

Que informações são necessárias para o conhecimento da situação de saúde do idoso?

The health status of the elderly population: what do we need to know?

Mônica Rebouças¹
Siulmara Cristina Galera²
Sílvia Regina Mendes Pereira³
Maurício Gomes Pereira⁴

Abstract *The objective of this research was to evaluate the data on the health of the elderly population available in the Brazilian information system and their correspondence with the North American statistics using the Internet. The North American publication "Older Americans 2000: Key Indicators of Well-Being" was used as a standard. The databases and instruments used in the North American and Brazilian surveys are presented. The North American data are based on the Supplement on Aging and Second Supplement on Aging Health and Retirement Study; National Health Interview Survey and National Long Term Care Survey. The Brazilian data were collected from the Mortality Information System; Information System of the National Program of Immunizations; National Household Sample Survey conducted in 1998 and 2003 and from the Household Survey on Risk Behavior and Morbidity from Not Transmissible Diseases of 2002-2003. There is a great number of Brazilian information about the aged population of the Country available in the Internet and with few exceptions the information on aged Brazilians corresponds to the information available about aged North Americans.*
Key words *Aging Aged, Health indicators, Elderly*

Resumo *O objetivo da pesquisa foi avaliar, por meio da Internet, os dados sobre a saúde da população idosa existentes no sistema de informações brasileiro e a sua correspondência com as estatísticas norte-americanas. Foram utilizados os indicadores norte-americanos da publicação Older Americans 2000: Key Indicators of Well-Being como parâmetro para busca de similares brasileiros. As bases de dados, assim como os instrumentos das pesquisas norte-americanas e brasileiros, são apresentadas. Os dados norte-americanos são provenientes do Supplement on Aging and Second Supplement on Aging Health and Retirement Study; National Health Interview Survey e National Long Term Care Survey. Os dados brasileiros são do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), do Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI), da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio realizada em 1998 e em 2003 e do Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não transmissíveis de 2002-2003. Existe grande quantidade de informações brasileiras para acompanhar a população idosa do país pela Internet e, com poucas exceções, há correspondência de informações sobre idosos brasileiros e norte-americanos.*
Palavras-chave *Envelhecimento, Indicadores de saúde, Idosos*

¹ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. Campus II, quadra 916, Asa Norte. 70790-160 Brasília DF. monicareboucas@terra.com.br

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

³ Universidade Unigranrio.

⁴ Universidade Católica de Brasília e Universidade de Brasília.

Introdução

Brasileiros idosos constituem importante e crescente segmento da nossa população. Aspectos relacionados ao envelhecimento geram dados armazenados em múltiplas fontes, fazendo com que seja necessário congregá-los para produzir uma visão abrangente da situação. Um sistema com informações relevantes, de qualidade e de fácil acesso, é indicado para o conhecimento dos agregados humanos¹. Existem, no Brasil, numerosas fontes de dados e uma rede de informações sobre saúde, em fase de organização, com informações disponibilizadas na Internet^{2,3}. Essas informações podem auxiliar a elaboração de estratégias e estabelecimento de metas para programas específicos direcionados à população que envelhece.

A confiabilidade da informação depende da fonte¹. Alguns dados provêm de registros contínuos, dos formulários existentes em serviços e outros periódicos, dos instrumentos de pesquisa⁴. Dados oriundos de formulários de serviços apresentam numerosas limitações relacionadas, em especial, à forma de preenchimento e à cobertura populacional que alcançam. O seu uso para diagnósticos coletivos tende a apontar suas limitações e pode concorrer para melhorar a sua qualidade. Os inquéritos populacionais de saúde aplicam instrumentos que servem de melhor forma à constituição de indicadores, pois originam informação de melhor qualidade, assim como têm cobertura populacional especificada, o que permite generalizações⁵. Mas nem todos os problemas podem ser conhecidos somente por inquéritos. O conhecimento advém de uma mistura equilibrada de informações de serviços, de inquéritos e de outros estudos especiais.

Países com menores índices de desenvolvimento, como é o caso do Brasil, contam com quantidade de bases de dados semelhante às de países mais desenvolvidos; no entanto, a qualidade das informações é diferente^{5,6}. A dificuldade de acesso a determinadas regiões do país faz com que as informações brasileiras ainda tenham tendência a esclarecer sobre áreas mais favorecidas, não permitindo uma uniformidade do conhecimento de todas as regiões^{5,6}.

