

Fórum

Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução

Forum
Population aging and health information from the National Household Sample Survey: contemporary demands and challenges. Introduction

Renato Veras ^{1,2}

Abstract

This article examines the new demographic and epidemiological reality in Brazil, based on data collected and organized in the Health Supplement of the National Household Sample Survey (PNAD-Health). It highlights the urgency of changes and innovations in health care paradigms for the elderly population with a preventive approach based on comprehensive education and care. As key concepts, the article emphasizes the need to preserve autonomy, participation, care, self-satisfaction, and the possibility of elder citizens being active in various social contexts. It also discusses the contribution by various authors to the discussion forum on Human Aging and the National Household Sample Surveys, coordinated by Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health, featuring studies on access to and utilization of health services by the elderly, the epidemiological pattern of breast cancer in elderly women, and the validity of using proxy respondents in research on self-perceived health status, concluding that the PNAD data are consistent and can be used by the scientific community.

Demographic Aging; Health Status; Demographic Transition

¹ Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidade Aberta da Terceira Idade, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

R. Veras
Instituto de Medicina Social,
Universidade do Estado do
Rio de Janeiro.
Rua São Francisco Xavier 524,
Rio de Janeiro, RJ
20559-900, Brasil.
veras@uerj.br

Desde 1998, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) vem incluindo, a cada cinco anos, o Suplemento de Saúde na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD). A amostra desse inquérito foi desenhada para ser representativa da população brasileira e se constitui na mais ampla fonte de informação de saúde disponível no país.

A partir da primeira pesquisa, realizada em 1998, repetida em 2003, e com a próxima já programada para 2008, o Suplemento de Saúde permitirá o mais completo levantamento das questões relativas à saúde coletiva, como morbidade, auto-avaliação da saúde, limitação de atividades, cobertura dos planos de saúde, gastos com saúde privada, procura por atendimento, uso de medicamentos e exames complementares e acesso a serviço de saúde. Ou seja, os dados coletados e organizados no PNAD Saúde se constituem em instrumentos que permitem delinear o perfil das condições de saúde da população brasileira.

Desse modo, o Suplemento assume papel relevante na compreensão do quadro epidemiológico brasileiro e deve ser visto como fonte de informação preciosa para o monitoramento e vigilância das condições de saúde e seus determinantes, permitindo não somente detectar mudanças ao longo do tempo, como também fornecer subsídios para a elaboração de políticas sociais com profundas repercussões em todos os extratos da população brasileira.

E muito importante o levantamento se torna ante o processo veloz de transição demográfica e epidemiológica vivido pelo país nas últimas décadas. O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações se dão de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, já seremos o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas ¹.

A velocidade do processo traz uma série de questões cruciais, tanto para os gestores e pesquisadores contemporâneos dos sistemas de saúde quanto para a sociedade como um todo. Não bastassem os problemas próprios do fenômeno epidemiológico, também é preciso levar em conta que as mudanças se dão num contexto nacional de acentuada desigualdade social, de pobreza e de fragilidade de instituições ². Além disso, ao mesmo tempo em que há carência geral de recursos, uma grande parcela de jovens também demanda programas públicos, isto é, temos dois segmentos etários fora da produção, com necessidades específicas, exigindo habilidade e criatividade gerencial dos gestores para administrar a escassez.

O Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O número de idosos passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e 17 milhões em 2006 – um aumento de 600% em menos de cinquenta anos.

Ao mesmo tempo em que essas mudanças provocam um aumento bastante significativo nas despesas com tratamentos médicos e hospitalares também impõem desafios para o governo e para a iniciativa privada, traduzidos na emergência da necessidade de novos paradigmas e métodos de planejamento, de gerência e de prestação de cuidados. Tanto mais que os modelos vigentes se mostram ineficientes e de alto custo ³.

Hoje, a percepção geral da sociedade brasileira é de que o atendimento é precário, de custo elevado, com desperdício de recursos e má prestação de cuidados. Os idosos brasileiros vivem cotidianamente angústias com a desvalorização das aposentadorias e pensões, com medos e depressão, com a falta de assistência e de atividades de lazer, com o abandono em hospitais ou asilos,

e sofrem, ainda, todo tipo de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio de planos de saúde. A desinformação, ao preconceito e ao desrespeito aos cidadãos da terceira idade, se somam a precariedade de investimentos públicos para atendimento às necessidades específicas da população idosa, a falta de instalações adequadas, a carência de programas específicos e mesmo de recursos humanos, seja em quantidade, seja em qualidade ⁴.

A nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas afim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa usufruir integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência. Sabe-se que esse viver mais é importante na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Autonomia, participação, cuidado, auto-satisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada são, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos.

Em face dessas constatações, fui convidado para coordenar, para *Cadernos de Saúde Pública*, um fórum de discussão sobre o tema *Envelhecimento Humano e os Inquéritos da PNAD Saúde*. O objetivo desse fórum é contribuir para o debate de um tema atual e de grande interesse para os pesquisadores do campo da saúde coletiva. Buscaram-se artigos que discutissem assuntos relevantes e distintos e que representassem grupos de profissionais de diversos Estados brasileiros. Três deles foram escolhidos e encaminhados para publicação em *Cadernos de Saúde Pública* por apresentarem as características definidas para o presente fórum. Por conta desse desenho, ficaram excluídas desta seleção outras excelentes contribuições, mas que certamente serão publicadas em números futuros.

Hoje, a expectativa média de vida do brasileiro se amplia de tal forma que grande parte da população atual alcançará a velhice. Entretanto, embora já apresentem um perfil demográfico semelhante ao dos países do Primeiro Mundo, os grandes centros populacionais brasileiros ainda não dispõem de infra-estrutura de serviços que dê conta das demandas decorrentes das transformações demográficas vigentes.

Essas características instigaram mais de um autor a verificar o padrão de acesso aos serviços de saúde e utilização destes pelo grupo etário dos idosos, inclusive com ênfase no setor privado. Percebeu-se, pelos dados da PNAD, que houve, entre o período de 1998 e 2003, uma melhora das condições de saúde das pessoas de 60 anos ou

mais, quando considerados alguns indicadores, como percepção da saúde, ter estado recentemente acamado, capacidade para realizar atividades da vida diária e número de doenças crônicas.

Os resultados também mostraram que houve aumento do número de consultas médicas e odontológicas no mesmo período. Essas tendências foram consistentemente observadas em ambos os sexos.

Quando o acesso aos serviços de saúde e sua utilização por idosos residentes em áreas rurais do Brasil, em 2003, foram comparados com aqueles observados em idosos residentes em áreas urbanas, e ambos os padrões com o existente em 1998, observou-se que as barreiras de acesso eram maiores na área rural em comparação à urbana, mesmo para aqueles que relataram problemas de saúde. Os resultados sugerem também que os mais idosos sofrem obstáculos de acesso ainda maiores. O diferencial de gênero na utilização favorável à mulher foi mais marcado nos idosos rurais.

Houve indicativo de alguma melhora no desempenho dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), causada por fatores como o aperfeiçoamento da tecnologia médica, a mudança do *status* sócio-econômico, o aumento do nível educacional dos idosos e as transformações comportamentais ocorridas com a implementação de programas sociais de transferência de renda focados nos mais pobres⁵.

O mapeamento produzido pela PNAD indica que algumas políticas públicas de transferência de renda e ações assistenciais do governo se mostraram eficazes para a melhora da saúde da população idosa, tanto pelo maior acesso aos bens e serviços como pelos ganhos de produtividade e de renda. Entre 1998 e 2003, houve uma redução da necessidade de cuidados de saúde nos idosos de baixa renda ao mesmo tempo em que aumentou a procura por serviços médicos, possivelmente, pelo maior acesso aos planos de saúde e aos serviços públicos, na esteira da expansão das atividades de proteção social⁵.

A melhora das condições de saúde resultou não só do aumento da renda, mas também de ações de assistência e prevenção decorrentes da Política Nacional de Saúde do Idoso. A aplicação sistemática de vacinas contra a influenza e a criação do programa Farmácia do Idoso, com medicamentos específicos e de uso periódico para atendimento exclusivo de pessoas idosas, sinalizou possibilidades efetivas para o desenvolvimento de políticas públicas de qualidade⁶.

Com a análise dos dados resultantes da PNAD também se constata que um número bastante expressivo de idosos brasileiros tem vida

laboral. Cerca de 25% da população idosa que vive nas regiões metropolitanas trabalha. Esse fator é determinante para maior sobrevivência e mais qualidade no prolongamento da vida. Se de um lado essa inserção propicia um aumento da renda, por outro também favorece maior tempo ativo no mercado de trabalho, uma vez que idosos saudáveis têm mais chances de atuar em idades mais avançadas. Essa participação na vida produtiva também contribui para mudar o papel do idoso dentro da família, reduzindo a dependência do idoso e valorizando sua contribuição à sociedade. Hoje muitos já representam o esteio da renda familiar⁷.

