

ARTIGO DE REVISÃO

Avaliação dos custos hospitalares na saúde suplementar: impactos econômicos da falta de prevenção e envelhecimento populacional

Assessment of hospital costs in supplementary health: economic impacts of lack of prevention and population aging

Thiago Santos Camargo¹

1. Gerente de Novos Projetos, Associação Nacional dos Hospitais Privados (ANAHF). São Paulo SP

RESUMO

Este estudo, intitulado "Avaliação dos Custos Hospitalares na Saúde Suplementar: Impactos Econômicos da Falta de Prevenção e Envelhecimento Populacional", analisa a relação entre o envelhecimento populacional, a incidência de doenças crônicas e o aumento dos custos hospitalares na saúde suplementar. Os objetivos específicos incluem estudar a relação entre o envelhecimento e a prevalência de doenças crônicas, identificando fatores que contribuem para o aumento dessas condições e seu impacto financeiro. Outro objetivo é identificar lacunas nos programas de prevenção de doenças, entendendo por que os programas preventivos atuais não estão reduzindo a incidência de doenças crônicas e os custos associados. O trabalho também propõe intervenções e políticas públicas baseadas nas lacunas identificadas e em práticas bem-sucedidas de prevenção de doenças, visando a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar e a melhoria da qualidade de vida dos beneficiários. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica, consultando bases de dados como PubMed, Scielo e Google Acadêmico. A seleção de estudos seguiu critérios específicos de inclusão e exclusão, focando

em publicações relevantes entre 2001 e 2024, com análise dos títulos, resumos e textos completos dos estudos selecionados. Os principais resultados indicam um aumento do envelhecimento populacional no Brasil, com projeção de 66 milhões de idosos até 2050. Observa-se uma elevada prevalência de doenças crônicas entre os idosos, aumentando os custos hospitalares. A falta de programas preventivos eficazes resulta em maior incidência de doenças crônicas, pressionando financeiramente os planos de saúde suplementar devido à necessidade de tratamentos contínuos e especializados. É necessário implementar políticas preventivas robustas para reduzir os custos hospitalares e melhorar a sustentabilidade do sistema de saúde. O estudo conclui que investir na prevenção reduzirá os custos a longo prazo, melhorando a qualidade de vida dos beneficiários e a sustentabilidade econômica do sistema de saúde suplementar no Brasil.

Palavras-chave: Prevenção de Doenças; Doenças Crônicas; Idosos; Prevenção vs. Tratamento

ABSTRACT

This study, entitled "Evaluation of Hospital Costs in Supplementary Health: Economic Impacts of Lack of Prevention and Population Aging," analyzes the relationship between population aging, the incidence of chronic diseases, and the increase in hospital costs in supplementary health. The specific objectives include studying the relationship between aging and the prevalence of chronic diseases, identifying factors that contribute to the increase in these conditions and their financial impact. Another objective is to identify gaps in disease prevention programs, understanding why current preventive programs are not reducing the incidence of chronic diseases and associated costs. The work also proposes interventions and public policies based on identified gaps and successful disease prevention practices, aiming at the sustainability of the supplementary health system and improving the beneficiaries' quality of life. The methodology used was a comprehensive literature review, consulting databases such as PubMed, Scielo, and Google Scholar. The selection of studies followed specific inclusion and exclusion criteria, focusing on relevant publications between 2001 and 2024, with analysis of the titles, abstracts, and full texts of the selected studies. The main results indicate an increase in population aging in Brazil, with a projection of 66 million elderly by 2050. There is a high prevalence of chronic diseases among the elderly, significantly increasing hospital costs. The lack of effective preventive programs results in a higher incidence of chronic diseases, financially pressuring supplementary health plans due to the need for continuous and specialized treatments. It is necessary to implement robust preventive policies to reduce hospital costs and improve the sustainability of the health system. The study concludes that investing in prevention will reduce costs in the long term, improving the beneficiaries' quality of life and the economic sustainability of the supplementary health system in Brazil.

Keywords: Disease Prevention; Chronic Diseases; Elderly; Prevention vs. Treatment

INTRODUÇÃO

O sistema de saúde no Brasil é fundamentado na premissa estabelecida pela Constituição Federal de 1988, que define a saúde como um direito de todos os brasileiros, atribuindo ao Estado a responsabilidade pela assistência pública, normatização da proteção à saúde e prestação de assistência médica e hospitalar através de políticas sociais e econômicas (BRASIL, 2007). Este sistema é dividido em dois subsistemas: o público e o privado. O setor de saúde suplementar no Brasil se destaca pela possibilidade de acesso a um seguro privado para assistência médica, apesar da contribuição compulsória para a seguridade social, que assegura o acesso aos serviços públicos. Assim, a saúde suplementar complementa o sistema público, oferecendo cobertura adicional em áreas onde o SUS pode ter limitações. (BAHIA, 2001)

De acordo com o DATASUS (2019), o envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade crescente, com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicando que, em 2017, o país tinha aproximadamente 26 milhões de pessoas com mais de 60 anos, e esse número deve chegar a 66 milhões até 2050. Este aumento demográfico reflete diretamente nos custos hospitalares, tanto no setor público quanto no privado, devido às necessidades específicas dos idosos, que frequentemente apresentam múltiplas doenças crônicas (MORAIS, 2019). Essas condições exigem tratamentos contínuos e especializados, aumentando os gastos com internações, medicamentos e cuidados prolongados (VERAS, 2015).

A ausência de programas preventivos eficazes agrava o cenário de custos crescentes na saúde suplementar. A falta de prevenção resulta em um aumento da incidência de doenças crônicas, que são particularmente prevalentes entre a população idosa. Esses fatores contribuem para um ciclo de gastos elevados com tratamentos e internações, pressionando a sustentabilidade financeira dos planos de saúde suplementar e impactando diretamente os beneficiários, que enfrentam aumentos nas mensalidades e possíveis restrições nos serviços cobertos. (VERAS, 2015)

Diante do cenário apresentado, este trabalho tem como objetivo geral avaliar a relação entre o aumento dos custos hospitalares e a ausência de programas preventivos no contexto do envelhecimento populacional na saúde suplementar. Para alcançar este objetivo, é fundamental compreender como a falta de iniciativas preventivas contribui para o incremento dos gastos hospitalares, especialmente em uma população que envelhece rapidamente e que está cada vez mais sujeita a doenças crônicas.

