

**ESCOLA DE COMANDO E ESTADO-MAIOR DO EXÉRCITO  
ESCOLA MARECHAL CASTELLO BRANCO**

Maj Med **Mônica Cristina Xavier Ribeiro**

**A administração das consequências da longevidade  
para o FUSEX e SAMMED**



Rio de Janeiro  
2023

Maj Med **MÔNICA CRISTINA XAVIER RIBEIRO**

## **A administração das consequências da longevidade para o FUSEX e SAMMED**

Trabalho de conclusão de curso apresentada à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como pré-requisito para a obtenção do Título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em saúde.

Orientador: Maj QMB Dante Gauto **STORTI**

Rio de Janeiro  
2023

R484a Ribeiro, Mônica Cristina Xavier

A administração das consequências da longevidade para o FUSEX e SAMMED. / Mônica Cristina Xavier Ribeiro. - 2023.  
32f. il.: 30 cm

Orientação: Dante Gauto Storti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares)— Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2023.

Bibliografia: f.:28-32

1. Envelhecimento. 2. Impactos na saúde. 3. Consequência na saúde. 4. Sistema de saúde. I. Título.

CDD 355

Maj Med **MÔNICA CRISTINA XAVIER RIBEIRO**

## **A administração das consequências da longevidade para o FUSEX e SAMMED**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado à Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Ciências Militares, com ênfase em Saúde.

Aprovado em      de outubro de 2023.

### COMISSÃO AVALIADORA

---

**DANTE GAUTO STORTI ( MAJ QMB )** Presidente  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

**DANIEL LEITE DA SILVA ( MAJ QMB)** Membro  
Escola de Comando e Estado-Maior do Exército

---

**ANDRE KOHLER DAMIÃO (MAJ COM)** Membro  
Escola de Comando e Estado- Maior do Exército

À Deus, meu pai Severino, meus irmãos Márcio e Margarete, meu esposo Jorge e meus filhos Daniel e Vitória, minhas fontes de inspiração e exemplo.

## RESUMO

O aumento da expectativa de vida resulta em crescimento da quantidade de idosos no País, refletindo uma conquista da significativa evolução das condições socioeconômicas e resulta conseqüentemente no cuidado com essa faixa populacional, principalmente quanto à saúde. Nessa faixa etária as disfunções orgânicas, podem cursar ou não com limitação de suas atividades, do seu desempenho e do seu papel social. Geralmente, os idosos necessitam de mais consultas médicas, exames, tratamentos prolongados e internações hospitalares do que as faixas etárias inferiores e assim sendo, sobrecarregam os Sistemas de Saúde. A revisão bibliográfica, buscou apresentar a evolução demográfica e epidemiológica mundial e no Brasil, assim como o Sistema de Saúde do Exército Brasileiro e suas ações direcionadas ao aperfeiçoamento no atendimento à família militar, priorizando o idoso. O que acarreta sobrecargas ao Sistema de Saúde do Exército, com o aumento de idosos dependentes. O objetivo dessa revisão bibliográfica foi evidenciar as necessidades dos idosos, com relação ao atendimento e todos os cuidados pelo Sistema de Saúde do Exército Brasileiro. A escolha do tema aborda subsídios para a preparação do Sistema de Saúde do Exército, para o atendimento voltado para os idosos e não nas doenças, objetivando a qualidade de vida, a preservar a saúde e a prevenir o adoecimento, com resultados positivos financeiramente na saúde. O tema foi delimitado às ações do Sistema de Saúde do Exército Brasileiro no campo assistencial, para os usuários do sistema SAMED/FUSEx . A fim de atingir o objetivo primário e subsidiar criação de protocolos preventivo da Saúde, esse estudo poderá servir de base para trabalhos futuros na projeção ou criação de medidas preventivas. Para isso, foi realizada uma pesquisa com uma revisão bibliográfica.

Palavras-chave: “envelhecimento”, “impactos na saúde”, “consequência na saúde”, “sistema de saúde”

## **ABSTRACT**

The increase in life expectancy results in an increase in the number of elderly people in the country, reflecting an achievement of the significant evolution of socioeconomic conditions and consequently resulting in care for this population group, especially in terms of health. In this age group, organic dysfunctions may or may not result in limitations in their activities, performance, and social role. Generally, the elderly require more medical consultations, exams, prolonged treatments and hospital admissions than younger age groups and therefore overload the Health Systems. The bibliographic review sought to present the demographic and epidemiological evolution worldwide and in Brazil, as well as the Brazilian Army Health System and its actions aimed at improving service to military families, prioritizing the elderly. This results in overloads on the Army Health System, with the increase in dependent elderly people. The objective of this bibliographic review was to highlight the needs of the elderly, in relation to care and all care provided by the Brazilian Army Health System. The choice of theme addresses subsidies for the preparation of the Army Health System, for care aimed at the elderly and not at illnesses, aiming at quality of life, preserving health and preventing illness, with positive financial results in health. The theme was limited to the actions of the Brazilian Army Health System in the care field, for users of the SAMED/FUSEx system. In order to achieve the primary objective and support the creation of preventive health protocols, this study could serve as a basis for future work on the design or creation of preventive measures. For this, research was carried out with a bibliographical review.

