

## Demografia, envelhecimento e saúde: uma análise ao interior de Portugal

*Demography, aging and health: an analysis of the interior of Portugal*

*Demografía, el envejecimiento y la salud: un análisis del interior de Portugal*

Alexandre Morais Nunes

**RESUMO:** As mudanças na sociedade moderna e a melhoria das condições de vida e da pesquisa no campo científico e tecnológico tiveram impactos na saúde com a melhoria das condições de vida. Este panorama aumentou a esperança de vida e produziu um efeito imediato que foi o envelhecimento da população. No presente artigo, apresenta-se um caso prático das alterações demográficas, envelhecimento e efeitos na saúde numa região do interior de Portugal.

**Palavras-chave:** Demografia; Saúde; Envelhecimento ativo.

**ABSTRACT:** *Changes in modern society and the improvement of living conditions and research in the technical-scientific field have had an impact on health by improving living conditions (individual and collective). This panorama which increased the average life expectancy produced an immediate effect that was the aging of the population. In this sense it is important to create strategies for active aging. This article presents a practical case of demographic changes, aging and health effects in a region of the interior of Portugal.*

**Keywords:** *Demography; Health; Active aging.*

**RESUMEN:** *Los cambios en la sociedad moderna y la mejora de las condiciones de vida y la investigación en el campo técnico-científico han tenido un impacto en la salud mediante la mejora de las condiciones de vida (individuales y colectivas). El envejecimiento de la población. En este sentido, es importante crear estrategias para el envejecimiento activo. Este artículo presenta un caso práctico de los cambios demográficos, el envejecimiento y los efectos sobre la salud en una región del interior de Portugal.*

**Palabras llave:** *Demografía; Salud; Envejecimiento activo.*

## **Introdução**

A saúde em Portugal, com a criação do Serviço Nacional de Saúde, universal, geral e gratuito passou a ser percebida, sentida e vivida pela população com uma maior relevância o que gerou um aumento da melhoria do estado de saúde e da esperança média de vida que atingiu já os 86 anos (INE, 2015a).

Nos últimos anos, com a melhoria do estado de saúde e com o desenvolvimento científico e tecnológico, tem havido uma mudança nas condições da vida humana no envelhecimento da população e novos tipos de necessidades (Nunes, & Nunes, 2016). Contudo, o aumento da longevidade nos países desenvolvidos não deixou de gerar um maior número de afecções e riscos para as pessoas idosas (Bruno, 2006). A esse respeito, Quaresma e Ribeirinho (2016, p. 30) complementam:

Maior longevidade é simultaneamente resultado e factor gerador dessas mudanças. Viver mais anos está associado a mais e melhor educação, melhor saúde, melhor acesso a emprego, rendimentos, e bem assim à protecção social. A urbanização dos territórios que acompanha esta evolução está, por sua vez, na génese do desenvolvimento da cultura urbana e de um cosmopolitismo crescente, com impacto no sistema das relações, nos laços sociais, nos comportamentos, nas expectativas, em suma, no todo da experiência do viver e do envelhecer nas sociedades contemporâneas.

Entre os países europeus, Portugal, por exemplo, é um dos que registrou um processo de envelhecimento mais acentuado. Em 2015, mais de 20% da população portuguesa apresentava uma idade superior a 65 anos e, em simultâneo, a população jovem diminuiu o que reconfigurou a tradicional pirâmide demográfica (INE, 2015a). Portugal apresenta, similarmente aos demais países, um dos fenômenos mais marcantes das sociedades contemporâneas: a revolução demográfica (Quaresma, 2008). Nesse sentido, as alterações da pirâmide demográfica, em Portugal, vieram colocar desafios aos Governos, às famílias e à sociedade para os quais não estavam aptos. Problematicam a esse respeito as autoras a seguir:

As baixas taxas de fecundidade e consequentes alterações das estruturas familiares, a progressão dos movimentos migratórios com repercussões no envelhecimento dos territórios e na organização familiar, a descontinuidade das oportunidades de desenvolvimento pessoal de que são expressão as elevadas taxas de desemprego, em especial do desemprego jovem, são sinais da sociedade de risco em que cada indivíduo vivencia a experiência de um maior horizonte temporal de vida. Que futuro para o envelhecimento? Qual o impacto das actuais condicionantes sociais e económicas nos percursos das diferentes gerações, em especial as mais jovens? (Quaresma, & Ribeirinho, 2016, p. 31).

O envelhecimento deve ser entendido como uma oportunidade para as pessoas viverem de forma saudável e autónoma o maior período de tempo possível até ao fim da sua vida. Isso implica uma responsabilização da própria pessoa e da sociedade em promover as ações necessárias para integrar uma perspectiva de mudança nos comportamentos e na capacidade de resposta do Governo ajustada ao ambiente e às necessidades. Este é um processo que representa as alterações biológicas universais que decorrem da idade (OMS, 2002). A esse respeito Quaresma e Ribeirinho (2016, p. 32) complementam que:

A conquista de mais anos de vida acompanha o desenvolvimento social, alicerçado na garantia dos direitos sociais. Assim se entende que o envelhecimento seja considerado indicador de desenvolvimento e não constrangimento desse processo como, aliás, é afirmado pela OMS, considerando o aumento da longevidade uma conquista civilizacional.

O aumento das afeções, entretanto, ocasionou um maior número de doenças físicas e mentais que, para além da necessária intervenção médica e do novo conhecimento científico, precisam também de uma intervenção social e da otimização de meios. Ou seja, é cada vez mais necessário que as pessoas reforcem a adaptem a capacidade de resposta do corpo aos novos tempos, mantendo-se assim ativos e mais saudáveis, prevenindo a doença através do fortalecimento da mente e do corpo (Rose, 2007). Quaresma e Ribeirinho (2016, p. 32) acrescentam que

Sabemos que o viver mais anos acontece num contexto de maior qualificação dos indivíduos, que a centralidade do trabalho ganha/perde novas dimensões. A organização de mais tempo de vida reflecte mudanças na relação com os outros, com a família (tendência para a coexistência de cinco gerações), com o trabalho, com a formação, com o lazer, com a criação. Em suma, trajectos marcados pela pluralidade/complexidade dos papéis e das identidades.

A sociedade e a política tiveram uma especial preocupação por questões sociais e por um conjunto de funcionalidades que regulam e orientam a vida na sociedade e, por isso, a intervenção política passou nas últimas décadas a focar medidas na promoção de melhores modos de envelhecer (Capucha, 2013).

Os conceitos de saúde e de estilos de vida na sociedade moderna devem estar presentes no modo de envelhecer, de forma a proporcionar, mesmo durante a velhice, um corpo saudável e uma mente sã (Leitão, 2010).

