

O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica

Brazil is aging: good and bad news from an epidemiological perspective

Regiane Garrido^{a,b} e Paulo R Menezes^c

^aDepartamento de Saúde Mental da Irmandade de Misericórdia da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^bUnidade de Idosos do Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental da Santa Casa de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^cDepartamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Resumo O envelhecimento mundial é um fenômeno que tem sido muito discutido na última década. O rápido processo de envelhecimento observado nos países em desenvolvimento, como o Brasil, ainda não tem sido suficientemente estudado para fornecer os elementos necessários ao desenvolvimento de políticas adequadas para essa parcela da população. O objetivo deste artigo é atualizar os leitores sobre o atual perfil do idoso no Brasil, dando destaque aos problemas de esfera da saúde mental. Além disto, pretende, pelos dados apresentados, discutir como os profissionais envolvidos no atendimento do paciente idoso podem ampliar e melhorar sua atuação.

Descritores Envelhecimento. Idoso. Epidemiologia. Demografia. Saúde mental. Brasil.

Abstract *The world's population is under an aging process, and this demographic revolution is now affecting developing countries such as Brazil. The dramatic increase in the number of older adults observed in the last few years has had significant implications in health planning and delivery of health services, including mental health. This study reviews the current demographic profile of elderly population and its consequences for the practice of psychiatry and organization of mental health services in Brazil.*

Keywords *Aging. Aged. Epidemiology. Demography. Mental health. Brazil.*

Introdução

O fenômeno do envelhecimento da população mundial não é assunto novo. China, Japão e países da Europa e da América do Norte já convivem há muito tempo com um grande contingente de idosos e com todos os problemas associados ao envelhecimento, como aposentadorias e doenças próprias da terceira idade. Isto tem como consequência altos custos para o Estado, e, portanto, requer políticas sérias e consistentes a respeito. Países em desenvolvimento, como o Brasil e México, vêm aumentando rapidamente seu contingente de idosos e necessitam urgentemente de políticas racionais para lidar com as consequências sociais, econômicas e de saúde do envelhecimento populacional.¹

Este artigo tem como objetivo apresentar o perfil socio-demográfico e de saúde mental dos idosos no Brasil, discutir

alguns problemas encontrados por essa população e sugerir possíveis caminhos para a solução desses problemas. Os dados sociodemográficos dos idosos do Brasil até 1999 foram retirados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).² As informações produzidas pela PNAD retratam a situação brasileira a cada ano. Os resultados de 1999 são os que encerram as informações da PNAD para a década de 1990.³

O Brasil de hoje, com 60 anos ou mais

No início da década de 80, o World Health Statistics Annuals (WHSA)^{4,5} projetou que o Brasil passaria de 16º país com maior contingente de idosos no mundo em 1950 para sétimo no ano 2000 (Tabela).

Segundo a PNAD, a porcentagem de pessoas com 60 anos ou mais na população alcançou 9,1% em 1999. De 1995 a 1999, o

Tabela - Mudanças na população de países que terão mais de 16 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no ano de 2025.

Países	População (000 000)		1975	2000	2025	Class. em 2025
	Class. em 1950	1950				
China	1º	42	73	134	284	1º
Índia	2º	32	29	65	146	2º
URSS	4º	16	34	54	71	3º
EUA	3º	18	31	40	67	4º
Japão	8º	6	13	26	33	5º
Brasil	16º	2	6	14	32	6º
Indonésia	10º	4	7	15	31	7º
Paquistão	11º	3	3	7	18	8º
México	25º	1	3	6	17	9º
Bangladesh	14º	2	3	6	17	10º
Nigéria	27º	1	2	6	16	11º

Fonte: Kalache et al.,¹ 1987.

número de idosos aumentou em 1,8 milhão. A região sudeste foi a que teve maior envelhecimento, tendo pessoas dessa faixa etária representando, em 1999, 10% de sua população total. O mais recente censo realizado no Brasil foi o de 2000, mas ainda não estão disponíveis os dados por faixa etária. Dados preliminares do censo de 2000 informam que a população total de brasileiros é de 169.500.000 habitantes. Destes, estima-se que em torno de 15,5 milhões tenham 60 anos ou mais.