Keywords: “aging”, “health impacts”, “health consequences”, “health system”

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AMH	Assistência Médico Hospitalar
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
CF	Constituição Federal
DA	Doença de Alzheimer
DAC	Doença do Aparelho Circulatório
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCBV	Doenças Cerebro Vasculares
DCNT	Doenças Crônicas Não-Transmissíveis
DGP	Departamento Geral do Pessoal
DIC	Doenças Isquêmicas do Coração
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doenças Respiratórias Crônicas
FUSEx	Fundo de Saúde do Exército
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Instituto de Desenvolvimento Humano
NEO	Neoplasias
OMS	Organização Militar de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idoso
PSA	Profissional Autônomo da Área de Saúde
SAMMED	Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes
SUS	Sistema Único de Saúde



## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b>	11
1.1	PROBLEMA	12
1.2	OBJETIVOS	12
1.2.1	Objetivo Geral	12
1.2.2	Objetivos Específicos	12
1.3	RELEVÂNCIA DO ESTUDO	13
1.4	METODOLOGIA	13
1.4.1	Tipo de pesquisa	13
1.4.2	Coleta de dados	13
1.4.3	Tratamento de dados	14
1.4.4	Limitações do método	14
2	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b>	15
2.1	TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA	15
2.2	TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA	16
3	<b>AS DOENÇAS MAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO</b>	17
4	<b>OS PRINCIPAIS IMPACTOS DA LONGEVIDADE NA ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR.</b>	21
5	<b>AS PRINCIPAIS ESPECIALIDADES ENVOLVIDAS COM A LONGEVIDADE</b>	24
6	<b>DISCUSSÃO</b>	26
7	<b>CONCLUSÃO</b>	27
8	<b>REFERÊNCIAS</b>	28

R484a Ribeiro, Mônica Cristina Xavier

A administração das consequências da longevidade para o FUSEX e SAMMED. / Mônica Cristina Xavier Ribeiro. - 2023.  
26f il.; 30cm

Orientação: Dante Gauto Storti.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências Militares)— Escola de Comando e Estado-Maior do Exército, Rio de Janeiro, 2023.

Bibliografia: f. 21 – 25

1. Envelhecimento. 2. Impactos na saúde. 3. Consequência na saúde. 4. Sistema de saúde. I. Título.

CDD 355

## 1.INTRODUÇÃO

O presente trabalho fala do envelhecimento da população, Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) e a sustentabilidade do Sistema de Atendimento Médico-Hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED) e do Fundo de Saúde do Exército (FUSEx). No Brasil, houve um aumento da expectativa de vida dos brasileiros em 2021 para 77 anos (IBGE,2022). Os efeitos da transição Demográfica com um aumento significativo da população idosa foi a transição epidemiológica, com o crescimento das DCNT, com relação as doenças infecciosas. Atualmente, esas doenças atingem 72% de óbitos e 54 milhões de pessoas referem uma ou mais doença crônica.(MALTA et al, 2019). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2050, a população idosa mundial duplicará. (BORGES,2023).

As DCNT se caracterizam por doenças de diversas origens, fatores de risco, longo período de latência e curso prolongado. Essas doenças não têm origem infecciosa, e geralmente causam incapacidade funcional. As DCNT, representam para o sistema de saúde, uma despesa elevada, que impacta diretamente no Desenvolvimento Nacional (FIGUEIREDO, 2021).

A introdução do Sistema de Saúde do Exército ocorre após o Sistema de Prestação de Assistência Médico Hospitalar aos Militares do Exército, seus dependentes e pensionistas e o Fundo de Saúde do Exército, que é de contribuição compulsória no soldo. O Fundo de Saúde do Exército (FUSEx) é constituído de recursos provenientes dos descontos obrigatórios e indenizações de atendimentos médicos – hospitalares e ambulatoriais dos militares do Exército, ativos ou não, pensionistas e dependentes(BRASIL, 2023).

O EB possui um Sistema de Atendimento Médico-hospitalar aos Militares do Exército e seus Dependentes (SAMMED). Dos atendidos pelo SAMMED, 80% são beneficiários do FUSEX, que dando recursos que se destina a assistência à saúde. O Fundo compreende 156 unidades gestoras, que recebe aos militares e seus dependentes, contando com atendimento pelo SAMMED através de 6.500 Organizações Civas de Saúde e 3.500 Profissionais de Saúde Autônomos, contratados, conveniados ou credenciados (BRASIL, 2023).

## 1.1 PROBLEMA

A população idosa é o grupo mais frágil a adquirir doenças e problemas crônicos, e ainda com a transição demográfica, contribuiu para aumentar o número de operadoras de saúde suplementar. O aumento dessa população, necessita também de atendimento médico-assistenciais especializados, causando impactos negativos no custo assistencial do setor (UBALDINE,2020).

O aumento da expectativa de vida, ocorreu uma transição epidemiológica com um aumento de DCNT (MALTA et al,2019). Isso tem repercutido no sistema financeiro do sistema de saúde, levando ao custo elevado de tratamento assistencial (CRUZ,2022). Como o aumento da expectativa de vida poderá impactar o Sistema de Saúde do Exército Brasileiro?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral do trabalho será analisar as consequências do aumento da expectativa de vida no Sistema de Saúde do Exército Brasileiro.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

Para viabilizar o objetivo geral de estudo, foram elaborados os seguintes objetivos específicos:

- a. Apresentar as doenças mais comuns causadas pelo o envelhecimento;
- b. Identificar os principais impactos na Assistência Médico Hospitalar e
- c. Identificar as principais especialidades médicas envolvidas com esse aumento da expectativa de vida.

