



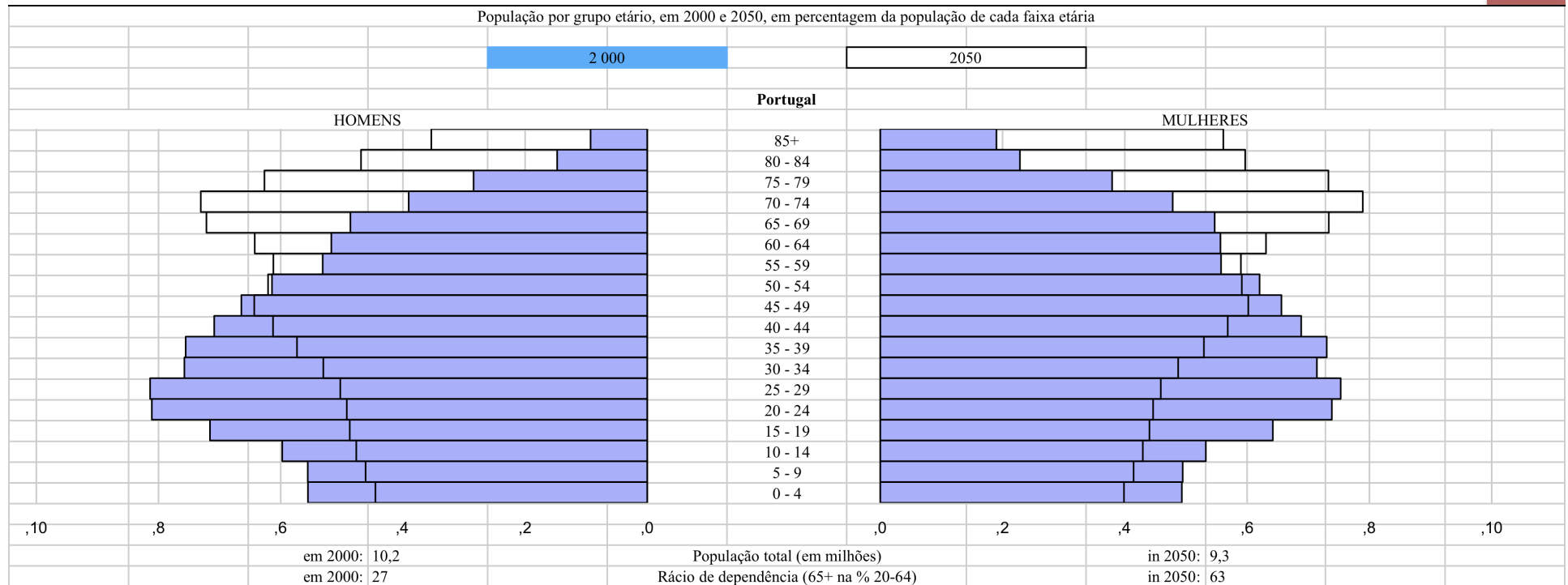
Envelhecimento: Mitos e realidades das despesas de saúde e segurança social

Pedro Pita Barros

Faculdade de Economia

Universidade Nova de Lisboa

Background - envelhecimento



- Inversão da pirâmide etária (transição já se iniciou – base menos larga)

Background – despesas com saúde

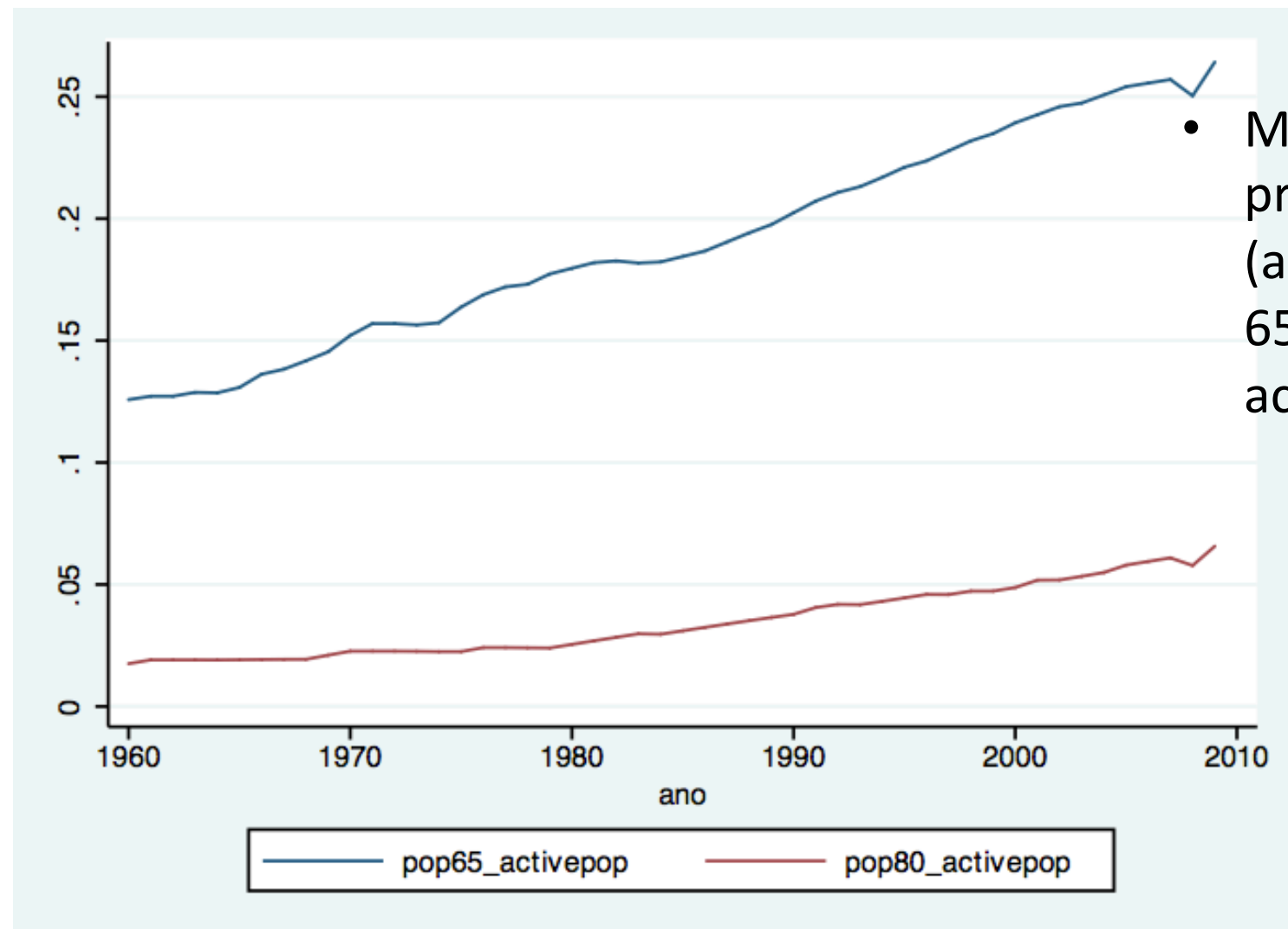
- Sempre a crescer
- Tendência comum a despesa pública e a despesa privada
- Envelhecimento frequentemente associado com essa tendência
- Qual a relação entre economia, despesas com saúde e envelhecimento?