Como em outros países do mundo, há um número maior de mulheres na faixa etária idosa (55%). Essa diferença se acentua com o aumento da idade: a razão de sexo é de 118 mulheres para cada 100 homens na faixa etária de 65-69 anos e de 141 para cada 100 no grupo de 80 anos ou mais. A expectativa de vida ao atingir 60 anos também acompanha o sexo, com mais 19,3 anos de vida, em média, para as mulheres contra 16,8 anos para os homens.²

Segundo a PNAD,⁶ em 1995, 45,6% das idosas eram viúvas, enquanto 79,1% dos idosos eram casados. Em 1996,⁷ mais da metade dos velhos declarou-se branca, representando 9,7% da população total de brancos, e menos de 1% deles declarou-se amarelo, porém representavam 15,3% dessa população. Nesse mesmo ano, 37% dos idosos se declararam analfabetos, havendo entre estes um excesso de mulheres e de moradores de áreas rurais. Cerca de 65% dos idosos eram, em 1999, os responsáveis pela família, e mais de 1/3 ainda se encontrava no mercado de trabalho. Quase 12% viviam sozinhos, havendo uma proporção maior de mulheres que homens nessa situação.

Em relação à migração, dois fenômenos ocorrem. Os idosos migram muito menos que os jovens, e estes, em geral, não retornam a seu lugar de origem. Assim, encontra-se um grande contingente de idosos nos locais de onde começa o processo migratório. No entanto, após 30 anos de migração, aumenta-se o contingente de idosos nos centros urbanos.⁸ Como consequência desse processo, a PNAD de 1997⁹ observou que dois estados apresentavam uma população de idosos maior do que 10% de sua população total: Rio de Janeiro (11,2%) e Paraíba (10,6%).

Em resumo, os idosos no Brasil de hoje representam cerca de 10% da população geral. São na maioria mulheres, viúvas, com baixa escolaridade e com menor renda em relação a seus pares masculinos. Com esse perfil, quais são as boas e más notícias?

Primeiro as más notícias

Envelhecer em um país em desenvolvimento é tarefa bastante árdua. Segundo a PNAD⁹ (1997), 40% dos idosos no país ti-

nam uma renda familiar *per capita* de menos de um salário-mínimo. Ramos et al¹⁰ comentam sobre a alta prevalência de domicílios multigeracionais no Brasil e sobre a hipótese desse arranjo ser muito mais uma estratégia de sobrevivência do que uma opção cultural. Entendem, também, que os idosos desses domicílios estão muito mais sujeitos a uma situação de isolamento e maior grau de dependência e incapacidade, que são frutos de pior qualidade de vida a que estão expostos.

Os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população geral. Em 1999, dos 86,5 milhões de pessoas que declararam ter consultado um médico nos últimos 12 meses, 73,2% eram maiores de 65 anos.³ Esse também foi o grupo de maior coeficiente de internação hospitalar (14,8 por 100 pessoas no grupo) no ano anterior. Mais da metade dos idosos apresentava algum problema de saúde (53,3%), sendo 23,1% portadores de doenças crônicas. Inquérito domiciliar realizado em dez subdistritos de cinco regiões do Município de São Paulo, estratificados pelo nível socioeconômico, no início dos anos 90, revelou que 86% dos entrevistados apresentavam pelo menos uma doença crônica.¹⁰ Estudo de seguimento de dois anos desses indivíduos¹¹ confirmou esse perfil, com 94,4% da população avaliada apresentando mais de uma doença crônica. Dessa mesma amostra, 34% dos idosos eram totalmente independentes para suas atividades rotineiras e instrumentais de vida diária, e outros 34% necessitavam de ajuda em apenas uma a três atividades, o que mostra que 68% dos idosos avaliados ainda eram capazes de viver com relativa independência.

Com relação ao consumo de medicamentos, Anderson et al (1998)¹² entrevistaram 93 idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade no Rio de Janeiro e relataram que 85% da amostra utilizavam pelo menos um medicamento regularmente. Nessa mesma universidade, Sayd et al (2000)¹³ entrevistaram 140 idosos que afirmaram ter ingerido 2,3 medicamentos em média na véspera da entrevista. Almeida et al (1999)¹⁴ descreveram que 41,3% de 184 idosos atendidos em um ambulatório de psicogeriatría de São Paulo consumiam três ou mais medicamentos por dia. Das drogas não psicotrópicas, os anti-hipertensivos foram os mais freqüentemente utilizados (32,6%).

Quando se fala sobre as doenças presentes na terceira idade, é importante lembrar a parcela que cabe aos transtornos mentais. Em 1997, internações psiquiátricas na faixa etária de 60 anos ou mais apareciam entre as dez primeiras causas de internação para o sexo masculino, mas não para o feminino.¹⁵ Porém, escassos são os estudos realizados no Brasil sobre a prevalência de trans-

tornos mentais no idoso vivendo na comunidade. No município de São Paulo, Ramos et al (1993)¹⁰ detectaram uma prevalência de 27% de transtornos mentais por meio da versão simplificada do Older Americans Resources and Services (OARS), previamente validada no mesmo município.¹⁶ Almeida Filho et al (1984)¹⁷ encontraram prevalência de 33% para esses transtornos avaliando idosos em uma área urbana de Salvador, Bahia.

