

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

Rosiméri de Melo Radin Schraiber

**COMPARAÇÃO DO ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO  
POPULACIONAL ENTRE AS COORDENADORIAS REGIONAIS DE  
SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

**Três de Maio, RS**

**2015**

**Rosiméri de Melo Radin Schraiber**

**COMPARAÇÃO DO ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL ENTRE  
AS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/Campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Loiva Beatriz Dallepiane

**Três de Maio, RS, Brasil  
2015**

**Rosiméri de Melo Radin Schraiber**

**COMPARAÇÃO DO ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL ENTRE  
AS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/Campus Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Aprovado em 14 de dezembro de 2015:**

---

**Loiva Beatriz Dallepiane, Dra.**  
(Presidente/Orientadora)

---

Eveline Dischkaln Stolz, Dra. (UFSM)

---

Monique Prestes, Me. (UFSM)

**Três de Maio, RS, Brasil  
2015**

## SUMÁRIO

RESUMO.....	5
ABSTRACT .....	6
1 INTRODUÇÃO.....	7
2 METODOLOGIA.....	9
3 RESULTADOS .....	10
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	19
6 REFERÊNCIAS .....	20

# COMPARAÇÃO DO ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO POPULACIONAL ENTRE AS COORDENADORIAS REGIONAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL COMPARISON OF AGING POPULATION INDEX AMONG THE RIO GRANDE DO SUL COORDINATION HEALTH REGIONAL

Rosiméri de Melo Radin Schraiber<sup>1</sup>  
Loiva Beatriz Dallepiane<sup>2</sup>

## Resumo

O objetivo desta pesquisa é comparar o Índice de Envelhecimento (IE) da população entre as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do estado do Rio Grande do Sul (RS). Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quantitativo, com dados secundários acerca do índice de envelhecimento. A principal fonte de informações foi o Censo Demográfico de 2000 e 2010, disponibilizado no SISAP–idoso (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso). No decorrer da pesquisa foi possível identificar que o RS é o estado brasileiro que mais envelhece, e inclusive em ritmo mais acelerado que os demais, além disso, é o estado que tem o menor aumento populacional entre o período considerado. Dentro do RS identifica-se a 16ª CRS que tem o maior IE, em contrapartida a CRS que tem o menor IE é a 7ª, as duas tem sistemas econômicos diferenciados, e também tem estruturas sociais diferentes, o que pode ser um dos motivos da disparidade do IE. Com esse quadro, faz-se necessário que o poder público comece a tomar providências para que o sistema de saúde tenha condições de oferecer serviços de qualidade e eficientes para a população, especialmente idosa. Neste contexto, encontram-se algumas dificuldades como mão-de-obra, recursos e estruturas físicas e administrativas, porém, o envelhecimento já é uma realidade não apenas no Brasil, mas especialmente no RS, por isso, mesmo com dificuldades é necessário que o governo se organize e planeje estratégias que possam capacitar o atual sistema de saúde a atender a demanda.

**Palavras-chave:** Sistema de saúde. Gestão em saúde. Envelhecimento. Demografia.

<sup>1</sup> Nutricionista. Aluna do curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde-UFSM- EaD.

<sup>2</sup> Orientadora. Docente. Doutora em Ciências da Saúde: Geriatria. Professora adjunta do Departamento de Alimentos e Nutrição da Universidade Federal de Santa Maria- UFMS, Campus Palmeira das Missões..

## **Abstract**

The objective of this research is to compare identify and analyze the Aging Index of Regional Coordination of Health of the State of Rio Grande do Sul. This is a descriptive study, quantitative, secondary data about the aging index. The main source of information was the Census of 2000 and 2010, available at SISAP-old (Health Indicator System and Aging Policy Monitoring). During the search it can identify the Rio Grande do Sul is the Brazilian state that most ages, and even at a faster pace than the rest, also is the state that has the lowest population growth between the period considered. Within the RS identifies the 16th CRS having the highest IE, however CRS having the lowest IE is the 7th, the two have different economic systems, and various social structures, too, which may be one of disparity grounds IE. With this framework, it is necessary that the government begin to see to it that the health system is able to provide quality and efficient services to the population, especially elderly. In this context , there are some difficulties as hand labor , resources and physical and administrative structures , however, aging is already a reality not only in Brazil , but especially in the RS, so even with difficulties is necessary for the government to organize and plan strategies that can empower the current health system to meet the demand.

**Keywords:** Health Systems. Health Management. Aging. Demography.

## 1 INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial e, no Brasil, as modificações ocorrem de forma radical e bastante acelerada. As projeções mais conservadoras indicam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (VERAS, 2009). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2013 idosos de 60 anos ou mais representavam 13% do total da população brasileira e na Região Sul atingiu 14,5 %, sendo o maior indicador (IBGE, 2014).