Nesse sentido, um dos objetivos específicos é estudar a relação entre o envelhecimento populacional e a incidência de doenças crônicas que elevam os custos hospitalares. Esta análise permitirá identificar os principais fatores que contribuem para o aumento da prevalência de condições crônicas em idosos e como esses fatores impactam financeiramente o setor de saúde suplementar. Outro objetivo específico é identificar as principais lacunas nos programas de prevenção de doenças dentro do setor de saúde suplementar. A identificação dessas lacunas é essencial para entender por que os programas preventivos atuais não estão sendo eficazes em reduzir a incidência de doenças crônicas e os custos associados. Além disso, o trabalho se propõe a propor intervenções e políticas públicas que possam ser implementadas para melhorar a prevenção de doenças e, conseqüentemente, reduzir os custos hospitalares. Essas propostas serão baseadas nas lacunas identificadas e em práticas bem-sucedidas de prevenção de doenças.

Assim, a investigação visa não apenas fornecer uma compreensão aprofundada dos desafios enfrentados pela saúde suplementar devido ao envelhecimento populacional e à falta de prevenção, mas também oferecer recomendações práticas e informadas para mitigar esses desafios, promovendo a sustentabilidade do sistema de saúde suplementar e melhorando a qualidade de vida dos beneficiários.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para este estudo envolve uma revisão bibliográfica. A estratégia de busca foi delineada de forma a abranger uma variedade de fontes em base de dados, como PubMed, Scielo, Google Acadêmico, empregando palavras-chaves para cada componente do referencial teórico, como: "Envelhecimento Populacional"; "Doenças Crônicas"; "Saúde Suplementar"; "Custos Hospitalares"; etc., com o intuito de obter resultados relevantes para a investigação.

Os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos visando a relevância dos estudos selecionados. Foram incluídos estudos publicados no período de 2001 a 2024, considerados trabalhos escritos em português, espanhol e inglês, disponíveis em texto completo eletrônico. As publicações extraídas são provenientes de periódicos revisados por pares, dissertação, tese, e capítulos de livros acadêmicos. Para a extração de dados, priorizou-se a relevância em relação ao título e objetivo da revisão da literatura. Ademais, foram excluídos artigos duplicados e que não se alinhassem ao objetivo da pesquisa.

Durante a análise dos trabalhos selecionados, procedeu-se com a leitura dos títulos, resumos em uma primeira seleção e posteriormente os textos completos dos trabalhos a fim de respeitar os critérios estabelecidos. Esta etapa teve o intuito de obter informações dos projetos que estivessem alinhados aos propósitos do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Envelhecimento populacional e seus desafios

De acordo com Oliveira (2019), o Brasil está vivenciando uma transformação demográfica que terá profundos impactos econômicos e sociais nas próximas décadas. A diminuição das taxas de natalidade e a queda da mortalidade têm contribuído para o acelerado envelhecimento da população. Após anos de crescimento populacional contínuo, o país agora está experimentando uma acentuada queda nas taxas de natalidade, resultando em um ritmo cada vez menor de aumento da população. Essa redução no número de nascimentos ocorre simultaneamente com a diminuição da mortalidade, e juntos esses dois fatores aceleram o processo de envelhecimento da população. Este fenômeno é acompanhado pela Transição Epidemiológica, onde as causas de morte predominantes passam a ser doenças crônicas e degenerativas, típicas do envelhecimento, ao invés das doenças infecciosas e parasitárias que outrora prevaleciam. Esta mudança demográfica exige novas abordagens e adaptações em diversas áreas, especialmente na saúde, que agora enfrenta o desafio de lidar com uma população cada vez mais idosa e suscetível a enfermidades complexas e de longa duração.

Segundo Brito (2013), com o envelhecimento populacional, surgem novas demandas para os serviços de saúde, impactando os custos médicos e sociais. O autor argumenta que esse processo resulta em aumentos substanciais nos custos dos programas de saúde e sociais, além de criar a necessidade de assegurar atendimento médico adequado para a crescente população idosa. Esta transição exige não apenas um aumento na capacidade dos sistemas de saúde para lidar com doenças crônicas, mas também a implementação de políticas de prevenção e gestão dessas condições para minimizar custos e melhorar a qualidade de vida dos idosos. Para Veras (2009), o Brasil hoje é um “jovem país de cabelos brancos”. A crescente prevalência de doenças crônicas e múltiplas entre os idosos requer cuidados contínuos, medicação constante e exames periódicos, aumentando a pressão sobre os sistemas de saúde e previdência social.

Bloom e Luca (2016) destacaram que as implicações econômicas do envelhecimento populacional são amplas e complexas. A participação na força de trabalho tende a diminuir, afetando a produtividade e a capacidade de geração de renda do país. Além disso, conforme Barros (2011), dados da PNAD indicam um aumento na prevalência de problemas de saúde na população brasileira, com 31,3% dos brasileiros relatando ao menos um problema de saúde em 2008, um aumento em relação aos 29,9% de 2003.

Tendências demográficas no Brasil

Segundo Castiglioni (2020), o conceito clássico da transição demográfica, apresentado por Landry e Notestein, explica a passagem de altas para baixas taxas de mortalidade e fecundidade em uma população, resultado da modificação nos componentes do crescimento natural, como natalidade e

mortalidade. No Brasil, essa transição tornou-se evidente a partir da década de 1970, quando o país passou de uma sociedade rural e tradicional para uma urbana, com menores taxas de natalidade e mortalidade infantil.

