

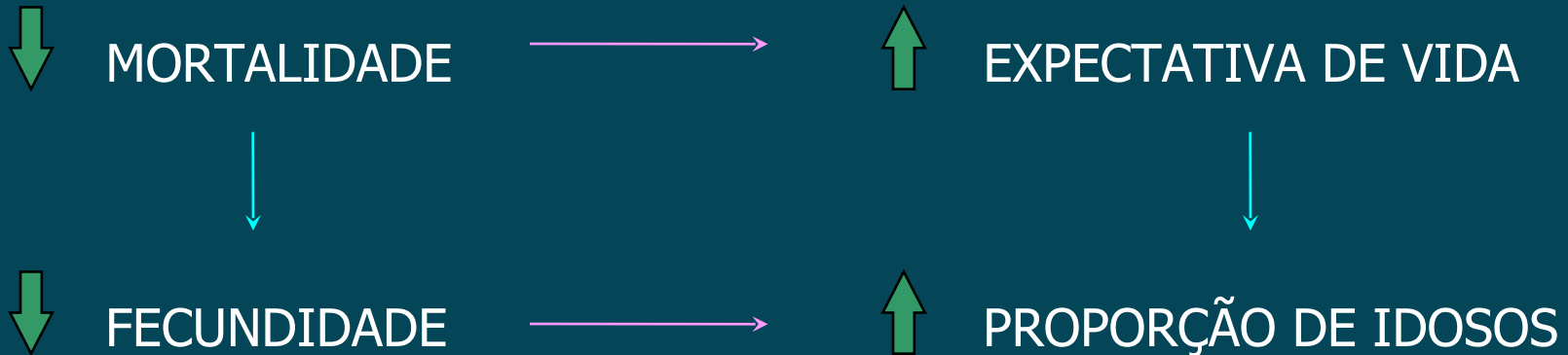
AUMENTO DA EXPECTATIVA DE VIDA E O IMPACTO NAS POLÍTICAS DE SAÚDE

Prof. Dr. Luiz Roberto Ramos
Centro de Estudos do Envelhecimento
UNIFESP - EPM

**VI CONGRESSO DE GESTÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SÃO PAULO 13 / 11 / 2006**

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

ALTA MORTALIDADE + ALTA FECUNDIDADE = POPULAÇÃO JOVEM



BAIXA MORTALIDADE + BAIXA FECUNDIDADE = POPULAÇÃO ENVELHECIDA

2

1950

6.2

1975

13.9

2000

31.8

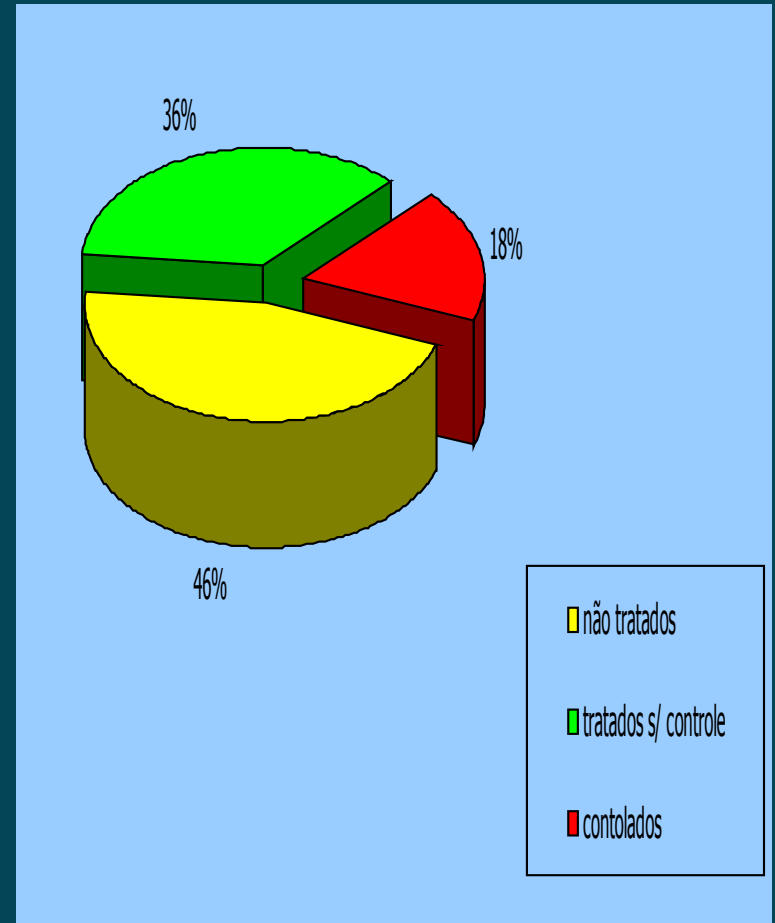
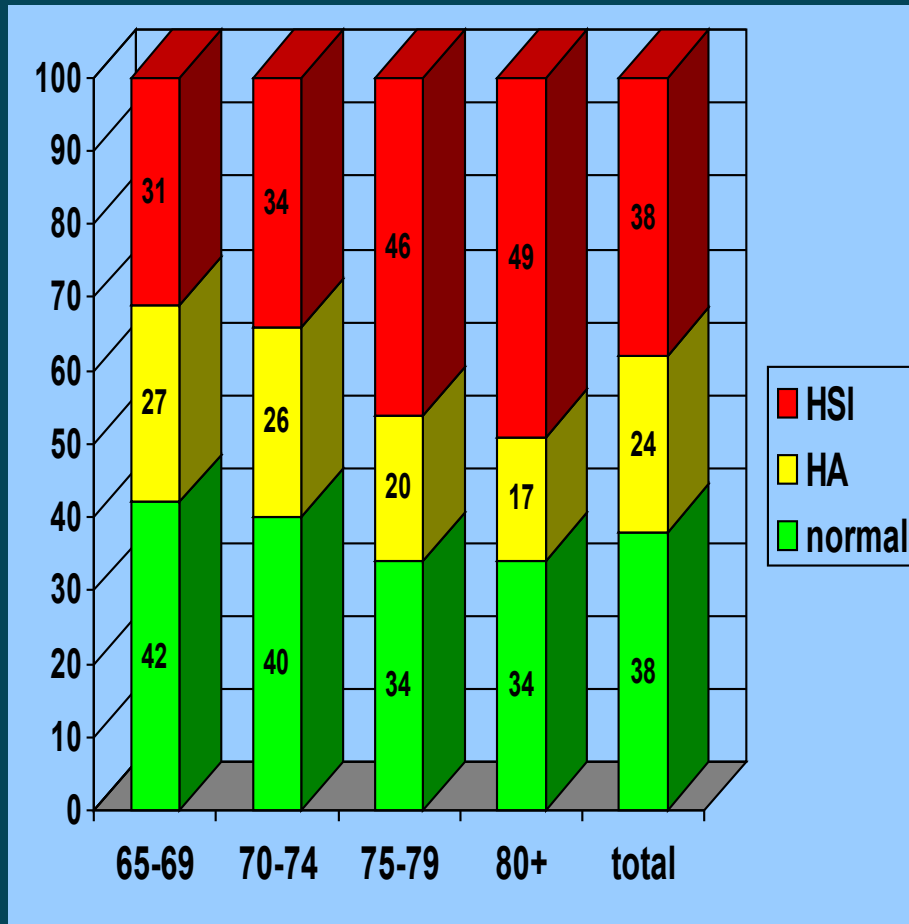
2025

'BOOM' DE IDOSOS
NO
BRASIL

(Em milhões de habitantes com 60 +)

