

# LLYC IDEIAS

EXPLORAR. INSPIRAR.



RELATÓRIO

## POPULAÇÃO IDOSA EM ASCENSÃO:

O DESAFIO IMINENTE DA CRESCENTE  
POPULAÇÃO ACIMA DOS 65 ANOS E  
A PREPARAÇÃO NECESSÁRIA DOS  
SISTEMAS DE SAÚDE

Outubro 2023

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>3</b>
<b>O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL</b>	<b>4</b>
Transformação demográfica: números alarmantes	5
Mais mulheres do que homens	7
Desafios do envelhecimento	7
<b>FATORES DETERMINANTES PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICA NA POPULAÇÃO ADULTA</b>	<b>8</b>
Impacto das doenças crónicas e degenerativas	8
Cerca de 74% das causas de morte são evitáveis na população adulta	8
Disparidade nas infraestruturas hospitalares e nos lares de idosos	8
Custos associados ao envelhecimento	10
De uma situação familiar a um problema de saúde pública nacional	10
<b>CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS COM O BEM-ESTAR</b>	<b>12</b>
<b>COMO A INVESTIGAÇÃO PODE MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA?</b>	<b>14</b>
<b>A ARTE DA COMUNICAÇÃO PARA TORNAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE VISÍVEIS...</b>	<b>15</b>
<b>CONCLUSÃO</b>	<b>17</b>



## O AVANÇO DA IDADE É UM DESAFIO EMERGENTE ACERCA DO QUAL A INVESTIGAÇÃO, TECNOLOGIA E COMUNICAÇÃO PODEM AJUDAR A ENFRENTAR PARA MELHORAR A VIDA DE MILHÕES DE PESSOAS

### INTRODUÇÃO

Como funcionaria uma sociedade na qual existissem mais idosos do que crianças? O quê ou quem iria promover a economia? Que mudanças ocorreriam nas relações sociais? Qual seria o design e o aspeto das casas? Como seria a publicidade? Qual seria o foco dos serviços de saúde?

Não se trata de uma visão futurista, mas sim de uma situação que dentro de duas décadas se tornará realidade e que atualmente exige reflexão e a implementação de medidas urgentes.

O crescente envelhecimento da população mundial atraiu a atenção dos especialistas e colocou os governos em alerta. Junta-se a outras ameaças importantes para a saúde pública, tais como as doenças infecciosas, os baixos níveis de vacinação e o peso das doenças não transmissíveis. O **envelhecimento da população** é um tema de que **pouco se fala e se aborda menos ainda**, pelo menos numa perspetiva das políticas públicas. Se não forem tomadas medidas imediatas, pode desestabilizar os frágeis sistemas de saúde em muitos países em desenvolvimento.

De acordo com os organismos multilaterais mundiais, **o envelhecimento é mais do que um problema de saúde**. É um problema económico e social que transcende fronteiras, culturas e ideologias. E que, se não for revisto numa perspetiva integral, poderá afetar seriamente a **sustentabilidade dos sistemas de saúde e a vida de milhões de pessoas** em todo o mundo.

Com as atuais alterações demográficas – diminuição das taxas de natalidade e de fertilidade e o aumento da esperança de vida –, é urgente colocar o foco na medicina preventiva, na criação ou na adaptação das infraestruturas hospitalares, na conceção de programas de assistência e cuidados médicos especializados para os idosos, nos métodos de diagnóstico precoces e acessíveis e na investigação para o desenvolvimento de terapias personalizadas e orientadas para a terceira idade. Isto requer a **colaboração entre especialistas, empresas e governos para unir esforços e acrescentar qualidade às últimas décadas de vida**.

Este documento analisa o impacto global do aumento da população adulta, as necessidades específicas de tratamento e de serviços de saúde especializados, os custos associados, o acesso a medicamentos, os cuidados e as infraestruturas e os desafios para os sistemas de saúde. E também a **necessidade de uma melhor estratégia de comunicação para tornar visível o desafio, o compromisso** e o papel da sociedade civil, das empresas e dos governos para diminuir o impacto do que por vezes é **invisível, mas inevitável: o passar do tempo**.

**“O envelhecimento da população é um tema de que pouco se fala e se aborda menos ainda, pelo menos numa perspetiva das políticas públicas”**

## O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

O passar dos anos serviu de inspiração para poemas, canções e algumas reflexões sobre o valor e a importância da experiência que adquirimos ao longo do tempo. José Saramago dizia que a velhice começa quando se perde a curiosidade. Para a **Organização Mundial de Saúde** (OMS), a velhice resume-se às últimas décadas de vida. Para os médicos, a velhice é o avanço da idade e a perda gradual da saúde, da mobilidade e da independência, entre outros fatores. Sem dúvida, embora com perspectivas diferentes, a passagem dos anos e a idade adulta geram preocupações diversas que exigem medidas específicas.

O envelhecimento saudável é definido como a capacidade funcional de estar e sentir-se bem. Esta capacidade é determinada pelas faculdades físicas e mentais de uma pessoa e pelo ambiente onde vive. Este processo afeta todas as pessoas ao longo de toda a vida e envolve diversos fatores, tais como as alterações fisiológicas e psicológicas subjacentes, os comportamentos ou hábitos relacionados com a saúde e a existência de doenças.

O **Plano para a Década do Envelhecimento Saudável 2030** (OMS) salienta a estreita ligação entre o envelhecimento saudável e os fatores sociais e económicos ao longo da vida. Aspetos como a educação, o emprego, o rendimento e a saúde afetam diretamente a capacidade dos idosos para tomarem decisões saudáveis, assim como a sua capacidade de receber e dar apoio. As desvantagens em termos de educação e emprego, assim como os problemas de saúde, podem fazer com que os idosos trabalhem menos, se reformem mais cedo e se tornem mais dependentes das suas famílias, cuidadores, da sociedade e do sistema de saúde. Além disso, fatores como o género, a cultura e a etnia também desempenham um papel importante na desigualdade no envelhecimento, realçando a necessidade de abordar a igualdade de acesso aos serviços de saúde nos programas relacionados com o envelhecimento saudável.



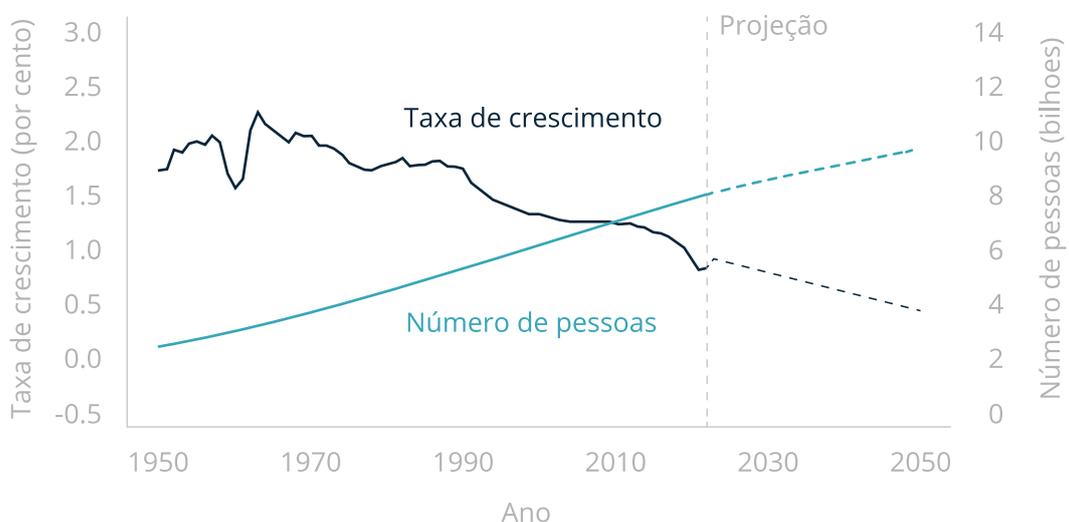
## TRANSFORMAÇÃO DEMOGRÁFICA: NÚMEROS ALARMANTES

Estamos a viver uma transformação demográfica de grande impacto. De acordo com o [Fórum Económico Mundial](#) (WEF), o crescente envelhecimento da população já se tornou uma crise em alguns países. Por exemplo, na China, 30 % da sua população terá uma idade igual ou superior a 60 anos este ano.

