

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
MESTRADO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO
LOCAL**

RAFAEL ALVES DE SOUZA MENEGUELLI

**IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO SISTEMA
DE SAÚDE BRASILEIRO: uma análise integrativa das políticas e
práticas de cuidado**

VITÓRIA
2025

RAFAEL ALVES DE SOUZA MENEGUELLI

**IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO SISTEMA
DE SAÚDE BRASILEIRO: uma análise integrativa das políticas e
práticas de cuidado**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patrício da Silva

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

M541i Meneguelli, Rafael Alves de Souza
Impactos do envelhecimento populacional no Sistema de Saúde
Brasileiro / Rafael Alves de Souza Meneguelli - 2025.
50 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patricio da Silva.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento
Local – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória, EMESCAM, 2025.

1. Envelhecimento populacional - Brasil. 2. Saúde do idoso
- Brasil. 3. Políticas Públicas de Saúde. 4. Sistema Único de Saúde
(SUS). 5. Idosos – estatísticas – Brasil. I. Silva, Alan Patricio da. II.
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM. III. Título.

CDD 305.26

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

RAFAEL ALVES DE SOUZA MENEGUELLI

IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO SISTEMA DE SAÚDE BRASILEIRO: uma análise integrativa das políticas e práticas de cuidado

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 17 de outubro de 2025.

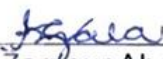
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Orientador)



Profa. Dra. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
(Membro Interno)



Profa. Dra. Andréia Zarzour Abou Hala Corrêa
FMABC
(Membro Externo)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, rendo graças a Deus pela vida, pela força espiritual e emocional, pela sabedoria concedida em cada decisão e por ter guiado com firmeza os meus passos ao longo de toda esta jornada acadêmica e pessoal. Sua presença constante sustentou os momentos de dificuldade e iluminou os caminhos que me conduziram à conclusão deste trabalho.

Ao meu estimado orientador, Prof. Dr. Alan Patrício da Silva, manifesto minha mais profunda e sincera gratidão. Sua dedicação incansável, paciência generosa, preciosos ensinamentos e incentivo constante foram determinantes para o desenvolvimento, amadurecimento e aprimoramento desta pesquisa. Sua expertise acadêmica, aliada à sensibilidade humana, constituiu um verdadeiro farol em momentos de incerteza e um estímulo inestimável à busca pela excelência científica.

Aos meus familiares, em especial à minha mãe e à minha irmã, expresso meu agradecimento mais profundo. Estiveram ao meu lado de forma incondicional, e por isso deixo meu eterno reconhecimento. O amor, a compreensão e o apoio irrestrito de vocês foram o chão sólido sobre o qual pude construir este projeto. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada demonstração de confiança foram fundamentais para que eu pudesse dedicar-me com plenitude a este propósito.

À minha amada noiva, Natana, registro meu reconhecimento mais afetuosos. Você foi, em todos os sentidos, inspiração, porto seguro e razão para seguir adiante. Seu apoio, sua paciência diante das ausências e seu amor foram combustíveis indispensáveis para que eu encontrasse forças diante das adversidades. Este trabalho também é fruto do seu incentivo e da sua presença amorosa, que transformaram os momentos de renúncia em esperança e superação.

Aos meus colegas de jornada no mestrado, agradeço pelo companheirismo e pela capacidade de tornar os momentos mais árduos em experiências leves e, por vezes, até prazerosas. Com vocês, as conquistas foram mais celebradas e os desafios se tornaram menos pesados.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional configura-se como uma das principais transformações demográficas do século XXI, impondo desafios significativos aos sistemas de saúde, especialmente no Brasil. O crescimento acelerado da população idosa exige adaptações nas políticas públicas e na estrutura assistencial e financeira do Sistema Único de Saúde (SUS). Persistem, contudo, fragilidades estruturais, como o subfinanciamento crônico, a fragmentação da atenção e as desigualdades regionais na oferta de serviços e na efetivação de direitos. **Objetivo:** Examinar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os efeitos do envelhecimento sobre a organização dos serviços de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde, com ênfase nas políticas públicas voltadas à população idosa. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme as diretrizes do PRISMA. Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, inglês ou espanhol, disponíveis em acesso livre, que abordassem o impacto do envelhecimento sobre o sistema de saúde brasileiro e suas políticas públicas. As buscas ocorreram nas bases LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, Google Acadêmico e CAPES. **Resultados:** A revisão identificou 26 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos evidenciam que o envelhecimento populacional brasileiro ocorre em ritmo acelerado, acompanhado de expressivo aumento da proporção de idosos e de mudanças significativas no perfil epidemiológico, caracterizado pela predominância de doenças crônicas não transmissíveis, multimorbidade e maior demanda por cuidados de longa duração. Entre as principais lacunas identificadas destacam-se o subfinanciamento crônico do SUS, a fragmentação entre saúde e assistência social, a carência de formação profissional especializada e as desigualdades regionais no acesso aos serviços. **Conclusão:** O envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios estruturais e políticos que exigem planejamento de longo prazo, ampliação do financiamento público e reorganização do sistema de saúde. Apesar dos entraves, o envelhecimento pode constituir-se em vetor de inovação, desde que políticas integradas, intersetoriais e territorializadas sejam efetivamente implementadas.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional. Políticas públicas de saúde. Saúde do idoso.

ABSTRACT

Introduction: Population aging represents one of the main demographic transformations of the 21st century, posing significant challenges to health systems, particularly in Brazil. The rapid growth of the elderly population demands adaptations in public policies, the organization of care networks, and the financing of the Unified Health System (SUS). Structural weaknesses, however, persist, such as chronic underfunding, fragmented care, and regional inequalities in service provision and the realization of rights. **Objective:** To examine, through an integrative literature review, the effects of population aging on the organization of health care services within the Unified Health System, with an emphasis on public policies directed toward the elderly population. **Methods:** An integrative literature review was conducted following PRISMA guidelines. Articles published in the last five years, in Portuguese, English, or Spanish, available in open access, and addressing the impact of population aging on the Brazilian health system and its public policies were included. Searches were carried out in the LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, Google Scholar, and CAPES databases. **Results:** The review identified 26 articles that met the inclusion criteria. The studies indicate that population aging in Brazil is occurring at an accelerated pace, with a significant increase in the proportion of older adults and marked changes in the epidemiological profile, characterized by the predominance of chronic noncommunicable diseases, multimorbidity, and greater demand for Long-Term Care. The main gaps identified include chronic underfunding of the SUS, fragmentation between health and social assistance sectors, a shortage of specialized professional training, and regional inequalities in access to services. **Conclusion:** Population aging in Brazil poses structural and political challenges that require long-term planning, increased public financing, and reorganization of the health system. Despite these obstacles, aging can serve as a driver of innovation, provided that integrated, intersectoral, and territorially grounded policies are effectively implemented.

Keywords: Population aging. Public health policies. Elderly health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo os critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) – Vitória, ES, Brasil, 2025	29
Quadro 1 – Estrutura de busca utilizada na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025	25
Quadro 2 – Estratégias de busca empregadas nas bases de dados	26
Quadro 3 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025	30
Quadro 4 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025	32

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and MetaAnalyses
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ONU	Organização das Nações Unidas
SUS	Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
ESF	Estratégia Saúde da Família
APS	Atenção Primária à Saúde
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
BPC	Benefício de Prestação Continuada
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE/PubMed	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SciELO	Scientific Electronic Library Online
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
MeSH	Medical Subject Headings
IAPI-APS	Índice de Acesso da Pessoa Idosa

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SEUS DESDOBRAMENTOS	16
2.2 DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL PARA O SISTEMA DE SAÚDE	17
2.3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO	18
2.4 MODELOS DE FINANCIAMENTO EM SISTEMAS UNIVERSAIS: LIÇÕES DO CANADÁ E DA ESPANHA	19
2.5 ENVELHECIMENTO E SEUS DESAFIOS	20
2.6 POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENFRENTAMENTO DO ENVELHECIMENTO NO SUS	20
3 OBJETIVOS.....	23
3.1 OBJETIVO GERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4 MÉTODOS	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	24
4.2.1 Pergunta de pesquisa	24
4.2.2 Critérios de elegibilidade.....	25
4.2.3 Fontes de informação e estratégia de busca	25
4.2.4 Seleção dos estudos.....	26
4.2.5 Extração e análise dos dados	27
4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
5 RESULTADOS.....	28
6 DISCUSSÃO	36

6.1 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL.....	36
6.2 DETERMINANTES SOCIAIS E ECONÔMICOS DO ENVELHECIMENTO.....	36
6.3 ACESSO E TRAJETÓRIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA IDOSOS.....	37
6.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E MARCOS REGULATÓRIOS PARA O IDOSO.....	38
6.5 GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO	38
6.7 DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ENVELHECIMENTO.....	39
6.8 CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO E CUIDADO DOMICILIAR	39
6.9 IMPACTO INTERNACIONAL E COMPARAÇÕES GLOBAIS.....	40
6.10 COMPARAÇÃO ENTRE OS ACHADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA E O REFERENCIAL TEÓRICO	40
6.11 ASPECTOS GERAIS DO ESTUDO	42
7 CONCLUSÃO	44
REFERÊNCIAS.....	46

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória acadêmica e profissional sempre foi marcada pela busca em compreender os desafios do sistema de saúde brasileiro e suas repercussões sobre a vida da população. Formado em Medicina, com atuação nas áreas de Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica e Geriatria, encontrei na prática clínica elementos que me aproximaram das temáticas do envelhecimento populacional e da organização das políticas públicas de saúde. Ao longo dos anos, o contato direto com pacientes, famílias e comunidades permitiu-me identificar, de forma concreta, as dificuldades enfrentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) diante da crescente demanda por cuidados especializados, continuados e integrados. Essa vivência foi determinante para que eu buscasse, no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), um espaço de reflexão crítica, produção científica e aprimoramento profissional.