Crescimento da despesa em saúde

- Em valor per capita em % do PIB

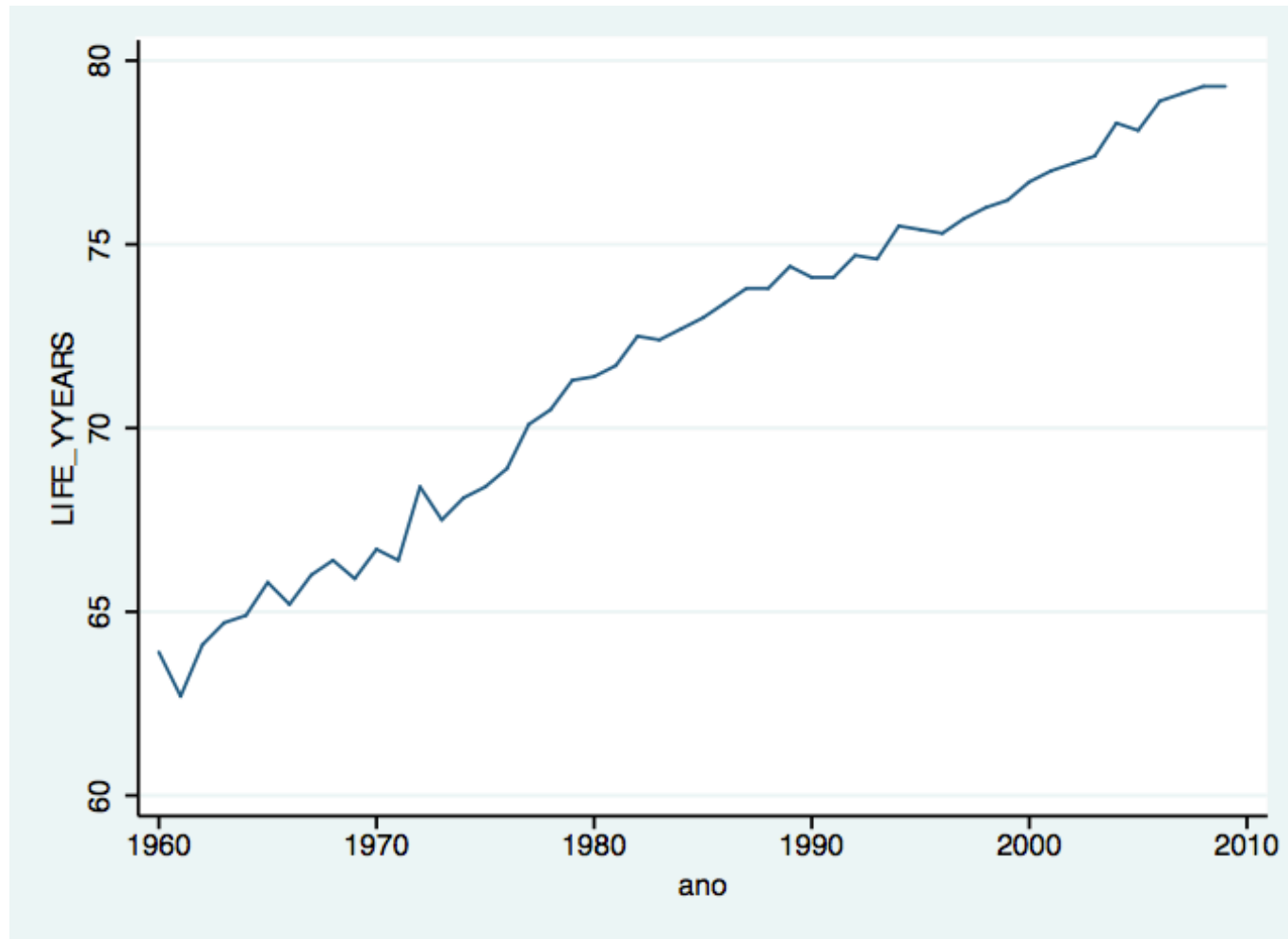


“rácios de dependência”



- Mais pronunciado (ainda) entre 65 e 80 do que acima 80 anos

Esperança de vida à nascença



- Ganhos claros em termos de tempo de vida

Relação entre crescimento da despesa em saúde e envelhecimento?