Na realidade, o número e a proporção de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos está a aumentar em todas as populações<sup>1</sup>. Em 2019, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos ascendia a **1.000 milhões**. Entre 2000 e 2050, a proporção da população mundial com **idade igual ou superior a 60 anos irá duplicar**, de 11 % para 22 %. Prevê-se que o número absoluto de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos irá aumentar de 900 milhões em 2015 para 1.400 milhões em 2030 e 2.100 milhões em 2050, podendo atingir **3.200 milhões em 2100**.

**“Em 2019, o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos ascendia a 1.000 milhões. Entre 2000 e 2050, a proporção da população mundial com idade igual ou superior a 60 anos irá duplicar, de 11% para 22%. Prevê-se que o número absoluto de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos irá aumentar de 900 milhões em 2015 para 1.400 milhões em 2030 e 2.100 milhões em 2050, podendo atingir 3.200 milhões em 2100”**

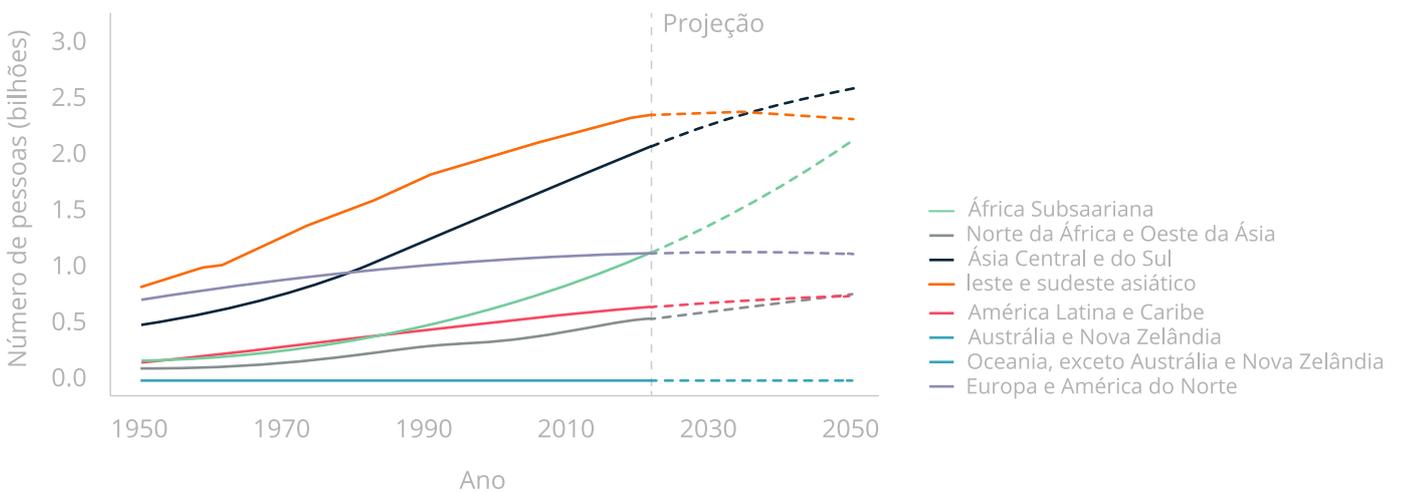
### ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO



<sup>1</sup> World Health Organization: Ageing and health

Em 2050, as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos vão representar **34 % da população da Europa, 25 % da América Latina, das Caraíbas e da Ásia** e, embora África tenha a estrutura demográfica mais jovem de todas as principais regiões, em termos absolutos o número de pessoas **com idade igual ou superior a 60 anos irá aumentar de 46 milhões em 2015 para 147 milhões em 2050<sup>2</sup>**.

**A EXPLOSÃO DEMOGRÁFICA ESTÁ A DESVANECER**



<sup>2</sup> United Nations: World Population Prospects, 2022



## AMÉRICA LATINA

De acordo com os dados publicados pela [Organização Pan-Americana da Saúde](#), na América Latina e nas Caraíbas a transição demográfica é mais acelerada. Ainda em **2020, mais de 8 % da população tinha uma idade igual ou superior a 65 anos, prevendo-se que esta percentagem duplique até 2050 e ultrapasse os 30 %** até ao final do século. O grande desafio reside no fato de muitas das pessoas idosas não disporem de acesso a recursos básicos para terem um envelhecimento saudável.

## EUROPA

O caso da Europa também é alarmante. Em Espanha<sup>3</sup>, quase **20 % dos cidadãos já têm uma idade superior a 65 anos**; na Europa, em **2020, 21 % da população tinha uma idade igual ou superior a 65 anos**, comparativamente a 16 % em 2001, o que representa um aumento de 5 pontos percentuais. Além disso, a proporção de pessoas com idade superior a 80 anos quase duplicou, passando de 3,4 % em 2001 para 6 % em 2020.

## ESTADOS UNIDOS

De acordo com os dados do [Population Reference Bureau](#), o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos nos Estados Unidos aumentou desde a década de 1960. **Só entre 2020 e 2030**, prevê-se que o número de pessoas idosas  **aumente em quase 18 milhões**. Embora muito menor em dimensão total, **o número de pessoas com idade superior a 85 anos mais do que triplicará, passando de 6 milhões em 2015 para quase 20 milhões em 2060**.

## MAIS MULHERES DO QUE HOMENS

67 % da população nos EUA com 85 anos são mulheres. A esperança média de vida para as mulheres é cerca de 5 anos a mais do que para os homens. Nos lares de idosos ou nas residências assistidas deste país, as mulheres costumam ser em maior número do que os homens, e a magnitude da diferença é muitas vezes surpreendente. Isto pode dever-se a fatores como o fato de os homens terem uma maior prevalência de doenças cardíacas e estilos de vida menos saudáveis.

Outro problema é o fato de os homens evitarem procurar ajuda médica. Um exemplo é o caso dos suicídios, que ocorrem mais nos homens do que nas mulheres, devido à resistência em procurar ajuda médica.

Este aumento do número de idosos está a ocorrer a um ritmo sem precedentes. E irá acelerar nas próximas décadas, em particular nos **países em desenvolvimento, que têm sistemas de saúde pouco evoluídos e problemas de infraestruturas**.

## DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO

De acordo com a OMS e outras fontes consultadas, os números da evolução demográfica e do envelhecimento da população exigem uma resposta **global e colaborativa** que nem sempre é viável. Este ritmo de envelhecimento, muito acelerado comparativamente a épocas passadas, apresenta desafios únicos que **exigem estratégias inovadoras e sustentáveis**, que dizem respeito ao âmbito da assistência médica e da qualidade de vida. **Esta transformação demográfica põe em risco a sustentabilidade dos sistemas de saúde, uma vez que este grupo da população irá necessitar de assistência médica especializada, tratamento, cuidados e outros requisitos em termos de infraestruturas**.