A escolha do tema desta dissertação decorre de uma combinação de justificativas pessoais, profissionais e sociais. No plano pessoal, a experiência próxima com o envelhecimento de familiares e pacientes reforçou a necessidade de compreender de forma mais profunda como esse processo transforma a vida individual e coletiva. No âmbito profissional, o exercício da medicina revelou os limites estruturais e organizacionais do sistema de saúde, evidenciando lacunas que comprometem a integralidade e a equidade da atenção ao idoso. Já a justificativa social se apoia na magnitude do fenômeno do envelhecimento populacional, uma das transições demográficas mais significativas do século XXI. No Brasil, essa transição ocorre de maneira acelerada, impondo pressões inéditas sobre a formulação de políticas públicas, o financiamento do SUS e a organização das redes de cuidado. Assim, o desenvolvimento desta pesquisa fundamenta-se na convicção de que compreender os impactos do envelhecimento é essencial para orientar respostas sustentáveis e socialmente justas.

A opção pela linha de pesquisa “Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais” reflete a coerência entre a problemática estudada e o enfoque analítico adotado. Esta linha possibilita discutir criticamente a formulação, a implementação e

os efeitos das políticas públicas de saúde, em diálogo com os processos sociais que moldam a experiência do envelhecimento no país. Ao articular conceitos de integralidade, intersetorialidade e desenvolvimento local, o campo escolhido oferece instrumentos teóricos e metodológicos adequados para analisar como o SUS responde às demandas de uma sociedade que envelhece.

Este trabalho insere-se em um processo coletivo de aprendizado e de construção de conhecimento, expresso na composição da banca examinadora, cujos membros contribuem, com suas trajetórias acadêmicas e profissionais, para o enriquecimento desta pesquisa. O professor doutor Alan Patrício da Silva, orientador deste estudo, possui destacada atuação nas áreas de políticas públicas de saúde, tecnologia assistiva e qualidade de vida, além de experiência consolidada em orientação científica e metodológica. A professora doutora Andréia Zarzour Abou Hala Corrêa, com ampla experiência em reabilitação, gerontologia e tecnologia assistiva, agrega uma perspectiva interdisciplinar essencial à compreensão das necessidades da população idosa em diferentes contextos. A professora doutora Fabiana Rosa Neves Smiderle, por sua vez, contribui com sua expertise em políticas públicas, determinantes sociais de saúde e análise de ciclos de vida, ampliando a compreensão do envelhecimento como processo articulado às demais etapas da existência humana. A presença de cada um desses pesquisadores confere solidez acadêmica e diversidade de olhares à banca, o que enriquece o debate e fortalece o trabalho apresentado.

Após as considerações introdutórias apresentadas neste primeiro capítulo, e com o propósito de aprofundar o objeto de estudo e responder à pergunta de pesquisa proposta, o trabalho estrutura-se da seguinte forma: o Capítulo 2, intitulado “Referencial Teórico”, apresenta uma revisão narrativa sobre o fenômeno do envelhecimento populacional e seus desdobramentos, destacando os desafios impostos ao sistema de saúde, experiências internacionais de financiamento em sistemas universais e as principais políticas públicas brasileiras voltadas à saúde da pessoa idosa. A construção desse capítulo baseia-se em livros, dissertações, artigos científicos e documentos oficiais de abrangência internacional, nacional e regional, disponíveis em bases e órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS), a

Organização das Nações Unidas (ONU), o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Os Capítulos 3 e 4 descrevem, respectivamente, os objetivos que orientam o estudo e os métodos empregados para alcançá-los, com destaque para a revisão integrativa da literatura fundamentada no protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). O Capítulo 5 apresenta os resultados obtidos a partir da busca sistemática e da análise crítica das evidências, enquanto o Capítulo 6 contempla a discussão dos achados, organizada em eixos temáticos que problematizam os impactos do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde brasileiro.

Por fim, os Capítulos 7 e 8 apresentam, nesta ordem, a conclusão do estudo e as referências bibliográficas utilizadas.

1 INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional configura-se como uma das transformações demográficas mais significativas do século XXI, com repercussões diretas sobre os sistemas de saúde, previdência e proteção social. No Brasil, essa transição ocorre de forma acelerada, intensificando as demandas por serviços especializados, cuidados continuados e políticas públicas estruturadas para atender às necessidades da população idosa. De acordo com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2024) e da Organização das Nações Unidas (United Nations, 2023), estima-se que, até 2060, cerca de 30% da população brasileira terá 60 anos ou mais, configurando um cenário desafiador para a sustentabilidade do sistema de saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por atender mais de 75% da população brasileira, enfrenta entraves históricos relacionados ao subfinanciamento, à fragmentação da gestão e à limitação do acesso aos serviços. Esses desafios tornam-se ainda mais complexos diante do envelhecimento populacional, que exige a ampliação da oferta de serviços de média e alta complexidade, a reorganização da atenção primária e a implementação de redes de cuidado para a população idosa (Giacomin *et al.*, 2022). A inversão da pirâmide etária impõe, portanto, a necessidade de reformular modelos assistenciais, fortalecer o financiamento público e garantir o acesso equitativo aos cuidados de saúde.

Estudos internacionais, como o World Report on Ageing and Health (World Health Organization, 2015), demonstram que o envelhecimento populacional implica não apenas aumento dos custos assistenciais, decorrente da prevalência de doenças crônicas e comorbidades, mas também requer mudanças estruturais na forma de organização dos sistemas de saúde. A resposta a esses desafios não deve restringir-se à ampliação de recursos financeiros, mas envolver uma abordagem sistêmica que considere a integração entre os níveis de atenção, a valorização da atenção básica e o fortalecimento de estratégias intersetoriais de cuidado (Williams *et al.*, 2019).

O modelo vigente de financiamento da saúde no Brasil, fortemente dependente de transferências constitucionais e marcado por rigidez orçamentária, mostra-se pouco

responsivo às novas exigências impostas pela longevidade populacional. A ausência de mecanismos eficientes de planejamento de longo prazo e de fontes de financiamento sustentáveis compromete a capacidade do SUS de absorver, com qualidade e equidade, a crescente demanda gerada por uma população idosa cada vez mais numerosa e com múltiplas necessidades (Camarano, 2010). Nesse contexto, torna-se urgente formular políticas públicas voltadas à sustentabilidade intergeracional, capazes de garantir a proteção social das pessoas idosas sem comprometer o equilíbrio financeiro do sistema.

A relevância deste estudo reside na necessidade de investigar se o SUS está adequadamente estruturado para responder aos desafios impostos pelo envelhecimento da população brasileira. A sustentabilidade do sistema relaciona-se diretamente à sua capacidade de oferecer cuidados de qualidade a todas as faixas etárias, mantendo os princípios constitucionais da universalidade, integralidade e equidade, conforme estabelecido na Lei nº 8.080/90 (Brasil, 1990).

Diante disso, esta pesquisa justifica-se pela necessidade de reunir, de forma sistemática e crítica, as evidências disponíveis na literatura científica sobre os efeitos do envelhecimento populacional no sistema de saúde brasileiro, com ênfase na atuação e nas limitações das políticas públicas de atenção à pessoa idosa. Para tanto, adota-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os impactos do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde brasileiro, segundo as evidências científicas disponíveis, com ênfase nas políticas públicas de atenção à pessoa idosa?”.

Trata-se de um tema atual e de grande relevância acadêmica, social e política, especialmente diante do crescimento exponencial da população idosa nas próximas décadas e dos impactos já perceptíveis na rotina dos serviços de saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E SEUS DESDOBRAMENTOS

O envelhecimento populacional constitui um dos fenômenos mais impactantes para as políticas públicas em todo o mundo. Essa transição demográfica — caracterizada pela redução das taxas de fecundidade e pelo aumento da expectativa de vida — transforma de forma profunda a estrutura etária das populações. No Brasil, assim como em diversos outros países, esse processo ocorre em ritmo acelerado, exigindo respostas concretas dos sistemas de saúde e dos mecanismos de financiamento da atenção à saúde.

De acordo com o Censo Demográfico de 2022, o país contava com 22,2 milhões de pessoas com 65 anos ou mais, representando 10,9% da população total. Esse contingente corresponde a um aumento de 57,4% em relação ao ano de 2010, quando essa faixa etária representava apenas 7,4% da população (IBGE, 2024).

Projeções do IBGE indicam que, até 2060, aproximadamente 25% da população brasileira terá 60 anos ou mais, ultrapassando a proporção de crianças e adolescentes, que será pouco superior a 14%. Essa dinâmica altera significativamente o formato da pirâmide etária nacional, que deixa de apresentar base larga e passa a ter uma distribuição mais uniforme e progressivamente envelhecida.

O crescimento da população idosa representa um desafio crescente para o sistema de saúde brasileiro, historicamente voltado para ações de saúde materno-infantil e de enfrentamento das doenças infecciosas. Essa mudança implica transformações expressivas na demanda por serviços, sobretudo de média e alta complexidade, além do aumento da necessidade de cuidados de longa duração, com foco na promoção do envelhecimento ativo, na prevenção de doenças crônicas e na oferta de cuidados continuados e paliativos (Camarano, 2010).

2.2 DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL PARA O SISTEMA DE SAÚDE

À medida que a população envelhece, o perfil epidemiológico também se modifica. O predomínio das doenças infecciosas cede espaço às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, câncer e doenças neurodegenerativas. Essas condições tendem a ser de longa duração e demandam monitoramento contínuo, uso constante de medicamentos, exames periódicos e, frequentemente, apoio de cuidadores (Mendes, 2012).

No Brasil, o impacto dessas doenças sobre o sistema de saúde é expressivo. Segundo dados do Ministério da Saúde, as DCNT são responsáveis por cerca de 74% das mortes no país, com maior incidência entre a população idosa (Brasil, 2003). Além disso, a multimorbidade – presença simultânea de duas ou mais doenças crônicas – é uma realidade comum entre os idosos, o que torna o cuidado mais complexo e oneroso.

Outro desafio refere-se à fragilidade da atenção básica para lidar com as especificidades da velhice. Embora a Estratégia Saúde da Família (ESF) represente um avanço, muitos profissionais ainda não possuem formação adequada para atuar com foco na saúde da pessoa idosa. Persistem lacunas de capacitação, ausência de protocolos clínicos atualizados e deficiência na integração entre os níveis de atenção (Almeida *et al.*, 2020).