Em Portugal, a esperança média de vida aos 65 anos é de 20 anos, sendo que destes 15 anos são vividos sem qualidade de vida (INE, 2015a). Na base destes resultados encontra-se uma elevada carga de doença, condições socioeconômicas e a falta de comportamentos saudáveis e de estratégias para um envelhecimento ativo<sup>1</sup> (Nunes, & Nunes, 2016).

---

<sup>1</sup> Entendido como o processo de envelhecimento que pretende otimizar a forma como a pessoa interage com a sociedade com a melhor qualidade de vida (OMS, 2002).

A resolução dos problemas de saúde associados ao envelhecimento e o desenvolvimento de novas formas de envelhecer pode considerar-se um sinal de desenvolvimento da sociedade que olha para os seus idosos de uma diferente forma e também constitui um desafio para o Serviço Nacional de Saúde que se tem dotado de uma melhor capacidade de resposta através de uma rede de cuidados continuados, mas ainda há muito a fazer (Nunes, & Nunes, 2016).

Esta situação se agrava no interior do país que é muito mais envelhecido e apresenta um rácio de 30 idosos por cada 100 habitantes. Quaresma e Ribeirinho (2016, p. 31) afirmam que:

No caso português(...), a distribuição assimétrica dos ganhos de longevidade e níveis de bem-estar entre os diferentes grupos de idades das pessoas com 50 e mais anos, acompanha percursos biográficos fortemente diferenciados. Ou seja, a melhoria substantiva das condições de vida de uma parte significativa deste grupo coexiste com situações de precaridade que ainda afectam um número não negligenciável de pessoas mais velhas, maioritariamente mulheres.

Seguindo-se a linha de estudo de Quaresma e Ribeirinho (2016, p. 31), em Portugal, verifica-se que “A análise das condições de vida e das expectativas das gerações que constituem o grupo das pessoas de 50 e + anos é reveladora da importância das transformações sociais, económicas e políticas, no aumento da longevidade, e na qualidade do envelhecer”.

Nesse contexto, tendo em vista o reportado pelos teóricos da área do envelhecimento, o foco da presente investigação se faz em um estudo de caso do interior de Portugal, mais especificamente na região do Distrito de Castelo Branco, localizada no centro do país em zona de fronteira com Espanha. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, que, de início, apresenta a caracterização demográfica, depois descreve o envelhecimento registrado e caracteriza a saúde, a qualidade de vida, e os modos de envelhecer das pessoas pertencentes a esse local. A seguir, a apresentação de algumas reflexões em torno de uma estratégia de ações, que vem se qualificando como a de um envelhecimento ativo e mais saudável, proposto para enfrentar o desafio da saúde pública diante das doenças crônicas na população idosa de Castelo Branco.

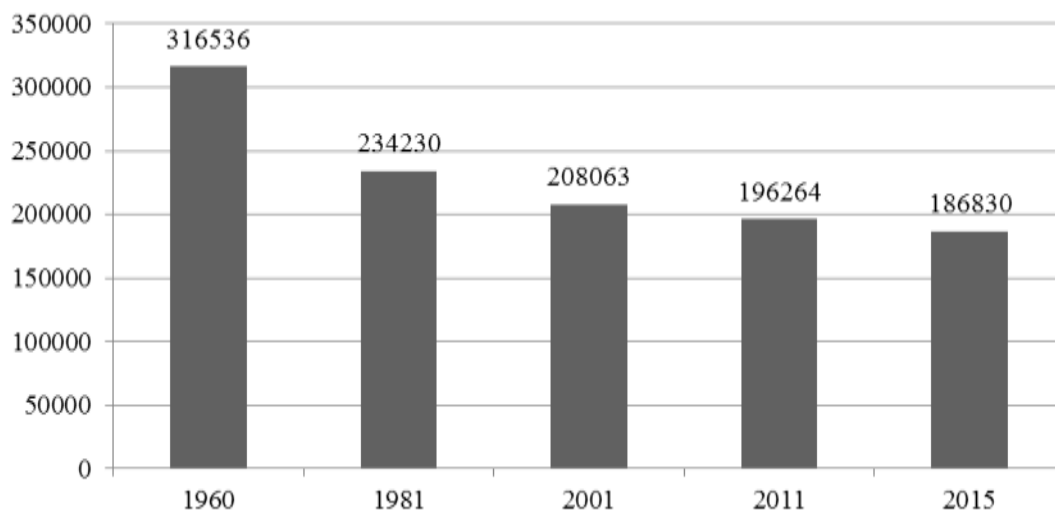
### Caracterização demográfica do interior de Portugal: Distrito de Castelo Branco

No presente caso, optou-se por caracterizar em primeiro lugar a demografia da região. Mais do que uma análise estatística da população, os indicadores demográficos constituem referenciais importantes e reais que permitem analisar o tipo, e avaliar, fatores particulares da população residente, como a idade e a renovação da população, dando assim uma percepção sobre a tendência de envelhecimento registrada (Cox, 1971; Siegel, 2012).

Para abordar a caracterização demográfica no distrito de Castelo Branco, selecionou-se um conjunto de indicadores, cuja escolha se fundamentou num conjunto de objetivos: - Aferir o número de residentes; - Averiguar a distribuição populacional e a respetiva densidade; - Identificar as faixas etárias com maior crescimento; - Avaliar a tendência de envelhecimento; - Analisar os saldos populacionais.

Os dados da população total residente representam o número total de habitantes no Distrito de Castelo Branco<sup>2</sup>.

Figura1 - População residente segundo os Censos e estimativa para 2015



Fonte: INE – Censos (2011) | INE (2015)

