



Epidemiologia do Envelhecimento

Prova de Título da SBGG

MÓDULO 1

EPIDEMIOLOGIA DO
ENVELHECIMENTO

Professora
Dra. Mirella Rebello



www.gerixperts.com.br

Sumário

1	EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO	4
1.1	ENVELHECIMENTO HUMANO	4
1.1.1	Expectativa de Vida e Sua Evolução	4
1.1.2	Definição Legal de Idoso.....	4
1.1.3	Conceito de País Envelhecido	5
1.1.4	Velocidade de Envelhecimento Populacional	5
1.1.5	Brasil em Números (IBGE).....	5
1.1.6	Expectativa de Vida no Brasil.....	6
1.1.7	Esperança de Vida aos 60 anos	6
1.1.8	Brasil no Cenário Mundial.....	6
1.2	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	7
1.2.1	Definição e Fatores Determinantes.....	7
1.2.2	Particularidades da Transição Demográfica Brasileira.....	7
1.3	TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	8
1.3.1	Conceito e Características.....	8
1.3.2	Principais Causas de Mortalidade.....	8
1.3.3	COVID-19 e Seu Impacto	8
1.3.4	Internações Hospitalares.....	9
1.4	CONDIÇÃO FEMININA E FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO	9
1.4.1	Viuvez Precoce	9
1.4.2	Fatores Determinantes da Maior Longevidade Feminina	9
1.4.3	Maior Prevalência de Doenças Crônicas	9
1.4.4	Dificuldades Socioeconômicas	10
1.5	FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE EM IDOSOS	10
1.6	PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DOMICILIAR (PNAD - IBGE).....	10
1.6.1	Proporção de Idosos e Evolução.....	10
1.6.2	Distribuição por Sexo	11
1.6.3	Estado Civil e Arranjos Familiares	11
1.6.4	Renda e Mercado de Trabalho	11
1.6.5	Escolaridade	11
1.7	ESTRUTURA FAMILIAR	11
1.8	ESPERANÇA DE VIDA E CONCEITOS RELACIONADOS	12
1.8.1	Definição de Esperança de Vida.....	12
1.8.2	Fatores Determinantes.....	12

1.8.3	Perfil da Mulher Idosa em Relação ao Homem.....	12
1.9	PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA	13
1.9.1	Rastreamento e Prevenção Baseados na Expectativa de Vida Remanescente ...	13
1.9.2	Princípios da Prevenção Quaternária	13
1.9.3	Vacinação no Idoso	13
1.10	TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES.....	13
1.10.1	Impacto das Desigualdades Socioeconômicas	13
1.10.2	Multimorbidade e Complexidade Clínica.....	14
1.10.3	Envelhecimento Ativo e Mudança de Paradigma.....	14
1.11	QUESTÕES ADICIONAIS PARA TREINO E FIXAÇÃO	17
1.12	CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
2	EXERCÍCIOS.....	20
2.1	Questão 1	20
2.2	Questão 2	20
2.3	Questão 3	20
2.4	Questão 4	21
2.5	Questão 5	21
3	GABARITO E COMENTÁRIOS.....	23
3.1	Questão 1	23
3.2	Questão 2	23
3.3	QUESTÃO 3	23
3.4	QUESTÃO 4	24
3.5	QUESTÃO 5	24
4	ANOTAÇÕES.....	26

1 EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO

Caros colegas candidatos ao título de especialista em geriatria, sabemos que dominar a epidemiologia do envelhecimento é fundamental não apenas para a prática clínica, mas também para a prova de título. Preparei este material abordando pontos frequentemente cobrados nas provas da SBGG e incorporando as últimas tendências epidemiológicas que podem aparecer em questões futuras.

1.1 ENVELHECIMENTO HUMANO

1.1.1 Expectativa de Vida e Sua Evolução

A expectativa de vida humana teve uma evolução impressionante: de aproximadamente 30 anos na Roma Antiga para mais de 85 anos em países como o Japão atualmente. Este aumento se deve principalmente a:

- Medidas sanitárias (saneamento básico)
- Medicamentos (antimicrobianos e drogas cardiovasculares)
- Avanços cirúrgicos e anestesiológicos
- Vacinas e controle de doenças infecciosas

1.1.2 Definição Legal de Idoso

No Brasil:

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003), é considerado idoso todo indivíduo com 60 anos ou mais. Essa definição é adotada em políticas públicas nacionais, como as do SUS e da assistência social, bem como pelos levantamentos do IBGE.

