

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

## **SAÚDE DO IDOSO: UM ESTUDO DE CASO BRASILEIRO**

Silvia Virginia Coutinho Areosa<sup>1</sup> (✉ sareosa@unisc.br) & Carine Guterres Cardoso<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Brasil

No Brasil, com a queda da taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida observa-se mudanças na estrutura etária da população, o que representa uma importante transformação, na medida em que resulta em alterações nos modos como a nossa sociedade se organiza. (AREOSA, 2012). Estas mudanças produzem tensões e questionamentos sobre a própria organização da sociedade. Desta forma, o processo de envelhecimento produz demandas ao Estado e a sociedade. Dentre essas demandas estão àquelas relativas à saúde da população idosa.

O acelerado processo de envelhecimento provoca um novo perfil de morbimortalidade, ou seja, de doenças e mortes na sociedade brasileira, já que as doenças crônicas acometem mais as pessoas de idade avançada. Neste contexto, a saúde do idoso impõe desafios à sociedade e ao Estado, diante da transição demográfica acelerada e do aumento das faixas de idade mais elevadas.

Assim, torna-se importante a análise da situação de saúde dos brasileiros, em especial dos idosos, tanto no que se refere aos aspectos demográficos, como aos aspectos epidemiológicos. Percebe-se que “passamos, em menos de 40 anos, de um perfil de mortalidade materno-infantil, para um perfil de mortalidade por enfermidades complexas e mais onerosas, típicas das faixas etárias mais avançadas” (BRASIL, 2002, p. 10).

Diante disso, o presente trabalho traz a sistematização e análise de dados secundários referentes à população idosa (gênero e situação de domicílio), esperança de vida ao nascer, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e sobre os serviços de saúde no município de Santa Cruz do Sul, 13ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Rio Grande do Sul e Brasil. As informações foram obtidas e sistematizadas a partir do banco

de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através do último censo demográfico, realizado em 2010, do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) (dados do último levantamento de 2010) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), que traz dados relativos à oferta de serviços em 2014.

Destaca-se a importância de se conhecer a realidade de cada território a fim de contribuir com a construção, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde para a população idosa brasileira de acordo com as necessidades deste grupo populacional.

### *Saúde do idoso: Alguns indicadores sociais*

O município de Santa Cruz do Sul localiza-se na encosta inferior do nordeste do Estado do RS, na região do Vale do Rio Pardo, a 150 km de Porto Alegre/BR. Na área da saúde, Santa Cruz do Sul integra a Região Vinte e Oito (R28) e a 13ª CRS. O Estado do RS é dividido em 30 Regiões de Saúde e 19 Regiões Administrativas da Secretaria Estadual de Saúde. A R28 e a 13ª CRS são compostas pelos mesmos municípios: Candelária, Gramado Xavier, Herveiras, Mato Leitão, Pântano Grande, Passo do Sobrado, Rio Pardo, Santa Cruz do Sul, Sinimbu, Vale do Sol, Vale Verde, Venâncio Aires e Vera Cruz. A sede da 13ª CRS é no município de Santa Cruz do Sul, sendo este o mais populoso e com maior número de serviços de saúde da região (RIO GRANDE DO SUL, 2013). Ao longo deste artigo será utilizado o termo 13ª CRS para designar esta região de saúde.

Quanto à população do município de Santa Cruz do Sul e da 13ª CRS, constatou-se que no último censo demográfico Santa Cruz do Sul apresentou 118.374 habitantes e 15.559 idosos (13,15%), enquanto que a região da 13ª CRS contabilizou uma população de 327.158 habitantes, tendo uma população idosa de 46.983 (14,36%), (CENSO, 2010). Neste mesmo censo demográfico o estado do RS apresentou 10.693.929 habitantes e população idosa de 1.459.597 (13,65%). O Brasil contabilizou 190.755.799 habitantes, sendo 20.590.597 (10,78%) as pessoas com 60 anos ou mais (CENSO, 2010).

