

Sistema de saúde suplementar brasileiro e transição demográfica: crescimento e perfil etário

Brazilian supplemental health system and demographic transition: growth and age profile

Giana Silva Giacomelli¹, Fabiane Volpato Chiapinoto¹, Pascoal José Marion Filho¹

DOI: 10.21115/JBES.v9.n3.p242-48

Palavras-chave:

saúde suplementar, transição demográfica, Brasil

Keywords:

supplemental health, demographic transition, Brazil

RESUMO

Objetivo: O artigo tem como objetivo avaliar o ritmo de crescimento da população brasileira de 2000 a 2010 e descrever o perfil etário dos beneficiários do setor de saúde suplementar. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva baseada em dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** A população de 50 a 59 anos é a que mais cresceu no Brasil (47,25%) e o número de idosos (60 anos ou mais) aumentou 41,65%, entre 2000 e 2010. No mesmo período, os beneficiários do sistema de saúde suplementar aumentaram 43,73%, e 54,60% deles moram nas regiões mais ricas do País, Sudeste e Sul. **Conclusão:** A expansão do número de beneficiários do sistema de saúde suplementar está mais acelerada do que o crescimento da população, e isso pode ser explicado pela maior proporção da população em idade ativa, a qual se beneficia de contratos coletivos empresariais de planos de saúde.

ABSTRACT

Objective: The article aims to evaluate the growth of the Brazilian population from 2000 to 2010 and to describe the profile and the beneficiary of the supplementary health sector. **Method:** This is a descriptive research in data from the National Supplementary Health Agency and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. **Results:** The population aged 50-59 is the one that grew the most in Brazil (47.25%), the number of elderly (60 years or more) increased by 41.65% between 2000 and 2010. In the same period, the beneficiaries of the supplementary health system increased 43.73%, and 54.60% of them in the richest regions of the Country, Southeast and South. **Conclusion:** The expansion of the number of beneficiaries of the supplementary health system is more accelerated than population growth, and can be explained by a larger proportion of the working-age population, a benefit of collective business plans contracts.

Recebido em: 25/07/2017. Aprovado para publicação em: 14/02/2018.

1. Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Financiamento: Trabalho realizado sem fontes de financiamento e sem recebimento de honorários.

Declaração de conflitos de interesse: Inexistente.

Autor correspondente: Giana Silva Giacomelli. Rua João Batista de Cruz Jobim, 5, ap. 401, Medianeira, Santa Maria, RS, Brasil. CEP 97060-330. Telefone: (55) 99134-9946. E-mail: gianagiacomelli@gmail.com

Introdução

O sistema de saúde brasileiro é resultante de uma diversidade de transformações que ocorreram no decorrer de sua história e hoje é caracterizado como um sistema misto, na medida em que conta com organizações públicas e privadas que prestam serviços à população (Paim *et al.*, 2011). As instituições privadas são regulamentadas e inspecionadas pelo setor público por meio de agências reguladoras.

Um sistema de saúde misto permite a distribuição, entre setor público e privado, dos custos oriundos das necessidades de saúde da população. Eles se tornam mais preocupantes quando se evidencia o envelhecimento populacional, decorrente do processo de transição demográfica pelo qual os países desenvolvidos já passaram e o Brasil está passando (Lebrão, 2007).

Veras *et al.* (2008) acreditam que o envelhecimento populacional passa a ser um problema não só ao sistema de saúde público nacional, mas também enfrentado, e em parte respondido, pelo sistema de saúde suplementar, que tem como um de seus maiores desafios o monitoramento de doenças crônicas que acompanham o aumento da longevidade.

Assim como o sistema público de saúde, o sistema de saúde suplementar procura equilibrar os custos em saúde com o fornecimento de serviços de qualidade para seus beneficiários, visando possibilitar-lhes uma vida longa e saudável, em uma sociedade que se apresenta em pleno processo de transição demográfica, caracterizada pela queda nos índices de mortalidade e natalidade, e estagnação do crescimento populacional (Brito, 2007).

