

## **COBERTURA PROFISSIONAL ESPECIALIZADA E SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA: UMA ANÁLISE DEMOGRÁFICA DA DISTRIBUIÇÃO DE GERIATRAS NOS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO**

Guilherme Calixto dos Santos Neves (1); Claudio José dos Santos Júnior (2); Jailton Rocha Misael (3); Maria Clara Domingos de Araújo Sousa (4); Maria Rosa da Silva (5)

*(1–4) Acadêmico de Medicina. Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal). (4) Enfermeira. Especialista em Saúde do Adulto. Professora da Uncisal. Mestranda em Ciências da Saúde – UFAL. (1) E-mail: calixtoguilherme@outlook.com*

### **Introdução**

O fenômeno de envelhecimento populacional, atualmente, passa a se estabelecer em países em desenvolvimento que antes estavam fora do mapa de nações com população idosa significativa. Tal fato se dá por meio da diminuição da mortalidade de uma forma geral e sobretudo por conta da diminuição das taxas de fecundidade, a qual é uma realidade no Brasil desde meados do século XX. Estão relacionados à promoção desses fatores o desenvolvimento social, cultural e científico, que causam modificações estruturais aos países que passam por essa transição populacional<sup>1</sup>.

Dentre as modificações sociais aponta-se a entrada da mulher no mercado de trabalho e o planejamento familiar, diminuindo os números de fecundidade<sup>2</sup>, e a utilização da imunização e de antibióticos como fator para regressão das taxas de mortalidade. Tais mecanismos auxiliaram na ampliação da expectativa de vida no Brasil, que no início do século XX estava em torno de 40 anos de idade<sup>3</sup> e atualmente projeta-se acima dos 70 anos até o ano de 2020<sup>4</sup>.

Toda essa transição populacional provoca uma reestruturação epidemiológica nas regiões brasileiras. Com isso, as elevadas taxas de mortalidade por doenças infecciosas dão lugar aos distúrbios neuropsiquiátricos e acidentes externos. Apesar disso, há uma polarização de rendas que concentram problemas transmissíveis e homicídios na população idosa mais pobre e desassistida, enquanto na população idosa com melhor acesso ao sistema de saúde, predominam os problemas respiratórios e neoplásicos<sup>1</sup>.

Dessa maneira, é preponderante uma assistência especializada, estruturada e presente no acompanhamento dos agravos em saúde na população senil, que agora deixam de ser majoritariamente agudos e tornam-se crônicos<sup>5</sup>. Ademais, 46% das pessoas acima de 60 anos em todo mundo são portadores de algum tipo de deficiência<sup>6</sup>. Logo, necessitam de um melhor acompanhamento da sua evolução e possíveis complicações. Configurando-se assim um desafio à

saúde pública, que necessita acompanhar as evoluções populacionais do país para uma melhoria da qualidade de vida e prolongamento da independência da população idosa<sup>7</sup>.

Sendo assim, este trabalho busca avaliar o número de profissionais médicos com especialização em Geriatria frente ao número de idosos encontrados nas Unidades da Federação da região Nordeste do Brasil. Além disso, o trabalho objetiva relacionar o total de profissionais especialistas em cada estado com algumas internações evitáveis de pacientes idosos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essas informações tornam-se de fundamental importância para alertar quanto a necessidade de profissionais altamente capacitados para lidar com essa população acima dos 60 anos, afim de diminuir os números de hospitalização desses indivíduos, conferindo-os uma melhor qualidade de vida e retirando-os de dentro dos riscos que o ambiente hospitalar confere.

## **Metodologia**

O presente trabalho é de base quantitativa e descritiva, teve como foco exploratório as Unidades Federativas brasileiras pertencentes à região Nordeste. Foi utilizado como fonte de dados o Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso).

Os números acerca das internações hospitalares de pacientes acima dos 60 anos de idade, bem como as informações demográficas da quantidade total de idosos de cada estado foram averiguados no SISAP-Idoso<sup>8</sup>. Os dados referentes ao número total de profissionais Geriatras no Nordeste, por Unidades da Federação foram extraídos do relatório de “Demografia médica no Brasil 2015” do Conselho Federal de Medicina<sup>9</sup>.

A análise da relação entre geriatras e idosos encontrada por Unidade da Federação foi calculada a partir da Equação 1. Os resultados foram apresentados através de tabelas e gráficos elaborados através do programa Microsoft Excel<sup>®</sup> 2010.