As necessidades específicas da população idosa devem-se a fatores médicos – doenças crónicas, limitações físicas e cognitivas – e a fatores sociais – solidão, ambiente familiar, hábitos de vida – e requerem uma identificação dos obstáculos e das soluções para o acesso à assistência médica, a análise das infraestruturas e dos equipamentos médicos, incluindo a disponibilidade de instalações acessíveis e tecnologias relevantes para um envelhecimento saudável. Além disso, é necessário saber em que é que as empresas se estão a centrar para investigar e desenvolver medicamentos cada vez melhores para vivermos “mais e melhor”, com uma melhor qualidade de vida e procurando poupar ao máximo os sistemas de saúde.

<sup>3</sup>El Instituto Nacional de Estadística: Informes Envejecimiento en red 29, Septiembre 2022

## FATORES DETERMINANTES PARA A ASSISTÊNCIA MÉDICA NA POPULAÇÃO ADULTA

Em 2060, quase um quarto da população dos EUA terá uma idade igual ou superior a 65 anos, de acordo com o [Gabinete de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde dos Estados Unidos](#). Os idosos têm um risco acrescido de sofrer problemas de saúde crônicos, tais como diabetes, osteoporose e doença de Alzheimer. Além disso, 1 em cada 3 idosos cai todos os anos, e as quedas são uma das principais causas de lesões neste grupo etário.

De acordo com os dados publicados pelos Centros de [Controlo de Doenças dos Estados Unidos \(CDC\)](#), o envelhecimento aumenta o risco de doenças crônicas tais como demências, doenças cardíacas, diabetes tipo 2, artrite e cancro. Estes são os principais fatores que causam doenças, incapacidades, mortes e custos de assistência médica. O risco de sofrer de doença de Alzheimer e de outras demências aumenta sendo que estas doenças são mais comuns em idosos de idade igual ou superior a 65 anos.

### IMPACTO DAS DOENÇAS CRÓNICAS E DEGENERATIVAS

A população adulta enfrenta uma maior incidência de doenças crônicas, tais como diabetes, osteoporose, hipertensão, doenças cardíacas e pulmonares, que exigem um tratamento contínuo e a longo prazo, e doenças degenerativas, tais como a doença de Alzheimer, que requerem cuidados e apoio especializados.

Os idosos também são mais propensos a ir ao hospital devido a **algumas doenças infecciosas, incluindo pneumonia**, que é uma das **principais causas de morte neste grupo etário**. Garantir que os idosos recebem cuidados preventivos, incluindo vacinas para os proteger contra a **gripe e a pneumonia**, pode ajudá-los a manterem-se saudáveis.

### CERCA DE 74 % DAS CAUSAS DE MORTE SÃO EVITÁVEIS NA POPULAÇÃO ADULTA

De acordo com dados de 2010 da OPAS e da [FEDEFARMA](#), mais de **74 % das causas de morte** em idosos eram evitáveis. Estes salientam que, se as medidas de prevenção e tratamento corretas tivessem sido aplicadas atempadamente, os números seriam diferentes. Entre as principais razões para esta situação está a **falta de acesso aos serviços de saúde devido a limitações económicas, geográficas e de qualidade dos cuidados de saúde**. Além disso, o processo de envelhecimento representa, por si só, um desafio em termos de cuidados para os sistemas de saúde, exigindo um tratamento especializado para causas complexas relacionadas com a deterioração desta população, tais como **condições associadas à doença de Alzheimer, demências e quedas** e riscos decorrentes da utilização de medicamentos, especialmente para os que tomam vários medicamentos.

Além disso, as pessoas nos grupos de idosos costumam apresentar menos autonomia e maiores limitações, o que pode resultar em incapacidades em idades avançadas e requerer mais assistência e sobrecarregar mais os sistemas de saúde.

### DISPARIDADE NAS INFRAESTRUTURAS HOSPITALARES E NOS LARES DE IDOSOS

As infraestruturas, o equipamento médico e as tecnologias desempenham um papel fundamental na promoção do envelhecimento saudável. No entanto, existem disparidades significativas por regiões. Países como o **México, a Costa Rica ou a Colômbia estão no fundo da classificação da OCDE em termos do número de camas disponíveis** para utilização imediata, com menos de 2 camas por 1000 habitantes. O **Japão e a Coreia do Sul** são os que estão no topo da classificação, com 13,4 e 11,5 camas, respetivamente. **A Espanha está à frente dos EUA** com 3 camas comparativamente a 2,8.

*Hospirank* estima que, na **América Latina**, existam aproximadamente 3,5 hospitais por cada 100.000 habitantes, e que o Brasil tem quase o dobro dos **hospitais (6.704)** comparativamente ao **México (3.381)** e gasta aproximadamente **9 % do seu Produto Interno Bruto (PIB)** em assistência médica, enquanto o **México gasta menos de 6 % do seu PIB** neste setor. Também existem grandes diferenças na gestão dos serviços. Na **Argentina e no Chile, 52 %** dos hospitais são infraestruturas privadas, **61 % no Brasil e 62 % no México**, comparativamente à situação do **Equador com 56 %** de infraestruturas públicas, **da Colômbia com 50 % e do Peru com 53 %**. Na **Bolívia, no Uruguai e no Paraguai 57 % dos hospitais são públicos**. Nos Estados Unidos, em 2022, de acordo com a *American Hospital Association*, existe um total de **6.129 hospitais**, **mas nem toda a população tem seguro hospitalar**.

De acordo com os dados da *Statista*, Espanha tem mais de 770 centros hospitalares, sendo o número de hospitais privados ligeiramente superior ao número de hospitais públicos. A despesa pública em saúde é de **8 % do Produto Interno Bruto (PIB)**, uma média de **1.907 euros** por habitante<sup>4</sup>. No entanto, um dos principais desafios que muitos dos centros hospitalares espanhóis enfrentam atualmente é a **escassez de profissionais de saúde, especialmente em especialidades de elevada procura tais como a oncologia, a imunologia, a geriatria e a alergologia, além da obsolescência<sup>5</sup> dos equipamentos médicos, o que dificulta a implementação de tecnologias médicas mais avançadas e necessárias para o tratamento de doenças**. Uma situação semelhante é a que o México enfrenta, **dispondo apenas de 1,5 equipamentos de ressonância magnética por milhão de habitantes, um valor inferior à média dos países da OCDE, que é de 9,8 por milhão de habitantes**, e onde a distribuição dos equipamentos tanto de radioterapia como de mamografia e tomografia, é desigual.

O impacto destas diferenças em termos de infraestruturas é evidente na quantidade e na complexidade dos **procedimentos cirúrgicos. Os procedimentos cardiovasculares, neurológicos e urológicos** que requerem instalações e equipamentos mais avançados, tendem a ser mais **limitados em países com infraestruturas médicas deficientes**.

<sup>4</sup> Ministerio de Sanidad en 2019

<sup>5</sup> Federación Española de Empresas de Tecnología Sanitaria (FENIN)



Algo semelhante acontece quando analisamos o **número de lares de idosos** por geografia. De acordo com o **Centro Nacional de Estatísticas da Saúde (NCHS) dos Estados Unidos, em 2018**, existiam **15.600 lares de idosos**, sendo o **custo médio mensal** de um quarto privado um lar de idosos de **\$108.408 dólares por ano**, de acordo com o inquérito da **Genworth**. Em **Espanha**, de acordo com os dados do **Conselho Superior de Investigações Científicas (CSIC)** em 2020, foram registados aproximadamente **5.567 centros residenciais** em contraste com os números do **México, cuja população é mais do dobro da população da Península Ibérica** e em **2018** tinha apenas **819 lares de idosos** e outras residências para o cuidado de idosos, de acordo com o Diretório Nacional de Unidades Económicas (DENUE) do **INEGI**. No **Brasil**, em 2020, existiam **1.451 lares de idosos**<sup>6</sup> registados para atender mais de 30 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos, o que representa 13 %<sup>7</sup> da população do país. É importante ter em consideração que tanto no Brasil como no México, ao contrário do que acontece nos EUA e em Espanha, os adultos ficam, na maioria dos casos, com a família.

