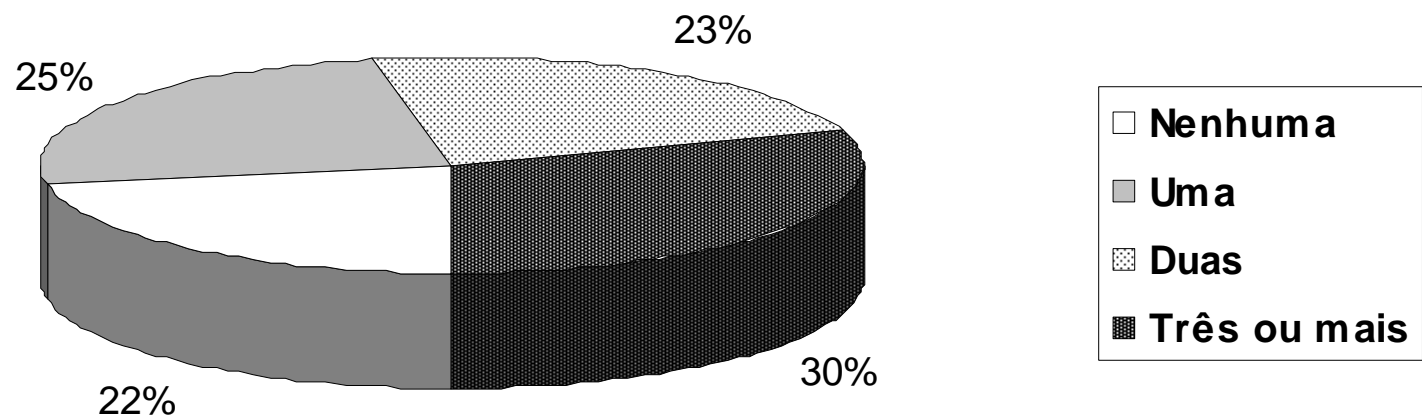


PANORAMA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS IDOSOS BRASILEIROS

IV Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde
Pública – AMEP

Belo Horizonte, 28 de julho de 2008

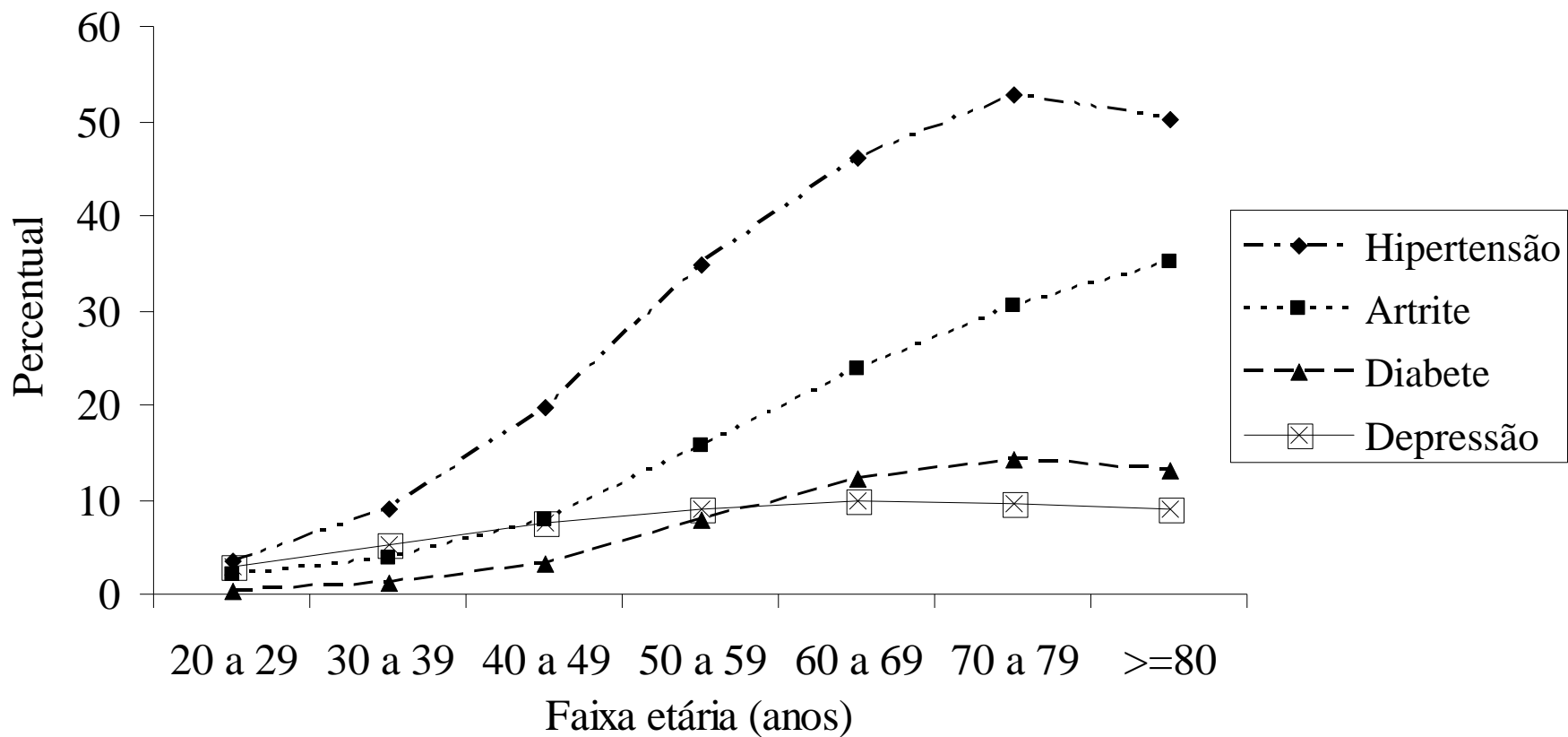
Maria Fernanda Lima e Costa



Número de doenças crônicas em idosos brasileiros (60 anos ou mais)