As críticas ao sistema brasileiro de informação sobre saúde são objeto de estudos e publicações que tendem a contribuir para seu aprimoramento⁵⁻⁷. A análise comparativa entre sistemas faz com que a qualidade das informações brasileiras venha aumentando progressivamente nos últimos anos⁷.

Sistemas de informações podem estar disponíveis, em larga escala, por meio da Internet. A rede virtual possibilita que as pessoas tenham acesso às informações antes restritas aos técnicos responsáveis pelos dados. Conseqüentemente, a população está cada vez mais informada, podendo acompanhar e participar da gestão de suas vidas, não só com foco na dimensão privada como também na pública⁸.

Pesquisas podem ser realizadas pela Internet e a comunidade pode ter acesso aos seus resultados também por esse meio, fazendo com que se desenvolva a democratização da informação. O pesquisador, de qualquer área de atuação, vem sendo um dos beneficiados com os avanços da comunicação por meio eletrônico⁸.

A pesquisa que agora relatamos teve origem em revisão narrativa da literatura com vistas a investigar experiências de diversos países no acompanhamento da sua população idosa^{3,9-12}. Para o relato do presente artigo, optou-se por escolher um país para termos de referência e confrontar os seus dados com os do Brasil. O país escolhido, os Estados Unidos, foi o que forneceu mais facilmente, na Internet, indicadores de saúde para idosos. O objetivo específico da pesquisa foi avaliar, por meio da Internet, os dados sobre a saúde da população idosa existentes no sistema de informações brasileiro e a sua correspondência com as estatísticas norte-americanas.

Método

A pesquisa tem delineamento descritivo, de cunho transversal, com base em dados secundários. Inicialmente, foram investigadas as bases de dados norte-americanas que deram origem aos indicadores, assim como os instrumentos de pesquisa utilizados para a construção desses indicadores. O trabalho aqui apresentado utilizou os indicadores citados no *Older Americans 2000: Key Indicators of Well-Being* como base teórica¹². Treze deles foram analisados em detalhe. São os que caracterizam a saúde física do indivíduo idoso e pertencem aos subgrupos *Health Status e Health Risks and Behaviors*.

Concluídas as etapas relativas ao país de referência, o mesmo procedimento foi realizado em bases de dados brasileiras que fornecem indicadores de saúde. Os questionários de pesquisa foram igualmente pesquisados e seus conteúdos, estudados, de modo a fazer um paralelo entre os dois países.

Idoso é o indivíduo com 60 anos e mais de

idade no Brasil¹³. Os dados norte-americanos referem-se à definição local, de 65 anos e mais de idade. A apresentação foi mantida nesses termos. Investigou-se a década de 1990, pois o fim do século XX constitui marco no envelhecimento mundial¹². O ano 2000 foi tomado como referência. Os dados dizem respeito a essa data ou aos anos próximos.

Os aspectos utilizados como indicadores de saúde para acompanhamento da população idosa não possuem o mesmo significado nos diferentes idiomas. Devido a essa falta de correspondência exata entre as informações nos dois países, foram considerados indicadores semelhantes àqueles que apresentassem significados similares ou próximos. A busca de dados brasileiros foi ditada pela aproximação entre os conceitos, segundo a visão dos autores deste trabalho. Optou-se por não traduzir os termos utilizados. Eles estão citados em seu idioma original.

Resultados

A Tabela 1 revela a lista de 31 indicadores proposta, no ano 2000, nos Estados Unidos para o acompanhamento da população idosa e constituiu-se em uma das possíveis respostas à questão: que informações são necessárias para o conhecimento da situação de saúde do idoso? Os indicadores norte-americanos estão divididos em cinco subgrupos, que se referem aos aspectos demográficos, econômicos, estado de saúde, doença, atividades de promoção da saúde e uso e acesso a serviços de saúde.

Os treze indicadores de saúde para o acompanhamento de idosos dos Estados Unidos, aqui investigados em detalhe, estão na Tabela 2. Na segunda coluna da mesma tabela estão listadas as bases de dados norte-americanas de onde são originados os indicadores. A última coluna traz as bases de dados brasileiras que podem fornecer indicadores semelhantes aos dos Estados Unidos. As duas fontes de informação para o Brasil são o IBGE e o Ministério da Saúde. Não foram encontrados, nos bancos de dados brasileiros, informações para somente três dos treze indicadores propostos pelos norte-americanos para acompanhar a saúde da sua população idosa: *memory impairment*, *social activity* e *criminal victimization*.