A pesquisa tem como objetivo avaliar o ritmo de crescimento da população brasileira de 2000 para 2010 e descrever o perfil etário dos beneficiários do setor de saúde suplementar. Para atingir esse objetivo, faz-se o uso de dados disponibilizados no *site* da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), reguladora de todo o sistema de saúde suplementar no Brasil, e de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A principal contribuição da pesquisa está em discutir um tema pouco abordado e de importância fundamental na gestão da saúde, uma vez que relaciona às mudanças na estrutura social com os desafios para o sistema de saúde suplementar, do qual se espera serviços de qualidade.

Administrar os custos gerados com saúde nas diferentes fases da vida dos beneficiários exige conhecimento do seu perfil etário e das projeções decorrentes da transição demográfica. Esse conhecimento permite criar estratégias que tenham resultados de longo prazo, possibilitando agregar longevidade com qualidade de vida aos beneficiários e saúde financeira às organizações.

O artigo está organizado em cinco seções, sendo esta introdução a primeira delas. A segunda seção traz o referencial

teórico da pesquisa, uma visão sobre a transição demográfica e o sistema de saúde suplementar no Brasil. Na terceira seção está a metodologia da pesquisa e na quarta seção apresentam-se os resultados e a discussão. Por fim, na quinta seção, têm-se as considerações finais.

Transição demográfica

A transição demográfica é caracterizada pela passagem de um regime demográfico, em que as taxas de natalidade e mortalidade são altas, para outro, em que essas taxas se tornam baixas. Ela se constitui de quatro fases fundamentais (ver Quadro 1); e é em posse do conhecimento dessas fases e de suas características que os gestores de organizações públicas e privadas, que são influenciadas pelo processo de transição, devem formular ações eficientes que impactarão benéficamente as fases posteriores.

O início do declínio sustentado da taxa de fecundidade indica o começo do envelhecimento populacional (Carvalho & Garcia, 2003), que compreende o processo de transição demográfica. Segundo Mendes *et al.* (2012), a primeira vez que a taxa de crescimento populacional foi menor do que 1% no Brasil ocorreu em 2009, quando atingiu 0,98%. Mantendo-se a tendência de declínio do crescimento populacional, a previsão é de que a partir de 2040 as taxas de crescimento da população do país sejam negativas.

Dessa forma, a projeção é que o processo de envelhecimento populacional, que levou mais de 150 anos para ocorrer na Europa, ocorrerá em um prazo de, aproximadamente, 50 anos no Brasil (Lebrão, 2007). Até o ano 2000, a representação gráfica do perfil etário da população brasileira formava uma "pirâmide", com maior parte da população na base, representando pessoas de até 20 anos de idade. Porém, a projeção para as próximas décadas é que essa represen-

Quadro 1. Fases da transição demográfica

Fases	Características
Pré-transição demográfica	Altas taxas brutas de mortalidade e natalidade Baixo crescimento vegetativo da população
Início da transição	Nível de mortalidade começa a cair, mas o de fecundidade se mantém alto Aumento sustentado do ritmo de crescimento natural da população
Incremento populacional a ritmo decrescente	Declínio da taxa de fecundidade Desaceleração do crescimento demográfico
Pós-transição demográfica	Baixos níveis de fecundidade e mortalidade Crescimento populacional lento ou negativo

Fonte: Elaborado pelos autores com base em Brito (2007b).

tação gráfica se altere, chegando à forma de um “barril” em 2050, devido ao aumento da população nos níveis superiores da pirâmide e à redução dos nascimentos, representando o envelhecimento populacional (Brito, 2007a).

Em fins da década de 1960, Singer (1970) manifestou a preocupação com o rápido crescimento da população menor de 15 anos de idade no Brasil e o impacto do aumento dessa parcela de jovens dependentes no desenvolvimento econômico dos países do “terceiro mundo”, entre eles os latino-americanos.