Para se ter uma idéia da magnitude do problema, observe-se o exemplo da maior cidade do Brasil. A cidade de São Paulo possui, pelo censo de 2000, cerca de 10.500.000 habitantes.³ Em 1996, esse número era de 9.500.000, e mais de 880.000 pessoas tinham 60 anos ou mais. Se forem consideradas as prevalências acima, ou seja, que por volta de 30% da população idosa apresenta algum transtorno mental, esse município contaria atualmente com, aproximadamente, 240.000 idosos apresentando problemas psiquiátricos. Se for considerado o número de serviços disponíveis à saúde mental nesse município – em torno de cem serviços ambulatoriais – e se compreender que o ideal é que esses pacientes sejam atendidos por equipes multiprofissionais não-especializadas em psicogeriatría, mas com treinamento adequado para detecção e manejo desses transtornos de grau leve e moderado no indivíduo idoso, há uma má notícia. Se também se levar em conta que poucos são os serviços que têm equipes especializadas (localizadas preferencialmente nos hospitais-escola da cidade) e que estas também não dispõem de dispositivos para atender idosos com transtornos mentais graves em todas as instâncias de suas necessidades – emergência, internação, hospital-dia, reabilitação psicossocial –, tem-se uma péssima notícia.

As síndromes depressivas e demenciais são os problemas mentais mais prevalentes na população idosa. Estudos de prevalência específicos dessas síndromes nos idosos da comunidade também são escassos no país. Veras & Murphy (1994)¹⁸ detectaram em torno de 26% de síndrome depressiva nos idosos de três distritos do Rio de Janeiro. Isto equivaleria dizer que a cidade do Rio de Janeiro contaria com aproximadamente 200.000 idosos com sintomas depressivos em sua comunidade. Em relação às síndromes demenciais, estudo de base populacional realizado na cidade de Catanduva, SP,¹⁹ avaliou 1.660 pessoas com 60 anos ou mais e detectou prevalências variando de 1,3%, na faixa etária de 65 a 69 anos, a 36,9% para a faixa etária de 85 anos ou mais.

Sendo a demência um quadro crônico e progressivo, há um momento do curso da doença no qual o cuidado domiciliar do paciente pode gerar intensa sobrecarga para os familiares,²⁰ e, infelizmente, o Brasil não conta com qualquer dispositivo público gratuito para dar suporte às famílias de baixa renda.

Estudo realizado na cidade de São Paulo* detectou que a sobrecarga encontrada nos cuidadores de idosos deprimidos foi semelhante à observada por outro estudo, que avaliou cuidadores de idosos com demência na mesma cidade.²¹ Os dois estudos utilizaram idêntico instrumento de avaliação de impacto em cuidadores, e o escore médio foi semelhante em ambos os estudos. Muitos desses cuidadores também são pessoas idosas que tendem a desenvolver sintomas psiquiátricos, o que pode levar a um aumento na demanda dos já escassos serviços de saúde mental do Brasil.²²

Em suma, os idosos no Brasil são portadores de, pelo menos, uma doença crônica e utilizam um medicamento regularmente. Um em cada três idosos pode apresentar sintomas psiquiátricos, e seus cuidadores informais sofrem um impacto decorrente desse papel. Os serviços de saúde disponíveis não são suficientes para as necessidades de cuidado dessas pessoas. Com esse perfil, é possível que haja boas notícias?

Há boas notícias?

Sim. Vive-se mais, e este sempre foi o intuito do ser humano. O trabalho nesse momento reside no fato de como obter melhor qualidade de vida nesses anos conquistados a mais. Pesquisas têm sido feitas no sentido de esclarecer os fatores que contribuem para o chamado “envelhecimento bem-sucedido”. Este seria uma “condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e seu grupo etário”.²³ No Brasil, ainda são tímidas as iniciativas relacionadas ao bem-estar da população idosa. Lentamente surgem centros de convivência, alojados em clubes, paróquias, Sesc etc... Surgem, também, universidades abertas da terceira idade que, além de prestarem um importante serviço à comunidade idosa, desenvolvem pesquisas na área gerontológica. Em relação à saúde, há pouco mais de 5 anos o Ministério de Educação e Cultura reconheceu a geriatria como especialidade de residência médica. Na área de saúde mental, a Associação Brasileira de Psiquiatria criou, há dois anos, o Departamento de Psicogeriatría. Espera-se, assim, que um número crescente de profissionais tenha acesso a treinamento adequado para lidar com os problemas sociais, econômicos e de saúde que afetam a população idosa.