A origem das informações nos dois países está identificada na Tabela 3. Existem dois questionários brasileiros que oferecem a maioria das informações para a população idosa brasileira;

são eles: o da PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, realizada em 1998 e 2003 sobre o tema saúde, e do Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não-transmissíveis, de 2002-2003; ambos podem ser obtidos pela Internet^{14, 15}.

Tabela 1. Indicadores de saúde utilizados para o acompanhamento de idosos dos Estados Unidos: proposta do ano 2000.

Population

- 1 Number of Older Americans
- 2 Racial and Ethnic Composition
- 3 Marital Status
- 4 Educational Attainment
- 5 Living Arrangements

Economics

- 6 Poverty
- 7 Income Distribution
- 8 Sources of Income
- 9 Net Worth
- 10 Participation in the Labor Force
- 11 Housing Expenditures

Health Status

- 12 Life Expectancy
- 13 Mortality
- 14 Chronic Health Conditions
- 15 Memory Impairment
- 16 Depressive Symptoms
- 17 Self-Rated Health Status
- 18 Disability

Health Risks and Behaviors

- 19 Social Activity
- 20 Sedentary Lifestyle
- 21 Vaccinations
- 22 Mammography
- 23 Dietary Quality
- 24 Criminal Victimization

Health Care

- 25 Health Care Expenditures
- 26 Components of Health Care Expenditures
- 27 Out-of-Pocket Health Care Expenditures
- 28 Access to Health Care
- 29 Use of Health Care Services
- 30 Nursing Home Utilization
- 31 Home Care

Fonte: Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2006¹².

Tabela 2. Indicadores de saúde utilizados para o acompanhamento de idosos dos Estados Unidos (proposta do ano 2000), respectivas fontes de dados e sua correspondência em fontes brasileiras onde podem ser encontrados indicadores semelhantes.

Indicador	Fontes de dados dos Estados Unidos	Correspondência em fontes de dados brasileiras
Health Status		
12 Life Expectancy	<i>National Vital Statistics System</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¹
13 Mortality	<i>National Vital Statistics System</i>	Ministério da Saúde ²
14 Chronic Health Conditions	<i>Supplement on Aging and Second Supplement on Aging</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¹ ; Ministério da Saúde ^{3,4}
15 Memory Impairment	<i>Health and Retirement Study</i>	Não encontrado
16 Depressive Symptoms	<i>Health and Retirement Study</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¹
17 Self-Rated Health Status	<i>National Health Interview Survey</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¹ ; Ministério da Saúde ⁴
18 Disability	<i>National Long Term Care Survey</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¹ ; Ministério da Saúde ⁴
Health Risks and Behaviors		
19 Social Activity	<i>Second Supplement on Aging</i>	Não encontrado
20 Sedentary Lifestyle	<i>National Health Interview Survey</i>	Ministério da Saúde ⁴
21 Vaccinations	<i>National Health Interview Survey</i>	Ministério da Saúde ⁵
22 Mammography	<i>National Health Interview Survey</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¹ ; Ministério da Saúde ⁴
23 Dietary Quality	<i>Continuing Survey of Food Intakes by individuals</i>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ¹ ; Ministério da Saúde ⁴
24 Criminal Victimization	<i>National Crime Survey and Uniform Crime Reports</i>	Não encontrado

Fontes: *Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics*, 2006; IBGE, 2006; SIM, 2006; SIH, 2006; Brasil, 2004; SI-PNI, 2006^{12,14,15,21,22,23}.

Notas: 1- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE¹⁴; 2- Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM²¹; 3 - Sistemas de Informações Hospitalar – SIH²²; 4- Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não transmissíveis 2002-2003 – INCA¹⁵; 5- Sistemas de Informações do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI²³.

Tabela 3. Instrumentos utilizados para compor os indicadores de saúde utilizados para o acompanhamento de idosos dos Estados Unidos (proposta do ano 2000) e sua correspondência em questionários brasileiros.

