

Situação da saúde do idoso no Brasil

Health situation of the elderly in Brazil

La situación sanitaria de las personas mayores en Brasil

Matheus Arthur Leite Oliva¹, Eliomar de Carvalho Santos Filho¹, Andréia Maria dos Santos Carvalho¹, Isabela Farias Magalhães¹, Pedro Swan Cavalcante de Alcântara¹, Jenie Lana Evangelista de Sousa Luz¹, Matheus de Sousa Alves¹, Luciana Tolstenko Nogueira¹.

RESUMO

Objetivo: Destacar a situação da saúde do idoso no Brasil, mostrando seus conflitos e chamar a atenção para a necessidade de se buscar soluções para os paradoxos da saúde do idoso. **Revisão bibliográfica:** O Brasil hodierno passa por progressivas mudanças com o envelhecimento da população. Entretanto, essas mudanças não são acompanhadas por ações governamentais capazes de suprir a demanda que está se criando com a nova conjuntura populacional. Assim, pontua-se o aumento da prevalência de doenças crônicas, sobretudo em razão desse envelhecimento populacional, e a falta de investimentos adequados para suprir as presentes e futuras demandas desse setor. Além da problemática à acessibilidade ao SUS, elencando aspectos físicos e socioculturais deficientes, no qual impedem a pessoa idosa de exercer de forma plena seus direitos como cidadã. E, por fim, a ineficaz fiscalização de órgãos governamentais relacionados a planos de saúde que agem de forma inconstitucional frente ao consumidor idoso e não sofrem punições adequadas. **Considerações finais:** O envelhecimento populacional é um desafio crescente no Brasil. Sendo evidenciados problemas de saúde pública muito conhecidos, mas ainda negligenciados, no qual urge sua resolução.

Palavras-chave: Acesso, Brasil, Idosos, Paradoxos, Saúde.

ABSTRACT

Objective: To highlight the situation of elderly health in Brazil, showing its conflicts and drawing attention to the need to seek solutions to the paradoxes of elderly health. **Bibliographic review:** Brazil today is undergoing progressive changes as the population ages. However, these changes are not accompanied by government actions capable of meeting the demand that is being created by the new population situation. Thus, there is an increase in the prevalence of chronic diseases, especially as a result of this ageing population, and a lack of adequate investment to meet the present and future demands of this sector. As well as the problem of accessibility to the SUS, listing deficient physical and socio-cultural aspects, which prevent the elderly from fully exercising their rights as citizens. And finally, the ineffective oversight of government agencies related to health plans, which act unconstitutionally towards elderly consumers and are not adequately punished. **Final considerations:** Population ageing is a growing challenge in Brazil. There are public health problems that are well known, but still neglected, and which need to be resolved as a matter of urgency.

Keywords: Access, Brazil, Elderly, Paradoxes, Health.

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

RESUMEN

Objetivo: Destacar la situación de la salud del anciano en Brasil, mostrando sus conflictos y llamando la atención sobre la necesidad de buscar soluciones a las paradojas de la salud del anciano. **Revisión de la literatura:** Brasil vive hoy cambios progresivos a medida que la población envejece. Sin embargo, estos cambios no van acompañados de una acción gubernamental capaz de satisfacer la demanda que está siendo creada por la nueva situación poblacional. Así, hay un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas, especialmente como resultado de este envejecimiento de la población, y una falta de inversión adecuada para satisfacer las demandas presentes y futuras de este sector. Así como el problema de accesibilidad al SUS, enumerando aspectos físicos y socioculturales deficientes, que impiden a los ancianos ejercer plenamente sus derechos como ciudadanos. Y, por último, la ineficaz fiscalización de los órganos gubernamentales relacionados con los planes de salud que actúan inconstitucionalmente con los consumidores ancianos y no son debidamente sancionados. **Consideraciones finales:** El envejecimiento de la población es un desafío creciente en Brasil. Existen problemas de salud pública bien conocidos pero aún desatendidos, que deben resolverse con urgencia.

Palabras clave: Acceso, Brasil, Ancianos, Paradojas, Salud.

