



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu PAULA GIL PATRICIO BEZERRA

**O ENVELHECIMENTO DOS MILITARES DA FORÇA PARA O SISTEMA DE
SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO**

**RIO DE JANEIRO
2019**

1º Ten Alu **PAULA GIL PATRICIO BEZERRA**

**O ENVELHECIMENTO DOS MILITARES DA FORÇA PARA O SISTEMA DE
SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: 1º Ten **Gilberto Monteiro Martins** Júnior

RIO DE JANEIRO
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

Bezerra, Paula Gil Patricio.

O envelhecimento da força para o sistema de saúde / Paula Gil Patricio Bezerra. – 2019.

f.19

Orientador: Gilberto Monteiro Martins Júnior.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.

Referências: f. 17-18.

1. . 2. . 3. . I. Martins Júnior, Gilberto Monteiro (Orientador). II. Escola de Saúde do Exército. III. Título.

B574a 658.9136

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

1º Ten Alu **PAULA GIL PATRICIO BEZERRA**

O ENVELHECIMENTO DOS MILITARES DA FORÇA PARA O SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: Gilberto Monteiro Martins Júnior

Aprovada em de de 2019.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

1° Ten **Gilberto Monteiro Martins Júnior**

Orientador

Cap **Augusto**

Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus por me permitir mais um grande sonho realizado apesar dessa longa caminhada.

Aos meus pais, Paulo e Edna pelo exemplo diário no caminho a ser seguido. Ao meu esposo, Jean, por ter sido mais uma vez, um grande companheiro.

As minhas irmãs, Camila e Carol pela torcida. E a toda família e amigos que sonharam comigo com esse momento. À todos vocês meu muito obrigada.

RESUMO

O avanço do envelhecimento populacional tem influenciado no Serviço de Saúde do Exército Brasileiro (EB), colocando como desafio a missão de prestar uma assistência de qualidade aos militares inativos, servidores civis aposentados e as (os) respectivas (os) pensionistas. O presente trabalho tem como objetivo chamar atenção ao aumento da demanda e dos custos do sistema de saúde do EB com esta parcela de usuários, sendo necessário uma política de saúde voltada para o público idoso. Para tanto, foi feito um estudo de diversos artigos os quais abordavam a saúde do idoso nas Forças Armadas e no sistema público de saúde. Infelizmente, é observado que no Brasil, não é dada a devida importância ao idoso, diferente do que ocorre nos países desenvolvidos. No entanto, a cada dia há um crescente aumento desta parcela da população. Sendo assim se faz necessário mudanças nas políticas de saúde voltadas para os idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Impacto. Política de Saúde no Exército. Idoso

ABSTRACT

The advance of population aging has influenced the Brazilian Army Health Service (EB), challenging the mission of providing quality assistance to inactive military personnel, retired civil servants and their respective pensioners. The present study aims to draw attention to the increase in demand and costs of the health system of the EB with this portion of users, and a health policy aimed at the elderly is needed. Therefore, a study of several articles that addressed the health of the elderly in the armed forces and in the public health system was made. Unfortunately, it is observed that in Brazil, the elderly are not given due importance, as can be seen in developed countries. However it is known that every day there is a growing increase of this part of the population. Thus, it is necessary to change health policies for the elderly.

Keywords: Aging. Impact. Army Health Service

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1. METODOLOGIA.....	11
2.2 HISTÓRIA DA SAÚDE NO EXÉRCITO BRASILEIRO.....	11
2.3 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA	13
2.4 SAÚDE DO IDOSO.....	13
2.5 IMPACTO DO ENVELHECIMENTO NA SAÚDE.....	14
2.6 ENVELHECIMENTO ATIVO.....	15
3. CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde define como idoso todo o indivíduo com mais de 65 anos de idade que vive em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade para os que vivem em os países em desenvolvimento.

O envelhecimento populacional representa uma das maiores questões do novo século, pois traz reflexos imediatos na área econômica, social, política e no setor saúde, gerando, real atenção para esta parte da população. Especificamente na área da saúde, tal fenômeno tem se caracterizado por comorbidades ligadas às doenças crônicas e degenerativas, cada vez mais complexas e com necessidades de cuidados constantes (ASSIS, 2016).

Embora seja uma das maiores conquistas culturais de um povo por refletir a melhoria das condições de vida, o envelhecimento populacional é também um desafio à adaptação mútua do indivíduo e do sistema. A projeção somada à característica da falta de planejamento deterioram as possibilidades de dimensionamento, elaboração e aplicação de políticas públicas, estruturação das infraestruturas e sistemas em geral e, de forma mais proeminente aos setores da saúde e de justiça (CARVALHO et al, 2016).