### 1.3. RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Este estudo poderá contribuir para o Exército Brasileiro, pelo fato de auxiliar na criação de protocolos preventivo da Saúde principalmente para os beneficiários do Fusex da terceira idade. Outra importância nesse estudo, seria para reduzir os custos financeiros com internações, consultas e procedimentos, com isso melhorando a qualidade de vida dos militares e seus dependentes.

Dessa forma, esse estudo poderá servir de base para trabalhos futuros na projeção ou criação de medidas preventivas nas unidades de saúde.

### 1.4 METODOLOGIA

#### 1.4.1 Tipo de pesquisa

Essa pesquisa fará uma abordagem qualitativa sobre uma revisão bibliográfica. Quanto à natureza da pesquisa, está será do tipo aplicada, pois servirá de subsídio para pesquisas futuras no que diz respeito a implantação de novos protocolos nas unidades de saúde. Quanto ao objetivo, este trabalho será de caráter descritivo, pois irá descrever os principais resultados obtidos após avaliação de artigos e livros. Por fim, quanto aos procedimentos de pesquisa, o trabalho será realizado com base em bibliografias e documentos, que contribuirão para alcançar o objetivo do trabalho.

#### 1.4.2 Coleta de dados

Para a obtenção das referências bibliográficas foi utilizado as Bases de dados científicas Scielo, Lilacs, BIREME, Google Acadêmico. As palavras-chave “envelhecimento”, “impactos na saúde”, “consequência na saúde”, “sistema de saúde” os quais serão utilizados em associação para refinar a busca. O período da pesquisa terá duração de três meses, de 02 de maio a 31 de julho.

O critério para inclusão dos artigos será a proximidade com o tema e a relevância da informação para a continuidade do estudo. Além disso, foram selecionados artigos

redigidos na Língua Portuguesa, será utilizado o filtro para textos completos, artigos dos últimos 5 anos.

Serão excluídos os artigos que apresentarem as palavras chaves como indexadores, mas que não contenham um aprofundamento do tema estabelecido. Os artigos que aparecerem em duplicidade também serão excluídos da pesquisa.

#### 1.4.3. Tratamento dos dados

Para melhor entendimento, o tratamento dos dados se dará por meio da categorização pelos seguintes temas: a. impacto na assistência médico-hospitalar causados pelo envelhecimento; b. impactos financeiros do envelhecimento; e c. doenças relacionadas ao envelhecimento.

#### 1.4.4 Limitações do método

Por não haver um base de dados voltado aos gastos públicos ou privados com saúde especificamente com idosos, o estudo não conterá valores numéricos relacionados aos impactos financeiros causados pelo envelhecimento.

O método será limitado pelas pesquisas bibliográficas, referentes ao espaço geográfico Brasileiro. O estudo se limita ainda, com pacientes maiores de 60 anos. Como limite temporal foram estipulados os últimos cinco anos de publicações, sendo o ano de 2023, o último a ser analisado. Por fim, o trabalho será limitado aos trabalhos acadêmicos, artigos científicos e revistas disponíveis em plataforma digital

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. A TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A transição demográfica é uma teoria populacional, que, atualmente, é utilizada para entender o crescimento populacional. Ela foi iniciada pelo americano Frank Notestein, em 1929. É influenciada por vários fatores e, principalmente, pelos indicadores: taxas de natalidade e mortalidade. Os fatores externos que mais influenciam a transição são os índices de desenvolvimento econômico e social, além da urbanização e do desenvolvimento científico-tecnológico. Diante disso, entende-se que a evolução do crescimento de uma população não é contínua e infinito e pode ocorrer em quatro etapas (ou fases) distintas ou momentos diferentes no mundo (VASCONCELOS, 2012). Segundo Vasconcelos (2012), "a transição termina de maneira semelhante em todos os países: com o equilíbrio da taxa de crescimento populacional."

É observado a crescente inversão da pirâmide demográfica brasileira, com regressão da taxa de natalidade e crescimento da população idosa, repercutindo em mudanças na sociedade brasileira. Junto a transição demográfica, ocorre uma transição epidemiológica onde observa-se um aumento de DCNT (como doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias e diabetes), e redução de doenças infectocontagiosas, (MALTA et al,2019).

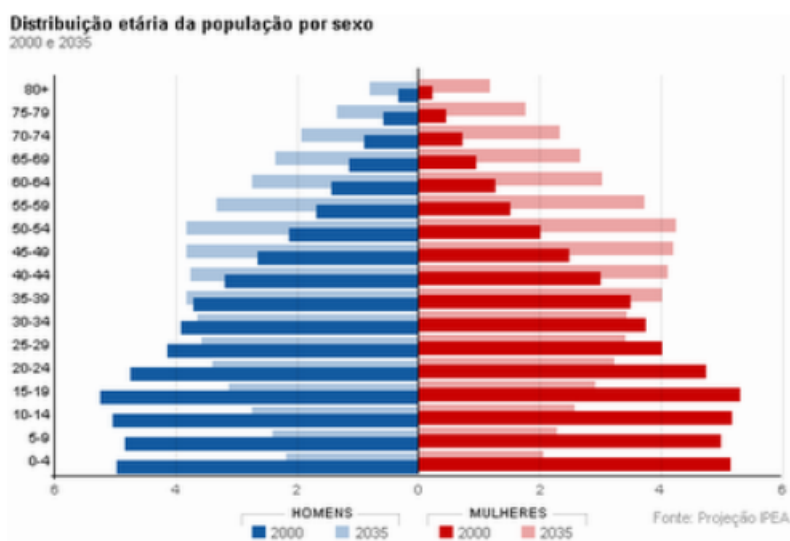


Fig.: Geografia populacional: Transição Demográfica e Pirâmide Etária, atualizado em 17/02/2023.