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade, o tema do envelhecimento assume uma das mais destacadas presenças nas preocupações intelectuais e políticas das sociedades capitalistas, não só por constituir um fenômeno demográfico, mas também por ser uma questão econômica, social, política, cultural e ética que põe em xeque a qualidade de seu compromisso com os direitos humanos (MENDONÇA JMB, 2021).

Atualmente, o Brasil se encontra em um processo de envelhecimento progressivo da sua população. De 2010 até 2022, observou-se um crescimento de mais de 57% no número de pessoas com mais de 65 anos de idade. A idade média do país aumentou em 6 anos durante esse período de 12 anos, chegando a 35 anos de idade e o índice de envelhecimento na nação passou de 45 pessoas idosas a cada 100 crianças, para 80 pessoas idosas a cada 100 infantes. Tal conjuntura traz a necessidade de um maior investimento governamental e maior preparo do Setor de Saúde Suplementar para receber o futuro e novo grande público, mais vulnerável e mais dependente dos recursos da saúde (IBGE, 2023).

O cenário de transição atual, leva o país a enfrentar alguns paradoxos relacionados à saúde da pessoa idosa. Dentre tais problemáticas, encontra-se a grande crise contemporânea dos sistemas de atenção à saúde, que evidencia uma grande incompatibilidade entre a situação epidemiológica no Brasil, com a prevalência de doenças crônicas - em virtude do envelhecimento populacional -, e a realidade do sistema de saúde voltado à atenção a agravos agudos (MENDES EV, 2012).

Ademais, a acessibilidade da população senescente ao Sistema Único de Saúde é mais um agravamento que necessita de maiores investimentos e que ainda é negligenciado. A população idosa se torna a cada ano maior no Brasil, entretanto, não se tem uma movimentação de melhorias na questão da acessibilidade ao SUS.

Essa ausência de acessibilidade, pode provocar muitas vezes a exclusão social desse recorte populacional, ocasionando a falta de acesso a serviços públicos por limitações físicas e o impedimento de melhoria do desenvolvimento das interações sociais pela falta de acesso à assistência sociocultural (DA SILVA TB, et al., 2017).

Concomitantemente, a relação do idoso com o Setor de Saúde Suplementar, sobretudo em direcionado a utilização de planos de saúde, é outro fator causador de um paradoxo. Nota-se atuações extremamente abusivas e inconstitucionais vindas de empresas privadas que deveriam ser regulamentadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), entretanto, há grandes falhas na fiscalização, punição e coibição de discriminação pelo órgão governamental para com essas instituições privadas (VERBICARO D e ARRUDA SG, 2019).

De tal modo, esse artigo teve por objetivo destacar a situação da saúde dos idosos no Brasil, chamando a atenção para a necessidade de buscar soluções para os paradoxos da saúde relacionados à investimentos em doenças crônicas não transmissíveis, acessibilidade sociocultural do idoso, e condutas abusivas e falta de fiscalização de planos de saúde, a fim de promover o desenvolvimento desses indivíduos como integrantes e participantes da sociedade.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

A população brasileira, atualmente, passa por uma transição demográfica acompanhada de uma modificação nos padrões epidemiológicos, caracterizados principalmente pelo envelhecimento populacional e pela permanência de DCNT nessa faixa social (OLIVEIRA AS, 2019). Em 2019, os idosos brasileiros, em média, declararam ter 1,8 doenças crônicas, sendo que a média entre as mulheres foi mais alta, atingindo 2,4 doenças crônicas. Isso implica que aproximadamente 25,8 milhões de idosos no Brasil afirmaram ter pelo menos uma doença crônica neste ano. Esses números refletem a relevância das doenças crônicas na população idosa e a importância de políticas de saúde direcionadas a esse grupo (SILVEIRA FG, et al., 2023).

Os números crescentes de DCNT refletem efeitos negativos da globalização, urbanização, alimentação demasiadamente calórica, sedentarismo e vícios, as DCNT são doenças multifatoriais com impacto global, que cursam com elevado número de mortes, incapacidades e perda de qualidade de vida, além de causar impacto econômico nas famílias e na sociedade (WHO, 2011).

Diversos fatores influenciam a prevalência de DCNT na população idosa, como características socioambientais, relações familiares, experiências de doenças e questões de gênero. Entre os determinantes, o desalento que se manifesta na rotina de um idoso acometido por DCNT é fruto do senso de inutilidade e da incapacidade de desfrutar das atividades que outrora eram fontes de alegria, antes de serem afetadas por DCNT. Esse desalento pode conduzir o idoso ao isolamento social e à solidão, criando um ciclo prejudicial que precisa ser interrompido.

Quanto maior a tristeza, maior é a tendência ao isolamento e à solidão, e, inversamente, quanto mais o isolamento e a solidão se aprofundam, maior se torna o sentimento de tristeza. É importante compreender que a tristeza é uma reação compreensível em idosos que convivem com doenças crônicas, devido às incertezas relacionadas à resposta ao tratamento, ao tempo de sobrevivência e ao potencial de cura, que geram ansiedade e estresse (FIGUEIREDO AEB, et al., 2021).

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), conhecida popularmente como pressão alta, é a doença crônica mais prevalente na população geriátrica brasileira. Sua incidência aumenta significativamente com o avançar da idade. Essa condição representa um fator de risco importante para várias complicações de saúde, incluindo declínio cognitivo, acidente vascular cerebral (AVC), demência de Alzheimer e perda de funcionalidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

As mudanças hormonais que ocorrem durante a menopausa, por exemplo, podem desempenhar um papel nesse aumento da prevalência. Portanto, é crucial que as mulheres, especialmente as idosas, estejam cientes desse risco e busquem cuidados médicos apropriados para monitorar e tratar a pressão arterial, caso seja necessário.

Além disso, a adoção de um estilo de vida saudável, que inclui uma dieta equilibrada, exercícios físicos regulares, controle do peso e redução do consumo de álcool e tabaco, pode ser benéfica na prevenção e tratamento da hipertensão arterial e suas complicações associadas (SILVA DSM, et al., 2022).

O Acidente Vascular Cerebral, AVC, pode ter um grande impacto na saúde do idoso, causando sequelas físicas e cognitivas significativas que podem dificultar a realização das atividades da vida diária. As sequelas podem incluir paralisia, dificuldade de fala, problemas de memória e dificuldade para engolir, entre outros. O AVC também é uma das principais causas de morte em todo o mundo e a doença cerebrovascular mais prevalente entre os idosos (BIERHALS CCBK, et al., 2023).

O AVC é uma das principais doenças que mais limitam as atividades cotidianas em adultos com idade \geq 18 anos, além de ser uma das condições mais prevalentes em idosos com DCNT. O AVC é uma das doenças crônicas mais comuns entre os octogenários brasileiros, com prevalência de 6,3% entre aqueles com idade entre 80 e 84 anos e de 9,1% entre os com idade \geq 85 anos (FRANCISCO PMSB, et al., 2022).

Idosos com diabetes mellitus podem enfrentar desafios em relação à qualidade de vida, incluindo a necessidade de conviver com a doença crônica e a necessidade de manter uma alimentação saudável. Recursos psicológicos e sociais podem ser fundamentais para ajudar os idosos a lidar com esses desafios e melhorar sua qualidade de vida (SANTOS KL, 2023).

Acessibilidade ao SUS

Segundo dados do censo do IBGE de 2022, a população idosa (de 65 anos ou mais) era equivalente a 7,4% da população brasileira no ano de 2010, no ano do último censo esse dado passa a representar 10,9% da população brasileira, sendo que a população em 2010 era por volta de 14.081.477, enquanto que em 2022 são 22.169.101 pessoas.

Em um contexto demográfico em que a população brasileira tende a envelhecer na medida que os anos passam, é necessário que o Sistema Único de Saúde (SUS) tome providências para garantir uma maior acessibilidade para essa população de idade mais avançada. Essa acessibilidade vai se configurar como uma assistência não somente física como também uma assistência sociocultural (IBGE, 2023).

Assistência física

Segundo o Art. 15 do Estatuto do Idoso, o SUS deve garantir, através de ações e serviços, uma promoção e recuperação da saúde.

Todavia, ao observar a realidade dessa população com impedimentos físicos, percebemos que eles encontram dificuldades em conseguir essa recuperação da sua saúde devido à falta de serviços do SUS que assegurem o transporte desse grupo das suas casas até as redes de saúde, essa falta de ações públicas deixa a população refém da estrutura urbana que, nos dias de hoje, encontra-se em um estado sem acessibilidade. Ademais, tais dificuldades físicas levam o indivíduo a sentir dificuldades sociais graças à sua condição (BRASIL, 2003).

Dessa forma, com o intuito de analisar os fatores associados à essa dificuldade em acessar os locais de serviços de saúde, foi feito um estudo com uma população de idosos com deficiência, dentre os quais relataram existência de esgotos, bueiros, dejetos, sacos de lixo, pisos quebrados, presença de degraus nas calçadas, inexistência de calçamento e até falta de adaptação em transportes públicos.

Com tamanha falta de políticas públicas do SUS que cubram os defeitos estruturais do meio urbano, através de um sistema que assegure a ida e vinda da população com deficiência, o idoso deficiente passa a perder sua independência e ficar refém de sua situação (AMARAL FLJS, et al., 2012).

Quando questionados sobre como se sentiam depois de adquirirem a deficiência física, muitos idosos relataram ser um processo difícil, caracterizado por mudanças, desafios e adaptações.

Nesse contexto em que a deficiência física passa a impactar a vida do idoso não somente no âmbito estrutural como também no âmbito mental e social, é necessária a tomada de uma ação feita por uma equipe multidisciplinar, o que evidentemente não é percebida quando se possui tantos casos de idosos com sentimentos negativos quanto à sua deficiência (VALENÇA TDC, et al., 2017).

Assistência sociocultural

A busca pela garantia do bem-estar da população idosa brasileira, além de visar avanços no que diz respeito às condições econômicas de investimento na atenção básica ao idoso para rastreamento, profilaxia e tratamento dos agravantes clínicos da saúde, também deve englobar iniciativas que incluem a assistência sociocultural como um determinante para a melhoria da qualidade de vida dos idosos, visto que condições monetárias e histórico-culturais interagem com os fatores biológicos na determinação do bem-estar durante

a velhice (NUNES DP, et al., 2019). Diante disso, surge a necessidade de abordar o paradoxo existente objetivando salvaguardar o acesso desse grupo populacional às atividades de cunho socioantropológico que deveriam ser disponibilizadas pelo SUS.

Segundo a legislação brasileira anexada à Constituição de 1988, é previsto ao cidadão brasileiro o direito à saúde de maneira universal, desconsiderando a existência de qualquer forma de discriminação, incluindo o etarismo, no acesso aos serviços tanto técnico quanto socioeducacionais disponibilizados pela saúde pública, o que, muitas vezes, na prática é comprometido ou inexistente devido à falta de financiamento público, desorganização da gestão administrativa em saúde e falha no processo de regionalização do atendimento, causados pela mercantilização do sistema assistencial (PAIM JS, 2018).

Dessa maneira, é essencial buscar amenizar ou deflagrar os paradoxos da saúde relacionados à acessibilidade sociocultural do idoso, uma vez que o desenvolvimento desses indivíduos como integrantes e participantes da sociedade é necessário para o seu bem-estar. Embora seja evidente o crescimento de iniciativas que buscam a integração da população idosa no cenário cultural em razão da tendência demográfica de envelhecimento, elas ainda são bastante tímidas e muitos desafios ainda persistem com relação à acessibilidade, sendo eles provocados, sobretudo, por desigualdades socioeconômicas e geográficas.

Nesse sentido, apesar da importância e da influência da assistência sociocultural no desenvolvimento das habilidades sociais e subjetivas estarem claras para a comunidade médica, não existem ainda grandes incentivos ou financiamento a essas ações no cenário nacional (PEDRAZA DF, et al., 2018).

Então, a construção de um modelo assistencial eficiente para os idosos depende do desenvolvimento de todos os níveis de cuidado, incluindo o psicossocial. Assim, para pôr em prática ações necessárias para o envelhecimento saudável é preciso que o cuidado ao idoso seja redesenhado, passando a abordar a visão do indivíduo com base em suas especificidades e condições de vida, tratando a questão da universalidade do atendimento como peça-chave para a contribuição com a qualidade de vida dos idosos em comunhão com a saúde pública (VERAS RP e OLIVEIRA M, 2018).

Planos de saúde e a fiscalização da agência nacional de saúde suplementar

No Brasil hodierno, cerca de 75% da população senil dependem exclusivamente dos serviços do Sistema Único de Saúde. Isso implica que menos de um quarto do total de idosos de todo o país utilizam o Setor de Saúde Suplementar, de caráter privado, que pode ser utilizado, sobretudo, por meio da adesão a planos de saúde.

O caráter excludente dos planos se dá, principalmente, em razão da perspectiva que consumidores idosos são consumidores de alto risco, visto que com o advento do capitalismo, a assistência a saúde foi se tornando um bem de consumo, no qual riscos são avaliados e descartados caso seja comprometido o lucro da empresa (PENIDO A, 2018).

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América mostrou que gastos com a saúde aumentam substancialmente com a longevidade. Tal perspectiva, é resultante do processo fisiológico do envelhecimento, trazendo consigo necessidades de cuidado e tratamento a longo prazo, alguns durante toda a vida (SPILLMAN BC e LUBITZ J, 2000).

Dessa forma, a realidade brasileira não difere do estudo norte-americano, visto que com o avanço da idade e o aumento da expectativa de vida da população, são esperados aumentos nos indicadores de incidências de doenças crônicas não transmissíveis e crônico-degenerativas (MANSO MEG, 2017).

Assim, é possível identificar o motivo pelo qual a população senescente se torna uma “consumidora de risco” para planos de saúde. Os gastos com cuidados são mais expressivos nesse recorte populacional em comparação com a população jovem, por exemplo.

Por conseguinte, têm-se um constante apelo, pelas instituições responsáveis, para reajustes dos planos de saúde da população senil. Entretanto, tal prática é considerada discriminatória no Brasil, e o Estatuto da

Pessoa Idosa veda a discriminação do idoso por planos de saúde pela cobrança de valores diferenciados em razão da idade (BRASIL, 2003).

O órgão regulador Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável pela regulamentação do setor, além de possuir falhas na fiscalização e na aplicação de medidas punitivas, mostra-se falho na coibição da discriminação contra o idoso nesse aspecto, visto que a cada ano, a população é obrigada a abrir processos judiciais contra aumentos abusivos de valores de seus planos (VERBICARO D e ARRUDA SG, 2019).

Dentre as medidas abusivas que se encontram no banco de dados da justiça, reajustes de até 100% em valores de planos de saúde e rescisão de contratos por empresas em momentos de necessidades do cliente são as mais comuns. Apesar de não encontrarem nenhum suporte da agência, o consumidor consegue, através da Justiça, ganho de causa. Entretanto, mesmo com tantos casos, a ANS permanece apática frente às grandes empresas (OLIVEIRA C, 2015).

Ademais, um estudo feito objetivando descobrir as principais queixas de usuários relacionados à saúde suplementar, elencou, além dos reajustes de preço já citado, a demora na marcação de consultas e as restrições impostas a tratamentos, atendimentos e exames como outros motivos de insatisfação dos usuários. Assim, como também identificou que idosos, mesmo não sendo o recorde populacional do principal grupo de beneficiários por planos de saúde, constituem o principal grupo com reclamações destinadas à ANS (VIEIRA JUNIOR WM e MARTINS M, 2018).

Dessa forma, nota-se um verdadeiro paradoxo da saúde nesta questão, visto que poder público que tem o dever de fiscalizar e garantir o direito de indivíduos senis, mas não o faz devido suas inúmeras falhas. Tornando, assim, a população senescente cada vez mais vulnerável diante o cenário da saúde brasileira.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da discussão exposta acerca da saúde do idoso, é possível concluir que, mesmo existindo uma legislação para assegurar o acesso integral e universal do idoso à saúde, essa não é a realidade vivenciada no país. Dessa maneira, o artigo possibilita uma reflexão sobre os motivos que fortalecem cada vez mais o paradoxo existente na saúde dos idosos. Assim, fica evidente a importância da formulação de políticas públicas condizentes com a realidade vigente a fim de promover mudanças efetivas na garantia, como previsto na lei, dos direitos da população senil.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL FLJS, et al. Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(11): 2991-3001.
2. BIERHALS CCBK, et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos sobreviventes de AVC no sul do Brasil: ensaio clínico randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2023; 31: 1-16.
3. BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm. Acessado em: 23 de outubro de 2023.
4. DA SILVA TG, et al. Acessibilidade e Inclusão Social De Idosos Dependentes Sob O Olhar Do Cuidador Familiar. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 2017; 22(1): 129-144.
5. FIGUEIREDO AEB, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 22(1): 77-88.
6. FRANCISCO PMSB, et al. Prevalência de doenças crônicas em octogenários: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(7): 2655-2665.
7. IBGE. 2023. In: Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=SETI%2DAEN%2FPR->>. Acessado em: 25 de outubro de 2023.
8. MANSO MEG. Envelhecimento, saúde do idoso e o setor de planos de saúde no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2017; 20(4): 135-151.

9. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. 1ª edição. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil, 2012; 512.
10. MENDONÇA JMB, et al. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(1): 57-65.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relatório Anual de Ações do Departamento de Promoção da Saúde 2020. 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_anual_acoes_promocao_saude.pdf. Acessado em: 20 de outubro de 2023.
12. NUNES DP, et al. Padrão do desempenho nas atividades de vida diária em idosos no município de São Paulo, nos anos 2000, 2006 e 2010. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2019; 21(2): 1-15.
13. OLIVEIRA AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 2019; 15(32): 69-79.
14. OLIVEIRA C, 2015. In: no caso Unimed, as misérias da Medicina Privada. Disponível em: <https://outraspalavras.net/outrasmidias/no-caso-unimed-as-miserias-da-medicina-privada/>. Acessado em: 30 de outubro de 2023.
15. PAIM JS. Um simulacro de SUS? *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(7): 1-3.
16. PEDRAZA DF, et al. Acessibilidade às Unidades Básicas de Saúde da Família na perspectiva de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(3): 923-933.
17. PENIDO, A. 2018. In: ESTUDO aponta que 75% dos idosos usam apenas o SUS. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-aponta-que-75-dos-idosos-usam-apenas-o-sus>. Acessado em: 29 de outubro de 2023.
18. SANTOS KL, et al. Concepções de idosos com hipertensão e/ou diabetes sobre qualidade de vida. *Psicologia em Estudo*, 2023; 28: 1-15.
19. SILVA DSM, et al. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2022; 25(5): 01-10.
20. SILVEIRA FG, et al. Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro. 1ª edição. Edições Livres, 2023; 337.
21. SPILLMAN BC e LUBITZ J. The Effect of Longevity on Spending for Acute and Long-Term Care. *New England Journal Of Medicine*, 2000; 342(19): 1409-1415.
22. VALENÇA TDC, et al. Deficiência física na velhice: um estudo estrutural das representações sociais. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 2017; 21(1): 1-8.
23. VERBICARO D e ARRUDA SG. A hipervulnerabilidade do consumidor idoso nas mensalidades dos planos de saúde em razão da idade na jurisprudência repetitiva do STJ (RESP 1.568.244/RJ). *Revista Direito em Debate*, 2019; 28(51): 34-48.
24. VERAS RP e OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(6):1929-1936.
25. VIEIRA JUNIOR WM e MARTINS M. Idosos e planos de saúde no Brasil: análise das reclamações recebidas pela agência nacional de saúde suplementar. *Ciência & Saúde Col*, 2018; 20(12): 3817-3826.
26. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global status report on noncommunicable diseases. 2011. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44579/9789240686458_eng.pdf?sequence=1&ua=1. Acessado em: 29 de outubro de 2023.