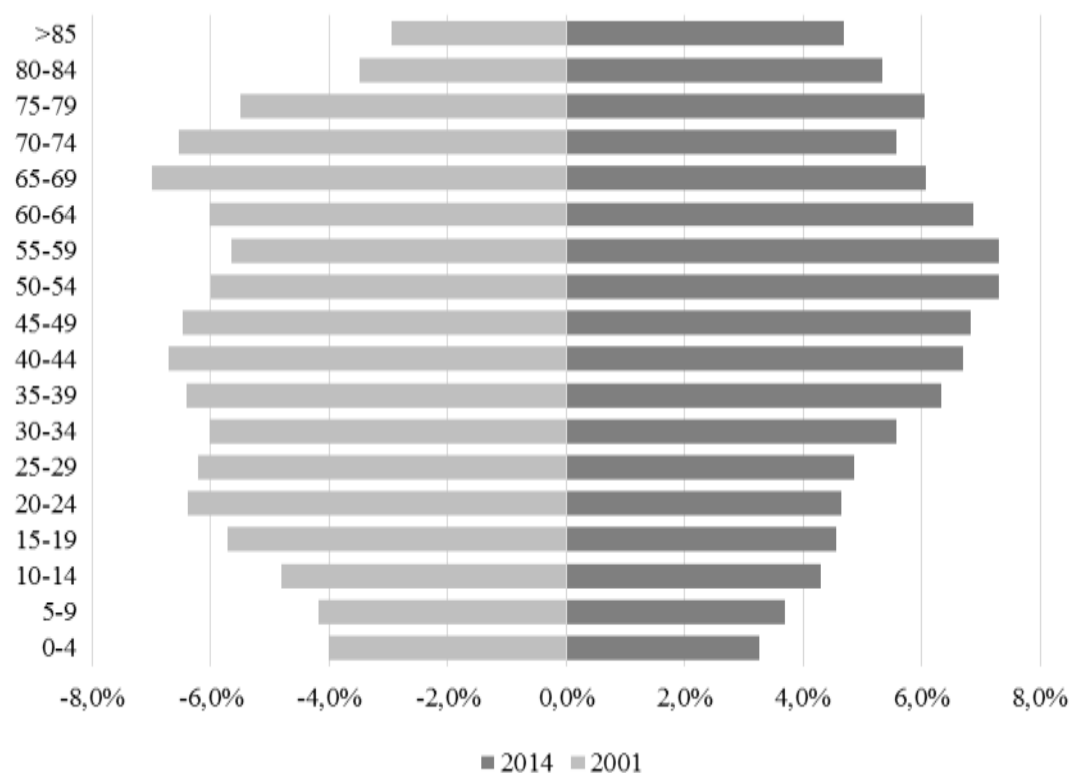
<sup>2</sup> Nesta coleta de dados, a população residente corresponde aos indivíduos presentes ou ausentes que habitam a maior parte do ano, numa determinada unidade de alojamento, sozinhos/com família ou que nela detêm a totalidade ou a maior parte dos seus haveres (INE, 2015).

Segundo estimativa apurada em 2015, a população residente no Distrito de Castelo Branco é de cerca de 186.830 habitantes. Este número, numa comparação em longo prazo com os 316.536 residentes em 1960, traduz um decréscimo efetivo de aproximadamente -41,0%. Numa perspectiva de médio prazo (entre os anos 2001 e 2015), a redução da população foi de 10,2% e no curto prazo (2011-2015), de acordo com os dados apurados no último censo, continua a desaceleração do crescimento demográfico, com uma variação populacional negativa de 4,8%.

Proporcionalmente regista-se uma tendência crescente de aumento do número de mulheres e redução do número de homens. As conclusões a tirar desta consideração apontam em dois sentidos: por um lado, os nascimentos ocorridos são predominantemente de meninas; ou que a Esperança Média de Vida nas mulheres é superior à dos homens.

A distribuição da população residente no Distrito de Castelo Branco por faixa etária é também um dado importante para, numa primeira instância, avaliar a tendência evolutiva; observe-se a pirâmide etária apresentada na figura seguinte.

Figura 2- Pirâmide etária da população do Distrito de Castelo Branco, para os anos 2001 e 2015

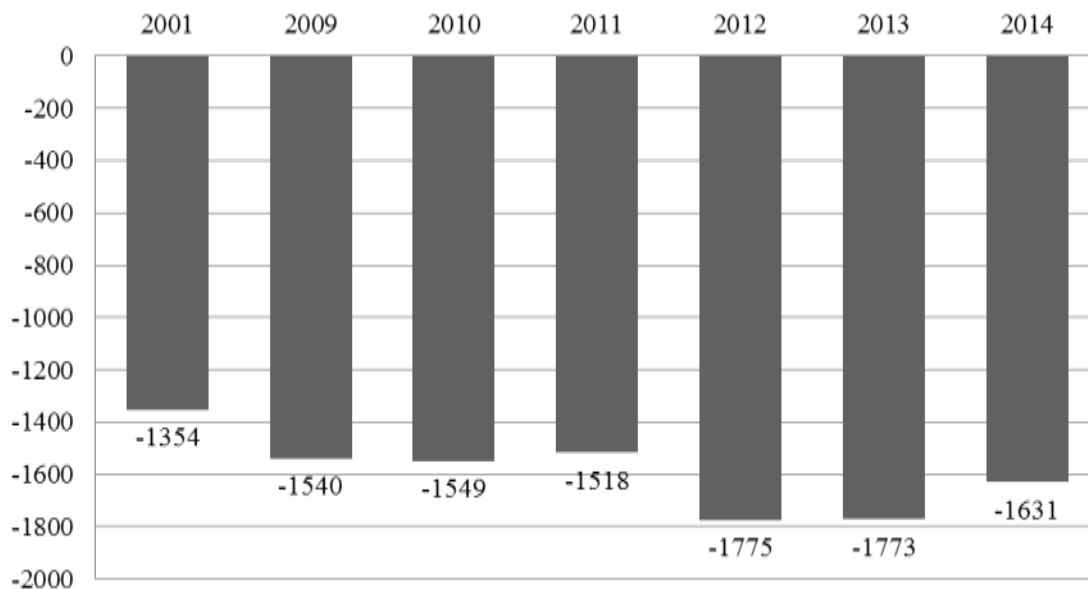


Fonte: Elaboração própria.

Pela observação da figura anterior, podemos, de fato, concluir que já em pleno século XXI se assiste a um contínuo envelhecimento da população, refletido por uma inversão da pirâmide demográfica, ou seja, por um alargamento do topo da pirâmide e pelo estreitamento da base. Também se pode concluir que, de facto, dentro do topo da pirâmide há um aumento da longevidade dos cidadãos, sobretudo a partir da faixa etária dos 75-79 anos.

Com base em dados observados e, para determinar com maior destaque o futuro, foi calculado o saldo natural<sup>3</sup> para esta região, cujos resultados se apresentam na tabela seguinte.

