

**PESQUISA E PRODUÇÃO DO CONHECIMENTO PARA DISSEMINAÇÃO  
SOBRE TEMAS DIVERSOS DA PESSOA IDOSA**

---

TERMO DE FOMENTO Nº 848255/2017/SNPDDH-CGAP/SNPDDH-GAB/SDH

## **META 1**

Diagnóstico atual da população idosa e Reunião com Pesquisadores

---

ETAPA 1.3 – Análise de dados do Painel de Indicadores

Coordenação:

Lisa Biron

Kelly Miranda

Elaboração:

Solange Kanso

Lisa Biron

Danielle Nascimento

Samuel Franco

Grazielly Nascimento

Janeiro de 2018

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	6
2. Condições de vida .....	6
2.1 População e Família .....	6
2.2 Saúde .....	11
2.2.1. Políticas de Saúde: Atenção à Saúde .....	16
2.3 Mobilidade e Acessibilidade .....	18
2.4 Violência .....	22
2.5 Inclusão Social e Convivência familiar e Comunitária .....	23
3. Projeções.....	28
4. Considerações Finais .....	29
Bibliografia.....	31
Anexos.....	33

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição proporcional da população por idade e sexo – Brasil, 1940 e 2015 .	7
Gráfico 2 – Percentual da população de 60 anos ou mais da área urbana por sexo – Brasil, 1960 a 2015 .....	8
Gráfico 3 – Percentual da população de 60 anos ou mais da área rural por sexo – Brasil, 1960 a 2015 .....	8
Gráfico 4 – Taxas de crescimento anual por segmento populacional – Brasil, 1940 a 2010 ...	9
Gráfico 5 – Esperança de vida na faixa de idade por sexo – Brasil, 2000 a 2015 .....	12
Gráfico 6 – Distribuição proporcional das principais causas de morte da população idosa – Brasil, 2000 e 2015 .....	14
Gráfico 7 – Distribuição percentual da população de 60 anos ou mais de idade por sexo segundo a auto avaliação de saúde – Brasil – 1998, 2003, 2008 e 2013 .....	15
Gráfico 8 – Percentual da população de 60 anos ou mais de idade por sexo segundo doenças crônicas – Brasil – 1998, 2003, 2008 e 2013 .....	16
Gráfico 9 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: neoplasias - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 10 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: neoplasias - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 11 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: diabetes mellitus - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 12 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: diabetes mellitus - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 13 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: doenças hipertensivas - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 14 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: doenças hipertensivas - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 15 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: doenças isquêmicas e do coração - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 16 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: doenças isquêmicas e do coração - Brasil, 2003 a 2012 .....	17
Gráfico 17 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: outras doenças cerebrovasculares - Brasil, 2003 a 2012 .....	18
Gráfico 18 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: outras doenças cerebrovasculares - Brasil, 2003 a 2012 .....	18
Gráfico 19 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: AVC - Brasil, 2003 a 2012 .....	18
Gráfico 20 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: AVC - Brasil, 2003 a 2012 .....	18
Gráfico 21 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: pneumonia - Brasil, 2003 a 2012 .....	18
Gráfico 22 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: pneumonia - Brasil, 2003 a 2012 .....	18
Gráfico 23 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro - Brasil - 1998, 2003 e 2008 .....	20
Gráfico 24 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados - Brasil - 1998, 2003 e 2008 .....	20
Gráfico 25 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos - Brasil - 1998, 2003 e 2008 .....	20

Gráfico 26 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se – Brasil – 1998, 2003 e 2008 .....	20
Gráfico 27 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para subir ladeira ou escada – Brasil – 1998, 2003 e 2008 .....	21
Gráfico 28 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para andar mais do que um quilômetro – Brasil – 1998, 2003 e 2008 .....	21
Gráfico 29 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para andar cerca de 100 metros – Brasil – 1998, 2003 e 2008 .....	21
Gráfico 30 – Distribuição percentual das causas de morte por violência - Brasil, 2000 e 2015 .....	23
Gráfico 31 – Taxa de atividade da população idosa masculina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015 .....	24
Gráfico 32 – Taxa de atividade da população idosa feminina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015 .....	25
Gráfico 33 – Percentual de aposentados na população idosa masculina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015 .....	26
Gráfico 34 – Percentual de aposentados na população idosa feminina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015 .....	26
Gráfico 35 – Composição das fontes de rendimento da população com 60 anos ou mais por sexo - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015 .....	28
Gráfico 36 – Projeção da população por idade e sexo – Brasil, 2060 .....	29

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores para a população idosa – Brasil, 1940 a 2015 .....	10
Tabela 2 - Indicadores para a população idosa – Brasil, 1940 a 2015 .....	11
Tabela 3 - Esperança de vida ao nascer e aos 60 anos saudável - Brasil, 2000 e 2015 .....	13
Tabela 4 - Percentual da população idosa por idade e sexo segundo os tipos de deficiências - Brasil, 2010 .....	22
Tabela 5 - Percentual de analfabetos e número médio de estudo da população idosa por sexo - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015 .....	23
Tabela 6 - Percentual de idosos por sexo segundo o recebimento dos benefícios de aposentadoria e pensão - Brasil - 2001 e 2015 .....	27

## 1. Introdução

Este relatório apresenta uma análise do painel de indicadores intitulado “Observatório da População Idosa”. Tem por objetivo descrever as condições de vida da população idosa por meio das transformações socioeconômicas, demográficas e epidemiológicas pelas quais tem vivenciado ao longo do período de 1940 até 2015, bem como apresentar projeções populacionais. As análises consideram os diferenciais por sexo e idade, bem como as relações de gênero.

Este relatório é parte do projeto “Pesquisa e Produção do Conhecimento para disseminação sobre temas diversos da pessoa idosa” que irão subsidiar o acompanhamento, o redirecionamento e a elaboração de políticas para esse segmento e suas demandas no Brasil recente. Os dados são provenientes dos Censos Demográficos, da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) e da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), todos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Também são apresentadas informações das Nações Unidas e do Ministério da Saúde (MS). A compilação desses dados foi realizada pelo Instituto de Estudos do Trabalho e Sociedade (IETS) e pela Oportunidades Pesquisa e Estudos Sociais (OPE Sociais).

Este documento está dividido em quatro partes, sendo a primeira esta introdução. A segunda compreende as condições de vida da população idosa, no que diz respeito aos temas de Família; Saúde; Mobilidade e Acessibilidade; Violência; Inclusão Social, Convivência familiar e Comunitária. Na terceira parte são apresentadas as projeções populacionais do IBGE para o Brasil e Unidades da Federação. Na quarta parte estão as considerações finais.

## 2. Condições de vida

### 2.1 População e Família

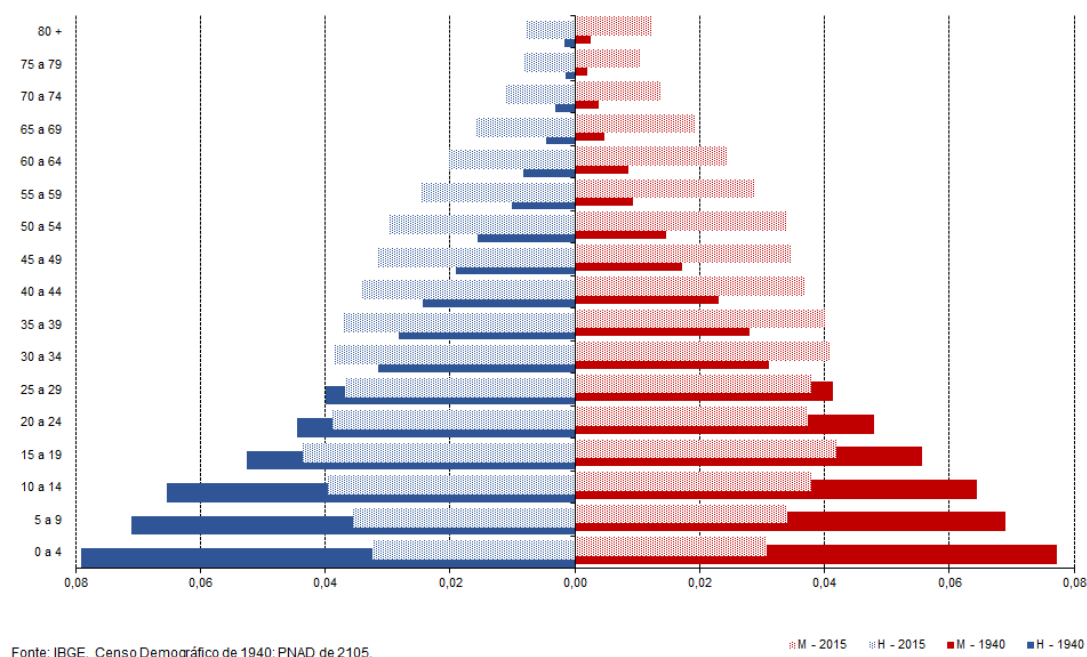
O processo de envelhecimento populacional vem ocorrendo em vários países, porém em ritmo e momento diferenciados devido à queda das taxas de fecundidade e mortalidade. Estas foram responsáveis pelas mudanças ocorridas no ritmo de crescimento e na distribuição etária da população. Em um primeiro momento, a queda da taxa de fecundidade alterou os pesos relativos dos grupos etários, bem como afetou o crescimento da população. Em um impacto posterior deste processo, a queda da mortalidade beneficiou primeiro as idades iniciais e depois, as idades mais avançadas. Essa redução das taxas de mortalidade e fecundidade é denominada de transição demográfica.

No Brasil, a queda da taxa de fecundidade ocorreu a partir da segunda metade dos anos de 1960 e produziu significativas mudanças na estrutura etária da população, pois houve o aumento absoluto e relativo da população idosa no total da população. No período de 1940 a 2015 esse segmento passou de 1,7 milhões (4,4% da população) para 29,4 milhões (14,3% da população), além de registrar aumento na esperança de

vida ao nascer. Esta passou de 41,5 anos para 75,4 anos ao longo do mesmo período (IBGE, 2017).

O gráfico 1 mostra a distribuição proporcional da população brasileira por sexo e idade em 1940 e 2015. Observa-se que nesses últimos 75 anos ocorreu um acentuado estreitamento da base, provocado pela queda significativa da taxa de fecundidade - passou de 6,2 para 1,6 filho por mulher (abaixo no nível de reposição) - e alargamento do topo, provocado pela queda da taxa de mortalidade nas idades avançadas - a taxa bruta passou de 19,7 para 6,0 óbitos a cada 1.000 habitantes. Além disso, nota-se o peso maior das mulheres nas idades avançadas.

Gráfico 1 – Distribuição proporcional da população por idade e sexo – Brasil, 1940 e 2015



Ao comparar o percentual da população idosa por sexo e situação de domicílio observam-se algumas diferenças. Na área urbana, ao longo dos anos, há predominância crescente de mulheres. Na década de 1960 representavam 5,7% e homens, 5,1%. Em 2015, passaram para 15,7% e 14,3%, respectivamente. Já na área rural, o percentual de homens foi ligeiramente mais elevado comparado ao das mulheres nas décadas passadas e a partir dos anos 2000, a importância em termos relativos de mulheres idosas cresceu, tornando-se bastante similar aos dos homens. Na área rural, em 1960, homens representavam 4,4% e mulheres 4,0%, em 2015 ambos representavam 14,8%, conforme gráficos 2 e 3.