Questionário norte-americano	Indicador	Indicador	Questionário brasileiro IBGE ¹	Questionário brasileiro MS ²
<i>Supplement on Aging and Second Supplement on Aging</i>	<i>Chronic Health Conditions</i>	Doença crônica auto referida	Pnad ³	Inquérito, INCA ⁴
<i>Health and Retirement Study</i>	<i>Depressive Symptoms</i>	Depressão auto referida	Pnad ³	Não encontrado
<i>National Health Interview Survey</i>	<i>Self-Rated Health Status</i>	Autopercepção da saúde	Pnad ³	Inquérito, INCA ⁴
<i>National Long Term Care Survey</i>	<i>Disability</i>	Incapacidade	Pnad ³	Inquérito, INCA ⁴
<i>National Health Interview Survey</i>	<i>Sedentary Lifestyle</i>	Insuficientemente ativos	Não encontrado	Inquérito, INCA ⁴
<i>National Health Interview Survey</i>	<i>Mammography</i>	Mamografia	Pnad ³ (2003)	Inquérito, INCA ⁴
<i>Continuing Survey of Food Intakes by individuals</i>	<i>Dietary Quality</i>	Qualidade de alimentos	POF ⁵	Inquérito, INCA ⁴

Fontes: *Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics*, 2006; IBGE, 2006; Brasil, 2004^{12,14,15}.

Notas: 1- IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁴; 2- MS: Ministério da Saúde¹⁵; 3- Pnad: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998 e 2003¹⁴; 4- Inquérito, INCA: Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos não transmissíveis 2002-2003¹⁵; 5- POF: Pesquisas de Orçamentos Familiares¹⁴.

Os dados sobre a saúde das pessoas com 65 e mais de idade, nos Estados Unidos, encontram-se na Tabela 4. A Tabela 5 apresenta indicadores

similares de idosos brasileiros com 60 anos e mais de idade. A comparação das duas tabelas revela muitas semelhanças.

Tabela 4. Situação dos indicadores de saúde utilizados para o acompanhamento de idosos dos Estados Unidos, incluídos como *Health Status* e *Health Risks and Behaviors*, no fim da década de 1990.

Indicadores	Estados Unidos (65 anos e mais de idade)
Life expectancy ¹ (years)	18
Mortality rate ¹ (per 100.000 inhab.)	
Heart disease	1832
Stroke	426
Diabetes	141
Cancer	1133
Pneumonia	237
COPD	281
Chronic health conditions ² (%)	
Hypertension	45
Arthritis	58
Heart disease	21
Diabetes	12
Cancer	19
Memory impairment ³ (moderate and severe) (%)	23
Depressive symptoms ³ (%)	16
Self-rated health status ⁴ (good and very good) (%)	72
Disability ⁵ (%)	21
Social activity ² (%)	64
Sedentary lifestyle ² (%)	34
Vaccinated against influenza ⁴ (%)	50
Having had mamography in the past two years ⁴ (%)	55
Dietary quality ⁶ (good and very good) (%)	21
Violent crime rate ⁷ (per 1.000 inhab. with 65 years and over)	3

Fonte: **Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics** 2006¹².

Notas: 1. National Center for Health Statistics, 2006. National Vital Statistics System, 1997²⁴; 2. LSOA II: Second Longitudinal Study of Aging, 2006. Supplement on Aging and Second Supplement on Aging, 1995^{25, 26}; 3. HRS: The Health and Retirement Study, 2006. Health and Retirement Study, 1998²⁷; 4. 2004 National Health Interview Survey (NHIS), 2006. National Health Interview Survey, 1996 (relatives a 1995)¹⁸; 5. NLTCs: National Long-Term Care Survey, 2006. National Long Term Care Survey, 1995²⁸; 6. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2006. Continuing Survey of Food Intakes by individuals, 1996 (45 years and over)¹²; 7. Federal Interagency Forum on Aging-Related Statistics, 2006. National Crime Survey and Uniform Crime Reports, 1998¹².

Tabela 5. Situação dos indicadores de saúde, hábitos de vida e fatores de risco da população idosa no Brasil no fim da década de 1990.