Conseqüentemente, o perfil etário da população também mudou. Da Silva (2015) destaca que a sociedade que era majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou-se a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras. A população idosa aumentou de 3 milhões em 1960 para 20 milhões em 2008, refletindo um aumento de quase 700% em menos de meio século.

Conforme relata Nogales (2012), o declínio na fertilidade tem ocorrido de forma desigual entre as regiões, com o Sudeste, Sul e Centro-Oeste estando mais avançados na transição em comparação com o Norte e Nordeste, que ainda apresentam maiores taxas de mortalidade e fertilidade. Jonas (2014) reflete que a taxa de fertilidade agora está abaixo do nível de reposição, com uma média de 1,8 filhos por mulher. Existem disparidades regionais, como no Rio Grande do Sul, onde a taxa é de 1,6 filhos por mulher. No entanto, segundo Ricardo (2015), simultaneamente, a expectativa de vida continua a aumentar, atingindo 74 anos em 2010 e projetando-se um aumento contínuo, embora a pandemia de COVID-19 tenha interrompido temporariamente essa tendência.

De acordo com Nasri (2008), a urbanização rápida e intensa que ocorreu no Brasil ao longo do século XX também desempenhou um papel importante na transformação demográfica do país. Em 1940, apenas 20% da população vivia em áreas urbanas, mas, em menos de 40 anos, essa proporção se inverteu, com cerca de 80% dos brasileiros residindo em centros urbanos atualmente. Mrejen (2023) relata que esse fenômeno não só alterou as estruturas trabalhistas, aumentando o custo de vida e as jornadas de trabalho, como também resultou na maior incorporação das mulheres ao mercado de trabalho. Esse contexto urbano e de menor disponibilidade familiar para cuidar dos idosos agrava os desafios relacionados ao envelhecimento populacional. Dados da OMS indicam que, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com o maior número de idosos, e projeções do IBGE apontam que, em 2060, mais de um quarto da população brasileira terá mais de 60 anos.

Segundo Guellati (2017), até a década de 1990, o Brasil era essencialmente um país jovem, mas a redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, consequência de avanços sociais, resultaram em um rápido envelhecimento da população. Para o autor, o Brasil será um dos quatro países com o envelhecimento populacional mais acelerado do século XXI, e a porcentagem de idosos na população total deverá aumentar de 7,4% em 2013 para 26,8% em 2060. Essa tendência implica um aumento nos gastos públicos com saúde, devido ao maior número de internações e ao aumento do consumo de serviços de saúde, especialmente para o tratamento de doenças crônicas e degenerativas que afetam predominantemente os idosos. Ubaldine (2020) observa que a cobertura assistencial das operadoras de saúde suplementar mostra um aumento na faixa etária acima de 60 anos, que representava 14,20% do total em 2019 e deve alcançar 32,81% em 2060.

Impactos do envelhecimento na demanda por serviços de saúde

Na perspectiva de Barros (2011), o envelhecimento populacional no Brasil tem provocado um aumento substancial na demanda por serviços de saúde. As doenças típicas do envelhecimento, como as cardiovasculares, já são as principais responsáveis pela maior parte das mortes no país, representando 68,4% dos óbitos em 2010. Para Brito (2013), a população idosa consome mais serviços de saúde, com internações hospitalares mais frequentes e períodos de ocupação de leitos mais longos em comparação a outras faixas etárias. Dos Santos (2021) reflete que essa maior utilização se deve à natureza crônica e múltipla das doenças que acometem os idosos, exigindo acompanhamento contínuo e intervenções regulares. Adicionalmente, o "fenômeno do iceberg", onde comorbidades não diagnosticadas inicialmente são descobertas durante a internação, contribui para a extensão do tempo de tratamento e para a complexidade do atendimento geriátrico.

As especificidades das doenças que acometem a população idosa também impactam a demanda por serviços de saúde. Entre aqueles com 60 anos ou mais, observa-se um aumento na relevância de doenças respiratórias crônicas, neurológicas e cardiovasculares. As doenças crônico-degenerativas, como diabetes e hipertensão, são predominantes e requerem tratamento contínuo, o que sobrecarrega o sistema de saúde. Além disso, infecções respiratórias e a tuberculose também têm um peso nessa faixa etária. A maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e as dificuldades funcionais relatadas pelos idosos criam desafios não apenas para o sistema de saúde, mas também para as famílias, que muitas vezes precisam assumir a responsabilidade pelos cuidados diários dos idosos (MREJEN, 2023).

O aumento da demanda por serviços de saúde devido ao envelhecimento populacional tem implicações profundas para os setores social, político e econômico do Brasil. As transformações demográficas estão reconfigurando a organização da sociedade e exigindo respostas adaptativas dos sistemas de saúde e de assistência social. Os indicadores de utilização de serviços de saúde, como o número de internações hospitalares, consultas ambulatoriais, tempo médio de internação e visitas a emergências, são críticos para medir o impacto do envelhecimento na demanda por cuidados médicos (FONSECA, 2015). Segundo De Melo (2023), esta situação exige um planejamento estratégico que contemple a ampliação e a melhoria dos serviços de saúde, com foco na prevenção e no manejo das doenças crônicas, para atender de maneira eficiente e sustentável a crescente população idosa.

Prevalência de doenças crônicas em idosos

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 80% da população idosa apresenta pelo menos uma doença crônica, e 33% têm três ou mais condições crônico-degenerativas de longa duração, além de limitações funcionais que requerem tratamento contínuo e reabilitação. As DCNT, classificadas pela OMS, incluem condições como doenças cerebrovasculares, cardiovasculares, diabetes mellitus, doenças respiratórias crônicas, neoplasias,

desordens genéticas, osteoarticulares, transtornos mentais e neurológicos (DE MELO, 2023). A rápida transição demográfica no Brasil, marcada pelo envelhecimento acelerado da população, impõe uma carga crescente ao SUS e à saúde suplementar, tornando urgente a necessidade de monitorar e gerenciar a prevalência dessas doenças (VANZELLA, 2020).

