

A longevidade é um dos maiores sucessos da saúde pública moderna, mas também um dos maiores desafios. Em sociedades que envelhecem rapidamente, como a portuguesa, o aumento da esperança de vida impõe uma mudança profunda na forma como os sistemas de saúde, os modelos de gestão e as políticas económicas organizam-se. A longevidade não pode ser vista apenas como uma questão demográfica: é um fenómeno social, económico e político que exige respostas integradas e sustentáveis. Neste sentido, o conceito de economia da longevidade emerge como uma abordagem inovadora, que reconhece o envelhecimento como uma oportunidade estratégica para o desenvolvimento, desde que se invista em autonomia, prevenção, funcionalidade e participação social.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024), o envelhecimento saudável não é a ausência de doença, mas a capacidade de manter a funcionalidade, a autonomia e a participação na vida social ao longo do tempo. Este enfoque desloca a centralidade da idade cronológica para o conceito de capacidade funcional, isto é, o que a pessoa consegue fazer, com ou sem apoio. Envelhecer com autonomia não é apenas um objetivo pessoal; é um imperativo sistémico. Quando os sistemas de saúde apostam na prevenção da fragilidade, na reabilitação precoce e no apoio à vida independente, evitam internamentos, reduzem a institucionalização precoce e promovem um envelhecimento ativo com menor custo social.

O relatório da OCDE (2024) demonstra que os países que investem em políticas de envelhecimento ativo e saudável têm menores níveis de dependência prolongada, menor pressão sobre os serviços de urgência e melhores indicadores de bem-estar em idades avançadas. A economia da longevidade defende que cada euro investido em programas de promoção da autonomia na terceira idade representa uma poupança futura significativa, não apenas no sistema de saúde, mas também na segurança social. Assim, longevidade com saúde é uma questão de direitos, mas também de racionalidade económica.

Em Portugal, cerca de 23% da população tem 65 ou mais anos, e as projeções apontam para uma população maioritariamente envelhecida até 2050 (INE, 2024). Nos arquipélagos dos Açores e da Madeira, a situação agrava-se pela migração de jovens e pela dispersão territorial. Esta realidade coloca desafios complexos: como garantir acompanhamento contínuo, proximidade de cuidados, dignidade na velhice e eficiência na gestão dos recursos? A resposta está em reorganizar os sistemas em torno da funcionalidade, da prevenção da dependência e da personalização do cuidado, e não apenas em torno da doença ou da hospitalização.

A economia da longevidade propõe, neste sentido, um novo modelo de desenvolvimento: um modelo que reconhece o potencial produtivo, afetivo, cultural e económico das pessoas idosas; que investe em saúde comunitária, em reabilitação e em cuidados domiciliários; que promove ambientes amigáveis à idade; e que reconhece o papel dos cuidadores informais como parte integrante do sistema. A gestão em saúde, neste novo paradigma, deixa de ser meramente reativa, passa a ser estratégica, orientada para o longo prazo, para o bem-estar e para o retorno social do investimento.

A prevenção da fragilidade e da dependência torna-se, assim, uma prioridade absoluta. Os programas de avaliação geriátrica multidimensional, a implementação de planos de cuidados individualizados, a prescrição de exercício físico adaptado, o apoio nutricional, a estimulação cognitiva e o apoio psicossocial são componentes essenciais de uma resposta eficaz ao envelhecimento. A OMS (2024) sustenta que intervenções precoces em contextos de fragilidade reduzem significativamente a probabilidade de hospitalizações prolongadas, quedas com internamento, declínio funcional irreversível e institucionalização. Estas medidas são, portanto, simultaneamente clínicas e económicas.

A gestão da doença crónica em idosos é outra área crítica. A multimorbilidade, a polifarmácia, a baixa adesão terapêutica e a dificuldade de mobilidade tornam a gestão do utente idoso complexa, exigindo equipas multidisciplinares, planos terapêuticos revistos e forte coordenação entre cuidados de saúde e sociais. A telemonitorização, os sistemas de alerta precoce e os dispositivos de apoio à autonomia podem melhorar substancialmente os resultados. A OCDE (2024) mostra que a integração destes recursos reduz eventos adversos e hospitalizações evitáveis, aumentando o tempo de vida com qualidade. Isto implica, porém, um novo tipo de gestão: mais centrada no domicílio, mais preventiva e mais integrada.