- Três formas de procurar uma resposta:
 1. Análise de regressão – procura de factores explicativos, a nível agregado, da evolução da despesa em cuidados de saúde
 2. Análise de decomposição – efeito da alteração da estrutura demográfica tudo o resto constante.
 3. Análise de procura de cuidados de saúde e de carga de doença a nível individual

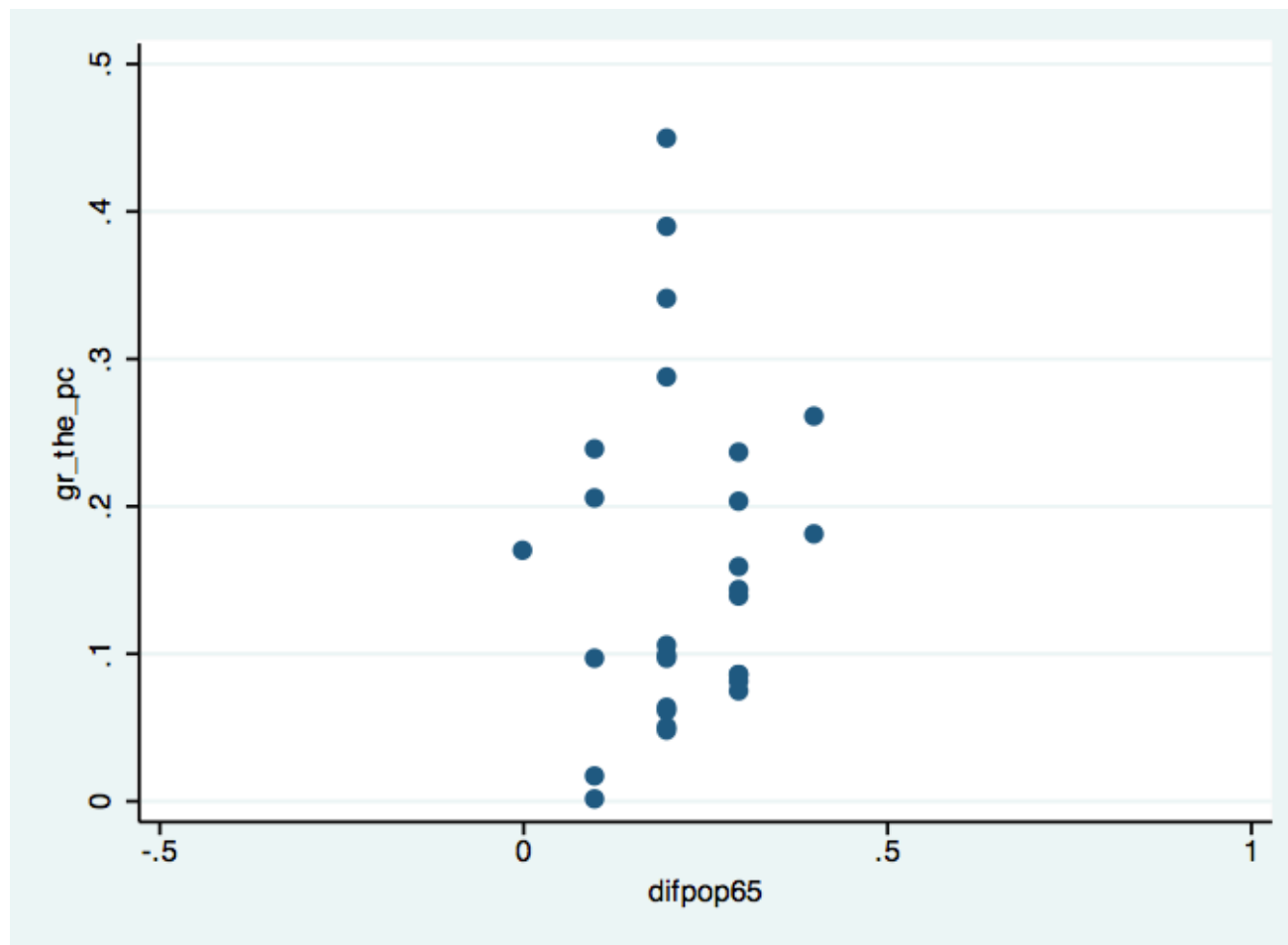
Relação entre crescimento da despesa em saúde e envelhecimento?

- Usando valores agregados (desde 1980, antes não havia SNS, sistema diferente)
- Relação multivariada (análise de regressão) entre
 - crescimento da despesa em saúde (per capita) e crescimento do PIB e variação da proporção da população com mais de 65 anos e com mais de 80 anos
 - Proporção da saúde no PIB face ao PIB per capita, e à proporção da população com mais de 65 anos e com mais de 80 anos

Análise da taxa de crescimento da despesa:

- Crescimento do rendimento é o principal factor associado com o crescimento da despesa per capita em saúde
- Efeito é 1:1 – 1% de aumento no rendimento está associado com um 1% de aumento na despesa per capita em saúde – população mais rica tende a gastar mais em saúde
- Mas se fosse a única explicação rácio despesa em saúde sobre PIB deveria ser constante, mas é crescente...
- Alterações na composição demográfica da população – não têm efeito significativo no crescimento da despesa per capita em saúde - seja a percentagem de população acima de 65 anos ou acima de 80 anos.