No cenário internacional:

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), o ponto de corte mais utilizado para definir "idoso" é de 65 anos ou mais, em países desenvolvidos. Já para países em desenvolvimento,

como o Brasil, a OMS reconhece a faixa etária a partir dos 60 anos como adequada, o que justifica a adoção desse critério nacionalmente.

1.1.3 Conceito de País Envelhecido

Segundo a classificação demográfica da ONU, um país é considerado *envelhecido* quando **mais de 7% da população tem 65 anos ou mais** — critério amplamente utilizado em comparações internacionais. No Brasil, entretanto, o ponto de corte adotado é **60 anos ou mais**, conforme estabelecido pelo **Estatuto da Pessoa Idosa** e utilizado pelo **IBGE**. Com base nesse critério nacional, o Brasil superou 7% de população idosa no início dos anos 2000, caracterizando-se, portanto, como um país com população envelhecida.

1.1.4 Velocidade de Envelhecimento Populacional

A **velocidade de envelhecimento populacional** refere-se ao tempo que um país leva para passar de 7% para 14% da população com 65 anos ou mais. No Brasil, essa transição deve ocorrer entre **2012 e 2030**, ou seja, em apenas **18 anos** — o que configura um processo de envelhecimento populacional **acelerado**. Em contraste, países como a **França** levaram **mais de um século** para alcançar essa mesma mudança.

Considerando o critério nacional (≥ 60 anos), o **Censo de 2022** revelou que o Brasil já ultrapassou **15% de população idosa**, confirmando o avanço rápido da transição demográfica no país.

1.1.5 Brasil em Números (IBGE)

- 2000: Aproximadamente 8,6% com 60 anos ou mais (cerca de 15 milhões de idosos)
- 2022: Cerca de 15,6%% da população com 60 anos ou mais (mais de 30 milhões de idosos)
- Projeção 2030: > 18% da população será idosa

- Projeção 2050: Aproximadamente 30% da população terá 60 anos ou mais

1.1.6 Expectativa de Vida no Brasil

Dados históricos e projeções:

- 1900: 33,7 anos
- 1950: 43,2 anos
- 2000: 68,7 anos (65,7 para homens e 71,6 para mulheres)
- 2023: 76,4 anos (Tábuas Completas de Mortalidade 2023 IBGE)
- Projeção 2025: 75,1 anos (conforme projeções anteriores, já superadas)

1.1.7 Esperança de Vida aos 60 anos

A esperança de vida aos 60 anos também tem aumentado significativamente:

- 1950: 16 anos adicionais de vida
- 1980: 19 anos adicionais de vida
- Atualmente: supera 20 anos adicionais em diversas regiões do país

Este indicador é particularmente importante para a geriatria, pois representa o tempo médio que um indivíduo que já atingiu os 60 anos ainda viverá, sendo fundamental para o planejamento de políticas públicas e decisões clínicas.

1.1.8 Brasil no Cenário Mundial

Estima-se que o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo em números absolutos até 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. A população idosa mundial já ultrapassou 1 bilhão de pessoas, conforme dados da OMS.

1.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

1.2.1 Definição e Fatores Determinantes

A transição demográfica corresponde à transformação de uma população predominantemente jovem para uma população envelhecida, sendo determinada principalmente por:

- **Diminuição da fecundidade** (fator principal)
- Aumento da expectativa de vida
- Redução da mortalidade infantil

1.2.2 Particularidades da Transição Demográfica Brasileira

A transição demográfica no Brasil ocorreu em cerca de 50 anos, muito mais rápido que em países desenvolvidos (que levaram de 100 a 200 anos), e relaciona-se à urbanização, à inclusão das mulheres no mercado de trabalho e à maior aceitação do planejamento familiar, levando à queda da fecundidade.

Este fenômeno rápido dificulta a adaptação dos sistemas de saúde e previdência, criando desafios muito maiores que os enfrentados por países desenvolvidos, que tiveram mais tempo para se adaptar a essa transição.

Atenção: Não confunda "Transição Demográfica" com "Velocidade de Envelhecimento". A primeira é um processo amplo e mais lento, que descreve a mudança de um padrão populacional com alta natalidade e alta mortalidade (população jovem) para outro com baixa natalidade e baixa mortalidade (população mais envelhecida). Isto explica as mudanças na pirâmide etária brasileira que encolheu na base (menos nascimentos) e aumentou no topo (mais idosos). Velocidade de Envelhecimento é um recorte específico da transição demográfica: mede quanto tempo um país leva para dobrar a proporção de idosos (≥ 65 anos) na população, indo de 7% para 14%. Grupo Etário em Maior Crescimento

A faixa etária que mais cresce é a de >80 anos, com projeções de crescimento exponencial (porcentagens acima de 3.000% ao longo de algumas décadas).

Este grupo, chamado de "quarta idade", apresenta necessidades específicas e maior demanda por cuidados prolongados.

1.3 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

1.3.1 Conceito e Características

A transição epidemiológica corresponde à mudança do perfil de morbimortalidade associada à transição demográfica, caracterizada por:

- Diminuição de doenças infectocontagiosas na população jovem
- Aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população idosa

1.3.2 Principais Causas de Mortalidade

Atualmente, a ordem das principais causas de mortalidade é:

1. Doenças cardiovasculares (principalmente doenças isquêmicas e cerebrovasculares)
2. Neoplasias (com aumento proporcional)
3. Doenças respiratórias (incluindo DPOC)
4. Diabetes mellitus
5. Doenças neurodegenerativas

Estudos epidemiológicos apontam que 77% dos óbitos em idosos seriam atribuídos a: AVC, Câncer, Diabetes e Hipertensão.

1.3.3 COVID-19 e Seu Impacto

Durante a pandemia (2020-2021), a COVID-19 tornou-se temporariamente a segunda maior causa de mortalidade entre idosos brasileiros, sendo superada apenas pelo conjunto das doenças cardiovasculares. Este é um exemplo claro de como eventos epidemiológicos agudos podem impactar temporariamente o perfil de morbimortalidade.

1.3.4 Internações Hospitalares

Historicamente, a insuficiência cardíaca congestiva (ICC) se destacava como a principal causa de internações cardiovasculares entre idosos no Brasil. Atualmente, observa-se maior diversificação, com aumento proporcional de internações por:

- Síndrome coronariana aguda
- Arritmias (principalmente fibrilação atrial)
- Complicações de diabetes
- Pneumonias e exacerbações de DPOC

1.4 CONDIÇÃO FEMININA E FEMINIZAÇÃO DO ENVELHECIMENTO

1.4.1 Viuvez Precoce

As mulheres são 3-4 vezes mais propensas a ficar viúvas que os homens, sobretudo pela maior longevidade feminina. Isto caracteriza o fenômeno conhecido como "feminização do envelhecimento", onde observamos predominância feminina nas faixas etárias mais avançadas.

1.4.2 Fatores Determinantes da Maior Longevidade Feminina

As mulheres vivem mais tempo, influenciadas por:

- Ação protetora hormonal (antes da menopausa)
- Menor exposição a acidentes (de trabalho, trânsito, violência)
- Menor etilismo e tabagismo
- Maior procura de serviços de saúde (check-ups, prevenção)

1.4.3 Maior Prevalência de Doenças Crônicas

Inclui enfermidades físicas (osteoporose, artrites) e transtornos mentais (depressão), exigindo atenção específica. Embora vivam mais, as mulheres idosas não necessariamente desfrutam de mais anos de vida saudável.

1.4.4 Dificuldades Socioeconômicas

Muitas vezes, a mulher idosa cumpre a função de cuidar e sustentar a família, podendo enfrentar problemas de pobreza e vulnerabilidade, mesmo que haja alguma renda fixa (aposentadoria ou pensão).

1.5 FATORES DE RISCO PARA MORTALIDADE EM IDOSOS

Os principais fatores de risco para mortalidade em idosos são:

- Idade avançada (principal fator)
- Sexo masculino
- Incapacidade funcional
- Hospitalização no último ano
- Autoavaliação negativa de saúde

É importante notar que a fragilidade, multimorbidade e polifarmácia também são fatores de risco relevantes, cada vez mais considerados nas análises epidemiológicas modernas.