Conforme Soto (2015), os fatores comportamentais, como dietas inadequadas, sedentarismo, estresse, tabagismo e consumo excessivo de álcool, são determinantes importantes para o desenvolvimento de doenças crônicas. Estes comportamentos predisponentes estão associados a doenças como diabetes, hipertensão arterial sistêmica, neoplasias, doenças respiratórias, cardiovasculares e do aparelho locomotor, além de condições endócrinas, nutricionais e metabólicas. Segundo Santos (2019), a prevalência de DCNTs é elevada entre os idosos brasileiros, com 72% das mortes atribuídas a essas doenças. As principais causas de morte incluem doenças do aparelho circulatório (31,3%), câncer (16,3%), diabetes (5,2%) e doenças respiratórias crônicas (5,8%). Esses números refletem a necessidade de políticas de saúde focadas na prevenção e no controle de fatores de risco comportamentais para reduzir a incidência e a mortalidade associadas às DCNTs.

Além disso, o impacto das DCNTs é ainda mais quando se considera a sobrecarga nos sistemas de saúde e as implicações econômicas. As doenças cardiovasculares, o diabetes, as doenças renais crônicas e alguns tipos de câncer associados a riscos dietéticos são responsáveis por mortes prematuras e evitáveis, além de aumentarem os custos com tratamentos médicos e reduzirem a produtividade econômica (NILSON, 2020). A gestão dessas doenças é particularmente desafiadora devido à natureza multifatorial e ao longo período de latência das DCNTs, o que requer uma abordagem integrada e contínua de cuidados. A carga dessas doenças não é distribuída uniformemente na população, afetando mais intensamente os grupos vulneráveis, como os idosos e aqueles com menor escolaridade e renda, exacerbando as desigualdades sociais e de saúde (SANTOS, 2019).

Além disso, para Dos Santos (2021), o "fenômeno do iceberg", onde comorbidades não diagnosticadas são descobertas durante o tratamento, prolonga o tempo de internação e aumenta a complexidade do cuidado geriátrico.

Doenças crônicas e custos hospitalares

As doenças crônicas representam um dos maiores desafios para o sistema de saúde brasileiro, tanto em termos de prevalência quanto de custos hospitalares. Em 2010, o SUS gastou aproximadamente 2,4 bilhões de reais com internações hospitalares relacionadas a doenças crônicas, correspondendo a 68% do total de gastos, além de 1,2 bilhões de reais em tratamentos ambulatoriais (SOTO, 2015). A alta prevalência dessas doenças entre idosos, que frequentemente requerem hospitalizações prolongadas e cuidados contínuos, contribui para esses custos. Em comparação, os

investimentos em prevenção são menores, apesar de serem mais eficazes em termos de custo-benefício a longo prazo (STEVENS, 2012).

Schlatter (2016) relata que no Brasil, os gastos com saúde quadruplicaram em 2013, atingindo R\$ 450 bilhões, dos quais 44% foram custeados pelo setor público e 56% pelo setor privado. As tecnologias em saúde abrangem medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, além de sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte, e os programas e protocolos assistenciais através dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Na perspectiva de Soto (2015), as doenças crônicas, incluindo doenças cardiovasculares, respiratórias e neoplasias, são responsáveis pelos maiores gastos médicos no SUS. Em 2005, as doenças crônicas representaram 58% dos seis bilhões de reais gastos com autorizações de internação hospitalar, com as doenças cardiovasculares contribuindo para 22%, as doenças respiratórias para 15% e as neoplasias para 11% deste montante. Santos (2019) acrescenta que estes altos custos não só afetam o sistema de saúde, mas também impactam negativamente a economia ao reduzir a oferta de trabalho e aumentar o ônus financeiro sobre as famílias de baixa renda. Por exemplo, entre 2016 e 2018, houve 345.527 internações por doenças pulmonares obstrutivas crônicas, com pacientes permanecendo em média seis dias internados, gerando gastos hospitalares de R\$ 287.168.494,88 e uma taxa de mortalidade de 7,63 por mil habitantes.

Segundo Nilson (2020), os custos relacionados às doenças crônicas têm aumentado de forma alarmante. No Brasil, os custos estimados com doenças cardiovasculares aumentaram 17% de 2010 a 2015, atingindo R\$ 37,1 bilhões em 2015, incluindo custos diretos com internações, perdas de produtividade e custos por morte prematura. Da mesma forma, os gastos do SUS com diabetes e doenças renais crônicas quase dobraram de 2010 a 2016. Em 2011, os custos hospitalares e ambulatoriais do SUS com obesidade chegaram a US\$ 269,6 milhões, com quase 24% desses custos atribuíveis à obesidade mórbida. Esses aumentos refletem não apenas a maior prevalência dessas condições, mas também a crescente complexidade dos tratamentos necessários para gerenciá-las.

Ademais, em 2009, os idosos foram responsáveis por 21% das internações hospitalares (MARQUES, 2023). A frequência de idosos nos planos de saúde também aumentou, passando de 3,3 milhões em 2001 para 6,5 milhões em 2018, um crescimento de 91,53%. Este aumento de demanda se reflete nos custos assistenciais totais das operadoras de saúde, que passaram de R\$ 17,7 bilhões em 2001 para R\$ 161,4 bilhões em 2018 (UBALDINE, 2020).

Estudos de David (2014) indicam que, nos países desenvolvidos, indivíduos com mais de 65 anos incorrem em custos de saúde de 2 a 8 vezes maiores em comparação com grupos etários mais jovens. No entanto, as projeções baseadas em custos fixos de demanda de uma coorte específica por idade revelaram-se pouco confiáveis, sendo influenciadas por fatores como mudanças nas taxas de morbidade e avanços nas tecnologias de saúde. Compreender a relação entre idade, doenças crônicas e demanda hospitalar é

essencial para um planejamento de saúde eficaz e para a realização de projeções de custos mais precisas.