Estes dados realçam a **importância da diversidade de opções e do acesso a serviços de cuidados de longa duração** para os idosos. É fundamental adaptar as instalações de assistência médica para dar resposta às necessidades desta população vulnerável. Embora estejam a ser dados passos na direção correta, como a criação de **salas de urgências geriátricas especializadas, como o Hospital Mount Sinai**, o primeiro no Estado de Nova Iorque a especializar-se em medicina geriátrica de urgência, ainda existe muito trabalho a fazer em termos de melhorar a assistência médica e as infraestruturas para os idosos e garantir que recebem os cuidados de elevada qualidade que merecem, especialmente nos países em desenvolvimento.

## “Estima-se que em 2050, na Europa serão diagnosticados 15,9 milhões de pessoas com a doença de Alzheimer”

### CUSTOS ASSOCIADOS AO ENVELHECIMENTO

Em 2021, nos Estados Unidos, os **custos de saúde e de cuidados de longa duração associados à doença de Alzheimer** e a outras demências atingiram **355.000 milhões de dólares**<sup>8</sup>. **Estima-se que em 2050, na Europa serão diagnosticados 15,9 milhões** de pessoas com a doença de Alzheimer. Isto implica uma previsão dos custos sociais e de saúde associados de **110.000 milhões de euros**<sup>9</sup>, o que a torna a doença mais dispendiosa para a sociedade. De acordo com o Inquérito aos **Beneficiários Atuais do Medicare**, as quedas não fatais representaram cerca de **\$50 mil milhões** em custos médicos totais nos Estados Unidos.

Estima-se que, em **Espanha**, as demências representem um custo diário de cerca de **60 milhões de euros**<sup>10</sup>, registando um total anual de **20.800 milhões de euros** e aproximadamente **24.184 euros por pessoa afetada por ano**. É importante salientar que as estimativas atuais do impacto económico desta doença ignoram frequentemente vários custos, tais como a assistência médica aos cuidadores, a diminuição da qualidade de vida tanto dos doentes como dos que cuidam destes e os custos “ocultos” que se acumulam antes do diagnóstico.

Um estudo recente do **Banco Mundial** revela que esta transição não é homogénea em todos os países, uma vez que diferem tanto a em termos de magnitude como de velocidade destes processos. No entanto, a mudança na estrutura etária resultaria num aumento médio das despesas sociais de 12,8 % do Produto Interno Bruto (PIB) em 2015, **para 19% em 2045**, de modo a poder cobrir os custos gerados por uma população envelhecida com maiores necessidades de cuidados de saúde e pensões.

<sup>6</sup> Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Estado de São Paulo (SBGG-SP), 2020.

<sup>7</sup> PAHO, Taking the pulse of the health system's response to the needs of older persons. Situational analysis Brazil

<sup>8</sup> Centers for Disease, Control and Prevention: Promoting Health for Older Adults

<sup>9</sup> La Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas

<sup>10</sup> “Tip of the Iceberg: Assessing the Global Socioeconomic Costs of Alzheimer's Disease and Related Dementias and Strategic Implications for Stakeholders.”

## DE UMA SITUAÇÃO FAMILIAR A UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NACIONAL

A situação numa família muda drasticamente ao longo dos anos, quando os filhos se casam, os pais ajudam com o bebé, fazem recomendações e ajudam na alimentação e nos cuidados dispendendo tempo e esforço. Mas os anos passam, os netos crescem e com eles vem o envelhecimento. E os pais têm dificuldade em sair sozinhos, atravessar as ruas ou conduzir um carro. Surgem necessidades de cirurgias, fisioterapia e muitas consultas médicas, às quais os filhos, mesmo com o trabalho mais flexível, lhes é quase impossível ajudar. E o problema torna-se insustentável. Quase todos já passámos por esta experiência ou

conhecemos alguém que passou ou está a passar por ela. E é uma questão que, em muitos países, permanece na esfera familiar. Mas **o envelhecimento deve ser abordado de um ponto de vista social e ser retirado do núcleo familiar.**

**Como resolvemos as questões relativas ao cuidadores**, quando, por vezes, são familiares que deixam de trabalhar e se dedicam exclusivamente aos cuidados da população adulta? Como podemos rever as infraestruturas necessárias para dar resposta às necessidades médicas deste segmento crescente da população? Ou **como pensar numa estratégia de assistência médica domiciliária para reduzir os internamentos hospitalares?**

## “O envelhecimento deve ser abordado de um ponto de vista social e ser retirado do núcleo familiar”



## CONSIDERAÇÕES RELACIONADAS COM O BEM-ESTAR, O CUSTO DOS CUIDADOS E A DIGNIDADE DOS DOENTES IDOSOS:

### OS CUIDADOS PRIMÁRIOS DOMICILIÁRIOS SÃO MAIS VALIOSOS

Dar resposta às necessidades dos idosos no domicílio é algo controverso. Para alguns médicos é viável, mas não para outros, uma vez que existem muitos fatores envolvidos. No entanto, um estudo publicado em *The Journals of Gerontology* avaliou uma intervenção multidisciplinar domiciliária devida a problemas de idosos vulneráveis, comparando o modelo de cuidados domiciliários com o modelo de cuidados tradicional. No estudo participaram 151 idosos com problemas cognitivos, nutricionais, comportamentais, de humor ou de mobilidade, com uma idade média de 82 anos e 74% do sexo feminino. 85 receberam cuidados domiciliários e 66 receberam cuidados tradicionais. Após três meses, as áreas de tratamento apresentaram diferenças significativas a favor da intervenção domiciliária. As capacidades funcionais melhoraram 2,2 pontos percentuais e o bem-estar 5,8 pontos. Após seis meses, o efeito favorável no bem-estar aumentou 9,1 pontos, mas o efeito nas capacidades funcionais deixou de ser significativo. Por conseguinte, os investigadores puderam concluir que este **modelo de intervenção geriátrica melhorou as capacidades funcionais e o bem-estar mental** dos idosos vulneráveis e que os cuidados baseados em problemas específicos podem aumentar a eficácia dos cuidados primários para esta população.

### MENOR CUSTO E MAIOR BEM-ESTAR

É frequente pensar-se que um programa de assistência médica domiciliária pode ser dispendioso. Mas um outro estudo sobre a idade do que o envelhecimento do [Oxford Academic](#) avaliou a rentabilidade da avaliação geriátrica integral domiciliária, que poderia ser uma alternativa menos dispendiosa que o internamento hospitalar. Este estudo avaliou mais de 1.055 pessoas com possibilidades de internamento e não internamento no hospital e concluiu que, ajustando algumas variáveis, os cuidados domiciliários eram menos dispendiosos do que os cuidados hospitalares e não houve diferenças na sobrevivência ajustada à qualidade. Como tal, podemos concluir mais uma vez que **uma visão mais preventiva do que curativa** poderá ajudar em grande medida a reduzir não só a sobrelotação dos hospitais, mas também os custos relacionados com os cuidados aos idosos.