Gráfico 2 – Percentual da população de 60 anos ou mais da área urbana por sexo – Brasil, 1960 a 2015

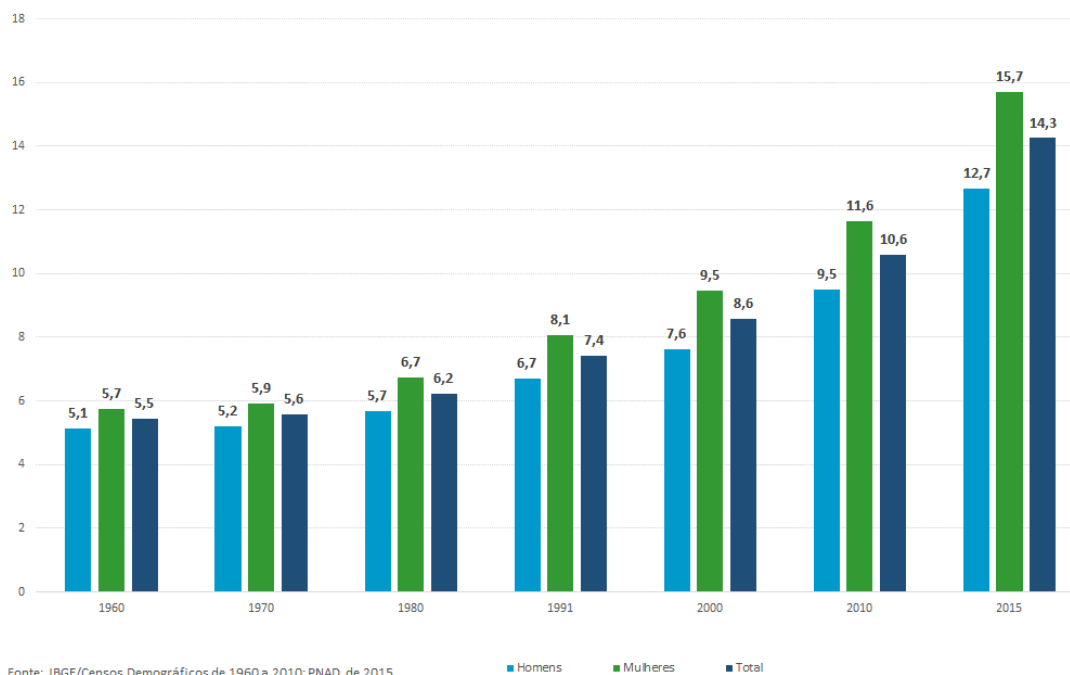
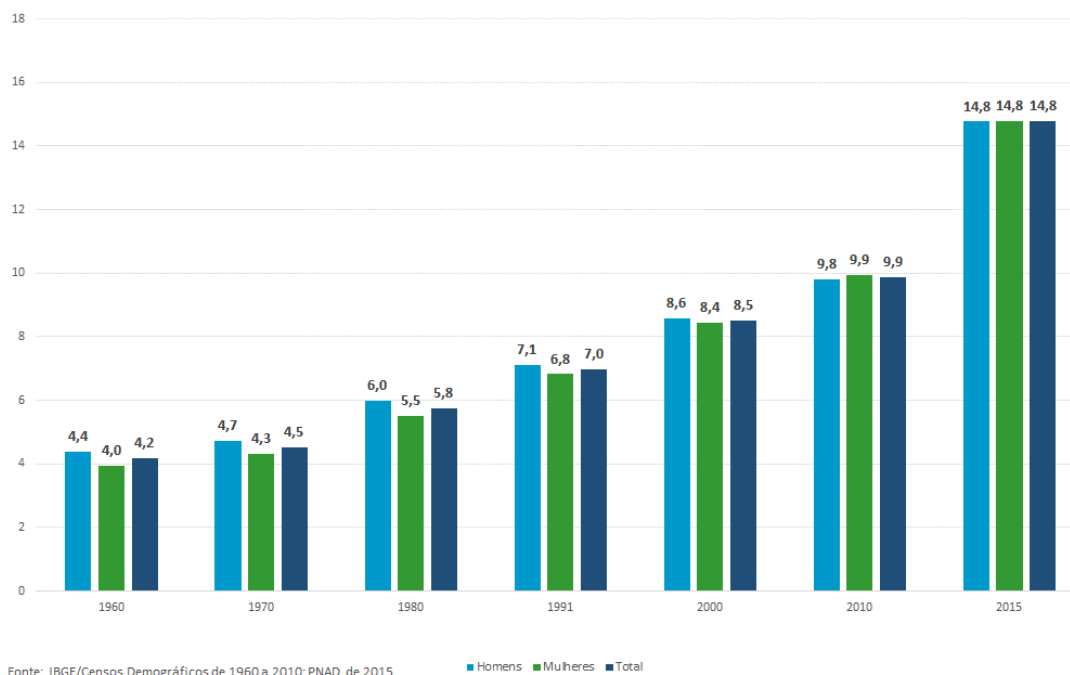


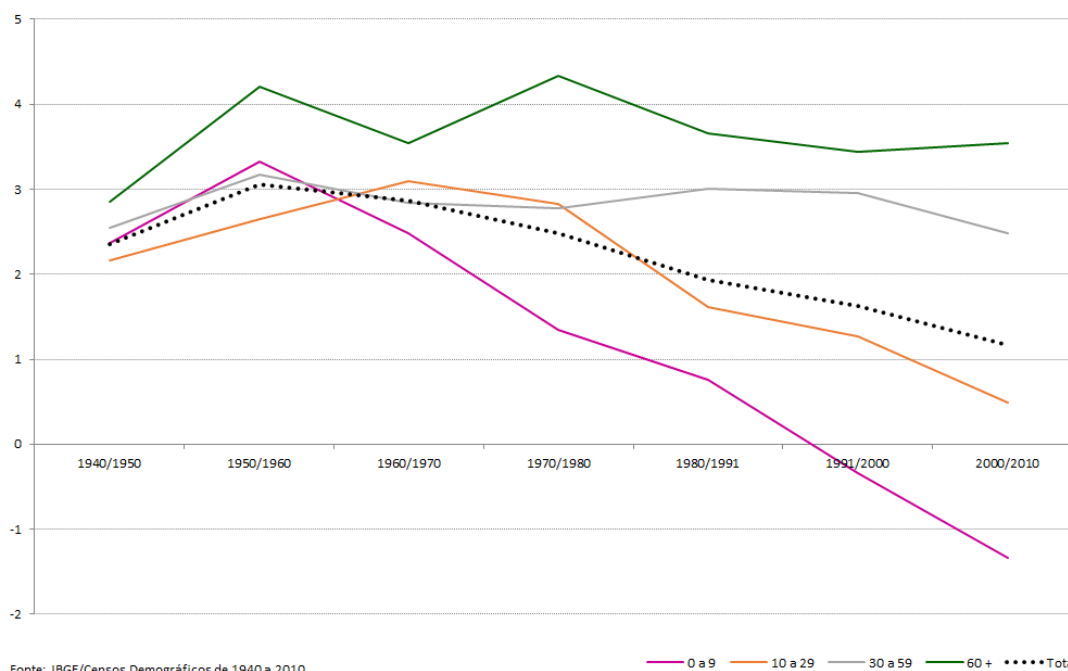
Gráfico 3 – Percentual da população de 60 anos ou mais da área rural por sexo – Brasil, 1960 a 2015



Um dos impactos mais importantes, resultante da queda das taxas de fecundidade e mortalidade, foi o arrefecimento das taxas de crescimento da população. Embora em termos absolutos a população brasileira continue crescendo, seu ritmo vem

diminuindo. Ou seja, são taxas positivas, porém cada vez menores. Entre 1940 e 1950, a taxa média de crescimento foi de 2,4% e entre 2000 e 2010, de 1,2%. No entanto, se observar a taxa de crescimento por grupos de idade, a população idosa é o segmento que vem apresentando taxas mais elevadas quando comparada aos outros segmentos populacionais, conforme gráfico 4.

Gráfico 4 – Taxas de crescimento anual por segmento populacional – Brasil, 1940 a 2010



Outros indicadores que também podem auxiliar na compreensão dessas mudanças ocorridas na população brasileira, confirmando o processo de envelhecimento acelerado ocorrido em pouco mais de 50 anos são: razão de sexo (RS), razão de dependência (RD), o índice de envelhecimento (I\_ENV), a razão de apoio (RA) e a razão entre a população mais idosa e idosa (R\_MI\_I), conforme apresentado na tabela 1.

Tanto a razão de sexo quanto a razão de dependência apresentaram declínio. O primeiro indicador revela que ao longo dos anos, o número de mulheres idosas está aumentando quando comparado aos homens idosos, o que é denominado na literatura de feminização da velhice (CAMARANO, 2003; CAMARANO, KANSO E FERNANDES, 2016.). Em 1950 havia para cada 100 mulheres idosas 92,2 homens idosos e em 2015 passou para 78,8. Conforme a idade avança, menor essa razão. Já a queda na razão de dependência significa que a população em idade produtiva (15 a 59 anos) sustenta uma parcela cada da população dependente (0 a 14 anos e 60 anos ou mais). Passou de 85,6 em 1950 para 56,7 em 2015. Vale destacar que esse é um indicador definido em função apenas do recorte etário, não considerando as mudanças no mercado de trabalho.

Os outros indicadores registraram aumento. O índice de envelhecimento aponta a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população

brasileira, passando de 10,2 em 1950 para 68,2 em 2015. O aumento da razão de apoio de 13,9 para 64,2, no mesmo período, mostra que a capacidade de apoio da população de 50 anos em relação aos muito idosos está diminuindo. Por fim, o crescimento da razão entre a população mais idosa e idosa revela o crescimento acelerado da proporção da população muito idosa (80 anos ou mais) em relação à população idosa total (60 anos ou mais), visto que essa razão passou de 9,5 para 14,0.

*Tabela 1 - Indicadores para a população idosa – Brasil, 1940 a 2015*

Ano	RS	RD	I_ENV	RA	R_MI_I
1950	92,2	85,6	10,2	13,9	9,5
1960	98,3	90,2	11,1	14,4	8,7
1970	94,9	89,3	12,1	23,3	10,3
1980	89,8	79,6	15,9	21,7	8,2
1991	85,2	72,5	21,0	38,6	10,5
2000	81,6	61,7	28,9	48,1	12,6
2010	81,0	53,5	44,8	55,2	13,5
2015	78,8	54,7	68,2	64,2	14,0

Fonte: IBGE/Censos Demográficos de 1940 a 2010; PNAD de 2015.

RS (razão de sexo): homens/mulheres \*100.

RD (razão de dependência): (0-14 anos + 60 anos ou mais) / 15-59 anos \* 100.

I\_ENV (índice de envelhecimento): 60 anos ou mais / menores de 15 anos \* 100.

RA (razão de apoio): 85 anos ou mais / 50 anos \* 100.

R\_MI\_I (razão entre a população mais idosa e idosa) - 80 anos ou mais / 60 anos ou mais \* 100.

Além das mudanças na estrutura etária e por sexo da população brasileira provocadas pela transição demográfica, outra consequência foi a redução do tamanho médio da família. Não apenas influenciada pela queda da fecundidade, outros fatores, como a entrada da mulher no mercado de trabalho, também contribuíram para alterar as etapas do ciclo de vida familiar e assim, modificar a composição dos arranjos familiares. Segundo dados do IBGE, em 1980 o tamanho médio da família brasileira era de 4,6 e em 2010 passou para 3,3. Nesse mesmo período, a proporção de famílias com pelo menos um idoso aumentou de 21,6% para 26,8. De acordo com a tabela 2, no Brasil, tanto em 1991 quanto em 2015, há predominância de famílias nucleares, especialmente entre as famílias que não têm idosos. Nas famílias com idosos, o elevado percentual de famílias extensas revela uma especificidade que é a convivência entre gerações. Apesar da queda entre 1991 e 2015, o percentual ainda é expressivo, passou de 42,5% para 32,7%.

Em 1991, nas famílias com idosos havia predominância de casais com filhos (41,0% entre nucleares e extensas), seguida de casais sem filhos (20,2%). Já em 2015 houve alteração desse perfil, o percentual de casais sem filhos aumentou, passando para 26,3% e casais com filhos registrou queda, representando 25,2%. Apesar da redução entre 1991 e 2015, ainda predominavam nas famílias sem idosos, os casais com filhos (69,5% e 53,3%, respectivamente). Outra informação, é o percentual crescente de homens e mulheres que vivem sozinhos. Em 1991, homens sozinhos representavam 3,4% e em 2015 passou para 9,9%. Já as mulheres, com o percentual maior, passaram de 14,4% para 19,1% no mesmo período.

Tabela 2 - Indicadores para a população idosa – Brasil, 1940 a 2015

	1991		2015	
	Nucleares	Extensas	Nucleares	Extensas
<b>Famílias COM idosos</b>				
Casal sem filhos	14,3	5,9	21,5	4,8
Casal com filhos	18,9	22,1	14,8	10,5
Mãe com filhos	8,5	5,8	8,5	8,0
Mulher sozinha	6,3	8,0	13,4	5,7
Pai com filhos	3,7	3,1	1,6	1,3
Homem sozinho	1,7	1,6	7,5	2,4
<b>Total</b>	<b>53,5</b>	<b>46,5</b>	<b>67,3</b>	<b>32,7</b>
<b>Famílias SEM idosos</b>				
Casal sem filhos	8,3	2,5	13,8	1,5
Casal com filhos	59,0	10,5	47,5	5,8
Mãe com filhos	2,0	1,3	11,0	3,4
Mulher sozinha	7,5	3,0	4,8	1,6
Pai com filhos	3,1	1,7	1,4	0,3
Homem sozinho	0,8	0,3	7,5	1,5
<b>Total</b>	<b>80,7</b>	<b>19,3</b>	<b>85,9</b>	<b>14,1</b>

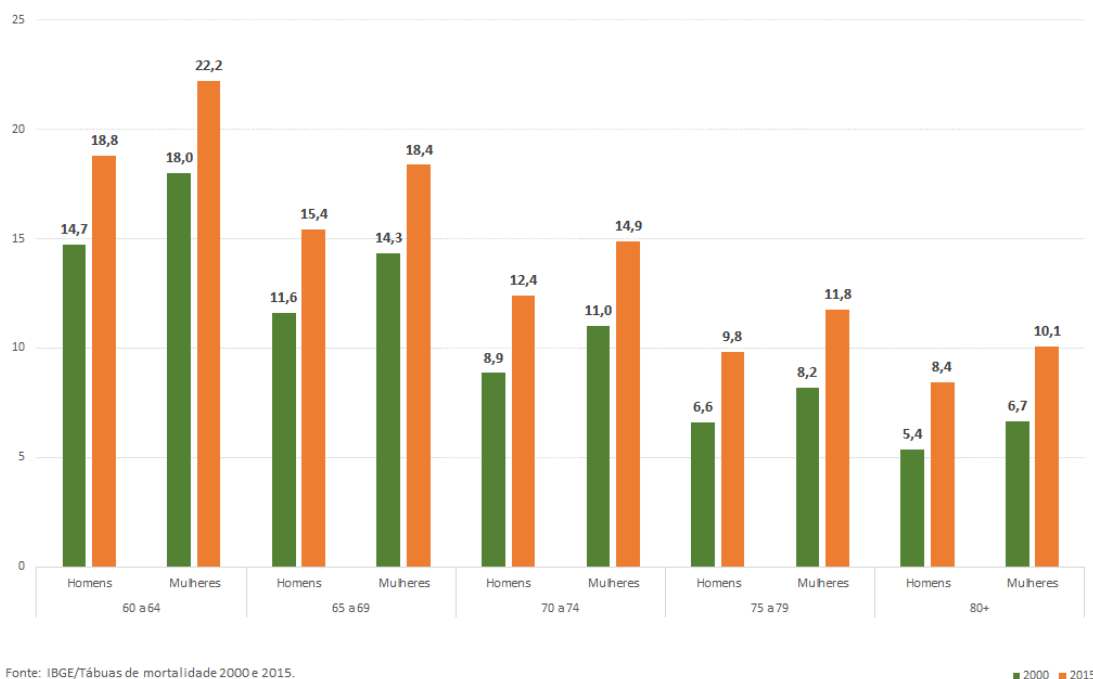
Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 1991; PNAD de 2015.

## 2.2 Saúde

A queda da mortalidade ocorrida ao longo do século XX foi uma das maiores conquistas sociais. Beneficiou todas as idades, mas ocorreu de forma diferenciada no que diz respeito à velocidade, intensidade e *timing* entre grupos de idade e causas. A redução foi observada primeiro entre os mais jovens, especialmente entre as crianças, devido à diminuição dos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias. Depois, houve redução das taxas de mortalidade da população adulta, e com o aumento da longevidade, ganharam importância as doenças crônico-degenerativas (FRIES, 2005; FERRUCCI et al., 2008; REZENDE et al., 2004). Entre os homens idosos essa taxa, embora seja mais elevada do que as taxas das mulheres, registrou uma queda mais acentuada, de 33,6 em 1991 para 22,7 por 1.000 habitantes em 2015. Já entre as mulheres idosas, seguindo a mesma tendência de queda, esta foi menos expressiva, de 21,7 para 19,0 por 1.000 habitantes.

Os ganhos para a população idosa também podem ser observados no aumento da esperança de vida nas faixas de idade a partir de 60 anos e de acordo com o sexo. O indicador é mais elevado para as mulheres e registrou aumento entre 2000 e 2015, conforme gráfico 5. O maior ganho foi para as mulheres com idade entre 60 e 64 anos. Ou seja, espera-se que uma mulher com idade entre 60 e 64 anos viva, em média, mais 22,0 anos e os homens, 18,0 anos.

Gráfico 5 – Esperança de vida na faixa de idade por sexo – Brasil, 2000 a 2015



Além dos ganhos obtidos nas esperanças de vida, também houve ganhos na esperança de vida saudável entre 2000 e 2015. Ou seja, são anos de vida vividos sem incapacidades. Segundo a Comissão Europeia<sup>1</sup> a esperança de vida saudável é um indicador que tem sido utilizado para: analisar a saúde como fator econômico e de produtividade; introduzir o conceito de qualidade de vida; avaliar a empregabilidade dos trabalhadores mais idosos; acompanhar os progressos realizados em termos de acesso, qualidade e sustentabilidade dos cuidados de saúde. De acordo com a tabela 3, entre 2000 e 2015, houve ganhos na esperança de vida saudável ao nascer e aos 60 anos. Em 2015, um brasileiro ao nascer esperava viver sem incapacidades, em média, mais 65,5 anos. Para as mulheres esse indicador foi de 67,8 anos e entre os homens 63,1 anos. Esses diferenciais podem ser explicados, pois as mulheres, em média, têm hábitos mais saudáveis que os homens e realizam exames preventivos ao longo da vida. Essa não é uma realidade vivenciada entre os homens, pois não têm o hábito de consultar o médico como medida de prevenção. Segundo Arruda et al. (2017), a procura por atendimento médico ocorre em situações extremas. Ainda de acordo com os autores, dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SAI-SUS), para o ano de 2010, revelaram que o número médio de consultas médicas de homens com idade entre 20 e 59 anos foi de 0,06 e de mulheres, de 4,33. O que significa que a prevenção, antes de se tornar idoso, não é realizada pelos homens.

Essa mesma tendência de aumento e maior esperança de vida saudável para as mulheres foi observada aos 60 anos. Alcançando a idade de 60 anos, a idosa esperava viver sem incapacidades, mais 17,3 anos, e os homens idosos, 15 anos.

<sup>1</sup> Disponível em [https://ec.europa.eu/health/about\\_pt](https://ec.europa.eu/health/about_pt)

Destaca-se que os maiores ganhos para os homens foram na esperança de vida ao nascer (3,8 anos) e para as mulheres, aos 60 anos (1,9 anos).

*Tabela 3 - Esperança de vida ao nascer e aos 60 anos saudável - Brasil, 2000 e 2015*

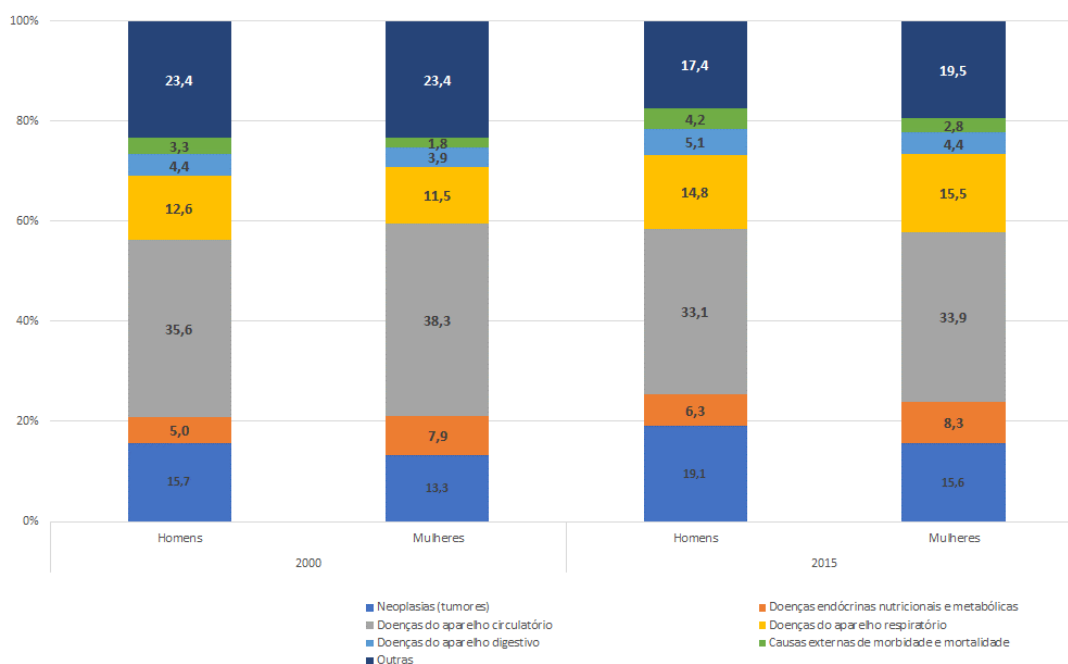
	E <sub>0</sub> saudável		E <sub>60</sub> saudável	
	2000	2015	2000	2015
Homens	59,3	63,1	13,3	15,0
Mulheres	64,5	67,8	15,4	17,3
Total	61,9	65,5	14,4	16,2

Fonte: WHO

As mudanças na dinâmica demográfica ocorreram não somente em função da transição demográfica, mas também em consequência da transição epidemiológica, caracterizada pela mudança nos padrões de morbimortalidade<sup>2</sup>. Por um lado, ocorreu a queda da mortalidade por doenças infecciosas e aumento na expectativa de vida. Por outro, o aumento das doenças crônico-degenerativas e das causas externas. Essas mudanças contribuíram para configurar o atual perfil da mortalidade no Brasil. O gráfico 6 apresenta a distribuição proporcional das principais causas de morte da população idosa por sexo nos anos de 2000 e 2015. Entre elas destacam-se, para ambos os anos, os óbitos devido às doenças do aparelho circulatório, seguido das neoplasias e aparelho respiratório. Essa tendência também é observada para homens e mulheres. No entanto, embora o padrão seja o mesmo para 2000 e 2015, nota-se que as doenças do aparelho circulatório registraram queda entre os idosos, passou de 35,6% para 33,1% e entre as idosas, de 38,3% para 33,9%. Já os óbitos por neoplasia tiveram um aumento, de 15,7% para 19,1% entre os homens e entre as mulheres, de 13,3% para 15,6%. Outras causas que também registraram aumento foram as doenças do aparelho respiratório e as causas externas. Estas últimas com o percentual mais elevado entre os homens, passando de 3,3% para 4,2%.

<sup>2</sup> Termo utilizado para análise dos óbitos (mortalidade) e das doenças e agravos à saúde em uma população (morbidade).

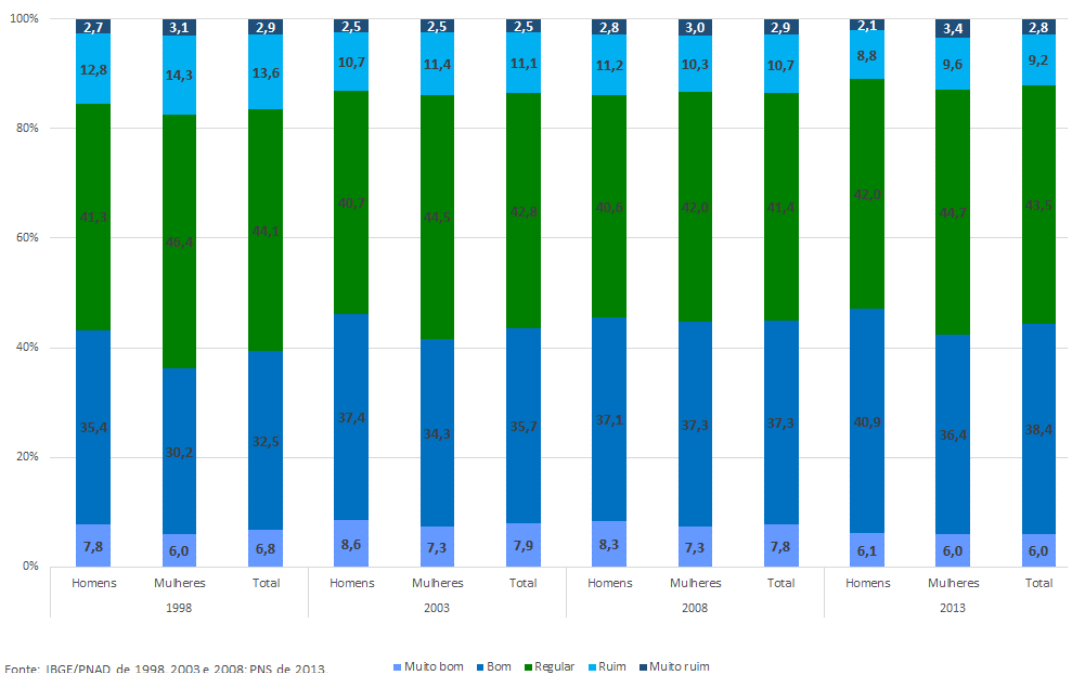
Gráfico 6 – Distribuição proporcional das principais causas de morte da população idosa – Brasil, 2000 e 2015



Outros dois indicadores importantes para a avaliação de saúde são a percepção sobre o estado de saúde do idoso e o percentual de doenças crônicas selecionadas, diabetes, artrite, hipertensão, doenças do coração e depressão. O gráfico 7 apresenta a distribuição percentual da população idosa sobre a percepção do seu estado geral de saúde. Os dados foram obtidos no suplemento especial de Saúde da PNAD de 1998, 2003 e 2008 e da PNS de 2013. Embora a proporção de idosos que declarou sua condição de saúde como regular, ruim ou muito ruim tenha diminuído entre 1998 e 2013, 55,6% declarou seu estado de saúde como negativo.

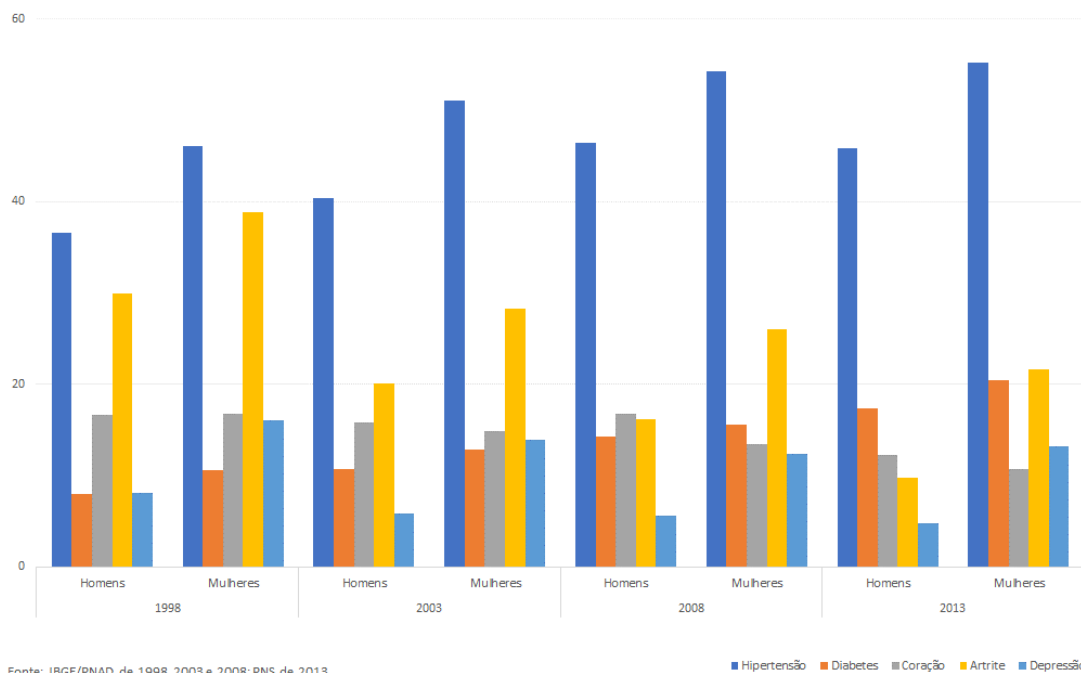
Observa-se que entre os homens, a percepção sobre seu estado de saúde é um pouco mais elevada quando comparado ao das mulheres. Em 1998, 43,2% dos homens declararam que sua saúde era muito boa ou boa, enquanto que as mulheres, registraram 36,2%. Essa mesma tendência foi observada em 2013, com percentuais de 47,1% e 42,4%, respectivamente. Já as mulheres têm uma percepção pior, visto que em 1998, 17,4% das idosas avaliou como ruim ou muito ruim, e entre os homens, esse percentual foi 15,5%. Em 2013, a tendência foi mantida, 10,9% e 13,0%, respectivamente. Sabendo que as informações de saúde são muito sensíveis as diferenças entre homens e mulheres, especialmente na busca por atendimento médico, autores justificam que as mulheres procuram por serviços de saúde como forma de prevenção, além da necessidade de realização de exames rotineiros, como os ginecológicos. Isto permite o acompanhamento da doença e assim, são mais conscientes de seu estado de saúde. Entre os homens, a procura por atendimento médico ocorre em situações de emergência, e sua percepção de saúde é frequentemente avaliada como boa (DUNLOP et al., 2002; FERNANDEZ et al., 1999; MUTRAN; FERRERO, 1988).

Gráfico 7 – Distribuição percentual da população de 60 anos ou mais de idade por sexo segundo a auto avaliação de saúde – Brasil – 1998, 2003, 2008 e 2013



Entre as doenças crônicas selecionadas, a hipertensão é a de maior percentual tanto em homens quanto em mulheres em todos os anos de 1998, 2003, 2008 e 2013. O comportamento foi crescente, variando entre os homens de 36,6% em 1998 a 45,8% em 2013. Entre as mulheres, os percentuais também cresceram, passando de 46,1% para 55,2%. Outro aumento foi observado entre os idosos que declararam ter diabetes. Com percentual mais elevado entre as mulheres, variou de 10,6% em 1998 a 20,4% em 2013. Entre os homens, em patamares menores, variou de 8,0% a 17,3%. As quedas nos percentuais foram observadas nas doenças do coração, artrite e depressão, conforme o gráfico 8. No entanto, destaca-se a diminuição da artrite, passando de 30,0% para 9,7% entre os homens e entre as mulheres, de 38,8% para 21,6%, no período analisado.

Gráfico 8 – Percentual da população de 60 anos ou mais de idade por sexo segundo doenças crônicas – Brasil – 1998, 2003, 2008 e 2013



### 2.2.1. Políticas de Saúde: Atenção à Saúde

Conforme observado ao longo deste relatório, o Brasil apresentou ganhos significativos na esperança de vida entre os idosos, embora este indicador ainda seja menor quando comparado a países vizinhos, indicando a possibilidade de redução das taxas de mortalidade entre os idosos no Brasil (KANSO, 2011).

Um indicador que pode auxiliar nessa avaliação e monitoramento é a taxa de internação hospitalar dos idosos referente as doenças sensíveis a atenção básica, a saber: neoplasias, diabetes *mellitus*, doenças hipertensivas, doenças isquêmicas e do coração, outras doenças cerebrovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e pneumonia. A seguir são apresentados os gráficos com as taxas de internação (a cada 10.000 habitantes) por sexo de acordo com a doença para o período de 2003 a 2012. Os gráficos referem-se aos grupos de idade de 60 a 69 anos e 70 anos ou mais. Os níveis são mais elevados para a população mais velha e masculina, à exceção da diabetes *mellitus* e das doenças hipertensivas, na qual as taxas foram mais elevadas para as mulheres. As doenças com as taxas mais elevadas de internação e com tendência crescente foram: neoplasias, doenças isquêmicas e do coração e pneumonia para o grupo de 70 anos ou mais. A tendência de queda foi observada entre as hipertensivas e AVC. Entre as doenças, a maior taxa foi em 2012, para os homens com 70 anos ou mais e com pneumonia (202,3 a cada 10.000 habitantes) e a menor, entre as mulheres em 2011, com 60 a 69 anos com outras doenças cerebrovasculares (2,4).

Gráfico 9 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: neoplasias - Brasil, 2003 a 2012

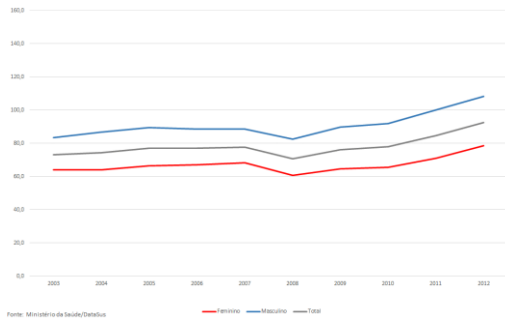


Gráfico 10 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: neoplasias - Brasil, 2003 a 2012

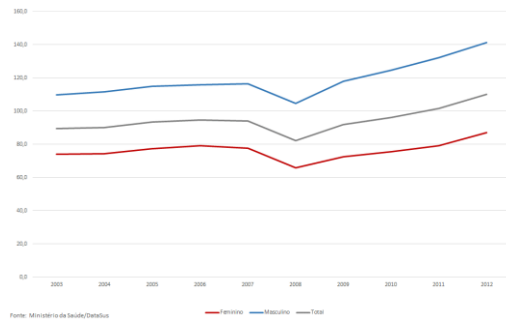


Gráfico 11 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: diabetes mellitus - Brasil, 2003 a 2012

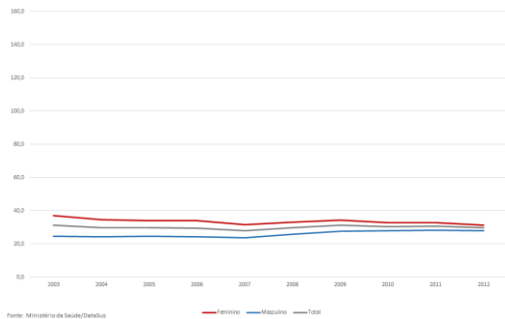


Gráfico 12 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: diabetes mellitus - Brasil, 2003 a 2012

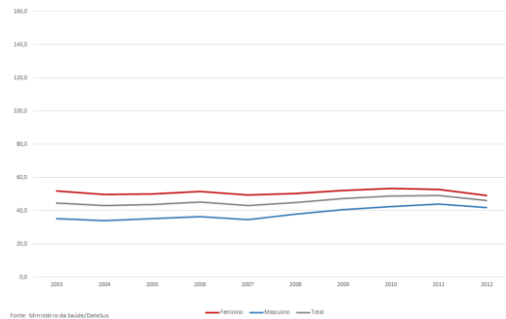


Gráfico 13 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: doenças hipertensivas - Brasil, 2003 a 2012

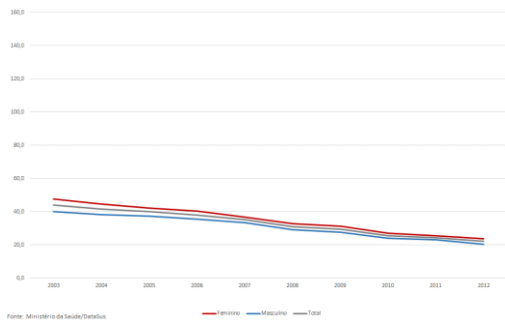


Gráfico 14 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: doenças hipertensivas - Brasil, 2003 a 2012

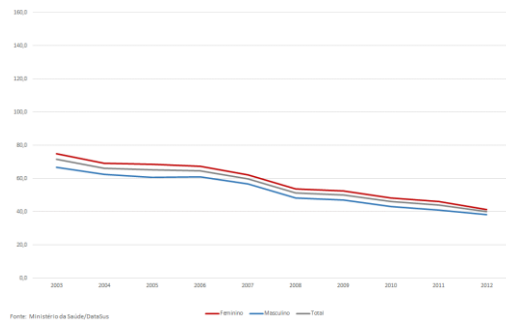


Gráfico 15 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: doenças isquêmicas e do coração - Brasil, 2003 a 2012

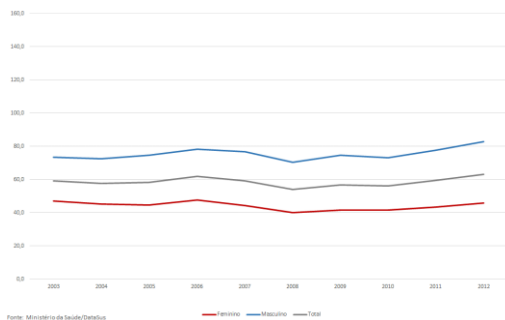


Gráfico 16 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: doenças isquêmicas e do coração - Brasil, 2003 a 2012

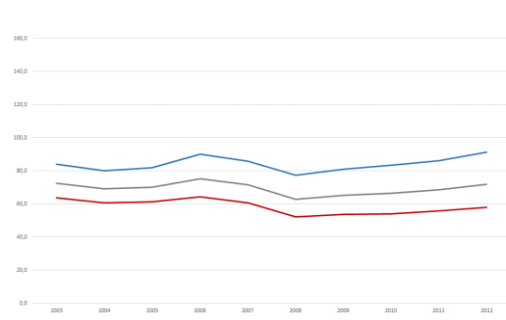


Gráfico 17 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: outras doenças cerebrovasculares - Brasil, 2003 a 2012

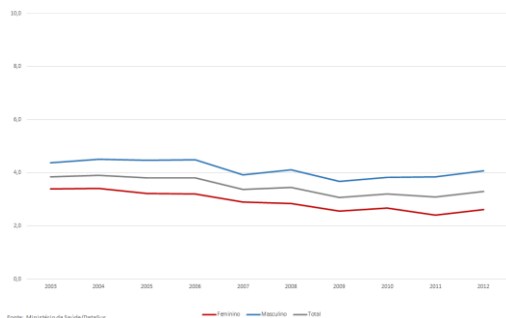


Gráfico 19 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: AVC - Brasil, 2003 a 2012

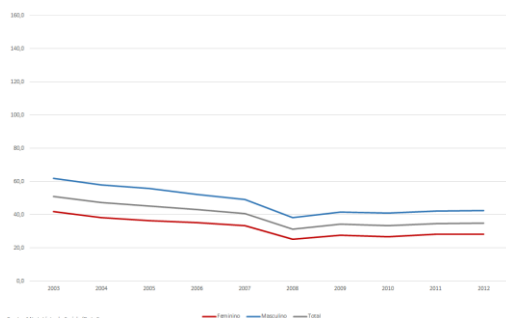


Gráfico 21 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 60 a 69 anos, segundo sexo por causas selecionadas: pneumonia - Brasil, 2003 a 2012

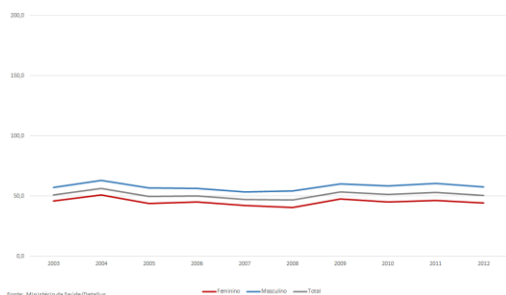


Gráfico 18 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: outras doenças cerebrovasculares - Brasil, 2003 a 2012

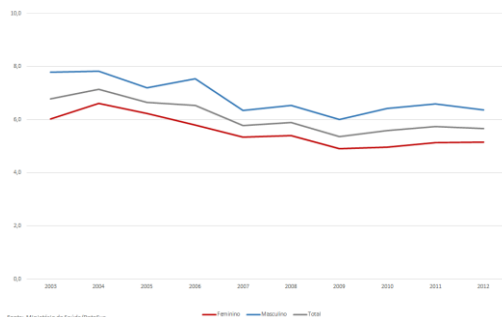


Gráfico 20 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: AVC - Brasil, 2003 a 2012