Relação entre crescimento da despesa per capita em termos nominais e variação da percentagem da população com mais de 65 anos – não há relação sistemática



Análise das despesas de saúde em proporção do PIB

- De acordo com o resultado associado com taxas de crescimento, tem-se que este rácio evolui “devagar”
- Que factores adicionais ao rendimento são relevantes? Ou seja, o que faz subir este rácio?
- PIB per capita (em termos reais) está associado com um maior peso da saúde no PIB
- % Pop acima de 65 – está associado com **menor** rácio
- % Pop cima de 80 – está tendencialmente associado com maior rácio (mas sem significância estatística)

Análise de decomposição: uma contabilidade simples

- Em que medida o aumento da população com mais de 65 anos explica o aumento das despesas per capita, se tudo o resto tivesse permanecido constante?
- Suponhamos que pessoas com 65+ anos gastam per capita 4x mais do que uma pessoa abaixo de 65 anos
- Uma despesa per capita de 361€ (a preços de 2000) implica 270€ para <65 anos, 1078 para +65 anos
- Aplica-se estes valores à “nova” estrutura

Decomposição

	1980	1990	2000	2005
População total (em milhares)	9766	9983	10266	10549
População com 65+ anos (%)	11,30%	13,40%	16,20%	17,10%
Despesa em saúde per capita	42	315	1058	1437
Despesa em saúde per capita (preços de 2000)	361	541	1058	1231

	1980	1990	2000	2005
valor per capita <65 anos	270	386	712	814
valor per capita +65 anos	1078	1544	2848	3254
estrutura demográfica do ano	361	541	1058	1231
estrutura demográfica de 2005	408	584	1077	1231
crescimento por efeito demográfico	12,99%	7,92%	1,82%	0,00%

Análise de decomposição

(4x)	em média anual		
taxa de crescimento da despesa em saúde	2005/1980	2005/1990	2005/2000
per capita (nominal)	15,18%	10,65%	6,31%
per capita (real)	5,03%	5,63%	3,08%
per capita (envelhecimento)	0,49%	0,51%	0,36%
per capita (envelhecimento e inflação)	10,14%	5,29%	3,53%
per capita devida a outros factores	4,57%	5,09%	2,69%
despesa total (envelhecimento e crescimento populacional)	0,80%	0,88%	0,91%

(10x)	em média anual		
taxa de crescimento da despesa em saúde	2005/1980	2005/1990	2005/2000
per capita (nominal)	15,18%	10,65%	6,31%
per capita (real)	5,03%	5,63%	3,08%
per capita (envelhecimento)	0,92%	0,94%	0,65%
per capita (envelhecimento e inflação)	10,62%	5,74%	3,83%
per capita devida a outros factores	4,12%	4,64%	2,40%
despesa total (envelhecimento e crescimento populacional)	1,24%	1,31%	1,20%

- Envelhecimento – no sentido de alteração da estrutura demográfica, não tem grande efeito
- Temos que procurar explicação noutros aspectos – novas tecnologias, aumento de preços, alargamento da cobertura efectiva da população, etc...
- Mas NÃO o envelhecimento por si

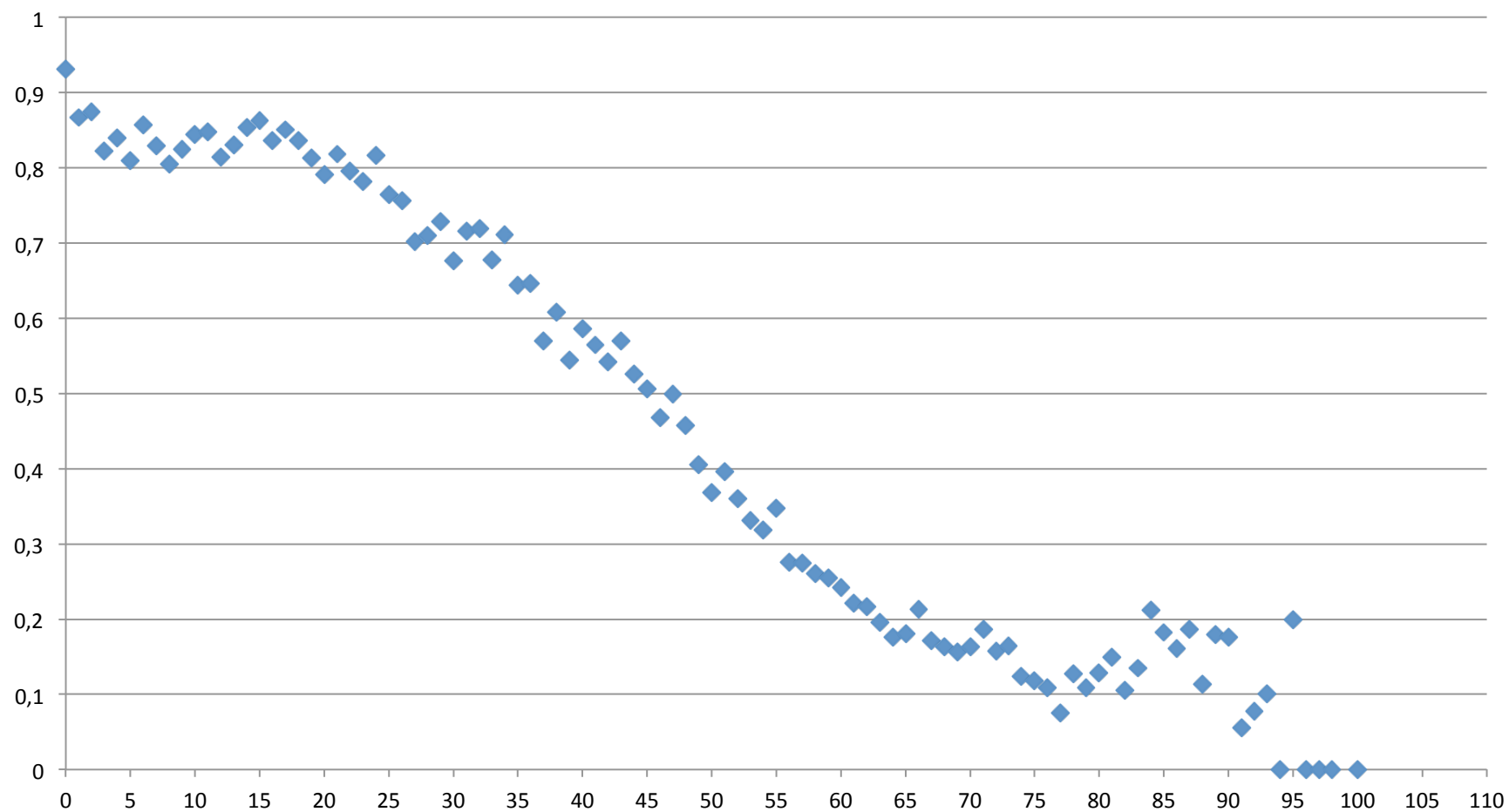
- Porquê então o “mito” tantas repetido de associar as despesas com saúde em envelhecimento?
- Primeira razão:
 - Ignora-se o perfil temporal de despesas com saúde – o grande volume de despesas em cuidados de saúde na idade adulta é nos dois anos antes da morte
 - Envelhecimento significa transferir esta despesa para um momento mais tardio
 - O efeito de transferência fica “mascarado” nas estatísticas

