

O envelhecimento populacional no Brasil

The aging population in Brazil

Fabio Nasri*

RESUMO

Atualmente, o Brasil se encontra em avançado estágio de transição tanto para mortalidade quanto para fertilidade, o que permite prever de maneira confiável a distribuição etária e o tamanho da população nas próximas quatro décadas. Enquanto a população de idosos com idade acima dos 65 anos aumentará em velocidade acelerada (2 a 4% ao ano), a população jovem diminuirá. De acordo com projeções das Nações Unidas, a população idosa aumentará de 3,1% em 1970 para 19% em 2050. A mudança na distribuição etária da população brasileira traz oportunidades e desafios que podem levar a sérios problemas sociais e econômicas se não forem equacionados adequadamente nas décadas vindouras.

Descritores: Envelhecimento; Envelhecimento da população; Brasil

ABSTRACT

Brazil is currently in an advanced stage of both the mortality and fertility transitions, which allows one to confidently forecast the age distribution and population size over the next four decades. Whereas the elderly population with more than 65 years will increase at high rates (2 to 4% per year) the young population will decline. According to United Nations projections, the elderly population will increase from 3.1% of the population in 1970 to 19% in 2050. The changing age distribution of the Brazilian population brings opportunities and challenges that could lead to serious social and economic issues if not dealt with properly in coming decades.

Keywords: Aging; Demographic aging; Brazil

INTRODUÇÃO

A transição demográfica encontra-se em diferentes fases ao redor do mundo. Em conjunto com a transição epidemiológica, resulta no principal fenômeno demográfico do século 20, conhecido como envelhecimento populacional. Este fenômeno tem levado a uma reorganização do sistema de Saúde, pois essa população exige cuidados que são um desafio devido às doenças crônicas que apresentam, além do fato de que incorporam disfunções nos últimos anos de suas vidas.

Ao contrário do que se imagina comumente, o processo de envelhecimento populacional resulta do declínio da fecundidade e não do declínio da mortalidade. Uma população torna-se mais idosa à medida que aumenta a proporção de indivíduos idosos e diminui a proporção de indivíduos mais jovens, ou seja, para que uma determinada população envelheça, é necessário haver também uma menor taxa de fecundidade. A transição demográfica originou-se na Europa e seu primeiro fenômeno foi a diminuição da fecundidade, observada na Revolução Industrial, fato este anterior ao aparecimento da pílula anticoncepcional. O aumento na expectativa de vida ocorreu de modo insidioso e lento e foi possível graças às melhores condições sociais e de saneamento, além do uso de antibióticos e de vacinas⁽¹⁾.

Na América Latina, principalmente nos países em desenvolvimento, observa-se hoje um fenômeno semelhante ao ocorrido na Europa, porém, com implicações diferentes.

O primeiro diferencial, em relação à transição demográfica europeia e a latino-americana, é o momento histórico no qual ambas ocorreram. No modelo Europeu, aconteceram significativos desenvolvimento social e aumento de renda. Na América Latina, em especial no Brasil, ocorreu um processo de urbanização sem alteração da distribuição de renda.

Entre os anos 1940 e 1960, o Brasil experimentou um declínio significativo da mortalidade, mantendo a fecundidade em níveis bastante altos, o que gerou uma população jovem quase estável e com rápido crescimento.

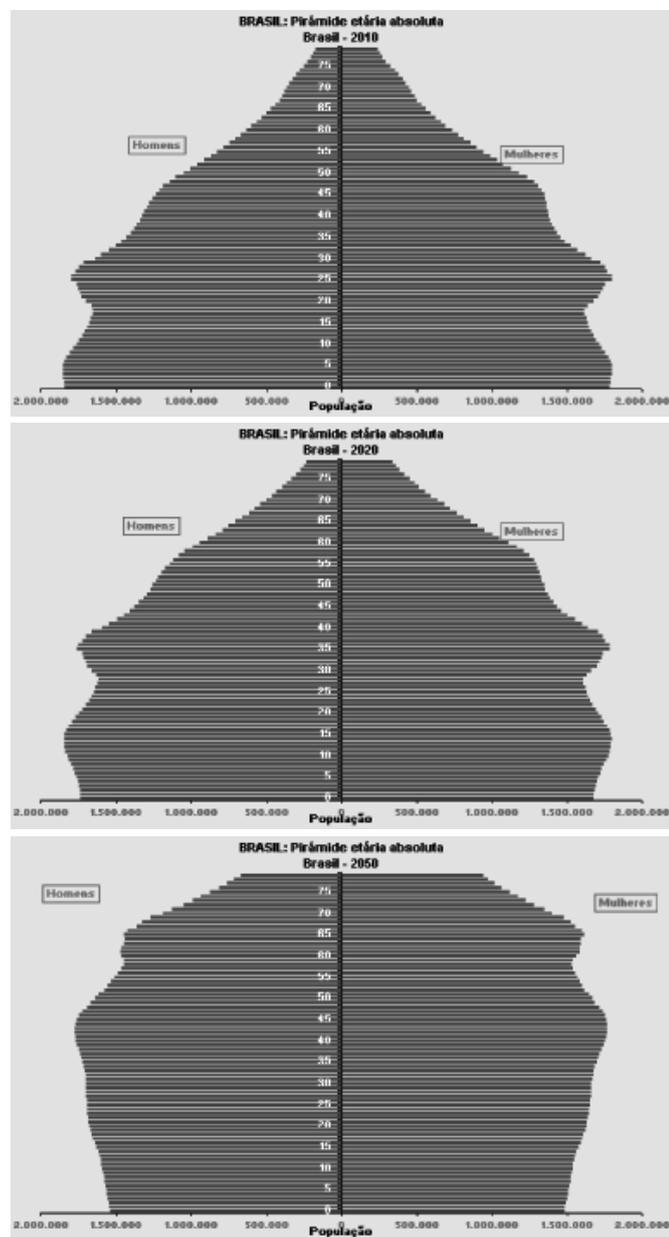
A partir dos anos 1960, a redução da fecundidade, que se iniciou nos grupos populacionais mais privilegiados e nas regiões mais desenvolvidas, generalizou-se rapidamente e desencadeou o processo de transição da estrutura etária. No futuro, teremos uma população quase estável, porém mais idosa e com uma taxa de crescimento baixíssima ou talvez até negativa⁽²⁾.