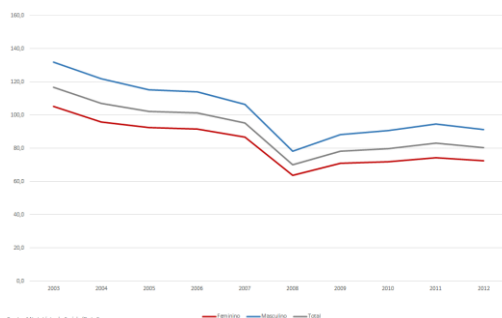
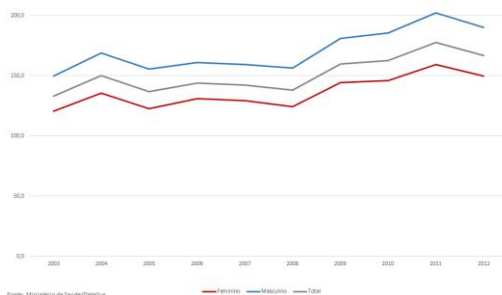


Gráfico 22 – Taxas de internação hospitalar (SUS) da população de 70 anos ou mais, segundo sexo por causas selecionadas: pneumonia - Brasil, 2003 a 2012



## 2.3 Mobilidade e Acessibilidade

Para responder às necessidades de uma população mais envelhecida e acometida, sobretudo, por doenças crônicas (WONG; CARVALHO, 2006), são importantes os estudos sobre mobilidade e acessibilidade. Segundo Blanco et al (2014), em consequência do envelhecimento, algumas necessidades públicas, como transporte e saúde são necessárias. De acordo com os autores (p. 143), “a mobilidade é um dos fatores responsáveis pela qualidade do envelhecimento do indivíduo, pois garante manutenção da atividade cotidiana e a autonomia dos idosos”. Uma das causas de morte com maior percentual são as quedas, conforme será visto na seção de violência. E isso se deve também a necessidade de melhorias das vias públicas e dos espaços utilizados cada vez mais utilizada por idosos. Segundo Camarano, Kanso e

Fernandes (2016), a elevação no percentual de óbitos referente às quedas indica uma demanda na melhoria e na adequação dos espaços utilizados. Para Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 43), estas causas:

*“estão relacionadas diretamente com a circulação dos idosos pelos espaços públicos que, apesar das leis existentes com o intuito de normatizá-los, são ainda bastante inadequados. À medida que os idosos passam a utilizar mais o espaço da rua no seu cotidiano, tornam-se mais suscetíveis e vulneráveis a acidentes. Da mesma forma, passam a ficar mais expostos aos riscos da violência urbana”.*

Informações sobre a mobilidade e acessibilidade dos idosos podem ser observadas nos gráficos, para homens e mulheres, nos anos de 1998, 2003 e 2008. As informações apresentadas referem-se ao grau de dificuldade para desempenhar as seguintes atividades: a) alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro; b) correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados; c) empurrar mesa ou realizar consertos domésticos; d) subir ladeira ou escada; e) abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se; f) andar mais do que um quilômetro e g) andar cerca de 100 metros.

Observa-se que boa parte das atividades, há uma percepção de maior dificuldade para as mulheres quando comparada aos homens. As atividades relacionadas ao próprio cuidado, como alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro, tem um percentual elevado de idosos sem nenhuma dificuldade (84,8% em 2008). Atividades que exigem um pouco mais de esforço físico, o grau de dificuldade aumenta. Entre os idosos, 62,7% declararam ter alguma dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados e 39,8% declararam não conseguir ou tem grande dificuldade. Empurrar mesa ou realizar consertos domésticos registrou um percentual de 43,0% que tem alguma dificuldade, embora 57,0% tenha declarado não ter qualquer dificuldade. Entre os idosos, metade declarou que tem alguma dificuldade em abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se e a outra metade, avaliou não ter dificuldade. Subir ladeira ou escada e andar cerca de 100 metros também seguiram a mesma tendência da atividade anterior. Já andar mais do que um quilômetro exige esforço maior, e em 2008 o percentual que declarou alguma dificuldade foi de 42,6%. Em todas essas atividades, conforme a idade avança, maiores os percentuais de ter alguma dificuldade para realização, pois sua mobilidade e agilidade reduzem-se, especialmente entre os mais idosos, sendo mais intensas entre as mulheres.

Gráfico 23 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro - Brasil - 1998, 2003 e 2008

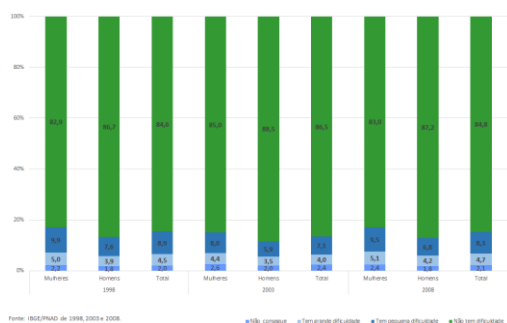


Gráfico 24 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para correr, levantar objetos pesados, praticar esportes ou realizar trabalhos pesados - Brasil - 1998, 2003 e 2008

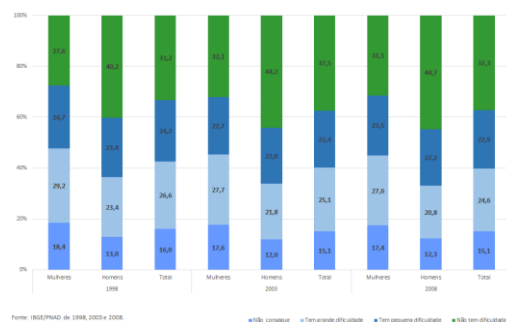


Gráfico 25 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para empurrar mesa ou realizar consertos domésticos - Brasil - 1998, 2003 e 2008

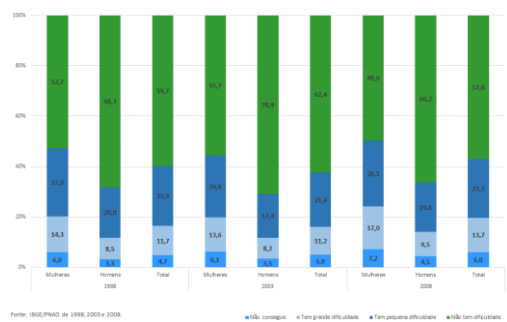


Gráfico 26 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para abaixar-se, ajoelhar-se ou curvar-se - Brasil - 1998, 2003 e 2008

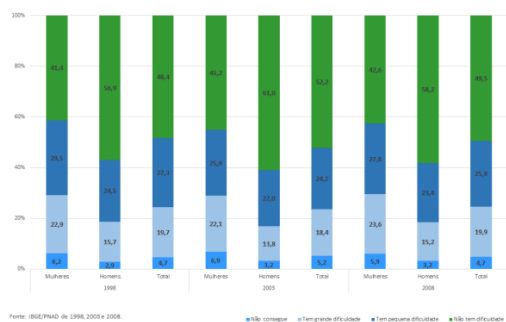


Gráfico 27 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para subir ladeira ou escada – Brasil – 1998, 2003 e 2008

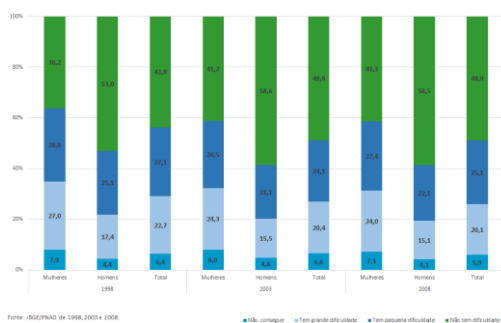


Gráfico 28 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para andar mais do que um quilômetro – Brasil – 1998, 2003 e 2008

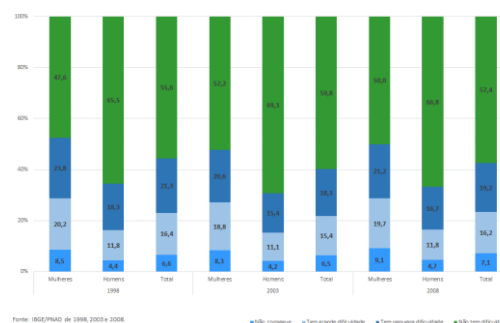
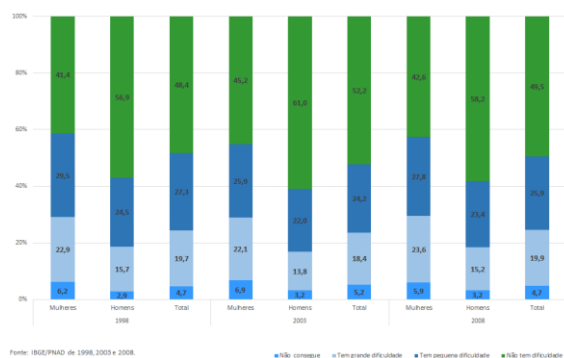


Gráfico 29 – Distribuição percentual da população idosa segundo dificuldade para andar cerca de 100 metros – Brasil – 1998, 2003 e 2008



Apesar da relevância do tema, poucos estudos na área social contemplam a dimensão da deficiência, especialmente com foco nos idosos. As informações sobre deficiência são coletadas, de forma não padronizada, desde o Censo Demográfico de 1991. No entanto, neste relatório, devido à dificuldade de compatibilização dos dados serão apresentadas apenas as informações de 2010.

No Censo de 2010, as questões sobre deficiências dizem respeito às dificuldades permanentes de enxergar, ouvir, caminhar ou subir degraus, além de deficiência mental ou intelectual permanente. As informações investigadas mostram que conforme a idade avança, maior o percentual e também se mostraram diferentes entre homens e mulheres. As diferenças mais discrepantes foram observadas na deficiência auditiva, alcançando um percentual de 7 p.p. a mais na idade de 75 a 79 anos para os homens, estes com 32,9% e mulheres com 25,8%. Com percentuais bastante reduzidos, a deficiência mental não registrou diferenças entre homens e mulheres, com percentuais variando de 2,0% em idosos com 60 a 64 anos a 4,3% entre os muito idosos (80 anos ou mais). Entre as idosas, variou de 1,9% entre as mais jovens a 5,4% nas muito idosas, conforme tabela 4.

Embora as mulheres tenham uma esperança de vida mais elevada que os homens, elas convivem por um período maior de fragilidade do que eles (NOGALES, 1998; CAMARANO E KANSO, 2010). Esse prolongamento da vida entre as

mulheres, provavelmente serão anos de vida a mais com algum tipo de deficiência ou doença crônica.

*Tabela 4 - Percentual da população idosa por idade e sexo segundo os tipos de deficiências - Brasil, 2010*

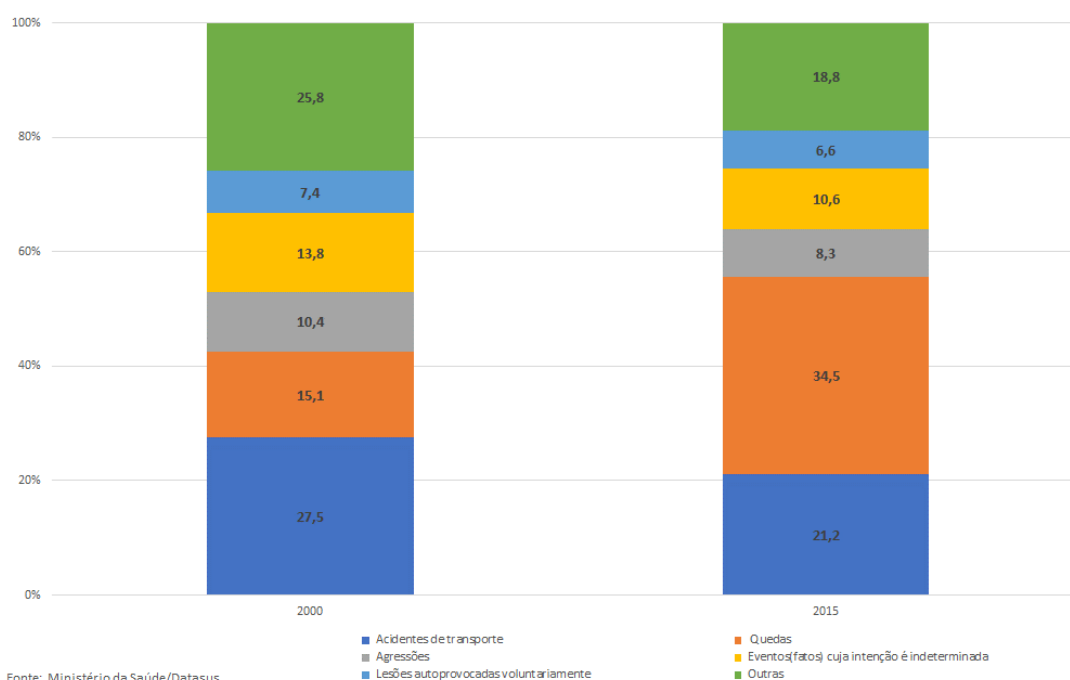
	<b>60-64</b>	<b>65-69</b>	<b>70-74</b>	<b>75-79</b>	<b>80+</b>
<b>Homens</b>					
Deficiência visual	39,9	42,8	46,1	49,9	55,6
Deficiência auditiva	14,4	19,5	25,7	32,9	44,4
Deficiência mental	2,0	2,1	2,4	3,2	4,3
Deficiência motora	16,6	21,3	27,5	35,6	50,6
<b>Mulheres</b>					
Deficiência visual	46,2	48,6	51,2	52,7	55,9
Deficiência auditiva	11,6	15,3	20,0	25,8	38,1
Deficiência mental	1,9	1,9	2,3	3,2	5,4
Deficiência motora	25,8	32,5	40,0	48,1	62,0

Fonte: IBGE/Censos Demográficos de 2010.