Figura 3 - Saldo populacional anual natural



Fonte: INE (2015)

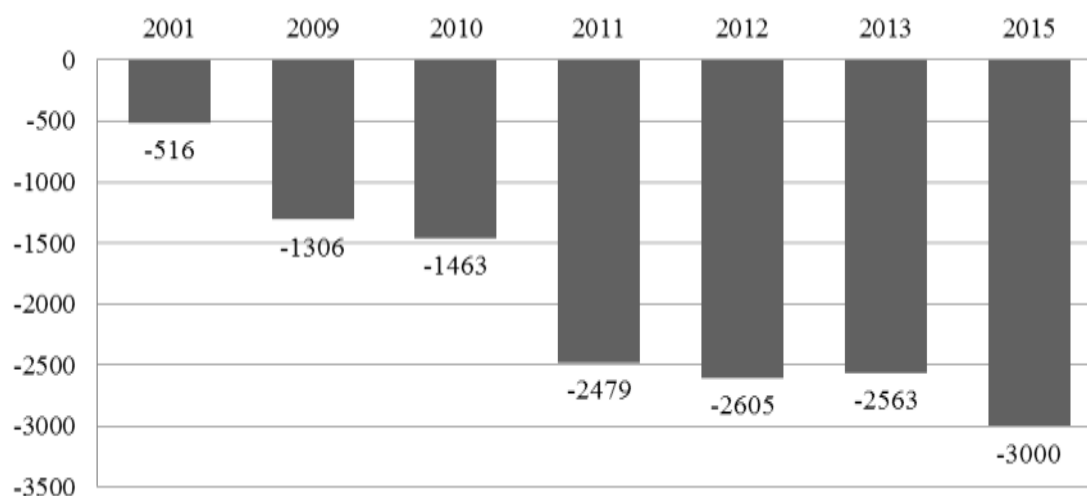
Da análise do gráfico, verifica-se que em todo o período considerado, o saldo populacional natural é negativo e tem vindo a crescer em 20,5%, em termos de valores absolutos. Isto significa que o número de mortes registadas é superior ao número de nascimentos de crianças com vida.

Quando se conjuga o saldo populacional migratório e o saldo populacional natural obtém-se um saldo populacional total para uma determinada região. Desta forma, foi apurado o saldo populacional total determinado para a região.

<sup>3</sup> O saldo natural representa a diferença entre o número de nados-vivos e o número de óbitos registados num determinado período de tempo, no presente caso corresponde a um ano (INE, 2015).



Figura 4 - Saldo populacional total



Fonte: INE (2015)

O saldo populacional total do distrito de Castelo Branco foi agravado ao longo dos anos. Em 2001 era negativo em 516 habitantes e em 2015 manteve-se negativo, mas com menos 3000 habitantes. Esta diferença demonstra a tendência verificada de aumento da emigração, da diminuição da imigração, do retorno dos imigrantes aos seus países de origem, do aumento do número de mortes numa população extremamente envelhecida e da redução do número de nascimentos.

Na contagem total do saldo populacional, repare-se que, em 2015, cerca de 50% da diminuição populacional é explicada pelo saldo natural registado, sendo o saldo migratório responsável por outros 50% deste indicador. Esta era uma região com muitos imigrantes brasileiros que contribuíam para o aumento da população jovem trabalhadora, mas que, nos últimos cinco anos, em plena crise econômica, regressaram ao país natal.

Para terminar a análise demográfica, se apurou a taxa de crescimento da população<sup>4</sup> que é negativa em 1,5% para o ano 2015.

O registo demográfico da população do distrito aponta para uma evolução negativa com redução da população ativa, diminuição dos nascimentos e aumento das pessoas com mais idade (envelhecimento).

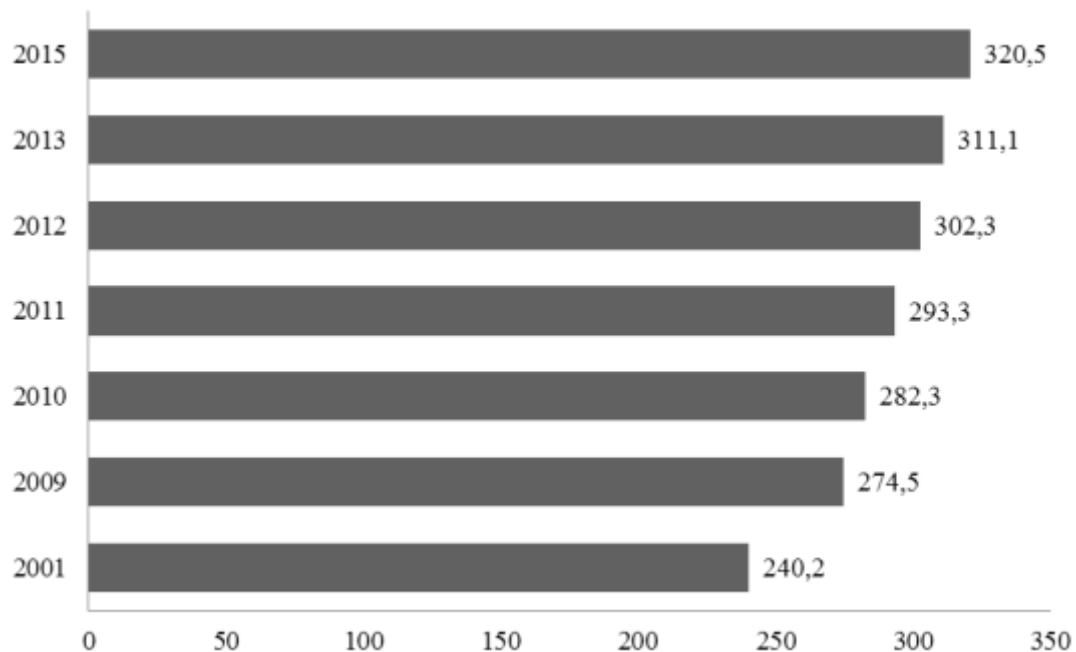
<sup>4</sup> Representa o crescimento real verificado por ano e por cada 100 habitantes (INE, 2015).

### 3. O Envelhecimento da população portuguesa

De um modo transversal, a realidade do interior de Portugal dista da brasileira onde a proporção de jovens na sociedade é muito maior que a dos idosos. De modo a apurar e caracterizar melhor o envelhecimento em Portugal, se apresentam os dados do distrito de Castelo Branco, que tem uma das populações mais envelhecidas do país e que representa de melhor forma esta realidade.

Esta região portuguesa apresenta um elevado índice de envelhecimento. No ano de 2001, existiam cerca de 240,2 idosos por cada 100 jovens<sup>5</sup>, ao passo que em 2015 o número de idosos por cada 100 jovens já ultrapassava os 320 (figura seguinte).

Figura 5 - Índice de Envelhecimento



Fonte: INE (2015)

A par deste indicador, e para melhor se conhecer o grau de envelhecimento dentro da população idosa, encontra-se o apuramento do índice de longevidade<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Esta relação traduz o chamado índice de envelhecimento que representa número de habitantes existentes com 65 e mais anos por cada 100 pessoas, com idade compreendida entre os 0 e os 15 anos, numa determinada região (INE, 2015). Ou seja, representa a relação entre a população idosa e a população jovem.