O município de Santa Cruz do Sul (13,15%) apresenta índice de população idosa inferior a 13ª CRS (14,36%) e ao RS (13,65%). No entanto, o município apresenta população idosa superior à média do Brasil (10,78%) e possui cerca de 1/3 da população idosa da 13ª CRS (CENSO, 2010). Santa

Cruz do Sul apresenta 2,37% a mais de idosos em relação ao Brasil. Nesta mesma comparação, a 13ª CRS possui população idosa 3,58% superior em relação ao resto do país. O RS também se destaca pela proporção de idosos: são 2,87% a mais de idosos no estado do que a média nacional.

O aumento da população idosa, inclusive de centenários (pessoas com 100 anos ou mais), tem sido demonstrado nos últimos censos demográficos, o que está provocando mudanças na concepção de que o Brasil é um país de jovens. Este aumento da população idosa brasileira está associado a fatores como escolaridade, acessibilidade à saúde, diminuição das desigualdades de gênero, benefícios da seguridade social, enfim, a uma série de aspectos relacionados à melhoria da qualidade de vida (AREOSA, 2012).

Pesquisas apontam que existe uma significativa aceleração do crescimento da população idosa brasileira, enquanto há uma redução nas taxas de fecundidade. Em 1960, a taxa de fecundidade era de 6,28 filhos por mulher. Em 2010 era de 1,90 filhos, o que representa uma redução de 70%. Em 2010, o IBGE apontou que a expectativa de vida média do brasileiro é de 73, 48 anos. Há uma diferença significativa quando se analisa a questão de gênero no Brasil, já que a expectativa de vida para os homens é de 69,73 anos e para as mulheres é de 77,32 anos (AREOSA, 2012).

Na região da 13ª CRS, há no meio urbano 29.038 idosos (8,87%), enquanto que 17.945 (5,48%) idosos residem no meio rural (CENSO, 2010). Porém, constata-se que sete dos treze municípios da 13ª CRS possuem predominantemente população idosa residente no meio rural, e que dois municípios apresentam praticamente o mesmo número de população idosa no meio urbano e rural. A média elevada de idosos no meio urbano na região da 13ª CRS se dá pelo fato de que os quatro municípios mais populosos da região apresentam elevados índices de população idosa no meio urbano.

No RS, 1.188.895 (11,12%) de idosos residem no meio urbano, sendo que 270.702 (2,53%) têm por situação de domicílio o meio rural. No Brasil há 17.324.394 (9,09%) idosos residindo no meio urbano, sendo 3.266.203 (1,7%) morando no meio rural (CENSO, 2010). Santa Cruz do Sul, o estado do RS e o Brasil apresentam diferenças significativas quanto à situação de domicílio dos idosos no meio urbano e rural (diferença de 9,19%, 8,59% e 7,39%, respectivamente). Nestes casos percebe-se a

concentração de idosos no meio urbano. A região da 13ª CRS apresenta população idosa residindo no meio urbano superior ao número de idosos no meio rural. A diferença entre as duas situações de domicílio é de 3,39%.

Conforme o Ministério da Integração Nacional (2010, p. 18), “a população brasileira continua fortemente concentrada nas capitais dos estados, nas cidades próximas ao litoral e em poucas cidades médias.” Neste sentido, as informações sobre o município e região convergem com a realidade da população brasileira. Santa Cruz do Sul é considerada município de porte médio, único com esta característica na região da 13ª CRS – os demais são considerados de pequeno porte.

Quanto ao gênero, constata-se que há mais mulheres do que homens a partir dos 60 anos. Em Santa Cruz do Sul são 9.310 (7,87%) idosas e 6.249 (5,28%) idosos. Percebe-se o mesmo fato na 13ª CRS: são 26.837 (8,2%) idosas, sendo os idosos 20.146 (6,15%) da população (CENSO, 2010). No RS, são 832.127 idosas (7,77%), enquanto que os homens contabilizam 627.470 (5,87%) da população. No Brasil são 11.434.486 idosas (6,00%). Já os homens com 60 anos ou mais são 9.156.111 (4,79%) na população brasileira (CENSO, 2010).

