

## A DICOTOMIA DO ENVELHECIMENTO

Clarissa Côrtes Pires  
Bruno Badia

José Cechin  
**Superintendente Executivo**

### 1 Apresentação

O envelhecimento da população é um fenômeno mundial, caracterizado pelo aumento da proporção de idosos na população que decorre da diminuição da taxa de fecundidade e do aumento da longevidade.

Idoso é o indivíduo com idade de 60 ou mais anos. A definição foi proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 1982 e adotada pelo Brasil pela Lei nº 8.842/94 que estabelece a Política Nacional de Saúde do Idoso.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, em 2000, havia 605 milhões de idosos no mundo e projeta para 2050, 2 bilhões, aproximando-se da população infantil (0-14 anos). Ainda segundo a OMS, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, mas com uma proporção em relação à sua população ainda aquém daquela vivenciada hoje pelos países da OECD.

Do ponto de vista individual, o envelhecimento é um processo natural de fragilização do corpo ou da mente que lhe provoca uma progressiva vulnerabilidade perante a sua fisiologia e o ambiente, tornando o indivíduo idoso mais propenso a problemas crônicos e graves de saúde do que indivíduos de menor idade. Por isso, à medida que avança em idade, o indivíduo tende a demandar maior quantidade de serviços de assistência à saúde, que normalmente são mais complexos e de mais longa duração.

Por este motivo, o envelhecimento populacional acarreta aumentos nas proporções das despesas com assistência à saúde relativamente às rendas ou ao PIB. Esse fato é menos conhecido do que o impacto do envelhecimento nas despesas da Previdência, em razão de essas serem majoritariamente de responsabilidade do setor público. Mas tão ou mais importante é o impacto do envelhecimento nas despesas com assistência à saúde, que afeta tanto o setor público quanto os gastos dos indivíduos.

Em praticamente todo o mundo, as despesas com saúde vem crescendo mais rapidamente do que o PIB. Nos Estados Unidos, por exemplo, passaram de 5% do PIB em 1960 para mais de 16% atualmente e se estima que deverão escalar para 20% até 2016.

Essa escalada tem motivado instituições como o IBM *Institute for Business Value*<sup>3</sup> a recomendar um maior gerenciamento da questão, por parte de todos os envolvidos –

Estado, prestadores, operadores de planos de saúde e especialmente o próprio indivíduo. O Instituto realizou estudo no qual traça dois cenários para a saúde em 2015. Um cenário “deixa estar”, em que se preservam os atuais hábitos de vida não saudáveis, o que conduziria a uma explosão das despesas em saúde, tornando os sistemas atuais insustentáveis – cenário “todos perdem”. No outro, o cenário “ganha-ganha”, as pessoas, induzidas por lideranças, alteram comportamentos e passam a valorizar estilos de vida saudáveis o que evitaria a insustentabilidade dos sistemas atuais.

A auspiciosa notícia do aumento dos tempos de vida não pode ficar sufocada pelos alertas que traz consigo – de que deveremos enfrentar maiores despesas com Previdência e Saúde. Antes o contrário, deve induzir em cada um de nós, indivíduos, maior responsabilidade para com o nosso próprio futuro. Desejamos não apenas vidas mais longas; desejamos acima de tudo vidas longas com mais qualidade. Isto está ao nosso alcance, como mostra recente estudo<sup>5</sup> segundo o qual hábitos saudáveis podem diferenciar a idade biológica da cronológica em até 14 anos entre os que adotam hábitos saudáveis comparativamente aos que não os adotam. Hábitos adequados não apenas prolongam a vida, mas também preservam sua qualidade, ao postergarem a fragilização do corpo e da mente, com menores custos.