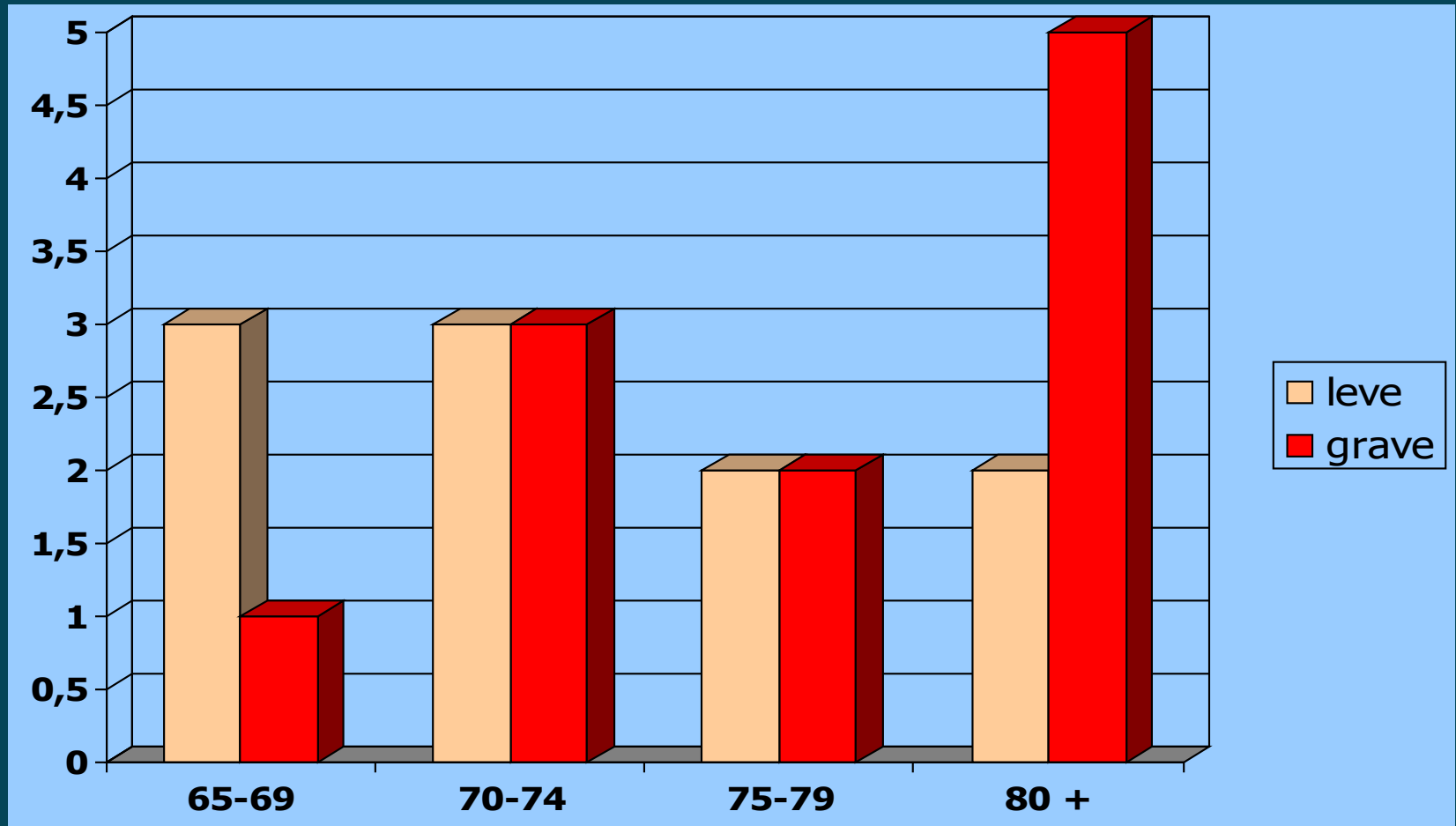
Prevalência de hipertensão arterial em idosos – com e sem tratamento