## 2.4 Violência

As informações sobre violência apresentadas a seguir referem-se à distribuição proporcional das causas de morte por violência em 2000 e 2015. De acordo com o gráfico, a principal causa de morte por violência entre idosos em 2000 foram os acidentes de trânsito (27,5%), seguido das quedas (15,1%). Em terceiro lugar estavam os eventos cuja intenção é indeterminada (13,8%), em quarto, os homicídios (10,4%), seguido dos suicídios (7,4%). As outras causas de morte incluem: afogamento e submersões acidentais, exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, envenenamento, intoxicação por substância nociva, intervenções legais e operações de guerra, entre outras. Em 2015, essa configuração foi alterada devido a dois movimentos: a queda nos acidentes de trânsito (21,2%) e significativo aumento das quedas, responsáveis por 34,5%. Esse aumento, conforme falado anteriormente, é resultado também da falta de acessibilidade e mobilidade dos espaços públicos para idosos.

Gráfico 30 – Distribuição percentual das causas de morte por violência - Brasil, 2000 e 2015



## 2.5 Inclusão Social e Convivência familiar e Comunitária

Outro indicador utilizado para avaliar as condições de vida de uma população e que está associado as condições de saúde e a participação no mercado de trabalho é a escolaridade. Conforme a tabela a seguir, observa-se o percentual de idosos analfabetos e o número médio de anos de estudo por sexo para os anos de 2001, 2006, 2011 e 2015. Tanto para os homens quanto para as mulheres, o percentual de analfabetismo diminuiu e o número médio de anos de estudo aumentou. No início dos anos 2000, o percentual de analfabetismo entre as mulheres era mais elevado e foi decrescendo até alcançar níveis similares ao dos homens, 22,8% e 21,8%, respectivamente. Esses resultados refletem o efeito coorte. Idosos de décadas anteriores tiveram acesso restrito à educação formal, enquanto que as gerações seguintes foram beneficiadas pelo acesso ampliado da educação formal (CAMARANO, KANSO E FERNANDES, 2016). Apesar da elevação no número médio de anos de estudo para ambos os sexos, esse indicador ainda é baixo. Para os homens, a escolaridade média aumentou de 3,0 anos para 4,8 anos e, para as mulheres, de 3,4 ano para 5,0 anos.

Tabela 5 - Percentual de analfabetos e número médio de estudo da população idosa por sexo - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015

	Percentual de analfabetos				Número médio de anos de estudo			
	2001	2006	2011	2015	2001	2006	2011	2015
Homens	31,3	27,6	23,2	21,8	3,0	3,6	4,2	4,8
Mulheres	36,2	30,9	26,1	22,8	3,4	4,0	4,6	5,0
Total	34,0	29,5	24,8	22,3	3,2	3,8	4,4	4,9

Fonte: IBGE/PNAD de 2001, 2006, 2011 e 2015

A taxa de participação da população idosa no mercado de trabalho vem caindo tanto para homens quanto para mulheres, com mais intensidade para eles. Entre os homens idosos, a taxa passou de 45,9% em 2001 para 39,1% em 2015. Em níveis bem menores, porém com uma queda mais discreta, as mulheres passaram de 19,2% para 17,5% durante o mesmo período. De acordo com Camarano, Kanso e Fernandes (2016), essa queda se justifica pela saída precoce da força devido, em grande parte, à aposentadoria, apesar do contínuo aumento da esperança de vida.

Ainda segundo Camarano, Kanso e Fernandes (2016), o processo de envelhecimento populacional também provocou o envelhecimento da população economicamente ativa (PEA). Ainda segundo as autoras (p.86):

*“Isto requer uma permanência mais longa dos trabalhadores na atividade econômica para compensar a menor entrada. Além disso, o prolongamento da permanência pode ser importante, também para os trabalhadores idosos, não apenas pela renda gerada, mas pelo fato de que o trabalho é um fator de integração social, principalmente, para os homens. O Brasil é um dos poucos países do mundo que permite que o aposentado retorne ao mercado de trabalho sem nenhuma restrição”.*

Gráfico 31 – Taxa de atividade da população idosa masculina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015

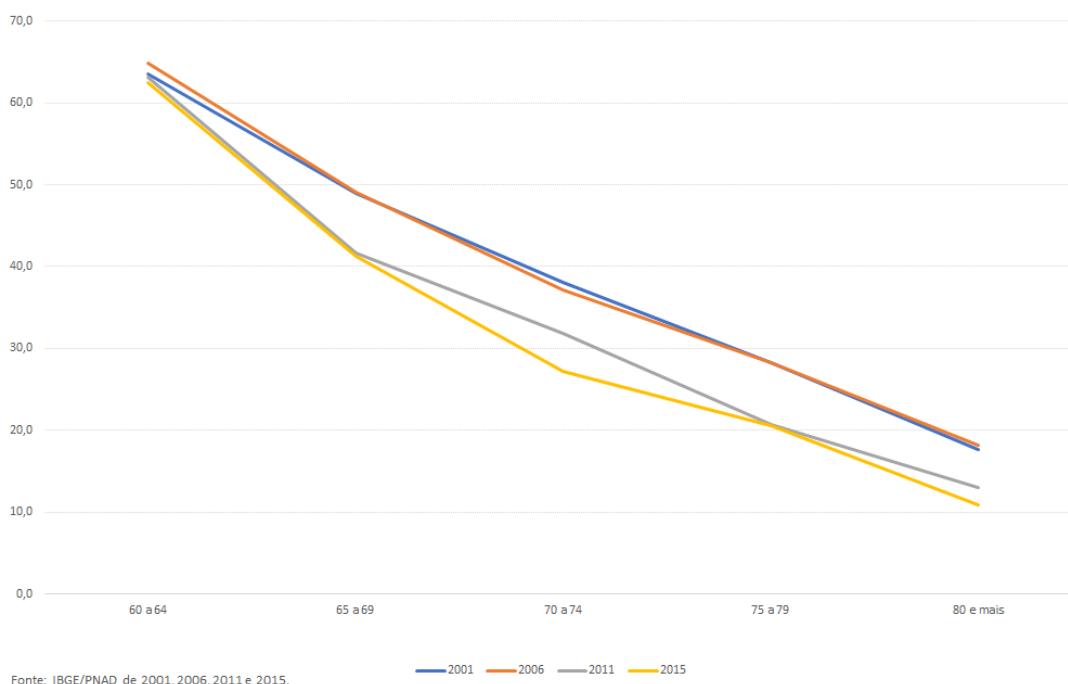
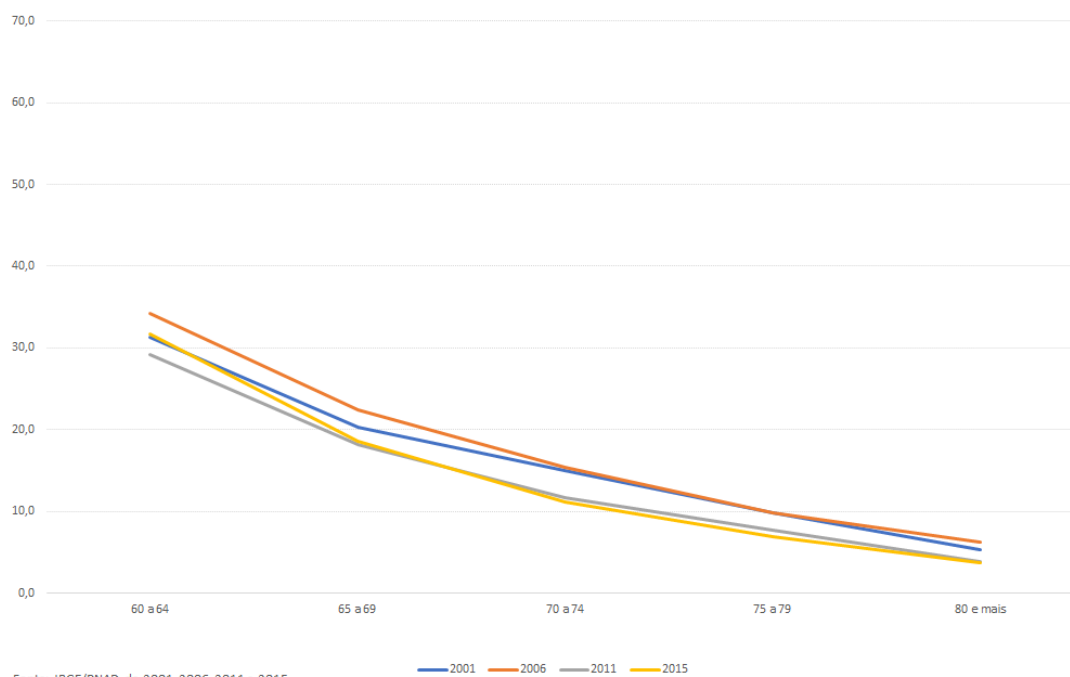


Gráfico 32 – Taxa de atividade da população idosa feminina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015



O percentual de idosos aposentados no período de 2001 a 2015 não variou muito permanecendo em 66,0%. Apesar do comportamento similar entre homens e mulheres, os níveis são mais elevados para os homens, conforme gráficos a seguir. O percentual de homens aposentados em 2001 era de 79,0% e em 2015 passou para 75,2%. Enquanto que as mulheres registraram um aumento, de 55,0% para 60,0%.

Gráfico 33 – Percentual de aposentados na população idosa masculina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015

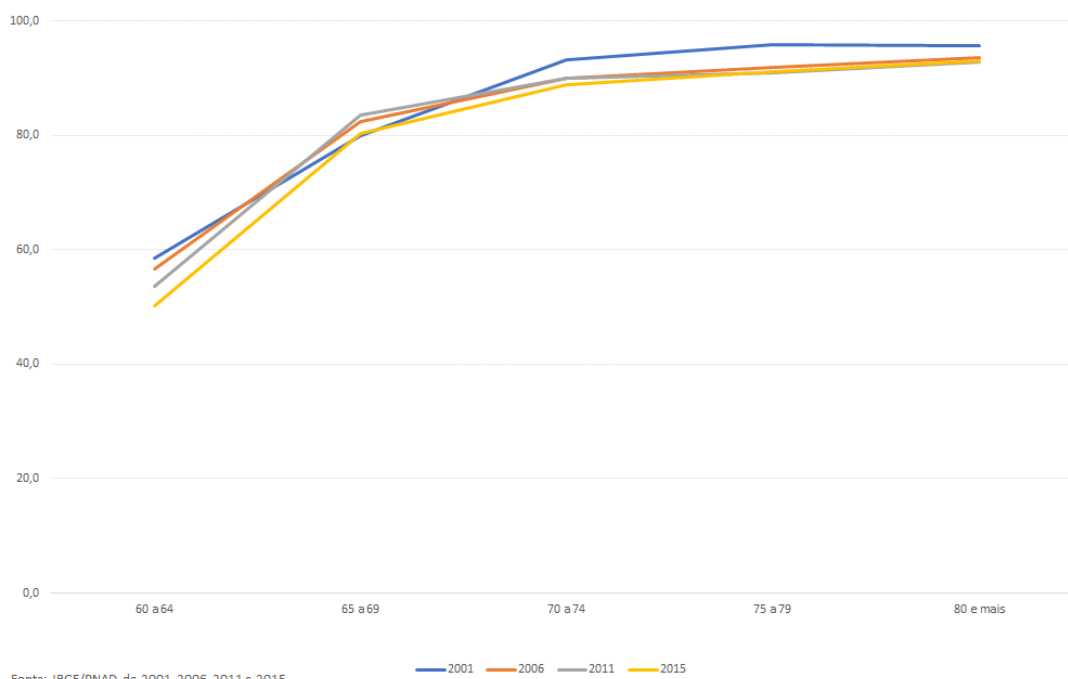
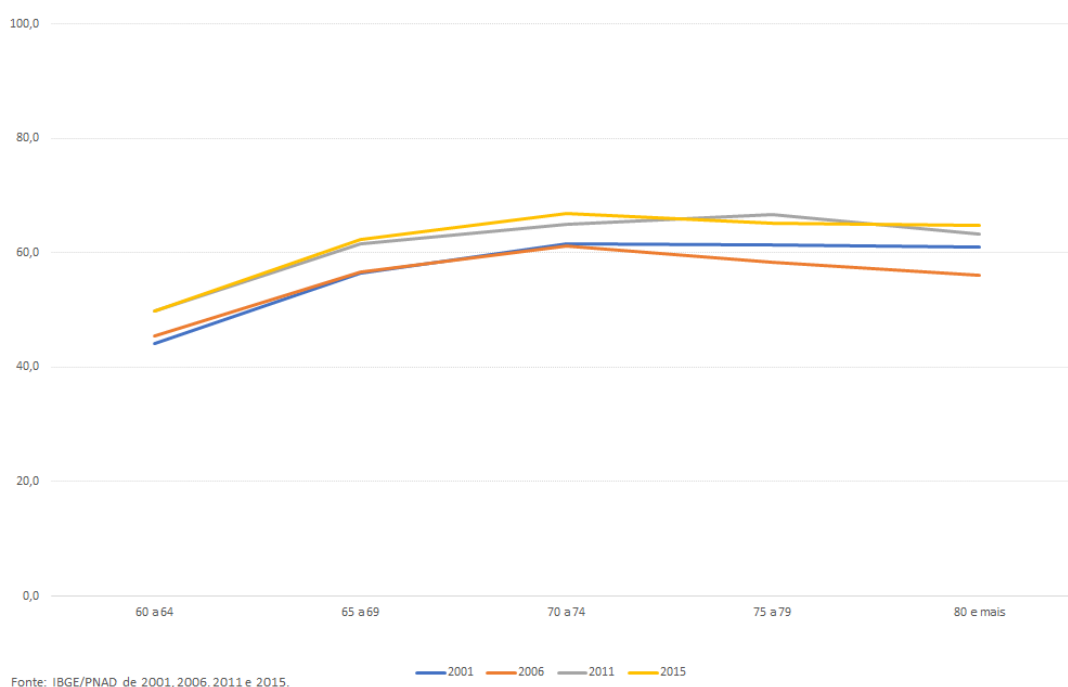