Conclusão

O Brasil deste início de milênio já é um país de velhos. Fazer com que as boas notícias ocupem mais espaço nos artigos depende de uma maior mobilização da sociedade em relação a essa parcela da população, que faça com que os representantes no poder público criem políticas de benefícios para os idosos. Essas iniciativas devem se basear em um maior número de pesquisas bem conduzidas, para determinação de prevalência na comunidade das principais síndromes mentais que acometem os idosos, como depressão e demência, para a descrição de cuidadores informais, e o exame de sua sobrecarga, e para a avaliação de intervenções psicossociais adequadas e efetivas. Essas pesquisas devem ocorrer em serviços específicos de atendimento ao idoso, como na comunidade, e tanto em grandes cidades do Sudeste e em regiões mais carentes como as do Nordeste. Os resultados dessas pesquisas devem impulsionar políticas adequadas em relação aos idosos, e todos os envolvidos na área devem pressionar para que as mesmas saiam do papel. A rede de apoio ao idoso não pode mais depender apenas de iniciativas isoladas de profissionais conscientes. O envelhecimento bem-sucedido deve ser a meta a ser atingida. Como dizia Jung, “o anoitecer da vida deve também possuir um significado próprio e não pode ser, apenas, um apêndice lamentável da manhã da vida”.

*Scazufca M, Menezes PR, Almeida OP. Caregiver burden in the elderly population with depression in São Paulo, Brazil. (no prelo)

Referências

1. Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. *Rev Saúde Pública* 1987;21(3):200-6.
2. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). Rio de Janeiro; 1999.
3. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Censos Demográficos, IBGE. Brasília; 2001. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>
4. World Health Statistics Annual. World Health Organization. Geneva; 1979.
5. World Health Statistics Annual. World Health Organization. Geneva; 1982.
6. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). Rio de Janeiro; 1995.
7. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). Rio de Janeiro; 1996.
8. Veras RP, Ramos LR, Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Rev Saúde Pública* 1987;21:225-33.
9. IBGE. Pesquisa nacional por amostra de domicílios (PNAD). Rio de Janeiro; 1997.
10. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública* 1993;27:87-94.
11. Ramos LR, Toniolo Neto J, Cendoroglo MS, Garcia JT, Najas MS, Perracini M, et al. Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results. *Rev Saúde Pública* 1998;32:397-407.
12. Anderson MIP, Assis M, Pacheco LC, Silva EA, Menezes IS, Duarte T, et al. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. In: Prado SD, org. *Textos sobre envelhecimento: saúde e condições de vida do idoso*. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI; 1998, v. 1, p. 23-43.
13. Sayd JD, Figueiredo MC, Vaena MLHT. Automedicação na população idosa do núcleo de atenção ao idoso da UnATI-UERJ. In: *Textos sobre envelhecimento*. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI; 2000, v. 3, p. 21-34.
14. Almeida OP, Ratto L, Garrido R, Tamai S. Fatores preditores e conseqüências clínicas do uso de múltiplas medicações entre idosos atendidos em um serviço ambulatorial de saúde mental. *Rev Bras Psiq* 1999;21:152-7.
15. Nunes A. Aspectos sobre a morbidade dos idosos no Brasil. In: *Como vai? Brasília: IPEA; 1999. p. 20-32.*
16. Blay SL, Ramos LR, Mari JJ. Validity of a Brazilian version of the older Americans resources and services (OARS) mental health screening questionnaire. *J Am Geriatr Soc* 1988;36:687-92.
17. Almeida Filho N, Santana VS, Pinho AR. Estudo epidemiológico dos transtornos mentais em uma população de idosos: área urbana de Salvador/BA. *J Bras Psiq* 1984;33:114-20.
18. Veras RP, Murphy E. The mental health of older people in Rio de Janeiro. *Int J Geriatr Psychiat* 1994;9:285-95.
19. Herrera Jr E, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva: estudo de São Paulo, Brasil. *Rev Psiq Clin* 1998;25:70-3.
20. Cohen CA, Gold DP, Shulman KI, Wortley JT, McDonald G, Wargon M. Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: a prospective study. *Gerontologist* 1993;33:714-20.
21. Garrido RP. Impacto em cuidadores informais de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico da cidade de São Paulo [dissertação de mestrado]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP); 2001.
22. Haley WE, West CAC, Wadley VG, Ford GR, White FA, Barrett JJ, et al. Psychological, social, and health impact of caregiving: a comparison of black and white dementia family caregivers and noncaregivers. *Psychol Aging* 1995;4:540-52.
23. Neri AL. Psicologia do envelhecimento: uma área emergente. In: Neri AL, org. *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus; 1995. p. 13-40.

Correspondência: Regiane Garrido

Unid (Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental da Santa Casa de São Paulo)

Rua Major Maragliano, 241, Vila Mariana, 04017-030 – São Paulo, SP

Tel.: (0xx11) 5087-7125 – E-mail: unidsc@uol.com.br