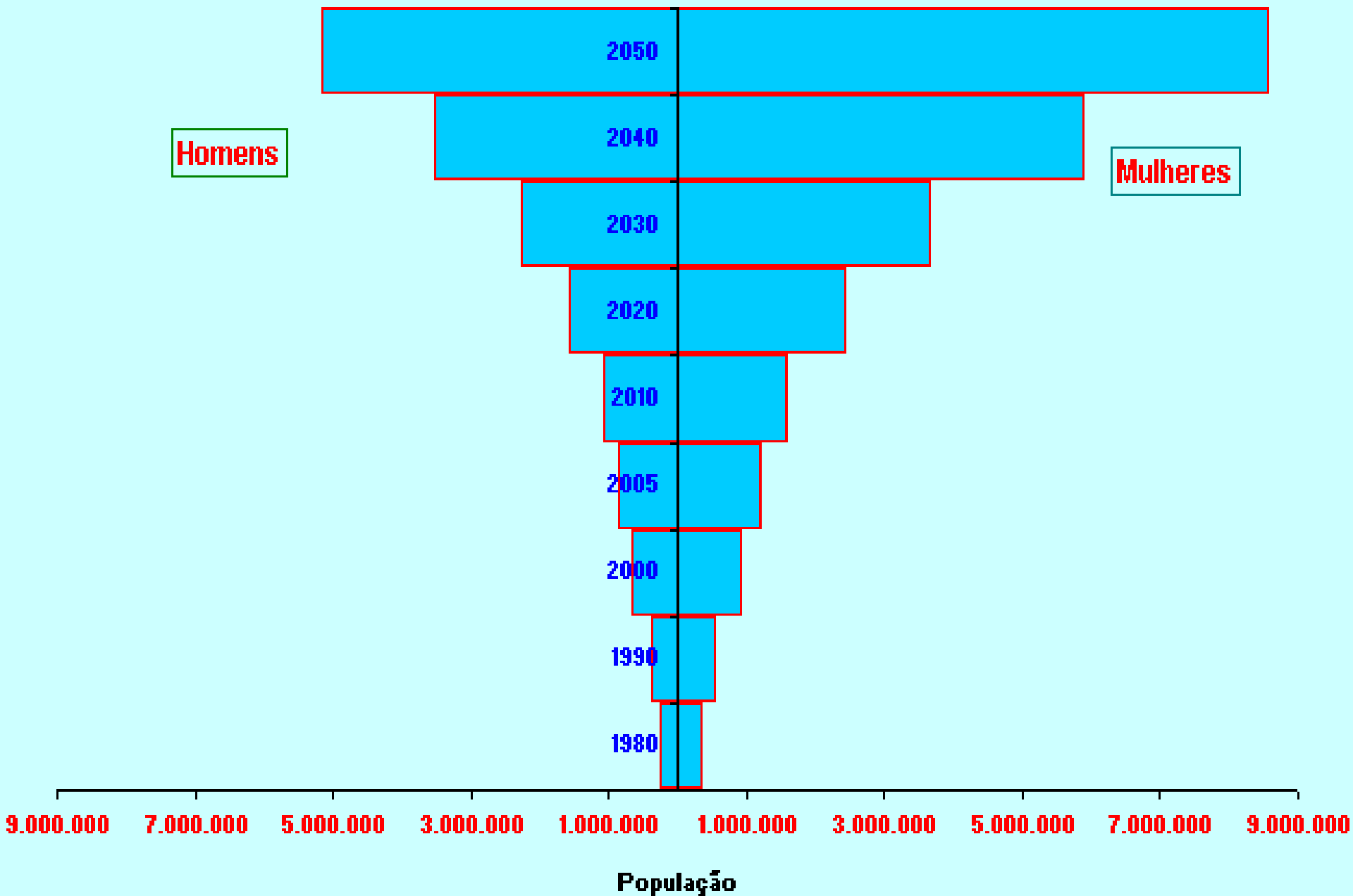
# As mulheres vivem mais do que os homens expectativa de vida ao nascer . 2005



O número de “muito idosos” está crescendo.

**As pessoas de 85 anos e mais são a porção com o crescimento mais rápido em muitas populações.**

# BRASIL: População de 80 anos ou mais de idade por sexo 1980 - 2050



**Desigualdades em saúde entre e  
internas aos países com grandes  
diferenças nas expectativas de  
vida**







Mapa brasileiro da longevidade.



2007 BR

As doenças não transmissíveis estão se tornando uma carga crescente.

Doenças crônicas não-transmissíveis são agora a maior causa de óbito entre pessoas idosas, tanto nos países mais desenvolvidos como nos países menos desenvolvidos.

## Average Annual Growth Rate in the Prevalence of Selected Conditions Among People Aged 65 and Over: Selected Periods, 1980 to 2005

Country	Period covered	Arthritis	Heart problem	Diabetes	Hypertension	Obesity
Australia .....	1998–2003	0.3	0.9	6.8	3.3	(NA)
Belgium .....	1997–2004	0.1	0.3	5.1	3.2	1.1
Canada .....	1996–2003	1.6	3.0	3.7	3.9	<sup>1</sup> 2.9
Denmark .....	1987–2005	(NA)	(NA)	3.3	(NA)	1.6
Finland .....	1980–2000	-0.6	(NA)	0.4	0.7	1.4
Italy .....	1991–2000	2.3	1.1	0.6	6.3	3.0
Japan .....	1989–2004	1.4	2.4	5.3	1.0	(NA)
Netherlands .....	1990–2000	1.8	3.0	1.2	1.8	3.8
Sweden .....	1980–2004	(NA)	(NA)	0.9	0.9	2.0
United Kingdom .....	1994–2003	(NA)	-	7.4	(NA)	3.2
United States .....	1992–2002	0.6	-0.3	2.2	1.5	3.5

(NA) Not available.

- Represents or rounds to zero.

<sup>1</sup> The trend for obesity in Canada refers to ages 75 and over.

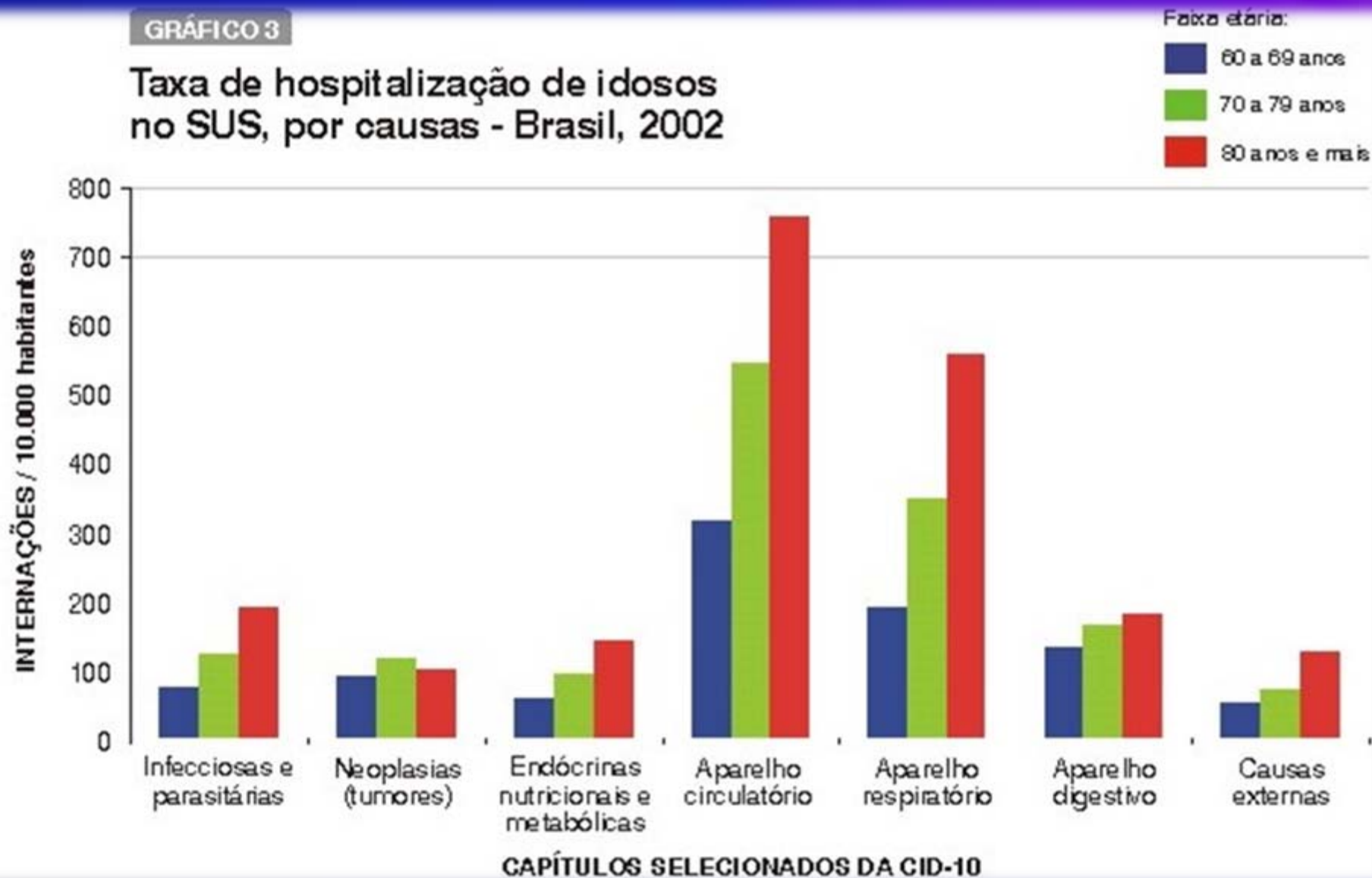
Source: Lafortune et al., 2007.

# Alta Utilização de Serviços de Saúde

## Novas Demandas

GRÁFICO 3

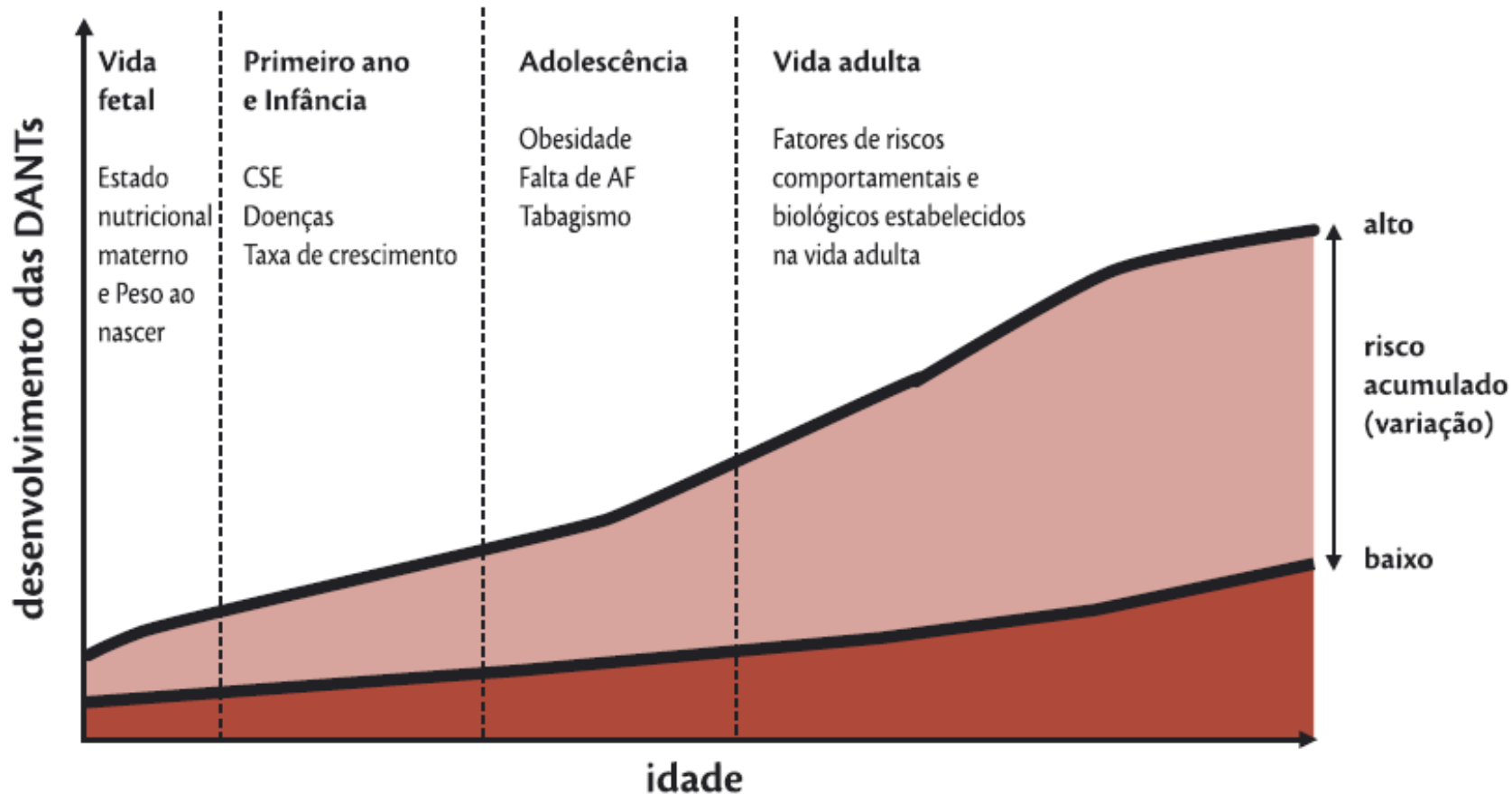
Taxa de hospitalização de idosos no SUS, por causas - Brasil, 2002