Nesse contexto, as contribuições de Donnangelo e Pereira (1979) destacam a influência dos determinantes sociais no processo saúde-doença, evidenciando que as desigualdades sociais incidem diretamente sobre as condições de saúde da população. No envelhecimento, essas desigualdades tornam-se ainda mais evidentes, refletindo-se em dificuldades de acesso aos serviços e no agravamento das condições crônicas.

De forma complementar, as reflexões de Sérgio Arouca (1975), em “O dilema preventivista”, auxiliam na compreensão da tensão entre modelos biomédicos centrados na doença e propostas de atenção integral, que reconhecem a historicidade

dos sujeitos e a necessidade de articulação intersetorial no enfrentamento dos problemas de saúde. Essa perspectiva reforça que o envelhecimento populacional não pode ser enfrentado apenas com respostas clínicas, mas requer políticas estruturais de proteção social.

O envelhecimento também demanda a ampliação e qualificação dos serviços de cuidados continuados integrados –incluindo reabilitação, cuidados paliativos, atenção domiciliar e apoio às famílias cuidadoras. Contudo, tais serviços ainda são escassos, fragmentados e, em muitos casos, concentrados em regiões urbanas mais desenvolvidas (Veras; Caldas, 2004).

2.3 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO MUNDO

No cenário internacional, o envelhecimento populacional manifesta-se em intensidades e ritmos distintos. No Brasil, o processo ocorre de forma mais acelerada do que em países desenvolvidos. Enquanto nações como França e Reino Unido levaram cerca de um século para dobrar a proporção de idosos, o Brasil deverá alcançar essa marca em apenas 25 anos (Camarano, 2002).

Navarro-García e Sarria-Santamera (2023), ao analisarem dados da Espanha, afirmam que o envelhecimento, isoladamente, não constitui o principal determinante do aumento dos gastos em saúde. Os autores apontam que os chamados "fatores de necessidade" — como a presença de doenças crônicas, o estado de saúde autorreferido e o grau de incapacidade funcional — têm maior peso no consumo de serviços e tecnologias de saúde do que a idade cronológica. Essa constatação indica que políticas mais eficazes e sustentáveis devem priorizar o manejo dessas condições e a promoção da saúde.

Carreras, Ibern e Inoriza (2018) reforçam essa perspectiva ao analisarem a relação entre gasto em saúde, condição clínica e proximidade da morte. Segundo os autores, a maior parte das despesas ocorre em função do estado clínico do indivíduo e não apenas da idade avançada, refutando a ideia de que o envelhecimento, por si só, seria o principal fator de desequilíbrio financeiro nos sistemas de saúde.

Complementando esse panorama, a Organização Mundial da Saúde (Williams *et al.*, 2019) projeta que, mesmo em cenários conservadores, o impacto do envelhecimento na proporção do PIB destinada à saúde será relativamente modesto – inferior a um ponto percentual por ano até 2060. Embora as despesas per capita com idosos sejam mais elevadas, fatores como evolução tecnológica, modelo de prestação de serviços e decisões políticas mostram-se mais determinantes.

2.4 MODELOS DE FINANCIAMENTO EM SISTEMAS UNIVERSAIS: LIÇÕES DO CANADÁ E DA ESPANHA

Estudos comparativos demonstram que o modelo de financiamento dos sistemas universais influencia diretamente a capacidade de resposta ao envelhecimento populacional.

No Canadá, o sistema de saúde é predominantemente financiado pelo governo e cobertura universal para serviços hospitalares e ambulatoriais. As províncias administram o seguro público, e cerca de 65% da população possui seguro suplementar privado. No campo dos cuidados de longa duração (*Long-Term Care – LTC*), o país organiza suas políticas de *Home & Continuing Care* em quatro eixos: cuidadores familiares, cuidados domiciliares e comunitários, recursos humanos e instituições de LTC. Embora o seguro público nem sempre cubra integralmente esses cuidados, há esforços de financiamento por meio de fundos de compensação entre províncias e programas de apoio a cuidadores (Byles, 2022; Williams *et al.*, 2019).

Na Espanha, a Constituição de 1978 assegura o direito universal à saúde. O Sistema Nacional de Saúde (SNS) garante cobertura universal e financiamento público redistributivo. Para enfrentar o aumento da dependência funcional decorrente do envelhecimento, foi criado, em 2006, o *Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*, instituído pela *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. O SAAD oferece serviços preventivos, sistemas de alerta pessoal, apoio domiciliar e centros de cuidados diurnos e residenciais. Seu financiamento combina recursos federais e das comunidades autônomas, com coparticipação dos beneficiários conforme sua capacidade econômica (Navarro-García; Sarria-Santamera, 2023; Williams *et al.*,

2019). Essas experiências evidenciam que políticas específicas de financiamento para cuidados de longa duração e apoio a cuidadores são essenciais para sustentar a atenção ao idoso e podem orientar estratégias aplicáveis ao SUS.

2.5 ENVELHECIMENTO E SEUS DESAFIOS

Entre os principais desafios do envelhecimento estão: (i) a fragmentação do sistema de saúde e a dificuldade de integração entre os níveis de atenção; (ii) o subfinanciamento crônico do SUS; (iii) a concentração dos serviços de maior complexidade em grandes centros urbanos, o que dificulta o acesso equitativo para idosos residentes em áreas periféricas e rurais; e (iv) a escassez de serviços estruturados para cuidados paliativos e geriátricos (Giacomin *et al.*, 2022).

A carência de profissionais capacitados para o cuidado à pessoa idosa e a ausência de políticas robustas para promoção do envelhecimento ativo agravam esse cenário (Veras, 2009). A literatura também aponta a falta de um modelo de financiamento adequado para os cuidados de longa duração, ainda não plenamente incorporado à agenda do SUS, o que exige articulação com a assistência social – atualmente limitada (Camarano, 2010).

Por outro lado, o Brasil dispõe de fatores facilitadores relevantes, como a existência de um sistema universal de saúde que, apesar de suas limitações, assegura acesso a ampla gama de serviços. A atenção primária à saúde, especialmente com a expansão da Estratégia Saúde da Família, tem potencial para identificar precocemente condições de risco, promover o envelhecimento ativo e prevenir agravos crônicos. Programas como o *Melhor em Casa* e o *Programa Nacional de Atenção Domiciliar* constituem experiências promissoras que podem ser ampliadas (Brasil, 2022).

2.6 POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENFRENTAMENTO DO ENVELHECIMENTO NO SUS

A resposta institucional brasileira ao envelhecimento populacional fundamenta-se, principalmente, no SUS, que reconhece a pessoa idosa como sujeito de direitos e

assegura a integralidade da atenção em todas as fases da vida. O Brasil conta com um arcabouço normativo robusto, que busca garantir os direitos das pessoas idosas e efetivar políticas públicas voltadas a esse grupo:

1. **Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994)**: estabelece diretrizes para promover a autonomia, integração e participação efetiva da pessoa idosa na sociedade, articulando os setores de saúde, assistência social, educação, trabalho, cultura e moradia (Brasil, 1994).
2. **Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741/2003)**: constitui marco jurídico que assegura acesso prioritário aos serviços de saúde, atendimento domiciliar, internação e reabilitação, além de garantir o fornecimento gratuito de medicamentos e terapias pelo SUS (Brasil, 2003).
3. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instituída pela Portaria nº 2.528/2006**: orienta o SUS na promoção do envelhecimento ativo e saudável, prevenção de agravos, recuperação da saúde e reabilitação da capacidade funcional, com ênfase na atenção básica como coordenadora do cuidado (Brasil, 2006).
4. **Benefício de Prestação Continuada (BPC), previsto na Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993)**: garante um salário-mínimo mensal a idosos com 65 anos ou mais que não possuam meios de prover sua própria manutenção (Brasil, 1993).
5. **Programa Envelhecer nos Territórios (Brasil, 2024)**: criado em 2023, busca qualificar estados e municípios para a efetiva implementação das políticas de direitos humanos para a pessoa idosa, por meio de capacitação e apoio aos conselhos de direitos.

Após a revisão da literatura, constata-se que o envelhecimento populacional constitui um fenômeno irreversível, que requer mais do que respostas pontuais. Ele demanda planejamento estratégico, investimentos públicos consistentes e reconfiguração do modelo de atenção à saúde, com foco na integralidade, na prevenção e na dignidade da pessoa idosa.

O SUS, embora represente um marco civilizatório, ainda enfrenta desafios estruturais para assegurar atenção qualificada, equitativa e humanizada aos idosos. O desafio é duplo: adaptar o sistema de saúde e, simultaneamente, fomentar modelos de

desenvolvimento local que respeitem as especificidades da longevidade. Para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde brasileiro, torna-se necessário combinar fatores como o aumento progressivo do financiamento, a reestruturação da rede assistencial, o fortalecimento da atenção básica, a valorização do cuidado intersetorial e da formação profissional especializada, bem como a integração efetiva entre os serviços de saúde e assistência social.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os efeitos do envelhecimento populacional sobre a organização dos serviços de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nas políticas públicas voltadas à população idosa.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as principais transformações demográficas e epidemiológicas associadas ao envelhecimento populacional no Brasil nas últimas décadas;
- Mapear os desafios enfrentados pelo sistema de saúde na atenção à população idosa;
- Identificar lacunas e oportunidades de aprimoramento nas políticas e práticas voltadas à saúde da pessoa idosa.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

O objetivo de identificar e sintetizar evidências científicas sobre os impactos do envelhecimento populacional no sistema de saúde brasileiro, com ênfase nas políticas públicas de atenção à pessoa idosa e na observação de indicadores epidemiológicos. A revisão integrativa foi conduzida com base na adaptação das diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme recomendação da literatura metodológica para revisões qualitativas e integrativas (Galvão; Ricarte; Moreira, 2020).

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão foi conduzida em etapas, elaboradas a partir da adaptação das recomendações do PRISMA (Tricco *et al.*, 2018). Assim, o processo metodológico compreendeu: a identificação do tema e a formulação da questão de pesquisa; o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; a definição das informações a serem extraídas; a categorização e interpretação dos achados; e, por fim, a síntese e a apresentação dos resultados.

4.2.1 Pergunta de pesquisa

A pergunta norteadora da revisão foi formulada com base na estratégia PICO (Quadro 1), considerando os seguintes elementos: população (pessoas idosas), interesse (impacto sobre o sistema de saúde e políticas públicas) e contexto (serviços e políticas de saúde brasileiros). Assim, a pergunta final foi definida como: “Quais são os impactos do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde brasileiro, segundo as evidências científicas disponíveis, com ênfase nas políticas públicas voltadas à atenção à pessoa idosa?”.