## 2.2 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

O Brasil vem apresentando uma intensa transição epidemiológica. A transição nas diferentes causas de mortalidade é chamada de transição epidemiológica, observado em um determinado período (BRUSSE, 2021). Omran (1971) define “a transição epidemiológica como um conjunto de mudanças no padrão da mortalidade e morbidade”. Assim sendo, Horiuchi (2022) a define como:

Um período dividido em cinco fases: primeiro, a mortalidade seria por fatores externos e seria de origem infecciosa; segundo, passariam das causas de infecciosas para doenças degenerativas; e terceiro, reduziria as doenças cardiovasculares; em quarto, redução da mortalidade por doenças oncológicas e por último, ocorreria uma queda no envelhecimento populacional.

Esse fenômeno ocorre distintamente em cada país, principalmente entre aqueles em desenvolvimento. Na América Latina e no Caribe, esse processo é complexo, pois ocorre uma queda equilibrada dos óbitos por causa de doenças infecciosas e parasitárias ao mesmo tempo que ocorre um aumento das DCNT. Esses países vivenciaram mudanças com relação à expectativa de vida ao nascer. Foi importante a queda das taxas de mortalidade para o aumento da expectativa de vida, e a diferença das causas da mortalidade, ou seja, como ela ocorre e a faixa etária mais atingida (BRUSSE, 2020)



### 3.DOENÇAS MAIS COMUNS NO ENVELHECIMENTO

As doenças mais comuns na população idosa são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as doenças do aparelho circulatório (DAC), neoplasias (NEO), diabetes mellitus (DM) e doenças respiratórias crônicas (DRC). São doenças prolongadas e com complicações que evoluem para incapacidade ou óbito, e são consideradas um problema de saúde pública, por ser as principais causas de morte e incapacidade prematura no mundo. As DCNT são responsáveis por 36,6% dos óbitos no mundo em 2015, na faixa etária entre 30 e 69 anos, e 85% dessas mortes prematuras estão relacionados a baixa e média renda, refletindo em um impacto no desenvolvimento econômico e na saúde. No Brasil, o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as DCNT levaram a 734 mil óbitos, são 55% de todas as mortes no país. As DAC, são as doenças isquêmicas do coração (DIC) e pelas doenças cerebrovasculares (DCBV), estão em primeiro lugar.

São fatores de risco comuns às DCNT, os modificáveis ou comportamentais. Os determinantes da saúde, que são fatores sócio-econômicos, culturais, educacionais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais e de forma indireta na saúde da população, e são interdependentes para novas doenças. No Brasil, foi observado que a redução da mortalidade por DAC estava relacionada com a melhoria dos indicadores socioeconômicos. E as taxas de mortalidade por essas DCNT é inversamente proporcional ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). A avaliação na população do tipo de doenças, acometimento, duração e custos por um período são importantes na implementação de políticas públicas, gestão e planejamento de promoção e prevenção dos serviços de saúde (FELICIANO et al,2023).

As DCNT são prioridade na saúde pública, pela suas características importantes na sua evolução e origens diversas, relacionado com as consequências da longevidade, reflexo também da transição demográfica. Alguns estudos evidenciaram maior prevalência de DCNTs no sexo feminino, as principais doenças foram Hipertensão, Diabetes e Doenças Reumáticas. Estas doenças também estão relacionadas com aspectos sociodemográficas e as condições sanitárias dos idosos (MELO et al,2023).

Segundo PIZZETTI et al. (2022), as DCNT mais comuns foram: hipertensão, diabetes e doenças reumáticas. No seu estudo, foram observados, que grande parte da população idosa, mantinha o controle periódico de consultas médicas e exames de rotina. Foi referenciado como forma de gerenciamento da saúde a aferição da pressão e o aparelho celular. O trabalho mostrou que com o controle maior na medicina preventiva implicará em uma melhora da qualidade de vida e uma longevidade com maior condições de interação com familiares e a sociedade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), Polifarmácia é definida pelo uso de quatro ou mais medicações ao mesmo tempo. Com isso favorece, ao risco de interação medicamentosa, comum ao idoso, devido a essa prática. O envelhecimento é definido por mudanças progressivas, no qual há alterações anatômicas, funcionais, metabólicas e mentais. Com isso, as dificuldades e os cuidados devem ser redobrados, que influenciarão a vida deste idoso e de toda sua família (PEREIRA, 2017).

Com o envelhecimento surge também a necessidade de maior número de assistência médica especializada associado a dificuldade de acesso pelas comorbidades ou pela acessibilidade das unidades de saúde. Considerando também a menor disposição física do idoso para o acesso aos serviços de saúde. As condições socioeconômicas, fatores culturais, conhecimento das condições sanitárias e a história patológica individual definem a frequência de utilização desses serviços, e as dificuldades de acesso a saúde para o idoso (CRUZ et al, 2020).

A hipertensão arterial, tabagismo, sedentarismo e obesidade são fatores de risco em comum para depressão e diabetes mellitus. Importante levantar os programas públicos da saúde preventiva devido aos hábitos inadequados que contribuem para o surgimento de doenças crônicas (CHIREH; D'ARCY, 2019).