Histórico e evolução da saúde suplementar

Conforme Ubaldine (2020), a história da saúde suplementar no Brasil revela uma trajetória marcada pela evolução regulatória e pela necessidade de complementar o sistema público de saúde. A origem dos seguros de saúde suplementar remonta à década de 1930, quando foram criados para oferecer assistência médica aos funcionários de empresas. Esse modelo foi inicialmente baseado na captação de recursos de empresas e seus empregados para cobrir serviços médico-hospitalares. No entanto, foi apenas nos anos 1980 que os planos de saúde passaram a ser oferecidos para contratação individual, estendendo-se a pessoas físicas, jurídicas, militares e servidores públicos. Esse desenvolvimento foi impulsionado pela crescente demanda por serviços de saúde que o sistema público não conseguia atender de maneira eficiente, especialmente em áreas de alta complexidade.

Inicialmente, o seguro de saúde suplementar surgiu como uma resposta às limitações dos sistemas públicos de saúde, com o propósito de cobrir serviços não incluídos nos pacotes de benefícios básicos do seguro social de saúde ou dos serviços nacionais de saúde. Em muitos países desenvolvidos, o seguro complementar coexiste com os sistemas públicos, geralmente cobrindo custos e serviços adicionais. No entanto, isso pode resultar em ineficiências e desigualdades ao favorecer indivíduos de renda mais alta, que podem pagar por uma cobertura extra, elevando assim os custos gerais de saúde e criando disparidades no acesso aos cuidados (BRIGITTE, 2019).

A regulação dos serviços de saúde suplementar ganhou maior relevância com a criação da Lei n. 9.656.3 em 1998, que disciplinou o funcionamento dos planos de saúde e definiu as regras para as operadoras (SALES, 2022). Em 2000, a fundação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) marcou um passo importante na regulamentação e fiscalização do setor, assegurando que as atividades de assistência suplementar à saúde fossem normalizadas e controladas. A criação da ANS ocorreu em um contexto de globalização e de integração com normas internacionais, refletindo a influência da Organização Mundial do Comércio (OMC) na comercialização de planos de saúde a nível global. A regulação foi ainda mais reforçada pela Constituição de 1988, que consagrou a saúde como um direito humano fundamental, aumentando a responsabilidade do estado na regulamentação tanto do setor público quanto do privado (UBALDINE, 2020).

Ainda segundo Ubaldine (2020), o setor de saúde suplementar no Brasil é caracterizado por ser uma atividade lucrativa, sustentada pela disposição de uma parcela da população em pagar por esses serviços devido às dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde, especialmente aqueles de alta complexidade oferecidos pelo SUS. Sales (2022) relata que historicamente, o sistema público de saúde tem enfrentado desafios para atender de forma eficiente toda a demanda, levando muitos brasileiros a buscar alternativas no

setor privado. A regularização do setor foi intensificada com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que visou melhorar a oferta de serviços de saúde privados e promover a saúde de maneira mais ampla. Este contexto mostra a complexa interação de fatores econômicos, sociais e regulatórios que moldaram a evolução da saúde suplementar no Brasil, refletindo tanto a necessidade de complementaridade com o sistema público quanto a busca por uma assistência de saúde mais acessível e abrangente.

Lacunas nos programas de prevenção de doenças na saúde suplementar

De acordo com Oliveira (2019), as lacunas nos programas de prevenção de doenças na saúde suplementar no Brasil revelam desafios que comprometem a eficácia dessas iniciativas. Embora a expectativa de vida no país tenha aumentado nas últimas décadas, um grande percentual de mortes entre idosos ainda poderia ser evitado com políticas preventivas mais robustas. A falta de incentivos a hábitos de vida saudáveis contribui para a alta prevalência de doenças crônicas que acometem a população idosa. Programas que promovam a atividade física, alimentação balanceada e a cessação do tabagismo são essenciais para reduzir a incidência dessas doenças. No entanto, a implementação efetiva de tais programas ainda é insuficiente, refletindo a necessidade de um enfoque mais holístico e integrado.

Além disso, segundo Fonseca (2015), o modelo de cuidado integrado atualmente empregado na saúde suplementar frequentemente falha ao não se adaptar às necessidades específicas dos idosos. Protocolos e diretrizes centrados exclusivamente na doença, sem considerar o contexto socioeconômico e psicológico dos pacientes, comprometem os resultados. A gestão das doenças crônicas entre idosos deve ser personalizada, levando em conta a individualidade e as complexidades do envelhecimento. A simples adaptação de programas originalmente desenvolvidos para adultos para o público idoso não é suficiente e precisa ser repensada. A ausência de uma discussão profunda sobre o papel da atenção primária na coordenação do cuidado integrado também é um fator crítico que contribui para as dificuldades enfrentadas pelo setor, particularmente no atendimento a idosos com doenças crônicas.

Outro aspecto essencial é a desconexão entre pesquisa e prática na prevenção de doenças na saúde suplementar. Leonard (2002) aponta que essa desconexão impede a aplicação eficaz de programas validados de prevenção. Embora haja investimentos em programas de prevenção de doenças crônicas globalmente, esses esforços muitas vezes não conseguem alcançar todas as situações pretendidas, especialmente aquelas que enfrentam barreiras estruturais ao acesso à saúde (SHEENA, 2022). A falta de monitoramento contínuo e de estratégias ecológicas de múltiplos níveis para mitigar essas barreiras resulta no aumento das desigualdades em saúde. Para melhorar a eficácia dos programas de prevenção, é fundamental integrar avanços na ciência da prevenção e adotar abordagens que considerem as diversas realidades dos diferentes grupos populacionais.

Impactos econômicos da falta de prevenção vs. tratamento

A falta de prevenção de doenças crônicas tem impactos econômicos profundos tanto no nível individual quanto nacional. No Brasil, a ANS destacou que, em 2011, 3 bilhões de dólares foram gastos devido a mortes prematuras e evitáveis, principalmente decorrentes de doenças cardíacas, vasculares e diabetes. Estudos indicam que uma alimentação balanceada e a prática regular de exercícios físicos poderiam prevenir até 80% dessas mortes. A adoção de comportamentos preventivos não só melhoraria a saúde da população, mas também proporcionaria um ganho econômico, estimado em 4 bilhões de dólares ao longo de 10 anos para os pais (ANS, 2011). Em contrapartida, a ausência de prevenção resulta em custos substanciais com tratamentos e perda de produtividade, como observado na Alemanha, onde os usuários de prevenção tiveram menores aumentos nos gastos com saúde em comparação com os não usuários, evidenciando a importância de investir em estratégias de prevenção (INES, 2019).

Conforme Ubaldine (2020), entre 2019 e 2060, a despesa do setor deverá aumentar 1,5 vezes, passando de R\$ 176,4 bilhões para R\$ 268 bilhões. Esse aumento é amplamente atribuído ao crescimento da população idosa, que exige mais cuidados de saúde. Em 2019, os idosos representavam 14,20% do total de beneficiários, enquanto em 2060 essa proporção deverá subir para 32,60%, refletindo um aumento de 150,84%. Os gastos com essa faixa etária deverão representar a maior parcela das despesas assistenciais, com 64,39% em 2060, comparados aos 39% em 2019. Para Dos Santos (2021), esses dados ressaltam a necessidade de reestruturar os serviços de promoção à saúde para focar na prevenção, eliminando fatores de risco e promovendo hábitos de vida saudáveis, o que pode resultar em menores números de internações e otimização dos gastos.

Estudos de Sebastian (2022) destacam que a prevenção desempenha um papel fundamental na redução dos gastos com saúde, ao detectar precocemente condições médicas que exigem custos de tratamento mais baixos em comparação com os estágios avançados das doenças. Países como a Romênia alocam menos recursos para a prevenção, o que resulta em um maior número de pacientes críticos e aumenta os custos de tratamento. A falta de prevenção leva a altas taxas de mortalidade por causas evitáveis, indicando uma falha no fornecimento de tratamentos oportunos. Portanto, investir na prevenção não apenas salva vidas, mas também reduz os gastos com saúde a longo prazo em comparação com o tratamento de doenças avançadas.

Além disso, investir em prevenção, em vez de focar apenas no tratamento, é essencial para a sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde. Doenças crônicas como a artrite reumatoide exemplificam o problema de alocar recursos majoritariamente para o tratamento, resultando em custos contínuos sem resolver a causa subjacente da doença. Essa abordagem de priorizar o tratamento sobre a prevenção se reflete em sistemas de saúde mais amplos, onde a falta de investimentos em medidas preventivas leva a maiores

despesas de longo prazo. No contexto brasileiro, essa realidade é ainda mais evidente (LARS, 2023).

Sucesso na implementação de programas de prevenção.

De acordo com Paim (2017), a Carta de Ottawa, publicada durante a 1ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde em 1986, conceitua a promoção de saúde como um conjunto de ações destinadas a prevenir patologias e fatores de risco individuais. A carta identifica cinco campos de ação para promover a saúde coletiva: criação de ambientes de suporte à saúde, promoção de estilos de vida apropriados, desenvolvimento de políticas públicas saudáveis, fortalecimento de ações comunitárias, desenvolvimento de habilidades pessoais e orientação dos serviços de saúde para a prevenção e promoção da saúde.

A implementação bem-sucedida de programas de prevenção de doenças crônicas tem demonstrado impactos na saúde pública e nos custos de saúde. Dados da OMS indicam que o controle da hipertensão arterial sistêmica pode reduzir em 35% a 40% a incidência de acidente vascular cerebral (AVC), em 20% a 25% os casos de infarto agudo do miocárdio (IAM) e em mais de 50% os casos de insuficiência cardíaca congestiva. Além disso, a realização de exames diagnósticos periódicos pode prevenir mais de 40% das neoplasias de mama, colo do útero e próstata. Essas estatísticas evidenciam a eficácia das estratégias preventivas. Os autores defendem a criação de programas que incentivem a prática de atividades físicas regulares e a manutenção de hábitos culturais adequados, não apenas para os idosos, mas ao longo de todo o ciclo de vida, destacando a importância da interação entre ambiente e variabilidade genética na susceptibilidade às doenças crônicas (GOTTLIEB et al., 2011).

Segundo Brito (2013), para alcançar o sucesso na prevenção, é essencial proporcionar oportunidades educacionais contínuas, especialmente para os idosos, através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) espalhadas pelo território nacional. Conforme Sales (2022), a educação em saúde deve ser uma prioridade na atenção primária, promovendo conhecimentos sobre estilos de vida saudáveis, nutrição adequada e a importância da atividade física. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa preconiza um envelhecimento bem-sucedido com menor probabilidade de doenças, alta capacidade funcional física e mental e um engajamento social ativo. Para isso, o modelo assistencial deve ir além do modelo biomédico tradicional, adotando uma abordagem de promoção da saúde que considere os determinantes sociais da saúde e não se limite a práticas curativistas e hospitalocêntricas.

Ademais, implementar essas estratégias exige um esforço coordenado e contínuo, envolvendo políticas governamentais, iniciativas comunitárias e a capacitação de profissionais de saúde. Medidas como o aumento de impostos sobre produtos de tabaco, restrições à venda de bebidas alcoólicas e campanhas de conscientização sobre estilos de vida saudáveis são essenciais para reduzir a prevalência de doenças crônicas e seus impactos econômicos. Esses exemplos demonstram que a prevenção não só melhora a qualidade de

vida da população, mas também representa uma estratégia econômica eficaz, reduzindo a necessidade de tratamentos caros e prolongados (ANS, 2011).

CONCLUSÃO

O presente estudo, intitulado "Avaliação dos Custos Hospitalares na Saúde Suplementar: Impactos Econômicos da Falta de Prevenção e Envelhecimento Populacional", analisou a relação entre o aumento dos custos hospitalares e a ausência de programas preventivos em um contexto de envelhecimento populacional no Brasil. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica, utilizando bases de dados acadêmicas como PubMed, Scielo e Google Acadêmico, e focando em palavras-chave específicas relacionadas ao envelhecimento populacional, doenças crônicas e custos hospitalares. Os critérios de inclusão foram definidos, abrangendo estudos publicados entre 2001 e 2024 em português, espanhol e inglês, excluindo duplicatas e artigos que não se alinhassem aos objetivos da pesquisa.

Os objetivos do estudo foram delineados, com o objetivo geral de avaliar a relação entre o aumento dos custos hospitalares e a falta de programas preventivos no contexto do envelhecimento populacional na saúde suplementar. Objetivos específicos incluíram o estudo da relação entre o envelhecimento populacional e a incidência de doenças crônicas, a identificação de lacunas nos programas de prevenção de doenças na saúde suplementar e a proposição de intervenções e políticas públicas para melhorar a prevenção de doenças e reduzir os custos hospitalares. Essa abordagem permitiu uma análise fundamentada das questões em foco, proporcionando insights valiosos para a formulação de políticas de saúde.

Os principais resultados do estudo destacam que o Brasil está enfrentando uma rápida transformação demográfica, resultando em uma população envelhecida e um aumento na prevalência de doenças crônicas e degenerativas. Esse envelhecimento populacional eleva substancialmente os custos dos programas de saúde e sociais, pressionando a sustentabilidade dos planos de saúde suplementar. A ausência de programas preventivos eficazes exacerba esse cenário, aumentando a incidência de doenças crônicas entre os idosos e, conseqüentemente, os gastos com tratamentos e internações. Além disso, foram identificadas lacunas nos programas de prevenção de doenças, evidenciando a necessidade de implementação de políticas preventivas mais robustas e um enfoque holístico para promover hábitos de vida saudáveis.

O estudo oferece várias contribuições importantes. Primeiro, ele evidencia a necessidade urgente de reestruturar os serviços de promoção à saúde para focar na prevenção e eliminação de fatores de risco. Em segundo lugar, propõe políticas públicas baseadas em práticas bem-sucedidas de prevenção de doenças para reduzir os custos hospitalares. Além disso, o estudo sublinha a importância de investir em prevenção como uma estratégia essencial para a sustentabilidade econômica dos sistemas de saúde, destacando que a prevenção precoce pode reduzir substancialmente os custos de tratamento em comparação com o tratamento de doenças avançadas. Esses achados

reforçam a importância de políticas de saúde integradas para enfrentar os desafios econômicos e sociais do envelhecimento populacional no Brasil.

No entanto, o estudo também enfrentou algumas limitações. A revisão bibliográfica está sujeita a vieses de seleção e publicação, e a disponibilidade de estudos relevantes pode ter sido limitada pelo período de publicação escolhido (2001-2024). Além disso, a diversidade das fontes e a variação na qualidade dos estudos incluídos podem ter influenciado os resultados. Outra dificuldade encontrada foi a complexidade inerente à análise de dados de múltiplas fontes e a necessidade de interpretar resultados de estudos com diferentes metodologias e enfoques. Esses fatores podem ter impactado a generalização dos resultados.

Para trabalhos futuros, sugere-se a realização de estudos empíricos que possam validar e aprofundar os achados desta pesquisa. Estudos longitudinais que acompanhem a implementação de programas preventivos específicos e seus impactos nos custos hospitalares e na saúde da população idosa seriam particularmente valiosos. Além disso, pesquisas que explorem as barreiras à implementação eficaz de programas preventivos na saúde suplementar e que proponham soluções práticas para superá-las também seriam importantes. Finalmente, uma abordagem comparativa com outros países que enfrentam desafios semelhantes podem fornecer insights adicionais e contribuir para o desenvolvimento de estratégias mais eficazes para lidar com o envelhecimento populacional e os custos hospitalares crescentes.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). Manual técnico para promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2011.

NOGALES, Ana Maria; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, p. 539-548, 2012. DOI: 10.5123/S1679-49742012000400003.

BAHIA, L.; VIANA, A. Breve histórico do mercado de planos de saúde no Brasil. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Regulação e saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar*. Rio de Janeiro: ANS, 2001.

BARROS, Marilisa Berti de Azevedo et al. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3755-3768, 2011.

BLOOM, D.E.; LUCA, D.L. The Global Demography of Aging. In: *HANDBOOK OF THE ECONOMICS OF POPULATION AGING*. Elsevier, 2016. p. 3–56. Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Saúde Suplementar. Brasília: CONASS, 2007.

DORMONT, Brigitte. Seguro de Saúde Suplementar e Regulamentação de Sistemas de Saúde. null, 2019. DOI: 10.1093/ACREFORE/9780190625979.013.115.

BRITO, Maria da Conceição Coelho et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. Revista Kairós-Gerontologia, v. 16, n. 2, p. 161-178, 2013.

CASTIGLIONI, Aurélia H. Inter-relações entre os processos de transição demográfica, envelhecimento populacional e transição epidemiológica no Brasil. In: V CONGRESO DE ALAP LAS TRANSICIONES EM AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Cambios demográficos, 2012.

CASTIGLIONI, Aurélia Hermínia. Transição urbana e demográfica no Brasil: características, percursos e tendências. Ateliê Geográfico, v. 14, n. 1, p. 6-26, 2020.

CHAIMOWICZ, F.; CAMARGOS, M. Envelhecimento e saúde no Brasil. In: FREITAS, E.V.; PY, L. (Editoras). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 153-184.

DA SILVA BARRETO, Mayckel; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia Silva. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. Revista Kairós-Gerontologia, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

DAVID, Whyatt et al. A falácia ecológica do papel da idade na doença crônica e na demanda hospitalar. Medical Care, v. 52, p. 891-900, 2014. DOI: 10.1097/MLR.000000000000206.

DE MELO, Mônica Thalia Brito et al. Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa. Diversitas Journal, v. 8, n. 1, 2023.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (DATASUS). Projeção da população do Brasil por sexo e idade simples: 2000-2060. 2019. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=692>. Acesso em: 28 maio 2019.

DOS SANTOS, Antônio Henrique Roberti et al. Custos das internações hospitalares de idosos em um Hospital de grande porte no município de Juiz de Fora - Minas Gerais. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 4, p. 40882-40897, 2021.

FONSECA, Anelise Coelho da. O cuidado integrado no sistema de saúde suplementar no Brasil: um modelo de atenção à saúde para o idoso portador de doenças crônicas. 2015. 151 f. Tese (Doutorado em Epidemiologia em Saúde

Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.

GOTTLIEB, M.G.V.; SCHWANKE, C.H.A.; GOMES, I.; CRUZ, I.B.M. Envelhecimento e longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 14, 2011.

GUELLATI, Yacine; MONTEIRO, Claudio Dantas; DE OLIVEIRA JÚNIOR, Almir. O Brasil em 2035: Tendências e incertezas para a área social. Texto para Discussão, 2017.

WEINHOLD, Ines; SCHINDLER, Christian; KOSSACK, Nils; BERNDT, Benjamin; HÄCKL, Dennis. Impacto econômico da prevenção de doenças em um sistema de financiamento baseado em morbidade: a prevenção compensa para um fundo de seguro de saúde estatutário na Alemanha? European Journal of Health Economics, v. 20, p. 1181-1193, 2019. DOI: 10.1007/S10198-019-01086-7.

KLARESKOG, Lars; ALFREDSSON, Lars. Prevenção versus tratamento da artrite reumatóide. Imunoterapia Avança, v. 3, n. 1, p. Itad016-Itad016, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1093/immadv/ltad016>.

LEONARD, A. Jason et al. Intervenções de promoção da saúde. Terapia Comportamental Infantil e Familiar, v. 24, p. 67-82, 2002. DOI: https://doi.org/10.1300/J019V24N01_05.

LEONE, E.T.; MAIA, A.G.; BALTAR, P.E. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. Economia e Sociedade, v. 19, n. 1, p. 59-77, 2010.

MARQUES, Geórgia Silva et al. Atenção primária na saúde suplementar: avaliação de custos no cuidado de pacientes idosos com cardiopatias. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 76, p. e20220486, 2023.

MORAIS, G.; MIRANDA, D.; CRUZ, A.; MENDES, G.; ANDRADE, A.L.; SILVA, D. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

NASRI, Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. Einstein, v. 6, n. Supl 1, p. S4-S6, 2008.

NILSON, Eduardo Augusto Fernandes et al. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 44, p. e32, 2020.

OLIVEIRA, Anderson Silva. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, v. 15, n. 32, p. 69-79, 2019.

PAIM, Tatieli Dagostim et al. Programas de prevenção de doenças e promoção de saúde em serviços de saúde privados: uma análise bibliométrica sobre o tema. *Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, v. 11, n. 2, p. 219-238, 2017.

RICARDO, D.; BRITO, Carlos; CARVALHO, Efeitos Macroeconômicos da Transição Demográfica no Brasil. null, 2014. p. 151-185. DOI: 10.1057/9781137481436_7.

RODRIGUES, M. A. P. et al. Uso de serviços básicos de saúde por idosos portadores de condições crônicas, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, p. 604-612, 2009.

SALES, João Paulo Damásio et al. Cenário nacional da promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças para a pessoa idosa na saúde suplementar. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, p. e210662, 2022.

SALVATO, K. F. et al. Análise da influência da farmacoterapia sobre a qualidade de vida em idosos com osteoartrite. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 55, p. 83-88, 2015.

SANTOS, Leonardo José Moraes; MARTINEZ, Bruno Prata; CORREIA, Helena França. Perfil de internações hospitalares e mortalidade por doenças respiratórias obstrutivas crônicas nas regiões brasileiras, entre os anos de 2016 e 2018. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, p. 344-346, 2019.

SCHLATTER, Rosane Paixão. Estudo de custos em doenças crônicas não transmissíveis: manejo da cardiopatia isquêmica e diagnóstico precoce de câncer hereditário. 2016.

SEBASTIAN, Mezei. A prevenção salva vidas e reduz os gastos com saúde. null, 2022. p. 72-80. DOI: [https://doi.org/10.47535/1991auoes31\(2\)007](https://doi.org/10.47535/1991auoes31(2)007).

SOTO, P. H. T. et al. Morbidades e custos hospitalares do Sistema Único de Saúde para doenças crônicas. *Revista Rene, Fortaleza*, v. 16, n. 4, p. 567-75, jul./ago. 2015.

STEVENS, A.; SHMIDT, M.I.; DUCAN, B.B. Gender inequalities in non-communicable disease mortality in Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 10, p. 2627-2634, 2012.

UBALDINE, Danielle Diniz; DE OLIVEIRA, Herick Cidarta Gomes. Reflexos do envelhecimento populacional brasileiro nos custos assistenciais do setor de saúde suplementar: uma análise da projeção para 2060. *REFAS: Revista FATEC Zona Sul*, v. 7, n. 2, p. 8, 2020.

VANZELLA, Elídio et al. O envelhecimento, a transição epidemiológica da população brasileira e o impacto nas internações no âmbito do SUS. In:

Envelhecimento Humano no Século XXI: atuações efetivas na promoção da saúde e políticas sociais. Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 677-695.

VASCONCELOS, A.M.N.; GOMES, M.M.F. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VERAS, R. A urgente e imperiosa modificação no cuidado à saúde da pessoa idosa. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 18, n. 1, p. 5-6, 2015.

VERAS, R.P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

Recebido: 26 de agosto de 2024. **Aceito:** 27 de setembro de 2024

Correspondência: Thiago Santos Camargo **E-mail:**
thiago_camargo18@hotmail.com

Conflito de Interesses: os autores declararam não haver conflito de interesses

© This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited