

Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil)

Maria Fernanda Lima-Costa^{1,II}

^I Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Núcleo de Estudos em Saúde Pública e Envelhecimento. Belo Horizonte, MG, Brasil

^{II} Fundação Oswaldo Cruz. Instituto René Rachou. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, MG, Brasil

O Brasil é um dos países em mais rápido processo de envelhecimento ao redor do mundo¹. Por se tratar da quinta maior população global, o envelhecimento da população brasileira tem repercussões que transcendem as fronteiras do nosso país. Essa mudança demográfica traz oportunidades e desafios ainda não inteiramente compreendidos. A promoção do envelhecimento ativo² e a construção de sistemas de proteção social que garantam a segurança econômica e a atenção à saúde nas idades mais velhas³ são elementos cruciais.

Estudos longitudinais de grandes bases populacionais sobre o envelhecimento vêm sendo desenvolvidos em diferentes países das Américas, da Europa e da Ásia. Essas pesquisas, genericamente denominadas *Health and Retirement Family of Studies*⁴, contemplam os determinantes sociais e biológicos do envelhecimento e as consequências dessa mudança demográfica para o indivíduo e a sociedade. Embora esses estudos sejam independentes, atendendo às demandas e particularidades de cada país, eles buscam adotar uma metodologia comum para permitir comparações internacionais. O Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil), conduzido em amostra nacional representativa da população com 50 anos ou mais, é parte desse esforço internacional⁵. O ELSI é financiado pelo Ministério da Saúde e conta com o apoio de pesquisadores de diversas instituições acadêmicas brasileiras e estrangeiras, assim como de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) nos seus vários níveis. Os artigos apresentados neste suplemento da Revista de Saúde Pública são frutos dessa colaboração proveitosa.

A seleção dos temas foi baseada no marco teórico da Organização Mundial da Saúde para a promoção do envelhecimento ativo, que compreende três pilares: participação, saúde e segurança². A seguridade social é um importante determinante da segurança em todas as idades, mas a demanda para esse sistema é maior nas faixas etárias mais velhas. Na Constituição Federal do Brasil, a seguridade social é definida como: “um conjunto de ações, de iniciativas dos poderes públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”⁶. Assim, a seguridade social foi contemplada em diferentes artigos que compõem este suplemento. A saúde perpassou todos os temas.

Os resultados mostram importantes desigualdades sociais na maioria dos temas contemplados, com pior situação entre as pessoas mais pobres ou com nível de escolaridade mais baixo. Essas desigualdades são observadas na prática regular da atividade física⁷, na saúde oral⁸, na limitação para realizar atividades básicas da vida diária⁹, na fragilidade¹⁰, no controle adequado da hipertensão arterial¹¹, na subutilização de medicamentos por motivos financeiros¹², na atenção à saúde¹³ e na capacidade para o trabalho¹⁴. O ambiente urbano emerge como associado à participação social¹⁵ e ao medo de ocorrência de quedas¹⁶. A qualidade de vida percebida está associada à sociabilidade e ao suporte instrumental e emocional¹⁷. O desempenho nos testes de

Correspondência:

Maria Fernanda Lima-Costa
Av. Augusto de Lima, 1715
30190-002 Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: lima-costa@cpqrr.fiocruz.br

Como citar: Lima-Costa MF. Envelhecimento e saúde coletiva: Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros (ELSI-Brasil). Rev Saude Publica. 2018;52 Supl 2:2s.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte originais sejam creditados.



função cognitiva é pior na região Nordeste¹⁸. Os problemas da coluna e a hipertensão arterial ocupam papel de destaque na configuração da multimorbidade¹⁹. O cuidado àqueles com limitações funcionais é prestado predominantemente por mulheres; entre as que trabalhavam, um terço deixou de fazê-lo para exercer o papel de cuidadora²⁰. Alguns indicadores de uso e qualidade de serviços de saúde são melhores entre aqueles cobertos pela saúde suplementar, que apresentam melhores condições socioeconômicas¹³. O acesso à atenção primária é alto para padrões internacionais¹³, mas muitas hospitalizações poderiam ser evitadas por ações mais efetivas nesse nível de atenção²¹. São observadas diferenças no desempenho da atenção primária entre usuários do SUS, com melhor performance da Estratégia Saúde da Família em comparação às unidades básicas tradicionais¹³. A incapacidade para o trabalho¹⁴ e o recebimento de aposentadorias ou pensões²² apresentam associações com piores condições de saúde. No entanto, pessoas que recebem aposentadorias ou pensões residem de forma mais autônoma e possuem mais segurança econômica²².

Entre os objetivos da Agenda de Desenvolvimento Pós-2015, apoiada por 193 Estados-membros da Organização das Nações Unidas, estão a garantia de uma vida saudável e a promoção do bem-estar das pessoas de todas as idades^{23,24}. Um balanço das evidências apresentadas neste suplemento indica que essas metas podem ser comprometidas sem investimentos na proteção social, na escolaridade e na saúde, assim como na superação das desigualdades a elas associadas. A Estratégia Saúde da Família necessita ser reforçada e aprimorada para atender às necessidades dos mais velhos. Uma política nacional de cuidado aos idosos com limitações funcionais é premente, tendo em vista que as tendências demográficas apontam para uma diminuição da disponibilidade de cuidadores informais (não remunerados)⁵. Os resultados também expõem a necessidade de incluir o tema saúde nas discussões, ora em curso, sobre o aumento da longevidade no trabalho e mudanças nas regras para as aposentadorias, uma vez que as condições de saúde estão associadas à aposentadoria precoce e à pior capacidade para o trabalho.

REFERÊNCIAS

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects: the 2015 revision. New York; 2015 [citado 3 dez 2016]. Disponível em: <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-2015-revision.htm>
2. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. Geneva:WHO; 2002.
3. Cotlear D. Population aging: is Latin America ready? Washington (DC):The World Bank; 2011.
4. National Institute of Aging. Why population aging matters to health: a global perspective. Washington (DC): National Institute of Health; World Health Organization; 2011 [citado 3 dez 2016]. (NIH Publication nº 11-773). Disponível em: <https://nihpublications.od.nih.gov/PublicationDetails.aspx?PubID=6431>
5. Lima-Costa MF, Andrade FB, Souza Jr PRB, Neri AL, Duarte YAO, Castro-Costa E, et al. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI-BRAZIL): objectives and design. *Am J Epidemiol*. 2018;187(7):1345-53. <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>
6. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado Federal; 1988. Art. 94.
7. Peixoto SV, Mambrini JVM, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F, et al. Prática de atividade física entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:5s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000605>
8. Bof de Andrade F, Antunes JLF, Souza-Junior PRB, Lima-Costa MF, Oliveira C. Lifecourse socioeconomic inequalities and oral health status in later life: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:7s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000628>
9. Bof de Andrade F, Duarte YAO, Souza-Junior PRB, Torres JL, Lima-Costa MF, Andrade FCD. Inequalities in basic activities of the daily living among older adults: ELSI-Brasil, 2015. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:14 s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000617>

10. Andrade JM, Duarte YAO, Alves LC, Andrade FCD, Souza-Junior PRB, Lima-Costa MF, et al. Perfil da fragilidade em adultos mais velhos brasileiros: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:17s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000616>
11. Firmo JOA, Mambrini JVM, Peixoto SV, Loyola Filho AI, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F, et al. Controle da hipertensão arterial entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:13s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000646>
12. Loyola Filho AI, Firmo JOA, Mambrini JVM, Peixoto SV, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F, et al. Subutilização de medicamentos por motivos financeiros em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:8s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000622>
13. Macinko J, Bof de Andrade F, Souza-Junior PRB, Lima-Costa MF. Primary care and healthcare utilization among older Brazilians (ELSI-Brasil). *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:6s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000595>
14. Castro CMS, Lima-Costa MF, César CC, Neves JAB, Bof de Andrade F, Souza-Junior PRB, et al. Curso da vida e capacidade para o trabalho entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:11s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000648>
15. Ferreira FR, César CC, Bof de Andrade F, Souza-Junior PRB, Lima-Costa MF, Proietti FA. Aspectos da participação social e a percepção da vizinhança: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:18s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000647>
16. Pimentel WRT, Pagotto V, Stopa SR, Hoffmann MCCL, Bof de Andrade F, Souza-Junior PRB, et al. Quedas entre idosos brasileiros residentes em áreas urbanas: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:12s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000635>
17. Neri AL, Borim FSA, Fontes AP, Rabello DF, Cachioni M, Batistoni SST, et al. Fatores associados à qualidade de vida percebida em adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:16s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000613>
18. Castro-Costa E, Lima-Costa MF, Bof de Andrade F, Souza-Junior PRB, Ferri CP. Função cognitiva entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:4s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000629>
19. Nunes BP, Batista SRR, Bof de Andrade F, Souza-Junior PRB, Lima-Costa MF, Facchini LA. Multimorbidade em indivíduos com 50 anos ou mais de idade: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:10s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000637>
20. Giacomini KC, Duarte YAO, Camarano AA, Nunes DP, Fernandes D. Cuidado e limitações funcionais em atividades cotidianas – ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:9s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000650>
21. Melo-Silva AM, Mambrini JVM, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F, Lima-Costa MF. Hospitalizações entre adultos mais velhos: resultados do ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:3s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000639>
22. Andrade EIG, Cherchiglia ML, Souza-Junior PRB, Bof de Andrade F, Mambrini JVM, Lima-Costa MF. Fatores associados ao recebimento de aposentadorias entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil. *Rev Saude Publica*. 2018;52 Supl 2:15s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000665>
23. United Nations. United Nations Sustainable Development Summit 2015, 25-27 set 2015; New York. [citado 5 maio 2018]. Disponível em: <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/summit>
24. Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S. Health in an aging world: what do we know? *Lancet*. 2015;385(9967):484-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61597-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61597-X)

Financiamento: A linha de base do ELSI-Brasil foi financiada pelo Ministério da Saúde (DECIT/SCTIE – Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (Processo 404965/2012-1); COSAPI/DAPES/SAS – Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde (Processos 20836, 22566 e 23700); e Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicação.

Conflito de Interesse: A autora declara não haver conflito de interesse.