Quadro 1 – Estrutura de busca utilizada na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025

Objetivo/ Problema	Quais são os impactos do envelhecimento populacional sobre o sistema de saúde brasileiro, segundo as evidências científicas disponíveis, com ênfase nas políticas públicas voltadas à atenção à pessoa idosa?		
	P*	I**	Co***
Extração	Idosos	Impacto sobre o sistema e políticas	Serviços e políticas de saúde
Conversão	Population Aging	Health Services for the Aged	Public Policy
Construção	Population Aging OR Aging Population OR Demographic Aging	Health Services for the Aged OR Health of the Elderly	Public Policy OR Health Policy OR Government Policy OR Unified Health System
Uso	(Population Aging OR Aging Population OR Demographic Aging) AND (Health Services for the Aged OR Health of the Elderly) AND (Public Policy OR Health Policy OR Government Policy OR Unified Health System).		

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

*P: População; **Fenômeno de interesse; ***Co: Contexto.

4.2.2 Critérios de elegibilidade

Foram incluídos artigos originais de acesso livre, publicados em português, inglês ou espanhol, que respondessem aos objetivos da pesquisa, independentemente do delineamento e da qualidade metodológica, desde que publicados nos últimos cinco anos. Foram excluídos estudos que não abordaram a população, o fenômeno ou o contexto de interesse, duplicatas identificadas nas bases de dados, além de cartas, editoriais, artigos de opinião e estudos incompletos.

4.2.3 Fontes de informação e estratégia de busca

A busca dos estudos foi realizada entre janeiro a março de 2025 nas bases eletrônicas LILACS, MEDLINE/PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES.

A estratégia de busca (Quadro 2) utilizou, nas bases LILACS, SciELO e CAPES, descritores em português reconhecidos pelo sistema “Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)”. Já na bases MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico, foram

empregados os descritores em inglês indexados no Medical Subject Headings (MeSH).

Quadro 2 – Estratégias de busca empregadas nas bases de dados

Bases de dados	Estratégia de busca
MEDLINE/PubMed	("Population Aging" OR "Aging Population" OR "Demographic Aging") AND ("Health Services for the Aged" OR "Health of the Elderly") AND ("Public Policy" OR "Health Policy" OR "Government Policy" OR "Unified Health System").
LILACS	("Idoso" OR "envelhecimento populacional" OR "Envelhecimento") AND ("Serviços de Saúde para Idosos" OR "Saúde do Idoso") AND ("Política de Saúde" OR "Políticas Públicas de Saúde" OR "SUS").
SciELO	(Idoso OR envelhecimento populacional OR Envelhecimento) AND (Serviços de Saúde para Idosos OR Saúde do Idoso) AND (Política de Saúde OR Políticas Públicas de Saúde OR SUS).
CAPES	("Idoso" OR "envelhecimento populacional" OR "Envelhecimento") AND ("Serviços de Saúde para Idosos" OR "Saúde do Idoso") AND ("Política de Saúde" OR "Políticas Públicas de Saúde" OR "SUS").
Google Acadêmico	("Population Aging" OR "Aging Population" OR "Demographic Aging") AND ("Health Services for the Aged" OR "Health of the Elderly") AND ("Public Policy" OR "Health Policy" OR "Government Policy" OR "Unified Health System").

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.2.4 Seleção dos estudos

A seleção dos estudos ocorreu em três etapas. Inicialmente, realizou-se a triagem dos títulos, excluindo duplicatas e publicações sem relação com os objetivos da pesquisa. Em seguida, procedeu-se à leitura dos resumos para eliminar estudos que não atenderam aos critérios de inclusão. Por fim, a leitura integral dos textos permitiu identificar aqueles que dialogaram com a proposta desta dissertação, resultando na amostra final incluída na revisão integrativa.

A seleção foi conduzida por um revisor principal, com o apoio de um segundo avaliador para resolução de divergências. Todo o processo de triagem e exclusão dos estudos foi sistematizado em fluxograma adaptado das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (Tricco *et al.*, 2018).

4.2.5 Extração e análise dos dados

Para a caracterização dos artigos incluídos, foram extraídas as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, local de realização e delineamento do estudo. Para aprofundar a análise, também foram coletadas informações sobre principais resultados e conclusões.

Os dados foram organizados em instrumento próprio de coleta e apresentados em figuras e quadros na seção de resultados.

4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da EMESCAM, por utilizar exclusivamente dados de domínio público. Ressalta-se, entretanto, que todos os direitos autorais foram respeitados, com adequada citação e referência das fontes consultadas.

5 RESULTADOS

A busca sistemática realizada nas bases de dados identificou, inicialmente, 2.425 artigos, distribuídos da seguinte forma: PubMed (314 artigos), LILACS (368), SciELO (3), CAPES (904) e Google Acadêmico (836). Após a exclusão de 2.392 publicações, seja por não atenderem aos critérios temáticos estabelecidos ou por duplicidade entre as bases, foram selecionados 33 artigos para avaliação.

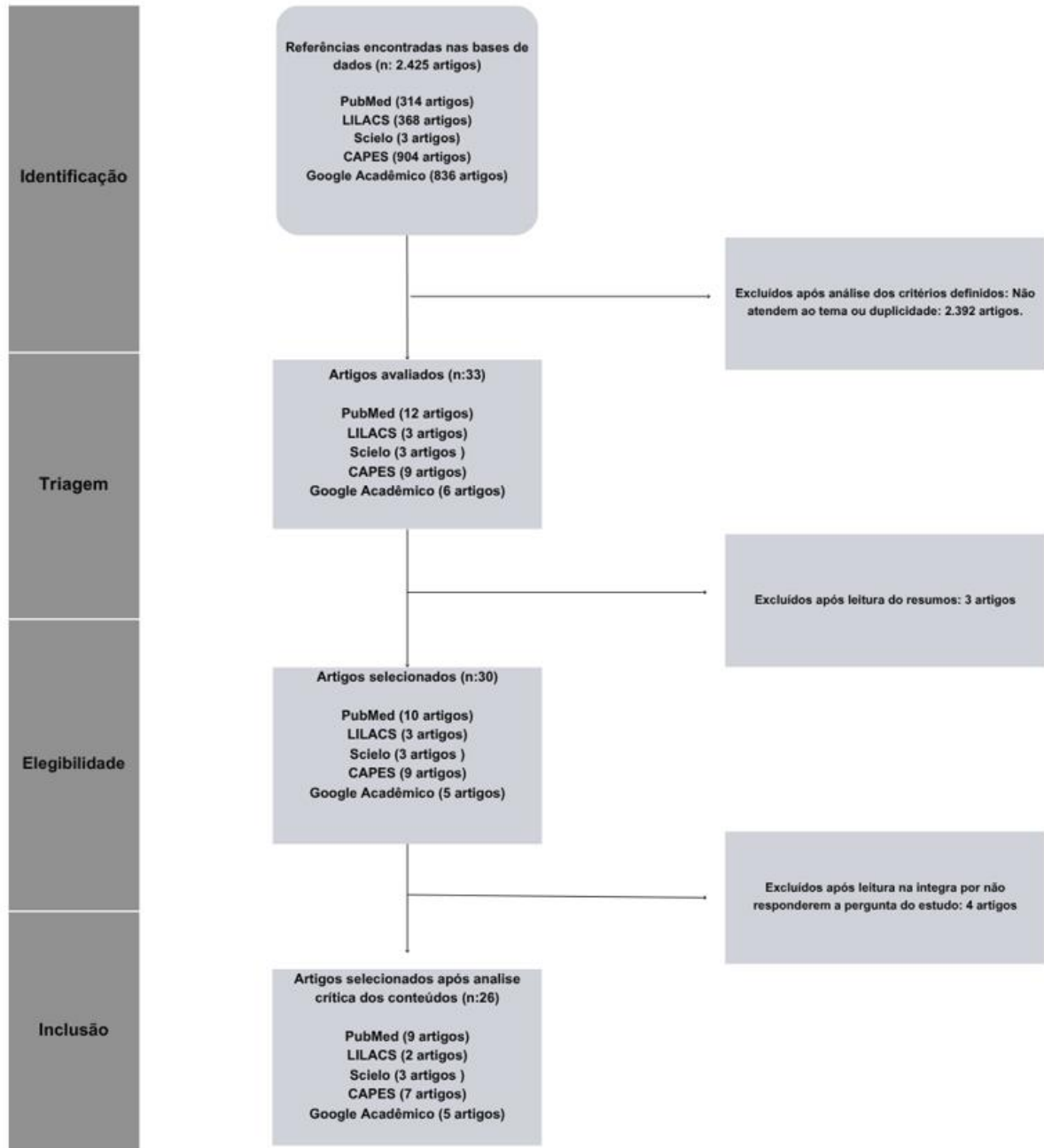
Na sequência, procedeu-se à leitura dos resumos, o que resultou na exclusão de três estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, restando 30 artigos para análise integral. Após a avaliação criteriosa do conteúdo completo, outros quatro artigos foram descartados por não responderem de forma adequada à questão central da pesquisa. Assim, a amostra final compreendeu 26 artigos. Todo o processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos está representado no fluxograma PRISMA-ScR apresentado na Figura 1.

A distribuição dos artigos por base de dados foi a seguinte: PubMed – 9 artigos (34,6%), LILACS – 2 artigos (7,7%), SciELO – 3 artigos (11,5%), CAPES – 7 artigos (26,9%) e Google Acadêmico – 5 artigos (19,2%).

Em relação ao período de publicação, três artigos foram publicados em 2020 (11,5%), cinco em 2021 (19,2%) e três em 2022 (11,5%). O ano de 2023 concentrou sete estudos (26,9%), enquanto quatro foram publicados em 2024 (15,4%). Por fim, três estudos foram identificados como publicados em 2025 (11,5%).