Indicadores	Brasil (60 e mais anos de idade)
Esperança de vida aos 60 anos de idade ¹ (em anos)	20
Taxa de mortalidade ² (por 100.000 hab)	
Doenças do aparelho circulatório	1324
Doença cerebrovascular	435
Diabetes	182
Neoplasias	517
Pneumonia	125
DPOC	189
Morbidade auto-referida ³ (%)	
Hipertensão	44
Artrite ou reumatismo	38
Doenças do coração	19
Diabetes	10
Câncer	1
Comprometimento da memória	ND
Depressão auto-referida ⁴ (%)	12
Percepção da saúde ³ (% de regular, bom e muito bom)	84
Incapacidades ³ (deixaram de realizar atividades habituais nas últimas duas semanas por motivo de saúde) (%)	14
Atividade social	ND
Insuficientemente ativos ⁵ (%)	41
Cobertura vacinal (influenza) ⁶ (%)	67
Realizaram mamografia nos últimos dois anos ⁵ (%)	33
Qualidade de alimentos (indivíduos com 50 anos e mais de idade que consomem frutas, legumes ou verduras cinco ou mais vezes por semana) ⁵ (%)	70
Crimes violentos	ND

Fontes: 1. IBGE, 2001¹⁴; 2. SIM, 2002²¹; 3. Adaptado Lima Costa *et al.*²⁹. Pnad 1998²⁹; 4. Adaptado Camarano³⁰. Pnad 1998³⁰; 5. Inquérito INCA, 2002-03. Dado para pessoas com 50 a 69 anos de idade¹⁵; 6. CGPNI/DEVEP/SVS/ MS e IBGE/DATASUS/ Censo2000 - Estimativa 2005^{23, 31}; ND = Não Disponível.

Discussão

A comparação entre Brasil e Estados Unidos, países com características e condições diferentes, ao contrário do que se esperava, não mostra amplas diferenças nos indicadores de saúde.

Uma das limitações do estudo é a faixa etária contemplada. São dados obtidos de brasileiros com 60 anos e mais de idade e de norte-americanos com 65 anos e mais de idade, por meio de instrumentos diferentes, com interpretação diversa.

A saúde dos idosos vem sendo estudada e divulgada em publicações dos Estados Unidos, há algum tempo, definindo critérios que devem ser obedecidos para a delimitação de um grupo de indicadores de saúde, próprios para a população que envelhece^{12, 16, 17}. Alguns aspectos realçados nessas publicações merecem ser lembrados. O primeiro é de o tema precisar ser amplamente estudado e debatido. Em segundo lugar, é necessário que se faça uma extensa avaliação dos indicadores tradicionais de saúde. Um terceiro tópico é o que propõe critérios para indicadores de saúde de idosos baseados no primeiro e segundo itens. Finalmente, após esses passos, deve surgir uma proposta de indicadores específicos para a população idosa. Antes de realizar a definição do grupo de indicadores para idosos, foram realizadas e feitas publicações sobre o tema nos Estados Unidos. Uma destas publicações constitui um volumoso relatório composto de mais de uma centena de páginas de análises teóricas e propostas metodológicas justificando a criação de indicadores para esta faixa etária¹⁷.

Outro aspecto proposto na criação de indicadores para os que envelhecem é sua vinculação com programas que possam monitorar e seguir seu desenvolvimento. Um indicador reflete um aspecto de um grupo de pessoas, propiciando o acompanhamento do que acontece com esse grupo. As condições de vida da população na qual estão sendo feitas as observações tendem a ser reveladas pelo indicador. O informado pelo indicador não pode se constituir apenas em uma simples informação divulgada para conhecimento público. Estratégias estabelecidas em programas governamentais ocorrem paralelamente ao estabelecimento de indicadores de saúde. Os indicadores de saúde para idosos constituem-se em instrumentos relacionados a programas que utilizam suas informações para melhoria do bem-estar do ser humano¹⁶.

Avaliar informações implica estudo detalhado das pesquisas que as originaram. O presente trabalho cita os questionários de onde foram

retiradas informações. São apresentados instrumentos utilizados nos inquéritos dos Estados Unidos, apontando para temas que podem ser encontrados também nas pesquisas brasileiras.