- Segunda razão:
 - Confusão entre alterações da estrutura demográfica e inovação tecnológica – parte da inovação tecnológica, que tem elevados custos, é usada pela população mais idosa
 - Há inovação direccionada para a população idosa, mas os custos daí derivados não resultam da alteração da estrutura demográfica, e sima das novas tecnologias
 - Demografia tem evolução lenta; mais lenta do que é compatível com a evolução da despesa em saúde

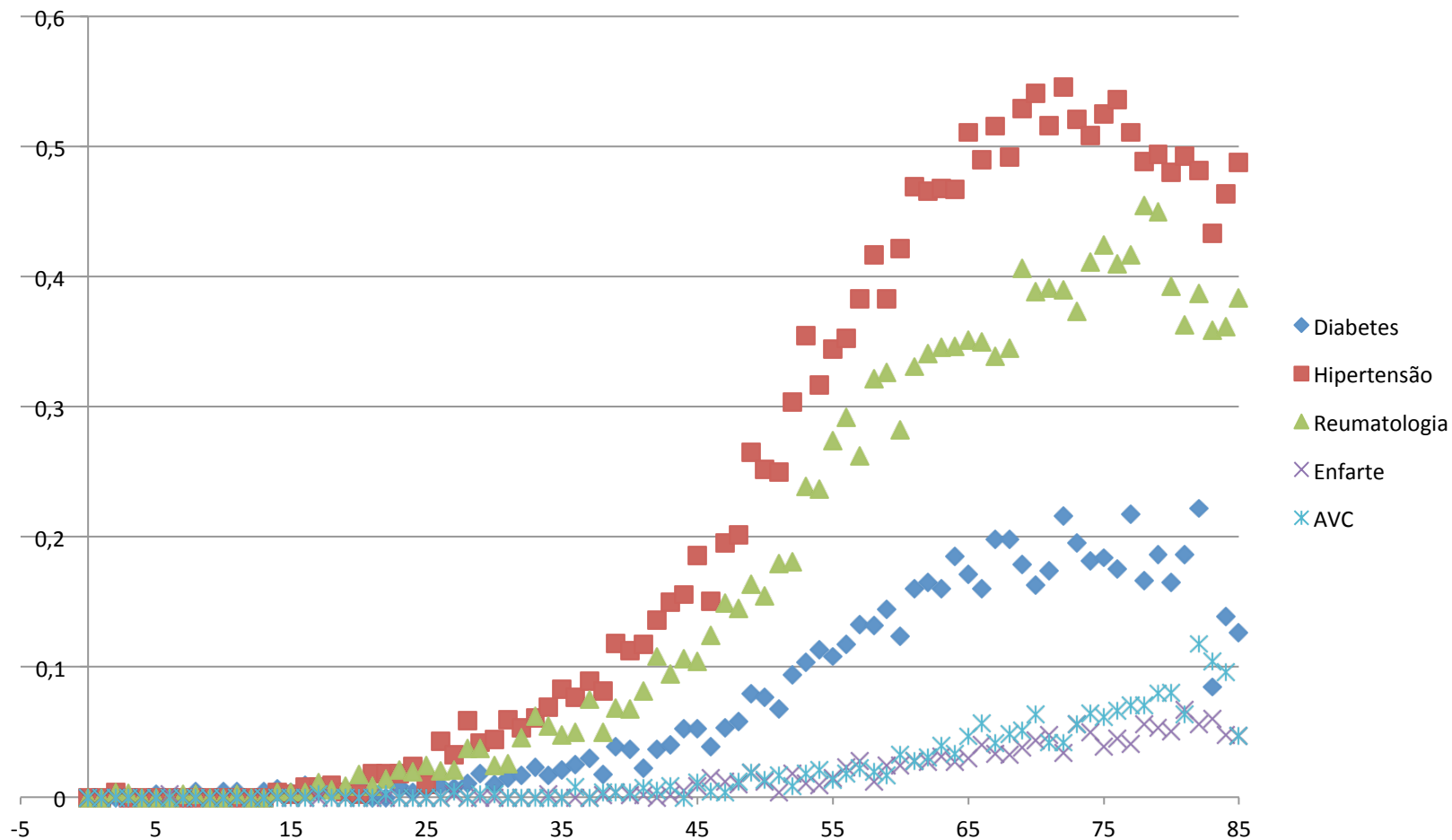
- Terceira razão:
 - Confusão entre despesas em saúde e despesas com segurança social (pensões)
 - O envelhecimento tem consequências directas muito mais fortes sobre o sistema de pensões - e há uma “importação” por semelhança no discurso público.

