



ANÁLISE SITUACIONAL

Panorama da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas

**O BRASIL ESTÁ EM TRANSIÇÃO, E A POPULAÇÃO EM
ENVELHECIMENTO REQUER APOIO PARA QUE A LONGEVIDADE SEJA
ACESSÍVEL PARA TODOS**

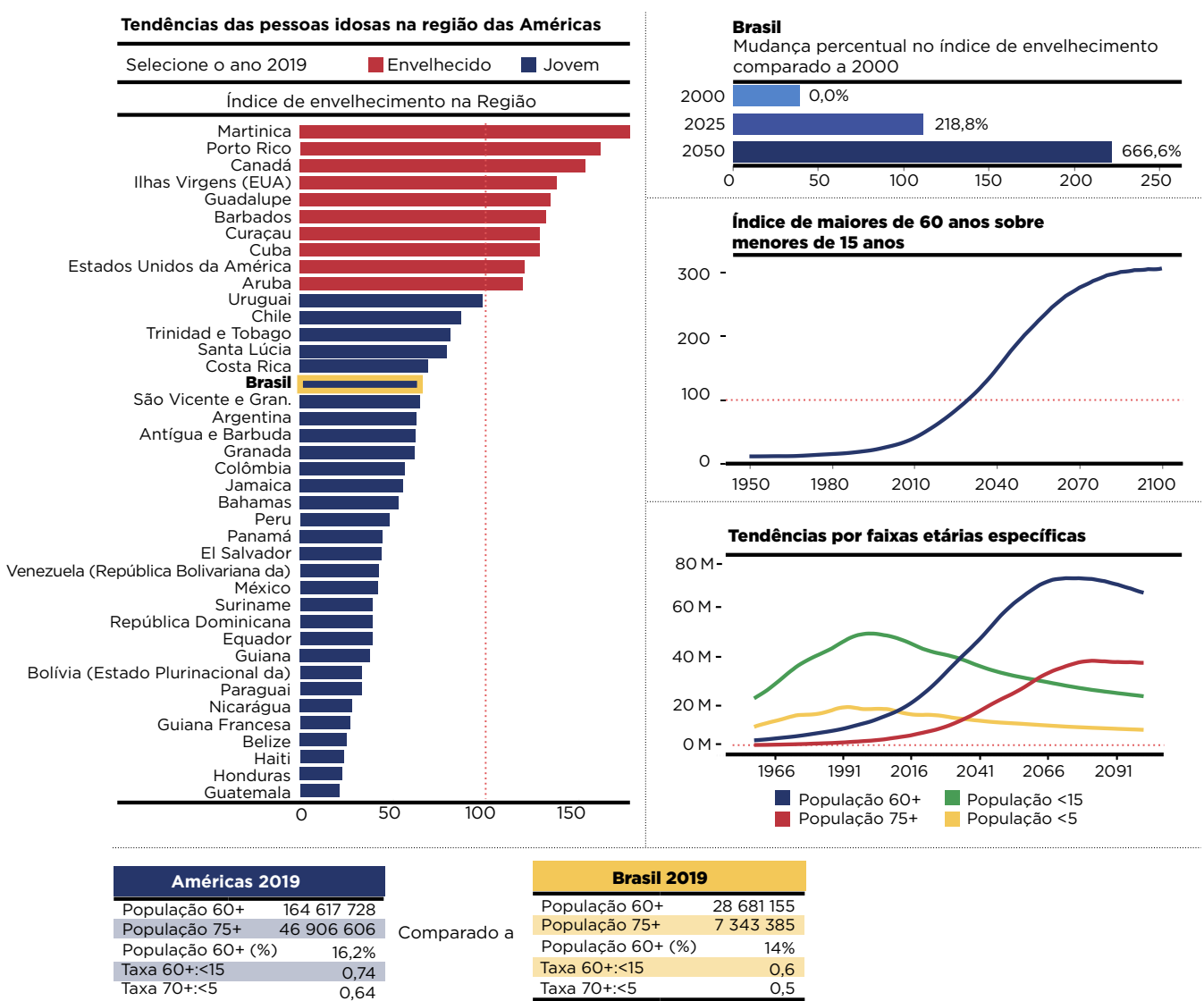
Introdução

Esta análise da situação visa a apresentar um resumo da responsividade do sistema de saúde brasileiro às necessidades da população em tendência de envelhecimento. Esta avaliação examina a efetividade do sistema de saúde do país com o objetivo de facilitar o diálogo aberto para avaliações adicionais, a tomada de decisões e o desenvolvimento de um plano de ação com a implementação de políticas custo-efetivas. O documento começa apresentando a situação demográfica e epidemiológica atual; em seguida, apresenta o resumo da responsividade do sistema de saúde, com uma análise de cada área de ação avaliada.