Projeto EPIDOSO - São Paulo



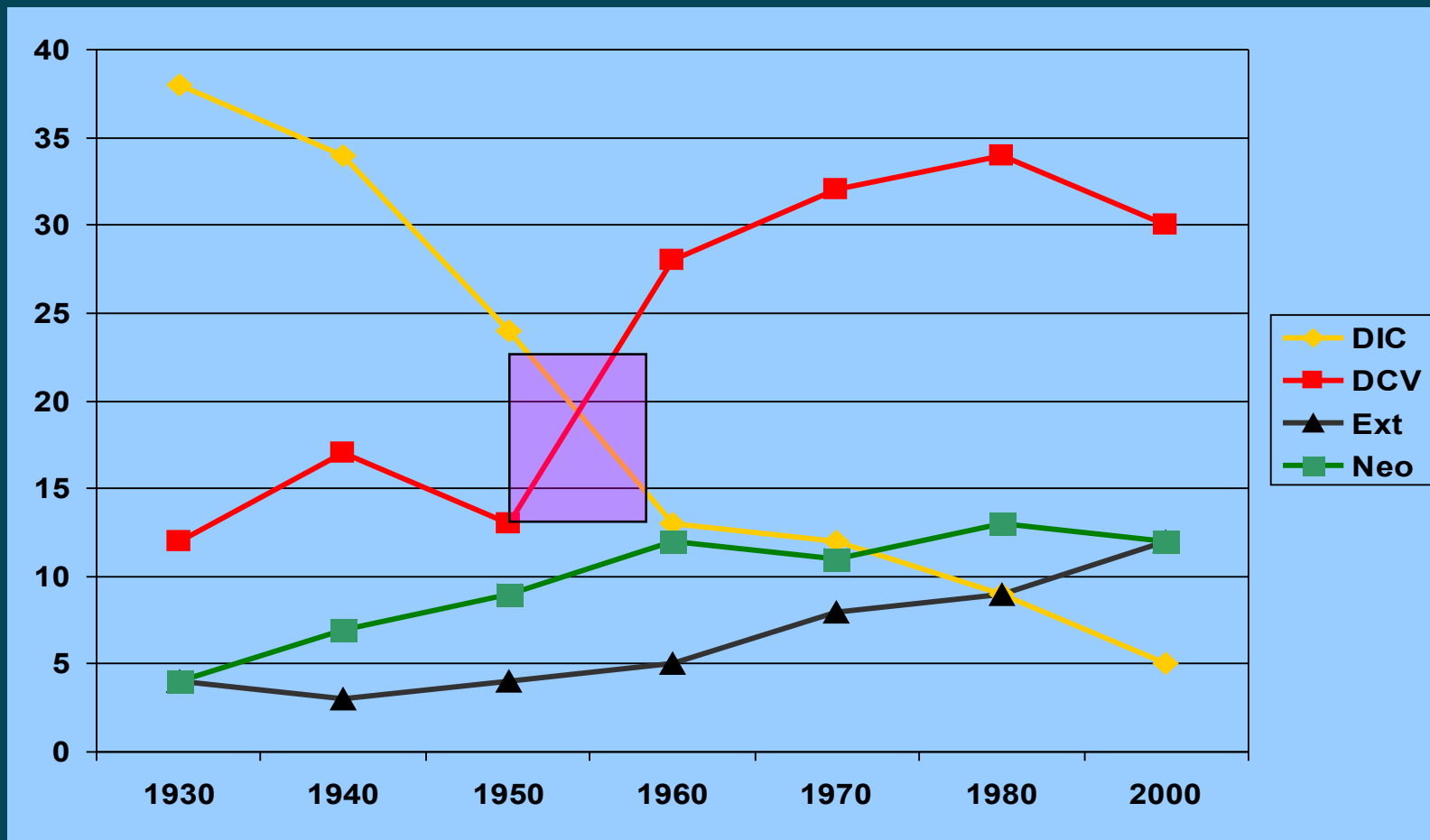
Prevalência de AVC progresso em idosos

Projeto EPIDOSO - São Paulo



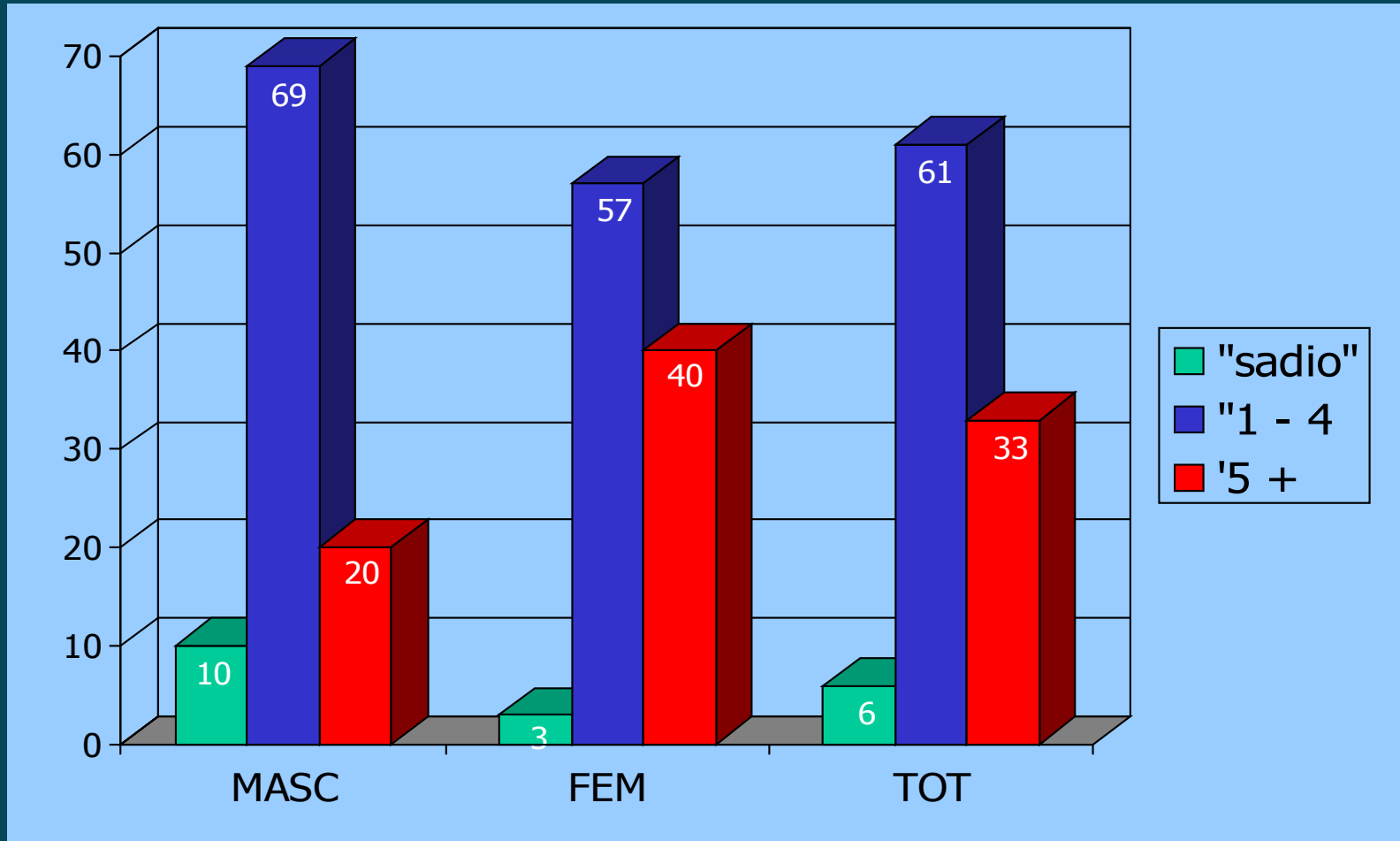
MORTALIDADE PROPORCIONAL POR CAUSAS

São Paulo

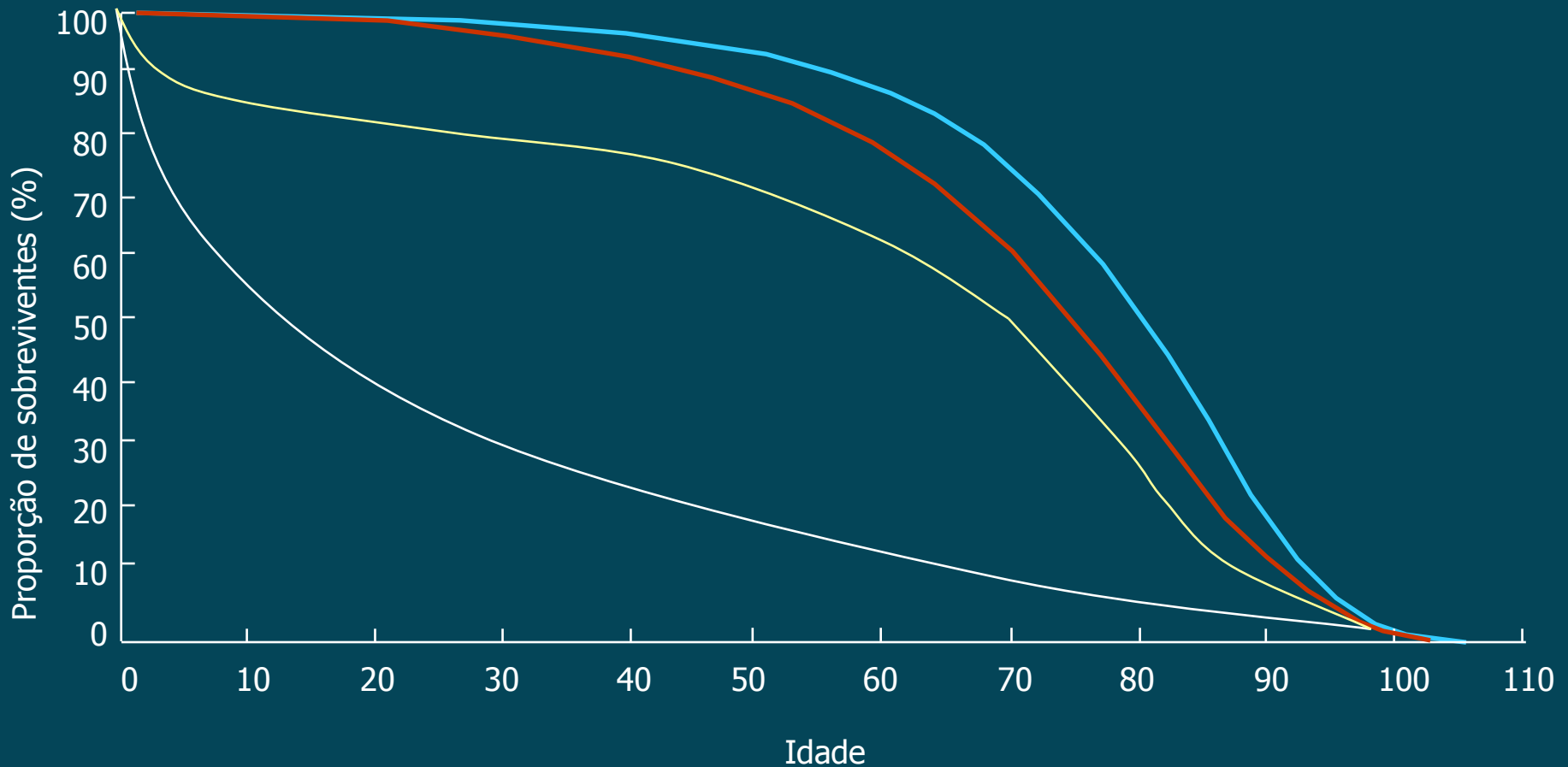


Doenças crônicas referidas por idosos

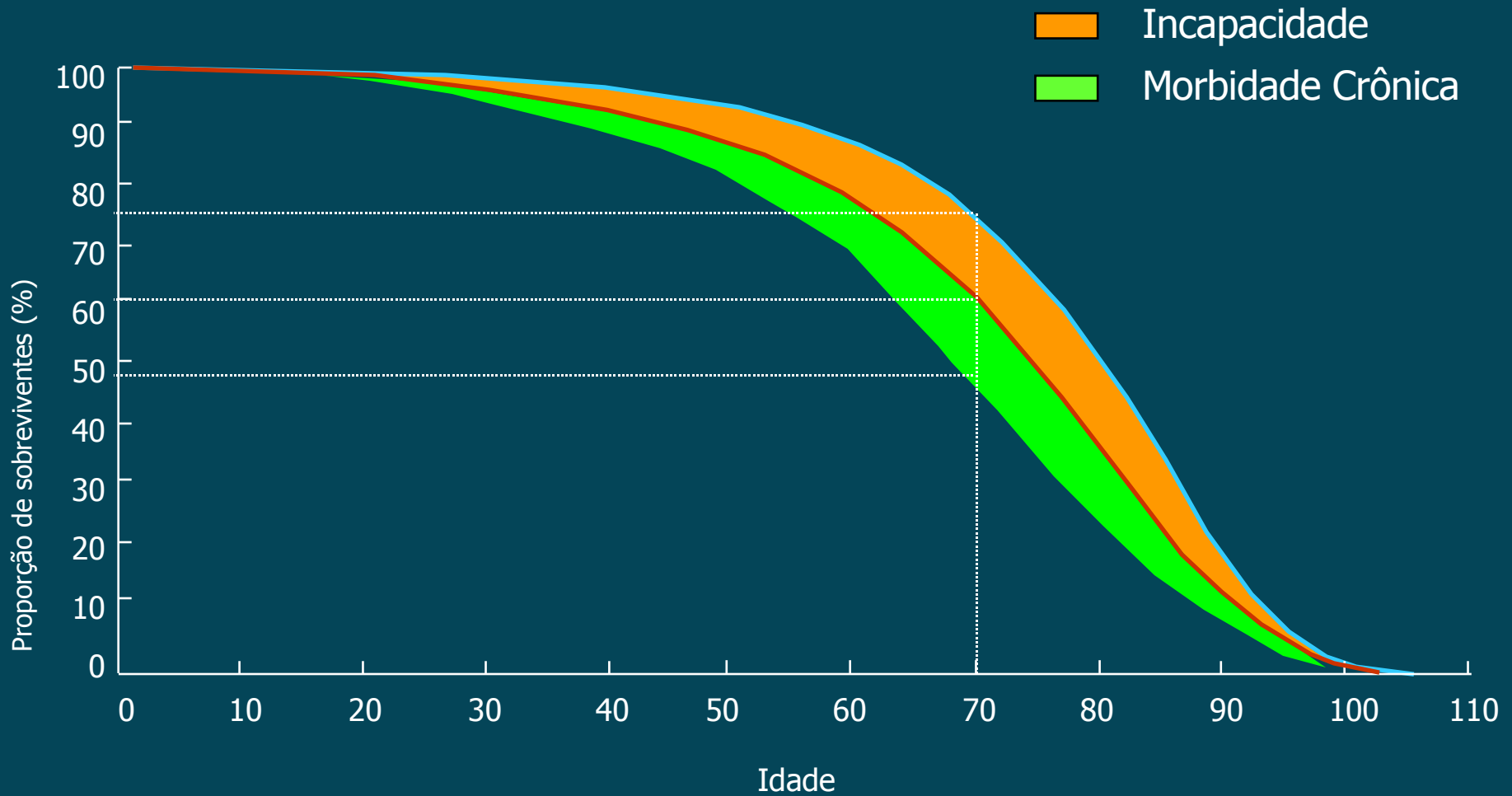
Projeto EPIDOSO - São Paulo