As informações são obtidas com enfoques e interesses diversos, o que resulta em diferentes interpretações. O sentido do que foi buscado em cada idioma marca a sua forma de interpretação. Um conhecimento claro da terminologia deve anteceder à interpretação do que foi encontrado. A *National Health Interview Survey* (NHIS), por exemplo, é uma pesquisa aplicada nos Estados Unidos, periódica, com o objetivo de caracterizar a saúde da sua população, em faixas etárias e grupos étnicos variados¹⁸. Na proposta da NHIS, apesar da sua amplitude, há limites na amostra, indicando como poderá ser feita sua interpretação. Este mesmo padrão é encontrado em pesquisas brasileiras e de outros países. Considerando a diversidade étnica da composição da população dos Estados Unidos, a NHIS oferece um questionário em inglês, simultaneamente a uma versão em espanhol. Isso homogeneiza a interpretação dos conceitos propostos, de modo que não seja feita por um grupo específico de estudiosos, um único investigador em uma área ou mesmo pelo pesquisador de campo quando aplica a entrevista. Países onde existe mais de uma língua oficial seguem este mesmo modelo, ou seja, oferecem a tradução oficial dos questionários a serem aplicados, evitando com isso interpretações particulares¹⁸.

Os dados encontrados neste trabalho resultam de aproximação de conceitos de diversas pesquisas com o objetivo de provocar um debate sobre o conhecimento do envelhecimento da população mundial. A comparação da pesquisa nacional dos Estados Unidos (NHIS), em 1996, com dados brasileiros da PNAD, de 1998, vem sendo efetuada por diversos autores e oferece uma contribuição para a discussão proposta neste trabalho^{19, 20}. O estado de saúde da população norte-americana e da brasileira, nas pesquisas mencionadas, revela que não há comportamento comum entre a morbidade de todas as camadas populacionais. As mulheres se declaram em pior estado de saúde nos dois países e os brasileiros em pior situação que os habitantes dos Estados Unidos^{19, 20}.

O trabalho aqui apresentado contém discussão sobre a comparação de dados, mas não se propõe a fazer tradução da terminologia. Os termos são citados como constam nas suas publicações originais. O que é encontrado, em inglês, pode corresponder exatamente ou não ao que se

pesquisa em idosos brasileiros. Ao leitor deste trabalho cabe cautela na interpretação. O que se pretende é levantar questões sobre a origem de um dado, suas particularidades e métodos. A pesquisa em bases de dados foi a forma encontrada para preceder um estudo detalhado de indicadores de saúde para idosos brasileiros.

Os países apresentam variações geográficas, étnicas e socioeconômicas, entre outras, criando expectativas de diferenças marcantes nos indicadores. Não é o que deixa pensar o presente estudo. O que se apresenta nestes resultados preliminares sugere, pelo menos, uma investigação mais detalhada dos dados. Novas pesquisas se impõem a fim de confirmar as semelhanças entre os dados apresentados pelas populações idosas nos dois países. O padrão de indicadores da população idosa brasileira e da norte-americana aponta para uma possível universalidade de comportamento desta camada populacional em países considerados em diferentes estágios de desenvolvimento^{16, 19, 20}. O envelhecimento é uni-

versal e pode ser que haja um perfil comum dos idosos do planeta.

É possível encontrar informações brasileiras para acompanhar a população idosa do país? A avaliação de dados sobre a saúde da população idosa existentes no sistema de informações brasileiro mostra que sim. As bases de dados de onde surgem as informações estão disponíveis, como foi revelado. Foi possível inclusive realizar correspondência entre as estatísticas dos Estados Unidos e Brasil, o que permitiu que fossem relacionados dados sobre temas semelhantes das pessoas idosas em ambos os países.

Uma das contribuições desta pesquisa é sugerir a comparação dos dados de idosos brasileiros com os de outros países ampliando o conhecimento sobre o envelhecimento mundial, assim como das características particulares de cada região do planeta onde pessoas nascem, crescem, envelhecem e morrem. Essa comparação pode ser efetivada com pouco investimento, à parte o trabalho dos pesquisadores.

Colaboradores

M Rebouças foi responsável pela idéia, delineamento do estudo, coleta de dados, interpretação e redação do texto; SC Galera foi responsável pela revisão de literatura, coleta de dados e equiparação dos questionários; SRM Pereira participou da coleta de dados e interpretação dos resultados e MG Pereira foi orientador do estudo e participou do delineamento da pesquisa, análise, interpretação e redação do artigo.