Conforme mudam as características demográficas, mais pessoas chegam à idade avançada

O Brasil tem mais de 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 13% da população do país. Em 2030, essa faixa etária chegará a cerca de 50 milhões, representando 24% da população brasileira total. O Brasil está entre os 10 países da Região das Américas com a maior população de pessoas idosas. Estima-se que a população com mais de 60 anos continuará a crescer nos próximos 25 anos. Até 2030, haverá cerca de 10 milhões a mais de pessoas idosas do que de crianças (0 a 14 anos). A transição demográfica (quando o número de pessoas idosas ultrapassar a população de 0 a 14 anos) levará apenas duas décadas no Brasil, ao passo que nos países europeus esse processo demorou mais de um século (7).

Figura 1. Padrões de envelhecimento no Brasil e na Região das Américas (2019)



Fonte: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2019. New York: UNDESA; 2019. Available from: <https://population.un.org/wpp/Publications/>.

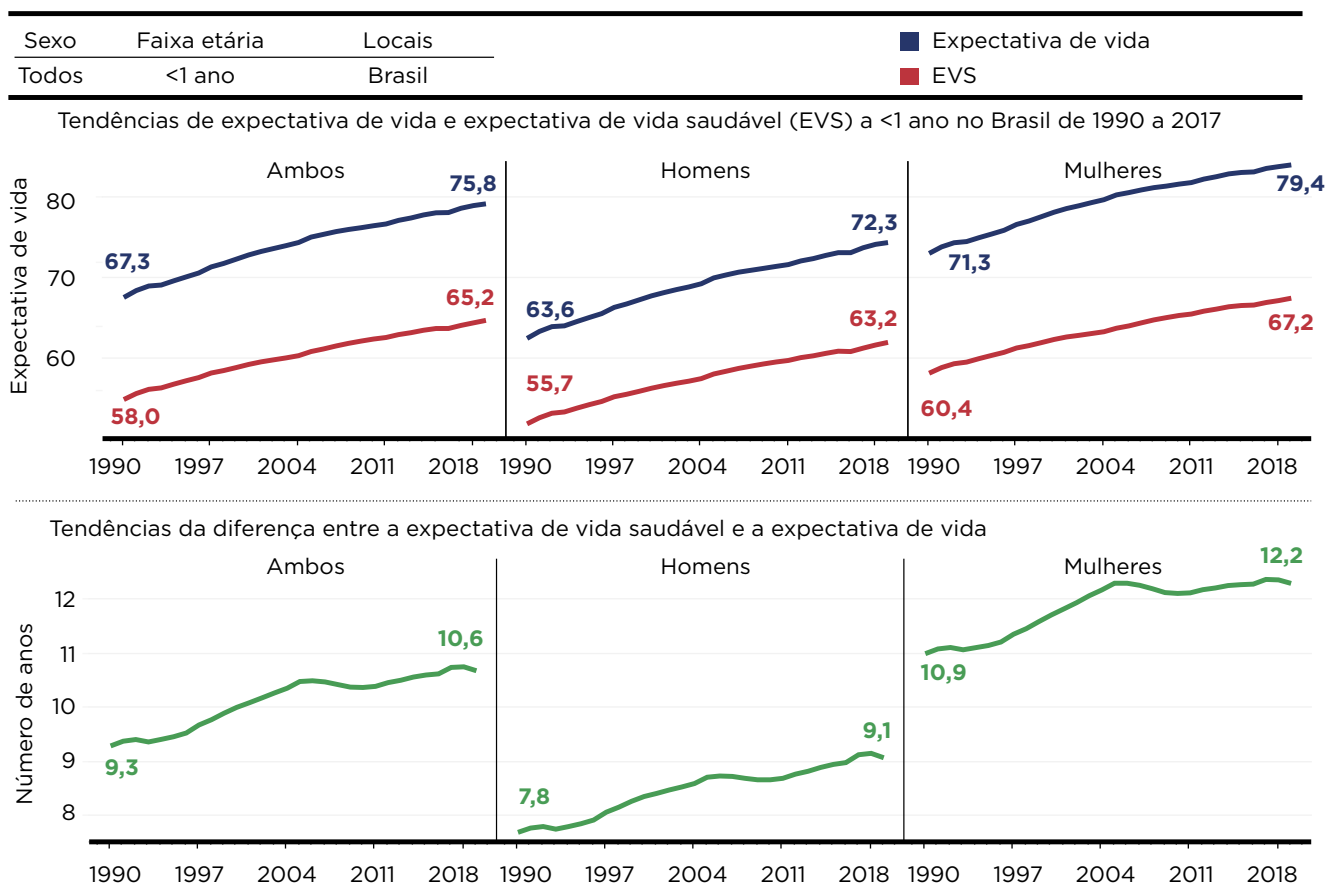
O aumento da expectativa de vida dos brasileiros não significa necessariamente mais anos usufruídos com boa saúde