CURVA DE SOBREVIDA: TENDÊNCIA SECULAR



CURVA DE SOBREVIVÊNCIA, MORBIDADE E INCAPACIDADE



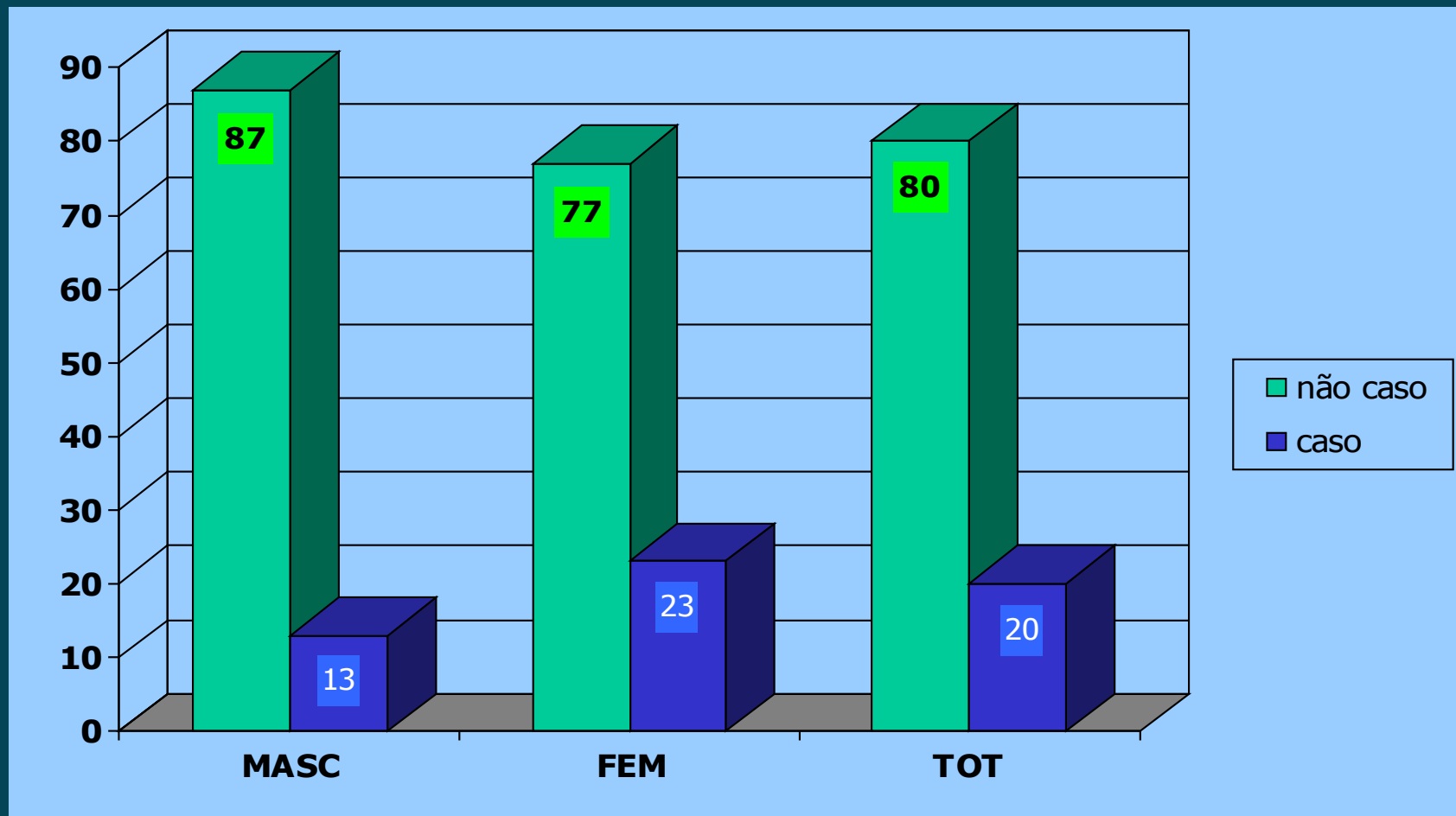
Causas de Anos Vividos com Incapacidade 1990

The Global Burden of Disease 1996

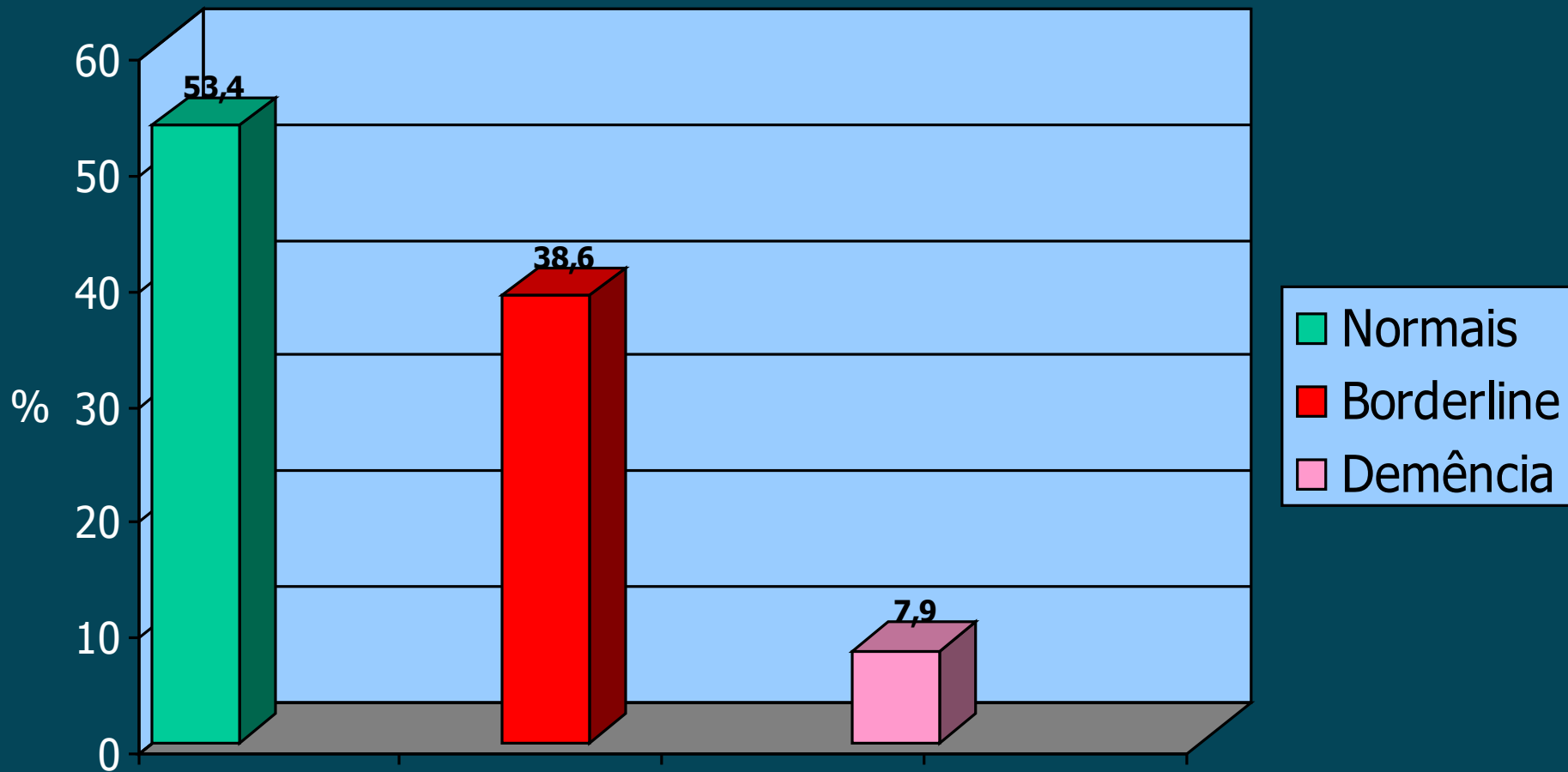
| | Mundo | Primeiro | Terceiro |
|---------------|-------|----------|----------|
| Depressão | 1 | 1 | 1 |
| Anemia (Fe) | 2 | - | 2 |
| Quedas | 3 | - | 3 |
| Alcool | 4 | 2 | 8 |
| DPOC | 5 | - | 4 |
| D. Bipolar | 6 | 6 | 6 |
| Congênitas | 7 | - | 5 |
| Osteoartrite | 8 | 3 | - |
| Esquizofrenia | 9 | 5 | 10 |
| DOC | 10 | 8 | - |
| Demencia | - | 4 | - |
| DCeV | - | 7 | - |
| Trânsito | - | 9 | - |
| Diabetes | - | 10 | - |
| Desnutrição | - | - | 7 |
| Perinatais | - | - | 9 |