Gráfico 34 – Percentual de aposentados na população idosa feminina por faixa etária - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015



Complementando a informação anterior, outro indicador utilizado é o percentual de idosos aposentados e ocupados. Tanto os idosos quanto as idosas

registraram queda nesse percentual. Em 2001, 28,9% dos idosos eram aposentados e estavam ocupados e em 2015 passou para 20,7%. As mulheres, com níveis bem menores, mantiveram percentuais praticamente constantes, passou de 10,9% para 9,0%. Cabe ressaltar que, a maior parcela de idosos encontravam-se nos setores primário (34,2%) e terciário (45,9%), compondo cerca de 80% dos idosos ocupados.

Quanto a garantia de renda, a Constituição Federal de 1988 registrou avanços para a população idosa, especialmente para as mulheres. Em 2001, o percentual de mulheres idosas sem rendimento já era reduzido, 17,8%, reflexo daquelas conquistas e permaneceu em queda ao longo dos anos. Em 2015, o percentual reduziu-se para 12,8%. Entre os homens, esse percentual ao longo do período já era bem menor e manteve-se constante, de 3,8% a 3,5%. No entanto, cabe destacar que embora mais baixos os diferenciais entre homens e mulheres sem rendimento, ainda há diferenças expressivas entre eles.

Quanto ao recebimento dos benefícios de aposentadoria e pensão, há diferenças mais expressivas entre os homens idosos e as mulheres idosas. Em 2015, aproximadamente 75% dos homens recebiam apenas a aposentadoria, 4,0% só pensão e 2,7% ambos os benefícios. Entre as mulheres, esses percentuais eram, respectivamente, 60,0%, 26,3% e 11,2%, destacando o elevado percentual de idosas que recebem só pensão (por morte) e ambos os benefícios quando comparado aos homens.

*Tabela 6 - Percentual de idosos por sexo segundo o recebimento dos benefícios de aposentadoria e pensão - Brasil - 2001 e 2015*

	2001		2015	
	Homens	Mulheres	Homens	Mulheres
Só aposentadoria	79,0	55,0	75,2	60,0
Só pensão	2,0	29,6	4,0	26,3
Aposentadoria e pensão	1,1	8,9	2,7	11,2

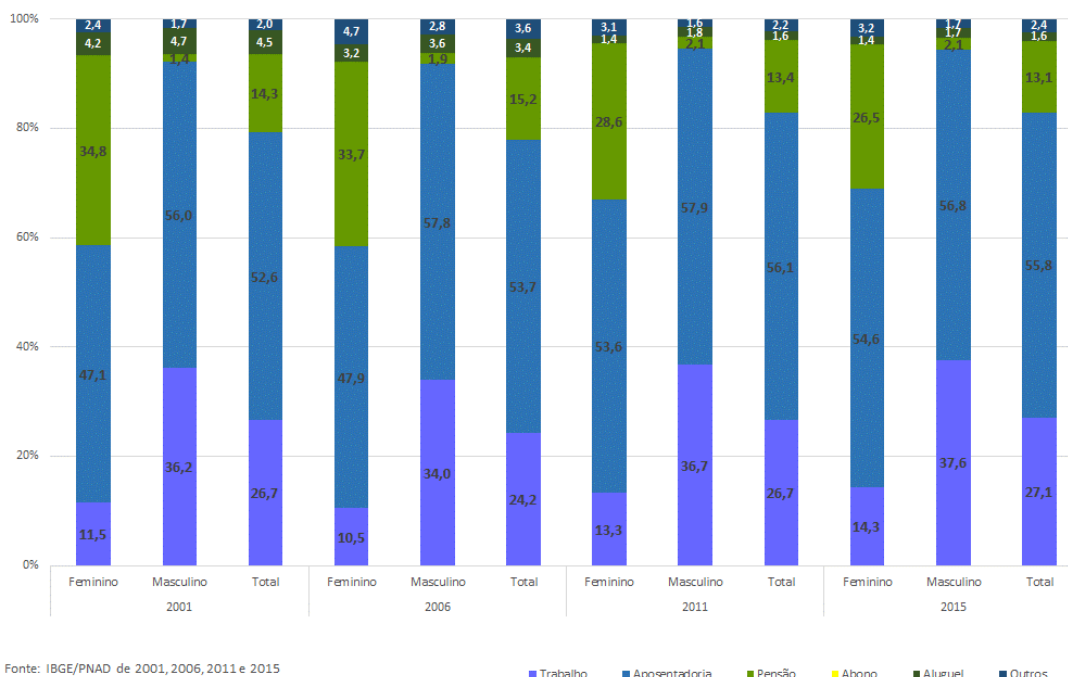
Fonte: IBGE/PNAD de 2011 e 2015

A composição das fontes de rendimentos dos idosos por sexo é apresentada no gráfico a seguir. Observa-se que entre os homens é grande o peso do rendimento advindo do trabalho (37,6%) e da aposentadoria (56,8%), totalizando aproximadamente 95% dos seus rendimentos. Entre as mulheres, mais de 80% do seu rendimento vem dos benefícios recebidos, sendo a aposentadoria responsável por 54,6% e a pensão por 26,5%. Rendimentos de abono, aluguel e outros fontes são bem reduzidos. Essa composição não se alterou ao longo do período.

Esses diferenciais de renda entre homens e mulheres podem ser explicados por diversos fatores. Segundo Soares (2012), um contingente expressivo de idosas não contribuiu para a Previdência Social e também não tiveram acesso a escola e, portanto, têm escolaridade baixa. Com vínculos instáveis de trabalho e sem rendimento encontram-se em situação de maior dependência, registrando níveis mais elevados de pobreza comparado aos homens.

A importância da renda do idoso no domicílio pode ser observado por meio de dois indicadores: a proporção de domicílios pobres com a presença de idosos e a renda do domicílio que depende da renda do idoso. O percentual de domicílios pobres de 2001 a 2015 caiu de 16,5% para 11,2%, e o percentual da contribuição da renda do idoso na renda familiar aumentou de 57,1% para 61,0%. Em alguns domicílios a renda dos benefícios dos idosos é a principal fonte de renda.

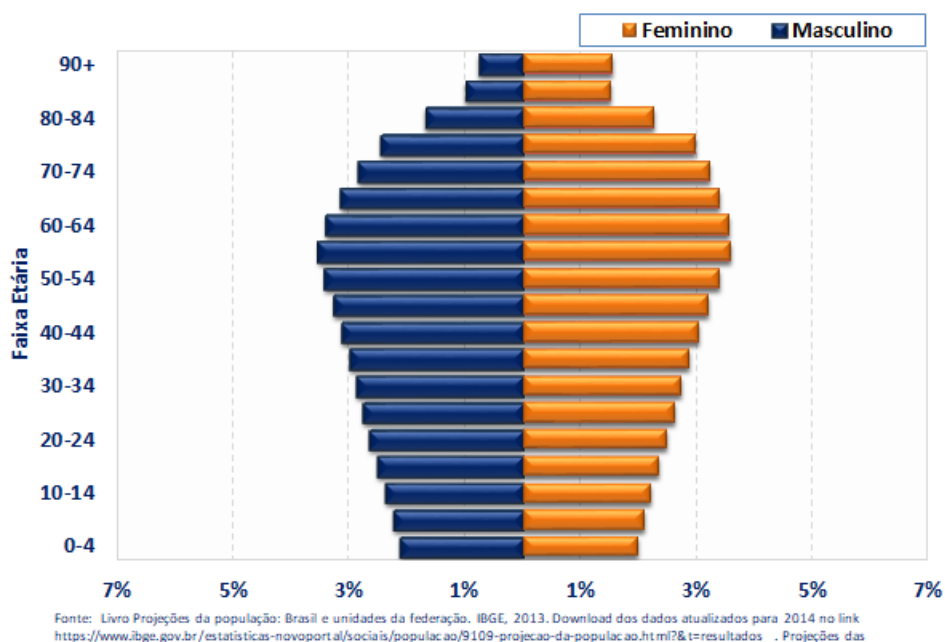
Gráfico 35 – Composição das fontes de rendimento da população com 60 anos ou mais por sexo - Brasil - 2001, 2006, 2011 e 2015



### 3. Projeções

Projeções do IBGE apontam que para 2060, a população brasileira alcançará um volume de 218,2 milhões de pessoas, sendo que destes, 73,6 milhões serão idosos e responsáveis por aproximadamente 34% da população. Se mantidas as taxas de fecundidade e mortalidade, a tendência é de que a população comece a diminuir em termos absolutos a partir do ano de 2043. Entre todos os segmentos populacionais, o idoso é o único que crescerá com taxas positivas e o percentual de mulheres continuará crescendo. A pirâmide a seguir reflete essa contínua alteração, com o estreitamento da base devido à queda da fecundidade e o alargamento do topo, em função da queda da mortalidade.

Gráfico 36 – Projeção da população por idade e sexo – Brasil, 2060



Para as unidades da federação (UF), o IBGE realizou projeções até 2030. Conforme falado no início deste relatório, também no Brasil, as mudanças na dinâmica demográfica e epidemiológica ocorreram de forma diferenciada, tanto no ritmo quanto no momento. No Anexo são apresentadas as pirâmides sobrepostas de cada UF com o Brasil no ano de 2060. Ao observar essas pirâmides reconhece-se como são diferentes as experiências e a tendência de estreitamento da base e alargamento do topo.

#### 4. Considerações Finais

Este relatório teve como objetivo traçar o perfil da população idosa no período de 1940 a 2015 por meio de indicadores de saúde, violência, mobilidade, acessibilidade, inclusão social e convivência familiar e comunitária, e não há dúvida de que a nova configuração da população, já estabelecida, traz novos desafios na elaboração de políticas públicas, especialmente nas áreas da saúde, do cuidado e da previdência social.

Conforme visto, a queda das taxas de fecundidade e de mortalidade ocorridas no Brasil foram responsáveis por uma nova distribuição da população, acarretando um acelerado processo de envelhecimento. Segundo Camarano e Kanso (2010), além do envelhecimento da população, o novo regime demográfico resultou também no crescimento maior da população com 80 anos ou mais, que é mais vulnerável e que demandará de cuidados, apesar das melhores condições de saúde em que vive a população.

A reconfiguração da população também está sendo acompanhada por mudanças no perfil de morbimortalidade, no qual predominam as doenças crônicas. E que, embora as mulheres vivam mais, devido também a sobremortalidade masculina, principalmente entre os jovens devido à violência, elas convivem por um tempo maior com alguma deficiência ou doença crônica. Também apresentam tendência em reportar com maior frequência as doenças crônicas do que os homens, e uma percepção pior sobre seu estado de saúde.

Com relação ao cuidado da população idosa, destaca-se que com a diminuição no tamanho médio da família brasileira e a entrada da mulher no mercado de trabalho, a capacidade das famílias em cuidar dos seus membros dependentes (crianças e idosos) tem diminuído. Diante dessas mudanças deve-se repensar de quem e como será o cuidado dessa população que estará mais exposta às fragilidades, frequentes à medida que a idade avança e, demandante de cuidados (CAMARANO, 2008).