A expectativa de vida aumentou consideravelmente na segunda metade do século XX; atualmente, um brasileiro pode esperar viver em média 76,3 anos. Uma criança nascida no Brasil em 2015 viverá 20 anos a mais do que uma criança nascida em 1965. A expectativa de vida geriátrica também aumentou. No Brasil, uma pessoa de 60 anos pode esperar viver 22,6 anos adicionais, e uma pessoa de 80 anos viverá em média 9,6 anos a mais. No entanto, a iniquidade persiste. Por exemplo, uma criança nascida no estado do Maranhão, uma região economicamente subdesenvolvida e uma das áreas menos urbanizadas do Brasil, tem a expectativa de viver 8,6 anos a menos que uma criança nascida no estado de Santa Catarina, uma área mais desenvolvida e mais abastada (7).

No Brasil, as pessoas vivem mais, mas têm menos saúde à medida que envelhecem

Há uma diferença de quase 10 anos entre a expectativa de vida e a expectativa de vida saudável. Isso significa que, em média, uma pessoa vive 10 anos de sua vida afligida por uma incapacidade ou deficiência. As mulheres brasileiras têm uma expectativa de vida maior (79,9 anos) comparadas aos homens, mas vivem mais tempo com doença e incapacidade (2).

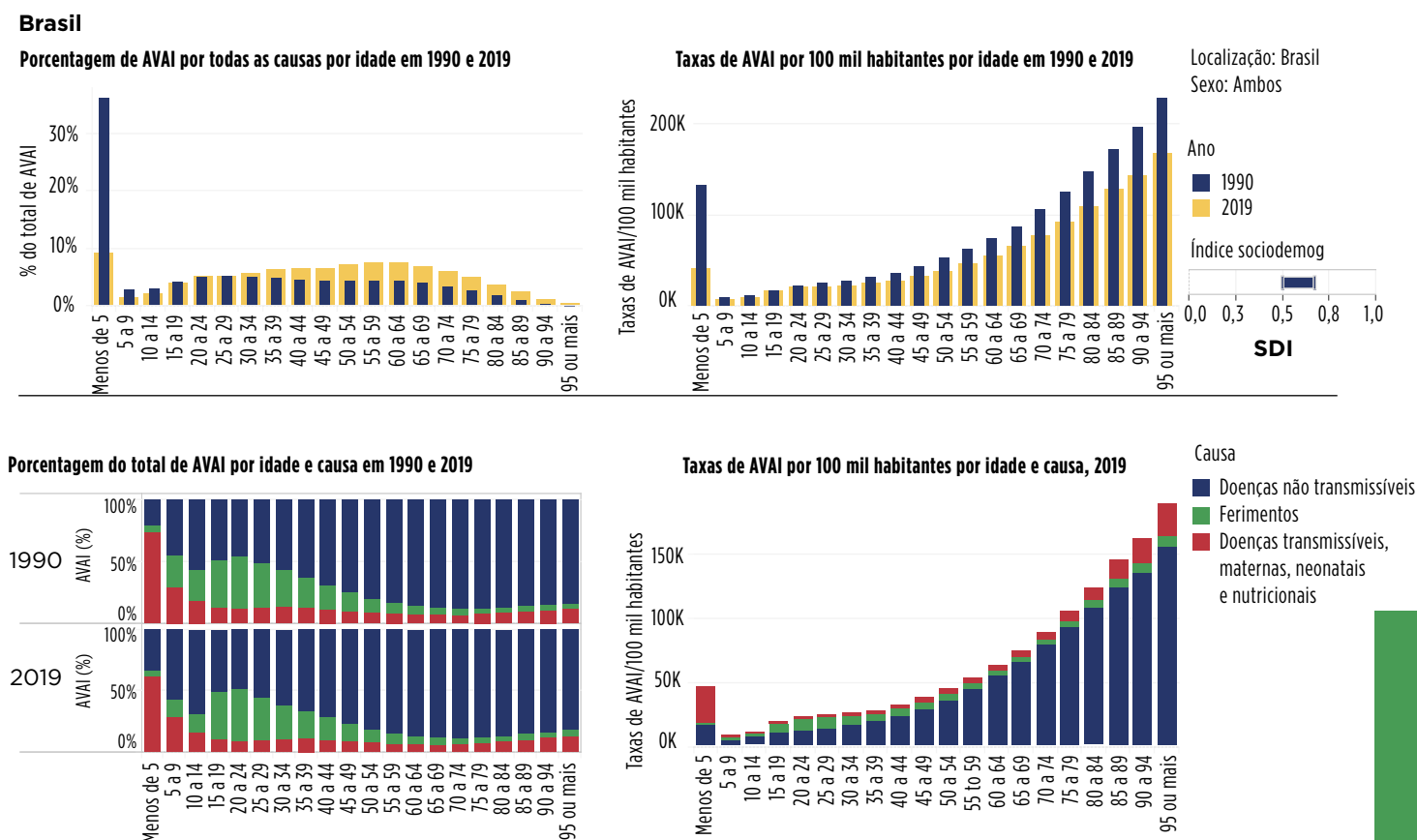
Figura 2. As diferenças entre a expectativa de vida e a expectativa de vida saudável estão aumentando com o tempo? O caso do Brasil



Fonte: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle: United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2019. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

Várias transições epidemiológicas: um quadro epidemiológico diferente e complexo