### A DIGNIDADE, O VALOR MAIS IMPORTANTE NO TRATAMENTO DOS DOENTES IDOSOS

Num artigo do Instituto Nacional de Saúde dos EUA., que analisou 306 artigos e foi publicado na [PubMed](#) estudou-se o impacto da dignidade no tratamento e nos cuidados prestados aos doentes idosos. A dignidade é considerada um dos valores mais importantes e que doentes percebem de forma mais sensível. Nos cuidados institucionais, os doentes correm um risco elevado de a perder. Na perspetiva do pessoal de enfermagem, recomenda-se que o doente seja visto como uma pessoa única, que exista uma melhor comunicação, mais privacidade e cultura, assim como um melhor ambiente de trabalho. Na perspetiva dos doentes, foram resumidos seis aspetos principais: autonomia e controlo, privacidade, relações, cuidados e conforto, comunicação e identidade. A principal diferença reside no fato de os doentes idosos terem destacado o aspeto das relações e os enfermeiros destacaram o aspeto da cultura e do ambiente de trabalho. A conclusão é que uma estrutura multidimensional da dignidade humana apoia a ideia de uma melhor gestão interdisciplinar que valorize a dignidade dos doentes nas instituições que prestam cuidados permanentes a pessoas idosas.

## O BEM-ESTAR MENTAL DOS IDOSOS, UM FATOR CRÍTICO

A perda de amigos e familiares, que frequentemente resulta em **solidão e isolamento social**, pode contribuir para o desenvolvimento de **saúde mental**, tais como a depressão e **transtornos de ansiedade**, que afetam **3,8 %** da população idosa. Além disso, a **OMS** destaca que a **saúde mental influencia a saúde do corpo e vice-versa**. Por exemplo, os idosos que **sofrem de doenças crônicas, tais como doenças cardíacas**, têm **taxas mais elevadas de depressão** comparativamente aos que não têm problemas médicos. Outro aspecto preocupante é a vulnerabilidade aos **maus-tratos e o abandono**. Os dados mais recentes indicam que aproximadamente **uma em cada 10 pessoas idosas** sofre de alguma forma de maus-tratos, seja físico, sexual, psicológico, emocional, financeiro ou material. E os problemas relacionados com o abuso de substâncias psicotrópicas afetam quase 1%. É importante realçar que os problemas de abuso de substâncias psicotrópicas nos idosos passam muitas vezes despercebidos ou são diagnosticados incorretamente, o que complica ainda mais a sua identificação e tratamento e torna as pessoas ainda mais relutantes em procurar ajuda.

**“Os idosos que sofrem de doenças crônicas, tais como doenças cardíacas, têm taxas mais elevadas de depressão comparativamente aos que não têm problemas médicos”**

## COMO É QUE A INVESTIGAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS E REDUZIR OS CUSTOS DOS CUIDADOS MÉDICOS ESTÃO A PROGREDIR?

No âmbito da investigação médica e do desenvolvimento de tratamentos, estamos a assistir a um impulso significativo em áreas fundamentais que procuram melhorar a qualidade de vida da população idosa, aliviando simultaneamente a pressão sobre os sistemas de assistência médica. Observa-se um claro foco da **indústria farmacêutica** no estudo das doenças crónicas e com um impacto social considerável, como a dor neuropática ou as doenças mentais. Estas condições de saúde ganharam grande protagonismo no *pipeline* das empresas de biotecnologia líderes que estão a desenvolver medicamentos para a **artrite reumatoide, esclerose múltipla, diabetes, degenerescência macular relacionada com a idade, doenças cardíacas como a hipertensão e os acidentes vasculares cerebrais, e doenças neurodegenerativas como o Parkinson, o Alzheimer, a depressão e a esquizofrenia.**

Um campo promissor nesta linha de investigação envolve terapias inovadoras, tais como as **terapias genéticas e as imunoterapias**. Os ensaios clínicos atualmente em desenvolvimento incluem avaliações de novas imunoterapias, tais como as **vacinas de ARNm** concebidas para combater o cancro e outras vacinas inovadoras, como a vacina **contra o colesterol**, que oferece uma alternativa aos tratamentos convencionais disponíveis. Além disso, estão a ser exploradas terapias modificadoras

da doença para condições como a **osteoporose**, assim como o **elevado potencial regenerativo da terapia com células estaminais**, o que representa um avanço significativo na procura de soluções para doenças relacionadas com o envelhecimento e outros problemas de saúde.

### A TECNOLOGIA COMO UM GRANDE ALIADO: POSSIBILIDADES INFINITAS NO ÂMBITO DA SAÚDE E DO BEM-ESTAR DA POPULAÇÃO IDOSA

Várias empresas de **tecnologia médica** estão a liderar o desenvolvimento de dispositivos avançados aplicando a tecnologia e a inovação no campo da saúde. Estes incluem desde **pacemakers até monitores de glicose, implantes ortopédicos, equipamentos de diagnóstico**, assim como **procedimentos minimamente invasivos em cirurgias** para promover estadias mais curtas no hospital e um tempo de recuperação mais rápido.

Além disso, a **gestão remota dos doentes** está a emergir como uma tendência relevante no campo da saúde digital, com especial foco nos doentes com doenças cardiovasculares. Esta estratégia permite uma monitorização constante e uma assistência média eficaz à distância. A isto juntam-se as **tecnologias de realidade virtual (RV)** como ferramentas eficazes para o tratamento da **dor, da ansiedade e do stress pós-traumático**, o que abre novas opções de assistência médica que melhoram a qualidade de vida dos idosos, e a **domótica e a robótica**, que permitem a automatização de algumas das tarefas e atividades no domicílio com o objetivo de facilitar a vida dos idosos ou das pessoas com alguma deficiência.

Poderá uma estratégia de comunicação contribuir para diminuir o impacto na qualidade de vida dos idosos e nos sistemas de saúde?

## A ARTE DA COMUNICAÇÃO PARA TORNAR OS PROBLEMAS DE SAÚDE VISÍVEIS... POR VEZES INVISÍVEIS

Campanha “Solidão invisível” implementada em Espanha é um bom exemplo do impacto que a **comunicação eficaz pode ter para tornar visível** um problema como o **envelhecimento e a solidão** na nossa sociedade. A campanha criou um relato emblemático da história comovente de Mercedes, uma mulher de 88 anos, encarnada numa escultura hiperrealista. Ao personalizar o problema e realçar a existência de mais de dois milhões de idosos em Espanha em situação de solidão, a história gerou interesse, empatia e sensibilização na sociedade e provocou uma resposta extremamente positiva, com a campanha a tornar-se viral nas redes sociais e na geração de debates. O tema foi abordado por especialistas a partir de diferentes perspetivas, superando **3 vezes a população de Espanha, com 148 milhões de impressões**. Além disso, o **número de voluntários** que se juntaram à causa da redução da solidão, ligando os interessados em partilhar momentos especiais com os que estão sós, aumentou em 46 %. Foi uma conversa que chegou a suscitar uma reflexão no governo, de tal forma que o **presidente Espanhol anunciou uma nova estratégia** contra à solidão não desejada.

### RECOMENDAÇÕES: SEIS PONTOS QUE NÃO PODEMOS IGNORAR

#### 1. UM DIÁLOGO URGENTE E VONTADE POLÍTICA ENTRE OS PRINCIPAIS INTERVENIENTES

É tempo de ter uma **conversa séria** sobre o que a sociedade deve fazer para resolver esta **bomba-relógio**. Quanto mais cedo for revisto e tratado, menor será o impacto. Está na altura de ter políticas públicas. E fazer com que o problema passe do âmbito familiar para o âmbito nacional, **gerando acesso a medicamentos inovadores e a tecnologias de saúde o mais**



**rapidamente possível.** Que considere **o papel dos cuidadores.** Apesar de a comunidade médica reconhecer amplamente a importância dos cuidadores na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida dos doentes, existe uma discrepância notória entre esta compreensão e a falta de apoio e visibilidade que os cuidadores recebem na opinião pública, na sociedade e nos meios de comunicação. A sensibilização e a criação de programas específicos são passos fundamentais para abordar esta problemática e garantir um apoio adequado àqueles que desempenham um papel essencial na prestação de cuidados aos idosos.