Existem vários fatores que estão aliados ao crescimento e envelhecimento populacional, porém ainda há certa confusão por parte da comunidade científica quando se fala em expectativa de vida e índice de envelhecimento (IE), muitos entendem como sendo a mesma coisa, porém os dois indicadores são completamente diferentes e embora façam parte de um mesmo assunto, remetem a situações e realidades completamente distintas. A expectativa de vida é a possibilidade de tempo de vida de um indivíduo, esse dado significa que em média o tempo de vida de cada pessoa do país é de 76,9 anos. Já o índice de envelhecimento tem por objetivo medir os níveis de envelhecimento de uma população em relação aos jovens dela própria (OPAS, 2008).

O índice de envelhecimento brasileiro é um dado preocupante, em 40 anos (de 1970 até 2010) ele teve um aumento de 268% (CLOSS E SCHWANKE, 2012), isso está diretamente relacionado com o aumento da expectativa de vida, mas principalmente com a queda de natalidade ocorrida nas últimas décadas, resultado de mudanças nos padrões de comportamento social e estilo de vida dos brasileiros.

Os principais motivos que alavancaram o aumento da expectativa de vida são: cuidados com hábitos alimentares, aumento da prática de exercícios físicos, mudança da visão social em relação ao idoso, melhoria de acesso a atendimento médico (que ainda precisa melhorar bastante) e medicamentos, além da melhoria de qualidade de vida de forma geral. Quanto à taxa de natalidade, o Censo de 2010, divulgado pelo IBGE apontou queda de 21,9% na taxa de fecundidade das brasileiras, em 2000 a média nacional de filhos por mulher era de 2,38 em 2010 esse número caiu para 1,86. Esses números estão aliados a outro dado interessante que diz respeito à idade média para ter o primeiro filho.

Em 2010 o grupo de mulheres que engravidaram depois dos 30 anos, subiu para 31,3 anos, enquanto que os grupos com idades inferiores tiveram declínio (IBGE, 2010).

No âmbito da saúde o aumento da taxa de envelhecimento do país, causam maiores preocupações, pois a população idosa necessita de cuidados especiais, como: tem maior reincidência de atendimento médico, medicações regulares, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, atendimento especializado e maior proximidade das unidades de saúde. Esse aumento da demanda, gera custos aos governos que precisam dispensar mais medicamentos, contratar mais profissionais, inclusive há tendência de que a mão-de-obra qualificada fique cada vez mais cara, uma vez que a população jovem diminuirá cada vez mais, além de ampliar as estruturas físicas e administrativas, enfim é necessário um processo de adaptação para ir acompanhando o agravamento desse quadro (CAMARANO, 2002).

Dessa forma pode-se pressupor que o atual sistema de saúde não suportará a demanda, e tende a entrar em colapso no que se refere à estrutura física e disponibilidade de profissionais para prestar os serviços. Portanto, é urgente a necessidade de que o poder público comece a redefinir e adaptar as políticas públicas de saúde. É preciso planejar ações que sejam eficazes no atendimento da população; é importante ressaltar também que quanto antes o processo de adaptação iniciar menor será o impacto para a população (VERAS, 2009).

Além disso, deve-se considerar a qualidade de vida da população idosa, que constitui uma busca constante de uma vida saudável desenvolvida diante de um bem estar inerente das condições vividas, sendo relevante garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa qualidade de vida (PEREIRA et al, 2006).

Embora o Brasil apresente a tendência de se tornar um país de pessoas idosas, há grande disparidade entre os IE das diferentes regiões do país, e mesmo dentro de uma mesma região ocorrem consideráveis diferenças. Conhecer o IE das cidades pode auxiliar a gestão dos serviços de saúde, subsidiando informações para a proposição, planejamento e acompanhamento de políticas públicas voltadas à população idosa, e de uma forma geral a todo o sistema de saúde.

Frente a isto, o presente trabalho teve como objetivo comparar o IE populacional entre as Coordenadorias Regionais de Saúde do RS dos anos 2000 e 2010.



## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, quantitativo, com dados secundários acerca do IE. Primeiramente foram levantadas as informações nacionais das 5 regiões do Brasil, depois o estudo foi aprofundado com dados do estado do RS, que é dividido em 19 CRS, com um total de 497 municípios. Para análise foi comparados os anos 2000 e 2010. A fim de conhecer como se dá o envelhecimento populacional entre as CRS/RS, foi calculado o IE dos municípios de cada CRS e feito a média e desvio padrão ( $\pm$ ) por CRS/RS.

O IE de uma população é definido pela razão entre os componentes etários extremos da população, representados pelo número de indivíduos com 60 anos ou mais de idade para cada 100 indivíduos menores de 15 anos de idade. Valores elevados desse índice indicam que a transição demográfica encontra-se em estágio avançado. O método para calcular o IE considera: (População de idosos de 60 anos ou mais / População com menos de 15 anos) x 100 (BRASIL, 2011).

A Principal fonte de informações foi o Censo Demográfico de 2000 e 2010 (IBGE, 2000; IBGE, 2010), disponibilizado no SISAP-idoso<sup>1</sup>.

Para o gerenciamento e análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva e o software Microsoft Office Excel 2010, versão 12.0.