Na Força Terrestre, bem como as outras forças, não diferente da realidade civil, vem ocorrendo o aumento da demanda de atendimento no setor da saúde por essa parte da população, demandando uma nova necessidade para o cuidado com esse grupo de militares em um momento especial da vida.

No Brasil, o envelhecimento acontece de maneira acelerada, com a previsão de que em 2020, seremos o sexto país mais “velho” do mundo. Tal fenômeno está relacionado com a redução da mortalidade infantil e o declínio da fecundidade (TANNURE et al., 2010). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o número de brasileiros acima de 65 anos deve quadruplicar até 2060.

Cabe salientar que o fenômeno do envelhecimento populacional tem impactado o Serviço de Saúde do Exército Brasileiro (EB), colocando como desafio a missão de prestar uma assistência de qualidade aos militares inativos, servidores civis aposentados e as (os) respectivas (os) pensionistas.

Sendo assim, devido ao crescente aumento da população idosa e, portanto, o aumento da demanda de gastos em saúde, se faz necessário o estudo de medidas preventivas de saúde objetivando melhora da qualidade de vida desta parte da população, reduzindo assim gastos com possíveis problemas de saúde decorrentes da idade avançada.

O presente trabalho tem o objetivo geral de definir medidas que diminuam os gastos com a saúde na terceira idade e proporcionem melhores condições de envelhecimento considerando os aspectos de medidas como qualificação da mão-de-obra para melhor atender as demandas da população idosa usuária do sistema de saúde militar e meios de estimular o cuidado contínuo com a saúde mesmo após o ingresso na reserva.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

A pesquisa para este trabalho basear-se-á numa revisão bibliográfica sobre o assunto em artigos publicados em periódicos e disponibilizados na rede mundial de computadores.

Para a coleta de dados, serão utilizados sítios como PubMed, do Exército, além de consultas a biblioteca da Escola de Saúde do Exército.

2.2 HISTÓRIA DA SAÚDE NO EXÉRCITO BRASILEIRO

O primeiro hospital militar brasileiro foi criado em 1768, no Morro do Castelo localizado no Rio de Janeiro, chamado de Real Hospital Militar de Ultramar, pois até então não existia nenhuma unidade militar destinada ao atendimento de militares. Os mesmos recebiam atendimento pelas Santas Casas da Misericórdia mediante o pagamento de contribuição anual. Em 1808, com a transferência da família Real para o Brasil, teve início o serviço de saúde das forças armadas, como um corpo organizado e encarregado das tropas.

Em 19 de abril de 1849, pelo decreto de nº 601, a organização autônoma e independente do Corpo de Saúde do Exército, foi regulamentada, onde os cargos com suas atribuições foram regulamentados e deixando o serviço de saúde das forças armadas de ser unificado.

O primeiro concurso para médico do Exército Brasileiro aconteceu no ano de 1851. Posteriormente, em 1858, foram admitidos também farmacêuticos e enfermeiros (ROSA, 2013).

A Escola de Saúde do Exército (EsSEx) teve sua origem com o Decreto nº 2.232 de 6 de janeiro de 1910 com o nome de “Escola de Aplicação Médico-Militar” e subordinada à Diretoria de Saúde do Exército .

Após ter sido proclamado estado de guerra no Brasil, quando a Divisão Naval de Operações de Guerra partiu em direção a Europa para lutar ao lado dos Aliados, o então

Presidente da República, Wenceslau Braz, pelo Decreto nº 13.092 de 10 de Julho de 1918, criou a Missão Médica comandada pelo coronel Nabuco de Gouvêa.

A comando do Ministro da Guerra, marechal José Caetano de Faria, A Missão Médica foi organizada em 28 de julho de 1918, composta aproximadamente, por 150 profissionais. O objetivo da Missão Médica era organizar, em território francês, um hospital brasileiro em um ponto qualquer a ser designado pelo Quartel-General aliado (MALAN, 1988).

Nos dias atuais, os militares, em quase toda sua totalidade, são usuários do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), que lhes dá direito à assistência médico-hospitalar e odontológico. O acesso facilitado às consultas médicas periódicas, bem como a possibilidade de uma assistência médica integral são possíveis aspectos que proporcionam níveis de saúde diferenciados aos militares da população como um todo, que na sua maioria é usuária do Sistema Único de Saúde.