Quanto ao delineamento metodológico, a maioria corresponde a estudos transversais (n=6; 23,1%), seguidos de estudos ecológicos (n=4; 15,4%) e qualitativos (n=4; 15,4%). Além disso, foram identificadas revisões integrativas ou narrativas (n=5; 19,2%), revisões sistemáticas (n=2; 7,7%) e estudos descritivos/documentais (n=3; 11,5%). Em menor número, constam um estudo de coorte (n=1; 3,8%) e um estudo de delineamento misto (n=1; 3,8%).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos segundo os critérios do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) – Vitória, ES, Brasil, 2025



Fonte: Elaborada pelo autor (2025).

O conjunto de informações extraídas dos estudos analisados permitiu construir o Quadro 3, que apresenta os autores, títulos, delineamento metodológico, ano de publicação e local de realização de cada pesquisa.

Quadro 3 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025

(continua)

Autor	Título original	Delineamento do estudo	Ano	País de realização
Figueredo <i>et al.</i>	Caracterização do envelhecimento populacional no estado de Alagoas: Desdobramentos da vulnerabilidade social	Estudo ecológico/descritivo	2021	Brasil
Nespolo, Bordin e Bernatt	Envelhecimento populacional e urbanidade: uma perspectiva infraestrutural nos planos municipais de ação de cidades...	Estudo documental/descritivo	2023	Brasil
Gallon e Mueller	Envelhecimento populacional na microrregião de Santa Rosa-RS e suas repercussões no campo da saúde pública	Estudo qualitativo	2023	Brasil
Silva <i>et al.</i>	Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios	Revisão narrativa	2022	Brasil
Almeida <i>et al.</i>	Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros	Estudo transversal	2020	Brasil
Gonçalves <i>et al.</i>	Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões	Estudo ecológico/descritivo	2024	Brasil
Rocha e Pereira	Políticas públicas de promoção da saúde e de assistência social à pessoa idosa: perspectiva da intersectorialidade	Estudo documental/descritivo	2025	Brasil
Galvão <i>et al.</i>	Envelhecimento populacional em Mato Grosso e sua relação com indicadores demográficos e econômicos	Estudo ecológico/descritivo	2025	Brasil
Czekai <i>et al.</i>	Gestão pública na saúde do idoso	Revisão narrativa	2023	Brasil
Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja	Políticas públicas de saúde para o envelhecimento saudável na América Latina: uma revisão integrativa	Revisão integrativa	2021	Brasil/ América Latina
Fernandes <i>et al.</i>	Políticas públicas e previdência social: os desafios do envelhecimento populacional no Brasil após 20 anos do Estatuto da Pessoa Idosa	Estudo documental/descritivo	2023	Brasil
Nascimento <i>et al.</i>	Saúde do idoso: políticas públicas para saúde do idoso	Revisão narrativa	2024	Brasil
Jesus e Mafra	Discussões de políticas públicas de cuidado com o enfoque no envelhecimento	Estudo qualitativo	2025	Brasil
Mrejen <i>et al.</i>	Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?	Revisão narrativa	2023	Brasil

Quadro 3 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025

(conclusão)

Autor	Título original	Delineamento do estudo	Ano	País de realização
Gonçalves <i>et al.</i>	Barreiras para o cuidado de idosos dependentes: perspectiva dos gestores da Atenção Primária à Saúde	Estudo qualitativo	2024	Brasil
Hajizadeh <i>et al.</i>	Consequências do envelhecimento populacional nos sistemas de saúde: uma estrutura conceitual para políticas e práticas	Estudo documental	2023	Irã
Karami <i>et al.</i>	Desenvolvendo uma estrutura conceitual para um sistema de saúde amigo do idoso: revisão de escopo	Revisão de escopo/ conceitual	2023	Irã
Oliveira <i>et al.</i>	Dificuldades de acesso aos serviços de saúde entre idosos no município de São Paulo-Brasil	Estudo transversal	2022	Brasil
Kalantari <i>et al.</i>	Modelos de prestação de serviços de saúde para idosos	Revisão sistemática	2021	Irã
Byles	The 45 and Up Study: a flagship investment in healthy ageing	Estudo de coorte	2022	Austrália
McMaughan, Oloruntoba e Smith	Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Determinants of Healthy Aging	Revisão narrativa	2020	Estados Unidos
Spiers <i>et al.</i>	Trends in health expectancies: a systematic review of international evidence	Revisão sistemática	2021	Reino Unido
Scott	The longevity society	Artigo conceitual	2021	Reino Unido
Torres <i>et al.</i>	Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde	Estudo documental/ descritivo	2020	Brasil
Escorsim	O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise	Estudo documental/ descritivo	2021	Brasil
Faria e Spode	O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana	Estudo ecológico/ descritivo	2024	Brasil

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

O Quadro 4 sintetiza os principais resultados e conclusões dos estudos incluídos na revisão integrativa, permitindo identificar convergências temáticas, lacunas e perspectivas de aprimoramento das políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa.

Quadro 4 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025

(continua)

Título do artigo / DOI	Principais resultados	Conclusão
<p>Caracterização do envelhecimento populacional no estado de Alagoas: Desdobramentos da vulnerabilidade social. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17700</p>	<p>Alta prevalência de doenças crônicas, analfabetismo e polifarmácia entre idosos alagoanos, com forte influência da vulnerabilidade social sobre os desfechos em saúde.</p>	<p>A aceleração do envelhecimento em Alagoas impõe a necessidade de políticas públicas intersetoriais para reduzir desigualdades e proteger a população idosa.</p>
<p>Envelhecimento populacional e urbanidade: uma perspectiva infraestrutural nos planos municipais de ação de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. DOI: http://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-233</p>	<p>Falta de integração entre políticas urbanas e sociais evidencia a carência de adaptação da infraestrutura das cidades brasileiras ao envelhecimento populacional.</p>	<p>É necessário fortalecer a articulação entre políticas públicas para garantir o envelhecimento saudável nas cidades.</p>
<p>Envelhecimento populacional na microrregião de Santa Rosa-RS e suas repercussões no campo da saúde pública. DOI: https://doi.org/10.20873/2024_jul_16767</p>	<p>Identificação de barreiras enfrentadas por gestores para adequar a rede de saúde às novas demandas demográficas.</p>	<p>É indispensável formular políticas específicas para idosos e fortalecer as equipes multiprofissionais de saúde.</p>
<p>Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. DOI: https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200180</p>	<p>Avanços na expectativa de vida contrastam com desigualdades regionais e dificuldades de acesso a serviços.</p>	<p>As políticas públicas devem priorizar a qualidade de vida e a equidade, e não apenas a longevidade.</p>
<p>Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. DOI: 10.1590/0102-311X00179918</p>	<p>O SUS é o principal provedor, mas persistem desigualdades regionais no acesso e diferenças entre os setores público e privado.</p>	<p>A universalização do SUS é essencial, embora ainda insuficiente diante das iniquidades regionais e socioeconômicas.</p>
<p>Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões. DOI: 10.20947/S0102-3098a0229</p>	<p>Proposição de indicadores prospectivos que revelam heterogeneidades regionais no envelhecimento brasileiro.</p>	<p>Medidas prospectivas oferecem subsídios para políticas públicas mais adequadas à realidade demográfica nacional.</p>

Quadro 4 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025

(continua)

Título do artigo / DOI	Principais resultados	Conclusão
<p>Políticas públicas de promoção da saúde e de assistência social à pessoa idosa: perspectiva da intersectorialidade. DOI: 10.55905/revconv.18n.1-206</p>	<p>Avanços normativos são observados, mas as políticas permanecem fragmentadas e pouco articuladas entre setores.</p>	<p>A integração intersectorial é fundamental para garantir proteção e cuidado integral à pessoa idosa.</p>
<p>Envelhecimento populacional em Mato Grosso e sua relação com indicadores demográficos e econômicos. DOI: https://doi.org/10.14393/hygieia153248614</p>	<p>Evidência de heterogeneidade regional no envelhecimento e relação negativa entre indicadores econômicos e envelhecimento em regiões do Mato Grosso.</p>	<p>Políticas regionais devem considerar particularidades socioeconômicas para promover o envelhecimento saudável.</p>
<p>Gestão pública na saúde do idoso DOI: Não localizado</p>	<p>Avaliação de desafios e potencialidades das políticas municipais, com destaque à importância da cogestão e da participação social.</p>	<p>A integração entre setores e a valorização do controle social constituem estratégias centrais para aprimorar a política do idoso.</p>
<p>Políticas públicas de saúde para o envelhecimento saudável na América Latina: uma revisão integrativa. DOI: 10.5020/18061230.2021.11196</p>	<p>Políticas de envelhecimento ainda fragmentadas e carência de integração entre saúde e assistência social nos países analisados.</p>	<p>O contexto demográfico da América Latina exige fortalecimento e inovação nas políticas voltadas à população idosa.</p>
<p>Políticas públicas e previdência social: os desafios do envelhecimento populacional no Brasil após 20 anos do Estatuto da Pessoa Idosa. DOI: Não localizado</p>	<p>A expansão do envelhecimento pressiona o sistema previdenciário e demanda revisão dos instrumentos legais.</p>	<p>É urgente revisar o marco regulatório e fortalecer os instrumentos de proteção social à pessoa idosa.</p>
<p>Saúde do idoso: políticas públicas para saúde do idoso. DOI: 10.55905/revconv.18n.1-206</p>	<p>Embora haja avanços legislativos, persistem lacunas de financiamento e regionalização na execução das políticas.</p>	<p>A integração e o aprimoramento dos níveis de atenção são necessários para efetivar as políticas públicas.</p>
<p>Discussões de políticas públicas de cuidado com o enfoque no envelhecimento. DOI: 10.15448/1807-8583.2023.3.46961</p>	<p>O cuidado domiciliar recai majoritariamente sobre as famílias, sem suporte estatal suficiente.</p>	<p>É urgente desenvolver políticas que valorizem o idoso e ofereçam apoio adequado aos cuidadores familiares.</p>

Quadro 4 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025

(continua)