Em Santa Cruz do Sul, 13ª CRS, RS e Brasil constata-se população idosa feminina superior à população idosa masculina. Santa Cruz do Sul apresenta 2,59% de idosas a mais do que os idosos. Na 13ª CRS são 2,05% de idosas a mais do que os idosos. No RS e no Brasil a diferença entre homens e mulheres é de 1,9% e 1,21%, respectivamente.

Apesar de o envelhecimento ser um processo natural, há uma forte questão de gênero neste processo, já que se constata em diferentes escalas a predominância de mulheres idosas. Este fenômeno é conhecido como feminilização da velhice, e é decorrente, entre outros fatores, do fato das mulheres frequentarem mais os serviços de saúde, estarem menos expostas a acidentes de trabalho e de trânsito e por haver entre elas uma menor prevalência de casos de alcoolismo, tabagismo e drogas (LIMA; BUENO, 2009).

A longevidade é um importante indicador social que aponta, entre outros fatores, o nível de desenvolvimento humano de uma região, estado e país. Conhecer as características de uma população e seus indicadores sociais torna-se fundamental para obter ferramentas de trabalho para a gestão e para a construção, implantação e avaliação das políticas públicas, em especial as de saúde (CAMARANO; PASINATO, 2004).

A esperança de vida reflete aspectos sociais, econômicos e de saúde, entre outros, que estão atrelados à melhoria da qualidade de vida da população. Conforme os dados do PNUD (2010), a esperança de vida ao nascer em Santa Cruz do Sul é de 76,1 anos, sendo o segundo maior nível de esperança de vida da região. A região da 13ª CRS possui esperança de vida média de 74,48 anos, acima da do Brasil que é de 73,48 anos e abaixo da expectativa de vida do RS que é de 75,8 anos. O município de Santa Cruz do Sul, com média de 76,1 anos, apresenta esperança de vida superior à região (74,48 anos), estado (75,8 anos) e país (73, 48 anos). A região da 13ª CRS apresenta esperança de vida inferior à média do RS, mas superior à média do Brasil. O estado do RS apresenta esperança de vida superior à do Brasil (PNUD, 2010).

A esperança de vida é um indicador que se refere ao nível de mortalidade em uma determinada região, sendo utilizada para medir a qualidade de vida de uma população. Este indicador aponta o número médio de anos esperados para que um recém-nascido viva.

No que se refere à qualidade de vida de uma população, o IDH é uma medida usada para classificar o grau de desenvolvimento humano dos países, classificando-os como desenvolvidos, em desenvolvimento e subdesenvolvidos. O IDH também é usado para medir o desenvolvimento de estados e municípios (PNUD, 2010).

O IDH é composto pelos indicadores de renda (Produto Interno Bruto [PIB] per capita), educação (anos médios de estudo e anos esperados de escolaridade) e longevidade (expectativa de vida). O município de Santa Cruz do Sul apresentou os indicadores: renda – 0,782; longevidade – 0,852 e educação – 0,693, sendo o IDH de 0,773 considerado alto. O município ocupa a 197ª posição no Brasil; no estado está na 26ª posição. A média dos municípios da região da 13ª CRS quanto aos indicadores foram: renda – 0,705; longevidade – 0,825 e educação – 0,544. Assim, o IDH foi de 0,680, considerado médio (PNUD, 2010). No RS, os indicadores foram os seguintes: renda – 0,769; longevidade – 0,840 e educação – 0,642; totalizando um IDH de 0,746 também considerado alto. O RS ocupa a 6ª posição no Brasil, estando atrás do Distrito Federal (0.824), São Paulo (0.783), Santa Catarina (0.774), Rio de Janeiro (0.761) e Paraná (0.749). Excetuando o Distrito Federal, que possui IDH muito alto, os demais estados citados possuem IDH alto (PNUD, 2010).

Em 2010, o Brasil apresentou os seguintes indicadores: renda – 0,739; longevidade – 0,816 e educação – 0,637. O IDH brasileiro foi de 0,727, sendo considerado alto; conforme este índice, o Brasil é considerado um país em desenvolvimento (PNUD, 2010). O município de Santa Cruz do Sul, o estado do RS e o Brasil estão classificados na faixa de IDH considerado alto; já a região da 13ª CRS está na faixa de IDH considerado médio. No entanto, todas as unidades territoriais estudadas estão classificadas como “em desenvolvimento”, já que apresentaram IDH entre 0,600 e 0,799 (PNUD, 2010).

Quanto aos serviços de saúde disponíveis em Santa Cruz do Sul, conforme o CNES (2014), o município apresenta 9 postos de saúde, 30 centros de saúde/unidades básicas, 3 hospitais gerais, 372 consultórios isolados, 1 centro de especialidades, 93 unidades de apoio diagnose e terapia, 3 unidades móveis terrestres, 4 unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência, 1 farmácia municipal, 1 unidade de vigilância em saúde, 1 secretaria de saúde, 1 centro de atenção de hemoterapia, 3 centros de atenção psicossocial e 2 pronto atendimentos.

A região da 13ª CRS possui 943 serviços cadastrados no CNES (2014), sendo os seguintes: 1 centro de atenção hemoterapia, 10 centros de atenção psicossocial, 66 centros de saúde/unidades básicas, 22 clínicas/centros de especialidades, 614 consultórios isolados, 3 farmácias municipais, 9 hospitais gerais, 142 unidades de apoio diagnose e terapia, 9 unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de urgência, 1 unidade de vigilância em saúde, 6 unidades móveis terrestres, 7 policlínicas, 1 polo academia da saúde, 6 pronto atendimentos, 33 postos de saúde e 13 secretarias de saúde.

Diante da exposição dos serviços de saúde presentes em Santa Cruz do Sul e na 13ª CRS, constata-se que o município apresenta 523 serviços cadastrados no CNES, ou seja, concentra 55,5% dos serviços de saúde da região da 13ª CRS em seu território. Santa Cruz do Sul é o município de referência da região para o atendimento em saúde. Assim, destaca-se a importância do município, já que este concentra serviços da atenção especializada e da alta complexidade que não estão presentes em outros municípios da região. Além disso, o fato de ser o município de referência para os atendimentos em saúde pode explicar, entre outros fatores, a alta concentração de idosos no município, principalmente no meio urbano, já que a maior parte dos serviços de saúde está aí concentrada.

A distribuição dos serviços no território deve ser guiada pelos princípios do SUS de universalidade e equidade. O primeiro princípio estabelece que todos são iguais e têm direito ao mesmo tratamento; o segundo reconhece as diferenças existentes entre as pessoas e propõe a redução das desigualdades. Assim, a saúde constitui um direito social essencial para o exercício da cidadania do povo brasileiro. Cabe destacar que um país só pode ser considerado “desenvolvido” se este oferecer condições para que sua população seja saudável.

O Brasil apresenta muitas desigualdades socioeconômicas regionais, as quais se refletem também no acesso a saúde. A questão da acessibilidade é extremamente importante, ainda mais quando se trata da saúde dos idosos, já que a falta de acesso às ações e serviços de saúde podem provocar agravos que resultam em incapacidade, perda da autonomia e da qualidade de vida (Batista, Almeida, Lancman, 2011).

A população idosa é grande usuária de serviços de saúde devido aos problemas de saúde associados a esta faixa etária, ou seja, desenvolvimento de doenças, incapacidades e dependências que perpassam o processo de envelhecer. Além das doenças, há outros problemas a serem enfrentados, como o abandono, o abuso (físico, psicológico, sexual e/ou econômico) e a violência. Estudos apontam que a maioria dos idosos não possuem planos de saúde privado, evidenciando a necessidade de (re)estruturação do SUS e da preparação técnica de profissionais e serviços para dar conta das demandas da população idosa. Assim, surge a necessidade de se pensar a questão da acessibilidade e utilização dos serviços de saúde pela população idosa (Batista, Almeida, Lancman, 2011).