Em 1978 foram criados os dois pilares do atual Sistema de Saúde do Exército que são: o Sistema de Assistência Médico-Hospitalar aos Militares do Exército, Pensionistas Militares e seus Dependentes (SAMMED) e o FUSEX. As fontes de recursos do Serviço de Saúde do Exército advêm do SAMMED com recursos provenientes da União e do FUSEX com recursos provenientes de desconto obrigatório no salário dos militares, sendo os recursos do FUSEX destinados aos militares e seus dependentes. Os recursos do SAMMED são destinados aos militares em ano de serviço militar obrigatório e alunos de escola de formação militar, e para atendimentos de saúde provenientes de ato de serviço (ROSA, 2013).

Pode-se concluir que estamos diante de um nicho populacional específico e isto reflete a qualidade de vida da população idosa assistida pelo FUSEX. Analisando alguns fatores como a alta satisfação com a vida e com a saúde; a baixa internação; uma boa saúde física e mental; a independência na vida diária; a integração social; o suporte familiar; o baixo índice de comportamentos de risco; e a independência econômica, pode-se afirmar que os idosos do EB se caracterizam por apresentar um envelhecimento mais saudável que a média nacional (OLIVEIRA et al, 2011).

2.3 ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Recentemente, tem se constatado que alcançar a velhice é uma realidade da população mesmo nos países mais pobres. Embora a melhora substancial de níveis de saúde das populações observadas no século XX esteja longe de se distribuir igualmente nos países e contextos socioeconômicos, envelhecer não é mais privilégio de poucos. (VERAS, 2009).

Na medida em que a idade avança, as pessoas vão se tornando mais vulneráveis e conseqüentemente, passam a demandar mais serviços de saúde. É na população idosa que se encontra uma incidência maior de doenças crônicas como o diabetes, a hipertensão e as doenças do coração que demandam tratamento contínuo. Assim, o crescimento da população idosa implicará em maior dispêndio de recursos para a assistência à saúde.

A Geriatria é considerada um campo recente da medicina devido à pouca importância dada a população idosa pois a atenção maior sempre foi dada a população economicamente ativa geradora da renda familiar e além disso a expectativa de vida no passado era bem menor, diminuindo portanto a quantidade de idosos.

2.4 SAÚDE DO IDOSO

Atualmente, os idosos representam 14,3% dos brasileiros, ou seja, 29,3 milhões de pessoas. E, em 2030, o número de idosos deve superar o de crianças e adolescentes de zero a quatorze anos. Em sete décadas, a média de vida do brasileiro aumentou 30 anos saindo de 45,4 anos, em 1940, para 75,4 anos, em 2015. O envelhecimento da população tem impactos relevantes na saúde, apontando para a importância de organização da rede de atenção à saúde para a oferta de cuidados longitudinais.

As doenças crônicas não transmissíveis atualmente afetam boa parte da população idosa. De acordo com pesquisas anteriores promovidas pelo Ministério da Saúde, 25,1% dos idosos tem diabetes, 18,7% são obesos, 57,1% tem hipertensão e 66,8% tem excesso de peso. Também são responsáveis por mais de 70% das mortes do país.

Em maio de 2015 o Ministério da Aeronáutica definiu um Plano de Assistência à Saúde do Idoso com objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde e readaptação social em acordo com a visão, a missão e os valores da organização; prestar assistência a saúde dos militares idosos da reserva dentre outros. (COMANDO DA AERONÁUTICA, 2015).

Do ponto de vista da política de saúde, é fundamental que o sistema de saúde realize ações que contemplem todos os níveis de cuidado, considerando a prevenção e o tratamento das doenças crônicas que podem afetar os idosos. Desta forma, é preciso que o modelo de saúde ultrapasse as características biológicas e sob o olhar da determinação social, considere a atenção numa perspectiva mais abrangente, incluindo todos os fatores envolvidos no perfil de saúde dos idosos.

2.5 IMPACTO DO ENVELHECIMENTO NA SAÚDE

Em relação às necessidades de saúde dos idosos no Brasil, os quais requerem uma atenção específica, foi instituída, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI)¹³. A PNSI foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996, assegurando os direitos sociais à pessoa idosa e criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Esta política reafirma o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde – SUS¹⁴. Desta maneira, é necessário que em qualquer política destinada à população idosa se leve em conta, entre outros aspectos, a necessidade de preservação de sua autonomia.

O contexto de envelhecimento populacional afeta diretamente o sistema de saúde, uma vez que os padrões de gastos com saúde têm diferenças significativas em função da idade. As despesas assistenciais apresentam alto custo na infância e significativo aumento com o avançar da idade, principalmente nas últimas décadas de vida (GABRIELE et al, 2005).