Prevalência de distímia em idosos

Projeto EPIDOSO - São Paulo

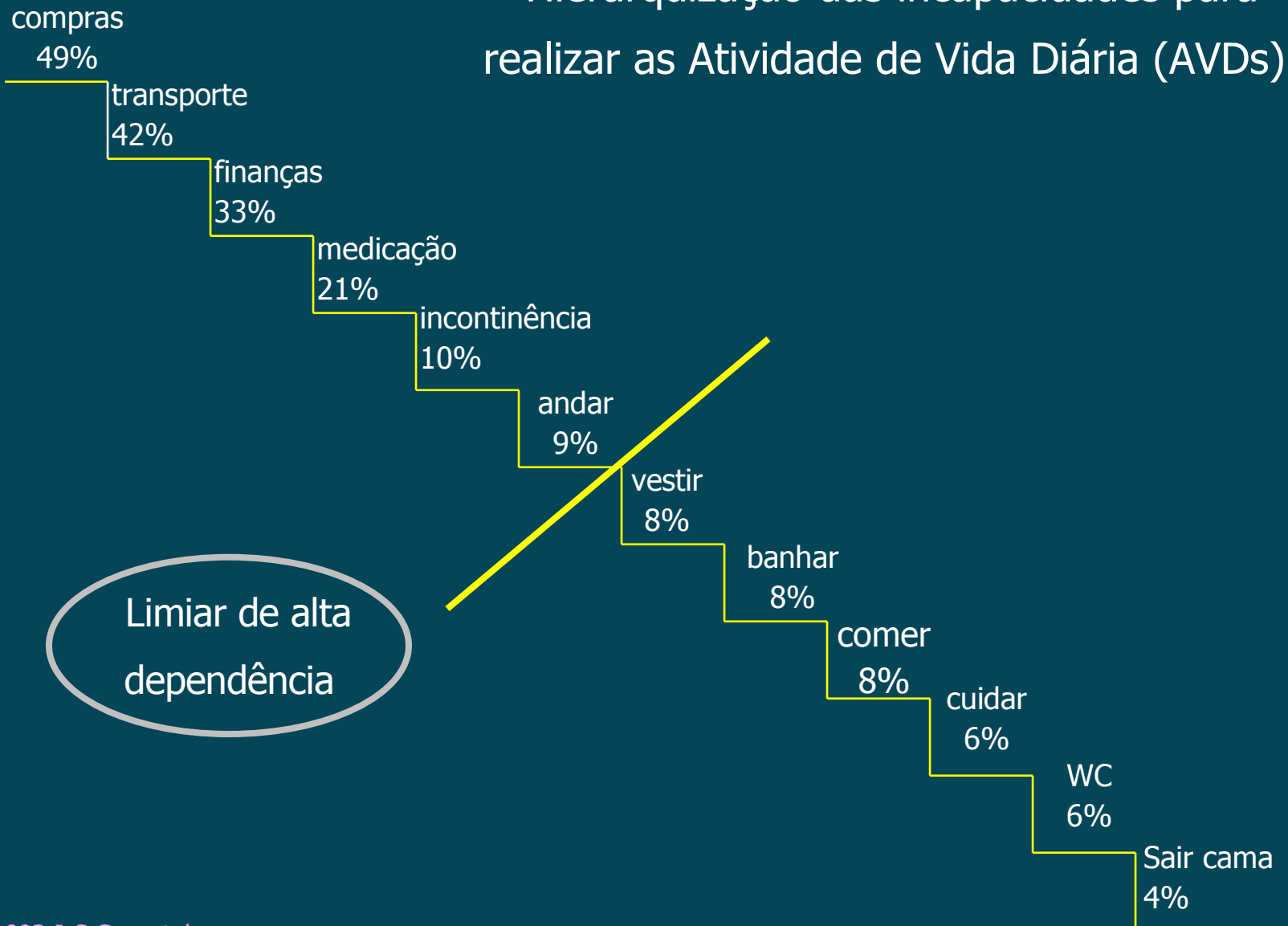


Prevalência de demência, casos borderline e cognição normal - Projeto EPIDOSO



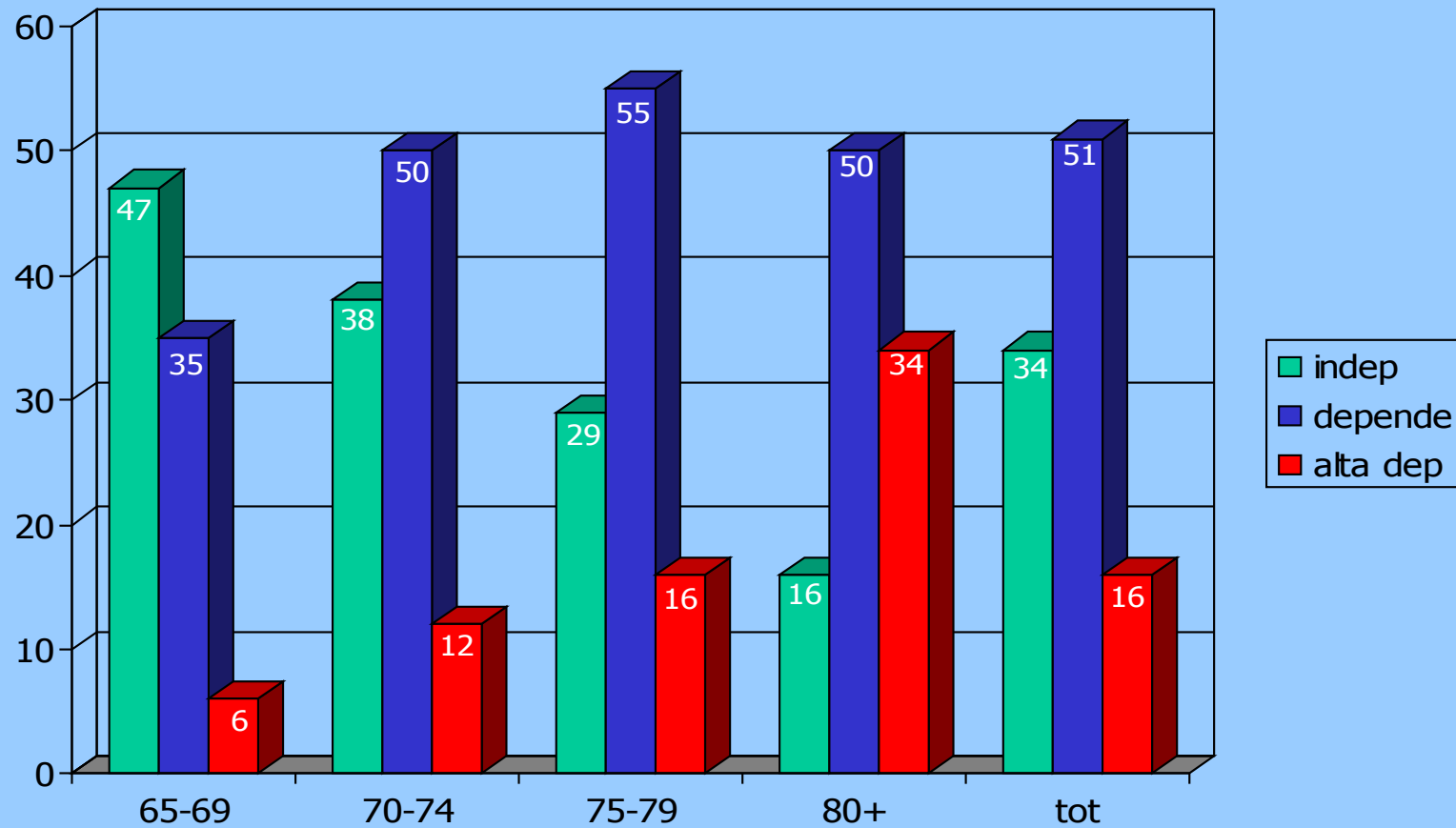


Hierarquização das incapacidades para realizar as Atividade de Vida Diária (AVDs)



Prevalência de dependência nas AVDs em idosos

Projeto EPIDOSO - São Paulo



VELHO PARADIGMA

População de risco infantil

Doenças infecciosas

Fatores de risco socioeconômicos e ambientais

Medidas preventivas eficazes (vacinas)

Tratamentos simples, definitivos e baratos

PREVENÇÃO / CURA ou MORTE

NOVO PARADIGMA

População de risco senescente

Doenças crônicas não transmissíveis

Fatores de risco genéticos e comportamentais

Medidas preventivas pouco eficazes

Tratamentos complexos, crônicos e caros

Hospitalização e institucionalização

CONTROLE CRÔNICO OU INCAPACIDADE

Fatores de risco para declínio funcional em idosos

Idade

No. Hospitalizações (1 ano)

Quedas (1 ano)