Referências

1. Pereira MG. *Epidemiologia teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
2. Rede Interagencial de informações para a Saúde. *Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações* [site na Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasília, 2002 [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
3. DATASUS [site na Internet] Brasília, DF, Brasil; 2006 [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
4. Pereira MG, Rebouças M. Indicadores de Saúde para Idosos. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p.131-138.
5. Viacava F. Informações em saúde: a importância dos inquéritos populacionais. *Cien Saude Colet* 2002; 7(4):607-621.
6. Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Ministério da Saúde. *IDB 2002 Brasil Indicadores e Dados Básicos para a Saúde* [site na Internet]. Brasília, Brasil; 2002 [acessado 2007 Jan]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
7. Vasconcelos AMN. A qualidade das estatísticas de óbitos no Brasil. *REBEP* 1998; 15(1):115-124.
8. Bastos GK. *Internet e informática para profissionais da Saúde*. Rio de Janeiro: Revinter; 2002.

9. Health Indicators [site na Internet], USA [acessado dezembro 2003]. Disponível em: <http://www.dhs.ca.gov/default.htm>
10. The Health of Canadian. **The Federal Role Interim Report; 2004** [site na Internet] Canadá; 2004. [acessado dezembro 2004]. Disponível em: <http://www.parl.gc.ca>
11. Health Status Indicators [site na Internet]. Washington, D.C., USA [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://www.umanitoba.ca>
12. Federal Interagency Forum on Aging-related Statistics 2005. **Older Americans 2000: Key Indicator of Well-being. Federal Interagency Forum on Aging-related Statistics** [homepage na Internet], Washington, D.C.: Government Printing Office; 2000 [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://www.agingstats.gov>
13. Brasil. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [site na Internet]. 2006. [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis no Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002 - 2003**. Rio de Janeiro, RJ, Brasil: INCA, 2004 [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br>
16. Branch LG, Richmond JB, Rogers DE, Wilson RW, Adams MME. Health indicator for an aging population. In: National Center for Health Statistics. **Health of an Aging America**. Washington, D.C.: Government Printing Office; 1988. p.108-116.
17. National Center for Health Statistics. **Health of an Aging America**. Washington, D.C.: Government Printing Office; 1988.
18. National Health Interview Survey (NHIS) [site na Internet]. Washington, D.C.; 2004 [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nchs/nhis.htm>
19. Beltrão KI. **Comparação de informações sobre saúde das populações brasileira e norte americana baseada em dados da PNAD/98 e NHIS/96** [site na Internet]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Ciências e Estatísticas; 2002 [acessado 2006 Fev]. Disponível em: http://www.ence.ibge.gov.br/publicacoes/textos_para_discussao/textos/texto_2.pdf
20. Beltrão KI, Sugahara S. Comparação de informações sobre saúde das populações brasileira e norte americana baseada em dados da PNAD/98 E NHIS/96. **Cien Saude Colet** 2002; 7(4):841-867.
21. Datasus. **Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)** [site na Internet] 2006 [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sim.htm>
22. Datasus. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)** [site na Internet] 2006 [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/catalogo/sihsus.htm>
23. Datasus. **Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI)** [site na Internet] 2006 [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://pni.datasus.gov.br/>
24. National Center for Health Statistics, 2006. **National Vital Statistics System**, 1997 [site na Internet]. 2006 [acessado 2006 Jan]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/nchs/datawh/statab/unpubd/nativity/natab97.htm>
25. National Center for Health Statistics. **Supplement on Aging** [site na Internet] 1984 [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://0-ww.cdc.gov.mill1.sjlibrary.org/nchs/about/otheract/aging/soa1.htm>
26. National Center for Health Statistics. **Second Supplement on Aging** [site na Internet] 1994 [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://0-www.cdc.gov.mill1.sjlibrary.org/nchs/about/otheract/aging/soa2.htm>
27. The Health and Retirement Study (HRS) [site na Internet] [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://hrsonline.isr.umich.edu>
28. National Long-Term Care Survey (NLTC) [site na Internet] [acessado 2006 Fev]. Disponível em: <http://nlts.cds.duke.edu/welcome.htm>
29. Lima-Costa MFF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. **Cad Saude Pública** 2003; 19 (3):735-743.
30. Camarano AA. **Idosos brasileiros: indicadores de condição de vida e acompanhamento de políticas**. Brasília: Presidência da República/Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005.
31. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: 2000** [site na Internet]. 2006 [acessado 2006 Out]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

Artigo apresentado em 03/03/2006

Aprovado em 02/03/2007

Versão final apresentada em 13/06/2007