Das pessoas idosas no Brasil, 76,3% têm pelo menos uma doença crônica, e 53,6% dos maiores de 60 anos vivem com diversas doenças crônicas. Essa porcentagem aumenta para 57,3% a partir dos 75 anos de idade. Os indicadores mostram que muitas pessoas idosas brasileiras têm hábitos pouco saudáveis, como tabagismo (12%) e inatividade física (79%), que favorece o sobrepeso e a obesidade (59%). A doença de Alzheimer tornou-se a quarta principal causa de morte em 2017, com um aumento porcentual de 55,5% em relação a 2007 (2).

Figura 3. Carga de doença ao longo do curso de vida nas Américas, 1990–2019

Fonte: Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); 2020. Disponível em: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>

As taxas de incapacidade e dependência de cuidados estão aumentando no Brasil

Aproximadamente 32,2% das pessoas idosas beneficiárias do Sistema Único de Saúde (SUS) têm alguma limitação funcional. Entre 2000 e 2010, a proporção de pessoas idosas com alguma incapacidade ou deficiência aumentou de 49,6% para 63,4%; a baixa visão aumentou de 33,9% para 47,7%; e a dificuldade auditiva, de 17,7% para 21,6% (3).

As pessoas idosas do Brasil estão utilizando mais os serviços de saúde públicos

A maioria dos usuários do SUS tem 60 anos ou mais. O SUS prestou pelo menos um serviço para 57,7% das pessoas idosas. As pessoas idosas representam 25,8% das internações hospitalares do SUS, que em média duram cerca de 7 dias e têm um custo estimado de aproximadamente R\$ 1752 (US\$ 318) por internação. As pessoas idosas receberam 43,3% de todos os medicamentos e 56,4% de todas as próteses e outros dispositivos auxiliares distribuídos pelo SUS (3).