Os resultados foram apresentados na forma de tabelas, mapas e gráficos. As tabelas demonstram as CRS e respectivas áreas de abrangência, além de servirem como fonte para evidenciarem dados comparativos entre coordenadorias de saúde. Os mapas apresentam as divisões das coordenadorias dentro do território do estado do RS as quais estão dispostas entre sete macrorregiões. Já os gráficos emitem uma ideia comparativa do IE entre as CRS e também este mesmo índice entre os anos 2000 e 2010.

Por estar baseado em dados secundários, este estudo não teve a necessidade da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Tão pouco de autorização das CRS para utilizar os dados.

---

<sup>1</sup> SISAP- (Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso) (BRASIL, 2011). Este Sistema foi desenvolvido como uma iniciativa conjunta da Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde e do Laboratório de Informação em Saúde (LIS) do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

### 3 RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, em um período de 10 anos a população brasileira aumentou aproximadamente 12,32% enquanto que o IE nacional registrou aumento equivalente a 55% em relação ao de 2000. O maior aumento populacional ocorreu na região Norte sendo de 22,98%, esta por sua vez tem os menores percentuais de envelhecimento. Por outro lado a região Sul apresentou o menor crescimento populacional entre as regiões do Brasil (9,07%) no entanto tem o maior IE do censo de 2010. Isso reflete a realidade de que a região sul é a que mais envelhece no país.

Tabela 1 Comparativo entre o IE das regiões brasileiras e o aumento populacional

Região	IE Ano 2000	População	IE Ano 2010	População
Norte	14,7%	12.900.704	21,8%	15.865.678
Nordeste	25,5%	47.741.711	38,7%	53.078.137
Sudeste	34,8%	72.412.411	54,6%	80.353.724
Sul	33,4%	25.107.616	54,9%	27.384.815
Centro-Oeste	22,1%	11.636.728	36,0%	14.050.340
<b>Brasil</b>	<b>28,9%</b>	<b>169.799.170</b>	<b>44,8</b>	<b>190.732.694</b>

Fonte: Elaborado pelo autor. Os dados sobre IE foram coletados no SISAP-Idoso (BRASIL, 2011)

Considerando apenas a região Sul, observa-se na Tabela 2 que o RS é o estado que apresentou o maior IE no censo 2010, inclusive esse número é bastante alarmante, pois é 46,2% mais alto que a média nacional do último censo considerado, já a população gaúcha registrou o menor aumento, sendo de apenas 4,98% em relação ao censo de 2000, a Unidade Federativa com maior aumento populacional foi Santa Catarina, que teve 16,68% em relação a 2000.

Tabela 2 - Comparativo entre o IE entre as unidades federativas da região Sul e suas respectivas populações

UF	IE Ano 2000	População	IE Ano 2010	População
Paraná	29,5%	9.563.458	49,0%	10.439.601
Santa Catarina	28,5%	5.356.360	48,2%	6.249.682
Rio Grande do Sul	40,1%	10.187.798	65,5%	10.695.532
<b>Regional</b>	<b>33,4%</b>	<b>25.107.616</b>	<b>54,9%</b>	<b>27.384.815</b>

Fonte: Elaborado pelo autor. Os dados sobre IE foram coletados no SISAP-Idoso. (BRASIL, 2011)

O estado gaúcho divide-se em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde, dentro das quais são agrupados os 497 municípios pela proximidade e por suas características semelhantes, o mapa abaixo representa a localização dessas CRS. Algumas regiões apresentam grandes diferenças populacionais, esse fato ocorre por causa da maior concentração de pessoas na região metropolitana e serra.