**Incremento dos gastos com saúde  
está concentrado no último ano de  
vida mas diminuem quando mais  
tardia.**

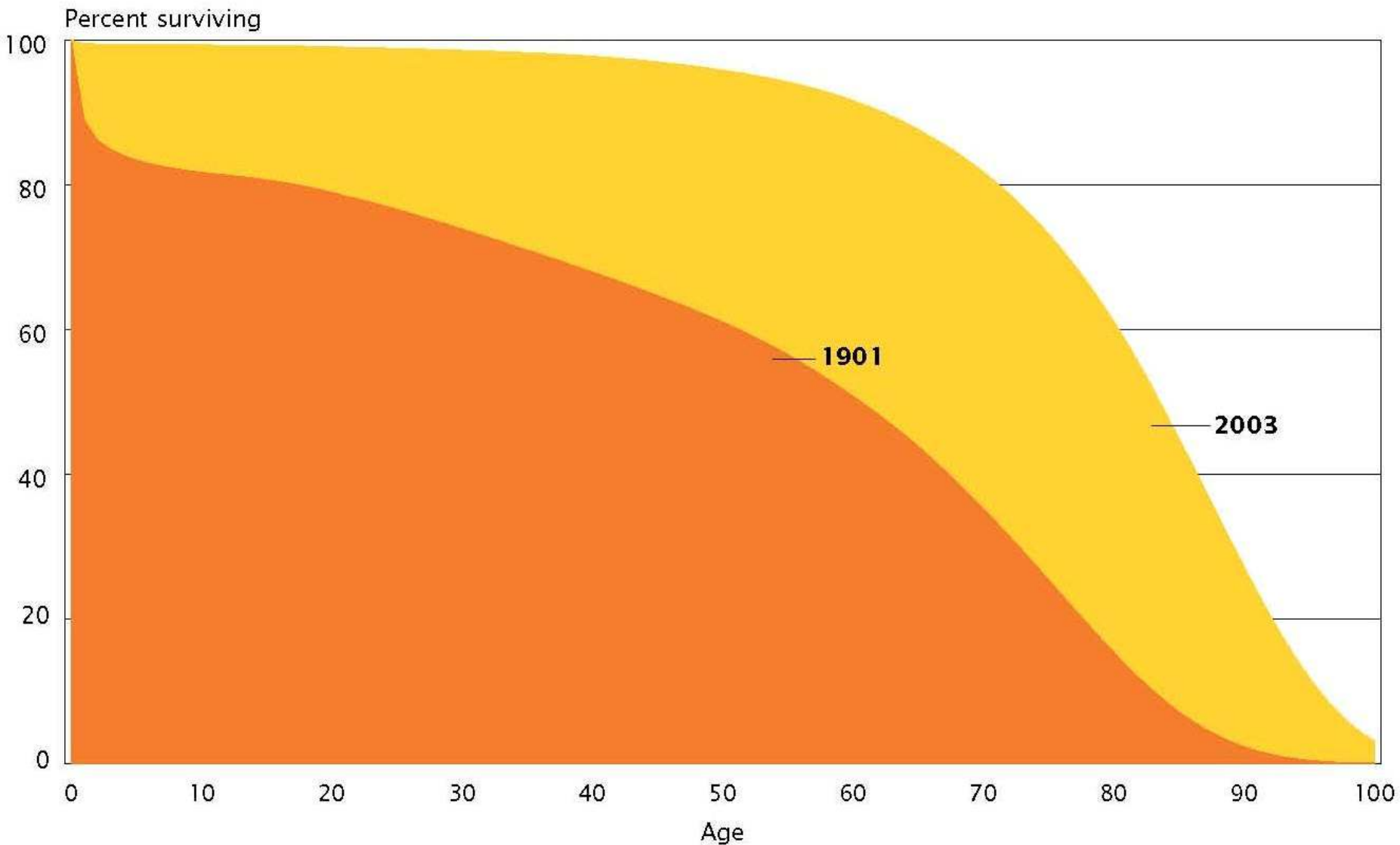


# Curso de Vida "Capital de Saúde" Condições Crônicas



CSE: Condição sócio-econômica    AF: Atividade física

## Survival Curve for U.S. White Females: 1901 and 2003



Sources: U.S. Census Bureau, 1936; and Arias, 2006.

1970  $\Rightarrow$  para cada oito jovens tínhamos um idoso.

2020  $\Rightarrow$  esta proporção será de dois para um.

Mudanças terão profundos impactos em todas as políticas públicas:  
educação,  
saúde,  
trabalho,  
previdência,  
habitação,  
assistência, etc



# Estudo SABE

Saúde, bem-estar e envelhecimento

*Estudo longitudinal sobre as condições de vida e  
saúde dos idosos do Município de São Paulo*



**Profa. Maria Lúcia Lebrão**

**[mlebr@usp.br](mailto:mlebr@usp.br)**

**Departamento de Epidemiologia  
Faculdade de Saúde Pública/USP**

**[www.fsp.usp.br/sabe](http://www.fsp.usp.br/sabe)**

S A B E

**USP**

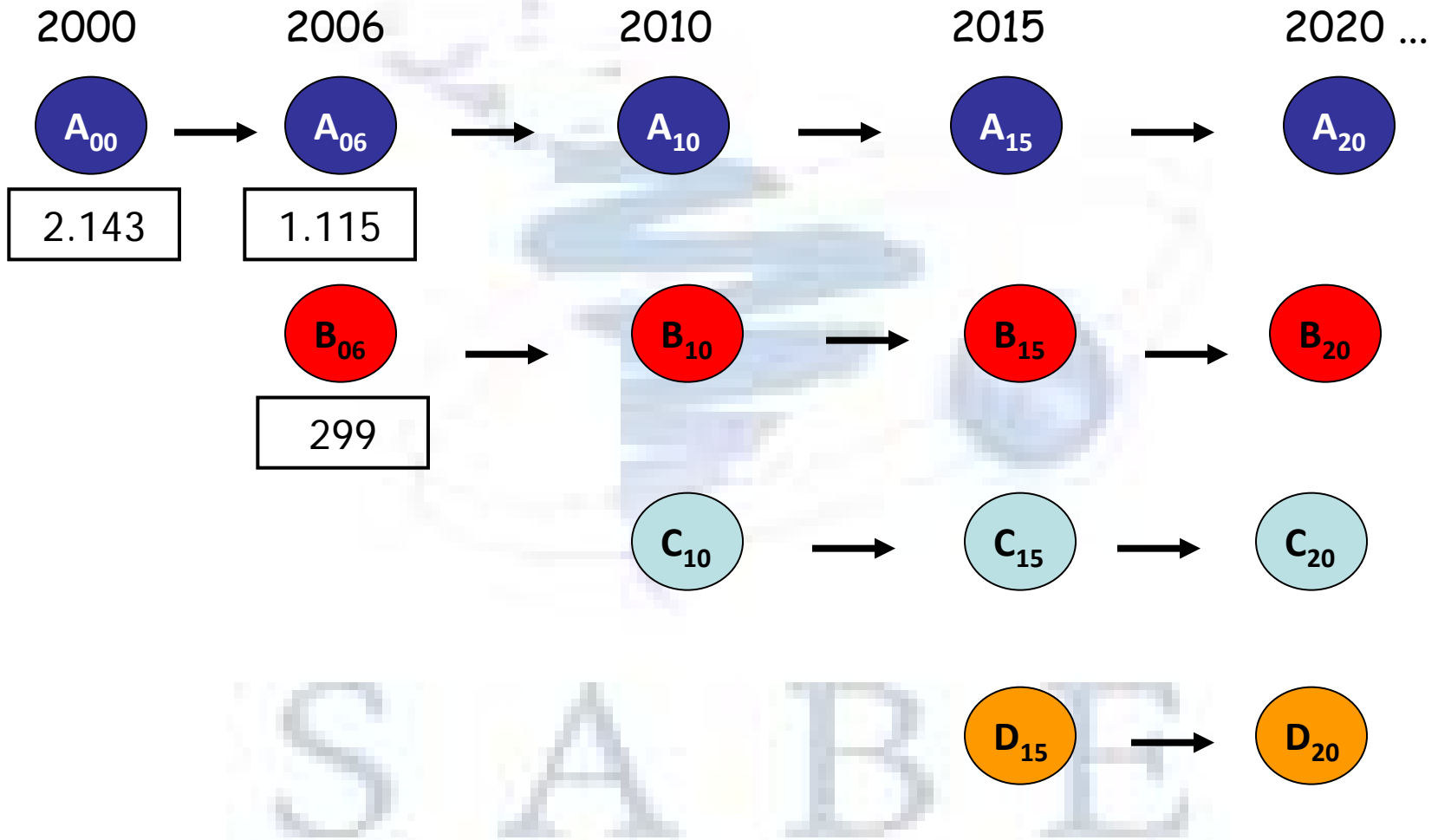
## 1. POPULAÇÃO DE ESTUDO EM 2000:

- ✓ Pessoas de 60 anos e mais, residentes na área urbana do Município de São Paulo.


## 2. AMOSTRA:


- ✓ método por conglomerados sob o critério de partilha proporcional ao tamanho, com sobre-amostra para 75 anos e mais
- ✓ 5.882 domicílios visitados.
- ✓ **2.143** entrevistas realizadas

# Estudo SABE



# Vulnerabilidade, Desigualdades e Fragilidade

 as mulheres, com uma história de participação na força de trabalho episódica, têm acesso limitado à renda e aos serviços e cuidados essenciais de saúde.