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD, 2003) *in* Lima-Costa et al, 2006

Figura 2 – Prevalência da morbidade auto-referida para hipertensão, artrite, diabetes e depressão, segundo o faixa etária (Brasil, 2003)



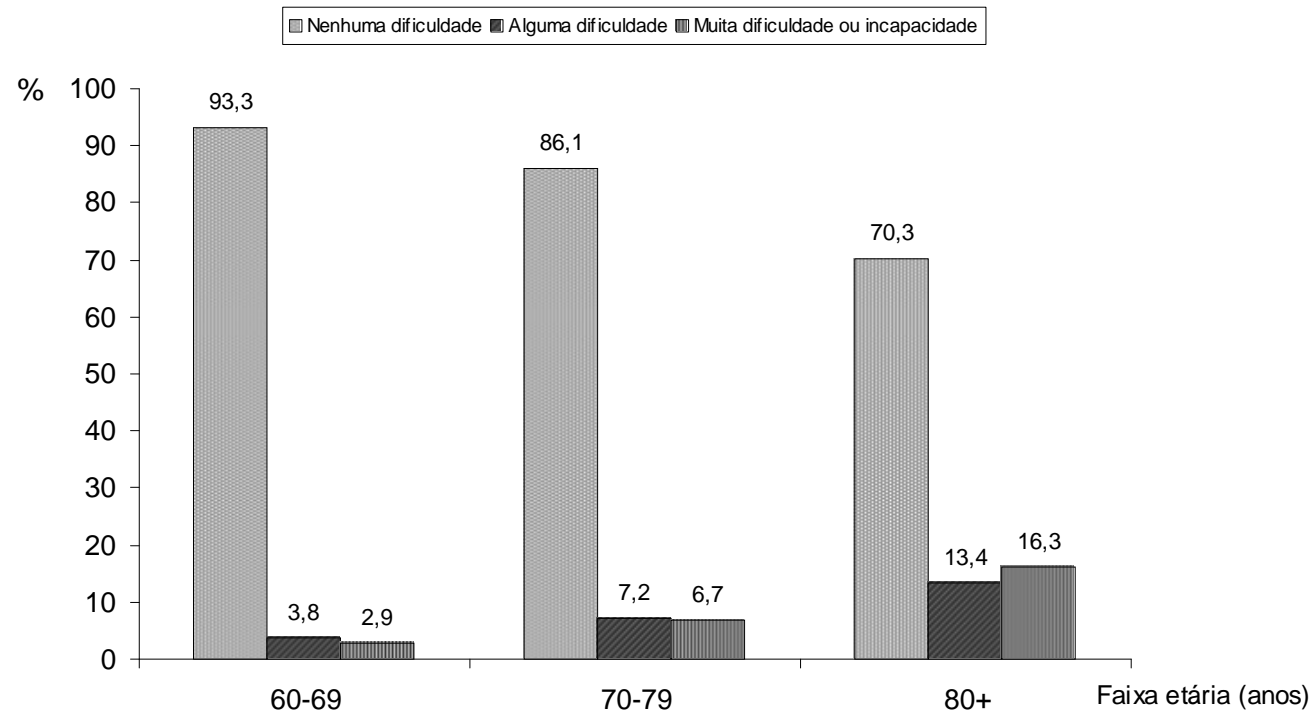
Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2003).

Prevalência de doenças e condições relacionadas à saúde na linha de base de uma coorte de base populacional de idosos (Projeto Bambuí)

Doença ou condição relacionada	Prevalência (%)
Hipertensão arterial	61,5% ^a
Sintomas crônicos dos joelhos e das mãos	44,2% ^b
Colesterol \geq 240 mg/dL	40,6% ^c
Infecção pelo <i>Trypanosoma cruzi</i>	37,7% ^d
Insônia	36,7% ^e
Depressão	19,0% ^f
Diabetes mellitus	14,5% ^g
Fobia social	8,0% ^h
Doença de Parkinson	3,3% ⁱ

Fontes: ^a Barreto et al (2001); ^b Matta-Machado et al (2006); ^{c,d} Lima-Costa et al (2001a, b);

^e Rocha et al (2002); ^f Costa et al (2007); ^g Passos et al (2005); ^h Vorcaro et al (2004); ⁱ Barbosa et al (2006)



Fonte: Lima-Costa et al, 2007

Figura 4 – Prevalência do grau de dificuldade para realizar Atividades da Vida Diária (alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro) entre idosos brasileiros, segundo a faixa etária (Brasil, PNAD, 2003)

Fonte: Lima-Costa et al (2006)

O envelhecimento populacional é uma mudança demográfica irreversível.

O progressivo envelhecimento da população resultará em um aumento da carga de doenças e de incapacidades, com conseqüente aumento da demanda por serviços médicos e sociais neste país.

O seguimento idoso já responde por 38% dos gastos com hospitalizações no âmbito do SUS e esses gastos deverão aumentar ao longo do tempo.

SOMENTE O INVESTIMENTO EM AÇÕES PREVENTIVAS, em todos os seus níveis, poderá reverter esse cenário e as expectativas do seu agravamento.

PREVENÇÃO

O foco central da Saúde Pública é a **prevenção**.

A **prevenção primária** tem por objetivo limitar a incidência das doenças através do controle de suas causas e fatores de risco.

A **prevenção secundária** tem por objetivo curar o paciente e reduzir as conseqüências mais sérias das doenças por meio do diagnóstico precoce e tratamento.

A **prevenção terciária** tem por objetivo reduzir a progressão e as complicações de uma doença já sintomática, sendo um aspecto importante da terapêutica e da reabilitação.

A prevenção primária, quando possível, é mais efetiva que a prevenção secundária, sendo esta mais efetiva que a prevenção terciária.

É também importante lembrar que existem sólidas evidências de que **estratégias populacionais** são mais efetivas que **estratégias individuais** ou estratégias voltadas para grupos de alto risco.

As condições sócio-econômicas são consideradas causas distais das doenças e a superação das desigualdades sociais em saúde situa-se no âmbito da **prevenção primária**.

Não é exagero afirmar que a situação sócio econômica (e aspectos a ela relacionados, como a escolaridade) é o determinante mais importantes das condições de saúde das populações.

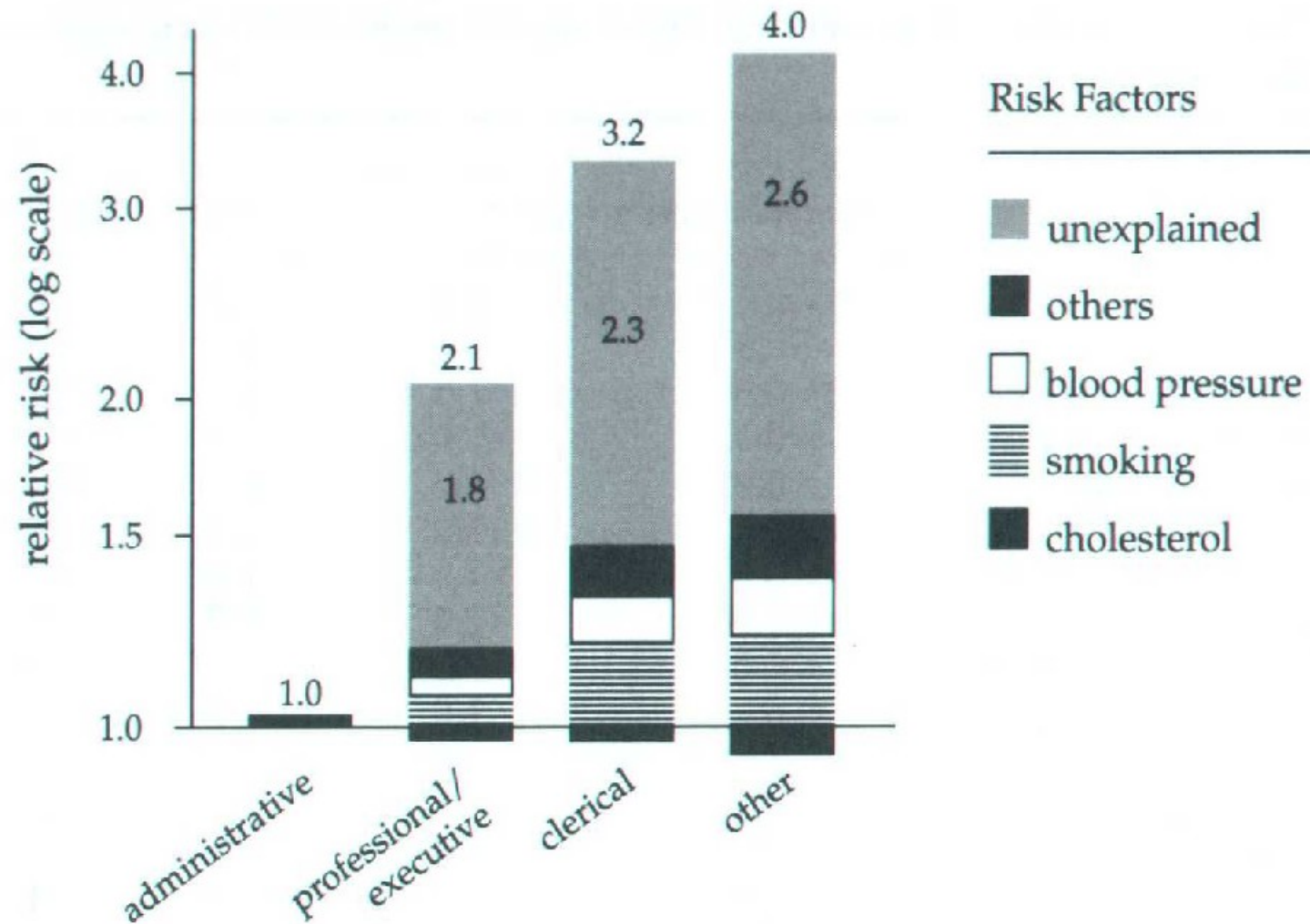
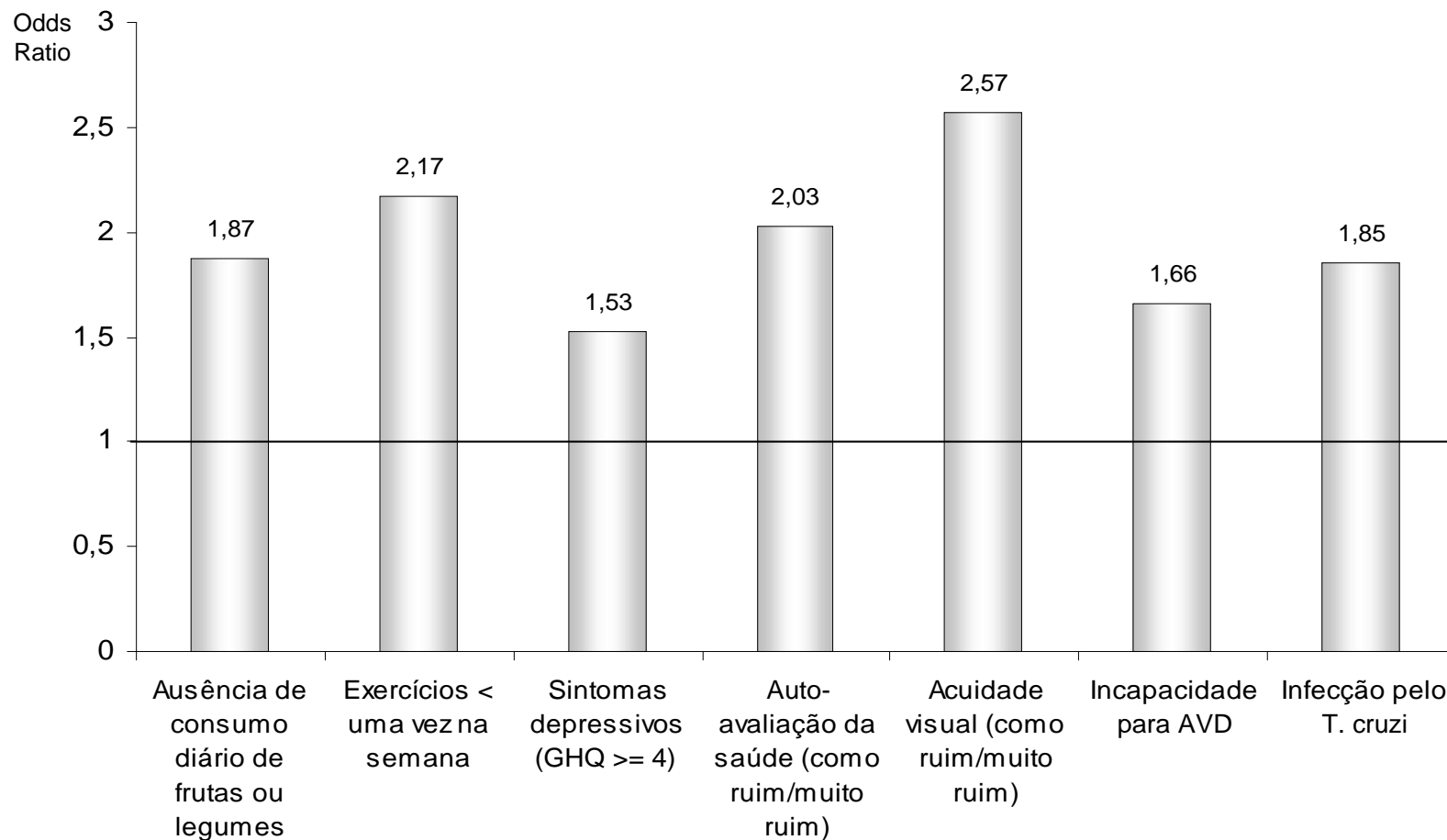