Os cuidados domiciliários, neste contexto, ganham relevância absoluta. O envelhecimento ativo e com dignidade só é possível se os sistemas conseguirem garantir apoio personalizado no local onde a pessoa vive. Equipas de enfermagem, fisioterapia, psicologia e assistência social que atuem no domicílio são não apenas uma resposta humanizada, mas também mais eficientes, do ponto de vista económico. A European Court of Auditors (2024) reconhece que os países que estruturaram cuidados domiciliários robustos conseguiram reduzir a pressão hospitalar, os custos de internamento e a institucionalização precoce, promovendo maior satisfação do utente e melhores resultados clínicos.

A tecnologia pode, e deve, ser uma aliada neste processo. Aplicações de autogestão, dispositivos vestíveis, sensores de quedas, plataformas de comunicação com cuidadores e sistemas de apoio à decisão clínica são instrumentos que permitem prolongar a autonomia, aumentar a segurança e promover a personalização dos cuidados. A OMS (2024) salienta que a saúde digital, quando orientada para o envelhecimento, deve ser centrada na simplicidade de uso, na inclusão digital e na proteção da privacidade. A tecnologia, neste modelo, não é fim, é meio para garantir presença, apoio e vigilância clínica contínua.

No entanto, a economia da longevidade não se resume ao setor da saúde. Envolve urbanismo, habitação, transportes, cultura, educação e políticas laborais. A criação de comunidades amigas da idade, com acessibilidades, serviços de proximidade, espaços de convívio e atividades intergeracionais, reforça a autonomia e previne o isolamento social. O isolamento, por sua vez, está associado ao declínio cognitivo, à depressão e ao aumento da morbilidade. O envelhecimento saudável é, portanto, um fenómeno coletivo, e não apenas individual.

O papel dos cuidadores informais é outra peça fundamental da equação. Em Portugal, milhares de pessoas, em grande maioria mulheres, prestam cuidados não remunerados a familiares idosos, com impacto direto na sua saúde, vida profissional e bem-estar emocional. O reconhecimento legal do estatuto do cuidador informal é um passo importante, mas insuficiente. A economia da longevidade exige políticas de apoio efetivo: formação, descanso do cuidador, acompanhamento psicológico e compensação financeira. Ignorar este setor invisível é comprometer a sustentabilidade do sistema e gerar desigualdade silenciosa.

A longevidade também representa uma oportunidade de desenvolvimento económico. O setor da “silver economy”, produtos e serviços para pessoas com mais de 60 anos, é um dos que mais crescem na Europa. Turismo sénior, habitação assistida, tecnologias para o envelhecimento, centros de dia inovadores, academias seniores, produtos adaptados e serviços personalizados geram emprego, inovação e crescimento local. Nas regiões insulares e de baixa densidade populacional, a aposta na longevidade como vetor económico pode ser uma estratégia inteligente de desenvolvimento regional e de coesão social (European Commission, 2024).

Conclui-se que a economia da longevidade não é apenas uma narrativa otimista sobre envelhecer. É uma estratégia sólida para reorganizar os sistemas de saúde, promover

sustentabilidade, reduzir desigualdades e gerar desenvolvimento. Envelhecer com autonomia deve ser um objetivo político, clínico e social. A gestão moderna em saúde tem aqui um papel determinante: construir sistemas integrados, centrados na pessoa, orientados para a funcionalidade e atentos ao valor económico do envelhecimento ativo. Porque viver mais só será um verdadeiro progresso se vivermos melhor, com dignidade, com presença e com sentido.

Referências Bibliográficas

European Commission. (2024). *Green Paper on Ageing: Fostering solidarity and responsibility between generations*. Brussels: European Union Publications.

European Court of Auditors. (2024). *Ageing populations and health systems: Ensuring sustainability and quality of care*. Luxembourg.

Instituto Nacional de Estatística. (2024). *Projeções de População Residente 2022-2070*. Lisboa: INE.

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2024). *Health at a Glance: Europe 2024*. Paris: OECD Publishing.

World Health Organization. (2024). *Decade of Healthy Ageing 2020-2030: Mid-Term Progress Report*. Geneva: WHO.