<sup>6</sup> O índice de longevidade traduz a relação entre a população mais idosa e a população idosa, definida habitualmente como o quociente entre o número de pessoas com 75 ou mais anos e o número de pessoas com 65 ou mais anos. Quanto mais alto ele for, mais envelhecida é a população idosa (INE, 2015).

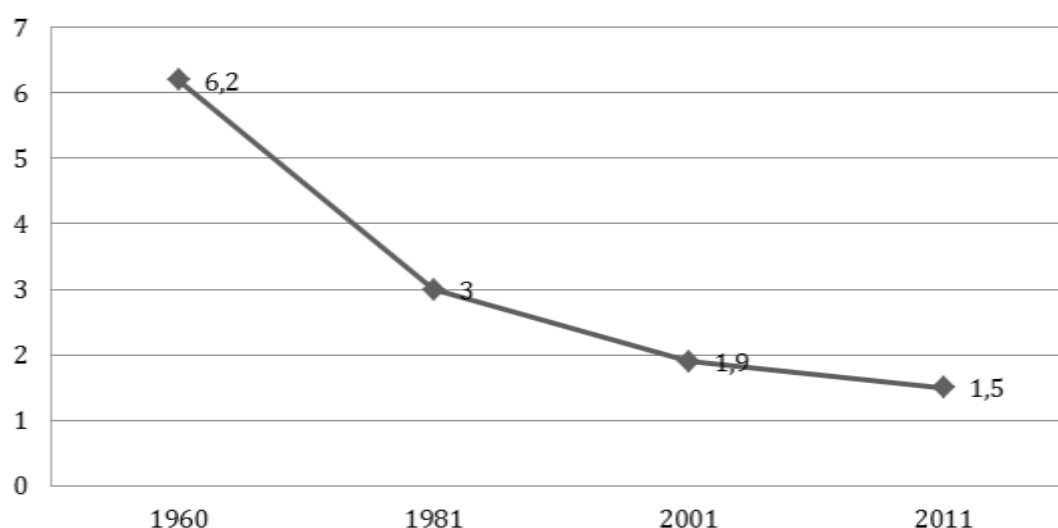
Como resultados, se verificou que a população mais idosa (idade superior a 75anos) está crescendo no seio do total da população com mais de 65 anos<sup>7</sup> e já supera os 56%.

Uma das consequências sociais do envelhecimento é aquela que tem impacto na economia e na produção de um país, pois se reduz o número de habitantes em idade ativa, ou seja, aquela parte da população de idade superior a 15 anos e que constitui a mão-de-obra disponível para a produção de bens e serviços que entram no circuito económico (empregados e desempregados).

A medição do número de indivíduos em idade ativa, por idoso, corresponde ao indicador denominado Índice de Sustentabilidade Potencial.

Este foi um dos indicadores que mais se sentiu com o envelhecimento da população portuguesa (Figura 6):

Figura 6 - Número de indivíduos em idade ativa por idoso, segundo os Censos



Fonte: INE (2015a)

Em todos os municípios, ao longo do tempo (1960, 1981, 2001, 2011), diminuiu o número de indivíduos em idade ativa por idoso. Em média, em 1960, no Distrito de Castelo Branco por cada idoso existiam 6,2 indivíduos em idade ativa, ao passo em que, em 2015, o número de indivíduos em idade ativa caiu 4,7 (cerca de 75,8%), encontrando-se em 1,7 por idoso.

<sup>7</sup> É considerada idosa toda a pessoa com 65 ou mais anos de idade.

O envelhecimento é um problema atual que se prevê agravado no futuro, pois, quando analisados os indicadores de fecundidade e natalidade se registram 4,9 nascimentos por cada 1000 habitantes, ou seja, nasce atualmente 1 criança por mulher em idade ativa. Isso significa que não se está assegurando a renovação das gerações, pois para atingir o nível mínimo de substituição de gerações nos países mais desenvolvidos seria necessário que cada mulher tivesse em média 2,1 filhos.

Da análise da situação portuguesa, diante desse quadro de preocupações, verifica-se o antes afirmado por Quaresma (2008, p. 26), ao revelar uma real escassez de pesquisas sobre tais problemáticas, quando afirma que: “Os estudos realizados [em Portugal] têm incidido, sobretudo, na análise do impacto do envelhecimento no sistema de segurança social, no emprego, e nas dinâmicas familiares”, sendo subestimados aspectos outros, tão ou mais importantes que estes, e que não estavam recebendo o investimento necessário. Ainda segundo a autora,

“Envelhecer com autonomia, manter relações sociais e ter o apoio da família se a autonomia ficar comprometida, são as âncoras do futuro. Ter acesso à vigilância periódica de saúde, ter informação, ter ocupação e poder permanecer na sua casa mesmo em situações de dependência constituem o grande espectro das expectativas. Entre os que já hoje são utilizadores dos serviços sociais (maioritariamente as mais velhas), as preferências vão para mais actividades ocupacionais, mais convívio e melhor capacidade de escuta e de relação da parte dos profissionais. Simultaneamente, um outro eixo é identificável, relativo às actividades associadas ao desenvolvimento local. Têm especial consistência em contexto urbano, numa óptica de “valorização urbana”, veiculada por uma lógica de construção/consolidação de laços de identidade, favorecendo as relações interpessoais significantes e estruturantes da própria identidade dos lugares habitados (Quaresma, 2008, p. 27).

Nessa direção, e a partir dos resultados recuperados no município em foco na pesquisa, considera-se que o envelhecimento não deixa de constituir um desafiante problema presente e futuro, mas para o que se terá, de imediato, de encontrar um encaminhamento, no sentido de proporcionar modos saudáveis e ativos de as pessoas lidarem com tal realidade.

### **Saúde, qualidade de vida e modos de envelhecer**

O envelhecimento não pode ser visto apenas como um problema, mas sim como parte do ciclo natural da vida. É um estado de vida desejável quando vivido de forma ativa e saudável com a maior autonomia possível (Berzins, 2003; Ferraz, & Vieira, 2001). Ratificam essa afirmação e a complementam Barreto, Carreira, & Marcon (2015, p. 326):

O prolongamento da vida, de fato, é uma aspiração de qualquer sociedade e deve ser comemorado amplamente. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve considerar sua capacidade funcional, necessidade de autonomia, participação, cuidado e autosatisfação. Também deve abrir campo para possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada. E ainda incentivar, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde das pessoas idosas (Veras, 2009; Moreira, Santos, Couto, Teixeira, & Souza, 2013).