- Para compreender melhor o que está em causa, há que descer ao nível da utilização de cuidados de saúde
- Ver o que se passa a nível micro – ao nível das decisões individuais
- Utiliza-se os dados do Inquérito Nacional de Saúde (enquanto não houver o SHARE)

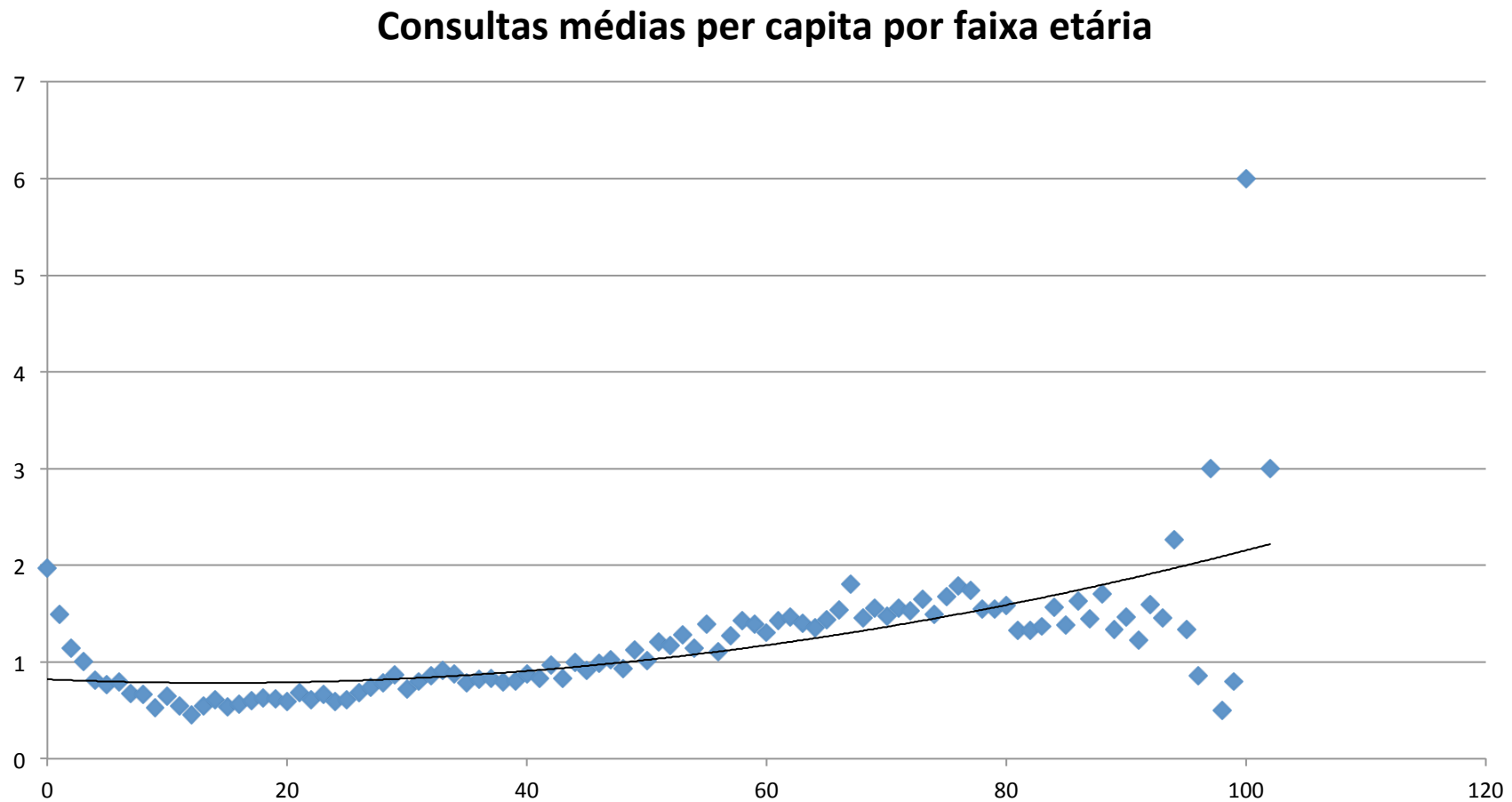
% que reporta Saúde "Boa & Muito boa" por faixa etária