Dependência nas AVDs e IAVDs

Função cognitiva

Humor deprimido

Fatores de proteção para declínio funcional em idosos

Viver só

Alta escolaridade

Alta renda

Fatores não associados ao declínio funcional em idosos

No. de doenças

Gravidade das doenças

Diabetes

Doenças neurológicas

Hipertensão

Artrite

Doenças cardiovasculares

Fatores associados de forma não independente

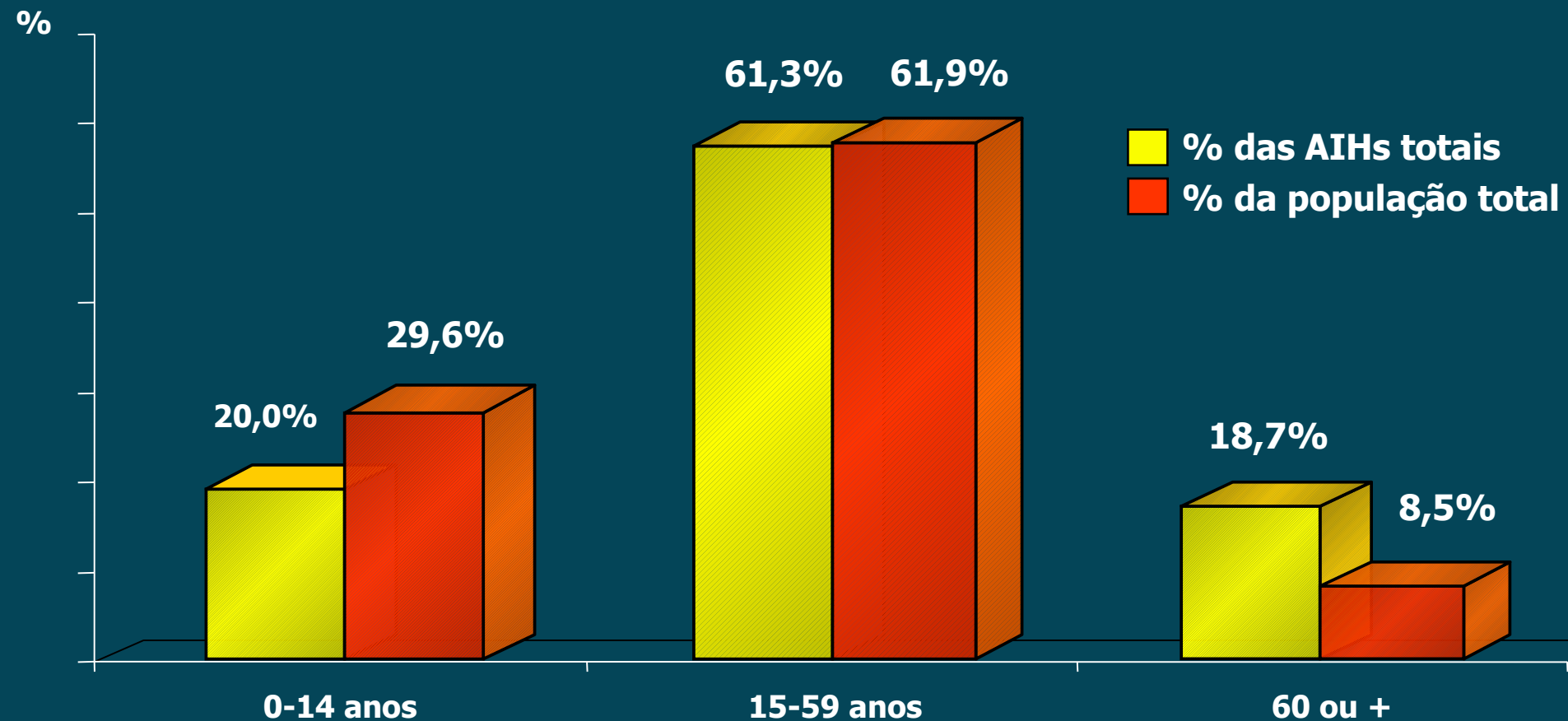
Bronquite e asma

Limitação visual

Limitação auditiva

AUTORIZAÇÕES DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES

FAIXA ETÁRIA – SUS 2002

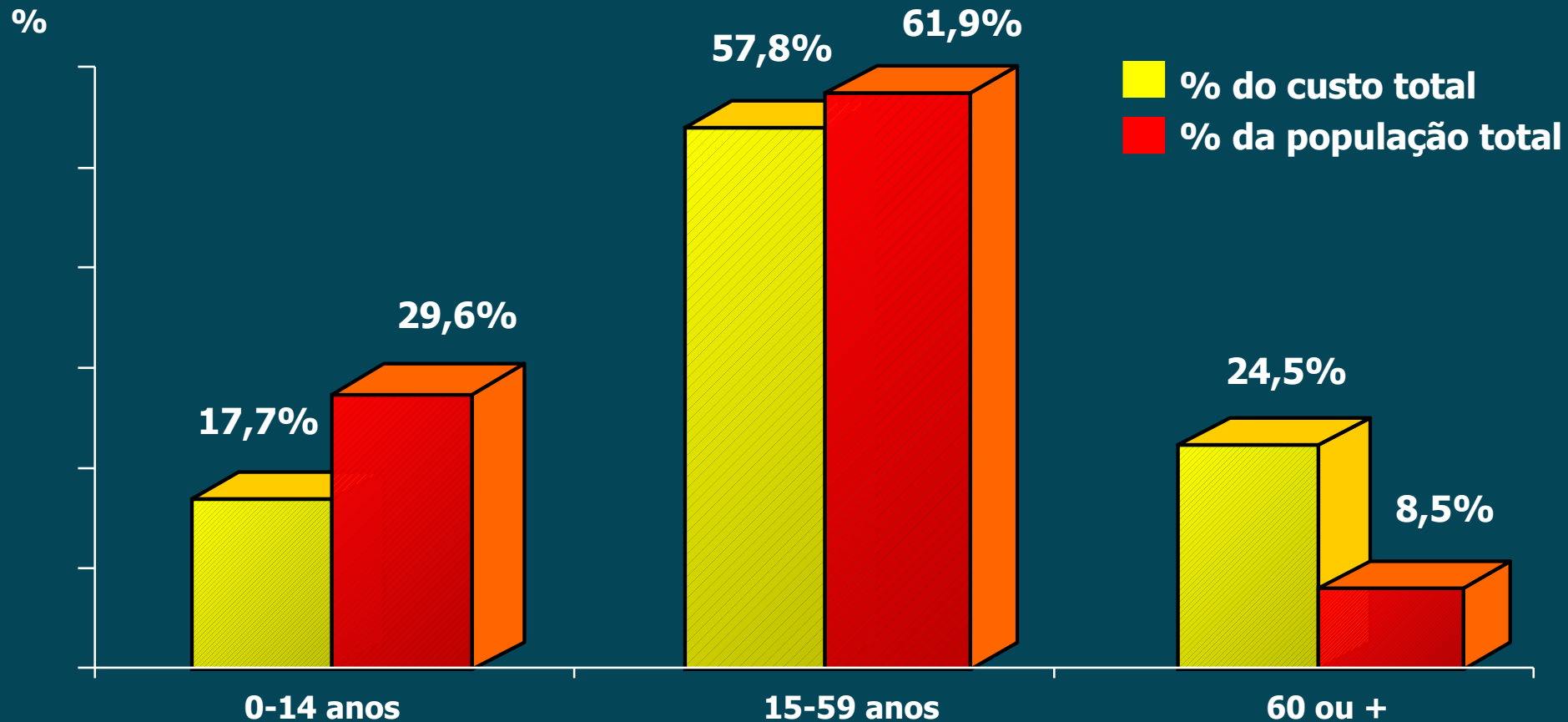


Total de AIHs = 12.234.199

População total = 174,6 milhões

CUSTOS DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES

FAIXA ETÁRIA – SUS 2002



Custo total = R\$ 5.4 bilhões

População total = 174.6 milhões

Two-year follow-up study of elderly residents in S. Paulo, Brazil: methodology and preliminary results*

Estudo de seguimento por dois anos de idosos residentes em São Paulo, Brasil: metodologia e resultados preliminares

Luiz R. Ramos, João Toriolo N., Maysa S. Cendoroglo, Jacqueline T. Garcia, Myrian S. Najas, Monica Perracini, Cristina R. Paola, Fania C. Santos, Tereza Bilton, Simone J. Ebel, Maria B. M. Macedo, Clineu M. Almada F., Fabio Nasri, Roberto D. Miranda, Marília Gonçalves, Ana L. P. Santos, Renato Fraietta, Ismael Vivecoqua N., Marcia L. M. Alves and Eliete S. Tufisico (In memoriam)

Centro de Estudos do Envelhecimento da Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP-Brasil

Abstract

Introduction

Previous cross-sectional studies have shown a high prevalence of chronic disease and disability among the elderly. Given Brazil's rapid aging process and the obvious consequences of the growing number of old people with chronic diseases and associated disabilities for the provision of health services, a need was felt for a study that would overcome the limitations of cross-sectional data and shed some light on the main factors determining whether a person will live longer and free of disabling diseases, the so-called successful aging. The methodology of the first follow-up study of elderly residents in Brazil is presented.

Method

The profile of the initial cohort is compared with previous cross-sectional data and an in-depth analysis of nonresponse is carried out in order to assess the validity of future longitudinal analysis. The EPIDOSO (Epidemiologia em Idosos) Study conducted a two-year follow-up of 1,667 elderly people (65+), living in S. Paulo. The study consisted of two waves, each consisting of household, clinical, and biochemical surveys.

Results and Conclusions

In general, the initial cohort showed a similar profile to previous cross-sectional samples in S. Paulo. There was a majority of women, mostly widows, living in multigenerational households, and a high prevalence of chronic illnesses, psychiatric disturbances, and physical disabilities. Despite all the difficulties inherent in follow-up studies, there was a fairly low rate of nonresponse in the household survey after two years, which did not actually affect the representation of the cohort at the first household assessment, making robust longitudinal analysis possible. Concerning the clinical and blood sampling surveys, the respondents tended to be younger and less

PROJETO EPIDOSO

Estudo de coorte

Base populacional

Vila Clementino

São Paulo

Centro de Estudos do
Envelhecimento

UNIFESP

Dependence in Activities of Daily Living and Cognitive Impairment Strongly Predicted Mortality in Older Urban Residents in Brazil: A 2-Year Follow-Up

Luiz R. Ramos, MD, PhD,^{1*} Eduardo J. Simoes, MD, MSc, MPhil,² and Marilyn S. Albert, PhD³

OBJECTIVES: To identify a set of predictors of mortality among residents in the community, before any physical, biochemical, or image examination is performed, that could be collected on a routine standardized basis, to help the clinician define a patient follow-up strategy and the health planner make decisions regarding the care of older people.

DESIGN: A household follow-up study, with an evaluation at baseline and 2 years later.

SETTING: Residential area, with a low rate of in- and outmigration, in São Paulo, a large industrialized urban center in southeastern Brazil.

PARTICIPANTS: One thousand six hundred sixty-seven older urban residents in the community (65+), from different socioeconomic backgrounds, enrolled after a study area census.

INTERVENTION: Structured home interview with Brazilian Older Americans Resources and Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire, previously validated in Portuguese.

MEASUREMENTS: A logistic regression model for the risk of dying in the period was developed, having as independent variables, sociodemographic characteristics plus six other dimensions: subjective self-evaluation of health, past medical history, use of health services, dependence in activities of daily living (ADLs), mental health, and cognitive status.

RESULTS: There were 146 deaths (5%) in the cohort during the follow-up interval. The variables that appeared as independent predictors of death in the final logistic regression model were: gender (relative risk (RR) = 2.8 (males)), age (RR = 2.0 (80+ vs. 65-69)), hospitalization in the previous 6 months (RR = 2.4 (at least one)), dependence in ADLs (RR = 3.0 (assistance required for 7 vs. 0 ADLs)) and cognitive impairment (RR = 1.8 (Mini-Mental State Examination 18 vs. 30)).

CONCLUSION: These findings suggest that in developing countries such as Brazil, an assessment of dependence in daily living and cognitive status should be an essential part of any health evaluation of an older person, not only because these variables represent potentially high independent mortality risks, but also because they can be easily and reliably assessed, using well-validated instruments, and may be susceptible to intervention. *J Am Geriatr Soc* 49:1168-1175, 2001.

Key words: mortality rates; risk factors; dependence on daily living; cognitive status; functional capacity; older residents.

PROJETO EPIDOSO

Análise de regressão logística para fatores de risco para mortalidade em idoso residentes na comunidade

| | |
|------------------|-------------------|
| 1992-1995 | 146 óbitos |
| 1996-2002 | 284 óbitos |
| Total | 430 óbitos |

288 atestados (67%)

PROJETO EPIDOSO

Fatores de risco para mortalidade em idoso

| | Risco Relativo |
|----------------------------|-------------------------|
| Idade | 2.02 (1.96-2.09) |
| Gênero | 2.78 (1.76-4.39) |
| Hospitalização (ano) | 2.37 (1.30-4.33) |
| Função cognitiva | 1.91 (1.83-2.00) |
| Independência no dia-a-dia | 2.99 (2.82-3.19) |