1.6 PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DOMICILIAR (PNAD - IBGE)

1.6.1 Proporção de Idosos e Evolução

Em 1999, a população com 60 anos ou mais representava 8,6% dos brasileiros, totalizando cerca de 15 milhões de idosos. Nas últimas duas décadas, esse número mais do que dobrou. De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o Brasil já conta com mais de 32 milhões de pessoas idosas, correspondendo a 15,8% da população total.

As projeções do IBGE indicam que, em 2030, os indivíduos com 60 anos ou mais representarão mais de 18% da população, e, até 2050, poderão corresponder a cerca de 30% — evidenciando o processo de envelhecimento populacional acelerado no país.

1.6.2 Distribuição por Sexo

A "feminização da velhice" permanece: as mulheres seguem maioria entre os idosos, respondendo por algo em torno de 54-56% do contingente de 60 anos ou mais, dependendo da faixa etária analisada.

A disparidade aumenta conforme a idade avança (≥ 80 anos), com predomínio ainda maior de mulheres.

1.6.3 Estado Civil e Arranjos Familiares

Continua a haver maior proporção de mulheres viúvas do que homens viúvos, pelo mesmo motivo citado (expectativa de vida maior para o sexo feminino).

A participação dos idosos no sustento das famílias também se mantém em patamares elevados, pois o benefício previdenciário (aposentadorias e pensões) permanece sendo um elemento importante de renda familiar.

1.6.4 Renda e Mercado de Trabalho

Embora a renda média de muitas idosas ainda seja baixa, o número de idosos no mercado de trabalho (formal ou informal) não é desprezível. Segundo a PNAD Contínua de 2021, aproximadamente 25% dos idosos permaneciam economicamente ativos, número que varia conforme sexo, escolaridade e região.

1.6.5 Escolaridade

A taxa de analfabetismo entre idosos diminuiu em relação a décadas passadas, mas ainda é superior à das faixas etárias mais jovens. Persiste maior vulnerabilidade educacional das mulheres idosas em comparação aos homens, sobretudo nas regiões mais pobres do país.

1.7 ESTRUTURA FAMILIAR

Observa-se aumento dos domicílios sob responsabilidade de idosos no Brasil. Atualmente, cerca de 24% das famílias brasileiras possuem pelo menos

um idoso em sua composição, percentual que tende a crescer nas próximas décadas.

Famílias brasileiras com idosos costumam ter melhores condições econômicas quando comparadas às sem idosos, em razão da renda previdenciária. Há relativamente menos pobreza e indigência entre as famílias chefiadas por mulheres idosas do que as chefiadas por homens idosos (provavelmente relacionado a questões de laços familiares e políticas de proteção).

Esta dinâmica familiar tem grande relevância para o cuidado de idosos dependentes, pois a maioria deles é cuidada por familiares, especialmente mulheres (filhas, esposas, noras), o que confirma o papel central da mulher no cuidado informal ao idoso no Brasil.

1.8 ESPERANÇA DE VIDA E CONCEITOS RELACIONADOS

1.8.1 Definição de Esperança de Vida

Corresponde ao número de anos ainda projetado para viver a partir de uma determinada idade, considerando as taxas de mortalidade vigentes.

1.8.2 Fatores Determinantes

Embora a carga genética seja relevante, fatores ambientais, socioeconômicos e comportamentais exercem grande influência, especialmente em países em desenvolvimento.

1.8.3 Perfil da Mulher Idosa em Relação ao Homem

- Maior número de analfabetas (embora a diferença tenha diminuído, ainda persiste uma lacuna educacional em faixas etárias mais avançadas)
- Menor renda média, sobretudo em faixas etárias acima de 60 anos
- Maior número de solteiras/viúvas, reflexo da maior longevidade feminina e maior mortalidade masculina em idades mais jovens

- Não tem necessariamente maior tempo de vida livre de incapacidades: apesar da maior longevidade, as mulheres podem apresentar maior número de doenças crônicas no fim da vida

1.9 PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA POPULAÇÃO IDOSA

1.9.1 Rastreamento e Prevenção Baseados na Expectativa de Vida Remanescente

Um conceito fundamental na geriatria moderna é ajustar as estratégias preventivas conforme a expectativa de vida remanescente do idoso, não apenas considerando sua idade cronológica. Esta abordagem individualizada permite otimizar o benefício das intervenções preventivas. Isso reflete medicina centrada na pessoa, prevenção quaternária e a preocupação em evitar iatrogenias por excesso de intervenções.