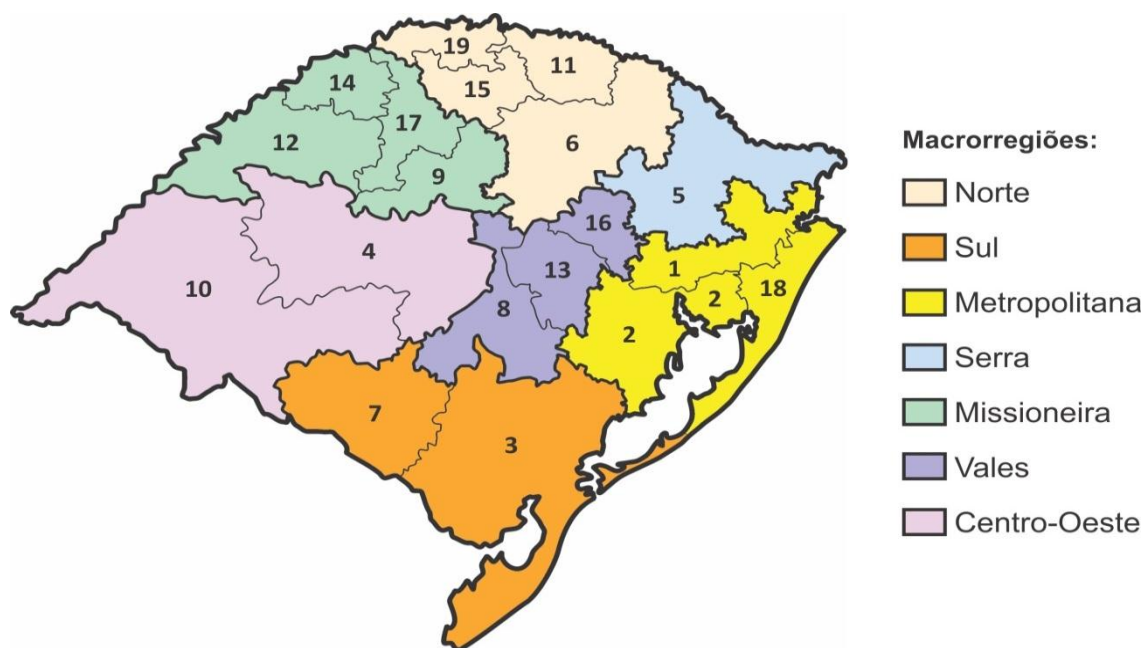


Figura 1 Representação das CRS do RS

Fonte: Secretaria de Saúde do Estado do RS

A Tabela 3 mostra a variação da população gaúcha nos censos de 2000 e 2010, conforme as regiões apresentadas no mapa acima. A 2ª CRS com sede em Porto Alegre teve o maior crescimento populacional entre os anos 2000 e 2010, enquanto que a 1ª CRS, também com sede em Porto Alegre teve a maior variação negativa.

Tabela 3 População gaúcha nas CRS nos censos de 2000 e 2010

CRS	SEDE	Municípios	População Ano 2000	População Ano 2010	Comparativo
1ª	Porto Alegre	41	3.381.940	1.686.231	-101%
2ª	Porto Alegre	25	709.839	2.609.412	73%
3ª	Pelotas	22	836.864	845.135	1%
4ª	Santa Maria	32	532.995	541.247	2%
5ª	Caxias do Sul	49	952.352	1.079.601	12%
6ª	Passo Fundo	62	564.352	626.126	10%
7ª	Bagé	6	216.592	182.579	-19%
8ª	Cachoeira do Sul	12	193.337	200.264	3%
9ª	Cruz Alta	13	136.012	152.070	11%
10ª	Alegrete	11	558.460	465.038	-20%
11ª	Erechim	33	217.714	230.814	6%
12ª	Santo Ângelo	24	236.018	286.248	18%
13ª	Santa Cruz do Sul	13	308.348	327.158	6%
14ª	Santa Rosa	22	235.846	226.933	-4%
15ª	Palmeira das Missões	26	163.086	161.508	-1%
16ª	Lajeado	37	338.193	325.412	-4%
17ª	Ijuí	20	221.314	222.771	1%
18ª	Osório	23	293.115	341.119	14%
19ª	Frederico Westphalen	26	221.056	187.063	-18%

Fonte: Secretaria de Saúde do estado do RS.

Através dos dados apresentados na Tabela 4 observa-se que a 16ª Coordenadora com sede em Lajeado teve o maior IE. O município de Lajeado está localizado na região dos vales, conta com 37 municípios, a economia desta região é basicamente industrial, dispõe de indústrias de alimentos, de plásticos, calçados, entre outros, é inclusive referencia nacional no setor industrial. Nesta regional estão agrupados os seguintes municípios: Anta Gorda, Arroio do Meio, Bom Retiro do Sul, Boqueirão do Leão, Canudos do Vale, Capitão Colinas, Coqueiro Baixo, Cruzeiro do Sul, Dois Lajeados, Doutor Ricardo, Encantado, Estrela, Fazenda Vila Nova, Forquetinha, Olópolis, Imigrante, Lajeado, Marques de Souza, Muçum, Nova Bréscia, Paverama, Poço das Antas, Pouso Novo, Progresso, Putinga, Relvado, Roca Sales, Santa Clara do Sul, São José do Erval, São Valentein, Sério, Taquari, Teutônia, Travesseiro, Vespasiano Correa e Westfália (SES, 2015).

Por outro lado, a região com o menor IE é a 7ª CRS que tem sede em Bagé, localizada na região sul do estado, com economia baseada na pecuária, esta regional conta com 6 municípios, que são: Aceguá, Bagé, Candiota, Dom Pedrito, Hulha Negra e Lavras do Sul.

Tabela 4 - Índice de Envelhecimento nas CRS nos censos 2000 e 2010

<b>CRS</b>	<b>Ano 2000</b>	<b>Ano 2010</b>
CRS 1	37,00 ± 15,5	60,79 ± 22,17
CRS 2	39,59 ± 11,16	61,60 ± 17,63
CRS 3	45,92 ± 18,83	78,63 ± 20,32
CRS 4	52,27 ± 16,30	90,32 ± 22,18
CRS 5	53,11 ± 22,08	95,34 ± 38,74
CRS 6	42,88 ± 14,91	83,99 ± 20,61
CRS 7	32,53 ± 20,46	56,63 ± 16,57
CRS 8	41,31 ± 16,59	69,98 ± 15,31
CRS 9	35,97 ± 23,45	83,60 ± 25,71
CRS 10	32,79 ± 14,90	60,50 ± 17,16
CRS 11	43,34 ± 17,19	99,91 ± 27,70
CRS 12	42,38 ± 15,68	90,10 ± 16,60
CRS 13	46,04 ± 11,91	69,70 ± 15,79
CRS 14	51,45 ± 8,13	108,76 ± 21,70
CRS 15	39,54 ± 11,73	76,92 ± 22,93
CRS 16	58,38 ± 30,41	114,05 ± 41,51
CRS 17	46,64 ± 18,51	87,38 ± 24,87
CRS 18	40,37 ± 15,03	75,04 ± 18,61
CRS 19	39,75 ± 6,91	75,45 ± 15,32

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos censos 2000 e 2010 do IBGE.