Eq. 1. 
$$n^{\circ} \text{ de idosos para cada geriatra} = \frac{\text{total de indivíduos idosos no período}}{n^{\circ} \text{ de geriatras cadastrados no CFM do Estado}}$$

## **Resultados**

Pelo levantamento realizado, existem 186 geriatras no Nordeste cadastrados no CFM. Dentre os estados nordestinos do Brasil, a Bahia possui a maior quantidade de idosos (1.614.976), enquanto

Sergipe apresenta o menor número de idosos (204.126). Em relação ao número de geriatras nesses Estados, encontrou-se o número de 45 profissionais da área no estado da Bahia, sendo a maior quantidade; e em menor número o estado do Maranhão, com apenas 8 profissionais.

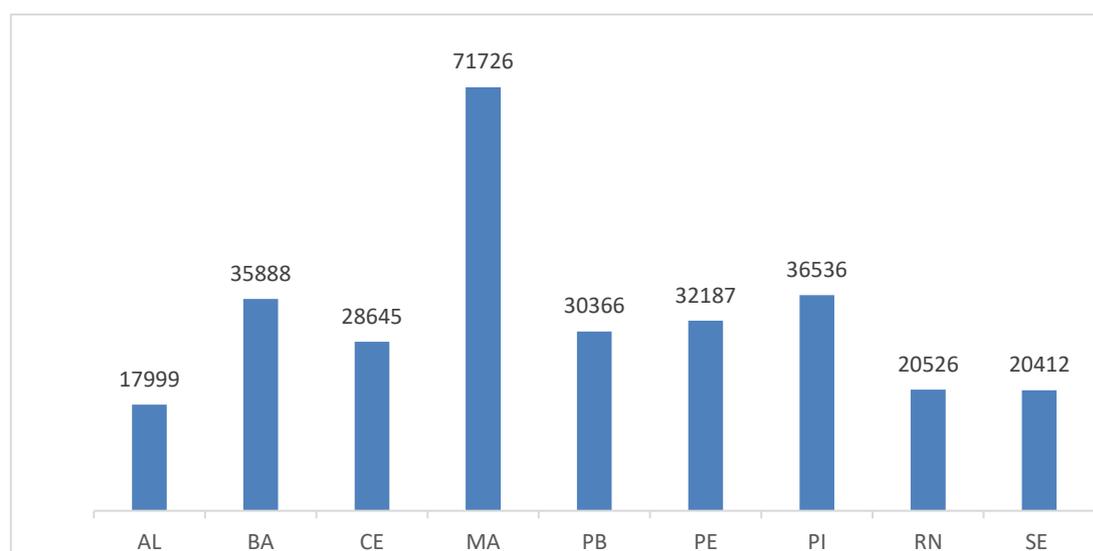
Tabela 1. Levantamento do total de idosos e geriatras por UF do Nordeste. Ano base 2015.

UF	Nº de idosos	Nº de geriatras
Alagoas	305.971	17
Bahia	1.614.976	45
Ceará	945.316	33
Maranhão	573.811	8
Paraíba	455.503	15
Pernambuco	997.804	31
Piauí	328.824	9
Rio Grande do Norte	370.130	18
Sergipe	204.126	10

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em SISAP-Idoso (2015)<sup>8</sup> e SCHEFFER M (2015)<sup>9</sup>

Relacionando o número de médicos geriatras com a quantidade de indivíduos com mais de 60 anos em cada um dos estados foi possível encontrar a relação idosos/geriatras no Nordeste (Gráfico 1).

**Gráfico 1: Número de idosos para cada geriatra nos estados do nordeste brasileiro**



Fonte: Elaborado pelo autor, com base em SISAP-Idoso (2015)<sup>8</sup> e SCHEFFER M (2011)<sup>9</sup>

Dessa maneira, o estado do Maranhão apresenta a menor cobertura de especialistas para a sua população idosa, apresentando mais de 70 mil idosos para cada geriatra. Por sua vez, o estado de Alagoas apresenta uma cobertura maior, porém ainda muito insuficiente, com cerca de 18 mil idosos por geriatra.

Quanto ao número de internações evitáveis em idosos, foi averiguado os seguintes parâmetros: internações por hipertensão, doenças preveníveis por imunização e deficiências nutricionais.

**Tabela 2. Internações evitáveis de pacientes idosos por causa (2000-2015)**

UF	Nº de internações		
	Hipertensão	Imunização	Deficiência nutricional
AL	9649	675	4533
BA	63574	2806	26226
CE	24315	2354	4276
MA	37098	1149	1691
PB	20530	1199	8223
PE	30546	4791	10046
PI	26821	591	1891
RN	5537	773	2220
SE	5772	276	2230

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em SISAP-Idoso (2015)<sup>8</sup>

Em todas as situações pesquisadas acerca das internações evitáveis de idosos, a Bahia apresentou as quantidades mais elevadas; sendo notório também a sua população de idosos bastante significativa. É importante destacar os altos índices de internações de pacientes hipertensos no Maranhão; com doenças infecciosas no Ceará e com déficit nutricional em Pernambuco.