O trabalho de OLIVEIRA et al, (2022), citou que entre as DCNT, as Doenças Cardiovasculares (DCV), são a principal causa de morte mundial. Estas doenças respondem por um terço das causas de mortes independente de sexo e idade, configurando ser maior que o dobro das mortes por neoplasias. Observa-se um aumento gradativo de DCV e mortes por essa causa, no sexo feminino, após a

menopausa, o que repercute em um futuro próximo pelo envelhecimento e adoecimento da população brasileira feminina.

Alguns estudos observaram um aumento no número de Hipertensão arterial (HAS) e Diabetes mellitus, com relação a doenças Reumatológicas e Depressão. Outra consideração foi com relação ao sexo feminino, faixa etária entre 65/74 anos e reduzido grau de escolaridade. A HAS aumentou no sexo feminino e a Diabetes aumentou no sexo masculino. Com relação a doenças reumatológicas e depressão apresentou aumento na população idosa feminina (SILVA et al, 2022).

O Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, apontou que a HAS, na última década, atingiu cerca de um quarto da população brasileira adulta (VIGITEL, 2017). Em 2018, 24,7% da população no Brasil, foram diagnosticadas com a doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Apresentando como fator de risco, o hábito de fumar, uso de bebidas com alto teor de açúcar / alcoólicas, uso de alimentos ultraprocessados, sedentarismo e o excesso de peso (LIMA et al, 2018; VIGITEL, 2019).

A obesidade, com o envelhecimento, tende a ter maior probabilidade de desenvolver doença cardiovascular hipertensiva (D'AGOSTINO et al, 2008). A atividade física pode reduzir em até 60% o risco de mortalidade cardiovascular (TAN E WANG, 2012). Segundo ANUNCIAÇÃO E POLITO (2011): “uma redução de apenas 3mmHg para a pressão arterial sistólica pode significar diminuição de 5 a 9% e 8 a 14% para o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular e de infarto agudo do miocárdio, respectivamente”. A prática da atividade física no cotidiano reflete melhoras na saúde, diminuindo a chance de doença coronariana e morte prematura (CRAIG, 2010).

Em 2018, no Brasil, foi registrado pelo SUS mais de 1 milhão de internações por causas associadas à HAS, ao diabetes e à obesidade, o que corresponde a aproximadamente 16% do total de internações hospitalares no período, resultando em um custo total de R\$ 3,84 bilhões (NILSON et al, 2020). Os custos ambulatoriais totais com as mesmas doenças no SUS somaram R\$ 166 milhões no mesmo ano. Os custos diretos atribuíveis a HAS, diabetes e obesidade no Brasil totalizaram R\$ 3,45 bilhões,

aproximadamente, sendo que a HAS representou 59%, diabetes 30% e a obesidade 11% (NILSON et al., 2020).

A Atenção Primária (AP) à saúde é primordial, principalmente com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis nos últimos anos e seu impacto na economia. Importante frisar a necessidade de avaliar os custos com a saúde e evidenciar os diferentes modelos de AP impactam na saúde da população (HALL E HALL, 2017).

Alguns estudos e uma revisão bibliográfica aponta uma maior incidência de Doença de Alzheimer (DA), em pacientes do sexo feminino. Outras questões como raça, etnia, classe social e outras variáveis não teve relevância para os pesquisadores (SOUZA, et al 2022). Patologia de grande importância na geriatria.

#### **4. OS PRINCIPAIS IMPACTOS DA LONGEVIDADE NA ASSISTÊNCIA MÉDICO HOSPITALAR.**

Com o envelhecimento da população, um estudo de uma cidade de São Paulo, as internações por motivo relacionado à atenção primária chegam a atingir 20% e 15% do total de internações hospitalares dos anos de 2000 e 2019. Com esses resultados, reflete o impacto dessas doenças e sensibilizar e orientar gestores para o planejamento de ações principalmente na atenção primária em saúde (BORGES et al, 2023).

Alguns estudos revelaram que as doenças cardiovasculares e a hipertensão são as maiores responsáveis pelas internações dos pacientes idosos. Esses resultados corroboram diretamente com o reflexo na atenção básica, em um maior investimento na medicina preventiva, na intenção de reduzir custos com internações /consultas e medicações de uso contínuo. Também foi observado que a maior duração do tempo de internação, também está associado a HAS e doenças cardiovasculares, com relação as outras DCNT. Foi levantado outro dado relevante na duração da internação desses pacientes com as condições sócio econômica do idoso (BORGES et al, 2023).

Com objetivo de atendimento da população com mais de 60 anos no Brasil, é importante um relato a respeito da legislação, que orientam do funcionamento do sistema de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema público de saúde brasileiro, criado a partir da Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 – LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. Com base nos princípios da integralidade, fornecendo atendimento em saúde nas necessidades básicas até as mais complexas, de forma gratuita e acesso livre a população. Com objetivo de fornecer atenção integral à saúde em redes de atendimento hierarquizadas de distribuição regional.

Para atender as necessidades de atenção ao idoso foi criado um Modelo de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa através do documento “DIRETRIZES PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS”. Essas diretrizes, elaboradas pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa do Departamento de Atenção Especializada e Temática da secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde. Sua base legal subsidia-

se na nova versão da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) (PT Nr 2.528/2006) e outros diplomas relacionadas à saúde do idoso; entre eles: a Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei Nr 8.842/1994, que prevê a garantia dos direitos sociais à pessoa idosa e o Estatuto do Idoso – Lei Nr 10.741/2003, em especial no que concerne ao Capítulo IV – Do Direito à Saúde, entre outras referências. Esse documento destina-se a organizar o cuidado com os idosos. Dessa forma, com acesso e controle no sistema de saúde na Atenção Básica, esse público com suas necessidades específicas deveriam ser atendidas durante as consultas e exames com a intenção de facilitar o acesso.