Obs: Os dados são de média e desvio padrão (±).

A Figura 1 permite uma visão generalizada da evolução do IE em todas as regiões gaúchas, também é possível ter uma noção da situação geral do estado.

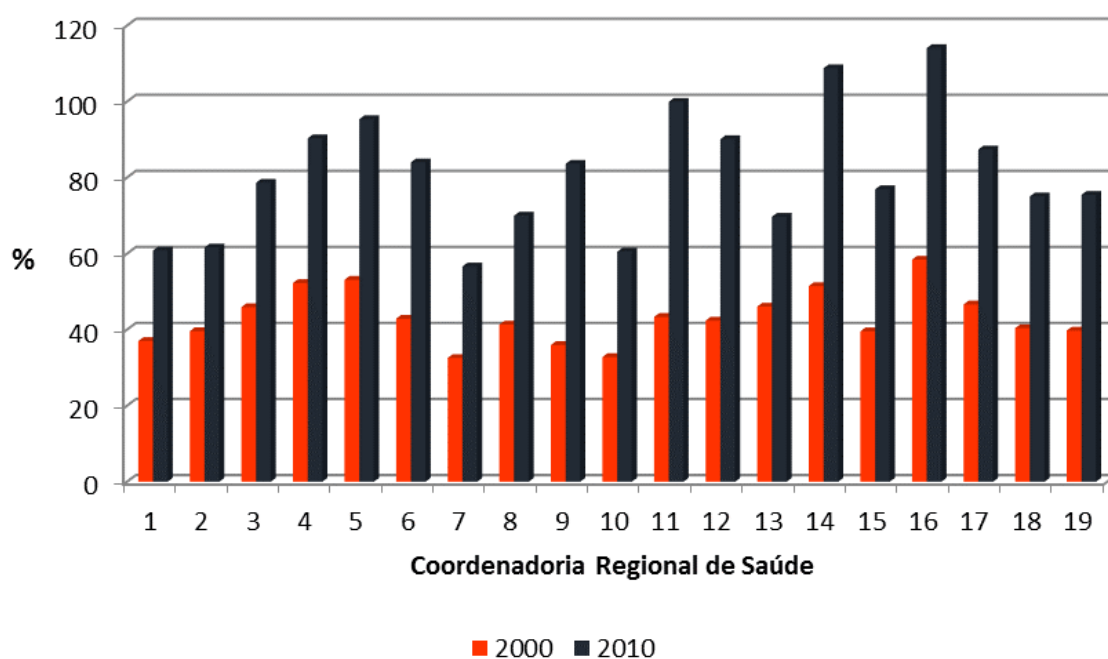


Figura 1 IE das CRS do RS nos censos 2000 e 2010

Fonte: Elaborado pelo autor, com base nos dados coletados.

A Figura 2 representa em percentual o aumento do IE entre as regiões quando comparadas aos resultados do ano de 2000.

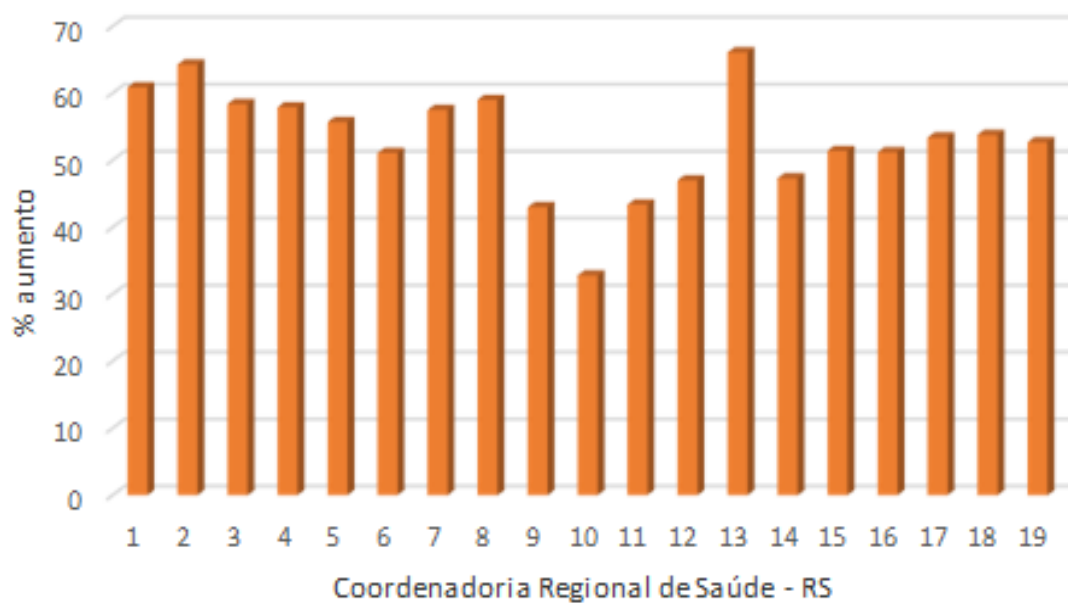


Figura 2 - Aumento percentual de 2010 em relação a 2000

A região que demonstrou o maior aumento percentual em 2010 na comparação com o ano 2000 foi a 13ª CRS que tem sede no município de Santa Cruz do Sul, estão agrupados nesta região 13 municípios, que tem a economia baseada na produção e beneficiamento de fumo, sendo que, em Santa Cruz esta instalada uma unidades da Souza Cruz referência nacional neste setor. Este fato remete a realidade explicitada anteriormente, com o aumento da indústria o IE tende a aumentar.

#### **4 DISCUSSÃO**

Os dados apresentados mostram que o RS é o estado que mais envelhece, a região sul tem a terceira maior população do Brasil, e dentro dela o RS é o mais populoso (Censos 2000 e 2010). É um estado importante economicamente para o país por apresentar uma economia heterogênea, baseada na agricultura, na pecuária e na indústria (de couro, calçados, alimentícia, têxtil, madeireira, metalúrgica e química). A população gaúcha também é multicultural, embora o RS tenha sido colonizado por espanhóis e portugueses, as raças que permaneceram e acabaram miscigenando o estado foram, os italianos, alemães e açorianos basicamente (HERÉDIA, 2001).

Para que se possa entender um pouco a cerca dos motivos que estão causando as elevações nos IE tanto do RS quanto do país, é preciso explicitar que o processo de transição demográfica iniciou-se por volta da década de 1940 com a Reforma Sanitária quando o Brasil começou a se desenvolver com maior velocidade, houve a melhoria de acesso ao sistema de saúde, que posteriormente contribuiu para a melhoria das condições de longevidade brasileira e gaúcha, que erradicou algumas doenças e conscientizou a população em relação a cuidados básicos de higiene e saúde (GOTTIEB, SCHWANKE, GOMES, CRUZ, 2011).

Recentemente ocorreu também uma grande conscientização em relação a prática de exercícios físicos e alimentação, sabe-se que a combinação adequada entre práticas de atividades físicas e hábitos alimentares mais saudáveis melhoram enormemente a qualidade de vida, o tempo de vida e saúde das pessoas (CARVALHO, BRITO, 2005).

As políticas familiares também mudaram bastante, as mulheres que a 60 anos atrás ficavam basicamente em casa cuidando das atividades do lar, e da família, passaram a trabalhar fora de casa, acumulando funções e contribuindo para o orçamento familiar, além disso, a partir dos anos 60 com o advento de métodos contraceptivos mais eficazes, as taxas de fecundidade caíram vertiginosamente, no Brasil, conforme dados do IBGE (2010) a taxa de fecundidade total, diminuiu de 5,8 filhos por mulher em 1970, para 2,3 filhos em 2000 e 1,86 em 2010. Em 1980 existiam cerca de 16 idosos para cada 100 crianças, vinte anos depois

essa relação praticamente dobra, passando para quase 30 idosos para cada 100 crianças (IBGE, 2010).

Esses motivos justificam a queda de natalidade e o IE tanto nacional quanto gaúcho. O RS é um dos estados que mais investe em empreendedorismo no país, além de ser a casa de grandes indústrias nacionais. De acordo com o que foi mencionado anteriormente em relação as mudanças que vem ocorrendo, é fácil perceber que a tendência é aumentar o IE, nascerão menos crianças nos próximos anos, e a população envelhecerá. (CARVALHO, BRITO, 2005).

Diante do envelhecimento populacional, o importante não é somente prolongar a vida, mas, principalmente, a manutenção da capacidade funcional de cada indivíduo, de forma que ele permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível. As questões da capacidade funcional e autonomia do idoso podem ser mais urgentes que a própria questão da morbidade, pois se relacionam diretamente à qualidade de vida. Cerca de 30 a 50% dos indivíduos muito idosos (85 anos acima) são incapazes de pelo menos cinco das atividades da vida diária (banhar-se, vestir-se, alimentar-se, transferir-se da cama para a cadeira, usar o sanitário e manter a continência urinária e/ou fecal) e requerem cuidados pessoais em tempo integral. Eles são frágeis e apresentam elevado risco de quedas, confusão mental, hospitalizações freqüentes, sinais de maus-tratos e, em consequência, admissão em instituições de longa permanência (asilos) (CAMPOS et al., 2003).

Para que ocorra a melhoria da qualidade de vida do idoso, é necessário que os poderes reformulem as políticas públicas de saúde bem como o sistema de saúde para que ele tenha condições de absorver as mudanças sociais e populacionais que já estão ocorrendo e tende a se agravar nos próximos anos, uma das medidas é o investimento financeiro para garantir: acesso universal aos cuidados primários, políticas públicas para o controle de fatores de risco e estímulo a estilos de vida saudáveis, condições para estabelecer indicadores capazes de identificar indivíduos de alto risco, ênfase em promoção da saúde e prevenção de doenças e que o idoso seja avaliado de forma holística, com o objetivo principal de manutenção da capacidade funcional (SOARES et al., 2001).

O poder público também deve investir em Profissionais qualificados, pois para atender a necessidade das pessoas é preciso ter indivíduos preparados para que seja possível oferecer um serviço efetivo e mais resolutivo, nesse sentido é muito interessante a proposta dos programas de assistência farmacêutica, que integram profissionais de diversas áreas para desenvolver os atendimentos, inclusive dentre eles, está o profissional farmacêutico, que atua na orientação da população e faz um acompanhamento sobre o consumo de medicamentos,



bem como em relação a conscientização das pessoas, sobre os perigos da automedicação que é uma prática muito comum no Brasil, e extremamente prejudicial, tanto para a pessoa que pratica, quanto para os cofres públicos que pagam por medicamentos que muitas vezes não precisariam ser utilizados, ou ainda com internações decorrentes do uso indevido de medicamentos (MARIN, 2003).

De acordo com Marin (2003) a união do trabalho de diversos profissionais de diferentes áreas como, por exemplo, médicos, assistente social, farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos especialmente para desenvolver serviços de atenção básica com certeza impediria que muitas internações fossem realizadas, minimizando os custos do sistema público, promovendo um acompanhamento mais próximo e cuidadoso com as pessoas, pois o ideal é prevenir as enfermidades. O tratamento das doenças é muito mais caro e tortuoso, além disso, uma equipe multidisciplinar poderá contemplar as principais áreas, promovendo além do cuidado inicial e básico à saúde, a conscientização em relação a ela, pois inúmeras vezes as patologias se desenvolvem por falta de cuidado ou negligência. Além de aumentar o recurso disponibilizado ao sistema público de saúde e alterar a configuração de algumas equipes de profissionais e criar uma equipe de assistência multidisciplinar, é preciso desenvolver continuamente os profissionais, promovendo a atualização e qualificação constantemente.

A formação de profissionais de saúde capazes de reconhecer as particularidades das pessoas idosas passa, a ser uma prioridade para o sistema educacional dos países em desenvolvimento. A grande maioria dos atuais estudantes irá atender idosos depois de graduados. Portanto, os princípios básicos para o atendimento ao idoso não devem ser de conhecimento exclusivo de especialistas. Conforme a lei 8.842 que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso é importante estimular, a inclusão de disciplinas relacionadas às áreas de Gerontologia e de Geriatria nos programas de graduação dos vários cursos da área de saúde e Apoio à criação e desenvolvimento de centros de referência e de programas de atenção à saúde dos idosos nas universidades integradas aos sistemas de saúde (BRASIL, 2002).

Para além de tudo isso, a sociedade também passará por um processo de transformação, precisa se adaptar a isso, em relação a empregos, e a novos estilos de vida, mas dentro das famílias também deverá ocorrer maiores mudanças, cada vez mais os idosos assumirão papel de provedores do lar, já que estão cada vez mais ativos e inseridos socialmente. Por outro lado, muitos idosos precisam de cuidados especiais e de pessoas que os ajudem nas atividades do dia-a-dia. Em meio a essa demanda crescente, desponta um novo profissional da área da saúde, o cuidador de idosos, que é especializado em atender as

peculiaridades da vida dessa faixa etária, esta é uma necessidade que as famílias precisam perceber, assim como o poder público que pode inserir esse profissional, nas equipes de atendimento básico (CAMPOS et al., 2003).

Claro que, não é apenas os modelos de atendimento de saúde e o próprio sistema de saúde que precisam melhorar, para atender os idosos, a própria sociedade por um determinado tempo perdeu valores como respeito e consideração em relação a eles, muitas das doenças, são causadas ou mesmo agravadas por negligência, portanto, além de todas as atitudes que já foram mencionadas acima que podem melhorar o atendimento de saúde do futuro, é necessário criar novamente a conscientização e a humanização das pessoas em relação aos idosos, maltratar um idoso, ignorá-lo ou tratá-lo como uma pessoa sem valor social, é desperdiçar experiência de vida e conhecimento, além de ser um crime não apenas do ponto de vista da justiça, mas também moral, humano e social.

O uso de banco de dados em avaliações de saúde é usual por estarem disponíveis em escala que possibilita estudos em diversas perspectivas, no entanto algumas limitações no estudo devem ser consideradas: eventuais falhas de cobertura na coleta direta de dados demográficos e imprecisões da base de dados utilizada para o cálculo do indicador, relacionadas a falhas na declaração da idade nos levantamentos estatísticos ou à metodologia empregada para elaborar estimativas e projeções populacionais.

## **5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O maior IE na região Sul foi observado no estado do Rio Grande do Sul, tanto no ano 2000 como 2010. Dentre as Coordenadorias de Saúde do Rio Grande do Sul, a 16ª CRS com sede em Lajeado teve o maior IE, enquanto que a 7ª CRS com sede em Bagé teve o menor IE. A 13ª CRS apresentou o maior aumento percentual em 2010 na comparação com o ano 2000 que tem sede no município de Santa Cruz do Sul.