O crescimento demográfico da população idosa aponta para a necessidade de preparação para o atendimento das demandas que estão emergindo. Neste sentido, políticas públicas envolvendo os diversos atores (família, sociedade, Estado) são extremamente importantes para que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado de práticas em saúde promotoras de autonomia e qualidade de vida, o que exige uma abordagem multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (Batista, Almeida, Lancman, 2011). A mudança advinda com o aumento da proporção de pessoas idosas gera diversas repercussões.

## DISCUSSÃO

A distribuição dos estabelecimentos de saúde nos diferentes territórios pesquisados propicia o conhecimento sobre a oferta de serviços, conforme a regionalização do SUS. O município de Santa Cruz do Sul apresenta uma ampla gama de serviços nos diferentes níveis de atenção do sistema público, no entanto, sabe-se que isso não é suficiente para que haja uma atenção integral à saúde do idoso.

Afirma-se que as demandas advindas do processo de envelhecimento populacional constituem um desafio contínuo. A sociedade deve estar preparada para dar conta das necessidades deste segmento. É necessária a intervenção junto à população mais jovem para que esta tenha um envelhecimento ativo e saudável, destacando-se assim a necessidade de políticas públicas tendo em vista o processo de envelhecimento e não apenas a pessoa idosa. Enfim, os caminhos a serem trilhados são muitos na construção de um cuidado integral a saúde.

## REFERÊNCIAS

- Areosa, S. (2012) Envelhecer no Brasil. *Envelhecimento Humano: Realidade Familiar e Convívio Social de Idosos do Rio Grande do Sul (Brasil) e da Catalunha (Espanha)*. EDIPUCRS: Porto Alegre, 19-30.
- Batista, M., Almeida, M., & Lancman, S. (2011). Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. *Revista Terapia Ocupacional*, 22(3), 200-207. São Paulo. <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/46383/50140>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde (2002). *Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_estaduais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf)
- Camarano, A. A., & Pasinato, M. T. (2004). O envelhecimento populacional na agenda política. In Ana Amélia Camarano (Org.), *Muito além dos 60: Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, 253-292.

- Censo demográfico 2010. *Banco de Dados agregados do IBGE* – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília, DF: Editora do IBGE. Disponível em <http://www.sidra.ibge.gov.br/cd/cd2010ETRD.asp>
- Cidades. Rio Grande do Sul – Santa Cruz do Sul. *Informações completas*. Disponível em <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431680&search=rio-grande-do-sul|santa-cruz-do-sul>
- CNES: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. *Banco de dados agregados do CNES, 2014*. Disponível em [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Tipo\\_Leito.asp](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Tipo_Leito.asp)
- Lima, L. C. V., & Bueno, C. M. L. B.(2009). Envelhecimento e gênero: A vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, 2, (2), 273-280*) Disponível em <http://cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saudpesq/article/view/1173/792>
- Ministério da Integração Nacional(2010). *A PNDR em dois tempos: A experiência apreendida e o olhar pós*. Brasília, DF: Editora do MIN. Disponível em <http://www.integracao.gov.br/desenvolvimentoregional/pndr2>
- PNUD: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Banco de dados agregados do PNUD, 2010*. Disponível em <http://www.atlasbrasil.org.br/2013>
- Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. *Plano Estadual de Saúde: 2012/2015*. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão (Org.). Porto Alegre: Secretaria da Saúde, 2013. Disponível em [http://www.saude.rs.gov.br/upload/1382374302\\_PES%202012-2015%20FINAL.pdf](http://www.saude.rs.gov.br/upload/1382374302_PES%202012-2015%20FINAL.pdf)