* MD, MS, Médico Coordenador do Programa de Geriatria e Gerontologia do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil.

Autor correspondente: Fabio Nasri – Rua Tavares Cabral, 102 – conjunto 42 – Pinheiros – CEP 05423-030 – São Paulo (SP), Brasil – Tel.: 11 3031-7664 – e-mail: fnasri@einstein.br

Ao observarmos o que ocorre hoje com a população do grupo etário de cinco a nove anos, poderemos ter uma idéia melhor do futuro. Esse grupo declinou de 14 para 12% entre 1970 e 1990. Nesse período, a presença de crianças com menos de cinco anos reduziu-se de 15 para 11%. No ano 2000, cada um desses grupos continuou a declinar e, hoje, representam, cada um, 9% da população total.

Por outro lado, o grupo etário composto por pessoas acima de 65 anos cresceu de 3,5, em 1970, para 5,5% em 2000. Em 2050, este grupo etário deverá responder por cerca de 19% da população brasileira. Estes fatos levarão a uma drástica mudança de padrão na pirâmide populacional brasileira (Figura 1).

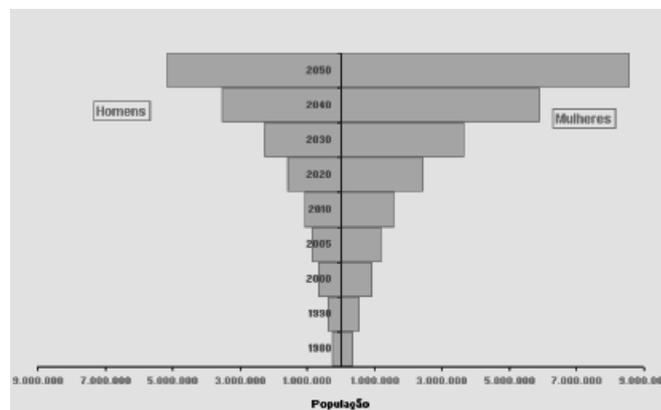


Fonte: IBGE – Projeção da População do Brasil: 1980-2050.
<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2006/estimativa.shtm>

Figura 1. Projeções da pirâmide populacional brasileira nos anos de 2010, 2020 e 2050

Entretanto, é interessante observar o envelhecimento dentro da própria população idosa, pois vemos que, enquanto 17% dos idosos de ambos os sexos tinham 80 anos ou mais de idade, em 2050 corresponderão, provavelmente, a aproximadamente 28%. Na população feminina, o percentual das mais idosas passará de 18 para cerca de 30,8%, assim, presenciaremos o “envelhecimento” da população idosa⁽³⁾.

A população mais idosa será, de modo eminente, feminina. No ano de 2000, para cada cem mulheres idosas, havia 81 homens idosos; em 2050 haverá provavelmente cerca de 76 idosos para cem idosas. No grupo acima de 80 anos, estima-se que, em 2050, teremos duas idosas para cada idoso⁽⁴⁾ (Figura 2).



Fonte: IBGE – Projeção da População do Brasil: 1980-2050.
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/piramide/piramide.shtm

Figura 2. Brasil: População de 80 anos ou mais de idade por sexo 1980-2050

É necessário também mencionar a urbanização característica a este grupo: na década de 1940, apenas 20% viviam em regiões urbanas, o que significa uma população predominantemente rural. Em menos de 40 anos, ela passa a ser eminentemente urbana. Atualmente, cerca de 80% da população brasileira vive em centros urbanos.

A rápida urbanização da população altera de modo intenso as estruturas trabalhistas, o que gera maior custo de vida, maiores jornadas de trabalho e, principalmente, maior incorporação da mulher como força produtiva. Estes fatos tornam os familiares menos disponíveis para cuidar dos idosos mais dependentes.