Figure 1.2. Relative risk of CHD death in different grades "explained" by risk factors (age-standardized).

Source: Marmot et al. (1978:248)



Fonte: Lima-Costa et al. Revista Panam Salud Publica, 13: 387-394, 2003.

Hábitos de vida e indicadores da condição de saúde significativamente associados associados à renda mensal familiar entre idosos (< 2,0 vs. \geq 2,0 SM) (Resultados da linha de base da coorte de Bambuí)

Prevalências estimadas de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis
Em idosos (60 anos ou mais) residentes em 26 capitais brasileiras, por gênero
(VIGITEL, Brasil, 2006)

Fator de risco	Total	Homens	Mulheres
Tabagismo atual	11,5	16,4	8,1
Consumo excessivo de bebidas alcoólicas	3,5	7,1	1,0
Consumo de frutas e hortaliças menos de 5 vezes na semana	67,0	71,3	64,2
Consumo de carnes com excesso de gordura	23,0	35,1	14,8
Atividade física insuficiente no lazer	54,7	51,1	57,6

Fonte: Lima-Costa et al, (2008)

Prevenção secundária

As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias representam as principais de causas de morte da população idosa brasileira (45% do total)

Doenças do aparelho circulatório

Ambos os sexos: Doença cerebrovascular e doença isquêmica do coração

Neoplasias

Homens: Traquéia, brônquio e pulmões e próstata

Mulheres: Mama e traquéia, brônquio e pulmões

Os cânceres de cólon, reto e ânus são a 5^a causa entre os homens e a 3^a entre mulheres idosas.