1.9.2 Princípios da Prevenção Quaternária

A prevenção quaternária (prevenção da iatrogenia) ganha importância crescente na geriatria, visando evitar o sobrediagnóstico e o sobretratamento que podem causar mais danos que benefícios, especialmente em idosos mais velhos ou frágeis.

1.9.3 Vacinação no Idoso

A imunização permanece como estratégia preventiva fundamental para todas as faixas etárias de idosos, inclusive aqueles com mais de 80 anos. Dados recentes mostram impacto significativo na redução de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis nesta população.

1.10 TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS EMERGENTES

1.10.1 Impacto das Desigualdades Socioeconômicas

As disparidades regionais e socioeconômicas no Brasil determinam diferentes perfis de envelhecimento e expectativa de vida. Estudos recentes

mostram diferenças de até 10 anos na expectativa de vida ao nascer entre regiões mais ricas e mais pobres do país.

1.10.2 Multimorbidade e Complexidade Clínica

Observa-se aumento da prevalência de idosos com cinco ou mais condições crônicas concomitantes (multimorbidade complexa), o que representa desafio para os sistemas de saúde e exige abordagem mais integrada e menos fragmentada do cuidado.

1.10.3 Envelhecimento Ativo e Mudança de Paradigma

O conceito de envelhecimento ativo traz uma nova perspectiva epidemiológica, focada não apenas na ausência de doença, mas na manutenção da capacidade funcional e participação social. Este paradigma influencia cada vez mais as políticas públicas e a abordagem epidemiológica do envelhecimento.

ANÁLISE DE QUESTÕES DE PROVA E COMO SE PREPARAR

Questão SBGG 2023: Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil

Sobre a epidemiologia do envelhecimento no Brasil, assinale a alternativa correta.

- A)** A sobremortalidade masculina durante a vida adulta desencadeou um processo de feminização do envelhecimento.
- B)** A mortalidade por diabetes é menor em octogenários do que em idosos jovens, visto que casos mais graves apresentam menor sobrevida.
- C)** Das doenças circulatórias, as doenças isquêmicas do coração são a causa de óbito mais frequente, independentemente da faixa etária.
- D)** A Covid-19 tornou-se a segunda maior causa de óbito entre idosos brasileiros em 2020, superada apenas pelas doenças cardiovasculares.

Análise e gabarito: A alternativa correta é a **A**.

A sobremortalidade masculina é um fenômeno bem estabelecido na epidemiologia do envelhecimento e constitui-se como o principal fator

determinante da feminização da velhice, causando desequilíbrio na proporção entre homens e mulheres nas faixas etárias mais avançadas. Este fenômeno é observado em praticamente todos os países, mas é mais acentuado naqueles em desenvolvimento, como o Brasil.

A alternativa B está incorreta pois, embora haja menor prevalência proporcional de diabetes diagnosticado em octogenários, a mortalidade específica não segue necessariamente esse padrão. A alternativa C está incorreta porque, embora as doenças isquêmicas do coração sejam importante causa de mortalidade, sua distribuição não é homogênea entre todas as faixas etárias de idosos, com maior predominância de causas cerebrovasculares entre os muito idosos em algumas regiões do Brasil. A alternativa D contém dados precisos para o contexto específico da pandemia, mas não representa o padrão epidemiológico habitual, sendo portanto incorreta como afirmação generalizada.

Como a banca pensa: Note que a banca geralmente testa conceitos fundamentais em epidemiologia do envelhecimento, mas buscando nuances e exceções que diferenciam o candidato que apenas memorizou dados daquele que realmente compreende os fenômenos epidemiológicos. Além disso, tende a incluir questões de epidemiologia aplicada à prática clínica, não apenas estatísticas puras.

Possível variação futura: Uma possível variação seria questionar sobre disparidades regionais na expectativa de vida de idosos brasileiros, correlacionando-as com indicadores sociais ou de acesso à saúde. Outra possibilidade seria explorar a epidemiologia das síndromes geriátricas específicas (fragilidade, sarcopenia, etc.) em diferentes contextos socioeconômicos do Brasil.