O aumento da população idosa traz consigo problemas de saúde que desafiam os sistemas de saúde e de previdência social. Envelhecer não significa necessariamente adoecer. A menos que exista doença associada, o envelhecimento está associado a um bom nível de saúde. Além disso, os avanços no campo da saúde e da tecnologia permitiram para a

população com acesso a serviços públicos ou privados adequados, uma melhor qualidade de vida nessa fase. Com isso, é fundamental investir em ações de prevenção ao longo de todo o curso de vida, em virtude do seu potencial para “resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã” (KALACHE, 2008).

O Ministério da Saúde apresentou documento para orientar a implementação de linha de cuidado integral às pessoas idosas no SUS. O documento colocado em consulta pública em 2017 e finalizado em 2018 contribui para a garantia do bem-estar desta população. O objetivo é que o profissional de saúde deixe de olhar somente para o cuidado da doença e invista na necessidade dos idosos, a partir do diagnóstico de vulnerabilidades sociais, nível de independência e autonomia e estilo de vida, considerando alimentação, prática de exercícios e prevenção de quedas, hábitos de saúde e histórico clínico.

A grande parcela de usuários do Sistema de Saúde do Exército é formada pela população entre os 50 e 70 anos, sendo o atendimento com maior custo médio elevado na faixa etária dos 71 aos 90 anos. (ROSA, 2013).

2.6 ENVELHECIMENTO ATIVO

A OMS atualmente define envelhecimento saudável como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. Destaca-se que essa conscientização sobre o envelhecimento saudável aconteça no transcorrer da vida. Afirma-se também que o bem-estar físico, mental e social é aceito como um referencial de saúde, segundo a posição da OMS, desde 1948. (GALVANI et al, 2016).

Segundo a OMS a interpelação do envelhecimento ativo tem como fundamento o reconhecimento dos direitos humanos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, participação, dignidade, assistência e auto-realização estabelecidos pela Organização das Nações Unidas. Logo, o planejamento estratégico deixa de ter um enfoque baseado nas necessidades (que considera as pessoas mais velhas como alvos passivos) e passa ter uma abordagem baseada em direitos, o que permite o reconhecimento dos direitos dos mais velhos à igualdade de oportunidades e tratamento em todos os aspectos da vida à medida

que envelhecem. Esse enfoque direciona para a responsabilidade dos mais velhos no exercício de sua participação nos processos políticos e em outros aspectos da vida em comunidade. (BRASÍLIA, 2005).

3 CONCLUSÕES

O envelhecimento é um processo natural, inevitável, contínuo e esperado, logo, mudanças morfológicas, funcionais e bioquímicas são esperadas, as quais compreendem o organismo como um todo e conseqüentemente causam perdas, tais como a diminuição da capacidade funcional, que se configura pela dificuldade no desempenho de atividades da vida cotidiana, limitando sua autonomia e comprometendo a qualidade de vida do idoso. Como consequência macro estas características colocam o sujeito idoso numa condição de maior vulnerabilidade, em desvantagem e prejuízo social (ALMEIDA, 2012).

Além da missão prioritária do Exército Brasileiro, que é a garantia da soberania nacional, uma das questões mais importantes para o Comando do Exército tem sido a garantia dos cuidados de saúde aos militares e seus dependentes nos tempos de paz.

Estudos demonstraram que a população idosa no Exército é diferenciada. Através da análise de fatores como: a alta satisfação com a vida e com a saúde; a baixa internação; a uma boa saúde física e mental; a independência na vida diária; a integração social; o suporte familiar; o baixo índice de comportamentos de risco; e a independência econômica, se pode afirmar que os idosos do Exército Brasileiro se caracterizam por apresentar um envelhecimento mais saudável que a média nacional. Não foi possível associar a variável idade com o declínio de alguns fatores como saúde, sono e satisfação; isto se explica por se tratar de uma amostra extremamente homogênea, com estabilidade emocional e financeira, onde a variável idade deixou de ser importante. (OLIVEIRA et al, 2011).

Foi observado que a promoção de saúde e a profilaxia primária e secundária de doenças, em todas as fases da vida, são as alternativas que apresentam o melhor custo-benefício para que se alcance a diminuição da morbidade na velhice. Sua importância deve ser enfatizada nos cursos de graduação e de educação continuada da área da saúde. Dentre as intervenções destaca-se o papel do exercício físico, discutido em várias revisões e estudos bem controlados, que atribuem à prática regular de atividade física - mesmo se iniciada após os 65 anos - maior longevidade, redução das taxas gerais de mortalidade, melhora da capacidade fisiológica (e.g. capacidade aeróbica) em portadores de doenças crônicas, redução do número de medicamentos prescritos, prevenção do declínio cognitivo, manutenção de status funcional mais elevado, redução da frequência de quedas e incidência de fraturas e benefícios psicológicos, como melhora da autoestima (CHAIMOWICZ, 1997).