Outros autores também produziram uma importante contribuição para o debate sobre o envelhecimento humano ao verificarem a validade do uso de respondente substituto na pesquisa sobre a auto-avaliação da saúde, um dos indicadores de utilização gerontológica mais frequente na predição da mortalidade e do declínio funcional. Constatou-se que, independentemente do agente responsável por responder ao questionário sobre a percepção de saúde, as informações levantadas pela PNAD são bastante consistentes e podem ser utilizadas pela comunidade científica⁸.

A base de informações produzida pela PNAD também se mostrou relevante no aprofundamento do conhecimento sobre o quadro epidemiológico do câncer de mama, principal causa de morte por neoplasias entre a população feminina. Embora a mamografia seja o instrumento mais efetivo para o diagnóstico precoce, o estudo dos dados demonstra que ainda é muito pequeno o número de exames feitos pelas mulheres brasileiras, e mais crítico ainda quando se examina o segmento de idosas. O nível sócio-econômico, a escolaridade e a renda domiciliar aparecem como os fatores que influenciam a realização da mamografia, bem como a localização do domicílio, o exame de Papanicolau, o número de consultas médicas e a cobertura por plano de saúde⁹.

Os estudos iniciais indicam a necessidade de mais investigações para melhor compreensão dos fatores que prejudicam o justo e democrático acesso da população feminina de terceira idade à realização da mamografia e o princípio de respeito à igualdade de direito de cada um.

A Organização Mundial da Saúde define as bases para um envelhecimento saudável, destacando a equidade no acesso aos cuidados de saúde e o desenvolvimento continuado de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. O sucesso deste fórum poderá ser alcançado se estes artigos suscitarem reflexões, a partir da riqueza dos dados apresentados, e fomentarem a elaboração

de modelos mais resolutivos e adequados para o cuidado com os idosos¹⁰. A meta é contribuir para a melhora do nosso sistema de saúde como um todo, mas, particularmente, para o segmento dos idosos, grupo etário que mais cresce no país e que

necessita de políticas afirmativas e integradoras que priorizem uma abordagem preventiva, com programas abrangentes de educação, sem abandonar uma assistência de qualidade para aqueles idosos com doenças adquiridas.

Resumo

Este artigo examina a nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira com base em dados coletados e organizados no Suplemento de Saúde da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD Saúde). E aponta a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa com uma abordagem preventiva fundamentada em programas abrangentes de educação e cuidado integral. Destaca como conceitos-chave para políticas públicas a necessidade de preservar a autonomia, a participação, o cuidado, a auto-satisfação e a possibilidade de o idoso atuar em variados contextos sociais. Trata ainda da contribuição de autores para o fórum de discussão sobre Envelhecimento Humano e os Inquéritos da PNAD Saúde, coordenado por Cadernos de Saúde Pública, com estudos sobre o padrão de acesso e utilização dos serviços de saúde pelos idosos, sobre o quadro epidemiológico do câncer de mama na população feminina da terceira idade e sobre a validade do uso de respondente substituto na pesquisa sobre a auto-avaliação da saúde, constatando-se que as informações da PNAD são consistentes e podem ser utilizadas pela comunidade científica.

Envelhecimento da População; Nível de Saúde; Transição Demográfica

Referências

1. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:725-33.
2. Uchôa E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:849-53.
3. Lourenço RA, Martins CSF, Sanchez MA, Veras RP. Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:311-8.
4. Parahyba MI, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:967-74.
5. Neri MC, Soares WL. Estimando o impacto da renda na saúde através de programas de transferência de renda aos idosos de baixa renda no Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1845-56.
6. Ramos M. Impact of socioeconomic status on Brazilian elderly health. *Rev Saúde Pública* 2007; 41:616-24.
7. Karsch UM. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:861-6.
8. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Matos DL, Firmo JOA, Uchoa E. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1893-902.
9. Lima-Costa MF, Matos DL. Prevalência e fatores associados à realização da mamografia na faixa etária de 50-69 anos: um estudo baseado na *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (2003). *Cad Saúde Pública* 2007; 23:1665-73.
10. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:705-15.

Recebido em 06/Jul/2007

Aprovado em 14/Ago/2007