Escore preditivo de risco de morte em idosos

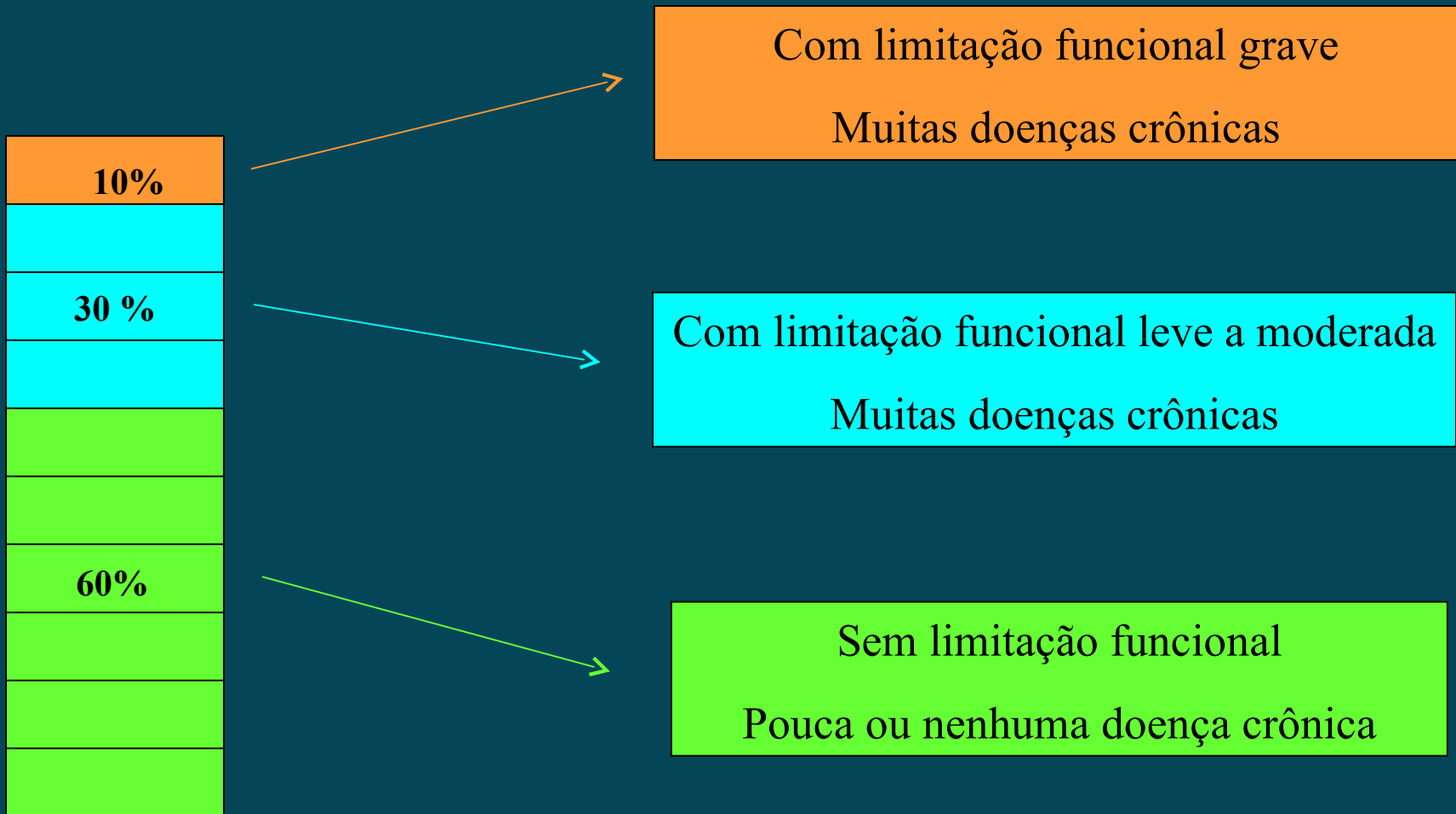
Projeto EPIDOSO (1991-2001)

| Escore | no. Idosos | no. Mortos | % mortos | OR | (IC 95%) |
|---------------|-------------------|-------------------|-----------------|-------------|-------------------|
| 00 | 921 | 203 | 22,0 | 1,0 | |
| 01 | 292 | 98 | 33,6 | 1,8 | (1,3-2,4) |
| 11 | 60 | 26 | 43,3 | 2,7 | (1,6-4,6) |
| 12 | 25 | 17 | 68,0 | 7,5 | (3,2-17,7) |
| 21 | 28 | 16 | 57,7 | 4,7 | (2,2-10,1) |
| 22 | 56 | 44 | 78,6 | 12,9 | (6,7-25,1) |

FATORES DE RISCO PARA DEPENDÊNCIA NO DIA-A-DIA

| | OR |
|-----------------|------|
| Analfabetismo | 4.1 |
| Pensionista | 12.2 |
| 80 + | 25.5 |
| Multigeracional | 1.4 |
| Hospital | 3.6 |
| Visão ruim | 2.5 |
| Hipertensão | 1.7 |
| AVC | 7.8 |
| Distimia | 5.1 |
| Saúde pior | 2.3 |
| Isolamento | 2.3 |
| Igreja | 2.3 |

POPULAÇÃO DE IDOSOS SEGUNDO A CAPACIDADE FUNCIONAL



ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AO IDOSO NUMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE (OPS)

Pacientes com 60+ fazendo uso dos serviços da OPS – Centros Clínicos, Pronto Socorros, Hospitais – responderam a questionário sobre Atividades da Vida Diária para avaliação da **Capacidade Funcional**



Os pacientes com perfil de **dependência moderada** foram convidados a fazer parte do Programa



Os pacientes com pelo menos 6 meses na OPS em Agosto de 2003 foram incluídos no tempo zero do estudo como pacientes que iriam começar a ter a **intervenção** do Programa.



Após 6 meses de acompanhamento na unidade especializada do programa na região central de São Paulo os pacientes foram monitorados pelos próximos 6 meses quanto a **utilização de serviços e custos decorrentes**



Pacientes com perfil para o programa mas que moravam no ABCD tiveram que esperar para serem atendidos numa unidade a ser instalada na região e foram acompanhados como **controles**

ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DE AVALIAÇÃO DE PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AO IDOSO NUMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE (OPS)

INTERVENÇÃO DO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO

Atendimento com geriatra

Pré-consulta com auxiliar de enfermagem

Equipe multidisciplinar: **fisioterapeuta**
 fonoaudióloga
 nutricionista

Retornos pré-agendados

Confirmação de consulta

Monitoramento telefônico inter-consultas

Atendimento telefônico de intercorrências

Controle de internações e passagens no PS

Protocolos médicos de atendimento

Reuniões clínicas regulares da equipe

**ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL DE AVALIAÇÃO DE
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA AO IDOSO
NUMA OPERADORA DE PLANOS DE SAÚDE (OPS)**

| | Taxas/pac/1000 | | Diferença | Custos percapita (R\$) | | Diferença |
|-------------------|----------------|--------------|-------------|------------------------|---------------|-------------|
| | Prog | Control | % | Prog | Control | % |
| Consultas | 6,73 | 6,06 | +11 | 305,2 | 109,2 | +180 |
| Emergência | 1,28 | 1,92 | - 33 | 79,3 | 267.6 | - 70 |
| Internação | 0,15 | 0,55 | - 73 | 667,2 | 1329,9 | - 50 |
| Exames | 17,50 | 28,90 | - 40 | 185,4 | 581,3 | - 68 |
| Total | 25,62 | 37,46 | - 32 | 1237,21 | 2287,9 | - 46 |

Novos objetivos em Saúde

Aderência crônica aos tratamentos

Mudanças de atitude

Mudanças de comportamento

Inclusão social

Novos indicadores de saúde

Capacidade funcional

físico

cognitiva

Nível de estresse

mental

biológico

Qualidade de vida

WHOCOL

Satisfação subjetiva

Integração social

Sinistralidade

No. internações

No. atendimentos de urgências

No. institucionalizações

Novas estratégias de saúde

Ações integradas interdisciplinares

Geriatra

Enfermeira

Fisioterapeuta

Terapeuta Ocupacional

Fonoaudióloga

Assistente Social

Psicóloga

Nutricionista

Práticas não convencionais

Meditação

Acupuntura

Homeopatia

Relaxamento

Tai-chi-chuan

Yoga

VIVER AGORA – VIGOR REPRODUTIVO E VITALIDADE – JUVENTUDE

PAGAR DEPOIS – SENESCÊNCIA SEM REPRODUÇÃO – VELHICE

A VELHICE PAGA O JUROS DA JUVENTUDE

O PROLONGAMENTO DA VIDA ELEVA OS JUROS

COMO SERÃO OS JUROS DE SEXO DROGAS E ROCK AND ROLL ?

EDUARDO GIANNETTI – O VALOR DO AMANHÃ. Ensaio sobre a natureza dos juros

Companhia das Letras, 2005

Correspondência:

Prof. Dr. Luiz Roberto Ramos

Centro de Estudos do Envelhecimento

Rua Dr. Bacelar 384

Vila Clementino, São Paulo

04026-001 - SP

Fone: 011 5575 - 3604

Fax: 011 5571 - 5000

E-mail: luizramos@medprev.epm.br

Site: <http://www.unifesp.br/dmedprev/geriatria>