Resumo da resposta do sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas

I. Capacidade dos serviços de prestar cuidados centrados nas pessoas idosas e suas comunidades

O escopo limitado da Estratégia Saúde da Família e a ausência de uma abordagem preventiva não têm atendido às necessidades das pessoas idosas. Há uma necessidade imediata de fortalecer a atenção primária a pessoas idosas.

A maioria das pessoas idosas expressa satisfação com o sistema de saúde público e privado. Embora 73% das famílias brasileiras estejam cobertas pela atenção primária, apenas 56,3% das pessoas idosas no Brasil estão inscritas na Estratégia Saúde da Família. Essa estratégia, implementada em 1994 como programa federal, tem como objetivo oferecer cuidados preventivos e básicos de saúde utilizando equipes profissionais multidisciplinares, e é a principal estratégia de atenção primária do SUS (4).

A cobertura vacinal contra a gripe era de 97,2% entre as pessoas idosas no Brasil. As pessoas idosas relataram ter recebido atendimento médico quando buscaram cuidados (92,7%). Entretanto, por volta de uma em cada quatro pessoas idosas (26,3%) no Brasil foi internada no hospital por causas que podiam ser tratadas no nível da atenção primária. Embora o principal motivo para consultas no nível da atenção primária fossem exames periódicos de saúde, apenas 40% das pessoas idosas receberam esses serviços; as que não receberam atendimento desistiram devido a atrasos ou falta de capacidade para oferecer esses serviços. Isso é problemático, pois observou-se que uma em cada quatro pessoas idosas sem diagnóstico prévio de hipertensão arterial tinha valores elevados de pressão arterial sistólica, metade dos brasileiros com mais de 60 anos de idade e duas em cada três pessoas com mais de 75 anos de idade têm diversas doenças crônicas e uma em cada quatro pessoas idosas é polimedicada (5).

O foco na capacidade intrínseca e habilidade funcional das pessoas idosas é limitado

Uma em cada três pessoas idosas apresentou deterioração da habilidade funcional. O SUS não inclui a avaliação da capacidade intrínseca nem da habilidade funcional. A Caderneta da Pessoa Idosa, que oferece uma avaliação geriátrica abrangente, alcançou apenas 0,3% das pessoas idosas em 2019 (5). Além disso, 11% das pessoas idosas nunca passaram por consulta oftalmológica, apesar do aumento substancial do comprometimento visual da população idosa na década passada. Das pessoas idosas que passaram por consulta oftalmológica, 81% receberam diagnóstico de catarata com necessidade de intervenção cirúrgica, mas 29% nunca se submeteram ao procedimento.

II. Impacto do financiamento em saúde sobre o gasto do próprio bolso das pessoas idosas e suas famílias

Famílias que incluem pessoas idosas têm mais despesas de saúde, o que pode ser catastrófico

Embora no Brasil as pessoas idosas tenham seu direito a atenção universal à saúde garantido por lei e muitas pessoas idosas paguem e tenham acesso a seguro de saúde suplementar, 15% dos domicílios com pelo menos uma pessoa idosa estão com a renda total sobrecarregada com despesas de saúde (em comparação a 9% dos domicílios sem nenhuma pessoa idosa). Nesta análise da situação, gastos catastróficos são definidos como gastos em saúde que representam mais de 30% da renda. No Brasil, a probabilidade de gastos catastróficos é duas vezes maior em domicílios com pessoas idosas do que sem elas (6).

Iniquidades em saúde evidentes nas dificuldades de acesso dos pobres

Aproximadamente 50% das pessoas idosas que estão na linha de pobreza ou abaixo dela relatam dificuldades em fazer consultas médicas no Brasil, e metade das pessoas idosas tem dificuldade para receber os medicamentos necessários. Apenas 18,7% das pessoas com doença de Alzheimer receberam seus medicamentos através do Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS (5).

III. Impacto da liderança e da governança em saúde na atenção às pessoas idosas

Fraqueza e desigualdade na distribuição de recursos humanos capacitados para atender às necessidades das pessoas idosas

Apenas 41,1% das escolas de medicina oferecem disciplinas de saúde especializadas em saúde e envelhecimento. Há 54 escolas de formação em geriatria em todo o país (a maioria na região sudeste). O Brasil tem três geriatras por 100 mil pessoas idosas, mas sua distribuição é muito desigual e favorece áreas urbanas abastadas. Há 1,23 geriatra por 100 mil pessoas idosas no estado de Rondônia e 1,40 na Bahia, ao passo que no Rio Grande do Sul há 2,05 geriatras por 100 mil pessoas idosas. Em São Paulo, a proporção sobe para 4,73 e, no Distrito Federal, estima-se que chegue a 7,39. O Brasil tem pós-graduação multiprofissional focada em envelhecimento, mas não se encontram dados sobre o número de programas e vagas em nível nacional e regional (7). O Brasil também oferece a profissão de gerontólogo por meio de curso de graduação. O projeto de lei 11/2016, que regulamenta a profissão de cuidador de pessoa idosa, estava sendo analisado pelo Congresso. No entanto, o projeto

foi vetado pelo presidente em 8 de julho de 2019, após 12 anos de tramitação no Congresso (5).

Espaços e plataformas limitados para a participação e inclusão de pessoas idosas

Desde 2006, o Brasil vem desenvolvendo as Conferências dos Direitos da Pessoa Idosa como um mecanismo de participação social das pessoas idosas. As Conferências propiciam o diálogo entre o governo e a sociedade civil com o objetivo de melhorar as ações em prol da qualidade de vida das pessoas idosas, assegurando sua participação plena nos processos. As Conferências são organizadas em nível nacional, estadual e municipal (8). O Brasil também possui o programa Academia da Saúde, que promove a prática de atividades físicas e conta com cerca de quatro mil polos e 2012 áreas construídas completas em espaços públicos. No entanto, há muito poucas intervenções baseadas em evidências para ensinar e apoiar pessoas idosas com doenças crônicas para promover a autogestão e o autocuidado.

IV. Efetividade da resposta intersetorial nos determinantes de saúde em pessoas idosas

A legislação brasileira garante os direitos das pessoas idosas

O direito das pessoas idosas a cuidados de saúde está consagrado na legislação nacional. Cerca de 51% dos municípios brasileiros implementaram um Conselho Municipal da Pessoa Idosa, mas há grandes diferenças entre regiões: no Rio de Janeiro, mais de 80% das cidades têm conselhos; no Alagoas, apenas 16%; no Pará, Amapá e Roraima, 27%; e, na Bahia, no Piauí e em Minas Gerais, cerca de 34% (4).

Vulnerabilidades aos determinantes sociais da saúde comprometem as perspectivas de um envelhecimento saudável

A avaliação do apoio social revelou que 15% das pessoas idosas moram sozinhas; 22% vivem apenas com seu cônjuge e 7% vivem apenas com um filho pelo qual são responsáveis. A maioria das pessoas idosas (74,8%) recebe benefícios de aposentadoria ou pensão, ao passo que 1,3% recebem o Bolsa Família e 2,4% recebem algum tipo de apoio financeiro do Estado brasileiro. Aproximadamente 11,9% não têm renda, e apenas 26,3% das pessoas idosas continuam participando ativamente da força de trabalho do país. Um terço das pessoas idosas vive abaixo da linha de pobreza, 25% são analfabetas e quase a metade (45%) não completou o ensino fundamental. Um terço das pessoas idosas (35%) considera seu bairro muito inseguro, com proteção insatisfatória contra o crime e a violência. Cerca de 38% das pessoas idosas também relatam dificuldades no uso dos transportes públicos e em subir no ônibus. Apenas 69,3% das pessoas idosas vivem em domicílios considerados adequados.

V. Cuidados de longo prazo no Brasil

A ausência de um sistema de cuidados de longo prazo sobrecarrega o SUS

O Brasil não dispõe de um sistema de cuidados de longo prazo. O programa Melhor em Casa oferece atenção domiciliar para grupos específicos da população. No entanto, o programa tem suas limitações, já que é necessário haver um cuidador residente na casa, ou seja, pessoas idosas que moram sozinhas e precisam de cuidados de longo prazo não são elegíveis para o programa. Estima-se que o SUS gaste no mínimo US\$ 123 milhões por ano em internações hospitalares prolongadas, incluindo internações não diretamente relacionadas a uma causa clínica. Existe uma lacuna de conhecimento, e não é possível obter números precisos sobre os cuidados de longo prazo no Brasil.

O sistema de saúde pode prevenir e reduzir perdas de capacidade funcional e dependência de cuidados

Cerca de dois terços (64%) da população dependente de cuidados do Brasil têm mais de 65 anos de idade. Sabe-se que 16% das pessoas idosas brasileiras são incapazes de realizar as atividades básicas da vida diária, e 29% têm dificuldade em realizar atividades instrumentais da vida diária. Entre 2000 e 2010, a proporção de pessoas idosas com deficiências aumentou de 49,6% para 63,4%. Muitas dessas deficiências ou perdas de função podem ser prevenidas (2).

As famílias são os principais prestadores de cuidados de longo prazo, mas a capacidade será muito limitada nas próximas décadas

A maioria dos cuidados é prestada por membros da família; cuidadores informais não são remunerados nem recebem apoio financeiro (90%). O ônus financeiro também se estende aos cuidadores, incluindo pessoas que tiveram que deixar o emprego para cuidar de parentes idosos (24%). Apenas 8% dos cuidadores recebem algum tipo de apoio ou assistência. Menos de 7% dos cuidadores no Brasil receberam treinamento formal para cuidar de pessoas idosas (9).

Conclusão

A transição demográfica do Brasil é uma das mais rápidas do mundo. A partir de 2022, o país tem uma janela de oportunidade de 20 anos para adotar políticas que teriam um impacto positivo sobre a população idosa.

O Brasil alcançou progressos significativos nas políticas para pessoas idosas e em sua estratégia de saúde universal. Porém, a velocidade da transição demográfica, epidemiológica e social exige respostas mais efetivas a essas mudanças, principalmente no SUS.

Os dados apresentados anteriormente mostram que a capacidade do SUS revelou fraquezas na cobertura de saúde e no acesso efetivo da população idosa em comparação com a população em geral. Também se destacaram as reservas de capacidades e recursos em saúde que poderiam ser realinhadas e redirecionadas para essa faixa etária para proporcionar uma resposta mais efetiva e direta às suas necessidades.

Deve-se fazer uma avaliação abrangente para identificar necessidades, capacidades e recursos para implementar uma estratégia para melhorar a adaptação e a otimização do sistema de saúde a fim de acomodar a acelerada transição demográfica, epidemiológica e organizacional dentro do país.

O alinhamento das capacidades do SUS às necessidades de saúde da população idosa beneficiará essa faixa etária e melhorará a resposta às necessidades de toda a população brasileira.

Referências

1. Organização das Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Population Division World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. Nova York: DESA; 2019. [consultado em 8 de março de 2022]. Disponível em: population.un.org
2. Marinho F, de Azeredo Passos V, Carvalho Malta D, Barboza França E, Abreu D, Araújo V, et al. Burden of disease in Brazil, 1990–2016: A systematic subnational analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. Lancet. 2018;392(10149):760–75.
3. SISAP-Idoso|Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso). 2011 [consultado em 11 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>
4. Projeções da População|IBGE. 2018 [consultado em 11 outubro de 2022]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>
5. Organização das Nações Unidas, Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais. Country Profile, Brazil. Population Division. [consultado em 21 de abril de 2022]. Nova York: DESA; 2019. Disponível em: <https://www.un.org/en/desa>
6. Wadge H, Bhatti Y, Carter A, Harris M, Parston G, Darzi A. Brazil's Family health Strategy: Using community health workers to provide primary care. The Commonwealth Fund. 2016 Dec;40:1-16.
7. Instituto de Métricas e Avaliação em Saúde (IHME). Brazil profile. Seattle, WA; 2018. [consultado em 19 de junho de 2022]. Disponível em: <https://www.healthdata.org/brazil?language=129>
8. Poder, cidadania e saúde do idoso: um debate necessário. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselho-nacional-dos-direitos-da-pessoa-idosa-cndi/conferencias-1/Eixo_1_SadeAssistnciaePrevidnciaSocialConsultoraFtimaHelena.pdf.
9. Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Health at a Glance 2019. Paris: OCDE; 2019.

OPAS/FPL/HL/22-0045

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2023. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITOS REGIONAIS PARA AS
Américas