É de se registrar que o envelhecimento da população em países desenvolvidos ocorre numa sociedade em que os dados da mortalidade têm vindo a cair. Em Portugal, a taxa bruta de mortalidade apresentou uma melhoria significativa. Em 41 anos, entre 1960 e 2015, assistiu-se a uma redução significativa de menos 2,1 mortes por cada 1000 habitantes. Entre estas mortes estão casos de doença como a diabetes, problemas cardíacos e câncer, pelo que se registam muitos casos de morte prematura (antes dos 70 anos), o que não deixa de ser preocupante.

A melhoria destes indicadores resultou dos progressos conseguidos com o desenvolvimento da ciência. Recorde-se que ao longo do século XX a esperança média de vida em Portugal cresceu 30 anos (Ferrinho, Bugalho, & Pereira, 2001).

Embora o progresso científico na área da saúde tenha nas ultimas décadas dado passos gigantes que contribuíram para o aumento da longevidade, a maior sobrevivência da população idosa (prolongamento da vida) está também associada a uma redução da fecundidade que fez crescer as necessidades em saúde, a fragilidade e a incapacidade na velhice. As práticas de saúde cada vez seguem mais um discurso de prevenção para garantir as escolhas acertadas e assim minimizar os riscos associados aos estilos de vida (Direção-Geral da Saúde, 2004).

A saúde é um conceito positivo da vida que todos pretendemos atingir. Uma boa saúde é um ponto de partida fundamental para as pessoas idosas manterem qualidade de vida aceitável<sup>8</sup> e uma vida ativa na sociedade, pois com saúde são mais autónomas e podem interagir com as famílias e com a comunidade (OMS, 1999).

Os modos de envelhecer vão ao encontro do retardamento das incapacidades dos cidadãos com 65 ou mais anos, considerados idosos. Neste âmbito surgem termos que têm como objetivo melhorar as condições e apelam à melhor forma de envelhecer, como são exemplos: o "envelhecimento ativo", o "envelhecimento saudável", o "envelhecimento vivo", a "melhor idade para viver" e a "nova juventude".

Na verdade, todos estes conceitos surgem numa perspectiva de tentar maximizar a saúde e integrar novas e melhores condições de vida das pessoas mais velhas na sociedade. Para isso, é preciso conscientizar os idosos que devem reprogramar o seu corpo e adequar comportamentos e modos de vida mais saudáveis de forma ativa e participativa (Mosquera, & Strobaus, 2012).

---

<sup>8</sup> Corresponde à perceção que cada pessoa tem da sua vida enquadrada no sistema de valores, na cultura e na sociedade. Este é um conceito amplo que depende do estado físico, mental e psíquico da saúde (OMS, 2001).

Por um lado, é verdade que os determinantes<sup>9</sup> individuais de cada pessoa, sejam eles genéticos, biológicos ou psicológicos, têm influência na autonomia<sup>10</sup> e no modo de envelhecer, é também verdade que existe um declínio das funções influenciado por fatores externos que podem ser sociais (solidão, rejeição, isolamento), ambientais (exposição a agressões), comportamentais (hábitos de vida). É ao nível destes que a prevenção tem de atuar (Direção-Geral da Saúde, 2004).

O modo ideal de envelhecer é aquele em que a pessoa consegue viver o mais tempo possível, de forma autónoma e saudável, na sua residência e com saúde (Direção-Geral da Saúde, 2004). No entanto, envelhecer com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, é ainda hoje "um desafio à responsabilidade individual e coletiva, com tradução significativa no desenvolvimento económico dos países" (Direção-Geral da Saúde, 2004, p.3). Ratificam essas ideias, o fragmento a seguir de Quaresmo e Ribeirinho, (2016, p. 38):

As políticas de envelhecimento (...) constituem uma resposta, urgente e necessária, cuja eficácia depende da devida articulação com as diferentes políticas sociais sectoriais. O conhecimento, a experiência e a reflexão no contexto das sociedades mais envelhecidas deu lugar à construção do conceito de Envelhecimento Activo, postulado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e também pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), ainda que, com algumas diferenças, acolhendo a interdependência entre envelhecimento/desenvolvimento humano/desenvolvimento social /políticas sociais.

O envelhecimento saudável é descrito como uma consequência da menor prevalência de doenças crônicas e da incidência de doenças agudas que derivam da debilidade da saúde e de práticas e comportamentos de risco (Jacob-Filho, 2009). Assim, é importante a modelagem de um comportamento baseado em hábitos alimentares adequados, na atividade física, na participação social, que faz com que os idosos tenham mais saúde e que se sintam como uma peça importante na sociedade, podendo contribuir para um mundo melhor com o seu conhecimento e experiências.

---

<sup>9</sup> Determinantes da saúde - dizem respeito a todos os fatores individuais, sociais, económicos, ambientais que podem por em risco ou influenciar o estado de saúde de uma pessoa ou da população (OMS, 1999).

<sup>10</sup> É a capacidade da própria pessoa para controlar, lidar com situações e tomar decisões (OMS, 2002).

Os idosos com estas estratégias poderão maximizar a longevidade, vivendo mais tempo e de forma mais saudável, reduzindo as complicações próprias da idade e o ciclo biológico (Jacob-Filho, 2009). Em resultados a reinserção social dos idosos, em atividades produtivas e que lhes deem prazer, é determinante e surge antes como causa do que consequência do aumento da vitalidade (Santiago, & Lovisolo, 1997).

Para atingir esse objetivo, é necessário dar qualidade de vida mesmo àqueles que têm limitações e que não poderão ser tão ativos quanto desejariam, assim como é necessário desenvolver medidas que permitam monitorar a saúde dos idosos, os seus hábitos e as suas condições de vida, dando uma resposta social para os casos de maiores necessidades. É também urgente planejar, promover cuidados médicos, higiénicos, corporais e alimentares (Premebida, & Almeida, 2010).

No caso da alimentação, as recomendações da OMS sugerem uma redução de sal, açúcar, gorduras e o reforço de uma alimentação equilibrada e balanceada na roda dos alimentos. Por outro lado, a OMS também recomenda o desenvolvimento de atividade física e o monitoramento do estado de saúde.

É importante que o Estado incuta práticas e rotinas saudáveis nos cidadãos, informando e consciencializando para as vantagens do autocuidado, da promoção da saúde e da prevenção da doença através do desenvolvimento de estratégias na política social e de saúde de um país. Este é um dos objetivos de Portugal para os próximos quatro anos com uma especial atenção nas regiões mais envelhecidas. como é o caso deste estudo.