Prevenção secundária

Exames de rastreamento consensuais *

- (1) Aferição da **pressão arterial** a cada dois anos entre homens e mulheres com 20 ou mais anos de idade (cobertura de cerca de 90% em idosos em capitais brasileiras)
- (2) Dosagem de **colesterol** a cada cinco anos entre homens com 35 anos ou mais e mulheres com 45 anos ou mais de idade (cobertura superior a 90% em idosos na RMBH)
- (3) Pesquisa de **sangue oculto** nas fezes a cada dois anos entre homens e mulheres com 50 ou mais anos de idade (baixa na RMBH)
- (4) **Mamografia** a cada um ou dois anos entre mulheres com 50-69 anos de idade (baixa no Brasil)

*Não inclui exame de Papanicolau

Prevenção secundária: Mamografia

Prevalência da realização da mamografia nos dois anos precedentes entre Mulheres brasileiras com 50-69 anos de idade, segundo a região de Residência (PNAD, 2003)

Região	Prevalência (%)
Norte	26,8
Nordeste	27,1
Centro Oeste	43,7
Sudeste	51,8
Sul	41,5
Brasil	
50-59 anos	46%
60-69 anos	37%

META PARA A COBERTURA DA MAMOGRAFIA: 70% (MS e USA)

Prevenção secundária: Pesquisa de sangue oculto nas fezes

Prevalência da realização da pesquisa de sangue oculto nas fezes nos dois anos precedentes entre homens e mulheres com 50 ou mais anos de idade residentes na Região Metropolitana de Belo Horizonte (RMBH, 2003)

Faixa etária (anos)	Prevalência (%)
50-59	17,9
≥ 60	18,4
Total	18,1

META PARA A COBERTURA DO EXAME: 50% (USA)

Fonte: Lima-Costa (2004)

Prevenção secundária: hipertensão arterial

A hipertensão arterial é a condição crônica **mais frequente em idosos.**

Ela é um **fator de risco** importante para diversas doenças cardiovasculares e **para doenças que aumentam o risco cardiovascular.**

A sua alta prevalência e importância como fator de risco cardiovascular levou a OMS a considerar a hipertensão arterial como **principal causa de morte** ao redor do mundo.

Prevenção secundária: hipertensão arterial

A principal –e persistente – causa de mortalidade entre idosos Brasileiros é a doença cerebrovascular, seguida pela doença isquêmica do coração.

Em sociedades nas quais o controle da hipertensão arterial é mais efetivo, espera-se a substituição da doença cerebrovascular pelas doenças isquêmicas do coração.

**Taxas de mortalidade por doença cerebrovascular e doença isquêmica do coração
Na faixa etária de 60 anos ou mais, segundo a região de residência (Brasil, 2005)**

Região	Taxa de mortalidade (por 100.000)	
	Doença cerebrovascular	Doença isquêmica do coração
Norte	388	229
Nordeste	431	293
Centro Oeste	439	298
Sudeste	438	453
Sul	531	499
Brasil	448	402

Fonte: SIM-DATASUS (Ministério da Saúde, 2008)

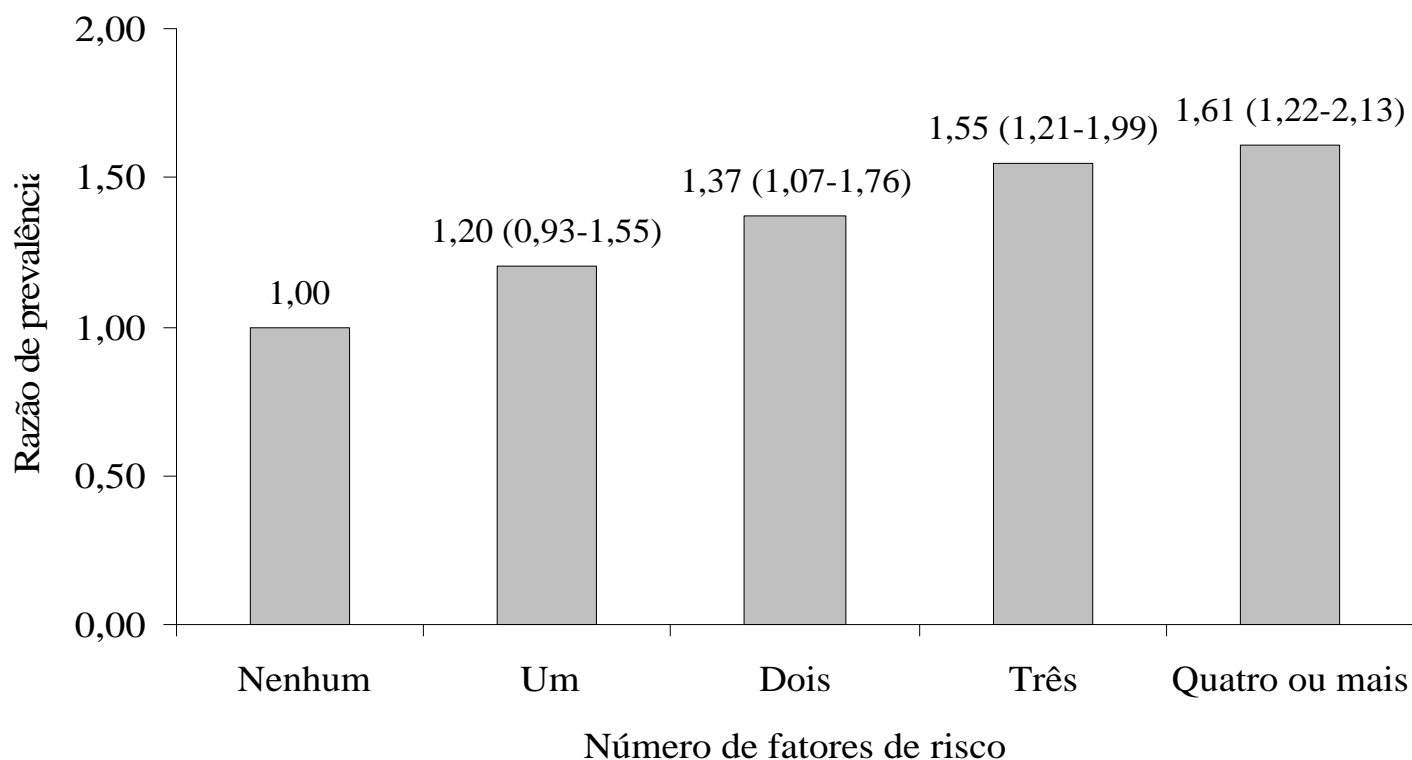
Prevenção secundária: hipertensão arterial