Questão TEG 2024: Prevenção, Promoção e Transição Epidemiológica no Idoso

Em relação à prevenção e à promoção de saúde na população idosa, é correto afirmar que:

- A)** Os benefícios do rastreamento de câncer em indivíduos idosos superam os riscos; por isso, o rastreamento está formalmente contraindicado apenas após 75 anos.
- B)** Tratamentos farmacológicos para múltiplas condições crônicas diagnosticadas em idosos devem ser iniciados sempre que o diagnóstico é feito.
- C)** Recomenda-se estimar a expectativa de vida remanescente do paciente idoso para pesar riscos e benefícios diretos e indiretos antes de propor qualquer medida de rastreamento ou prevenção.
- D)** Após os 80 anos, vacinas de calendário adulto não trazem benefício populacional significativo e podem ser suspensas.

Análise e gabarito: A alternativa correta é a **C**.

Estimar a expectativa de vida remanescente é fundamental para individualizar as estratégias preventivas, pois muitas intervenções preventivas têm time-to-benefit (tempo até o benefício) que pode ser maior que a expectativa de vida do indivíduo. Por exemplo, o rastreamento de câncer colorretal leva aproximadamente 10 anos para mostrar benefício em redução de mortalidade, sendo potencialmente não benéfico para idosos com expectativa de vida menor que isso.

A alternativa A está incorreta pois generaliza indevidamente os benefícios do rastreamento, sem considerar as particularidades de cada tipo de câncer e o perfil individual do idoso. A alternativa B ignora o conceito de "less is more" (menos é mais) na geriatria e o princípio da prevenção quaternária. A alternativa D contradiz evidências científicas sólidas sobre os benefícios da vacinação em idosos longevos, particularmente para influenza, pneumococo e herpes zoster.

Como a banca pensa: Esta questão reflete uma tendência crescente da banca em valorizar princípios como a individualização do cuidado, a prevenção quaternária e a tomada de decisão compartilhada. Mais que conhecimento factual, a banca busca avaliar a compreensão do candidato

sobre princípios fundamentais que guiam decisões clínicas complexas em geriatria.

Possível variação futura: Uma variação provável seria apresentar um caso clínico com múltiplas condições crônicas e solicitar a priorização de intervenções preventivas baseadas na expectativa de vida e preferências do paciente. Outra possibilidade seria questionar sobre desprescrição medicamentosa como estratégia preventiva em idosos com múltiplas comorbidades.

1.11 QUESTÕES ADICIONAIS PARA TREINO E FIXAÇÃO

Questão 1

Sobre a transição demográfica e epidemiológica no Brasil, assinale a alternativa correta:

- A)** A transição demográfica brasileira ocorreu em um período semelhante ao de países europeus, permitindo adaptação adequada dos sistemas de saúde e previdência.
- B)** A faixa etária acima de 80 anos (quarta idade) é a que apresenta maior crescimento proporcional na população brasileira.
- C)** A queda da taxa de natalidade teve impacto secundário na transição demográfica brasileira, sendo o principal fator a redução da mortalidade.
- D)** O perfil de morbimortalidade entre idosos brasileiros permanece estável há décadas, predominando as doenças infecciosas em todas as regiões.

Resposta e análise: A alternativa correta é a **B**.

Esta questão aborda a distribuição etária dentro da população idosa, destacando que o segmento que mais cresce proporcionalmente é o de pessoas com 80 anos ou mais (quarta idade). Isto traz importantes implicações para o planejamento de políticas públicas de saúde, assistência social e previdência, porque esse grupo demanda maior suporte funcional e deve ser o principal foco das políticas de cuidado de longa duração.

Questão 2

Em relação à feminização do envelhecimento no Brasil, é correto afirmar que:

- A)** As mulheres idosas apresentam, proporcionalmente, menor prevalência de multimorbidade quando comparadas aos homens idosos.
- B)** A proporção entre homens e mulheres permanece equilibrada mesmo nas faixas etárias acima de 80 anos.
- C)** As mulheres idosas tendem a viver mais anos, porém frequentemente com maior carga de condições crônicas e limitações funcionais.
- D)** O fenômeno da feminização do envelhecimento é exclusivo de países desenvolvidos, não sendo observado no Brasil.

Resposta e análise: A alternativa correta é a **C**.

Esta questão explora o paradoxo da longevidade feminina: embora vivam mais, as mulheres frequentemente enfrentam mais anos com limitações funcionais e maior carga de multimorbidade. Alguns autores resumem este fenômeno na frase "mulheres adoecem mais, homens morrem mais", destacando a importância de políticas específicas para abordagem da saúde da mulher idosa.

1.12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Caros colegas, a epidemiologia do envelhecimento é um campo dinâmico que sofre constantes atualizações. Nas provas de título, percebo uma tendência crescente de questões que conectam dados epidemiológicos com decisões clínicas individualizadas. Não basta memorizar estatísticas; é fundamental compreender como os fenômenos epidemiológicos influenciam nossa prática diária e a elaboração de políticas públicas.

Para a prova, sugiro atenção especial aos seguintes tópicos:

1. Transição demográfica acelerada no Brasil e seus impactos
2. Feminização do envelhecimento e suas implicações clínicas

3. Distribuição de multimorbidade em diferentes contextos socioeconômicos
4. Uso da expectativa de vida remanescente como guia para decisões preventivas e mesmo para ajustes de tratamentos como cirurgias e quimioterapia.
5. Disparidades regionais no envelhecimento brasileiro

Continuem estudando e, principalmente, correlacionando esses dados com sua prática clínica diária. O envelhecimento populacional é um dos maiores desafios contemporâneos da saúde pública brasileira, e cada um de vocês será parte fundamental da solução.

2 EXERCÍCIOS

2.1 Questão 1

Um estudante de saúde questiona por que a população idosa está crescendo tão rapidamente em determinados países. Ele observa que há menos crianças nascendo e as pessoas estão vivendo mais. Qual fator é frequentemente citado como o principal propulsor da transição demográfica para uma população mais envelhecida?

- A)** Maior prevalência de doenças infecciosas.
 - B)** Aumento do uso de tabaco em adultos jovens.
 - C)** Redução da taxa de fecundidade.
 - D)** Aumento da imigração de pessoas idosas.
-

2.2 Questão 2

Dona Luzia, 64 anos, ficou preocupada quando ouviu na consulta que sua “esperança de vida” é de mais 20 anos. Ela pergunta o que significa esse termo. Como melhor definir “esperança de vida”?

- A)** É o número total de familiares que ultrapassaram sua idade.
 - B)** É o tempo médio de vida restante a partir de uma idade específica.
 - C)** É um índice que mede a satisfação com a vida na velhice.
 - D)** Está diretamente vinculada somente a fatores genéticos, sem influência de condições ambientais.
-

2.3 Questão 3

Uma das mudanças observadas em populações que passaram pela transição demográfica e epidemiológica é a predominância das doenças crônicas não transmissíveis sobre as infectocontagiosas. Em idosos, qual das seguintes

condições tende a estar em **crescimento relativo** como causa de mortalidade ao longo do tempo?

- A)** Infecções respiratórias comunitárias, como pneumonia, devido à resistência antimicrobiana e envelhecimento populacional.
- B)** Neoplasias, especialmente as relacionadas ao envelhecimento, como câncer de cólon, pulmão e mama.
- C)** Acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, associados à hipertensão de difícil controle.
- D)** Septicemia hospitalar, como reflexo do aumento de internações por causas cirúrgicas em idosos.

2.4 Questão 4

Dados populacionais demonstram que as mulheres vivem, em média, mais do que os homens. No entanto, essa maior longevidade não implica, necessariamente, melhor qualidade de vida nos anos adicionais vividos. Qual das alternativas abaixo melhor explica esse fenômeno?

- A)** Mulheres vivem mais porque acessam menos os serviços de saúde, o que as protege de iatrogenias e intervenções excessivas.
- B)** A menor longevidade masculina se deve à maior prevalência de doenças crônicas degenerativas a partir dos 60 anos.
- C)** A diferença de longevidade entre os sexos reflete fatores genéticos e não possui impacto clínico relevante.
- D)** Homens morrem mais cedo por maior exposição a riscos, e mulheres vivem mais, mas com mais doenças e limitações funcionais.

2.5 Questão 5

Um serviço de saúde observou, ao longo das últimas duas décadas, redução expressiva de internações por doenças infectocontagiosas em adultos jovens

e aumento de internações por patologias crônicas em pessoas de idade mais avançada. Qual fenômeno demográfico e epidemiológico melhor descreve essa mudança no perfil de morbimortalidade?