Em resumo, se apresentam a seguir, as principais atitudes preventivas e promotoras de saúde, definidas pela Direção-Geral da Saúde (2004), em Portugal, para um envelhecimento saudável: - Prática de atividade física moderada e regular; - Alimentação saudável; - Não fumar; - Consumo moderado de álcool; - Promoção de fatores de segurança; - Manutenção da participação social que são aspectos indissociáveis; - Reduzir as incapacidades, numa atitude de recuperação global precoce e adequada às necessidades individuais e familiares; - Envolver a participação da comunidade, numa responsabilidade partilhada, potencializadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos e que consigam sua adesão.



## A política de saúde para o envelhecimento

O envelhecimento está por norma associado a um risco social. Para resistir ao envelhecimento como vimos, é necessário criar estratégias que dignifiquem a pessoa, promovam estilos de vida saudáveis, rejuvenesçam, que integrem os idosos na sociedade e que permitam um monitoramento da saúde (mantendo padrões e adequado funcionamento fisiológico) e um sistema de saúde que dê resposta de reabilitação para os idosos mais dependentes (Huenchuan, 2009; Santiago, & Lovisol, 1997).

Na perspectiva política e económica de um país, o aumento da população idosa significa um aumento dos custos públicos com a assistência em saúde (doença crônica, doença aguda, falha nos sistemas fisiológicos), medicamento (aumento do consumo), locais de recuperação (mais necessidade de cuidados e asilos). Por estes motivos são desenvolvidas em todo o mundo políticas de prevenção da doença, promoção da saúde e apoio social.

O Governo de Portugal tem promovido desde o último ano uma sensibilização da população para a importância dos modos de envelhecer, da solidariedade entre gerações e da importância da união de forças de vários sectores (intersectoriais) para gerar políticas e medidas que visem à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. Estas são políticas de saúde que promoverão ações mais próximas da população idosa no sentido de promover a sua autonomia, independência e satisfazer as suas necessidades de modo a minimizar o risco de doença, dependências e outros aspetos negativos do envelhecimento (Direção-Geral da Saúde, 2004).

Nessa direção, em Portugal têm sido desenvolvidas novas políticas de gestão, monitoramento, inserção e de controle das pessoas mais idosas no plano da saúde e da reinserção social, preparadas em conjunto pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

A estratégia portuguesa para promover um envelhecimento saudável e ativo reconhece as oportunidades para melhorar a qualidade de vida, através de uma maior proximidade aos idosos nos cuidados, numa ação concertada entre as políticas sociais e a saúde (Portugal, 2015).

As medidas promovidas pelo Governo de Portugal têm por objetivo promover boas práticas baseadas na ciência e abranger a totalidade da população e conta com vários parceiros estratégicos, entre os quais:

1. O Ministério da Saúde, responsável por:

- a) Promover a teleconsulta ao domicílio e o desenvolvimento de aplicações digitais, para monitorar a saúde individual;
- b) Apoiar o desenvolvimento da telemedicina, facilitando as consultas médicas online por vídeo/imagem;
- c) Reforçar os cuidados continuados em regime de ambulatório e no domicílio;
- d) Reforçar o número de camas da Rede Nacional de Cuidados Continuados e outros serviços de apoio às pessoas que têm maiores dependências;
- e) Prevenir os efeitos adversos da automedicação e multimedicação.

2. O Ministério do Trabalho, Solidariedade e da Segurança Social, ao qual compete a:

- a) Integração das pessoas desempregadas nas comunidades locais, desenvolvendo atividades e programas em regime de voluntariado junto das pessoas mais idosas com o objetivo de torná-las mais ativas, mais seguras, partilhar experiências e promover estilos de vida saudáveis;
- b) Inserção social dos idosos em programas de serviço comunitário junto da população mais desfavorecida.

3. A Prefeitura se responsabiliza, por iniciativas como:

- a) Lançamento de programas de apoio ao cidadão idoso, nomeadamente aqueles que têm problemas de mobilidade e que necessitam de um apoio especial nas suas práticas do dia a dia;
- b) Promoção do financiamento da construção de centros de saúde e unidades de apoio ao idoso (centros-dia);
- c) Desenvolvimento de atividades para integração da população;
- d) Eliminação das barreiras arquitetónicas que condicionam a mobilidade nos espaços públicos;
- e) A colaboração com as equipas de saúde, disponibilizando transporte para o acompanhamento ao domicílio (Portugal, 2015).

Além disso, a Direção-Geral de Saúde tem desenvolvido uma ação estratégica para a saúde que também abrange os idosos nos seus programas prioritários, em que se destacam: - o Programa Nacional para a Diabetes; - o Programa Nacional para a Saúde Oral; - O Programa de Saúde Oral; - O programa Nacional para as doenças cardiovasculares; - o Programa Nacional de Promoção da Atividade Física; e - o Programa Nacional Para a Saúde das Pessoas Idosas.

No interior de Portugal, e mais precisamente em Castelo Branco, muitos passos já foram dados nomeadamente na redução de barreiras arquitetônicas, na promoção de espaços verdes e de atividades para idosos, no desenvolvimento da universidade sénior, na promoção dos cuidados de saúde de proximidade nos ACES e Extensões de saúde e no desenvolvimento da rede de cuidados continuados.

Apesar dos passos dados, outros ainda serão necessários para esta região, nomeadamente:

- a) No âmbito das infraestruturas - é necessário investir mais na redução das barreiras, no desenvolvimento de cidades-amigas do cidadão idoso (adaptadas às suas condições);
- b) No campo social - é necessário apostar em programas de integração que façam os idosos sentirem-se úteis; desenvolver atividades que alimentem a auto-estima e o autoconceito e a promoção do contato inter-geracional;
- c) No campo da saúde - é necessário investir em programas de monitoramento à distância, facilitar a visita domiciliária pelas equipas de saúde; dinamizar o uso das novas tecnologias de informação e comunicação, desenvolver mais atividades de promoção da saúde, promover ações de promoção da literacia em saúde e de autocuidados.

## **Considerações Finais**

O envelhecimento demográfico e as alterações na estrutura, comportamentos sociais, e do padrão epidemiológico vêm determinando novas necessidades sociais e de saúde, para as quais foi necessário organizar uma adequada estratégia de resposta.

O aumento da população idosa implica um aumento dos custos públicos com a saúde (medicamento, internação, reabilitação e consultas) e com assistência social que necessitam (casas de repouso, asilos). Por esses motivos são desenvolvidas em todo o mundo políticas de prevenção da doença, promoção da saúde e apoio social.

Além disso, incentivam-se os idosos a promover um controlo dos riscos, por meio de uma alimentação equilibrada, prática de exercício físico e desenvolvimento de atividades que os faça se sentirem rejuvenescidos.