Título do artigo / DOI	Principais resultados	Conclusão
Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? DOI: Não localizado	Identificação de avanço no acesso aos serviços, ainda que persistam desigualdades e recursos insuficientes.	O sistema de saúde brasileiro ainda não está plenamente preparado para o envelhecimento acelerado da população.
Barreiras para o cuidado de idosos dependentes: perspectiva dos gestores da Atenção Primária à Saúde. DOI: 10.1371/journal.pone.0284298	Sobrecarga familiar, falta de capacitação profissional e insuficiência de políticas públicas para idosos dependentes.	O fortalecimento da Atenção Primária pode favorecer o envelhecimento saudável e superar barreiras estruturais.
Consequências do envelhecimento populacional nos sistemas de saúde: uma estrutura conceitual para políticas e práticas. DOI: 10.4314/ejhs.v33i4.2	Apresentação de framework conceitual sobre os impactos do envelhecimento nos sistemas de saúde.	Os sistemas de saúde devem se adaptar à transição demográfica por meio de políticas inovadoras e integradas.
Desenvolvendo uma estrutura conceitual para um sistema de saúde amigo do idoso: revisão de escopo. DOI: 10.34172/ijhpm.2022.7087	Identificação de funções essenciais e componentes para sistemas de saúde amigos do idoso, com foco em integração.	As estruturas de saúde devem priorizar o idoso e promover o envelhecimento ativo.
Dificuldades de acesso aos serviços de saúde entre idosos no município de São Paulo, Brasil. DOI: 10.1371/journal.pone.0268075	37% dos idosos relataram dificuldades de acesso, com maiores barreiras para pessoas negras e de baixa renda.	As barreiras refletem desigualdades sociais e exigem políticas que assegurem acesso equitativo.
Modelos de prestação de serviços de saúde para idosos. DOI: 10.47176/mjiri.35.76	Modelos internacionais apontam a integração e a avaliação contínua como essenciais ao cuidado à pessoa idosa.	Recomenda-se adaptar modelos integrados às realidades locais para otimizar o cuidado à população idosa.
The 45 and Up Study: a flagship investment in healthy ageing. DOI: 10.17061/phrp29221910	Acompanhamento longitudinal de fatores associados ao envelhecimento saudável na Austrália.	Estudos de coorte são fundamentais para subsidiar políticas de promoção do envelhecimento saudável.
Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Determinants of Healthy Aging DOI: 10.3389/fpubh.2020.00231	Baixo status socioeconômico associa-se a pior saúde e menor acesso a serviços.	As políticas públicas podem mitigar desigualdades ao atuar sobre os determinantes sociais do envelhecimento.

Quadro 4 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa – Vitória, ES, Brasil, 2025

(conclusão)

Título do artigo / DOI	Principais resultados	Conclusão
Trends in health expectancies: a systematic review of international evidence DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045567	A expectativa de vida saudável cresce em ritmo inferior à longevidade, ampliando os anos vividos com incapacidade.	Os sistemas de saúde devem se preparar para a ampliação dos anos vividos com incapacidade entre os idosos.
The longevity society DOI: 10.1016/S2666-7568(21)00001-2	Identificação de desafios e oportunidades decorrentes da longevidade nos setores social e econômico.	As políticas devem priorizar a prevenção, a educação e a adaptação social diante da longevidade crescente.
Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. DOI: 10.1590/S0103-73312020200313	Análise dos avanços e lacunas das políticas do idoso no SUS, com destaque para monitoramento e avaliação.	A Integração e o monitoramento contínuo são essenciais para fortalecer as políticas públicas de atenção à pessoa idosa.
O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. DOI: https://doi.org/10.1590/0101-6628.258	O envelhecimento demográfico no Brasil ocorre em contexto de forte desigualdade social e dependência de políticas redistributivas.	A qualidade de vida dos idosos depende da garantia de acesso a políticas públicas de proteção social.
O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. DOI: 10.11606/issn.2179-0892.geousp.2024.221106pt	Índice de Envelhecimento Populacional (IEP) mais elevado nas regiões Sul e Sudeste, com marcantes desigualdades regionais e urbanas.	As políticas devem considerar as diferentes realidades territoriais para combater desigualdades no envelhecimento.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

6 DISCUSSÃO

6.1 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O processo de envelhecimento populacional no Brasil ocorre de forma acelerada e desigual, evidenciando dinâmicas distintas entre regiões, estados e contextos urbanos e rurais. Os estudos de Faria e Spode (2024) e Gonçalves *et al.* (2024) demonstram que o índice de envelhecimento populacional é mais elevado nas regiões Sul e Sudeste, especialmente em cidades pequenas e médias, enquanto as regiões Norte e Nordeste mantêm perfil populacional mais jovem em razão das desigualdades históricas e dos padrões migratórios (Faria; Spode, 2024).

O conceito de idade prospectiva – que considera os anos de vida média ainda esperados – amplia essa análise, ao permitir a visualização da complexidade do fenômeno a partir da expectativa de vida remanescente e ao orientar políticas ajustadas à diversidade das trajetórias do envelhecimento (Gonçalves; Alves, 2024).

Galvão *et al.* (2025) demonstram que, mesmo em estados com menores índices de envelhecimento, é necessário formular políticas regionalizadas que contemplem particularidades socioeconômicas. Em síntese, a literatura evidencia que o envelhecimento populacional brasileiro configura um processo plural e multifacetado, que exige abordagens territoriais e intersetoriais (Figueredo *et al.*, 2021; Galvão *et al.*, 2025).

6.2 DETERMINANTES SOCIAIS E ECONÔMICOS DO ENVELHECIMENTO

Os determinantes sociais – renda, escolaridade, condição habitacional, raça/cor e participação familiar – moldam de forma decisiva as trajetórias do envelhecimento brasileiro. Estudos como os de Almeida *et al.* (2020) e McMaughan, Oloruntoba e Smith (2020) revelam que idosos com menor renda e baixa escolaridade apresentam piores desfechos em saúde e maiores dificuldades de acesso a serviços, o que reforça o papel das desigualdades estruturais na produção da saúde (Almeida *et al.*, 2020; McMaughan; Oloruntoba; Smith, 2020).

Figueredo *et al.* (2021) destacam a correlação entre analfabetismo, precariedade familiar e morbidade entre idosos alagoanos, demonstrando o peso da vulnerabilidade social e de fatores econômicos. Outros estudos evidenciam que mulheres, especialmente as negras, acumulam múltiplas desvantagens no envelhecimento, enfrentando sobrecarga no cuidado domiciliar e maior incidência de doenças crônicas e depressão (Oliveira *et al.*, 2022; Jesus; Mafra, 2025).

Essas evidências indicam que qualquer política pública voltada ao envelhecimento deve reconhecer a heterogeneidade social e as iniquidades produzidas ao longo da vida, sob pena de reproduzir exclusões históricas (Escorsim, 2021).

6.3 ACESSO E TRAJETÓRIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA IDOSOS

As barreiras ao acesso aos serviços de saúde para idosos brasileiros manifestam-se em diferentes níveis, como demonstram Almeida *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2022). Embora o SUS seja o principal provedor de serviços, persistem obstáculos significativos, especialmente entre idosos de baixa renda, residentes em áreas remotas e sem cobertura de planos privados (Almeida *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2022).

Barreiras organizacionais – como dificuldades na marcação de consultas, longos tempos de espera e pouca integração entre os níveis de atenção – constituem temas recorrentes (Almeida *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2022). Gonçalves *et al.* (2024) ressaltam o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), mas destacam a sobrecarga dos cuidadores familiares e a ausência de suporte institucional como entraves à promoção do envelhecimento saudável.

A discussão sobre equidade no acesso, abordada por Almeida *et al.* (2020) e Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja (2021), evidencia que os desafios para universalização dos serviços ultrapassam a simples ampliação da oferta, exigindo o enfrentamento das desigualdades sociais e o fortalecimento da integralidade do cuidado.

6.4 POLÍTICAS PÚBLICAS E MARCOS REGULATÓRIOS PARA O IDOSO

A análise dos marcos regulatórios revela avanços significativos desde a promulgação da Constituição de 1988, do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Contudo, estudos como os de Torres *et al.* (2020) e Rocha e Pereira (2025) indicam lacunas na implementação efetiva dessas políticas, em razão da fragmentação intersetorial e do monitoramento insuficiente dos resultados.

Fernandes *et al.* (2023) enfatizam a necessidade de revisão do marco legal diante da rápida transição demográfica e dos desafios emergentes para o sistema previdenciário e a assistência social. A literatura aponta que, embora exista consenso em torno da proteção integral à pessoa idosa, a operacionalização das políticas públicas enfrenta restrições orçamentárias e dificuldades de articulação entre União, estados e municípios (Torres *et al.*, 2020; Rocha; Pereira, 2025).

6.5 GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO

No campo da gestão, observa-se crescente valorização de modelos integrados, equipes multiprofissionais e estratégias de regionalização, conforme demonstram Gallon e Mueller (2023) e Nespolo, Bordin e Bernatt (2023). O fortalecimento da APS e a ampliação da cogestão configuram elementos centrais para adequar as redes de cuidado às novas demandas (Gallon; Mueller, 2023; Nespolo; Bordin; Bernatt, 2023).

Modelos internacionais analisados por Kalantari *et al.* (2021) e Karami *et al.* (2023) ressaltam a importância da integração entre setores, do uso de sistemas de informação e da avaliação contínua, evidenciando que abordagens fragmentadas tendem à ineficiência. A adaptação dessas experiências ao contexto brasileiro pode aumentar a efetividade dos modelos de cuidado (Trintinaglia; Bonamigo; Azambuja, 2021).

6.6 INOVAÇÕES EM INDICADORES, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O aprimoramento dos indicadores de envelhecimento, como propõem Gonçalves e Alves (2024), constitui elemento essencial para subsidiar políticas públicas eficazes. O uso de indicadores prospectivos e de expectativa de vida saudável permite diagnósticos mais sensíveis das desigualdades regionais e das necessidades de planejamento (Gonçalves; Alves, 2024).

A literatura também aponta carência de monitoramento sistemático das políticas públicas, devido à escassez de dados integrados para avaliação de impacto (Torres *et al.*, 2020). Spiers *et al.* (2021) destacam a necessidade de sistemas de informação capazes de captar tanto os ganhos em longevidade quanto a expansão dos anos vividos com incapacidade.

6.7 DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS DO ENVELHECIMENTO

Os desafios futuros envolvem a sustentabilidade financeira do SUS e da previdência, bem como a revisão contínua das estratégias frente às novas demandas do envelhecimento. Fernandes *et al.* (2023) e Scott (2021) argumentam que a sociedade da longevidade requer o repensar de todo o ciclo de vida, integrando políticas de prevenção, promoção da saúde e educação ao longo da existência.