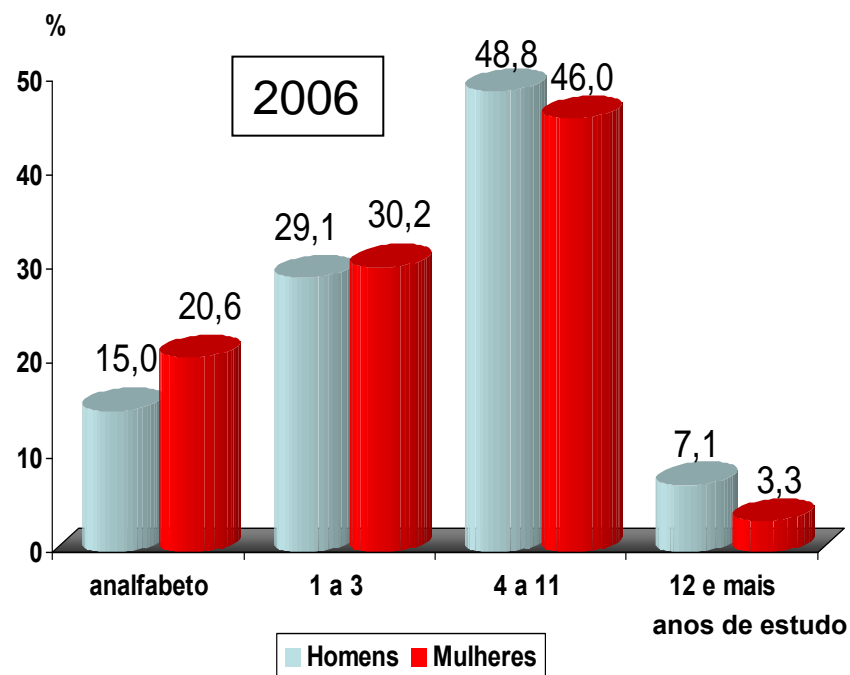
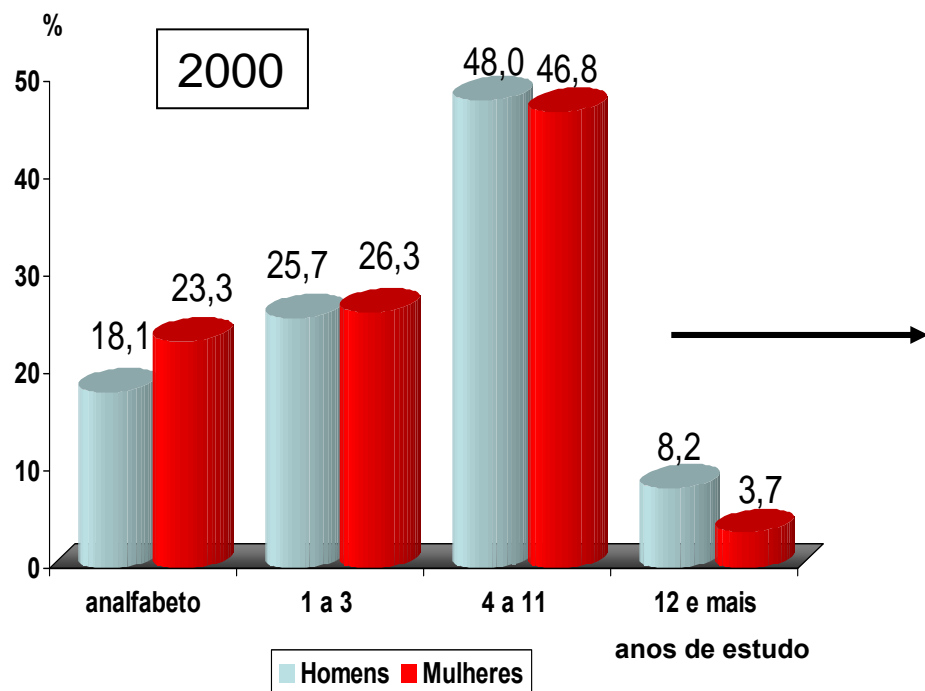
 à idade avançada, as mulheres - especialmente viúvas sem apoio familiar - são mais expostas ao risco de deterioração da qualidade de vida.

 A mortalidade é maior nos homens

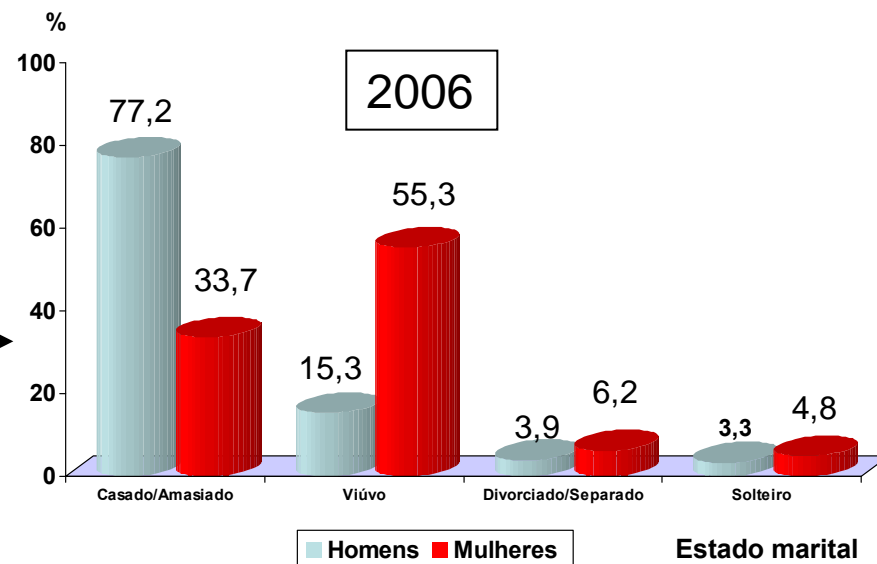
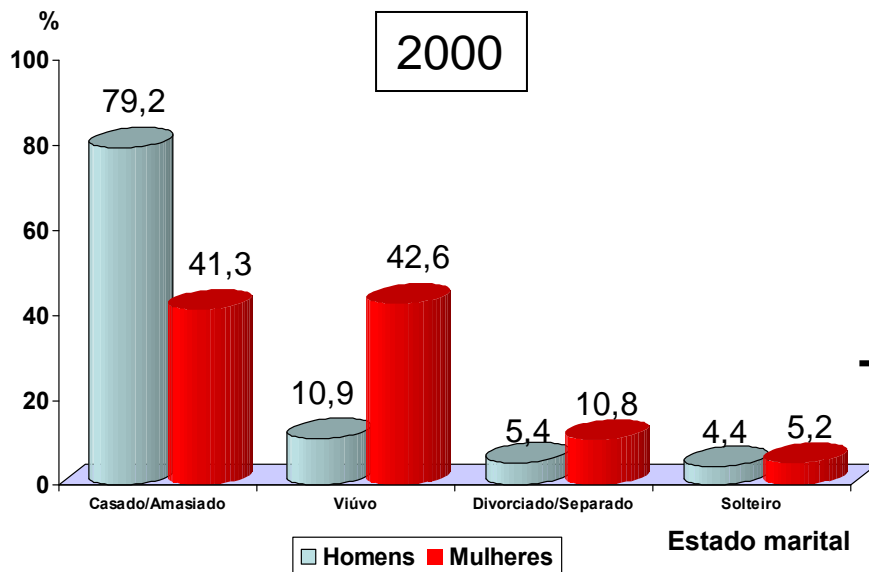
# Índice de feminilidade por grupos de idade, Município de São Paulo, 2009

<b>Idade</b>	<b>Índice de Feminilidade</b>
60 - 74	140
75 e +	184
<b>Total</b>	<b>150</b>

# Distribuição (%) das pessoas idosas segundo escolaridade e sexo, Mun. de São Paulo, 2000 e 2006.

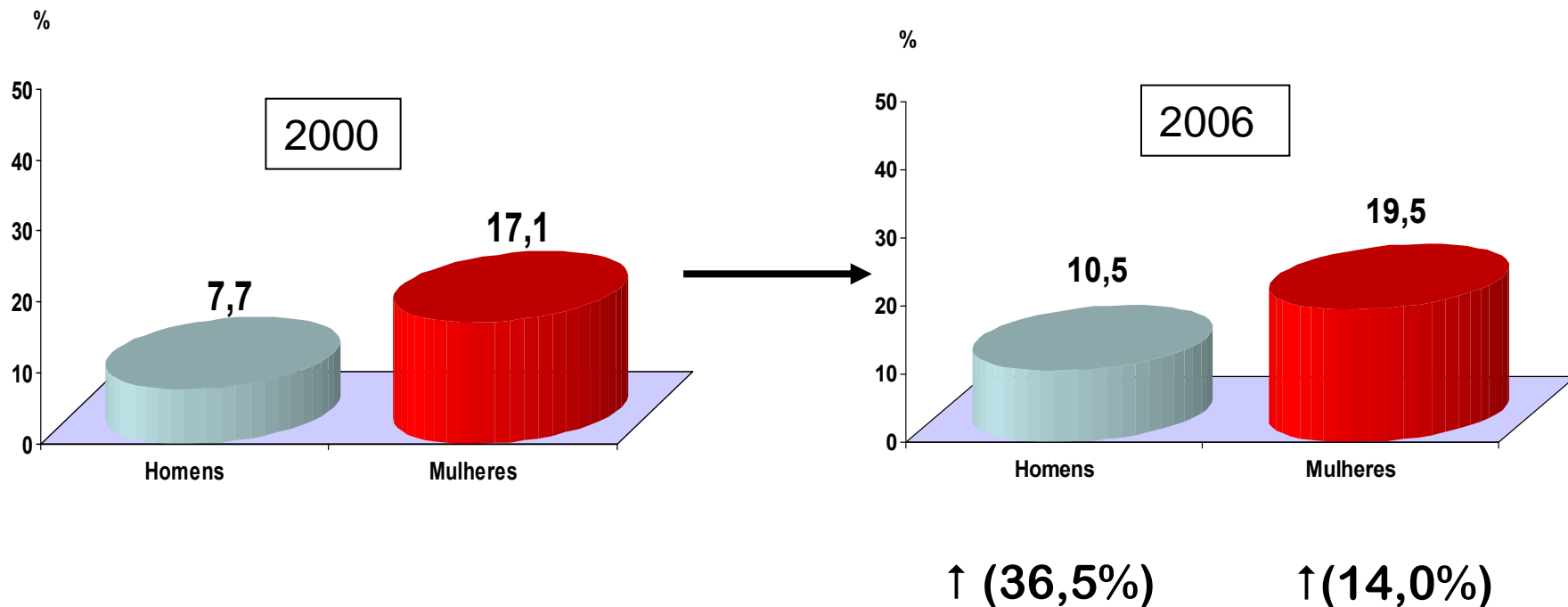


# Distribuição (%) das pessoas idosas segundo estado marital e sexo, Mun. de São Paulo, 2000 e 2006.

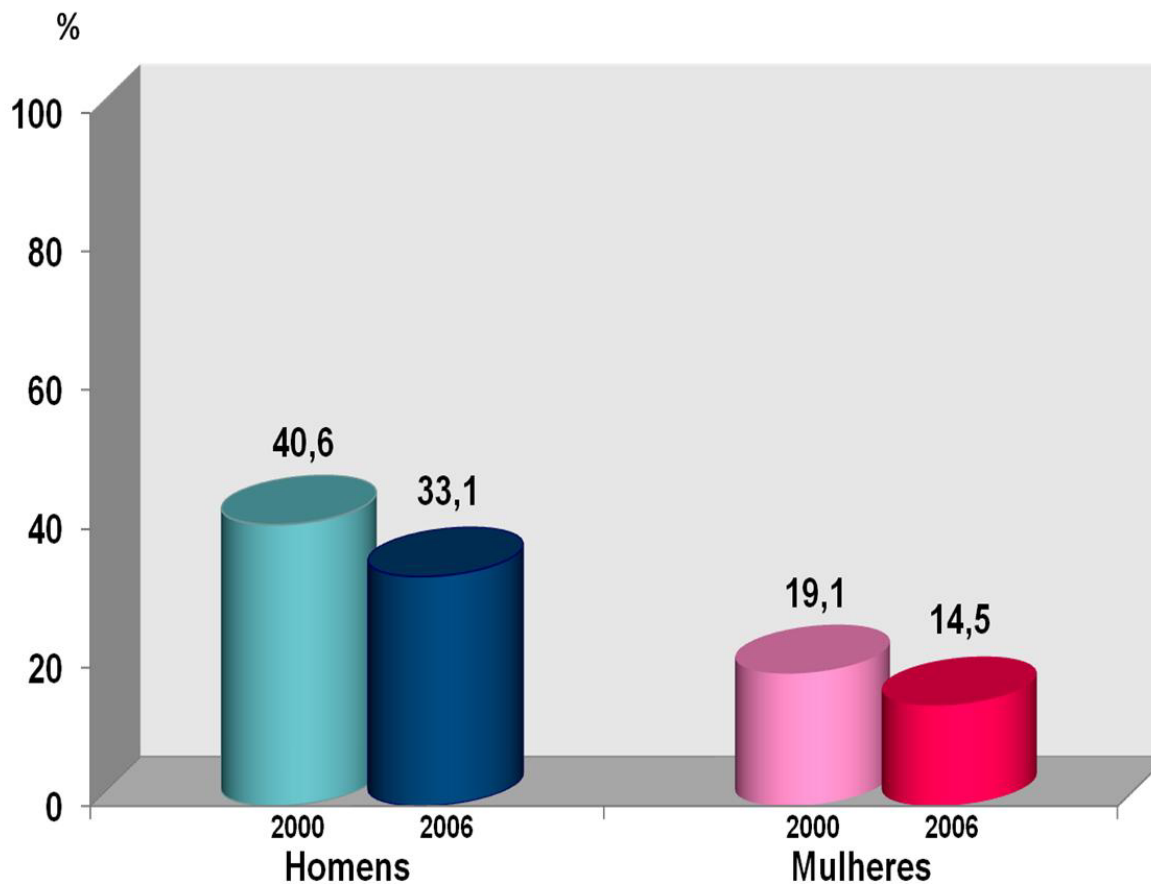




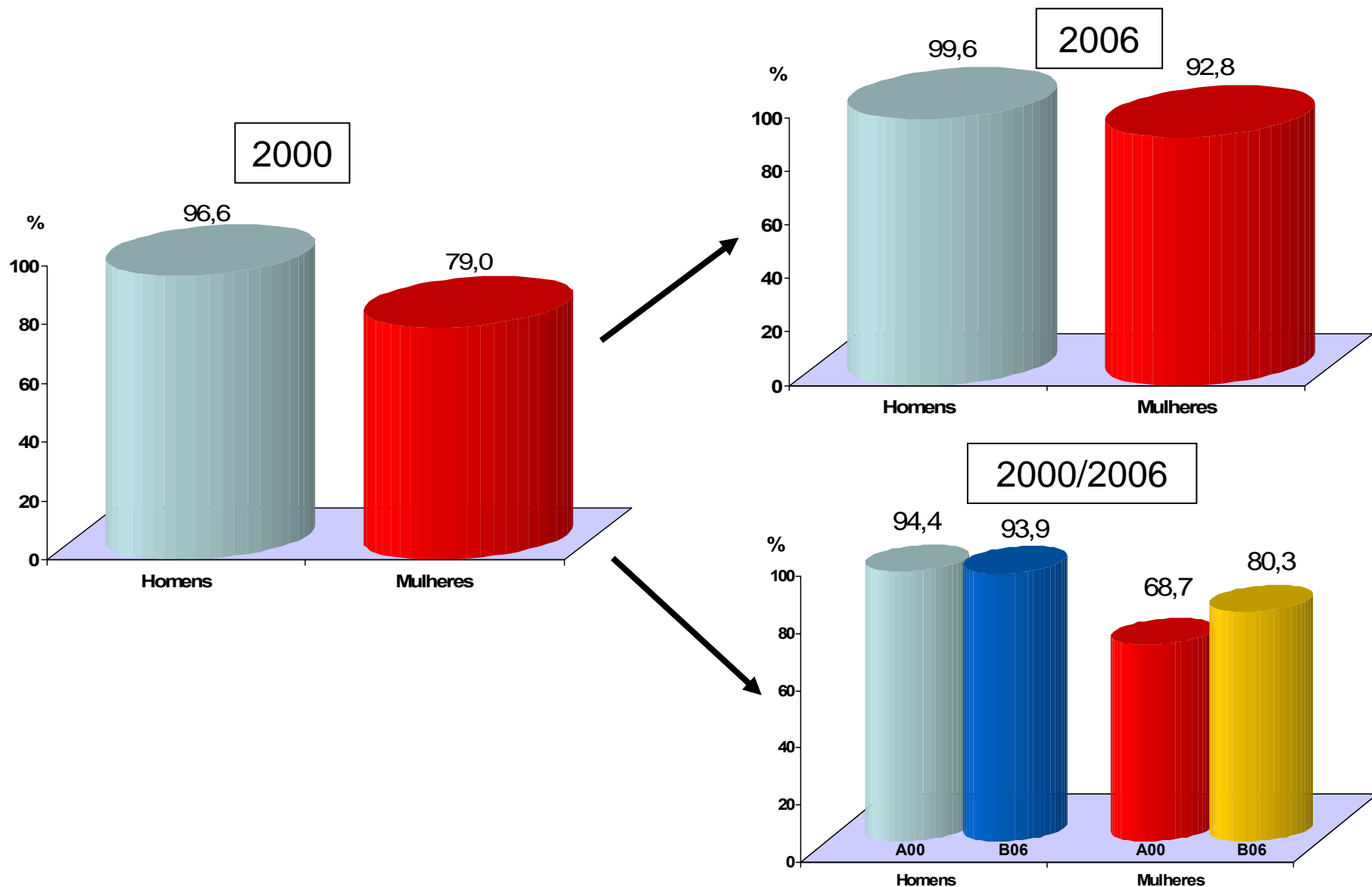
# Distribuição (%) das pessoas idosas que referiram morar sozinhas, segundo sexo, Mun. de São Paulo, 2000 e 2006.



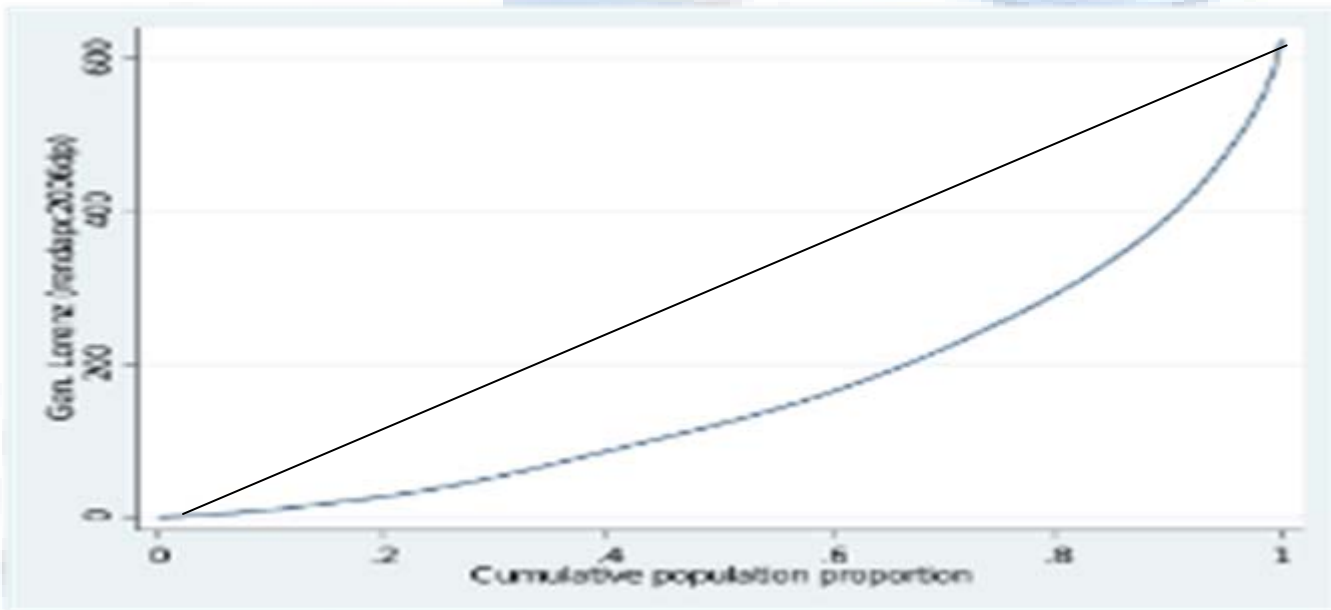
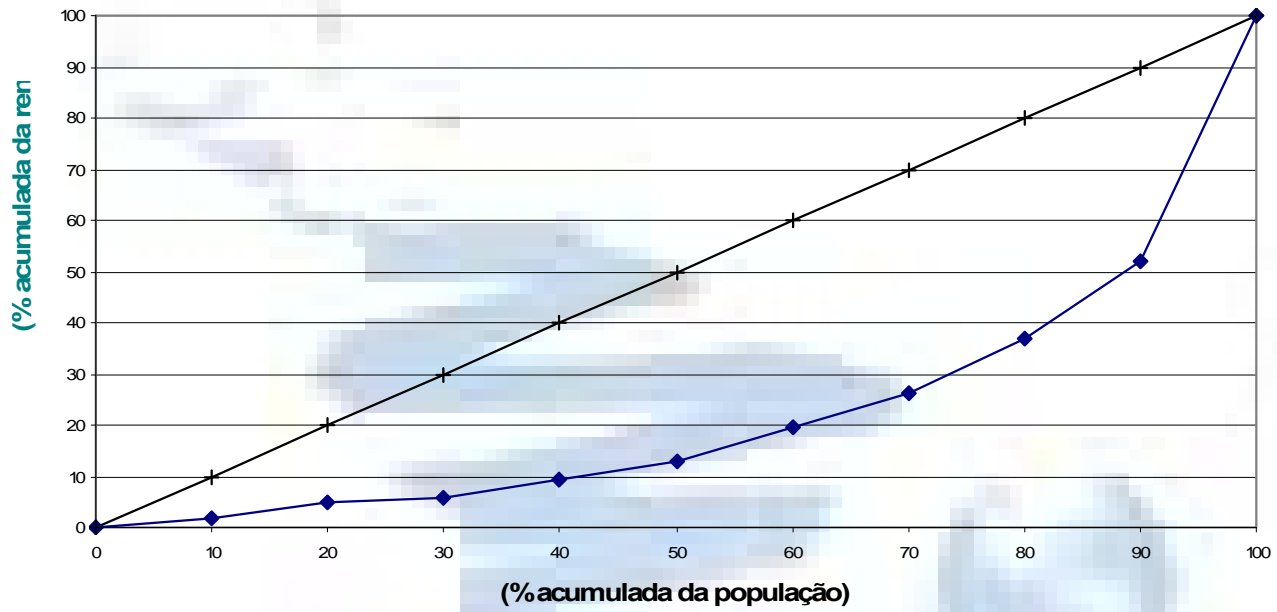
**Distribuição (%) das pessoas idosas  
que referiram trabalhar no momento da  
entrevista segundo sexo, Município de São  
Paulo, 2000 e 2006.**



# Distribuição (%) das pessoas idosas que referiram ter alguma receita segundo sexo, Município de São Paulo, 2000 e 2006.



### Curva de Lorenz - Renda dos Idosos, Município de São Paulo, 2000



# AUTO-PERCEPÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, 2000 e 2006

46,0% ⇒ muito boa/boa ⇐ 44,5%

45,6% ⇒ regular ⇐ 46,1%

8,2% ⇒ ruim ⇐ 9,1%

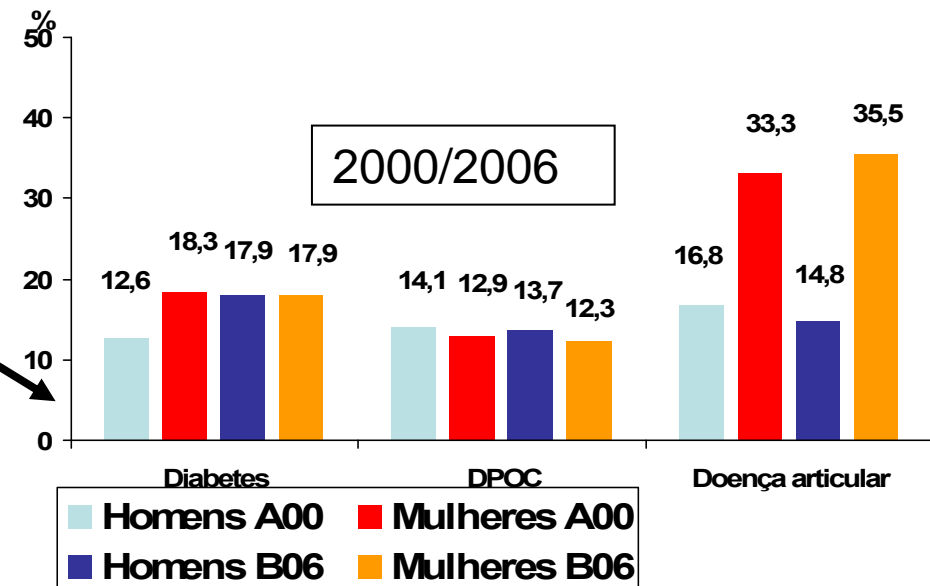
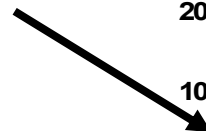
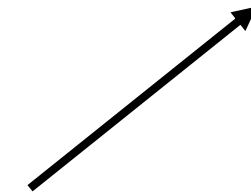
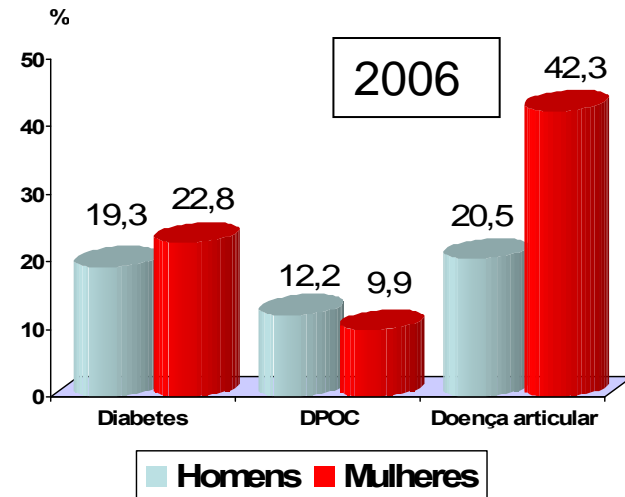
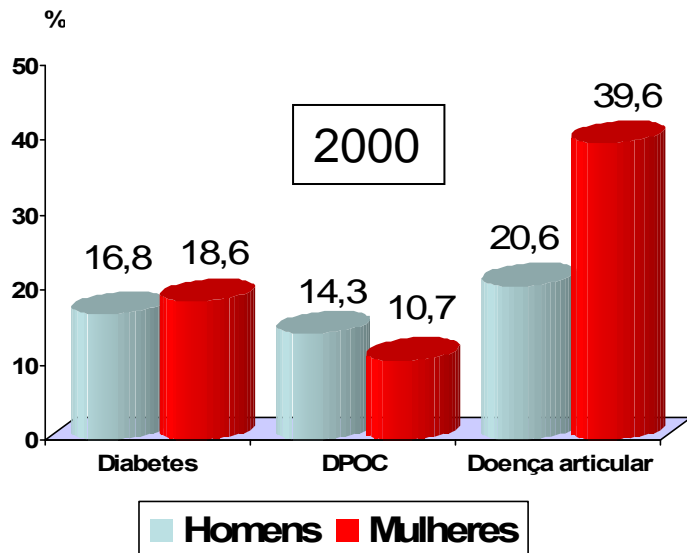
## regular/má:

sem escolaridade: 65,7%,

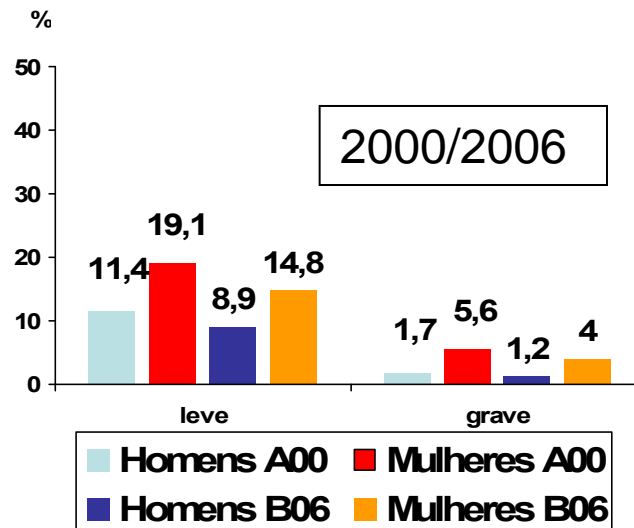
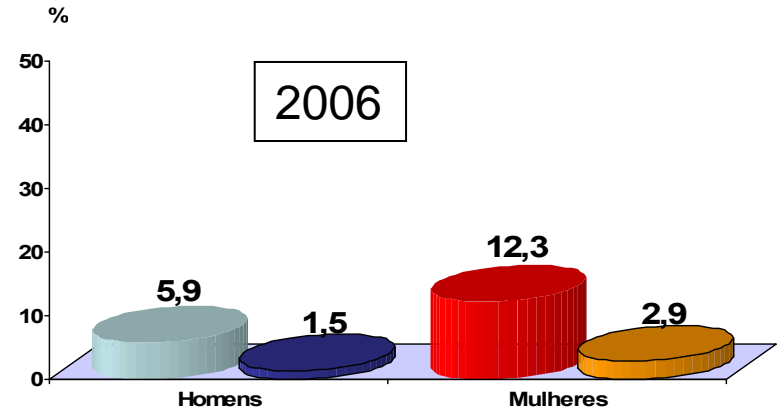
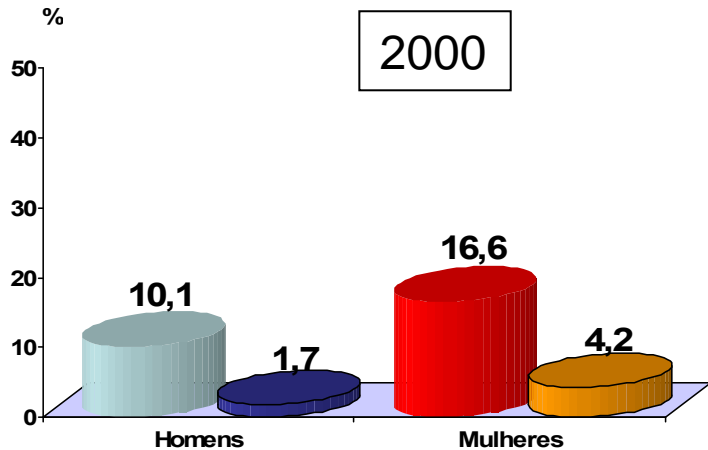
mulheres sem escolaridade: 68,1%,

mulheres de 60 a 74 anos, sem escolaridade: 73,4%.

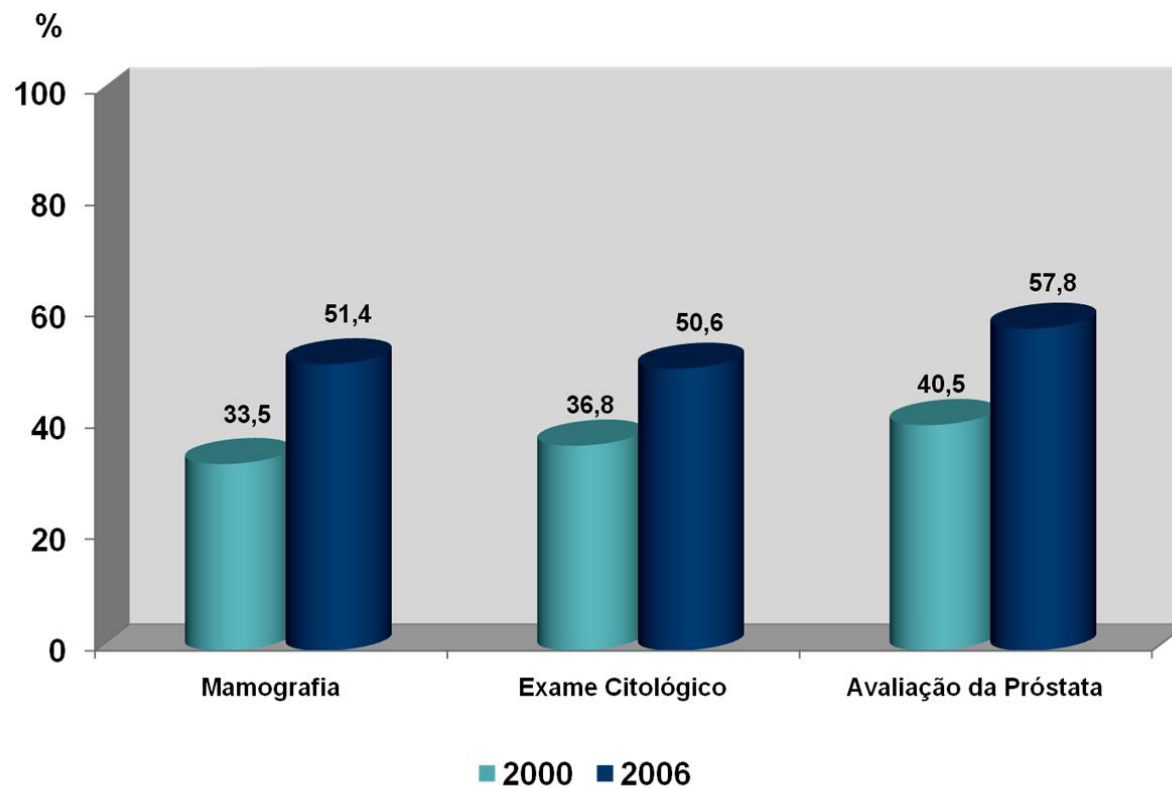
# Distribuição (%) das pessoas idosas que referiram doenças, segundo sexo, Município de São Paulo, 2000 e 2006.



# Distribuição (%) das pessoas idosas que apresentaram sintomas depressivos (GDS), segundo sexo, Município de São Paulo, 2000 e 2006.



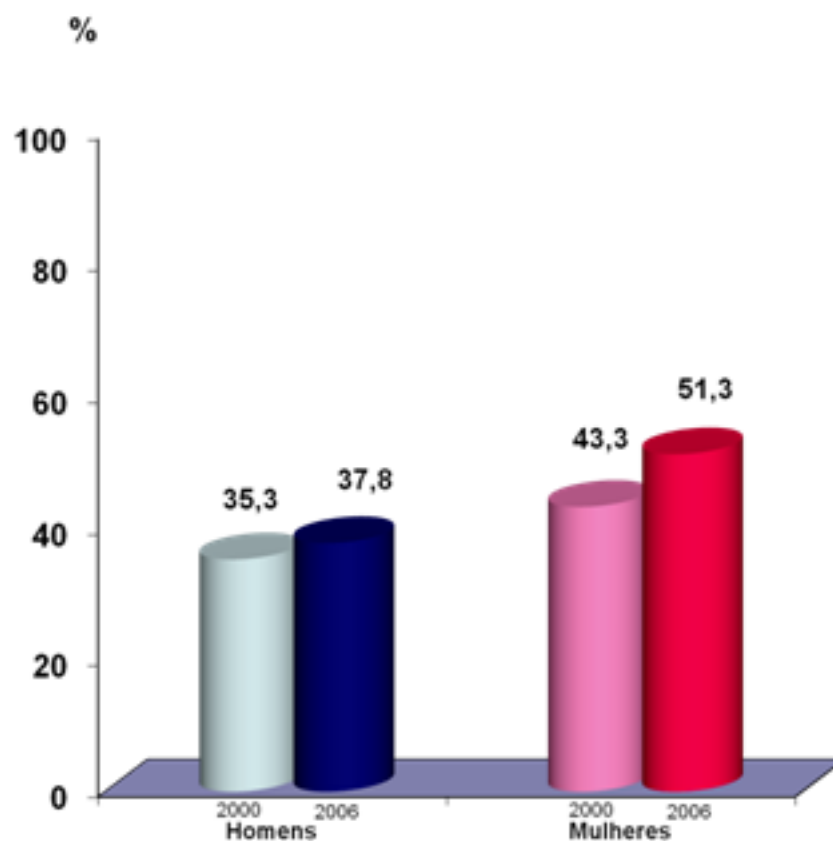
**Distribuição (%) das pessoas idosas segundo realização de exames preventivos, Município de São Paulo, 2000 e 2006.**



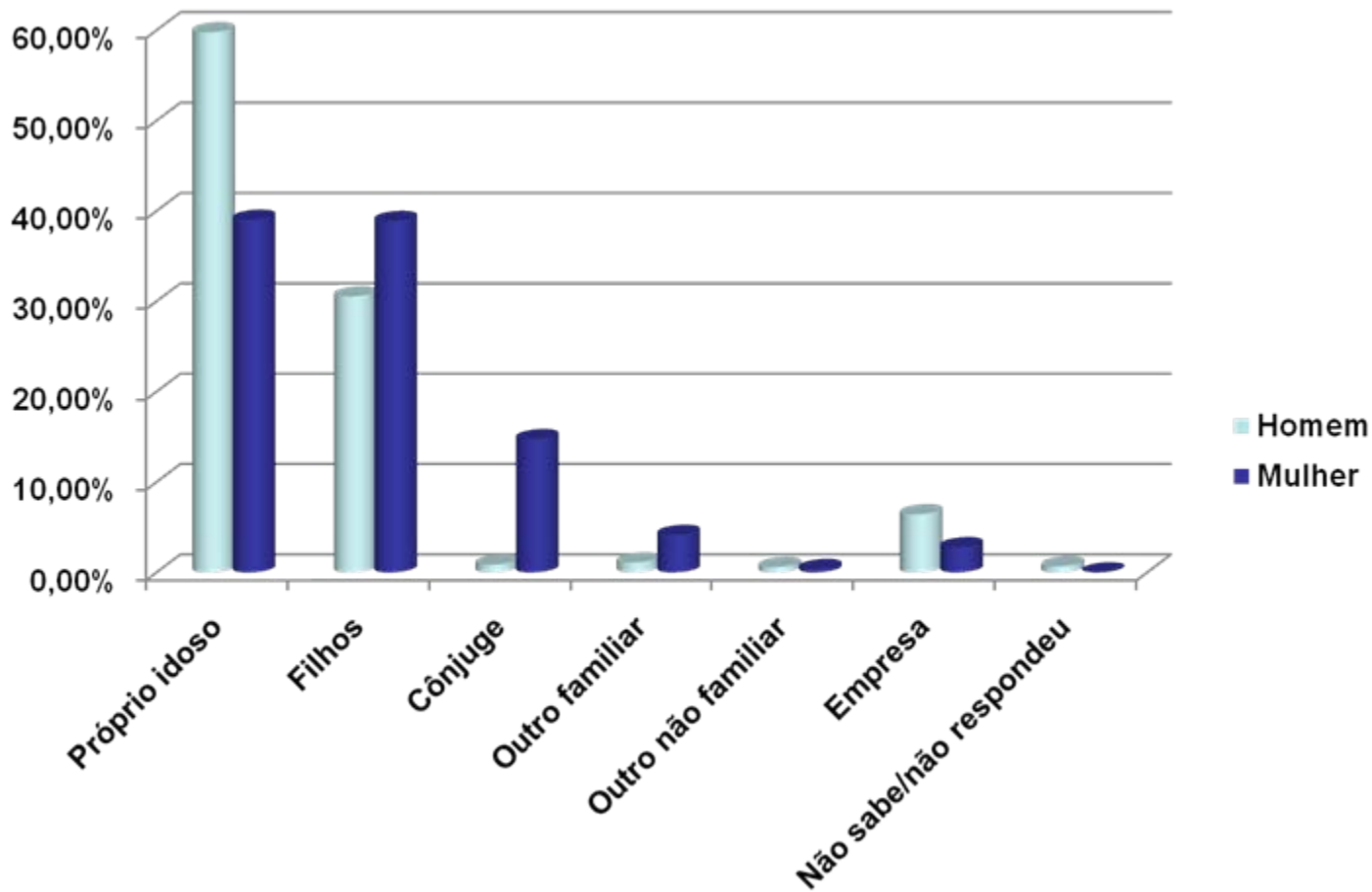
**OBS: realização dos exams nos dois anos anteriores à entrevista**



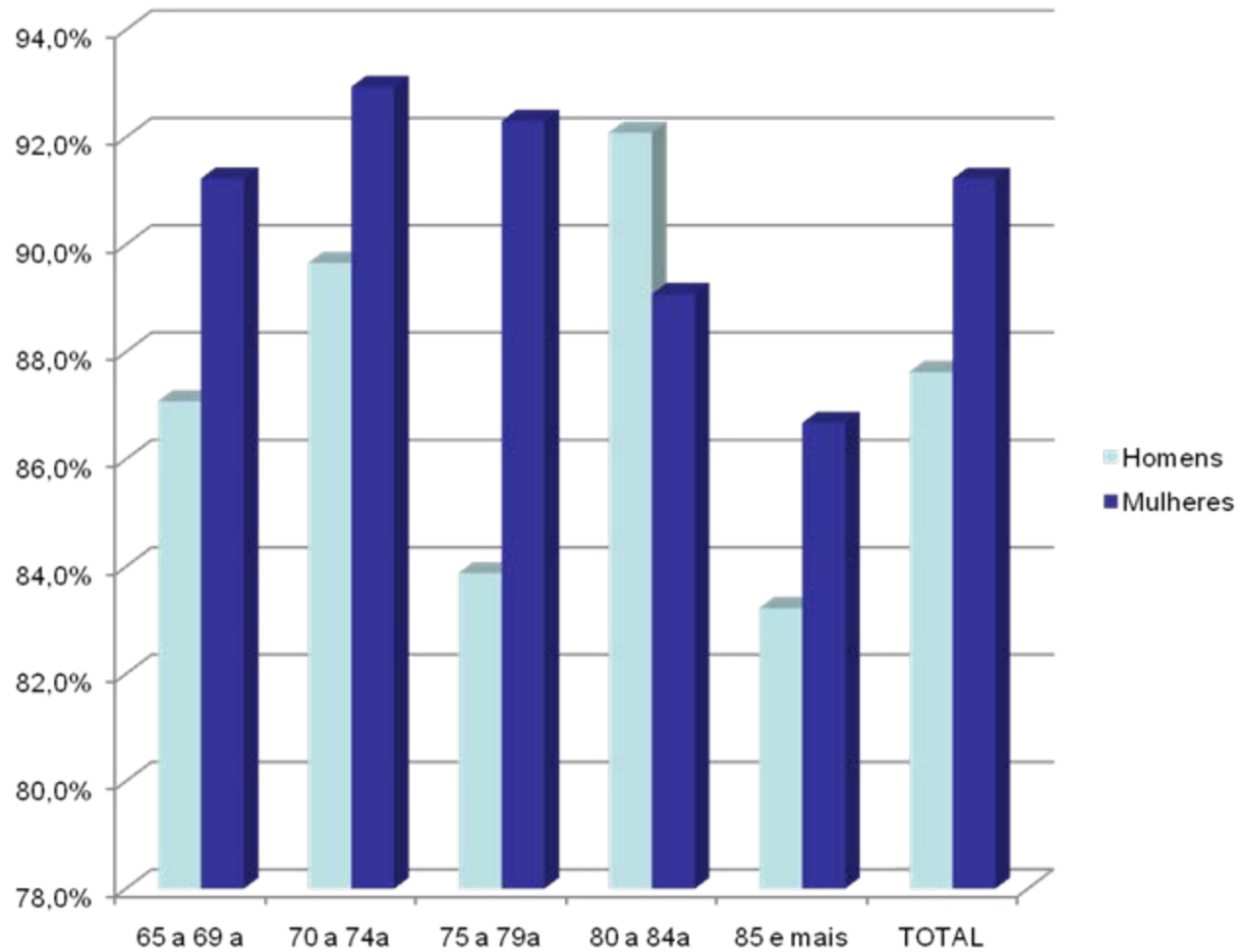
**Distribuição (%) das pessoas idosas  
segundo sexo e posse de plano de saúde  
privado, Município de São Paulo, 2006.**



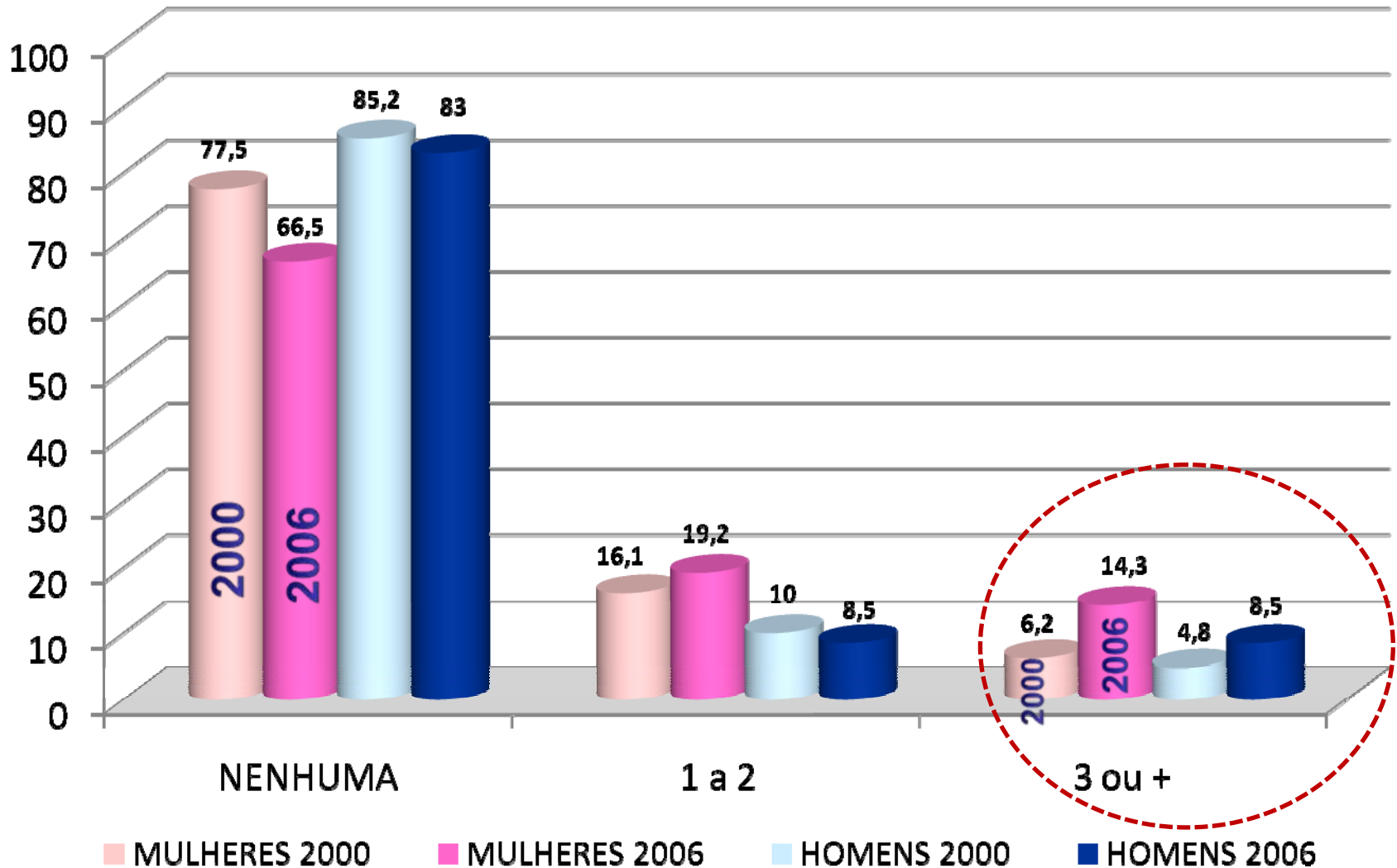
# Distribuição (%) das pessoas idosas segundo responsável pelo desembolso de plano privado e sexo, Município de São Paulo, 2006.



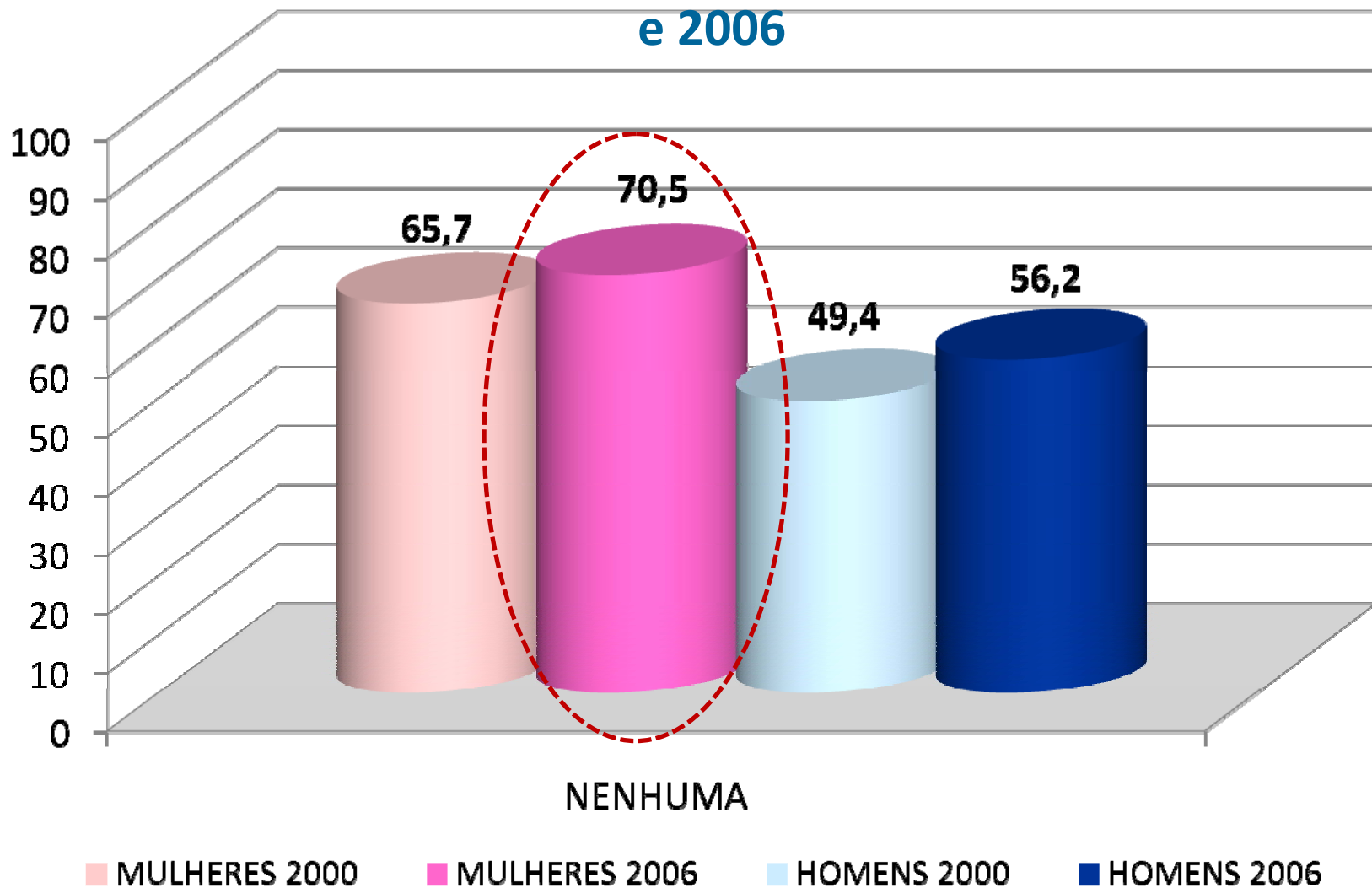
Distribuição (%) de idosos da corte inicial (A) que procuraram atendimento ambulatorial nos últimos doze meses, São Paulo, 2006



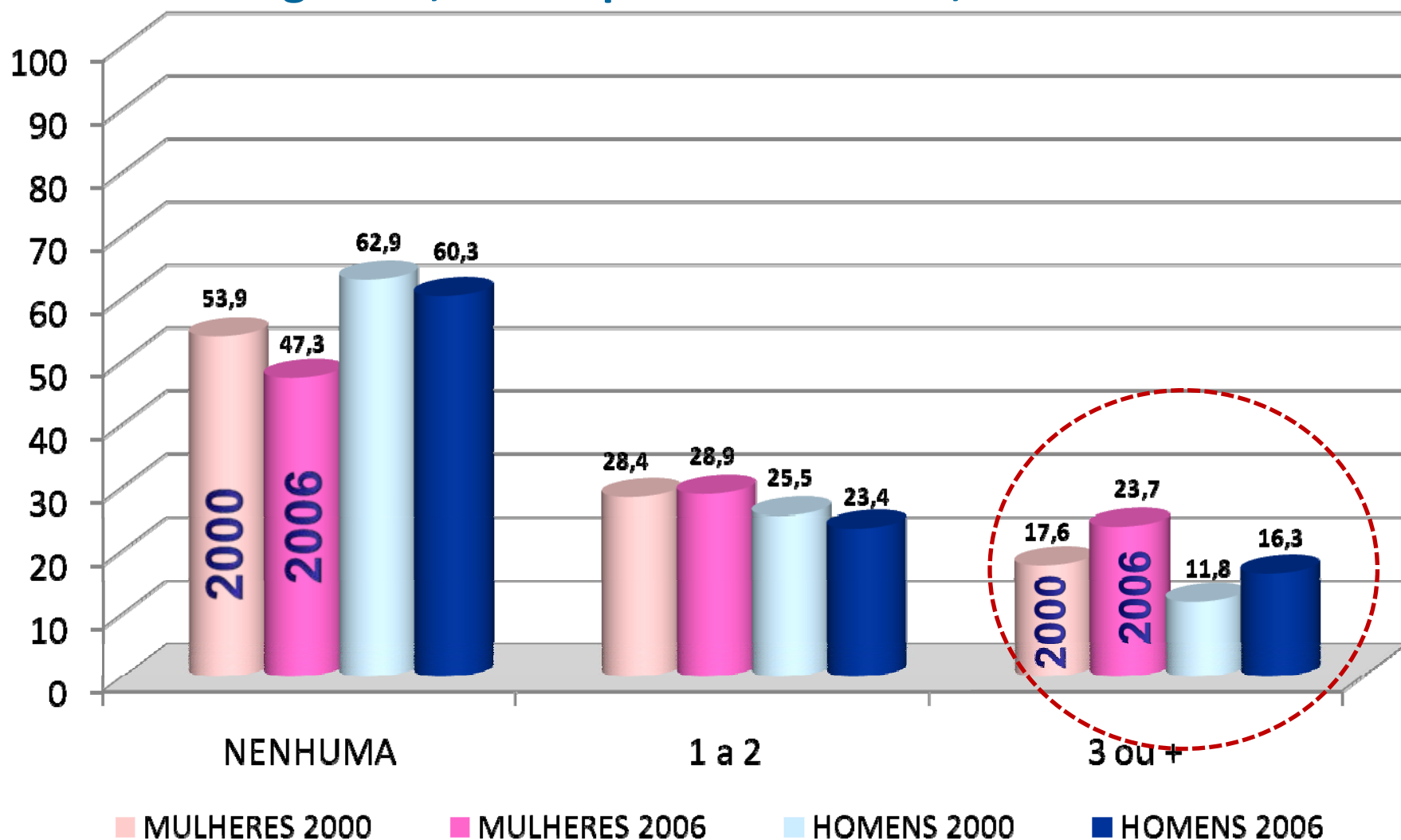
# Distribuição (%) das pessoas idosas segundo número de dificuldades referidas no desempenho de atividades básicas de vida diária e gênero, Município de São Paulo, 2000 e 2006



# Distribuição (%) das pessoas idosas com dificuldades no desempenho de atividades básicas de vida diária e que referiram NÃO RECEBER nenhuma ajuda para desempenhá-las, Município de São Paulo, 2000 e 2006

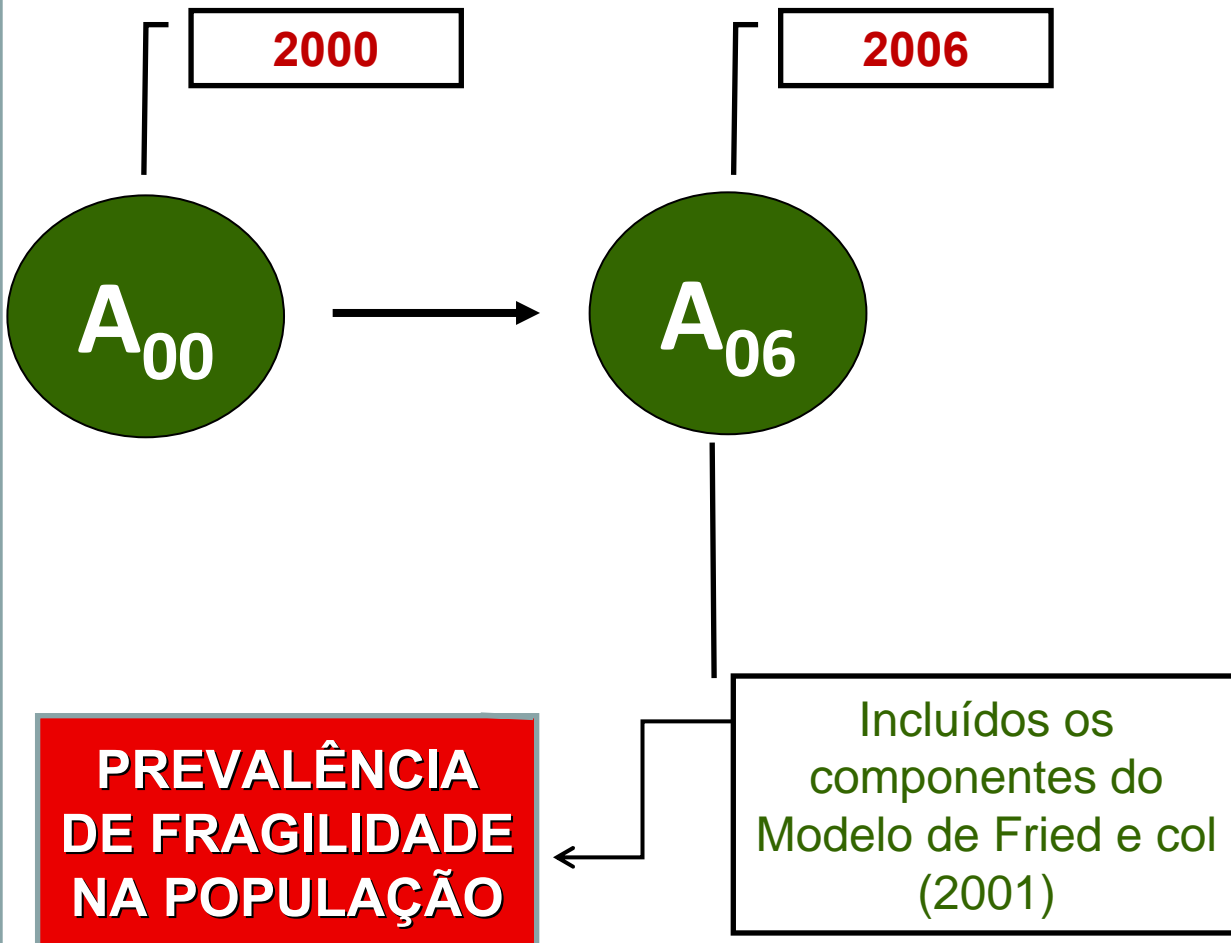


# Distribuição (%) das pessoas idosas segundo número de dificuldades referidas no desempenho de atividades instrumentais de vida diária e gênero, Município de São Paulo, 2000 e 2006

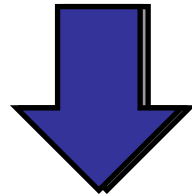


# ESTUDO SABE

## FRAGILIDADE



**Alguns profissionais de saúde têm considerado que a fragilidade é uma condição intrínseca do envelhecimento, atitude que implica em intervenções tardias com potencial mínimo de reversão das conseqüências adversas da síndrome**



**redução da expectativa de vida saudável**



# COMPONENTES DA FRAGILIDADE

## PERDA DE PESO

≥ 4,5 kg ou ≥ 5% do peso corporal no último ano

## ↓ FORÇA

força de preensão medida com dinamômetro na mão dominante e ajustada para gênero e IMC

## FADIGA

“com que frequência na última semana o sr. sentiu que tudo que fazia exigia um grande esforço ou que não conseguiria fazer nada”

## ↓ VELOCIDADE DE CAMINHADA

distância de 4,5m ajustada para gênero e altura

## BAIXA ATIVIDADE FÍSICA

dispêndio semanal de energia em kcal (com base no auto relato das atividades e exercícios físicos realizados) e ajustado segundo o gênero

# CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DA CONDIÇÃO DE FRAGILIZAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO	COMPONENTES
NÃO FRÁGIL	0
PRÉ-FRÁGIL	1 a 2
FRÁGIL	3 ou mais

# FRAGILIDADE- 2006

*(por sexo)*

	homens	mulheres
<b>NÃO FRÁGIL</b>	<b>46,2</b>	<b>34,9</b>
<b>PRÉ-FRÁGIL</b>	<b>42,5</b>	<b>49,6</b>
<b>FRÁGIL</b>	<b>11,2</b>	<b>15,5</b>