- A)** A manutenção de altas taxas de natalidade, sem alteração no tipo de doenças prevalentes.
- B)** A inversão de expectativa de vida, com queda brusca na longevidade.
- C)** A transição epidemiológica, vinculada à redução de doenças infecciosas e ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis em idosos.
- D)** A substituição completa de todas as doenças crônicas por infecções emergentes na terceira idade.

3 GABARITO E COMENTÁRIOS

3.1 Questão 1

Resposta Correta: C) Redução da taxa de fecundidade.

3.2 Questão 2

Resposta Correta: B) Corresponde ao tempo médio que se espera viver a partir de determinada idade, considerando as taxas de mortalidade vigentes.

A expectativa de vida é o tempo médio que uma pessoa pode viver a partir de uma idade específica, com base nas taxas de mortalidade da população. Ao nascer: inclui todas as faixas etárias e é influenciada pela mortalidade infantil. No Brasil (2022), cerca de 76,3 anos. Aos 60 anos: calcula os anos adicionais para quem já chegou aos 60. Hoje, é em torno de 23 anos (vivendo, em média, até os 83 anos). Essa distinção é essencial para orientar decisões clínicas em geriatria, como rastreamentos e estratégias preventivas.

3.3 QUESTÃO 3

Resposta Correta: B) Neoplasias, especialmente as relacionadas ao envelhecimento, como câncer de cólon, pulmão e mama.

Neoplasias vêm crescendo proporcionalmente como causa de mortalidade em idosos, acompanhando o aumento da longevidade e da exposição cumulativa a fatores de risco. Esse padrão é bem documentado em dados do IBGE, DATASUS e referências como Freitas e Hazzard.

As outras estão erradas (ou incompletas): A) Embora pneumonia ainda cause mortes em idosos, não está em crescimento proporcional em relação a DCNTs. C) AVC hemorrágico é menos comum que o isquêmico, e o controle da hipertensão tem melhorado gradualmente. D) Sepses hospitalares é relevante, mas está mais relacionada a eventos iatrogênicos e hospitalizações prolongadas, não à transição epidemiológica populacional.

3.4 QUESTÃO 4

Resposta Correta: D) Homens morrem mais cedo por maior exposição a riscos, e mulheres vivem mais, mas com mais doenças e limitações funcionais.

A alternativa correta expressa com precisão o chamado paradoxo da longevidade feminina: embora as mulheres vivam mais do que os homens, essa maior longevidade não se traduz, necessariamente, em mais anos com saúde. Os homens morrem mais cedo, principalmente por maior exposição a fatores de risco como violência, acidentes, tabagismo e etilismo, enquanto as mulheres, apesar de maior adesão aos serviços de saúde, acumulam mais doenças crônicas e limitações funcionais nos anos adicionais de vida. As demais alternativas estão incorretas: a letra A erra ao afirmar que mulheres acessam menos o sistema de saúde (elas acessam mais); a B sugere que a menor longevidade masculina se deve a doenças crônicas após os 60 anos, quando, na verdade, decorre de causas externas em idades mais precoces; e a C minimiza indevidamente o impacto clínico e social da diferença de longevidade entre os sexos.

3.5 QUESTÃO 5

Resposta Correta: C) A transição epidemiológica, vinculada à redução de doenças infecciosas e ao aumento de doenças crônicas não transmissíveis em idosos.

A transição epidemiológica descreve a mudança no perfil de adoecimento de uma população, caracterizada pela redução das doenças infecciosas, principalmente em jovens, e pelo aumento progressivo das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), sobretudo em idosos. Essa mudança acompanha o envelhecimento populacional e está diretamente relacionada à maior prevalência de condições como hipertensão, diabetes, neoplasias e doenças cardiovasculares em faixas etárias mais avançadas.

As demais alternativas estão incorretas ou insuficientes: A) Transição demográfica refere-se à alteração na estrutura etária da população (ex.:

aumento da proporção de idosos), sendo causa indireta, mas não define o tipo de doença predominante. B) Medicalização do envelhecimento é um conceito sociomédico que se refere à tendência de transformar aspectos naturais do envelhecer em diagnósticos médicos, mas não explica a mudança estrutural no perfil de morbimortalidade. D) Expansão da assistência hospitalar terciária pode aumentar o diagnóstico e registro de doenças crônicas, mas não altera o perfil epidemiológico populacional, apenas torna-o mais visível.