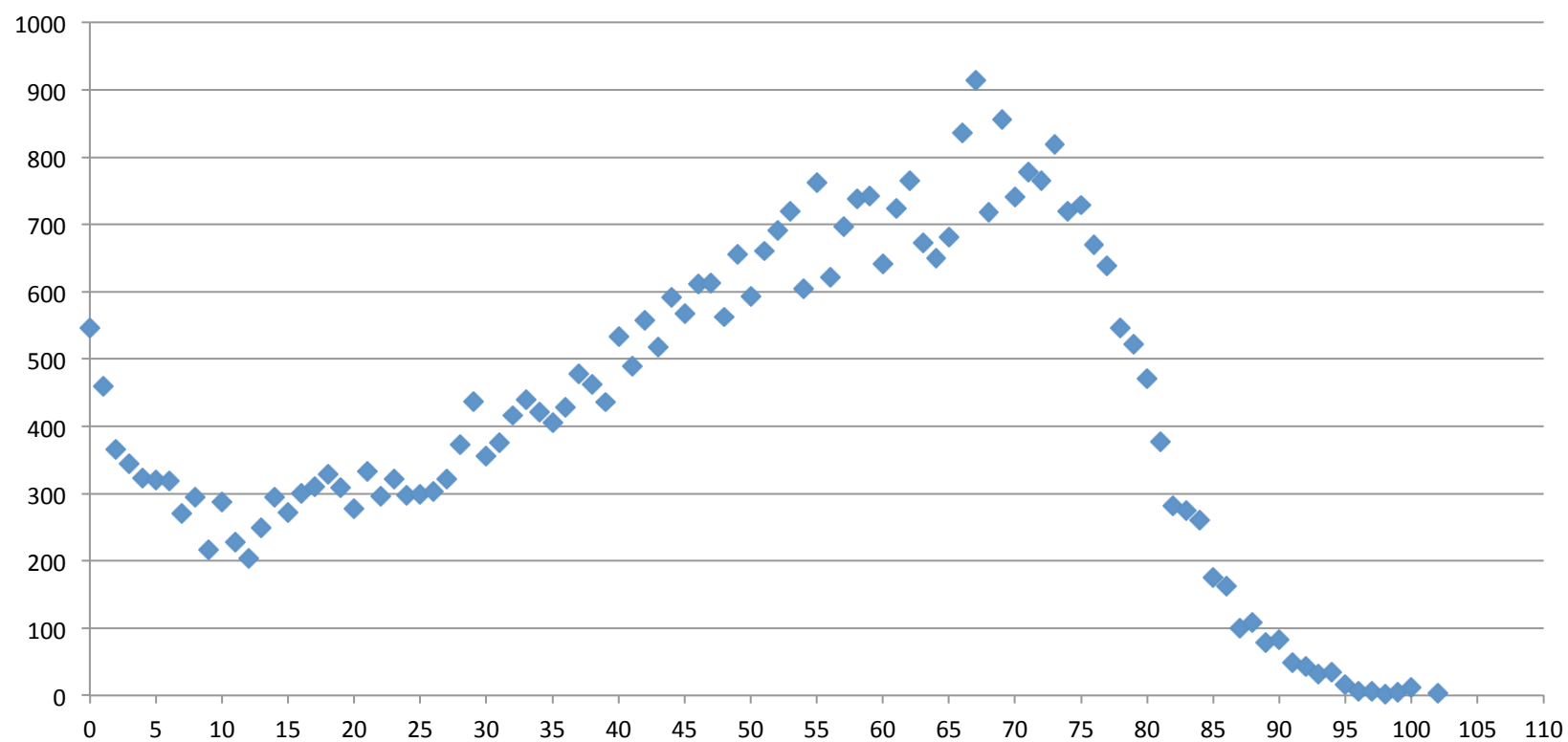
Algumas condições crónicas, por faixa etária (% que reporta)