A quantidade de geriatras nos estados do Nordeste está distante de ser a necessária para o oferecimento de uma cobertura completa e de uma assistência eficaz à saúde da população de idosos, tendo em vista que o preconizado é um geriatra para cada mil idosos. No entanto, essa tendência de baixos índices de geriatras é constante em todo o Brasil (um para cada 24 mil idosos)<sup>10</sup>. O Distrito Federal é o local com melhor índice entre geriatras e pessoas na terceira idade<sup>3</sup>; todavia, há exemplos como Rondônia, que apresenta apenas um profissional geriatra cadastrado<sup>8</sup>.

É importante salientar que com a nova estrutura da pirâmide populacional brasileira, que apresenta um topo cada vez mais alargado<sup>11</sup>, políticas públicas de saúde voltadas para o tratamento, reabilitação e promoção da saúde da população senil é primordial e devem ser intensificadas. Para

isso deve haver o fortalecimento das redes de atendimento multidisciplinar e interdisciplinar especializadas na população idosa.

Tal atitude garantiria uma melhor qualidade de vida para esse grupo que se tornou 10% de toda a população do Brasil em 2010 e tende a crescer nas próximas décadas<sup>7</sup>. Sendo assim, a saúde do país precisa estar mais atenta quanto as especificidades que a terceira idade traz consigo, fortalecendo o ensino e incentivo à saúde do idoso nos centros universitários<sup>12</sup>. Ademais, a distribuição dos profissionais especializados deve ocorrer de forma mais democrática e interiorizada, para que toda a parcela populacional seja assistida.

## **Conclusões**

Em relação à quantidade de geriatras por pessoa idosa de cada estado, conferiu-se que todos estão muito abaixo do número recomendado, sendo que em alguns estados, como o Maranhão, os números são bem alarmantes. Ficou evidente a necessidade do estabelecimento em todo o Nordeste de ações, como o incentivo à qualificação de especialistas e melhor abordagem da temática durante a graduação em Medicina, para que haja um aumento significativo do número de profissionais geriatras e um melhor atendimento especializado para a população idosa.

Quanto às internações consideradas evitáveis, observou-se um número grande de hospitalizações por hipertensão, sendo um direcionamento para o investimento de políticas públicas que auxiliem nessa diminuição. No entanto, as internações por deficiência nutricional, apesar de ainda altas, tiveram uma diminuição no período entre 2000 e 2015.

## **Referências bibliográficas**

1. Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2ª edição. Belo Horizonte: NUSCON - UFMG, 2013.
2. Küchemann B A. Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. Revista Sociedade e Estado. Jan – Abr, 2012; 27(01): 165-180.
3. Fernandes Neto JA et al. Odontogeriatras, geriatras e idosos brasileiros: uma análise por estados e regiões do país. Arch Health Invest. 2016; 5(5): 262-266.
4. Kalache A. et al. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. Rev. Saúde públ. 1987; 21(3): 200-210.
5. Campolina AG. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa: possíveis impactos da prevenção de doenças crônicas. Cad. Saúde Pública. Jun, 2013; 29(6): 1217-1229.

6. Ministério dos Negócios Estrangeiros. Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento. Relatório do Desenvolvimento Humano 2014. Sustentar o Progresso Humano: Reduzir as Vulnerabilidades e Reforçar a Resiliência. Camões Instituto da Cooperação da Língua Portugal. New York (NY), USA: 2014.
7. Miranda GMD et al. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2016; 19(3): 507-519.
8. (SISAP-Idoso) Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas de Idoso [internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Brasil); 2015. [acesso em 03 set. 2017]. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>.
9. Scheffer M et al. Demografia médica no Brasil 2015. São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2015.
10. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [internet]. São Paulo; 2016. [acesso em 04 set 2017]. Disponível em: <https://sbgg-sp.com.br>.
11. Nasri F. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein. 2008; 6 (Supl 1): S4-S6.
12. Cunha ACNP. Ensino da Geriatria nas faculdades de medicina do Brasil em 2013 e reflexões sobre a adaptação ao processo de transição demográfica e epidemiológica. Rev. Assoc. Med. Bras. Mar-Abr, 2016; 62(2): 179-173.