## 2. UM SISTEMA DE SAÚDE MAIS PREVENTIVO DO QUE CURATIVO

O foco no sistema de saúde deve mudar: de uma abordagem predominantemente curativa para uma abordagem mais preventiva. É fundamental que a população chegue à idade adulta com um menor peso de doenças evitáveis e se reduza o peso para os sistemas de saúde. É necessária uma comunicação mais eficaz para conseguir a prevenção e melhorar os hábitos de vida saudáveis. Isto inclui a promoção da **atividade física, uma dieta equilibrada e a redução de fatores de risco como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool.** Além disso, é necessário considerar **uma estratégia de assistência médica domiciliária** que responda às necessidades dos idosos e reduza os cuidados hospitalares, reduzindo os custos e melhorando os resultados para os doentes, ao abordar também as necessidades de saúde mental.

## 3. POLÍTICAS PÚBLICAS

É urgente chegar a um consenso entre os principais intervenientes, tais como os legisladores e os grupos da sociedade civil, para promover políticas públicas que visem melhorar o ambiente e a qualidade de vida dos idosos. Também entre os governos e a comunidade médica para rever as necessidades de infraestruturas e conceber abordagens geriátricas que se centrem nas necessidades médicas específicas desta população, desde a abordagem domiciliária até à revisão dos critérios de cuidados hospitalares, abordando aspetos como a acessibilidade física, a disponibilidade de equipamentos adequados e a criação de ambientes amigáveis, dando prioridade aos cuidados à pessoa.

## 4. COMPREENSÃO DOS DOENTES E DOS CUIDADORES

A situação e as necessidades dos doentes variam de acordo com o estatuto socioeconómico, a localização geográfica e o nível social e familiar. É necessário utilizar as novas tecnologias de inteligência artificial e big data para gerar e interpretar informações sobre as necessidades dos doentes que permita uma melhor compreensão do problema. Estes dados irão ajudar a elaborar programas de ação com um impacto real nas necessidades. Uma melhor informação reflete-se em melhores decisões que respondam às necessidades deste grupo etário.

## 5. INOVAÇÃO E TECNOLOGIA: PROMOVER UMA VIDA SAUDÁVEL E LIGADA

As numerosas inovações tecnológicas mencionadas neste relatório representam apenas uma pequena amostra do vasto potencial que a tecnologia, apoiada pela Inteligência Artificial e por outras aplicações avançadas, oferece para melhorar a qualidade de vida dos idosos. À medida que progredimos neste campo, torna-se evidente que a inovação irá desempenhar um papel cada vez mais fundamental na criação de um futuro mais saudável e mais gratificante para as gerações mais velhas. **A combinação dos avanços na acessibilidade à utilização de medicamentos, vacinas, dispositivos médicos, aplicações de monitorização, telemedicina e IA e robótica** promete reduzir o peso das hospitalizações desnecessárias e da falta de acompanhamento dos tratamentos. Ao mesmo tempo, pode oferecer as ferramentas necessárias para manter os idosos ligados e no controlo da sua saúde e bem-estar a longo prazo.

## 6. O PAPEL DAS EMPRESAS E O VALOR DA COMUNICAÇÃO

As empresas têm a capacidade de desempenhar um papel essencial não só na investigação de medicamentos, como também na promoção da prevenção e do acesso a tratamentos que garantam um envelhecimento saudável. Através de uma narrativa baseada na empatia, a comunicação pode tornar-se numa ponte que liga gerações. Além disso, as empresas podem estabelecer parcerias com o setor público e promover reformas que incentivem diagnósticos e tratamentos precoces, assim como fomentar um diálogo enriquecedor para cuidar e honrar os nossos idosos.

## CONCLUSÃO

### COM CABELOS BRANCOS, SEM VONTADE E... COM POUCAS ESPERANÇAS

Parece que chegar aos 65 anos, reformar-se depois de ter trabalhado durante muitos anos, desfrutar de momentos felizes com a família, viajar ou fazer o que quiser é um sonho que muito poucos conseguirão tornar realidade.

**Pode-se ter cabelos brancos, mas não vontade** de chegar à meia-idade, porque isto significa problemas de saúde, instabilidade económica e pouca esperança, pelo menos nos países em desenvolvimento. Se olharmos para a pirâmide populacional da Alemanha, a quarta maior economia do mundo, 13,3 % são jovens, 55,1 % são adultos e 20,6 % são idosos. É uma contração comum nos países desenvolvidos, com baixas taxas de natalidade e de mortalidade, e indica que existe uma longa esperança de vida, elevados níveis de escolaridade e uma boa assistência médica. O desafio surge quando estes fatores de desenvolvimento económico não estão presentes. É essencial adaptar e melhorar as infraestruturas e os serviços de assistência médica para cuidar adequadamente esta população crescente de idosos em todo o mundo.

A falta de infraestruturas adequadas e a existência de equipamentos médicos obsoletos representam um desafio significativo para a promoção de um envelhecimento saudável. Existem disparidades notáveis

em diferentes regiões do mundo. Alguns países têm uma infraestrutura médica sólida, enquanto outros enfrentam graves lacunas nos cuidados prestados aos idosos. Além disso, a distribuição das infraestruturas médicas públicas e privadas varia muito em diferentes países, o que tem impacto no acesso a serviços de qualidade.

A investigação para desenvolver medicamentos e tecnologias para os cuidados aos idosos avançou significativamente, mas as disparidades no acesso à inovação não permitem os mesmos cuidados para todos, pelo que as parcerias público-privadas podem ser de grande utilidade.

Demonstrou-se que uma comunicação eficaz pode não só ajudar a estabelecer ligações com os decisores, como também tornar visível um problema que necessita de atenção. A consultoria especializada em comunicação em saúde é um grande aliado para este tipo de projetos. E a geração de dados com recurso à Inteligência Artificial permite obter mais informações sobre as necessidades dos doentes e dos cuidadores e é essencial para o planeamento de projetos.

As estatísticas não mentem. Muito em breve existirão muitos mais idosos do que crianças e é altura de pensar em quem irá ajudar nas consultas médicas, na medicação e na companhia de que necessitam. É tempo de chegar a um consenso e de uma conversa séria sobre o impacto do envelhecimento e a forma como nos devemos preparar para o enfrentar.



## AUTORES



**Alejandro Romero Paniagua.** Parceiro e CEO Global da LLYC. Especialista em Comunicação Financeira Corporativa, Comunicação de Crise, Engagement de Consumidor, Comunicação Digital e Consultoria Estratégica. Com uma carreira profissional de 24 anos pelas Américas, Alejandro viveu em países como Argentina, Peru, Colômbia e México, tendo passado os últimos sete anos em Miami. Desempenhou um papel crucial na expansão da LLYC pela América Latina, tornando-a a principal consultoria de comunicação nos mercados de língua espanhola e portuguesa, empregando agora mais de 1.100 profissionais. Alejandro esteve envolvido em projetos significativos de comunicação de crise, como os relacionados com o Pacific Industrial Bank e o caso Bavaria. Adicionalmente, prestou serviços de consultoria a grandes grupos empresariais familiares, incluindo o Grupo Santo Domingo na Colômbia e o Grupo Romero no Peru.