No entanto, atualmente o quadro mudou e a estrutura demográfica brasileira se caracteriza pela redução da população menor de 15 anos (jovens), baixo crescimento da população idosa e elevado crescimento da população ativa. Mendes *et al.* (2012) alertam para o fato de que é nesse momento que um país deve aproveitar as oportunidades da transição demográfica, direcionando seus investimentos para o mercado de trabalho, a seguridade social, a saúde e a educação das gerações que logo ocuparão esse espaço.

Quando o país convive com uma redução da taxa de dependência, decorrente do rápido crescimento da população em idade ativa, redução da população jovem e baixo crescimento da população idosa, proporciona o chamado “bônus demográfico” ou “dividendo demográfico”. Nesse momento, o crescimento populacional tem efeito positivo sobre o crescimento econômico (Paiva & Wajnman, 2005). Essa fase representa uma oportunidade para o país promover políticas públicas eficientes para enfrentar a fase seguinte, que é de estabilização do crescimento da população ativa, início do envelhecimento populacional e consequente aumento da razão de dependência dos idosos.

Entre as despesas públicas mais vultosas em decorrência da transição demográfica, estão os gastos com saúde, uma vez que o envelhecimento da população se caracteriza por um aumento dos gastos nessa área. Para Berenstein & Wajnman (2008), o envelhecimento da população está diretamente relacionado à alteração do perfil de morbimortalidade, impactando profundamente nos custos gerados na área da saúde. Segundo os autores:

Do ponto de vista da saúde, a transição demográfica está diretamente relacionada à transição epidemiológica, que se caracteriza, *grosso modo*, pela alteração do perfil de morbimortalidade antes marcado pela alta prevalência de doenças transmissíveis, para o predomínio das doenças crônico-degenerativas e causadas por fatores externos. Nesse processo, modifica-se paulatinamente o perfil de saúde da população: ao invés de processos agudos que se resolvem rapidamente por meio da cura ou do óbito, tornam-se predominantes as doenças crônicas e suas complicações, que muitas vezes significam décadas de utilização dos serviços de saúde – medicamentos, consultas médicas e internações hospitalares de longa

duração, resultando, conseqüentemente, em maiores gastos. (Berenstein & Wajnman, 2008, p. 2301)

De acordo com Nunes (2004), pode-se afirmar que a utilização de serviços de saúde ocorre em diferentes níveis ao longo da vida, traduzindo-se em uma distribuição das despesas assistenciais que difere para cada faixa etária. Alguns autores, como Nunes (2004) e Pinto & Soranz (2004), entendem que as fases da vida que apresentam maiores exigências de utilização dos serviços de saúde são os anos iniciais, especialmente os indivíduos menores de 5 anos, e em seguida a faixa etária que compreende os idosos, pessoas com mais de 60 anos.

O sistema de saúde brasileiro se caracteriza como um sistema misto, do qual participam entidades públicas, privadas e o grupo suplementar, composto por operadoras de planos de saúde e organizações filantrópicas. Dessa forma, o quadro de transição demográfica não é um desafio apenas para o setor público, mas também para o setor de saúde suplementar brasileiro, uma vez que os beneficiários do sistema dependem das mudanças na estrutura e da dinâmica populacional brasileira. O foco deste trabalho é identificar o perfil etário dessa população de beneficiários e analisá-lo a partir do reconhecimento de que o país se encontra em plena transição demográfica. O próximo tópico contextualiza e apresenta conceitos referentes ao sistema de saúde suplementar do Brasil.

Setor de saúde suplementar

De acordo com Paim *et al.* (2011), o sistema de saúde brasileiro é composto por três setores: o público, o privado e o setor suplementar. Segundo os autores, o setor público abrange os serviços de saúde que são financiados pelo Estado, nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal). No setor privado, os serviços são fornecidos por instituições privadas e podem ser financiados com recursos privados ou públicos. Por último, o setor de saúde suplementar é representado por operadoras de seguro e planos privados de saúde, assim como por instituições filantrópicas.

Veras *et al.* (2008) acreditam que grande parte dos desafios enfrentados pelo sistema de saúde brasileiro, diante do envelhecimento populacional, também impacta no sistema de saúde suplementar, que tem como um de seus maiores desafios o monitoramento de doentes crônicos. Nesse sentido, cabe aos gestores de organizações pertencentes ao sistema de saúde suplementar definir estratégias de ação que possibilitem o enfrentamento desse desafio e, ao mesmo tempo, mantenham a viabilidade financeira das instituições e a qualidade de vida dos beneficiários.

O setor de saúde suplementar no Brasil é regulamentado por uma série de normas que resguardam os beneficiários, como a Lei nº 9.656/98 – a Lei dos Planos de Saúde –, a Medida Provisória nº 1.661/98 e a Lei nº 9.961/2000, que criou a ANS, órgão pertencente ao Ministério da Saúde com a res-

ponsabilidade de regular o sistema nacional de saúde suplementar (Pinto & Soranz, 2004).

De acordo com Pinto & Soranz (2004), até a instituição da Lei nº 9.656/98, a cobertura oferecida pelos planos de saúde era determinada pela própria operadora de planos privados de saúde, tendo melhor controle sobre os custos gerados na utilização do plano. Porém, a partir da vigência da referida lei, que se deu em janeiro de 1999, um novo desafio foi imposto aos gestores, uma vez que os custos fugiram de seu controle, já que os benefícios concedidos e os limites de utilização passaram a ser determinados por lei, e não unilateralmente por contratos determinados pela operadora. Assim, as variações de preços de mensalidades entre as diferentes faixas etárias e as cobranças de coparticipações em consultas e exames também passaram a ser reguladas, limitando a ação das operadoras sobre a geração de receitas.

Além da alteração institucional no sistema de saúde brasileiro, de acordo com Veras *et al.* (2008), em um período menor do que trinta anos, a morbimortalidade do Brasil mudou de um perfil característico de uma população jovem para o de população idosa, fazendo com que o sistema nacional de saúde se deparasse com um quadro de doenças mais complexas e onerosas.

Atualmente, o sistema de saúde suplementar enfrenta o desafio de fornecer serviços de qualidade, para que os beneficiários tenham vida longa e bem-estar, e de administrar os custos gerados nas diferentes fases da vida desses beneficiários. Dessa forma, conhecer o perfil etário dessa população é indispensável para criar estratégias atuais que tenham resultados de longo prazo, por meio das quais as organizações que compõem a saúde suplementar poderão planejar e exercer as suas atividades, oferecendo segurança e qualidade de vida aos beneficiários.

Métodos

Para a elaboração do trabalho, utilizou-se como fonte de dados principal o *site* da ANS e os dados disponíveis no *site* do IBGE, para dados referentes aos anos de 2000 e 2010.

A pesquisa se caracteriza como descritiva, uma vez que oferece a apresentação de informações das características de uma determinada população (Vergara, 2011), e, além disso, proporciona dados para a elaboração de desdobramentos oriundos dessa pesquisa.

Caracteriza-se também como um estudo longitudinal, uma vez que utiliza não apenas um ponto no tempo, mas a análise de dois anos (2000 e 2010) para descrever os fenômenos pesquisados (Hair *et al.*, 2005). Conforme sugere Pereira (2004), utilizou-se em grande parte a apresentação gráfica dos dados, além da descrição das informações, com o intuito de facilitar a elaboração de conclusão e enriquecer a análise

geral. Fez-se ainda uso de dados relativos do sistema de saúde suplementar e da população, concomitantemente.

Resultados e discussão

A população brasileira cresceu 12,34%, do Censo Demográfico do IBGE de 2000 para o de 2010, mas havia crescido 15,43% de 1991 para 2000 e 21,27% de 1980 para 1991. Portanto, o crescimento ocorre a taxas decrescentes, o que mostra que o país está na terceira fase da transição demográfica descrita por Brito (2007b). Na última década, esse crescimento não ocorreu de forma harmônica, pois ele se concentrou nas faixas etárias com 20 anos ou mais. O maior crescimento ocorreu no estrato da população de 50 a 59 anos (47,25%) e, em seguida, naquela de 60 anos ou mais, que aumentou em 41,65%. O número de habitantes com menos de 20 anos decresceu, e a faixa de 0 a 9 anos caiu 12,61% e a de 10 a 19 anos diminuiu 3,20%, evidenciando o processo de transição demográfica pelo qual o Brasil está passando (Gráfico 1).

Essa mudança na composição da sociedade vem ocorrendo de forma acelerada, o que exige celeridade nas reformas estruturais. Só para exemplificar a dinamicidade do processo, na França foram necessários mais de cem anos para que a participação da população idosa aumentasse de 7% para 14%, e a previsão é de que essa mesma variação ocorra nos próximos 20 anos aqui no Brasil (Veras, 2012).

O tamanho do desafio a ser enfrentado pelo país é ainda maior quando se olha o número de indivíduos que se tornam idosos a cada década. No último censo (2010), a população com 60 anos ou mais aumentou em 6.054.568 pessoas em relação à de 2000, mas as projeções do IBGE indicam que

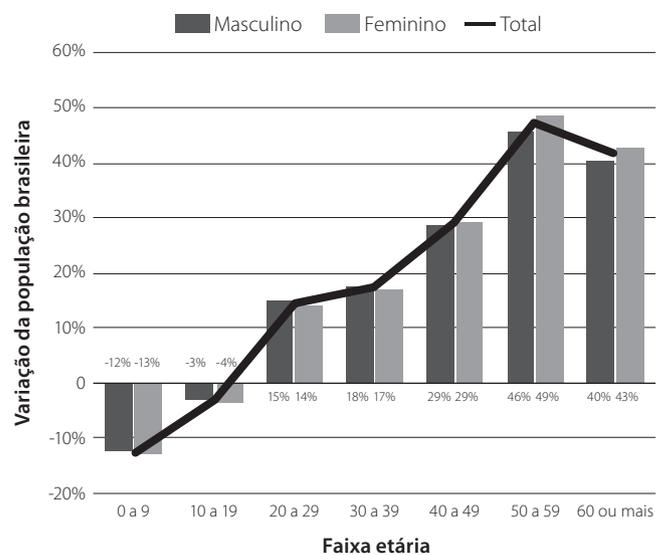


Gráfico 1. Crescimento (%) da população brasileira por faixa etária de 2000 para 2010.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do IBGE (2015).

esse contingente vai aumentar em 9.688.808 de 2010 para 2020. Portanto, as faixas etárias com pessoas de maior idade são as que mais crescem, impactando diretamente no sistema de saúde e na previdência social. Também é visível no Gráfico 1 que quanto mais jovem a população, mais rápido é o decréscimo dela.

O crescimento da população feminina de 2000 para a de 2010 ultrapassou o crescimento da população masculina nas faixas etárias com 40 anos ou mais. Segundo Fernandes (2007), na transição demográfica ocorrida na Europa, a longevidade feminina também aumentou mais rapidamente do que a masculina, e ele acredita que o fenômeno pode estar relacionado à vantagem biológica do organismo feminino, às maiores habilidades para aproveitar o progresso sanitário e à maior sociabilidade. Entretanto, segundo Veras (2012), as mulheres dispõem, em geral, maior atenção aos cuidados com a saúde devido à morbidade, elevando e estendendo os custos com saúde.

De modo geral, toda a economia de um país sofre os efeitos decorrentes do processo de envelhecimento da sua população. No entanto, o setor de saúde está entre os mais afetados e, no caso brasileiro, isso ocorre tanto no âmbito público quanto no privado.

Com base nos dados da ANS (2015) e do IBGE (2015), no ano de 2010, 23,55% da população brasileira eram beneficiários do setor de saúde suplementar. No ano de 1998, início da vigência da Lei nº 9.656/98, a ANS registrou 554 operadoras de assistência médico-hospitalar. De 2000 para 2010, o número de operadoras cresceu 13,15%, passando de 692 para 783. Em 2015, o número total de operadoras registradas atuando no mercado foi de 828, distribuídas entre as catego-

rias de autogestão, cooperativas médicas, filantropia, medicina de grupo e seguradoras especializadas em saúde.

No entanto, enquanto a população aumentou 12,34% de 2000 para 2010, o número de indivíduos assistidos cresceu 43,73%, passando de 31.248.024 para 44.912.624. Analisando o Gráfico 2, verifica-se que o aumento ocorreu de forma generalizada, pois atingiu todas faixas etárias da população.

O Gráfico 3 deixa claro que o número de beneficiários da saúde suplementar cresceu mais entre a população economicamente mais ativa e idosos. Isso pode ser explicado pelo aumento no emprego e pela contratação coletiva de planos de saúde nas empresas. Segundo Kelles (2013), a transição demográfica gera essa oportunidade e possibilita ainda o aumento da produtividade e maior crescimento econômico do país.

A previsão é que essa situação favorável para a saúde suplementar se mantenha no Brasil até 2020, a partir de então a razão de dependência dos idosos começará a aumentar (Veras, 2012). Cabe aos gestores aproveitar essa etapa da transição, que oferece o chamado “bônus ou dividendo demográfico”, para preparar a população e as organizações para a próxima fase da transição.

Na análise da distribuição geográfica dos beneficiários da saúde suplementar no país, constata-se que o estado com maior proporção de beneficiários é São Paulo, seguido pelo Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina, que, juntos, somam 54,6% de todos os beneficiários. Esses estados estão localizados nas regiões Sudeste e Sul, e concentraram o maior percentual do PIB brasileiro de 2010 (69,89%). Portanto, existe uma correlação positiva entre os assistidos com planos de saúde e o poder econômico da população.

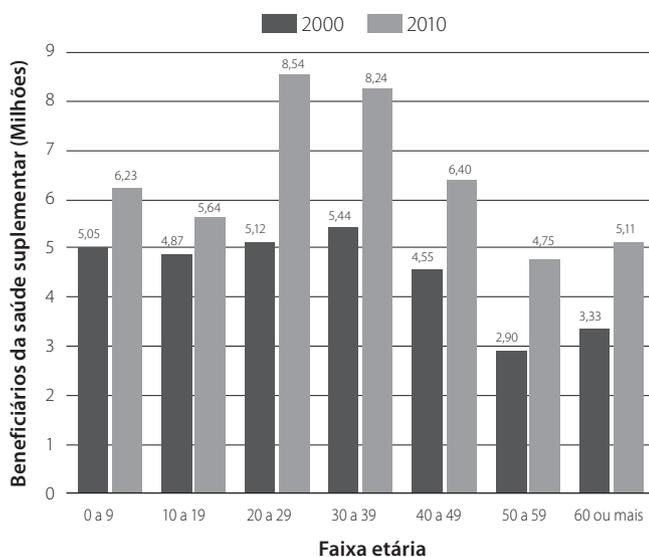


Gráfico 2. População brasileira beneficiária da saúde suplementar por faixa etária, de 2000 para 2010.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do IBGE (2015).

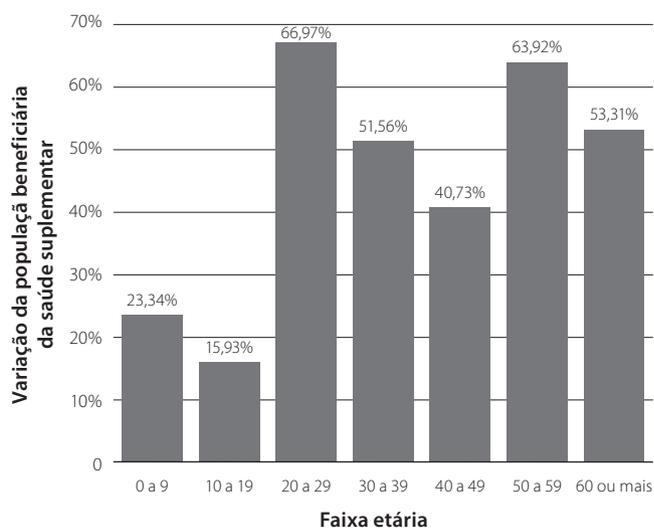


Gráfico 3. Crescimento (%) da população brasileira beneficiária da saúde suplementar por faixa etária, de 2000 para 2010.

Fonte: Elaborado pelos autores com dados do IBGE (2015).

Quando se avalia a participação dos beneficiários da saúde suplementar com 60 anos ou mais na composição da carteira de beneficiários de cada Unidade da Federação, verifica-se que o estado do Acre apresenta o maior percentual de idosos na composição da sua carteira (15,4%), seguido pelo Rio de Janeiro (15,2%) e Paraíba (14,9%).

O estado de São Paulo, apesar de ter o maior número absoluto de beneficiários e de idosos, está em oitavo lugar no *ranking*, com 10,9% da população. No entanto, concentra a maior parcela da população beneficiária na faixa etária de 30 a 39 anos de idade (18,85%), característica de um estado com população economicamente ativa que utiliza planos privados de saúde e demais serviços da saúde suplementar, uma vez que 64% dos contratos são identificados como do tipo coletivo empresarial. No Acre, predominam os contratos coletivos por adesão, formados por associações, representando 44% do total.

Em 2015, 49.728.600 brasileiros constituíam o grupo de beneficiários do setor de saúde suplementar nacional, desses, 12% eram idosos, somando um total de 6.114.834 pessoas com 60 anos ou mais; enquanto em 2010 o número de idosos era de 5.106.859 pessoas. Nota-se um aumento de aproximadamente 19,74% para essa faixa etária, contra o crescimento de 10,98% para beneficiários entre 20 e 59 anos, e uma evolução ainda menor, de 6,25%, para beneficiários entre 0 e 19 anos de idade, quando se compara o ano de 2010 e 2015.

Apesar da considerável evolução de idosos em 2015, com relação ao ano de 2010, os beneficiários em idade economicamente ativa ainda representam 62,34% do total de beneficiários da saúde suplementar. Nesse momento, a gestão de saúde suplementar tem a oportunidade de oferecer serviços de prevenção a doenças e conscientização, possibilitando que a longevidade dos seus beneficiários seja acompanhada de menores custos e qualidade de vida (Veras, 2012). A própria ANS publicou em 2011 uma Resolução Normativa que incentiva as operadoras de planos de saúde a constituírem programas de premiação e bonificação para beneficiários que adotem hábitos de vida saudáveis (ANS – RN 265, 2011).

No Reino Unido, esses programas já são realizados por uma das maiores seguradoras de saúde, a Pru Health, que oferece vantagens financeiras aos beneficiários que substituem a locomoção via automóvel por caminhadas e que realizam atividades físicas em academias. Além disso, tem convênios com supermercados para que seus beneficiários tenham descontos na compra de frutas e legumes (Veras, 2012). Essas ações garantem a redução de custos e qualidade de vida aos assistidos, assim como melhora a saúde financeira da seguradora.

Com ações como a da Pru Health promovendo e prevenindo a saúde da população, o Brasil deve aproveitar o momento privilegiado da transição demográfica para se pre-

parar, visando enfrentar a próxima fase, com maior envelhecimento populacional e com maiores gastos em saúde.

Conclusão

O artigo avaliou o crescimento da população brasileira por faixa etária na última década censitária e contrastou com o perfil etário da população pertencente ao sistema de saúde suplementar brasileiro no mesmo período. Os resultados mostram que a população brasileira cresceu 12,34% de 2000 para 2010, mas o número de assistidos aumentou em 43,73%. Como se vê, o sistema de saúde suplementar está expandindo mais aceleradamente do que o crescimento da população, e isso pode ser explicado, pelo menos em parte, pela maior proporção da população em idade ativa, a qual se beneficia de contratos coletivos empresariais de planos de saúde.

No entanto, a ampliação da saúde suplementar, assim como a saúde pública, sofrem os efeitos da transição demográfica, que no momento ainda é benéfica porque a população está concentrada nas faixas etárias economicamente ativas. Entretanto, o envelhecimento da população em um ritmo acelerado vai colocar em dificuldade o sistema de saúde, uma vez que os gastos individuais vão se tornar crescentes.

Os estados das regiões Sudeste e Sul (São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina) agregaram mais da metade dos contratos de saúde suplementar (54,60%) e geraram 69,89% da renda nacional, o que mostra a existência de uma relação direta entre contratos e renda. Por outro lado, os estados mais pobres vão ser os mais afetados economicamente com o envelhecimento, uma vez deve crescer a demanda de recursos onde se produz menos.

Dessa forma, cabe aos gestores de saúde aproveitar o momento oportuno da transição demográfica brasileira para realizar ações de prevenção e conscientização, ações que possibilitem aos beneficiários a compreensão da importância de envelhecer com qualidade de vida, o que torna o sistema mais eficiente e, inclusive, favorece a gestão de saúde como um todo.

Referências bibliográficas

- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados e indicadores do setor. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>. Acesso em: 13 mar. 2016.
- Berenstein CK, Wajnman S. Efeitos da estrutura etária nos gastos com internação no Sistema Único de Saúde: uma análise de decomposição para duas áreas metropolitanas brasileiras. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(10):2301-13.
- Brito F. A transição demográfica no contexto internacional. Texto para discussão nº 317. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2007a.

- Brito F. A transição demográfica no Brasil: as possibilidades e os desafios para a economia e a sociedade. Texto para discussão nº 318. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2007b.
- Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(3):725-33.
- Fernandes AA. Determinantes da mortalidade e da longevidade: Portugal numa perspectiva europeia (UE15, 1991-2001). *Anál Social*. 2007;183:419-43.
- Hair Jr. JF, Money A, Babin B, Samouel P. Fundamentos de métodos de pesquisa em administração. Tradução: Lene Berlon Ribeiro. Porto Alegre: Bookman; 2005.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Indicadores. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/pib-vol-val_201501_8.shtm. Acesso em: 13 dez. 2015.
- Kelles FF. Mudanças demográficas no Brasil e sustentabilidade dos planos de saúde [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais/Cedeplar; 2013.
- Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva*. 2007;4(17):135-40.
- Mendes ACG, Sá DA, Miranda GMD, Lyra TM, Tavares RAW. Assistência pública de saúde no contexto da transição demográfica brasileira: exigências atuais e futuras. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(5):955-64.
- Nunes A. O envelhecimento populacional e as despesas do Sistema Único de Saúde. In: Camarano AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Ipea; 2004. Disponível em: http://ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_21_Cap_13.pdf. Acesso em: 10 ago. 2015.
- Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. 2011. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.
- Paiva PTA, Wajnman S. Das causas às consequências econômicas da transição demográfica no Brasil. *Rev Bras Est Pop*. 2005;22(2):303-22.
- Pereira JCR. Análise de dados qualitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 3ª ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 2004.
- Pinto LF, Soranz DR. Planos privados de assistência à saúde: cobertura populacional no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):85-98.
- Singer P. Dinâmica populacional e desenvolvimento: o papel do crescimento populacional no desenvolvimento econômico. (Originalmente apresentado como tese de livre-docência). São Paulo: CEBRAP; 1970.
- Veras RP. Experiências e tendências internacionais de modelos de cuidado para com o idoso. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):231-8.
- Veras RP, Caldas CP, Araújo DV, Kuschnir R, Mendes W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(3):497-502.
- Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. 13ª ed. São Paulo: Atlas; 2011.