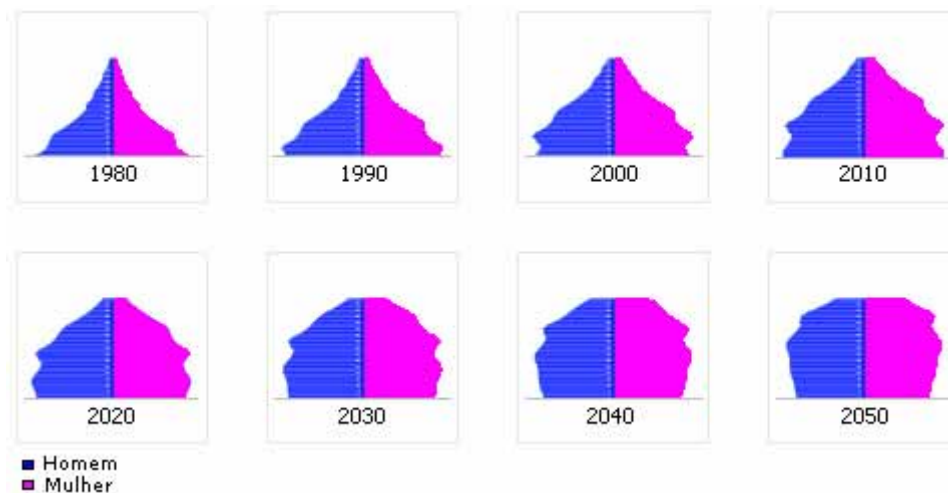
Isso tudo deveria motivar governos, entidades privadas e especialmente os indivíduos a adotarem políticas de conscientização e promoção de saúde para preparar o país para esta realidade. Com isso construiríamos um país com mais idosos, mas não necessariamente com mais velhos, se por velho entendermos a pessoa que ficou severamente limitada para o exercício de suas atividades domésticas corriqueiras em razão de fragilidades que a idade avançada trouxe.

Este artigo apresenta uma breve discussão sobre o processo de envelhecimento populacional, o impacto do envelhecimento nas políticas de saúde e a importância da conscientização da população da primazia de se tornar um idoso saudável.

## **2 O novo perfil etário brasileiro**

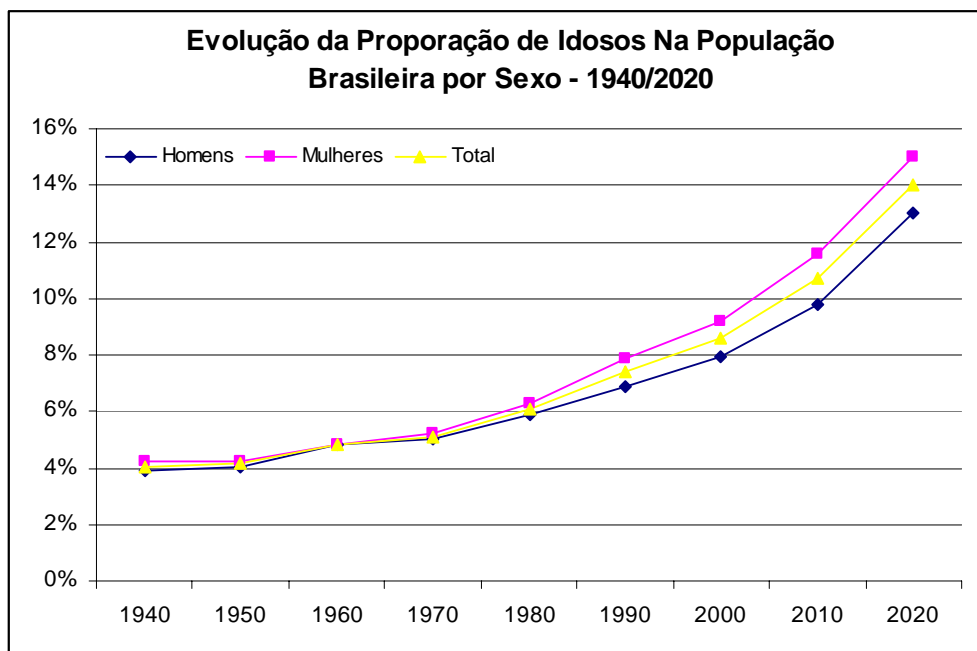
O novo perfil etário da população brasileira, resultado do aumento da expectativa de vida da população e do declínio das taxas de fecundidade e mortalidade, vem mudando aceleradamente (Figura 1). O Brasil está rapidamente substituindo seus jovens por idosos.

Este processo de envelhecimento populacional é, no Brasil, rápido e intenso. Entre 1960 e 1980, a taxa de fecundidade caiu 33% e a esperança de vida ao nascer aumentou 8 anos, fruto da maior longevidade e da redução da mortalidade infantil. Até a década de 60, todas as faixas etárias registravam um crescimento praticamente idêntico, e a partir de então, o grupo de idosos passou a liderar esse crescimento<sup>7</sup>.



**Figura 1** – Pirâmides etárias absolutas de 1980 a 2050  
**Fonte:** IBGE/Projeção da População

Em 2005, os idosos reuniam 9,9% da população brasileira, equivalente a um contingente de 18,2 milhões de pessoas, um crescimento de 25,2% em relação a 2000. Prevê-se que em 2020, 14% da população seja formada por idosos (Figura 2). Note-se que essa figura transmite com clareza a ‘feminilização’ da velhice, produto da maior mortalidade masculina, especialmente entre os 15 e 35 anos, por causas externas, com destaque para as mortes violentas por acidentes e assassinatos.



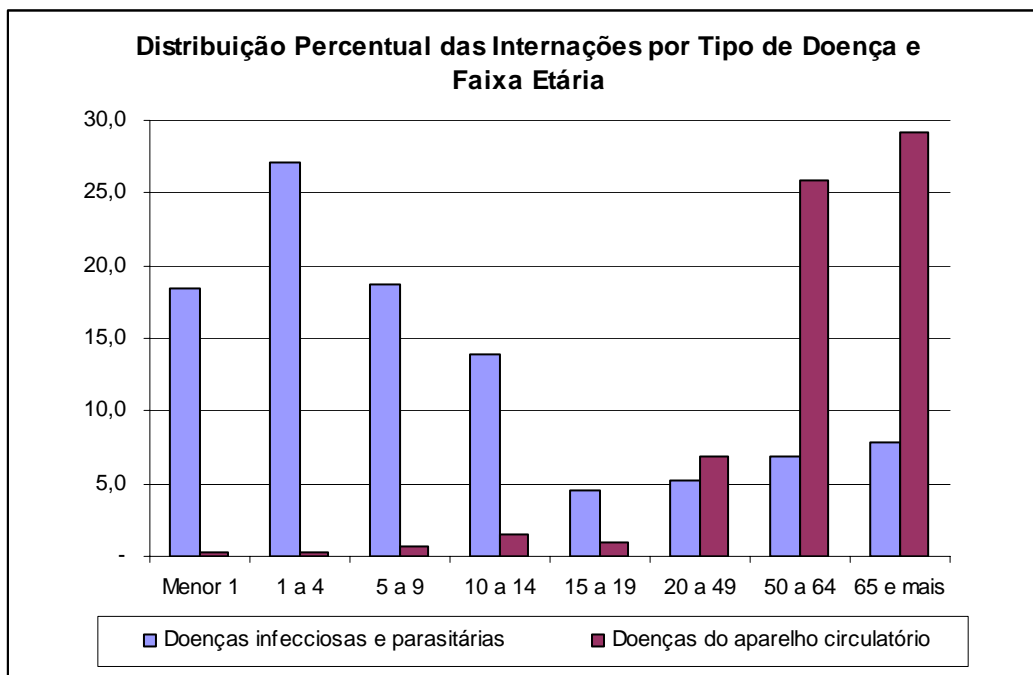
**Figura 2** – Evolução da proporção de idosos na população brasileira por sexo – 1940/2020  
**Fonte:** Itamaraty - 2002<sup>4</sup>

### 3 A face crítica do envelhecimento

O aspecto crítico do envelhecimento como vem ocorrendo decorre da fragilização do indivíduo, que fica submetido à maior incidência de doenças crônicas que requerem tratamentos continuados, intensivos e dispendiosos. Isso leva a maiores despesas com saúde e à insustentabilidade dos sistemas atuais. Esse quadro, como alertado pelo estudo da IBM, necessita da adequação de políticas e programas de saúde.

Os programas e as políticas de saúde devem ser adaptados à nova realidade porque sai de cena um paradigma antigo cuja população de maior risco era infantil, vítima de doenças infecciosas provocadas por fatores de risco socioeconômicos e ambientais, e entra um novo com uma população idosa e vulnerável a doenças crônicas, resultado de fatores genéticos e comportamentais.