A literatura destaca, ainda, a urgência de estratégias inovadoras para reduzir desigualdades, ampliar a participação social e fortalecer o controle social sobre as políticas públicas (Rocha; Pereira, 2025; Escorsim, 2021). O contexto brasileiro exige respostas integradas e criativas que assegurem um envelhecimento ativo, saudável e digno.

6.8 CUIDADOS DE LONGA DURAÇÃO E CUIDADO DOMICILIAR

O cuidado domiciliar permanece majoritariamente sob responsabilidade das famílias, com carga desproporcional atribuída às mulheres, conforme destacam Jesus e Mafra (2025) e Oliveira *et al.* (2022). Há consenso na literatura de que o suporte institucional

é insuficiente, o que amplia desigualdades de gênero e afeta negativamente a saúde dos cuidadores informais.

O “Programa Maior Cuidado” constitui exemplo relevante ao oferecer cuidadores domiciliares a idosos em situação de fragilidade, dependência funcional e vulnerabilidade socioeconômica. O programa tem como objetivo principal manter o idoso no convívio familiar e comunitário, prevenindo institucionalizações precoces e internações desnecessárias, além de apoiar as famílias cuidadoras. Trata-se de experiência inovadora que ilustra boas práticas locais; entretanto, há necessidade de políticas mais abrangentes e de apoio formal às famílias (Jesus; Mafra, 2025).

6.9 IMPACTO INTERNACIONAL E COMPARAÇÕES GLOBAIS

As comparações internacionais evidenciam que, embora o envelhecimento seja um fenômeno global, as respostas dos sistemas de saúde e proteção social variam amplamente. Estudos de Trintinaglia, Bonamigo e Azambuja (2021), Karami *et al.* (2023) e Byles (2022) demonstram que modelos integrados, avaliação contínua e participação social caracterizam os sistemas mais bem adaptados ao envelhecimento populacional.

A literatura ressalta que o Brasil deve inspirar-se em boas práticas internacionais, mas adaptar as estratégias às suas próprias desigualdades estruturais e à diversidade regional (Trintinaglia; Bonamigo; Azambuja, 2021; Scott, 2021).

6.10 COMPARAÇÃO ENTRE OS ACHADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA E O REFERENCIAL TEÓRICO

Os resultados desta revisão integrativa confirmam e aprofundam diversos aspectos discutidos no referencial teórico, evidenciando coerência entre as evidências empíricas recentes e as formulações conceituais clássicas e contemporâneas sobre envelhecimento e políticas públicas de saúde.

O referencial teórico enfatiza que o envelhecimento populacional, embora global, avança de forma acelerada no Brasil, impondo desafios estruturais e financeiros ao

SUS (Veras, 2009; Camarano, 2010). Os achados da revisão corroboram esse diagnóstico, ao apontar o subfinanciamento crônico, a fragmentação da rede e as desigualdades regionais como fatores centrais na limitação da resposta do sistema (Fernandes *et al.*, 2023; Torres *et al.*, 2020).

Os resultados também reforçam a análise sobre a transição epidemiológica e a predominância crescente das doenças crônicas não transmissíveis, que reconfiguram o perfil das necessidades de saúde (Mendes, 2012; Giacomini *et al.*, 2022). Estudos como os de Almeida *et al.* (2020) e Oliveira *et al.* (2022) evidenciam que a multimorbidade e a dependência funcional ampliam a demanda por cuidados continuados e paliativos, confirmando o entendimento de Veras e Caldas (2004) de que o modelo assistencial deve evoluir de uma lógica curativa para uma abordagem integral, centrada na funcionalidade e na qualidade de vida.

No campo das políticas públicas, o referencial teórico destaca instrumentos estruturantes como o PNSPI (Brasil, 2006), o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e o Programa Envelhecer nos Territórios (Brasil, 2024). Os achados empíricos, entretanto, mostram que esses dispositivos ainda não se traduzem plenamente em efetividade, em virtude da ausência de articulação intersetorial e de monitoramento insuficiente (Rocha; Pereira, 2025). Essa constatação reforça as reflexões de Arouca (1975) e Donnangelo e Pereira (1979), segundo as quais políticas de saúde efetivas devem enfrentar os determinantes sociais e econômicos do processo saúde-doença.

Tanto o referencial teórico quanto os estudos revisados convergem quanto à importância da APS como coordenadora do cuidado. A literatura teórica e os achados empíricos indicam que a fragilidade da APS no atendimento à pessoa idosa está relacionada à falta de capacitação profissional e de protocolos clínicos específicos (Almeida *et al.*, 2020; Gonçalves *et al.*, 2024). Esse cenário reforça a necessidade de fortalecer a Estratégia Saúde da Família como eixo articulador da rede de atenção à saúde do idoso, conforme previsto na PNSPI (Brasil, 2006).

O diálogo entre teoria e evidência empírica sustenta a perspectiva de que o envelhecimento, além de desafio, representa oportunidade para inovação em políticas públicas, impulsionando modelos integrados de cuidado, tecnologias assistivas e

estratégias de desenvolvimento local inclusivo. Essa visão, defendida por Veras (2009) e Williams *et al.* (2019), é confirmada por experiências internacionais em que a integração entre saúde, assistência social e planejamento urbano resultou em respostas mais eficazes às demandas da população idosa.

Em síntese, a comparação entre achados e referencial teórico revela consonância entre diagnóstico conceitual e evidências empíricas, ao mesmo tempo em que expõe o distanciamento entre o arcabouço normativo e sua concretização territorial. A integração desses elementos reforça a urgência de políticas de Estado sustentáveis, intersetoriais e territorializadas, capazes de transformar o envelhecimento populacional em vetor de desenvolvimento social e fortalecimento do SUS.

6.11 ASPECTOS GERAIS DO ESTUDO

O primeiro objetivo específico do estudo consistiu em identificar as principais mudanças demográficas e epidemiológicas relacionadas ao envelhecimento no Brasil. Os resultados demonstram que a queda da fecundidade, o aumento da expectativa de vida e os avanços sanitários foram determinantes na transição demográfica. Ao mesmo tempo, essas transformações ocorrem de forma desigual entre grupos sociais, o que faz com que idosos em situação de vulnerabilidade enfrentem piores condições de saúde, maior prevalência de doenças crônicas e dificuldades de acesso aos serviços. O envelhecimento brasileiro, portanto, combina avanços em longevidade com a persistência de iniquidades estruturais.

O segundo objetivo buscou mapear os principais desafios enfrentados pelo sistema de saúde diante da transição demográfica. Os achados indicam que o subfinanciamento crônico, a fragmentação das políticas e a integração insuficiente entre os serviços comprometem a capacidade de resposta do SUS. Também evidenciam a fragilidade da APS no manejo das multimorbidades, na reabilitação e nos cuidados paliativos, revelando lacunas na formação profissional e na adaptação de protocolos clínicos. Esses fatores sobrecarregam o sistema e dificultam a consolidação de um modelo de cuidado integral à pessoa idosa.

O terceiro objetivo visou identificar lacunas e oportunidades de aprimoramento das políticas e práticas de atenção à saúde do idoso. A revisão demonstra que, apesar dos avanços normativos alcançados nas últimas décadas – como a PNSPI, o Estatuto do Idoso e os programas de atenção domiciliar –, a efetivação das ações permanece limitada por barreiras estruturais. Destacam-se a ausência de uma política nacional de cuidados de longa duração, a sobrecarga das famílias (particularmente das mulheres) e as desigualdades regionais que concentram serviços especializados em grandes centros urbanos.

Por outro lado, os resultados revelam oportunidades de aprimoramento, como o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado, a integração intersetorial entre saúde, assistência social e previdência, o uso de tecnologias digitais e a formação especializada em geriatria e gerontologia. Esses caminhos apontam que o envelhecimento, além de um desafio estrutural, representa também um potencial vetor de inovação, desde que políticas públicas consistentes sejam implementadas com foco na equidade, integralidade e qualidade de vida da população idosa.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo, desenvolvido a partir de uma revisão integrativa da literatura, analisa o processo de envelhecimento populacional no Brasil, seus impactos sobre a organização dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e as respostas delineadas pelas políticas públicas de atenção à população idosa. O objetivo central consiste em compreender como a transição demográfica e epidemiológica em curso no país se reflete na formulação de estratégias de cuidado, nos arranjos institucionais e no financiamento do sistema de saúde.

Os resultados demonstram que o envelhecimento populacional não representa apenas uma realidade estatística, mas um fenômeno que redefine prioridades e desafia a sustentabilidade das políticas sociais. O crescimento acelerado da população idosa no Brasil, em ritmo superior ao de países desenvolvidos, exige políticas de Estado capazes de articular ações de curto, médio e longo prazo, orientadas pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade que regem o SUS.

No tocante às transformações demográficas e epidemiológicas, os estudos indicam que a redução da fecundidade, o aumento da expectativa de vida e as melhorias nas condições sanitárias constituem fatores determinantes da transição demográfica. Contudo, persistem desigualdades sociais expressivas, que se refletem em piores condições de saúde, maior prevalência de doenças crônicas e menores níveis de acesso aos serviços entre idosos pertencentes a grupos vulneráveis. Assim, o envelhecimento brasileiro combina avanços na longevidade com a manutenção de iniquidades em saúde.

Quanto aos desafios impostos ao sistema de saúde, o envelhecimento não deve ser compreendido apenas como uma ameaça à sustentabilidade do SUS, mas também como uma oportunidade de inovação nos modelos de cuidado. A crescente demanda por serviços pode impulsionar reformas organizacionais, com ênfase na Atenção Primária, no manejo das condições crônicas e na valorização das redes comunitárias de apoio. Entre os principais entraves identificados, destacam-se o subfinanciamento, a fragmentação das políticas, a frágil integração entre os níveis de atenção, a

insuficiente preparação da Atenção Primária para lidar com multimorbidades, reabilitação e cuidados paliativos, além da escassez de formação especializada em geriatria e gerontologia.

Por outro lado, identificam-se oportunidades de aprimoramento, como o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, a adoção de protocolos clínicos específicos, a incorporação de tecnologias digitais e a integração intersetorial entre saúde, assistência social e previdência. A ausência de uma política nacional de cuidados de longa duração, que ofereça suporte a cuidadores familiares e profissionais, configura uma lacuna crítica, mas também uma possibilidade de inovação institucional.

Conclui-se que o envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios estruturais que não podem ser enfrentados apenas com expansão de serviços. Exige-se, portanto, ampliação do financiamento, reorganização do sistema e implementação de políticas sensíveis às desigualdades sociais e territoriais. O SUS, enquanto conquista histórica da sociedade brasileira, requer inovação, planejamento e compromisso político para garantir não apenas maior longevidade, mas também qualidade de vida, autonomia e dignidade à população idosa.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ana Paula Santana Coelho; NUNES, Bruno Pereira; DURO, Suele Manhjourany Silva; LIMA, Rita de Cássia Duarte; FACCHINI, Luiz Augusto. Falta de acesso e trajetória de utilização de serviços de saúde por idosos brasileiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 10, e0179918, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.27792018>
- AROUCA, Sérgio Arouca de Albuquerque. **O dilema preventivista**: contribuição para a compreensão e crítica da medicina preventiva. 1975. 261f. Tese (Doutorado em Medicina) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1975. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.1975.55963>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm. Acesso em: 10 fev. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 4 mar. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 24 fev. 2025.
- BRASIL. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional da Pessoa Idosa. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/acao-a-informacao/legislacao/antigos/portaria-ms-no-2-528-de-19-de-outubro-de-2006>. Acesso em: 17 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Melhor em Casa**: Programa de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/melhor-em-casa>. Acesso em: 12 mar. 2025.
- BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Programa Envelhecer nos Territórios**. 16 jul. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/pessoa-idosa/programa-envelhecer-nos-territorios>. Acesso em: 11 jan. 2025.
- BYLES, Julie. The 45 and up study: a flagship investment in healthy ageing. **Public Health Research & Practice**, v. 32, n. 4, 3242231, 2022. <https://doi.org/10.17061/phrp3242231>
- CAMARANO, Ana Amélia. **O envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. (Texto para discussão, 858). Disponível em: https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0858.pdf. Acesso em: 15 mar. 2025.

CAMARANO, Ana Amélia. **Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?** Rio de Janeiro: IPEA, 2010. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3206>. Acesso em: 14 mar. 2025.

CARRERAS, Marc; IBERN, Pere; INORIZA, José María. Ageing and healthcare expenditures: Exploring the role of individual health status. **Health Economics**, v. 27, n. 5, p. 865-876, 2018. <https://doi.org/10.1002/hec.3635>

DONNANGELO, Maria Cecília Ferro; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. 2.ed.São Paulo: Duas Cidades, 1979. Disponível em: <https://saudecomunista.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/09/saucc81de-e-sociedade-donnangelo.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2025.

ESCORSIM, Silvana Maria. O envelhecimento no Brasil: aspectos sociais, políticos e demográficos em análise. **Serviço Social & Sociedade**, n. 142, p. 107-128, 2021. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.258>

FARIA, Rivaldo; SPODE, Pedro. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. **GEOUSP**, v. 28, n. 3, e221106, 2024. <https://doi.org/10.11606/issn.2179-0892.geousp.2024.221106pt>

FERNANDES, C. C. et al. Políticas públicas e previdência social: os desafios do envelhecimento populacional no Brasil após 20 anos do Estatuto da Pessoa Idosa. In: SEMINÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E ECONOMIA DO IDP, 13, 2023. [Anais...]. IDP, 2023.

FIGUEREDO, Eliza Vitória Nascimento; LIMA, Estherfane Ribeiro de; SANTOS, Alfredo Augusto Fernandes dos; SILVA, Dandara Dinna Cavalcante da; ARAUJO, Amauri dos Santos; COMASETTO, Isabel. Caracterização do envelhecimento populacional no estado de Alagoas: desdobramentos da vulnerabilidade social. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e6210917700, 2021. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17700>

GALLON, Alexandra Alf; MUELLER, Airton Adelar. Envelhecimento populacional na microrregião de Santa Rosa-RS e suas repercussões no campo da saúde pública. **Desafios: Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 11, n. 5, 2023. https://doi.org/10.20873/2024_jul_16767

GALVÃO, Silvano Macedo; GALVÃO, Noemi Dreyer; ALVES, Mário Ribeiro; ROCHA, Solimar Carnavalli; ROCON, Pablo Cardozo; ANDRADE, Amanda Cristina de Souza. Envelhecimento populacional em Mato Grosso e sua relação com indicadores demográficos e econômicos. **Hygeia**, v. 21, e2106, 2025. <https://doi.org/10.14393/Hygeia2172721>

GALVÃO, T. F.; RICARTE, I. F. F.; MOREIRA, R. S. Metodologia da revisão integrativa de literatura em saúde: fundamentos teóricos e práticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. Suppl 6, p. e20200089, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/p4bLRKrqcMxPvB7vzF48jkz/>. Acesso em: 1º abr. 2025.

GIACOMIN, K. C. et al. O cuidado à pessoa idosa no Brasil: cenários e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 5, p. 1905-1916, 2022.

GONÇALVES, Anderson; ALVES, Luciana Correia. Idade prospectiva e as novas medidas de envelhecimento populacional: indicadores para o Brasil e suas cinco regiões. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 41, e0278, 2024. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0278>

GONÇALVES, Jonas Loiola; SILVA, Raimunda Magalhães da; SOUSA, Girliani Silva de; BEZERRA, Indara Cavalcante; BRASIL, Christina César Praça; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza; BORBA NETTO, Fernanda Colares de; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Barriers to care for dependent older adults: Brazilian Primary Health Care managers' perspective. **PLOS One**, v. 19, n. 12, e0316657, 2024. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0316657>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população**: notas metodológicas 01/2024: Brasil e unidades da federação: estimativas e projeções: revisão 2024. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=publicacoes>. Acesso em: 10 abr. 2025.

JESUS, Letícia Fontes de; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Discussões de políticas públicas de cuidado, com o enfoque no envelhecimento. **Textos & Contextos**, v. 24, n. 1, p. 1-12, 2025. <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2025.1.45533>

KALANTARI, Ali Reza; MEHROUHASSANI, Mohammad Hossein; SHATI, Mohsen ; DEHNAVIEH, Reza. Health service delivery models for elderly people: a systematic review. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 35, n. 21, 2021. <https://doi.org/10.47176/mjiri.35.21>

KARAMI, Badrye; OSTAD-TABHIZADEH, Abbas; RASHIDIAN, Arash; TAJVAR, Maryam. Developing a conceptual framework for an age-friendly health system: a scoping review. **International Journal of Health Policy Management**, v. 12, 7342, 2023. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2023.7342>

McMAUGHAN, Darcy Jones; OLORUNTOBA, Oluyomi; SMITH, Matthew Lee. Socioeconomic status and access to healthcare: interrelated determinants of healthy aging. **Frontiers in Public Health**, v. 8, 231, 2020. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00231>

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. Acesso em: 11 mar. 2025.

NAVARRO-GARCÍA, Carlos; SARRIA-SANTAMERA, Antonio. The effect of older population on public health spending: evidence from Spain. **Health Care Science**, v. 2, n. 5, p. 306-316, 2023. <https://doi.org/10.1002/hcs2.68>

NESPOLO, Juliana Mara; BORDIN, Rodrigo; BERNARTT, Maria de Lourdes. Envelhecimento populacional e urbanidade: uma perspectiva infraestrutural nos planos municipais de ação de cidades e comunidades amigáveis à pessoa idosa. **Oculum Ensaios**, v. 21, p. 1-17, 2023. <https://doi.org/10.24220/2318-0919v21e2024a12645>

OLIVEIRA, Elaine Cristina Tôrres; LOUVISON, Marília Cristina Prado; TEIXEIRA, Doralice Severo da Cruz; MENEZES, Tarciana Nobre de; ROSA, Tereza Etsuko da Costa; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. Difficulties in accessing health services among the elderly in the city of São Paulo-Brazil. **PLoS ONE**, v. 17, n. 5, e0268519, 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268519>

ROCHA, Simone de Fatima Soares da; PEREIRA, Fernando Batista. Políticas públicas de promoção da saúde e de assistência social à pessoa idosa: perspectiva da intersectorialidade. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 18, n. 1, e14642, 2025. <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.1-206>

SCOTT, Andrew J. The longevity society. **The Lancet Healthy Longevity**, v. 2, n. 12, p. E820-E827, 2021. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(21\)00247-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(21)00247-6/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2025.

SPIERS, Gemma F.; KUNONGA, Tafadzwa Patience; BEYER, Fiona; CRAIG, Dawan; HANRATTY, Barbara; JAGGER, Carol. Trends in health expectancies: a systematic review of international evidence. **BMJ Open**, v. 11, n. 5, e045567, 2021. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045567>

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira; CAMPOS, Mônica Rodrigues; LUIZA, Vera Lucia; CALDAS, Célia Pereira. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis**, v. 30, n. 1, e300313, 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>

TRICCO, Andrea C.; LILLIE, Erin; ZARIN, Wasifa; O'BRIEN, Kelly K.; COLQUHOUN, Heather; LEVAC, Danielle; [...]; STRAUS, Sharon E. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Annals of Internal Medicine**, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. <https://doi.org/10.7326/m18-0850>

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; AZAMBUJA, Marcelo Schenk de. Políticas públicas de saúde para o envelhecimento saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 34, 11762, 2021. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11762>

UNITED NATIONS. **World population ageing 2023**: challenges and opportunities of population ageing in the least developed countries. New York: United Nations, 2023. Disponível em: https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pdf/files/undesa_pd_2024_wpa2023-report.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.

VERAS, Renato Peixoto. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista Saúde Pública**, v. 43, n. 3, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promoção da saúde e prevenção de doenças na atenção ao idoso: uma abordagem gerontológica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 7, n. 1, p. 11-23, 2004.

WILLIAMS, G. *et al.* Sustainable health financing with an ageing population. World Health Organization, 2019. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/419676/Policy-Brief-Financing-Ageing-population.pdf. Acesso em: 13 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>. Acesso em: 15 mar. 2025.