As políticas e iniciativas trazidas em estudos demonstram que a população idosa ao longo dos anos não foi esquecida e que medidas voltadas para sua saúde tem sido alvo de estudos. Por outro lado, os desafios impostos por conta das transformações sociais, políticas e econômicas impactam na qualidade da assistência integral à saúde deste público. É de conhecimento que atualmente para atender a demanda de estabelecimentos especializados para o atendimento aos idosos é necessária a aplicação de ações de prevenção e promoção da saúde.

Sendo assim, com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos idosos, visando redução dos gastos com medidas médico-hospitalares, são necessários aumento de quantidade e aperfeiçoamento da equipe de profissionais de saúde para melhor atendimento, investimentos em projetos e programas que visem a prevenção promoção e recuperação da saúde do idoso.

Com o aumento da expectativa de vida e a escassez de recursos necessários, a sociedade deve estar consciente do preço que terá de pagar e o Estado deve estar preparado para prover políticas específicas que assegurem uma atenção integral, reconhecendo as características do envelhecimento e consagrando a qualidade de vida (MIRANDA, 2016).

Contudo diante de tudo o que foi exposto é notória que ainda faltam muitas pesquisas e investimentos quando o assunto é a saúde do idoso, sendo necessário maiores investimentos e qualificação profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H. **Aspectos biocomportamentais, psicológicos e sociais do envelhecimento.** Manual de Gerontologia. Lisboa: Lidel, 201

ASSIS, J. F. **Serviço Social e Saúde: a intervenção num hospital militar de saúde do Exército Brasileiro.** Trabalho apresentado no V Congresso Internacional do Núcleo de Estudos das Américas- Simpósio Questão Social, Serviço Social e Forças Armadas. UERJ.2016.

BRASÍLIA. Organização Pan-Americana da Saúde – Opas – OMS. Envelhecimento ativo: uma Política de Saúde. Distrito Federal,2005 .59 p

CARVALHO, T.A.O.P.; Araujo, L.A. D. O Conselho Nacional de Justiça e o envelhecimento: a falta de uma política pública. In: Fonseca, S.C. **O Envelhecimento ativo e seus fundamentos.** São Paulo: Portal Edições, 2016. P. 365-380.

CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Rev Saúde Pública** 1997; 31(2): 184-200.

Comando da Aeronáutica. Diretoria de saúde da aeronáutica. Casa Gerontológica de Aeronáutica Brigadeiro Eduardo Gomes. **Plano de Assistência à saúde do idoso.** Maio /2015.

GALVANI, C.; DUMARA, S.N.; Longevidade e Psicomotricidade: envelhecer com qualidade de vida. In: Fonseca, S.C. **O Envelhecimento ativo e seus fundamentos.** São Paulo: Portal Edições, 2016. P. 419-442.

GABRIELE, S. et al. **Demographic factors and health expenditure profiles by age: the case of Italy.** European Network of Economic Policy Research Institutes, 2005 (ENEPRI Research Report, n. 18).

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Ciência Saúde Coletiva** 2008;13(4):1107-11

MALAN, Alfredo Souto. **Missão Militar Francesa de Instrução Junto ao Exército Brasileiro.** Rio de Janeiro: Biblioteca do Exército, 1988.

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A. C.G; SILVA, A.L.A.S. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol,** Rio de Janeiro, 2016; 19(3):507-519.

OLIVEIRA, D. C., CUPERTINO, A. P. Explorando o Perfil de Saúde dos Idosos do Exército Brasileiro, **Psicologia e pesquisa, Juiz de Fora**, v. .5, n.1, p.68-76, ago. 2011

ROSA, F.C. **A história da constituição e o funcionamento do sistema de saúde do exército brasileiro: aspectos do funcionamento e acesso,** Porto Alegre. 2013. 66 f. Trabalho de conclusão do curso de em ciências econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

SANTOS, S.L; TURRA, C. M; NORONHA, K. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira, **R. bras. Est. Pop**; Belo Horizonte, 35 (2): e0062.2018.

TANNURE, M.C. et al. Perfil epidemiológico da população idosa de Belo Horizonte, **Rev. bras. Enferm**, Minas Gerais, V. 63, n. 5, 2010.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública** 2009;43(3):548-54.