Nos últimos 40 anos, a sociedade portuguesa foi considerada uma sociedade envelhecida. Este fenómeno de envelhecimento no interior do país foi mais agravado tendo-se registado mais de 30% de idosos entre a população residente na região de Castelo Branco. O aumento do número de idosos, a redução da população ativa e, conseqüentemente, uma diminuição da população mais jovem, foram os determinantes acarretadores a que a população ficasse muito envelhecida.

Perante este cenário, foram tomadas medidas de âmbito local e nacional para o encaminhamento dessa problemática que não é apenas de ordem regional.

Em Portugal, no ano passado, promoveu-se um investimento na promoção da saúde dos idosos e na capacidade de resposta do Serviço Nacional de Saúde às suas necessidades na doença aguda, crônica, na reabilitação e na reintegração social, o que é visto pelo Governo como um investimento em saúde que mantém uma população idosa monitorizada e ativa que vive mais e melhor, e gera menos despesa pública.

A partir destas estratégias, o Governo pretende criar as condições necessárias para promover uma política de futuro para o modo de envelhecer que passa por uma aposta real nas necessidades e na correção dos problemas atuais e prevenção dos futuros.

A promoção da qualidade de vida e de estilos de vida saudável legitima um compromisso individual de cada pessoa com as suas escolhas e comportamentos adequados. Não é apenas na velhice que se deve ter este tipo de condutas. No entanto, mais vale tarde que nunca, dado que, um pessoa assumindo um compromisso consigo própria, com a política de saúde, e com a sociedade, é possível a ela rejuvenescer corpo e mente.

## Referências

- Barreto, M. da S., Carreira, L., & Marcon, S. S. (2015). Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), 325-339. São Paulo, SP: PUC-SP. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092/18731>.
- Berzins, M. (2003). Envelhecimento populacional: uma conquista para ser celebrada. *Serviço Social & Sociedade*, 75, 19-35.
- Bruno, F. (2006). O biopoder nos meios de comunicação: o anúncio dos corpos virtuais. São Paulo, SP: *Revista da Escola Superior de Propaganda e Marketing, Comunicação, mídia e consumo*, 3(6), 63-79. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/59>.
- Capucha, L. (2013). *Envelhecimento e políticas sociais: novos desafios aos sistemas de proteção. Proteção contra o risco de velhice: que risco*. Lisboa, Portugal: Instituto Universitário de Lisboa.
- CENSUS. (2011). *Census da população portuguesa*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Cox, P. (1971). *Demography. The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 49(3), 398-400. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: <https://www.milbank.org/quarterly/articles/review-demography-by-peter-r-cox/>.
- Direção-Geral da Saúde, 2004. *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa, Portugal: Ministério da Saúde.
- Ferraz, A., & Vieira, M. (2001). *Reforma do Sistema de Segurança Social em Portugal: um contributo crítico*. Braga, Portugal: Universidade do Minho.
- Ferrinho, P., Bugalho, M., & Pereira, J. (2001). *For Better Health in Europe*. Report with the support of the European Commission. Lisboa, Portugal: Instituto de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Cepal.
- INE. (2015). *Estatísticas da população residente, Portugal e NUTS III, 2015*. Lisboa, Portugal: Instituto Nacional de Estatística.
- Jacob-Filho, W. (2009). Fatores determinantes do envelhecimento saudável. *Boletim do Instituto de Saúde*, 4, 27-32. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200007&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200007&lng=pt&nrm=iso).
- Leitão, J. (2010). (Des)Igualdades, envelhecimento e saúde. Um avanço civilizacional. Lisboa, Portugal, Edições Colibri/Instituto Politécnico de Lisboa: *Revista Alicerces*, 3, 91-106. Recuperado em 01 novembro, 2015, de: [https://www.ipl.pt/sites/default/files/alicerces\\_3.pdf](https://www.ipl.pt/sites/default/files/alicerces_3.pdf).
- Mosquera, J., & Strobaus, C. (2012). O envelhecimento saudável: educação, saúde e psicologia positiva. In: Ferreira, A., Strobaus, C., Goulart, D., & Mosquera, J. (Orgs.). *Educação e Envelhecimento*, 14-22. Porto Alegre, RS: ediPUCRS.

- Nunes, A. & Nunes, M. (2016). *A saúde em Portugal: um olhar sobre o distrito de Castelo Branco*. Portugal: RVJ Editores.
- OMS. (1999). Organização Mundial de Saúde. WHO/HPR/HEP/98.1. *Glossaire de la Promotion de la Santé*. Genève, Suisse: OMS Publications.
- OMS. (2002). Organização Mundial de Saúde. *Active ageing: a policy framework. A contribution of the WHO to the Second United Nations World Assembly on Ageing*. Madrid, España: OMS Publications.
- OMS. (2004). Organização Mundial de Saúde. *Men, ageing and health. Achieving health across the span*. Genève, Suisse: OMS Publications.
- ONU (2002). Organização das Nações Unidas. Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento.
- Portugal. (2015). *Programa do XXI Governo Constitucional*. Lisboa, Portugal: Governo de Portugal.
- Quaresma, M. de L. (2008). Questões do envelhecimento nas sociedades contemporâneas. *Revista Kairós Gerontologia*, 11(2), 21-47. São Paulo (SP): PUC-SP. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2391/1484>.
- Quaresma, M. de L., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento – Desafios do Séc. XXI. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(3), 29-49. São Paulo (SP): PUC-SP. Recuperado em 01 dezembro, 2016, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30900/21382>.
- Rose, N. (2007). *The politics of life itself: biomedicine, power and subjectivity in the Twenty-First Century*. Oxford: Princeton University Press.
- Premevida, A. & Almeida, J. (2010). *Bioteχνologias, biopolítica e novas sociabilidades*. UNOPAR Científica, Ciências Humanas e Educação.
- Santiago, L. V., & Lovisolo, H. (1997). Master de natação-competição, aprimoramento e expressão. *MotusCorporis*, 4(2), 84-101.
- Siegel, J. (2012). *The demography and epidemiology of human health and aging*. Londres: Springer, 2012.

Recebido em 06/02/2017

Aceito em 06/03/2017

---

**Alexandre Morais Nunes** – PHD em Ciências Sociais, Especialidade de Administração da Saúde, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa. Mestre em Administração da Saúde, Universidade de Lisboa, ULISBOA, Portugal. Assessor Técnico/*Technical advisor* do Ministro da Saúde. Área da Administração de Serviços de Saúde. Ministério da Saúde de Portugal. Lisboa, Portugal.

E-mail: alexandre\_morais\_nunes@hotmail.com; alexandre.nunes@ms.gov.pt.