A figura 3 apresenta o perfil etário típico de dois tipos de doenças: as infecciosas e parasitárias que predominam na infância, e as doenças do aparelho circulatório, mais comuns entre os idosos.



**Figura 3** – Distribuição percentual das internações por tipo de doença e faixa etária  
**Fonte:** DATASUS/Caderno de Informações de Saúde 2006

As doenças crônicas são as enfermidades que acompanham o indivíduo durante um longo período de sua vida, de cura difícil e tratamento continuado e muitas de alta complexidade. Segundo a OMS, as doenças crônicas como as cardiovasculares, a diabetes, a obesidade, as neoplasias e as doenças respiratórias, são causa de aproximadamente 59% do total de 57 milhões de mortes por ano no mundo e 46% do

total de doenças, afetando tanto os países desenvolvidos quanto os países em desenvolvimento.

Segundo a PNAD 2003, cerca de 70% dos brasileiros com idade acima de 50 anos apresentam pelo menos uma doença crônica e 22% têm três ou mais destas patologias. A figura 4 compara a incidência das doenças crônicas em três faixas etárias



Figura 4 – Declaração e número de doenças crônicas declaradas por faixa etária

Fonte: IBGE/PNAD2003

O aparecimento das doenças crônicas em pessoas idosas é resultado do efeito combinado do envelhecimento biológico, da pré-disposição genética e dos hábitos de vida, como por exemplo, o consumo de drogas, a alimentação disfuncional, o tabagismo, o consumo excessivo de álcool e o sedentarismo.

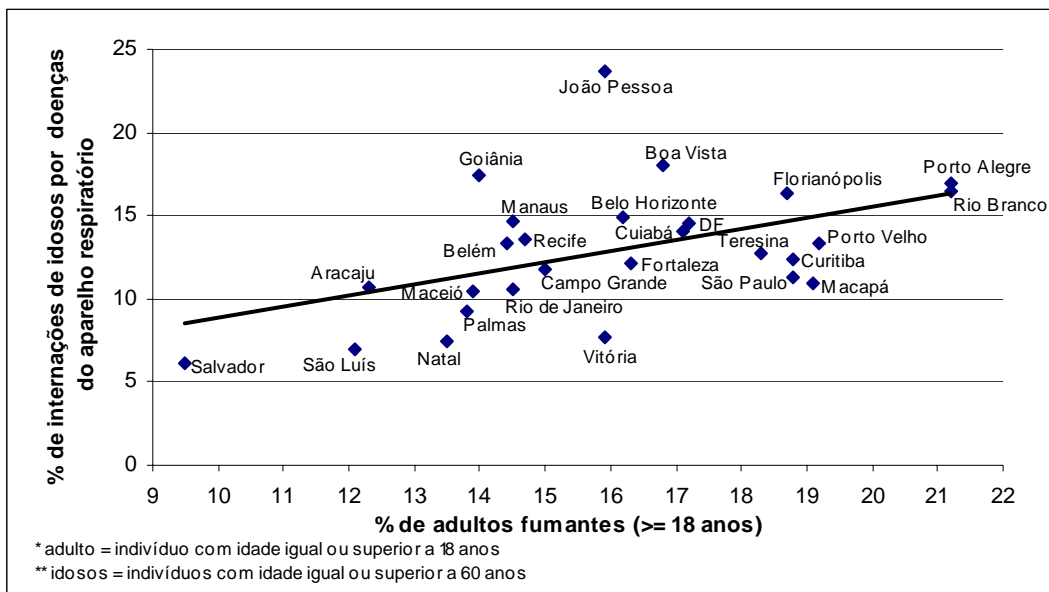
Excetuando os fatores genéticos que predisõem e influenciam a ocorrência de agravos à saúde e, usualmente, são difíceis de serem evitados e tratados, os outros fatores causadores das doenças crônicas resultam de hábitos e comportamentos que as pessoas desenvolvem durante sua vida.