$p = 0.0058$

Idosos sem declínio cognitivo

# FRAGILIDADE- 2006

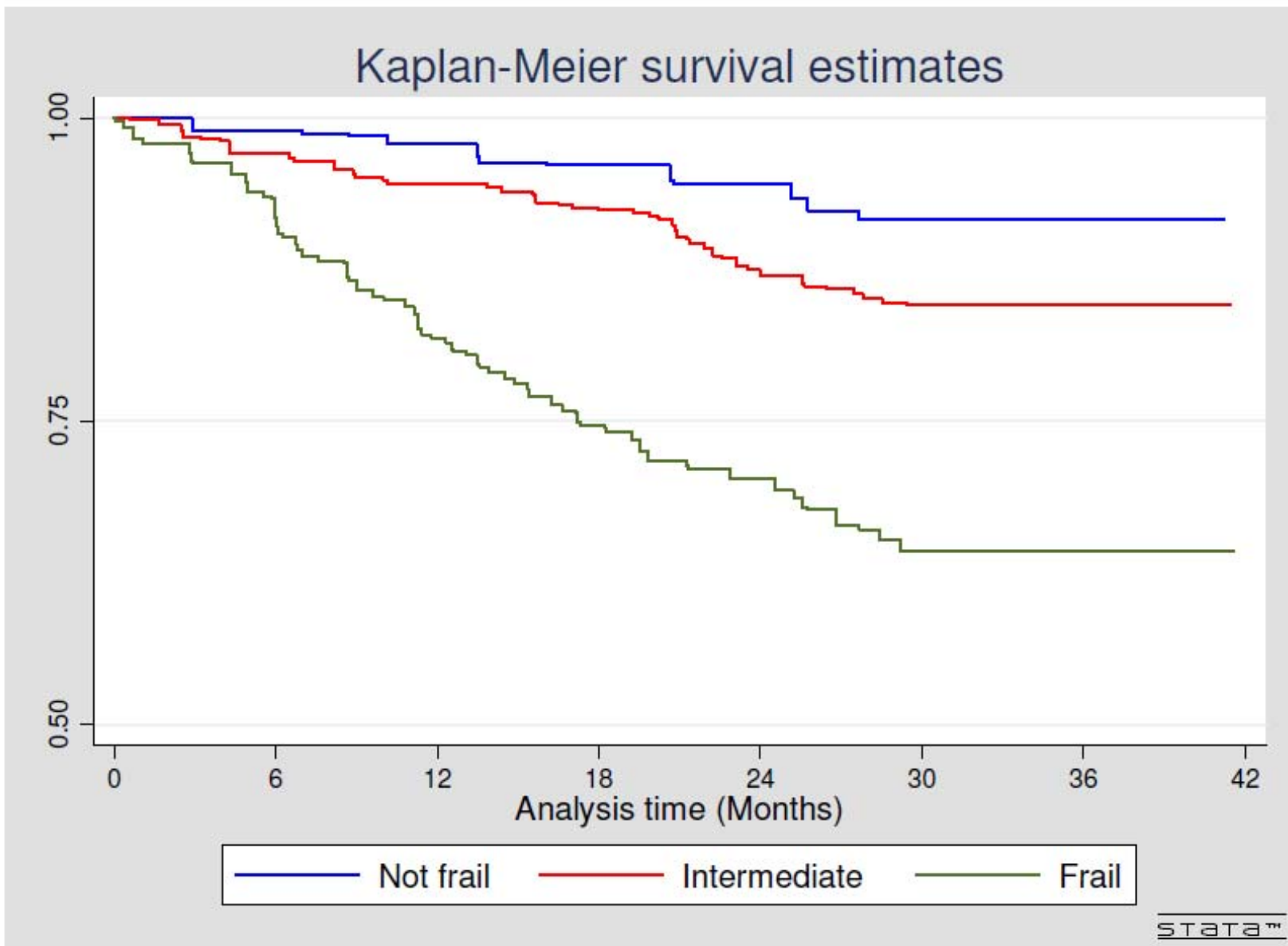
*(por idade)*

	60-74	≥ 75 anos
NÃO FRÁGIL	47,6	27,8
PRÉ FRÁGIL	44,7	49,7
FRÁGIL	7,7	22,5

$p = 0.0000$

Idosos sem declínio cognitivo

# Sobrevida de pessoas de 75 anos e mais segundo critérios de fragilidade, 2006-2010





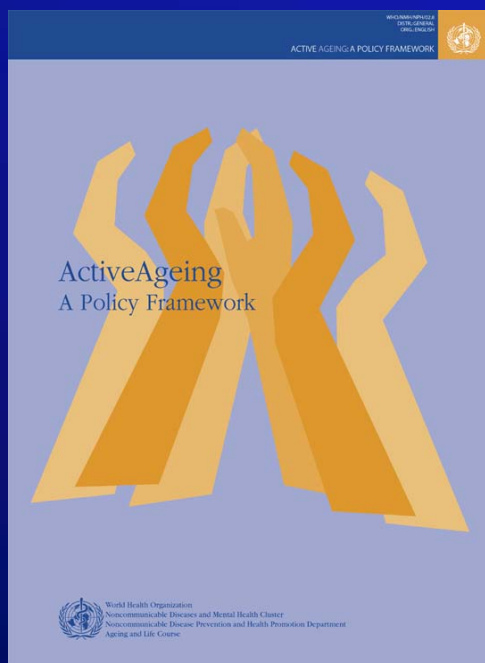
# Envelhecimento e suas necessidades



**Políticas Públicas**

# Política de Envelhecimento Ativo – OMS

Dr Alexandre Kalache



Saúde  
Participação – Segurança  
Capacitação

**Envelhecimento ativo produz  
dividendos para toda a sociedade e  
nunca é tarde para promover saúde**





# Cidade Amiga da Pessoa Idosa



## Serviços de Saúde e Sociais Amigos da Pessoa Idosa

Uma cidade amiga do idoso é uma  
cidade amiga de todas as idades

**Atenção primária em saúde é fundamental para promover saúde, prevenir doenças e gerenciar cuidados crônicos em idosos dependentes e frágeis**



# Plano Internacional de Madri – 2002

## Estatuto do idoso - 2003

# RENADI – Rede Nacional de Proteção e Defesa da Pessoa Idosa



# **Plano Estadual do Idoso FUTURIDADE**

## **Política Estadual do Idoso**

### **(Lei 12548/07)**

- **Índice Futuridade - SEADE**
- **Cidade "Amiga da Pessoa Idosa" – SES/IS**
- **Praça de exercícios – FUSESP**
- **Vila Dignidade - CDHU**
- **Centros dia "Quero Vida" – SEADS**

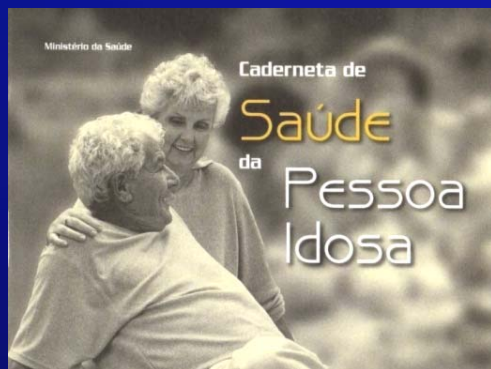
# **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - 2528/2006 Pacto de Gestores do SUS**

- **Envelhecimento ativo e saudável**
- **Manutenção e recuperação da capacidade funcional**
- **Ações intersetoriais, visando a integralidade da atenção**
- **A implantação de serviços de atenção domiciliar**
- **O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitado o critério de risco**

# Pacto da Saúde do SUS 2006

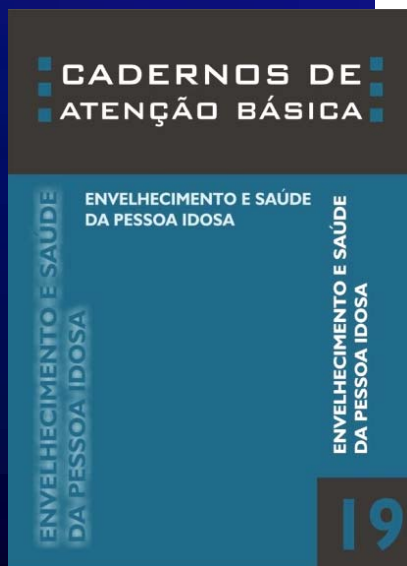
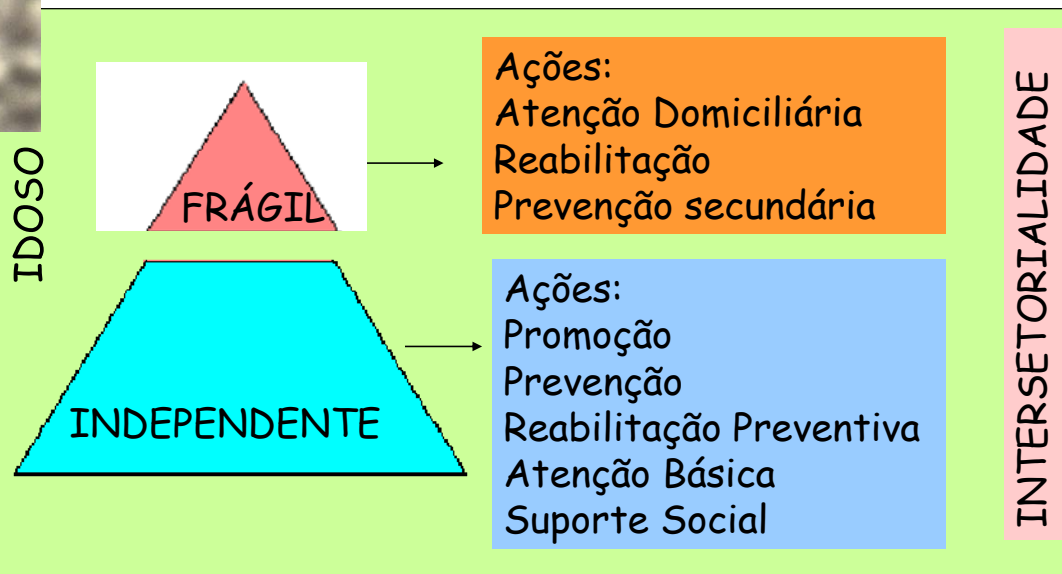
## Política Nacional do Idoso

### (Portaria 2528/06)



## Saúde da Pessoa Idosa

### Linha de Cuidado



# Avaliação Global

**Unidades e Centros de  
referência de Saúde da pessoa  
idosa (CRI)**

**Equipe geriátrica gerontológica  
Centro de convivência**



**Centro Dia  
Reabilitação  
Cuidados paliativos  
Atenção Domiciliar  
Acompanhantes comunitários  
Cuidado aos cuidadores**

## Gestão do Cuidado

**Cuidado integrado, que atue contra a fragmentação dos serviços e propicie resultados melhores, com menos desperdícios, maior eficiência e uma experiência menos frustrante para os idosos e seus familiares.**

**Linhas de cuidado**



**Em idosos o risco de quedas aumenta com graves consequências para a saúde e nos custos dos sistemas de saúde**

- Saúde Visual
- Calçados
- Polifarmácia
- Instabilidade





**Escadaria principal da OMS**

# Incremento da violência em idosos, psicológica, física, emocional, financeira e negligência

DIA 15 DE JUNHO – DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DA  
VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA



Às vezes, só as lágrimas são  
visíveis...

DIGA NÃO À VIOLÊNCIA CONTRA A  
PESSOA IDOSA



**Demências, depressão,  
incontinências e imobilidades  
são negligenciadas com o  
isolamento social.**



**Respeitar o idoso é internalizar os princípios da vulnerabilidade, da fragilidade e da finitude em toda a rede de cuidados e construir uma cultura de solidariedade e justiça social.**

**Uma sociedade que  
envelhece é uma Sociedade  
Solidária!**



**Idoso como protagonista  
de sua história**

**Idoso como centro do cuidado**

**“Equidade: Direitos iguais quando a diferença inferioriza e direito de ser diferente quando a igualdade descaracteriza”**



**Boaventura Santos**

**SEJAM FELIZES!**

**ENVELHEÇAM BEM!**

**AJUDEM A TODOS  
ENVELHECER BEM TAMBÉM!**





**“Envelhecer com Saúde  
é um Direito de Cidadania”**