“A atenção deve ser baseada nas necessidades da população, centrada no indivíduo, considerando sua integração na família e na comunidade, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença. A especificidade e a heterogeneidade nos processos de envelhecer devem ser consideradas, a partir dos determinantes sociais da saúde, nos seus mais diferentes aspectos, considerando ainda as diferenças de gênero e raça, buscando a equidade e resolutividade do cuidado a ser ofertado. Para isso, as especificidades e singularidades da população idosa com suas novas demandas de cuidado devem ser priorizadas na organização e oferta de serviços.” (DIRETRIZES NACIONAIS PARA O CUIDADO DAS PESSOAS IDOSAS, pag. 16)

É de relevante importância as consequências desse processo de envelhecimento populacional: as implicações no sistema de saúde. Com o aumento da população idosa, é esperado o proporcional aumento nos custos relativos como consequência das patologias comuns dos idosos, como neoplasias e doenças circulatórias. No Brasil, os custos de saúde nos idosos são altos, e ainda considerando o aumento de internações a partir de 50 anos, e com 80 anos ou mais ocorre uma quadruplicação dessas taxas (BORBA, 2021).

Atualmente, com uma qualidade de vida melhor, associada a outros aspectos sociais e ambientais, aumentou a expectativa de vida, produzindo uma atenção diferente sobre o envelhecimento e as doenças crônica degenerativa. Assim sendo, o Brasil antes conhecido como um jovem país, agora com o aumento da incidência da Doença de Alzheimer (DA), e a intensa preocupação com tratamento e prevenção. Alguns profissionais da saúde relacionam a DA a outras patologias como diabetes ou hipertensão, porém o que realmente caracteriza um fator de relevância é a faixa etária.

Há, portanto, um investimento nas pesquisas e estudos principalmente no tratamento com o objetivo de retardar os sintomas, e outros estudos até genéticos na busca da origem da doença. (SOUZA et al, 2022).

## 5. AS PRINCIPAIS ESPECIALIDADES ENVOLVIDAS COM A LONGEVIDADE

Atualmente, o envelhecimento da população, é uma realidade com mudanças também no perfil demográfico. Com o envelhecimento ocorre naturalmente o surgimento de patologias, como as DCNT, o que revela a necessidade de profissionais de saúde específicos para atender essa nova demanda (VICENTINI et al, 2022).

A geriatria, especialidade médica voltada para o envelhecimento. No Brasil, a geriatria pode atender às demências pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com os psiquiatras e neurologistas (ENGEL,2023). É a principal especialidade para o cuidado, atendimento inicial e acompanhamento desses pacientes, de um modo geral, clinicamente, independente do tratamento de patologias do envelhecimento, mas também para a prevenção e promoção da saúde, manutenção da autonomia e independência funcional do paciente(VICENTINI et al, 2022).

Essa especialidade é pouco procurada gerando um déficit esse profissional no Brasil, perante o crescimento da população idosa, gerando grande preocupação para o sistema de saúde. Segundo dados da Demografia Médica Brasileira de 2020, existem cerca de 2.143 médicos geriatras no Brasil, o que reflete a desproporção do número de especialistas com relação à necessidade da população idosa. Observa-se um número maior desses profissionais nos grandes centros urbanos. Dessa forma, essa população idosa termina por ser atendido inicialmente por profissionais de outras especialidades, com a intenção de iniciar uma rotina médica para que o mesmo não fique sem atendimento específico(VICENTINI et al, 2022).

A deficiência de geriatras, especialidade capacitada ao atendimento dessa população idosa em crescimento, tem sido motivo de preocupação aos gestores públicos. A carência de profissionais capacitados na área da geriatria tem ocasionado repercussões na sociedade, na política e na economia. Com essa carência, tem sido necessário uma maior assistência social familiar com terapias de longa duração. Essa importante especialidade vem encontrando obstáculos no seu reconhecimento e valorização, seja na área acadêmica, científico ou profissional, denegrindo a vital importância dessa especialidade para os idosos. É de suma importância o estímulo



para a formação e especialização de profissionais de saúde para o estudo no envelhecimento, especialmente a geriatria (VICENTINI et al, 2022).

Concomitante ao envelhecimento da população, foram observadas alterações nos níveis de óbito e causa mortis. Essas alterações favorecem a longevidade e alguns diferenciais, como observado entre os sexos. No mundo, a mortalidade masculina é maior do que a feminina, diferentemente ao nascer e em outras faixas etárias. Algumas razões biológicas ou não, tem sido apontada para justificar as principais diferenças entre os sexos. Um dos fatores que responde seria quanto ao comportamento masculino mais arriscado de viver, e com as mulheres um maior cuidado com a alimentação, atividades físicas e a saúde (BORBA, 2021).

Em casos de demência, a geriatria intervém nas famílias, descendentes diretos e amigos próximos. Através de estudos, das práticas médicas observa-se nesse contexto de “relação familiar deficiente” associado a “aumento de demanda para cuidadora”, fazem parte do complexo onde a geriatria atuará. Esses diagnósticos guiam as decisões terapêuticas, determinando sobre medicamentos e em qual quantidade. É comum o uso de altas dosagens medicamentosas pelas famílias que têm esse diagnóstico, o que distância do ideal de cuidado pretendido. (ENGEL,2023)

Com o aumento da população e em especial a população idosa, é fato observado pela sociedade que depara com os obstáculos do envelhecimento demográfico, já que existe um considerável aumento da esperança média de vida com o avanço científico o que corrobora com condições melhores de vida e maior longevidade da população. A Psicologia Social das pessoas idosas define que essas pessoas compõem um grupo muito heterogêneo. Nessa heterogeneidade encontramos pessoas com patologias, outras saudáveis, pessoas ativas, dependentes e outras com sabedoria e sensibilização para o envelhecimento ativo e alguns idosos iniciaram com mais atividades, seja de origem física ou psicológica, e essa mudança como uma nova etapa da vida e não o fim (SILVA, 2022).