Utilização de consultas

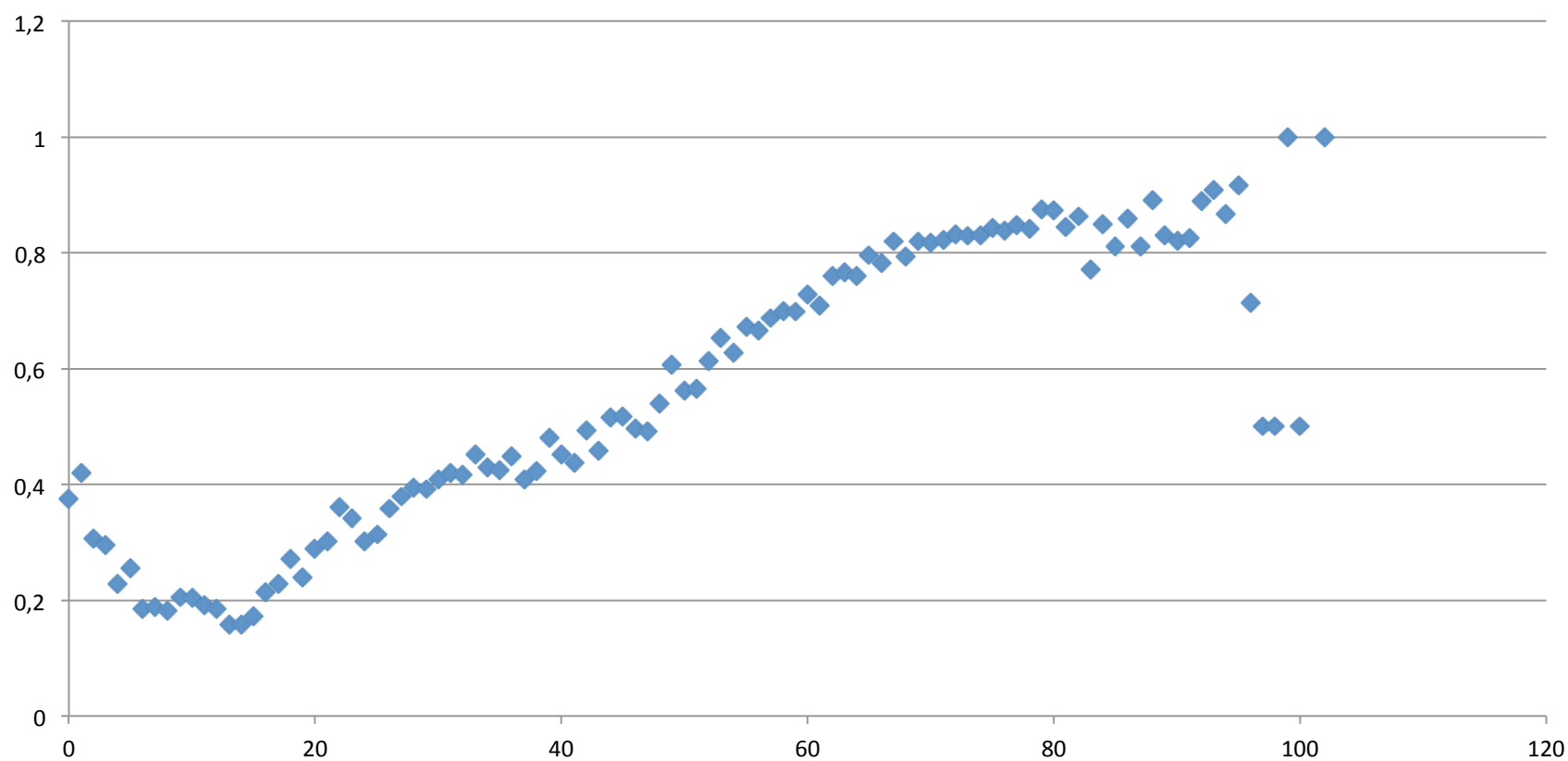


Total de consultas por faixa etária (consultas por pessoa x #pessoas)



- Idosos tendem a ter menor saúde, mas efeito menos pronunciado a partir dos 65
- Idosos tendem a ter mais doenças crónicas, mas o grande crescimento é antes dos 65
- Idosos tendem a utilizar mais consultas, mas em número absoluto são muito menos a partir dos 70-75 anos – não é por aqui que está a aumentar a sua despesas

% que tomou medicamentos, por faixa etária



	Número médio de consultas por pessoa	Percentagem que tomou medicamentos nas duas últimas semanas
Faixa etária: 25-64	1,01	0,53
Faixa etária: +65 anos	1,58	0,83
Faixa etária: +80 anos	1,43	0,84

Com as devidas ressalvas, não parece haver um “salto” inesperado na utilização de cuidados de saúde – há um aumento de utilização que se vai fazendo ao longo da vida da pessoa.

- O aumento da utilização de medicamentos (num sentido muito lato de % de pessoas que tomou medicamentos nas duas últimas semanas, sem consideração da intensidade) também não parece “explodir” a idades mais avançadas

E a economia?

- Até agora, apenas se viu o impacto do envelhecimento nos custos em saúde
- Mas gastar mais em saúde também gera mais esperança de vida, mais envelhecimento, e esse efeito é visto como um aspecto positivo
- Efeito indirecto sobre crescimento económico (a necessitar de ser medido) – tendo uma esperança de vida mais elevada, haverá uma tendência para investir mais em educação (e ao longo da vida), aumento de capital humano , o que tende a favorecer o crescimento económico

Conclusão

- Envelhecimento:
 - Cria pressão sobre as pensões a pagar
 - **Não é o principal factor de crescimento da despesa em saúde**
 - A prazo pode ter efeitos positivos sobre o crescimento económico, via investimento em capital humano ao longo da vida (efeito a necessitar de reflexão e medição apropriadas)

- Obrigado pelo vosso tempo!

Resultados detalhados

Source	SS	df	MS	Number of obs = 28		
Model	.23361817	3	.077872723	F(3, 24) = 17.42		
Residual	.107301739	24	.004470906	Prob > F = 0.0000		
Total	.340919909	27	.012626663	R-squared = 0.6853		
				Adj R-squared = 0.6459		
				Root MSE = .06686		

gr_the_pc	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
gr_gdp	1.14336	.1592882	7.18	0.000	.8146051	1.472115
difpop65	.1222033	.1366325	0.89	0.380	-.1597923	.404199
difpop80	.0401519	.2423152	0.17	0.870	-.459962	.5402659
_cons	-.016013	.0416505	-0.38	0.704	-.1019755	.0699495

Source	SS	df	MS	Number of obs = 26		
Model	54.3604001	3	18.1201334	F(3, 22) = 77.29		
Residual	5.15805912	22	.234457233	Prob > F = 0.0000		
Total	59.5184592	25	2.38073837	R-squared = 0.9133		
				Adj R-squared = 0.9015		
				Root MSE = .48421		

the_gdp	Coef.	Std. Err.	t	P> t	[95% Conf. Interval]	
real_gdp_pc	.0754307	.0049846	15.13	0.000	.0650933	.0857681
difpop65	-3.525991	1.088294	-3.24	0.004	-5.782975	-1.269008
difpop80	2.015444	1.765823	1.14	0.266	-1.646649	5.677536
_cons	.6471874	.50346	1.29	0.212	-.3969246	1.691299