O segundo diferencial provém do fato de que a expectativa de vida média dos brasileiros aumentou em quase 25 anos, nos últimos 50 anos, sem que tenhamos observado melhoras significativas nas condições de vida e de saúde da população.

O nível socioeconômico, usado como critério para interpretar as grandes diferenças observadas nas taxas de natalidade e de mortalidade infantil, pouco explica sobre a mortalidade entre os idosos. Após os 60 anos, a expectativa de vida não varia de modo tão significativo

ao compararmos países desenvolvidos e países em desenvolvimento. O que difere um país desenvolvido de um país em desenvolvimento como o Brasil é a quantidade de indivíduos que irá chegar aos 60 anos, pois, após esse período, não observamos diferença entre os países, nos 20 anos de vida seguintes.

Como mencionamos acima, a queda na taxa de fecundidade que seguiu ao aumento da expectativa de vida foi além do que se poderia esperar. A mortalidade no Brasil começou a diminuir nos anos 1940, quando a nossa revolução industrial iniciou-se. Entretanto, a taxa de fecundidade somente iniciou a sua queda cerca de 30 anos depois, e, após 30 anos de queda, no final do século, chegou a seu nível mais baixo.

Na Europa, a queda na taxa de fecundidade iniciou-se no final do século 19, cem anos após a queda na taxa de mortalidade, assim, os países europeus tiveram mais tempo para se prepararem, o que tornou a transição foi mais suave.

No Estado de São Paulo, atualmente, a taxa de fecundidade já atinge níveis de reposição, com 2,2 filhos por mulher em idade fértil. O ciclo de envelhecimento, que na Europa teve a duração de quase dois séculos, aqui terminará em meados do próximo século, o que representa metade do tempo. O resultado desse fenômeno poderá ser observado na íntegra em 2025, quando o Brasil terá cerca de 32 milhões de pessoas com mais de 60 anos; seremos a sexta maior população de idosos no mundo⁽⁵⁾.

A transição demográfica acarreta a transição epidemiológica, o que significa que o perfil de doenças da população muda de modo radical, pois teremos que aprender a controlar as doenças do idoso. Em um país essencialmente jovem, as doenças são caracterizadas por eventos causados por moléstias infecto-contagiosas, cujo modelo de resolução é baseado no dualismo cura/morte. O perfil de doenças no idoso muda para o padrão de doenças crônicas, portanto, o paradigma muda. Nesse caso, devemos considerar a possibilidade de compensação/não compensação. O modelo de não compensação da doença crônica inclui maior disfunção, dependência e quedas.

Além disso, observaremos maior taxa de utilização de unidades de terapia intensiva, de hemodinâmica e métodos dialíticos.

Doenças cujo principal fator de risco é a idade tendem a elevar a sua prevalência, um exemplo típico é a doença de Alzheimer. Estudos em diversas partes do mundo demonstram que a prevalência de demência pode variar de 0,3 a 1% em pessoas entre 60 e 64 anos, aumentando de 42 a 68% em indivíduos com 95 anos ou mais. Pode-se dizer que a prevalência de demência quase dobra a cada cinco anos, depois que o indivíduo ultrapassa os 65 anos⁽⁶⁾.

O aumento no número de doenças crônicas leva os idosos a ingerirem maior número de medicamentos e a realizarem exames de controles com mais frequência, porém, essas condições não limitam a qualidade de vida. Ao controlarem suas doenças, muitos idosos levam uma vida independente e produtiva. A ausência de doença é uma premissa verdadeira para poucos. Na verdade, envelhecer, para a maioria, é conviver com uma ou mais doenças crônicas. O conceito de envelhecimento ativo pressupõe a independência como principal marcador de Saúde. A capacidade funcional surge, portanto, como um novo paradigma de Saúde⁽⁷⁾.

Por esses motivos, este suplemento de Reumatologia Geriátrica ganha importância fundamental, pois, ao atentarmos para o diagnóstico e para o tratamento adequado das disfunções reumatológicas, estaremos promovendo a independência para os idosos.

REFERÊNCIAS

1. Ramos LR, Veras R, Kalache A. A populational aging: a brazilian reality. *Rev Saúde Publica*. 1987;21(3):211-24.
2. Caralho JAM, Garcia RA. O Envelhecimento da população Brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Publica*. 2003;19:725-33.
3. Carvalho JAM, Wong LIR. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Publica*. 2008;24(3):597-605.
4. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Publica*. 1997;31(2):184-200.
5. Veras R, Ramos LR, Kalache A. Crescimento da população idosa no Brasil: Transformação e conseqüências na sociedade. *Rev Saúde Publica*. 1987;21(3):225-33.
6. Jorm AF, Jolley D. The incidence of dementia: a meta-analysis. *Neurology*. 1998;51(3):728-733.
7. Veras R, Ramos L, Kalache A. Growth of the elderly population in Brazil: transformations and consequences in society. *Rev Saúde Publica*. 1987;21(3):363-74.