A hipertensão arterial não ocorre de forma isolada, uma vez que indivíduos hipertensos tendem a apresentar **concomitância de outros fatores de risco**.

A concomitância de fatores de risco **aumenta exponencialmente o risco cardiovascular**.

A adoção de hábitos saudáveis é recomendada como medida **isolada ou como medida associada** ao uso de medicamentos para o controle da hipertensão arterial já instalada.

Razões de Prevalência (Intervalo de Confiança de 95%) ajustadas por sexo e idade para hipertensão arterial diagnosticada por médico, segundo o número de fatores de risco presentes (tabagismo, consumo excessivo de álcool, consumo irregular de frutas e hortaliças, consumo de carnes com excesso de gorduras, inatividade física, excesso de peso e diabetes). VIGITEL, Brasil, 2006



Fonte: Lima-Costa et al (2008)

Prevalências estimadas de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em idosos (60 anos ou mais) residentes em 26 capitais brasileiras, segundo o Relato de diagnóstico médico para hipertensão e diabetes (VIGITEL, Brasil, 2006)

Morbidade	Tabagismo atual	Consumo excessivo de bebidas alcoólicas	Consumo de frutas e hortaliças 5 ou mais vezes por semana	Consumo de carnes com excesso de gorduras	Atividade física insuficiente no lazer	Excesso de peso
Sem hipertensão	15,1	3,9	33,6	25,9	15,3	45,3
Hipertensão	9,0	3,4	32,2	21,2	12,9	60,2
Hipertensão e diabetes	11,5	2,3	33,5	18,6	11,5	67,9
Valor de p	<0,001	0,357	0,778	0,014	0,129	<0,001

Somente as prevalências de tabagismo e de consumo de carnes com excesso de gorduras foram menores em idosos hipertensos.

O excesso de peso foi mais frequente entre idosos hipertensos.

Os resultados sugerem que:

(1) Não houve modificações de hábitos após o diagnóstico da hipertensão arterial.

Ou

(2) Se essas modificações ocorreram, elas foram insuficientes.

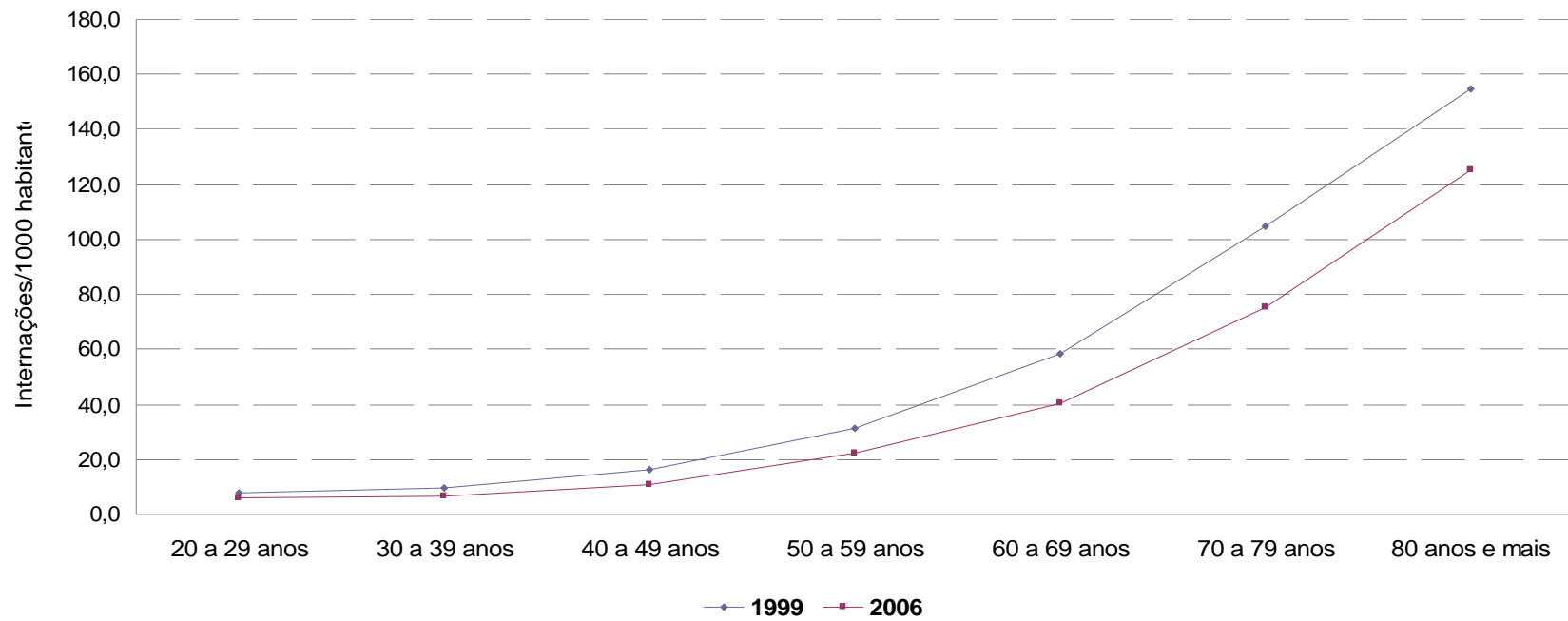
**Internações Sensíveis à Atenção Primária:
uma nova ferramenta para medir o desempenho do
serviço de saúde (Projeto ICSAP Brasil)**

**DAB/SAS – Ministério da Saúde
ISC – UFBA
NESCON - UFMG**

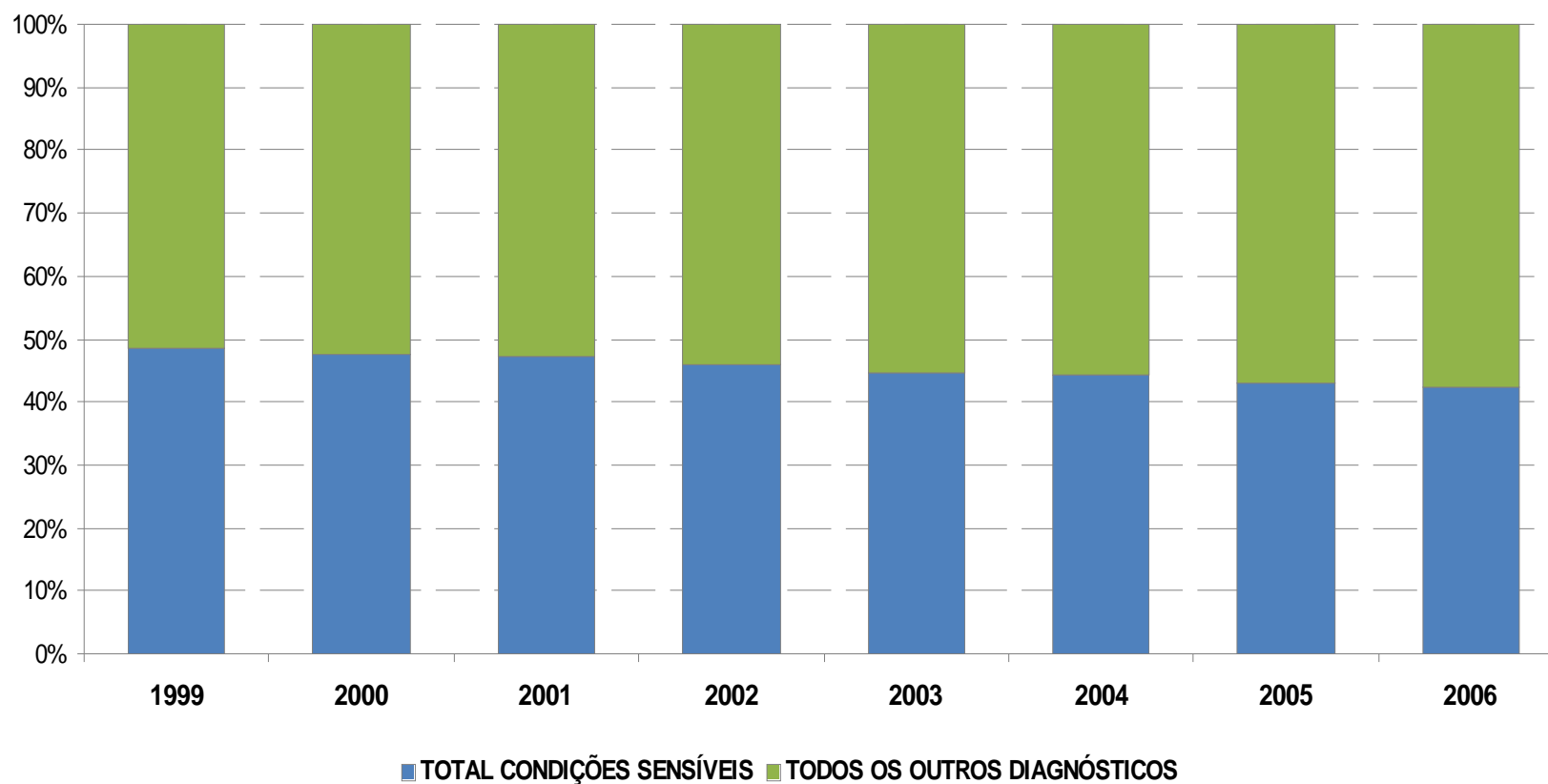
As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) representam condições de saúde que podem ter **o risco de hospitalização desnecessária diminuído**, por meio de **ações efetivas da atenção primária**.

A lista brasileira de ICSAP é composta por vinte grupos de diagnósticos, que representavam **28,3%** das hospitalizações realizadas pelo SUS em 2006, em um total de cerca de 2,8 milhões de internações.

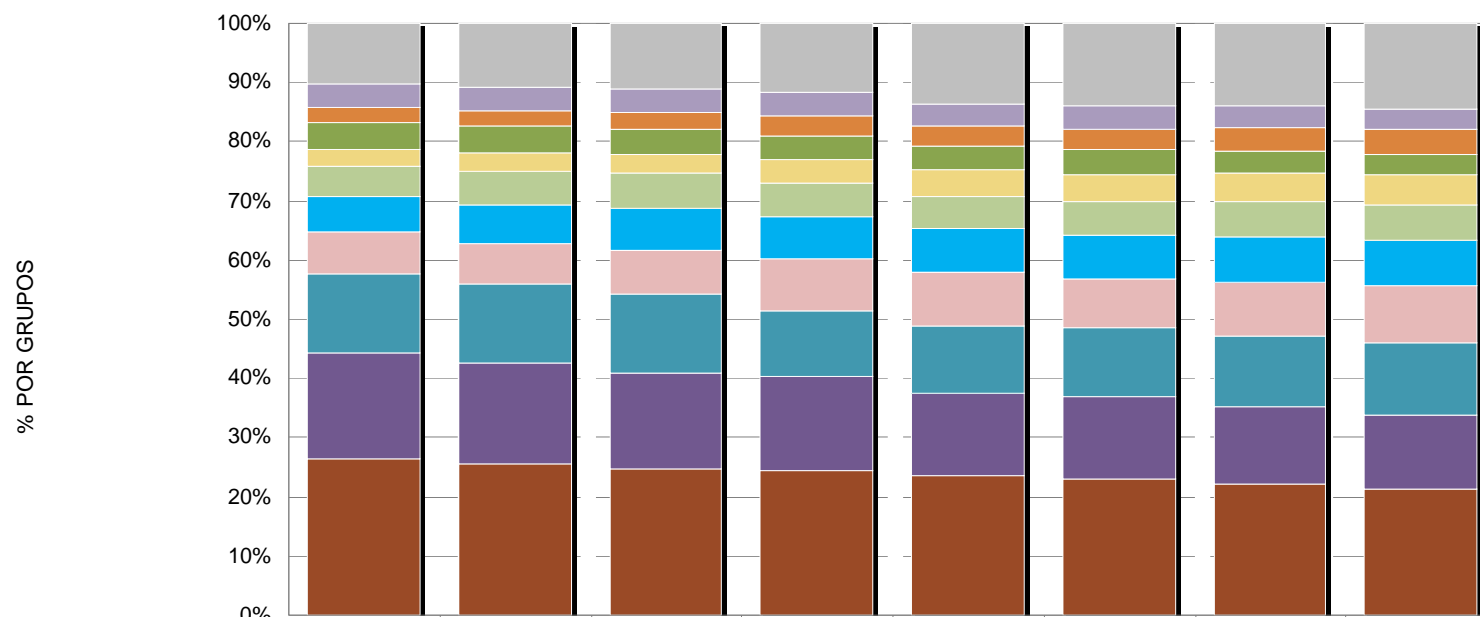
**Taxas de internações (por 1000 habitantes) por Condições Sensíveis à Atenção Primária por faixa etária, na população total.
BRASIL 1999 e 2006**



**PROPORÇÕES DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA E TODOS OS OUTROS
DIAGNÓSTICOS (EXCLUÍDAS AS INTERNAÇÕES POR PARTOS) NA FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS
BRASIL 1999-2006**



**PROPORÇÕES DE INTERNAÇÕES POR GRUPOS DE DIAGNÓSTICOS ,DO TOTAL DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS
À ATENÇÃO PRIMÁRIA NA FAIXA ETÁRIA DE 60 ANOS E MAIS.
BRASIL 1999-2006**



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
■ Todos os outros grupos de ICSAP	113767	118077	121898	127341	147292	151747	143639	148465
■ Úlcera Gastrointestinal	42978	44141	44654	43791	39530	40249	38496	37058
■ Infecção no Rim e Trato Urinário	28758	29174	31103	35723	38357	39397	41144	42155
■ Asma	50895	49795	45576	46309	41959	44711	37866	36762
■ Angina Pectoris	30613	34218	36788	43307	49822	50311	50046	53383
■ Diabetes	56525	62760	64384	61204	57789	59066	60455	61501
■ Hipertensão	63904	70397	77749	78920	82343	80047	79452	78199
■ Gastroenterites e complicações	80628	75324	83840	94999	97534	89504	93196	100127
■ D Cerebrovascular	147584	146687	145980	122955	123860	124131	124879	125807
■ D Vias Aéreas Inferiores	196887	187236	178281	171653	151230	150627	134525	130197
■ Insuf cardíaca	290847	282900	272947	268528	254050	249423	229105	218633

**SOMENTE O INVESTIMENTO EM AÇÕES
PREVENTIVAS,**
em todos os seus níveis,
poderá reverter o cenário de aumento da carga de
doenças e de incapacidades em populações mais
envelhecidas.