## 6. DISCUSSÃO

A transição demográfica levou, conseqüentemente, ao aumento do número de DCNT. As principais doenças segundo FELICIANO et al, 2023, são DAC, Diabetes e Neoplasias, segundo MELO et al, 2023 e PIZZETTI et al, 2022 são HAS, Diabetes e Doenças Reumáticas. Como fatores de risco, CHIREH; D'ARCY, 2019 e LIMA et al, 2018, cita os hábitos inadequados como tabagismo, sedentarismo e obesidade. O trabalho de OLIVEIRA et al, 2022, citou que as Doenças Cardiovasculares são a principal Causa Mortis.

SILVA et al, 2022, apresentou prevalência de algumas doenças como HAS, Doenças Reumáticas, Doença de Alzheimer (DA) e Depressão na população idosa do sexo feminino. Enquanto no sexo masculino aumentou a Diabetes. A Demência e a Doença de Alzheimer são comuns nos idosos. Essas doenças levam ao aumento do número de internações. São necessários mais investimentos como pesquisa para descobrir as causas de doenças como DA para que atrase sua evolução. Para atendimento dessas patologias, HALL e HALL, 2017, refere a importância da atenção primária e do geriatra para acompanhamento, prevenção e tratamento.

O aumento da expectativa de vida, levou conseqüentemente ao aumento do número de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Os efeitos da transição demográfica podem ser observados na transição epidemiológica (MALTA et al, 2019). São de grande relevância para a transição demográfica, fatores como índice de Desenvolvimento Econômico, Social e Científico Tecnológico, com a conseqüente transição epidemiológica (VASCONCELOS, 2012). O que gerou impactos negativos no sistema financeiro do sistema de saúde (CRUZ, 2022). Devido principalmente a necessidade de maior assistência, tratamento e procedimentos, nessa faixa etária.

Sendo assim, cabe ressaltar a importância desse profissional em Organizações Militares de Saúde (OMS) para atendimento da população idosa usuária do SAMMED.

## 7. CONCLUSÃO

Com o aumento da expectativa de vida houve um aumento das DCNT que geram, para os hospitais, aumentos dos custos com internação além de piorar a qualidade de vida da população idosa. Como os usuários do SAMMED são uma amostra da população brasileira, eles também passam por essa transição epidemiológica.

Dessa forma, conclui-se a importância e a necessidade de profissionais especializados em geriatria para atendimento desse público para melhorar a qualidade de vida da população idosa e reduzir custos com internações consequentes dessas doenças.

As Organizações Militares de Saúde, são excelentes locais para ações de Promoção da Saúde, onde podemos encontrar profissionais capazes de formar uma equipe multidisciplinar, a fim de atender as DCNT, mais comuns com o aumento da expectativa de vida.

O impacto do crescimento das DCNT, pode ser revertido através de intervenções amplas e custo-efetivas de promoção de saúde para redução de fatores de risco, com melhora da atenção à saúde, detecção precoce e tratamento oportuno. O tratamento das DCNT, são em geral prolongado, onerando os pacientes, a família e o sistema de saúde. Por isso, os cuidados com os idosos, levam ao envelhecimento ativo, com boas condições de saúde das pessoas, com objetivo de manter as atividades diárias, participação social, segurança no decorrer da vida e saúde mental.

Fica referenciado em vários artigos a implementação de ações de promoção à saúde, que favoreçam a práticas saudáveis, como alimentação adequada, dieta hipossódica, atividade física, ambientes distante de tabagistas e evitar etilismo mesmo social.

Como uma medida de promoção à saúde, pelo DGP, a Reserva Pró Ativa, excelente ferramenta para interação e participação desses militares, com informações e relatos que ativaria a memória.

## REFERÊNCIAS

ANUNCIACÃO, Paulo Gomes; POLITO, Marcos Doederlein. Hipotensión postejercicio en individuos hipertensos: una revisión. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 96, p. e100-e109, 2011.

BORGES, M.M., CUSTÓDIO, L.A., CAVALCANTE, D. de F.B., PEREIRA, A.C., & CARREGARO, R.L. (2023). **Custo direto de internações hospitalares por doenças crônicas não transmissíveis sensíveis à atenção primária em idosos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v.28, n.1, p.231–242, 2023. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08392022>>

BORBA FILHO, L.F.dos S., SIVIERO, P.C.L., & MYRRHA, L.J.D. **O impacto demográfico e seus diferenciais por sexo nos custos assistenciais da saúde suplementar no Brasil.** *Cadernos Saúde Coletiva*, v.29, p.28–39, (2021). <https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010299>>

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil (1988)**. 35. ed. Brasília, DF. Edições Câmara, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. **Fundo de Saúde do Exército. Fusex.** Disponível em: <https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex> . Acesso em 20 abril 2023.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, 2014. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.** Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf)> Acesso em 08 de junho de 2023.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, Portaria 2436, de 21 de set, 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 27 de Mar de 2023.