Quanto as desigualdades de renda entre homens e mulheres, ainda presentes, a despeito dos avanços obtidos com a Constituição Federal de 1988, especialmente para as mulheres, há percentuais mais elevados da população idosa feminina sem rendimento, sendo mais pobres do que os homens, consequência também do menor acesso que tiveram à escola.

Com a redução da relação entre contribuintes e beneficiários, a queda da população em idade ativa e aumento da população idosa, o sistema previdenciário também é afetado, sendo necessária uma reestruturação do sistema, considerando, entre outros fatores, a permanência por mais tempo dos trabalhadores no mercado considerando os diferenciais nas ocupações, bem como avaliar outras formas e possibilidades de contribuição dependendo da atividade.

As projeções apresentadas confirmam o intenso envelhecimento da população brasileira. Segundo dados do IBGE, a população idosa será responsável por 34% da população em 2060, contabilizando mais de 70 milhões. Essa tendência também será observada entre as UFs, embora em momentos e ritmos diferentes.

## Bibliografia

Blanco P. H. M. et al (2014). Mobilidade urbana no contexto do idoso. **Revista Cesumar Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v.19, n.1, p. 143-155, jan./jun. 2014 - ISSN 1516-2664.

Camarano A. A, Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Estud. av.** vol.17 no.49 São Paulo Sept./Dec. 2003.

\_\_\_\_\_. **Cuidados de longa duração para a população idosa**. Sinais Sociais, v. 3, p. 10-39, 2008.

Camarano A. A, Kanso S. Como as famílias brasileiras estão lidando com idosos que demandam cuidados e quais as perspectivas futuras? A visão mostrada pelas PNADs In **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Camarano, AA (org.) Rio de Janeiro 2010: IPEA. pp. 93-122.

Camarano A. A, Kanso S., Fernandes D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Organizadores: Alexandre de Oliveira Alcântara, Ana Amélia Camarano, Karla Cristina Giacomini - Rio de Janeiro: Ipea, 2016. 615 p. : il.: gráfs.

Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Quão além dos 60 poderão viver os idosos brasileiros? In: **Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?** Camarano, AA (org). Rio de Janeiro: IPEA 2004; 77-106.

Dunlop DD, Manheim LM, Song J, Chang RW. Gender and ethnic/racial disparities in health care utilization among older adults. **J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci** 2002;57:S221-233.

Fernandez E, Schiaffino A, Rajmil L, Badia X, Segura A. Gender inequalities in health and health care services use in Catalonia (Spain). **J Epidemiol Community Health** 1999; 53:218-222

Ferrucci L, Giallauria F, Guralnik J. **Epidemiology of Aging**. Radiol Clin N Am 2008; 46:643-652.

Fries JF. The compression of Morbidity. **The Milbank Quarterly**, Vol. 83, No. 4, 2005; 801–23.

IBGE. **Brasil em números**, v. 25 – 2017. Disponível em <[https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2/bn\\_2017\\_v25.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/2/bn_2017_v25.pdf)>

Kanso S. **Causas de morte evitáveis para a população idosa**. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

Mutran E, Ferrero K. Medical need and use of services among older men and women. **J Gerontol** 1988;43: S162-171.

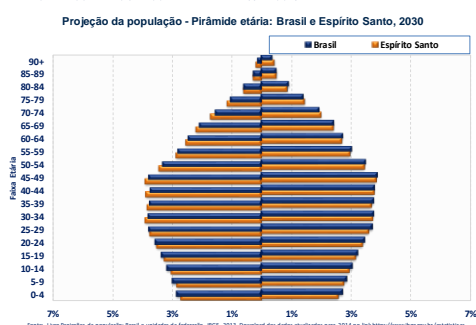
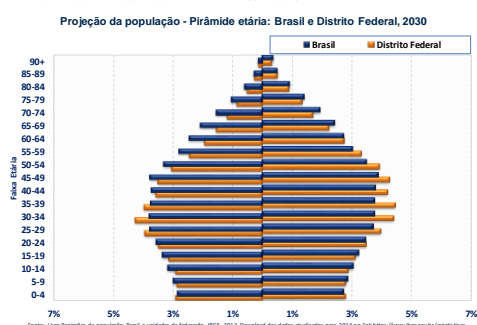
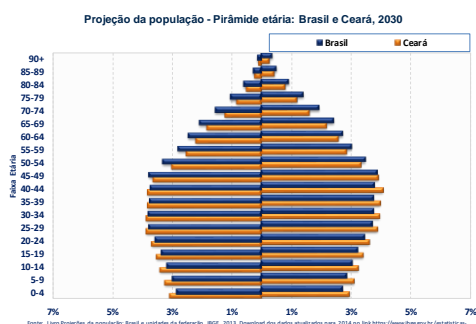
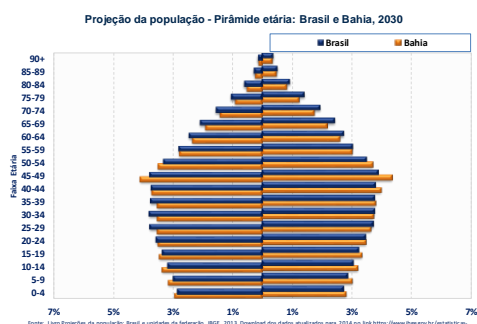
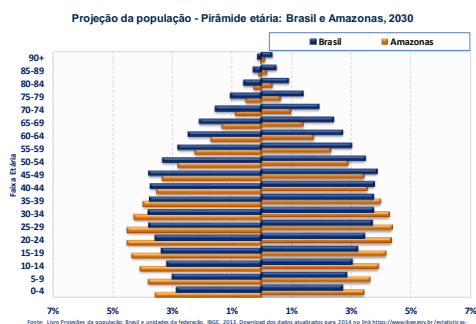
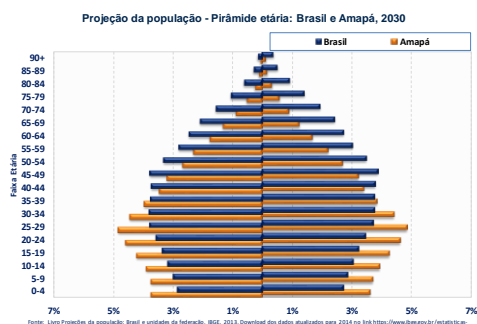
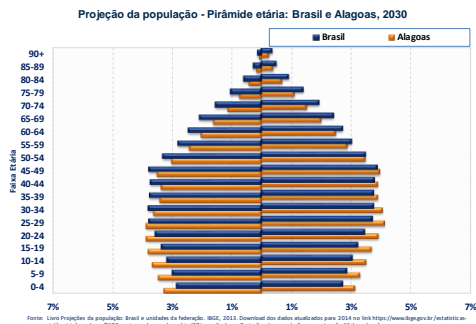
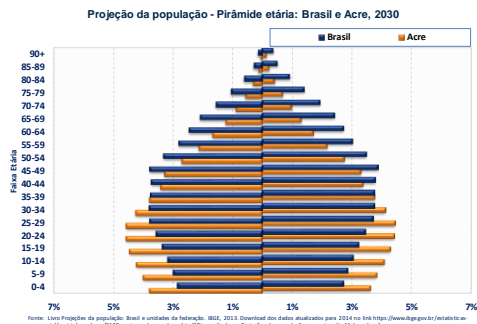
Nogales, A. M. V. A mortalidade da população idosa no Brasil. **Como vai?** População brasileira. Brasília: Ipea, 1998. Ano 3. n. 3. p. 24-32.

Rezende EM, Sampaio IBM, Ishitani LH. Causas múltiplas de morte por doenças crônico-degenerativas: uma análise multidimensional. **Cad de Saúde Pública** 2004; 20(5):1223-1231.

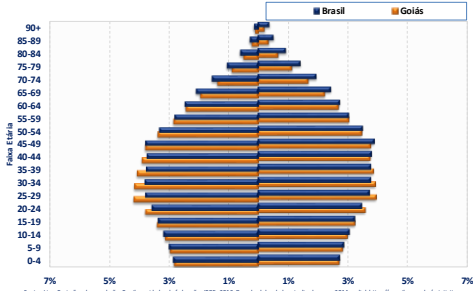
Soares, C. Envelhecimento populacional e as condições de rendimento das idosas no Brasil. **Niterói**, v.12, n.2, p. 167-185, 1. sem. 2012

Wong L, Carvalho J. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. **Rev.Bras.Est.Pop.** 2006; 23:5-26.

## Projeção: Distribuição proporcional por faixa etária e sexo, Brasil e Unidades da Federação - 2030

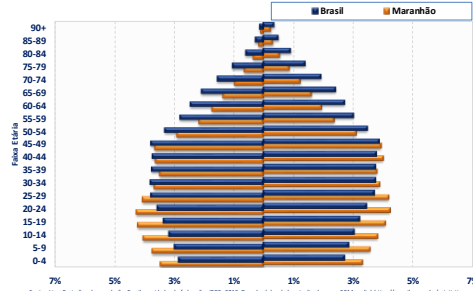


Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Goiás, 2030



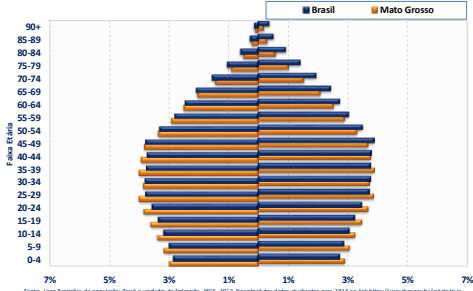
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Maranhão, 2030



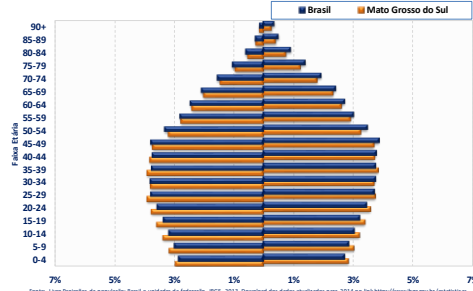
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Mato Grosso, 2030



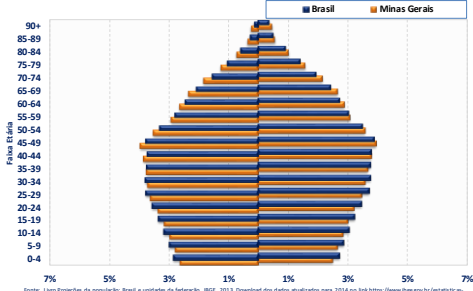
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Mato Grosso do Sul, 2030



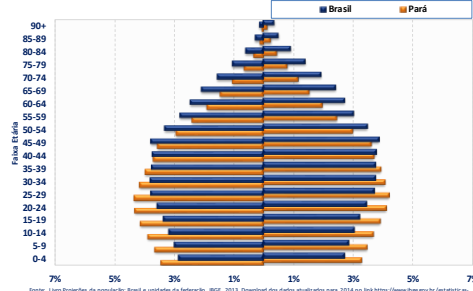
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Minas Gerais, 2030



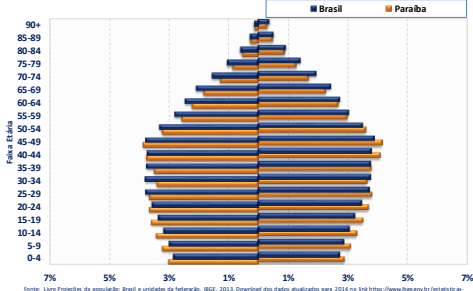
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Pará, 2030



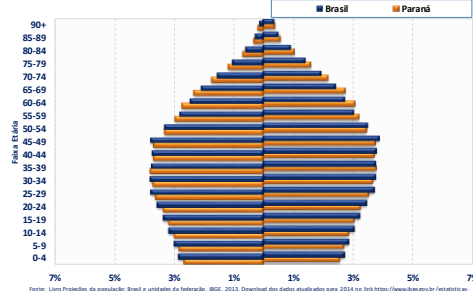
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Paraíba, 2030



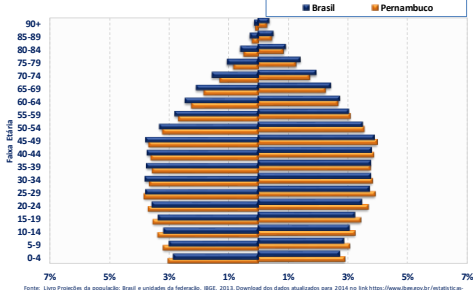
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Paraná, 2030



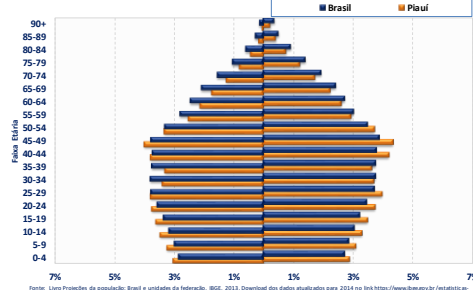
Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Pernambuco, 2030



Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

Projeção da população - Pirâmide etária: Brasil e Piauí, 2030



Fonte: Livro Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. IBGE, 2013. Download dos dados atualizados para 2014 no link <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novopanel/indicadores/populacao/0209-projecao-da-populacao.html?resultado=...> - Projeções da população mensal - dia 1º de cada mês.