[aromero@llorenteycuenca.com](mailto:aromero@llorenteycuenca.com)



**Georgina Rosell Catasús.** Parceira e Diretora Sênior de Saúde Europa da LLYC. Com mais de 15 anos de experiência, a sua especialização centra-se em aconselhar o setor farmacêutico sobre transformação cultural, reputação e desafios de inovação. Isso inclui consultoria a sete das dez principais empresas, conforme identificado pelo MERCO 2020 Healthcare Reputation Monitor. Georgina tem uma profunda ligação aos setores socio-sanitário, hospitalar, residencial e médico-científico. Possui uma licenciatura em Ciência Política com foco em Relações Internacionais e um Mestrado em Comunicação e Gestão de Sustentabilidade.

[grosell@llorenteycuenca.com](mailto:grosell@llorenteycuenca.com)

## AUTORES



**Javier Marín Zurita.** Diretor Sênior de Saúde Américas da LLYC. Javier Marín é um experiente profissional de comunicações e assuntos públicos. Com mais de 20 anos em farmacêuticas, biotecnologia e ciências da vida, Javier alargou a sua competência tanto ao setor público como ao privado. Alguns dos seus notáveis feitos incluem o desenvolvimento de campanhas de comunicação social para o Governo do México e ocupar posições chave em empresas prestigiosas como Merck & Co. (MSD) e Johnson & Johnson.

[jmarin@llorentycuenca.com](mailto:jmarin@llorentycuenca.com)



**Ana Lluch.** Coordenadora de Saúde da LLYC Américas. Ana Lluch é licenciada em Jornalismo. Especializada em comunicações corporativas, os seus oito anos de carreira profissional em consultoria viram colaborações com clientes internacionais de Espanha, Estados Unidos e América Latina. Algumas empresas renomadas com as quais esteve associada são BBVA, Cohn & Wolfe e ATREVIA. Na LLYC, a especialidade da Ana reside na criação de conteúdo e desenvolvimento narrativo para entidades de saúde multinacionais. Colaborações notáveis incluem Astellas, AbbVie e Bayer, entre outras.

[alluch@llorentycuenca.com](mailto:alluch@llorentycuenca.com)

## Direção Geral

### José Antonio Llorente

Sócio Fundador e Presidente  
jallorente@llorenteycuenca.com

### Alejandro Romero

Sócio e CEO Global  
aromero@llorenteycuenca.com

### Luisa García

Sócia e Chief Operating Officer Global  
lgarcia@llorenteycuenca.com

### Arturo Pinedo

Sócio e Chief Client Officer Global  
apinedo@llorenteycuenca.com

### Tiago Vidal

Sócio e Chief Talent y Technology  
Officer Global  
tvidal@llorenteycuenca.com

### José Manuel Casillas

Diretor Sénior de IT Global  
jmcasillas@llorenteycuenca.com

### Marta Guisasola

Sócia e Chief Financial Officer  
mguisasola@llorenteycuenca.com

### Joan Navarro

Sócio e Vice-Presidente  
de Assuntos Públicos Global  
jnavarro@llorenteycuenca.com

### Albert Medrán

Diretor Global de Marketing,  
Comunicação e ESG  
amedran@llorenteycuenca.com

### Juan Pablo Ocaña

Diretor Sénior de Legal & Compliance  
jpocana@llorenteycuenca.com

## Europa

### Luis Miguel Peña

Sócio e CEO Europa  
lmpena@llorenteycuenca.com

### Gina Rosell

Sócia e Diretora Sénior da Healthcare  
Europa  
grosell@llorenteycuenca.com

### Rafa Antón

Chief Creative Officer Europa  
Cofundador e Diretor-Geral Criativo  
da CHINA, uma empresa da LLYC



rafa.anton@chinapartedellyc.com

### MADRID

#### Jorge López Zafrá

Sócio e Diretor Geral Madrid  
jlopez@llorenteycuenca.com

#### Amalio Moratalla

Sócio e Diretor Sénior Esporte  
e Estratégia de Negócio  
amoratalla@llorenteycuenca.com

#### Iván Pino

Sócio e Diretor Sénior de Crises  
e Riscos  
ipino@llorenteycuenca.com

### Marta Aguirrezabal

Sócia fundadora e Diretora Executiva



marta.aguirrezabal@chinaparte-  
dellyc.com

#### Pedro Calderón

Sócio fundador e Diretor Executivo



pedro.calderon@chinapartedellyc.com

### BARCELONA

#### María Cura

Sócia e Diretora-Geral  
mcura@llorenteycuenca.com

#### Oscar Iniesta

Sócio e Diretor Sénior  
oiniesta@llorenteycuenca.com

### LISBOA

#### Marlene Gaspar

Diretora-Geral  
mgaspar@llorenteycuenca.com

## Américas

### Juan Carlos Gozzer

Sócio e CEO América Latina  
jcgozzer@llorenteycuenca.com

### Javier Marín

Diretor Sénior Healthcare  
Américas  
jmarin@llorenteycuenca.com

### José Beker

Chief Creative Officer Américas  
Cofundador e CEO da BESO  
by LLYC



jose.beker@beso.agency

### ESTADOS UNIDOS

#### Darío Álvarez

CEO U.S.  
dalvarez@llorenteycuenca.com

#### Rebecca Bamberger

CEO da BAM by LLYC



rebecca@bamtheagency.com

### REGIÃO NORTE

#### David González Natal

Sócio e Diretor-geral Região Nortel  
dgonzalez@llorenteycuenca.com

#### Mauricio Carrandi

Diretor-Geral LLYC Mexico  
mcarrandi@llorenteycuenca.com

#### Michelle Tuy

Diretora-Geral LLYC Panamá  
michelle.tuy@llorenteycuenca.com

#### Iban Campo

Diretor-Geral LLYC República  
Dominicana  
icampo@llorenteycuenca.com

### REGIÃO ANDINA

#### María Esteve

Sócia e Diretora-Geral Região Andinal  
mesteve@llorenteycuenca.com

#### Daniel Titingier

Diretor-Geral LLYC Peru  
daniel.titingier@llorenteycuenca.com

#### Carlos Llanos

Sócio e Diretor-Geral LLYC Equador  
cllanos@llorenteycuenca.com

### REGIÃO SUL

#### Juan Carlos Gozzer

Sócio e Diretor Regional  
jcgozzer@llorenteycuenca.com

#### Maria Eugenia Vargas

Diretora-Geral LLYC Argentina  
mevargas@llorenteycuenca.com

#### Thyago Mathias

Sócio e Diretor-Geral LLYC Brasil  
tmathias@llorenteycuenca.com

#### Juan Cristóbal Portales

Diretor-Geral LLYC Chile  
juan.portales@llorenteycuenca.com

## Deep Digital

### Adolfo Corujo

Sócio e Deep Digital CEO  
acorujo@llorenteycuenca.com

### Javier Rosado

Sócio e Diretor-Geral de Deep Digital  
Américas  
jrosado@llorenteycuenca.com

### Federico Isuani

Diretor-Geral de Deep Digital  
Região Norte e EUA  
Cofundador e CEO da BESO by LLYC



federico.isuani@beso.agency

### Jesús Moradillo

Diretor-Geral Deep Digital  
Europa  
CEO e fundador da Apache Digital



jesus.moradillo@llorenteycuenca.com

### Daniel Fernández Trejo

Diretor Sénior de Deep Digital  
e CTO global  
dfernandez@llorenteycuenca.com

### Anahí Raimondi

Diretora de Operações Deep  
Digital  
araimondi@llorenteycuenca.com

### David Martín

Diretor-Geral de Deep Digital  
Região Andina  
david.martin@llorenteycuenca.com

### Diego Olavarría

Diretor-Geral da área Deep  
Digital Região Sul  
dolavarría@llorenteycuenca.com

### Luis Manuel Núñez

Diretor Geral de Estratégia e  
Desenvolvimento de Negócio Deep  
Digital Americas  
luisma.nunez@llorenteycuenca.com

### Carmen Gardier

Diretora Sénior da área Digital  
Américas  
cgardier@llorenteycuenca.com

### Alejandro Dominguez

Diretor Sénior Digital Europa  
adominguez@llorenteycuenca.com

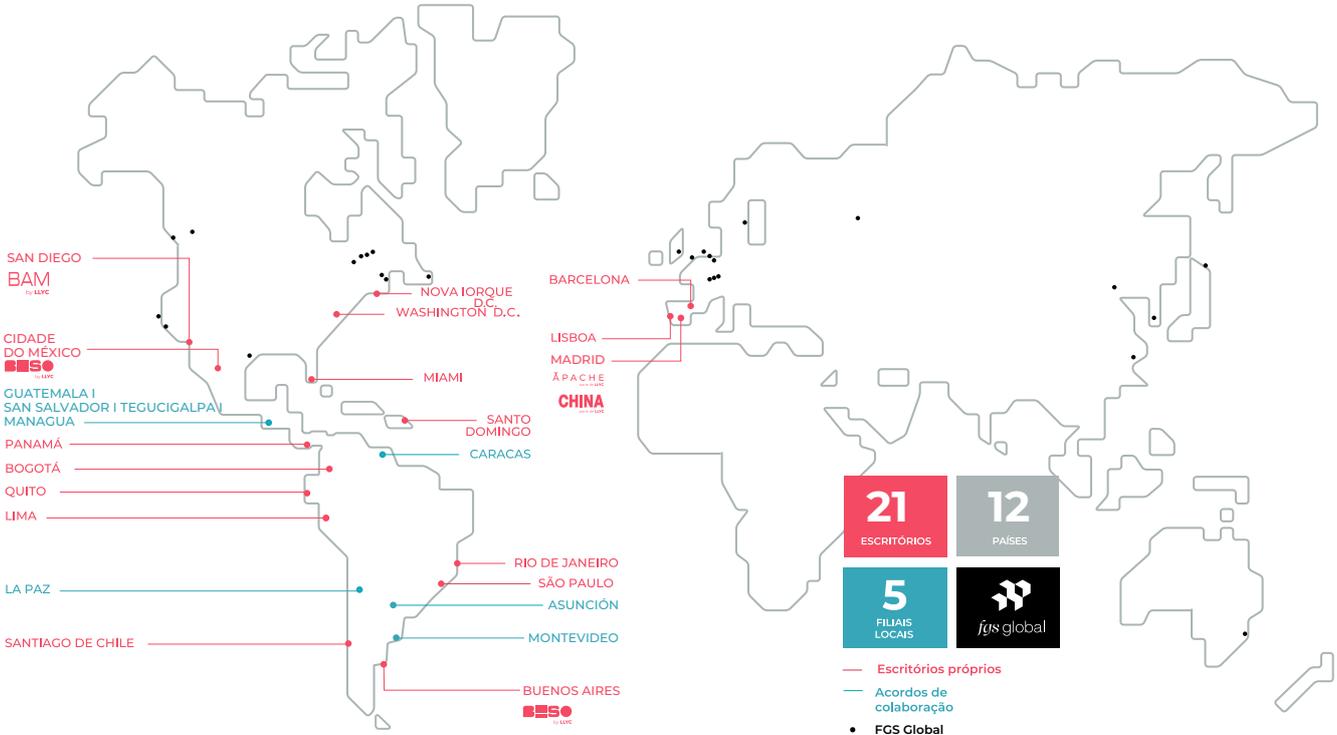
### Fernanda Hill

Diretor-Geral da BESO by LLYC



fernanda.hill@beso.agency

## Escritórios



## LLYC

### Madrid

Lagasca, 88 - planta 3  
28001 Madrid, España  
Tel. +34 91 563 77 22

### Barcelona

Muntaner, 240-242, 1º-1ª  
08021 Barcelona, España  
Tel. +34 93 217 22 17

### Lisboa

Avenida da Liberdade nº225, 5º Esq.  
1250-142 Lisboa, Portugal  
Tel. + 351 21 923 97 00

### Miami

600 Brickell Avenue, Suite 2125  
Miami, FL 33131  
United States  
Tel. +1 786 590 1000

### Nueva York

3 Columbus Circle, 9th Floor  
New York, NY 10019  
United States  
Tel. +1 646 805 2000

### Washington D.C.

1025 F st NW 9th Floor  
Washington D.C. 20004  
United States  
Tel. +1 202 295 0178

### Ciudad de México

Av. Paseo de la Reforma 412  
Piso 14, Colonia Juárez  
Alcaldía Cuauhtémoc  
CP 06600, Ciudad de México  
Tel. +52 55 5257 1084

### Panamá

Sortis Business Tower  
Piso 9, Calle 57  
Obarrio - Panamá  
Tel. +507 206 5200

### Santo Domingo

Av. Abraham Lincoln 1069  
Torre Ejecutiva Sonora, planta 7  
Suite 702, República Dominicana  
Tel. +1 809 6161975

### San José

Del Banco General 350 metros oeste  
Trejós Montealegre, Escazú  
San José, Costa Rica  
Tel. +506 228 93240

### Bogotá

Av. Calle 82 # 9-65 Piso 4  
Bogotá D.C. - Colombia  
Tel. +57 1 7438000

### Lima

Av. Andrés Reyes 420, piso 7  
San Isidro, Perú  
Tel. +51 1 2229491

### Quito

Avda. 12 de Octubre N24-528 y  
Cordero - Edificio World Trade  
Center - Torre B - piso 11  
Ecuador  
Tel. +593 2 2565820

### Sao Paulo

Rua Oscar Freire, 379, Cj 111  
Cerqueira César SP - 01426-001  
Brasil  
Tel. +55 11 3060 3390

### Rio de Janeiro

Rua Almirante Barroso, 81  
34º andar, CEP 20031-916  
Rio de Janeiro, Brasil  
Tel. +55 21 3797 6400

### Buenos Aires

Av. Corrientes 222, piso 8  
C1043AAP, Argentina  
Tel. +54 11 5556 0700

### Santiago de Chile

Avda. Pdte. Kennedy 4.700,  
Piso 5, Vitacura  
Santiago  
Tel. +56 22 207 32 00  
Tel. +562 2 245 0924

## À PACHE

parte de LLYC

Arturo Soria 97A, Planta 1  
28027, Madrid, España  
Tel. +34 911 37 57 92

## CHINA

parte de LLYC

Velázquez, 94  
28006, Madrid, España  
Tel. +34 913 506 508

## BESO

by LLYC

El Salvador 5635, Buenos Aires  
CP. 1414 BQE, Argentina

Av. Santa Fe 505, Piso 15,  
Lomas de Santa Fe,  
CDMX 01219, México  
Tel. +52 55 4000 8100

## BAM

by LLYC

702 Ash Street, Unit 100,  
San Diego, CA 92101, US  
United States



# LLYC IDEIAS

EXPLORAR. INSPIRAR.

IDEIAS é o Departamento de Liderança através do Conhecimento da LLYC.

Porque estamos testemunhando um novo modelo macroeconômico e social. E a comunicação não fica atrás. Avança.

LLYC IDEIAS é uma combinação global de relacionamento e troca de conhecimentos que identifica, se concentra e transmite os novos paradigmas da comunicação a partir de uma posição independente.

Porque a realidade não é preta ou branca existe IDEIAS na LLYC.

[ideas.llorentycuenca.com](http://ideas.llorentycuenca.com)  
[www.revista-uno.com](http://www.revista-uno.com)  
Podcast Diálogos LLYC