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde, 2020. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-desau-de-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>>. Acesso em 28 de Jul de 2023.

\_\_\_\_\_-Ministério da Saúde, **Hipertensão é diagnosticada em 24,7% da população, segundo a pesquisa Vigitel**. Publicado em: 17 de Maio de 2019. Disponível em:<<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45446-no-brasil-388-pessoasmorrem-por-dia-por-hipertensao>>. Acessado em: 25 de Abr de 2023.

BRUSSE, G.P.L. **Como que as mudanças nas taxas de mortalidade e expectativa de vida afetam a projeção da população idosa no estado de São Paulo?** Cad Saúde Colet, v.29(esp.), p.144-151, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202199010422>>

CRUZ, P. K. R. et al. **Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v.23, n.6, p.e190e113, (2020). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190113>

CRAIG R, Hirani Veds. **Pesquisa de Saúde para a Inglaterra 2009**. Londres: Centro de Informações do NHS para Saúde e Assistência Social, 2010.

D'AGOSTINO S.R., Ralph B. et al. **General cardiovascular risk profile for use in primary care: the Framingham Heart Study**. *Circulation*, v. 117, n. 6, p. 743-753, 2008.

ENGEL, C. **“A gente medica de acordo com a família”: a geriatria cuidando das demências**. *Mana* [Internet]. V.29, n.1, e2023006. 2023. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1678-49442023v29n1e2023006.pt>>

FELICIANO, S.C. da C., VILLELA, P.B., & OLIVEIRA, G.M.M. de (2023). **Associação entre a Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis e o Índice de Desenvolvimento Humano no Brasil entre 1980 e 2019**. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, v.120, n.4, e 20211009. Disponível em: <https://doi.org/10.36660/abc.20211009>

FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. . **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26, n.1, p. 77 – 88, 2021.

FRENK J, et al. **The epidemiologic transition in Latin America. Bol Oficina Sanit Panam.** 1991; v.111, n.6, p.485-96. **PMid:1838685.**

**Fusex.** Disponível em:<https://www.eb.mil.br/web/interno/fusex> . Acesso em 20 abril de 2023.

HALL, Michael E.; HALL, John E. **Pathogenesis of hypertension. Hypertension: A Companion to Braunwald's Heart Disease** E-Book. Philadelphia: Elsevier, p. 33-51, 2017.

HORIUCHI, S. **Healthy and mortality issues of global concern. In: Proceedings of the Symposium on Health and Mortality;** 1997 nov 19-22; Brussels. USA: United Nations.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio>> Acessado em 25 abril de 2023.

MALTA, D.C; et al. **Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões,** projeções para 2025. Revista Brasileira de Epidemiologia. v.22 n.1, 2019.

MELO, Mônica Thalia Brito de, et al. (2023). **Prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em idosos do Nordeste: uma revisão integrativa.** *Diversitas Journal*, v.8, n.1.. Disponível em:< <https://doi.org/10.48017/dj.v8i1.2036>>

NILSON, E. A. F., et al. (2020). **Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018**. Revista Panamericana de Salud Pública, 44, e32.

OMRAM, A.R. **The epidemiological transition: a theory of the epidemiology of population change**. Milbank Mem Fund Q. 1971;49(4):509-38. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2307/3349375>>. PMID:5155251.

OLIVEIRA, G.M.M., et al. **Posicionamento sobre a Saúde Cardiovascular nas Mulheres** – 2022. Arq Bras Cardiol. v.119, n.5, p.815-882, 2022.

PEREIRA, S. R. M. (2017). **Fisiologia do Envelhecimento**. In: Freitas, E. V.; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 4º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. pp.383 – 125

PIZZETTI, et al. (2022). **Panorama do Gerenciamento da Saúde por Idosos Residentes no Brasil: Impacto das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Gerenciamento da Saúde**. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. v.6, n.2, p.959-956. DOI: 10.47222/2526-3544.rbto4966

SILVA, D. S. M. da., et al. (2022). **Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos**. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, v.25, n.5, e210204. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>>

SOUZA, É. R. de., MONTEIRO, M., & GONÇALVES, F. R.. (2022). **Doença de Alzheimer, gênero e saúde: reflexões sobre o lugar da diferença na produção neurocientífica**. *Saúde e Sociedade*, v.31, n.2, e220048pt. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022220048pt>>

SILVA, A (2022). **Psicologia Social do Envelhecimento**. In B. Catapan (Org). Ciências da Saúde e seus estudos atuais. Curitiba, editora Reflexão Acadêmica. p.134-147

TAN, Sijie; LI, Wei; WANG, Jianxiong. **Effects of six months of combined aerobic and resistance training for elderly patients with a long history of type 2 diabetes.** *Journal of sports science & medicine*, v. 11, n. 3, p. 495, 2012.

"VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília*, v.21, n.4, dez. 2012. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742012000400003](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003)."

VICENTINI, Mauri TaliuliA., et al (2022). **A IMPORTÂNCIA DA GERIATRIA MEDIANTE O ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO E AS IMPLICAÇÕES DO DÉFICIT DE MÉDICOS GERIATRAS NO BRASIL.** *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v.7, n.3.

**VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO ESTIMATIVAS SOBRE FREQUÊNCIA E DISTRIBUIÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS NAS CAPITALS DOS 26 ESTADOS BRASILEIROS E NO DISTRITO FEDERAL** Em 2019 [Internet]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\\_brasil\\_2019\\_vigilancia\\_fatores\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf)