

## Envelhecimento e saúde pública

O presente número de *Geriatrics & Gerontology* aborda, entre outros, artigos referentes a limitações físicas da população idosa e aos custos de atenção a ela. Nessa perspectiva, alguma consideração pode ser feita sobre aspectos relativos à Saúde Pública brasileira e sua relação com uma população que envelhece rapidamente.

A atenção de comunidade científica, particularmente da relacionada à geriatria e à gerontologia, deve, cada vez mais, estar ligada aos conhecimentos relativos à Saúde Pública em nosso meio e não apenas aos profissionais ligados a essa área, como é o caso dos sanitaristas, demógrafos e epidemiologistas, mas, e principalmente, do profissional da prática cotidiana, do profissional de saúde ligado à atenção primária, do ligado às instituições hospitalares ou de longa permanência. Esse tipo de conhecimento, longe de se prender a um interesse específico ou peregrino, é indispensável na formação de uma visão integrada, holística como alguns gostam de considerar da realidade da comunidade idosa em nosso meio que se reflete, de alguma maneira, na atenção individual a cada idoso.

O Brasil vive, atualmente, um momento peculiar. Por um lado, graças a passos dados nos últimos 20 anos, podem ser observadas melhoras em diversos marcadores de saúde da comunidade. Assim, a mortalidade infantil caiu de 48/1.000 para 17/1.000; as internações hospitalares por diabetes e acidente vascular cerebral diminuíram em 25% em cinco anos; a proporção de crianças abaixo de 5 anos com baixo peso caiu em 67%; mais de 75% das gestantes agora recebem sete ou mais consultas de pré-natal; a cobertura vacinal de tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) em crianças menores de 1 ano é superior a 95% na maioria dos municípios<sup>1</sup> e a cobertura nacional para influenza é próxima de 80% da população.

Boa parte desses resultados parece estar relacionada a políticas de descentralização e incorporação da família na comunidade de saúde, com evidente relação custo-benefício.

Por outro lado, as consequências de uma política exclusivamente desenvolvimentista, iniciada nos anos 1960 com forte estímulo à redução da natalidade, mostra agora um painel de queda intensa de taxa de fecundidade, em muitos lugares abaixo da taxa de reposição, que nos fazem prever desafios comuns a todos os países que se tornaram velhos antes de se tornarem ricos, com importante enfraquecimento da estrutura familiar, dilapidada nas últimas décadas. Trata-se de um dos mais claros exemplos de involuntário tiro no pé.

Esse é apenas um dos desafios que cabem a todos os cidadãos, principalmente àqueles que têm conhecimento das peculiaridades de pessoas e populações envelhecidas.

O país, apesar de suas melhoras, continua pobre, exigindo recursos crescentes em áreas como o controle de doenças crônicas, prevenção de incapacidades e traumas e promoção de saúde. O apoio social e material para idosos ainda deve melhorar muito para atingir níveis desejáveis.

A atenção estruturada em geriatria no Brasil, apesar de ser, talvez, a maior da América do Sul, ainda é totalmente insuficiente para a magnitude do desafio do envelhecimento no Brasil. Com um

número próximo dos 900 médicos geriatras (um geriatra para cada 22.000 idosos), o Brasil tem grande disparidade na distribuição dos recursos, existindo com áreas geográficas nas quais a cobertura geriátrica é praticamente inexistente.

Esses desafios exigem não apenas a elaboração de políticas por alguns “iluminados” que já se demonstrou insuficiente, mas a integração de toda a comunidade de saúde, consciente da realidade epidemiológica na busca de soluções aplicáveis, simples, baratas e eficazes.

Exemplo típico é do Programa de Saúde da Família, que atualmente já incorpora os cuidados com doenças crônicas, fornecendo treino e qualificação para apoiar os cuidados diferenciados de atenção primária a idosos, bem como programas de prevenção e promoção de saúde em um caminho adequado e de baixo custo.

As campanhas de vacinação, principalmente para influenza, pneumonia e tétano, já são uma estratégia vencedora e de excelente relação custo-benefício, devendo ser mantidas.

O fornecimento gratuito de medicamentos básicos, além de propiciar a possibilidade de tratamento efetivo de doenças crônicas ao melhorar a taxa de aderência e reduzir complicações e internações, é outro instrumento de alto impacto e de excelente relação custo-benefício.

As ações visando à formação de cuidadores para idosos têm igualmente alto impacto e relação custo-benefício. Seu desenvolvimento é desejável e deveria ser ampliado com maior divulgação de material didático e elaboração de cursos em nível local, bem como por meio de benefícios fiscais e de suporte social e profissional para os cuidadores.

Nessa perspectiva, fica patente que a atenção ao idoso no Brasil apresenta-se com uma grande série de desafios, entre os quais a rápida taxa de envelhecimento e de fragilização da população, da carência de meios materiais e profissionais específicos.

No entanto, instrumentos sociais já existentes podem ser empregados de maneira rápida e com boa relação custo-benefício, permitindo prever uma melhor atenção à população idosa brasileira como todos desejamos.

## **REFERÊNCIA**

---

1. Ministério da Saúde, Brasil. Orientações acerca dos indicadores de monitoramento. Avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o Biênio 2010-2011. 2010. Conforme portaria no 2669 gm/ms de 3 de novembro de 2009. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669\\_03\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2669_03_11_2009.html). Acessado em: 10/08/2011.

**Luiz Eugenio Garcez Leme**

*Editor Associado*