Como consideração final destaca-se que o envelhecimento populacional é inevitável, a perspectiva é que o Brasil será um país que atingirá em 2025 a 6ª posição em população acima de 60 anos, atualmente ocupando a 16ª posição e nacionalmente o estado do RS se destaca em ritmo acelerado de envelhecimento. Embora o envelhecimento populacional seja uma conquista da sociedade, há consequências decorrentes deste processo que implica na gestão e organização dos serviços de saúde. Em relação ao poder público, não basta somente dispensar apenas mais recursos financeiros, mas garantir que este recurso seja efetivado em melhores condições de saúde aos idosos, necessitando para isso planejamento adequado e um sistema público de saúde eficiente. Neste sentido, a aposta deve ser principalmente em capital humano, desenvolver equipes que possam atender e desenvolver maiores e melhores índices de resolubilidade com isso, diminuindo a reincidência dos atendimentos e internações decorrentes de erros ou negligência, assim os cofres públicos poderão economizar e maximizar os investimentos em saúde e outras áreas de forma mais efetiva, apresentando retornos mais satisfatórios.

## 6 REFERÊNCIAS

BASTOS, Y.G.L.; CORDONI JÚNIOR, L.; MARTIN, G. B. Aspectos demográficos do envelhecimento populacional em cidade do sul do Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v.14, n.3, p.151-158, 2005.

BRASIL. Área Técnica da Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde; Laboratório de Informação Em Saúde (Lis) Do Instituto De Comunicação E Informação Científica E Tecnológica (Icict) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). SISAP Idoso. **Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso**. 2011. Disponível em:< <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/>>. Acesso em: 10 out.2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: Guia Operacional e Portarias relacionadas/Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 104 p. Acesso em 15 de novembro de 2015. Disponível em [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_estaduais.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf)

BRITO, F.; CARVALHO, J. A. M. A demografia brasileira e o declínio da fecundidade no Brasil: contribuições, equívocos e silêncios. **Rev. Bras. Est. Pop.** v. 22, n. 2, p. 351-369; 2005.

CAMARANO. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2002. Acesso em 12 de outubro de 2015. Disponível em: [http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td\\_0858.pdf](http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf).

CARVALHO, J. A.; WONG, L.L.R. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev. Bras. Est. Pop.**, v. 23, n. 1, p. 5-26, 2006.

COSTA, E. F. A.; PORTO, C. C.; SOARES, A. T. - **Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia**. Revista da UFG, Vol. 5, No. 2, dez 2003. Acesso em 15 de novembro de 2015. Disponível em [http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/envelhecimento.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html)

CLOSS Vera Elizabeth. SCHWANKE, Carla Helena Augustin. A evolução no índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev. Bras. Gerontol.** v.15, N.3, P. 443-458, 2012.

GOMES, M. M. F.; VASCONCELOS, A. M. N. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v. 21, n.4, p.539-540, 2012.

GOTTLIEB, M. G. V.; SCHWANKE, C. H. A.; GOMES, I.; CRUZ, I. B. M. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: Um perfil histórico, étnico e de morbimortalidade de idosos. **Rev. Bras. Gerontol**, v. 14, n. 2, p.365-380, 2011.

HERÉDIA V. **A imigração europeia no século passado: o programa de colonização no Rio Grande do Sul**. Scripta Nova 2001; 94(10). Acesso em 2 de Novembro de 2015. Disponível em: <<http://www.ub.es/geocrit/sn-94-10.htm>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica. **Síntese de Indicadores Sociais Uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Acesso em 25 de Outubro de 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA 2010 (IBGE) **População-Taxas de Fecundidade Total**. Acesso em 02 de Novembro de 2015. Disponível em <http://brasilemsintese.ibge.gov.br/populacao/populacao-por-sexo-e-grupo-de-idade-2010.html>.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; CASTRO, C.G.S.O.; SANTOS, S.M. **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 334p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Rede Interagencial De Informação Para A Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa**. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

PEREIRA RJ, COTTA RMM, FRANCESCHINI SCC, RIBEIRO RCL, SAMPAIO RFS, PRIORE SE, et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. Psiquiatria 2006; 28(1): 27-38.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES/RS) . **Coordenadorias Regionais**. Acesso em 12 de Outubro de 2015. Disponível em [http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias\\_Regionais](http://www.saude.rs.gov.br/lista/104/Coordenadorias_Regionais).

SOARES, A.T.; COSTA, E.F.A; TEIXEIRA, I.C.A.; ABRÃO, A.L.P.; PAIVA, M.A.; PITALUGA NETO, J. Atendimento ao Idoso nos Ambulatórios do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás no Período de Janeiro de 2000 a Maio de 2001. Tema livre apresentado durante o II Congresso Centro-Oeste de Geriatria e Gerontologia realizado em Brasília-DF, nos dias 9 a 12 de agosto de 2001.

VERAS, R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-54, 2009.