Por exemplo, o consumo de tabaco é a principal causa evitável de morbidade e mortalidade. A má alimentação está direta ou indiretamente relacionada com a hipertensão, o colesterol e a obesidade, constituindo, assim, um importante fator de risco de patologias crônicas como doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus, câncer e osteoporose. O consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode resultar em doenças cardiovasculares, neoplasias, acidentes de trabalho e trânsito, violência, suicídios e elevada frequência de ocupação de leitos hospitalares<sup>8</sup>.

As figuras 5 e 6 relacionam hábitos comportamentais com a prevalência de doenças crônicas a partir de dados do Relatório VIGITEL 2006 e do Caderno de Informações de Saúde 2006, para as capitais brasileiras e o Distrito Federal. As capitais com uma porcentagem maior de adultos fumantes tendem a ter mais internações de idosos por doenças no aparelho respiratório (Figura 5). Da mesma forma, o excesso de peso é um fator relevante para desenvolvimento da hipertensão arterial (Figura 6).

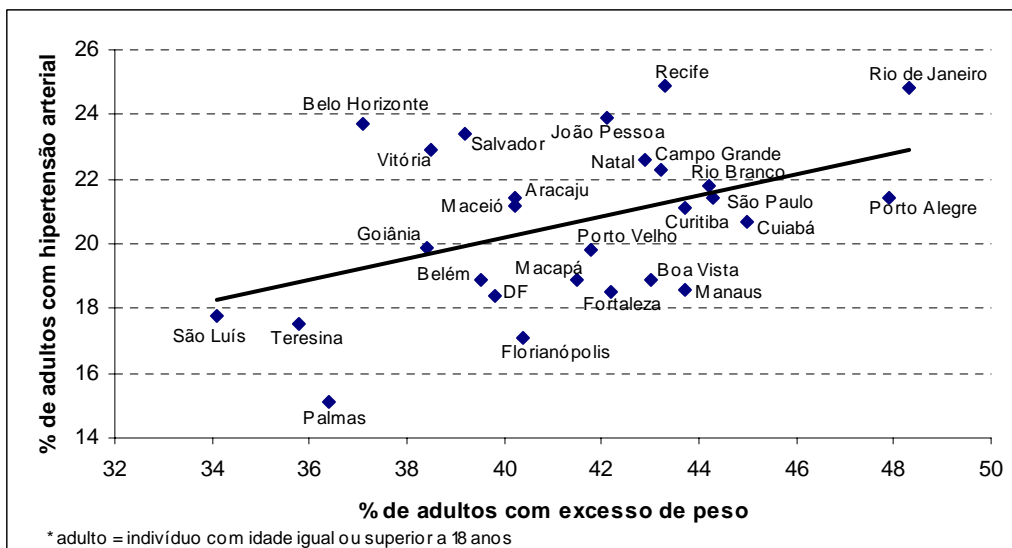
A mais importante implicação do envelhecimento que está intimamente relacionada à fragilidade fisiológica do idoso e ao próprio desejo por uma vida longa e próspera é o aumento dos gastos com saúde. É que conforme se envelhece, mais escassos são os anos de vida de que se dispõe. É, portanto, natural que a partir de certa idade (que pode variar

entre as pessoas) valorize-se mais os anos adicionais de vida. Assim, é igualmente natural que se espere uma elevação da parcela da renda gasta com saúde em cenário de envelhecimento populacional, pois, além de viver mais, as pessoas querem viver bem, com mais saúde<sup>2</sup>. Além disso, os tratamentos de doenças ou estéticos para este público são, na maioria das vezes, mais caros e complexos. E maiores tenderão a ser os problemas de saúde e despesas para aquelas pessoas que não seguiram hábitos saudáveis de vida.



**Figura 5** – % de internações de idosos por doenças do aparelho respiratório vs. % de adultos fumantes nas capitais dos estados e Distrito Federal

**Fonte:** Relatório Vigitel 2006 & DATASUS/Caderno de Informações de Saúde 2006



**Figura 6** – % de adultos com hipertensão arterial vs. % de adultos com excesso de peso nas capitais dos estados e Distrito Federal

**Fonte:** Relatório Vigitel 2006

O relatório da *Oxford Health Alliance*<sup>7</sup>, informa, por exemplo, que o excesso de consumo de bebidas alcoólicas aumenta em \$150 (10%) os custos anuais com saúde de um norte-americano; o tabagismo em \$230 (21%); e a obesidade em \$395 (36%). Examinando os custos da obesidade para a população adulta, durante os anos de 1996 e 1998, a média de acréscimo às despesas médicas associadas à obesidade foi de \$732 (37,4%). As despesas em razão do excesso de peso e obesidade acrescentaram 9,1% ao total de gastos médicos nos Estados Unidos em 1998. O alto custo provocado pela obesidade é devido, especialmente, ao impacto das doenças crônicas associadas.

O mesmo relatório informa que a adoção de um estilo de vida saudável (entendido como a ocorrência simultânea de prática de exercícios físicos no mínimo três vezes por semana, ingestão moderada de bebidas alcoólicas e hábito de não fumar) reduz as despesas com cuidados de saúde em 49% se comparado ao um estilo de vida “não-saudável” para adultos com 40 anos ou mais de idade.

A tabela 1 apresenta uma simulação realizada por Wong & Carvalho para as despesas governamentais com saúde por faixa etária. Observa-se que os gastos governamentais com os idosos são cerca de nove vezes maiores do que nas faixas etárias abaixo de 40 anos. Além disso, salta aos olhos a elevação da participação no gasto total das últimas faixas etárias ao longo dos anos. De fato, o percentual da despesa com a última faixa etária mais que duplica (de 17% para 40%) e os recursos a ela direcionados aumentam em 6 vezes (25,5 milhões para 150,5 milhões).

**Tabela 1** – Simulação de gastos governamentais com saúde por faixa etária (em milhares)

Grupos etários	Despesas						
	2000			2025		2050	
	Total	per capita*	%	Total	%	Total	%
0-9 anos	13.521,2	1,00	9,10%	12.646,3	5,37%	10.901,2	2,86%
10-9 anos	22.421,5	1,55	15,09%	20.824,2	8,85%	17.754,0	4,66%
20-29 anos	12.258,8	1,00	8,25%	12.737,3	5,41%	11.250,6	2,96%
30-39 anos	7.469,3	0,72	5,03%	9.503,6	4,04%	8.396,8	2,21%
40-49 anos	14.033,8	1,78	9,45%	20.141,1	8,56%	21.567,5	5,67%
50-59 anos	23.184,1	4,52	15,61%	43.375,9	18,43%	53.646,9	14,09%
60-69 anos	30.131,0	8,97	20,28%	61.917,7	26,30%	106.547,2	27,99%
70 anos e mais	25.534,7	9,81	17,19%	54.247,7	23,05%	150.583,7	39,56%
<b>Total</b>	<b>148.554,5</b>			<b>235.393,6</b>		<b>380.648,0</b>	

\* A despesa per capita da faixa de 0 a 19 (2000) foi transformado em um índice equivalente a 1,00. Todos os valores referentes a outras faixas foram transformados num índice referencial a este valor.

**Fonte:** Adaptado de Wong & Carvalho, 2006.

Conforme sustenta a OMS, idosos ativos e saudáveis consomem consideravelmente menos recursos. O envelhecimento ativo é sinônimo de uma vida saudável, participativa e com seguridade social.

#### 4 Na trilha para o envelhecimento bem-sucedido

Apesar do envelhecimento ainda ser visto com certo receio, seja pelo próprio medo do indivíduo de enfrentar seu destino, seja pela associação da velhice aos problemas já citados, há aspectos positivos neste processo que merecem ser ressaltados. Somente o fato de uma pessoa poder viver mais já é um provento sem preço.

Além do mais, um estudo sobre o envelhecimento da população brasileira, realizado pelo Itamaraty<sup>4</sup>, apresentou como resultado uma melhora considerável nas condições de vida dos idosos, refletida no aumento da expectativa de vida e na diminuição do grau de deficiência física e mental e, conseqüentemente, do grau de dependência de outras pessoas. Esta melhora, segundo o mesmo estudo, é devida principalmente a fatores como os avanços na tecnologia médica e universalização da Seguridade Social. Isso mostra que para o indivíduo, a passagem do tempo torna o idoso progressivamente menos capaz, mas as gerações sucessivas em cada idade estão em melhores condições do que seus antepassados.

Então, como potencializar estes ganhos do processo de envelhecimento?

Uma das respostas seria a busca pelo envelhecimento saudável, fruto de uma série de atividades incentivadas com intuito de promover a saúde, prevenindo ou postergando a instalação de patologias crônicas, retardando o declínio funcional, favorecendo a sua autonomia e independência. Dessa forma, seria preservado o aspecto cognitivo de integração social e de valorização das relações interpessoais e afetivas. Muitas destas atividades consistem em estimular hábitos como alimentação funcional adequada e balanceada, práticas regulares de exercícios, convívio social, e atividades ocupacionais como artesanato e literatura.

Por este motivo, no campo da saúde, a promoção do envelhecimento saudável é um dos grandes desafios a serem enfrentados. Segundo Gordilho *et al*, o foco das políticas de saúde deve ser a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da máxima capacidade funcional do indivíduo que envelhece, pelo maior tempo possível.

Ao contrário do que muitos pensam, este assunto não preocupa apenas o setor público de saúde. Diversas operadoras de planos de saúde já estão adotando programas de promoção à saúde focados na população mais idosa, com incentivo à prática de medicina preventiva e cobertura de vacinas, avaliações periódicas de saúde e palestras sobre qualidade de vida e atividades de lazer coletivas que combatem a solidão e depressão de seus beneficiários. Algumas operadoras até promovem convênios com academias de ginástica.

Para o êxito dos programas de prevenção e promoção de saúde, que devem ser voltados não só para os idosos, mas sim para toda a população, é necessário que haja sintonia e ação conjunta entre o setor público e o privado de saúde.

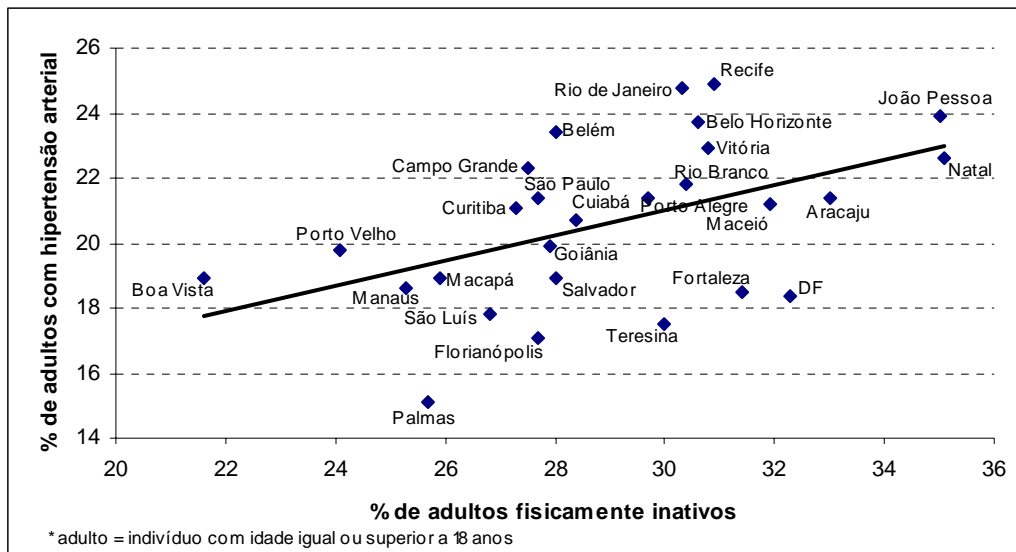
Dessa forma, o conceito adequado deve ser o da promoção de uma vida saudável, o que aponta para a necessidade da responsabilização do indivíduo por sua saúde.

O indivíduo que adota hábitos de vida e comportamentos prejudiciais a si mesmo, como, por exemplo, o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a má alimentação, a inatividade física, a obesidade, está também afetando toda a sociedade pelas maiores demandas que coloca para os sistemas de saúde.



A academia reconhece que a prática regular de atividade física reduz substancialmente o risco de morte por doença cardíaca coronária e o de infarto, câncer de cólon, diabetes e pressão alta. Estudo da Unesp<sup>9</sup> mostra que a prática regular de exercícios físicos, como caminhadas e sessões de alongamento, por pessoas com hipertensão pode reduzir em mais de 35% os custos de tratamento de saúde desses pacientes.

A figura 7 apresenta uma relação entre a pressão arterial dos indivíduos das capitais brasileiras com a falta de atividade física.



**Figura 7** – % de adultos com hipertensão arterial vs. % de adultos fisicamente inativos nas capitais dos estados e Distrito Federal

**Fonte:** Relatório Vigitel 2006

Atividades físicas também auxiliam no controle de peso corporal, contribuem para ossos, articulações e músculos saudáveis, diminuem os sintomas de ansiedade e depressão e estão associadas a menor número de hospitalizações.

Observa-se, então, que envelhecer com saúde depende menos dos milagres da medicina do que da mudança comportamental do indivíduo.

Os programas de promoção, prevenção e conscientização da população também podem contribuir com a redução das despesas de saúde. Investir nestes programas significa investir em uma população mais saudável, menos suscetível às doenças crônicas e que, portanto, demandará, no futuro, menos recursos para o tratamento destes males.

## 5 Conclusão

Não há como contestar a realidade de que o envelhecimento da população é um dos fatores responsáveis pelo aumento dos gastos com saúde. No entanto, deve-se entender também a elevação dos gastos com saúde como produto de decisões das pessoas de realizarem maiores investimentos em si mesmas, decisões estas fruto de maiores níveis de responsabilidade individual e consciência dos ganhos de bem-estar de uma vida saudável.

Frente às inexoráveis tendências ao envelhecimento populacional, os sistemas de saúde, públicos e privados, devem se adaptar às mudanças. No entanto, o grande agente de mudança é o próprio indivíduo. Ele precisa se conscientizar de que será o maior beneficiado se modificar seus hábitos de vida e cuidar preventivamente de sua saúde. Envelhecerá mais saudável e com isso terá menores despesas com tratamentos de saúde. Essas mudanças de comportamento, adotadas generalizadamente, tenderão a conter a escalada dos custos da saúde, tanto no setor público quanto nos planos de saúde.

## 6 Referências

- <sup>1</sup> GORDILHO, A. *et al.* Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. Bahia Análise & Dados. Salvador - BA SEI v.10 n.4 p.138-153, 2001.
- <sup>2</sup> HALL, R. E. & JONES, C. I. The Value of Life and the Rise in Health Spending. NBER Working Paper n° 10737, 2004, disponível em : <http://www.nber.org/papers/w10737>.
- <sup>3</sup> IBM Institute for Business Value, *A Saúde em 2015: “Ganha-Ganha” ou “Todos Perdem”?*, 2007.
- <sup>4</sup> ITAMARATY, Relatório Nacional Brasileiro sobre o Envelhecimento da População Brasileira, 2002.
- <sup>5</sup> KHAW, K. *et al.* Combined Impact of Health Behaviours and Mortality in Men and Women: The EPIC-Norfolk Prospective Population Study. PLOS Medicine, 2008.
- <sup>6</sup> PIRES, Clarissa Côrtes. Eficiência Comparada em Sistemas de Saúde: Um Estudo para o Brasil. 2007. 114f. Tese de mestrado – Instituto Tecnológico de Aeronáutica, São José dos Campos.
- <sup>7</sup> SILVA, Amanda Cecília Simões. Métodos Quantitativos Aplicados a Políticas de Saúde Pública: Estudo de caso dos idosos. 2006. 202f. Tese de mestrado – Instituto Tecnológico de Aeronáutica, São José dos Campos.
- <sup>8</sup> SUHRCKE, M., NUGENT, R.A., STUCKLER, D. & ROCCO, L. Chronic Disease: An Economic Perspective. London: Oxford Health Alliance 2006
- <sup>9</sup> UNESP, disponível em: <http://www.unesp.br/aci/jornal/223/fisica.php>
- <sup>10</sup> VIGITEL, Brasil 2006 Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Ministério da Saúde, 2007.
- <sup>11</sup> WONG, L.L.R & CARVALHO, J. A. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. R. bras. Est. Pop., São Paulo, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.