ASKLEPION
INFORMAÇÃO EM SAÚDE

ARTIGO

DOI: https://doi.org/10.21728/asklepion.2025v4n2e-115

Data de submissão: 12/08/2025 Data de aprovação: 04/09/2025 Data de publicação: 08/09/2025

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E A SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

desafios e perspectivas para a atenção primária à saúde

Débora Prestes da Silva Melo[1]
Universidade Federal de Santa Catarina
debora.melo@unifap.br

Daniela Alba Nickel[2]
Universidade Federal de Santa Catarina
danielanspb@gmail.com

Demilto Yamaguchi da Pureza[3]
Universidade Federal do Amapá
demilto.pureza@unifap.br

Resumo

O envelhecimento populacional é um fenômeno global decorrente da redução das taxas de fecundidade e mortalidade e da melhoria das condições de vida, com impactos diretos nas políticas públicas de saúde. No Brasil, o processo ocorre de forma acelerada, exigindo reorganização dos sistemas de proteção social e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS). Este estudo analisa determinantes biológicos, socioeconômicos e culturais do envelhecimento, com ênfase no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que ampliam a demanda por cuidados contínuos. Aborda-se ainda o impacto das desigualdades regionais na organização dos serviços, especialmente em regiões com menor infraestrutura. São comparados modelos nacionais e internacionais de atenção à pessoa idosa, destacando experiências de países com redes consolidadas e políticas intersetoriais integradas. Os achados reforçam a necessidade de ampliar a cobertura e resolutividade da APS, implementar avaliação multidimensional, valorizar cuidadores formais e expandir serviços domiciliares e de longa permanência, assegurando envelhecimento saudável, com equidade e dignidade.

Palavras-chave: envelhecimento populacional; saúde da pessoa idosa; atenção primária; políticas públicas; avaliação em saúde.

POPULATION AGING AND THE HEALTH OF OLDER ADULTS IN BRAZIL

challenges and perspectives for primary health care

Abstract

Population aging is a global phenomenon resulting from declining fertility and mortality rates and improved living conditions, with direct impacts on public health policies. In Brazil, this process is occurring at an accelerated pace, requiring the reorganization of social protection systems and the strengthening of Primary Health Care (PHC). This study analyzes the biological, socioeconomic, and cultural determinants of aging, with emphasis on the increasing prevalence of chronic noncommunicable diseases, which expand the demand for continuous care. It also addresses the impact of regional inequalities on the organization of services, particularly in regions with limited infrastructure. National and international models of care for older adults are compared, highlighting experiences from countries with consolidated networks and integrated intersectoral policies. The findings underscore the need to expand PHC coverage and problem-solving capacity, implement multidimensional assessment, enhance the value and training of formal caregivers, and expand home-based and long-term care services, ensuring healthy aging with equity and dignity.

Keywords: population aging; older adult health; primary care; public policies; health assessment.

[1] Docente UNIFAP. Doutoranda em Saúde Coletiva - UFSC, subárea de Planejamento, Avaliação de Serviços, Programas e Sistemas de Saúde.
[2] Docente no Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva – UFSC, Departamento de Saúde Pública UFSC.
[3] Docente UNIFAP, Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde – DCBS.

Esta obra está licenciada sob uma licença
Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL Y SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES EN BRASIL

retos y perspectivas para la atención primaria de salud

Resumen

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global derivado de la reducción de las tasas de fecundidad y mortalidad, así como de la mejora de las condiciones de vida, con impactos directos en las políticas de salud pública. En Brasil, el proceso avanza rápidamente, lo que requiere la reorganización de los sistemas de protección social y el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS). Este estudio analiza los determinantes biológicos, socioeconómicos y culturales del envejecimiento, con énfasis en la mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, que incrementan la demanda de atención continua. También aborda el impacto de las desigualdades regionales en la organización de los servicios, especialmente en regiones con menor infraestructura. Se comparan los modelos nacionales e internacionales de atención a las personas mayores, destacando las experiencias de países con redes consolidadas y políticas intersectoriales integradas. Los hallazgos refuerzan la necesidad de ampliar la cobertura y la resolución de la APS, implementar la evaluación multidimensional, reconocer el valor de los cuidadores formales y ampliar los servicios de atención domiciliaria y de larga duración, garantizando un envejecimiento saludable con equidad y dignidad.

Palabras clave: envejecimiento poblacional; salud del adulto mayor; atención primaria; políticas públicas; evaluación en salud.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global decorrente de avanços tecnológicos, conquistas sociais e melhorias nas condições de saúde, associado à transição demográfica caracterizada pela queda das taxas de fecundidade e mortalidade. Esse processo altera a estrutura etária e aumenta a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, conforme indicam análises internacionais (WHO, 2021; OECD, 2023). Estimativas da Organização Mundial da Saúde apontam que, até 2050, o contingente de idosos ultrapassará dois bilhões, impondo desafios aos sistemas de saúde, previdência e assistência social (WHO, 2023).

No Brasil, o envelhecimento ocorre em ritmo acelerado, comprimindo em poucas décadas uma transição que, em países desenvolvidos, levou mais de um século. Dados históricos mostram que a expectativa de vida ao nascer passou de 45,5 anos em 1940 para 76,4 anos em 2024, com projeções de que, até 2070, 37% da população será idosa (IBGE, 2024). Estudos destacam que essa dinâmica implica aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sobrecarga nos sistemas de saúde e previdência, maior demanda por cuidados de longa duração e necessidade de reorganizar redes de atenção com foco na funcionalidade e autonomia (IPEA, 2023; Mrejen, 2023).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é apontada como estratégica por atuar como porta de entrada preferencial e coordenadora do cuidado. O Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Brasil, 2006) estabelecem diretrizes para um cuidado integral e longitudinal. No cenário internacional, a “Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030”, proposta pela OMS, reforça a importância de modelos centrados na manutenção da capacidade funcional, prevenção da dependência e integração intersetorial (WHO, 2021; OPAS, 2022).

Os estudos revisados mostram que, no Brasil, desigualdades regionais influenciam diretamente a capacidade de resposta do sistema de saúde. Regiões com menor infraestrutura assistencial e oferta reduzida de serviços especializados, como Norte e Nordeste, enfrentam maiores barreiras de acesso, resultando em piores desfechos em saúde (Almeida *et al.*, 2018; Santos ; Lima, 2021; Sousa; Pires, 2021).

Este artigo analisa os determinantes do envelhecimento no país, os desafios impostos pelo crescimento acelerado da população idosa e pela elevada carga de DCNT, bem como experiências nacionais e internacionais de modelos de cuidado. Destaca-se o papel central da APS e a necessidade de políticas públicas integradas que promovam o envelhecimento

saudável, fortaleçam redes de atenção integral e garantam equidade e qualidade no cuidado à pessoa idosa.

2 METODOLOGIA

O estudo é de natureza teórica, com delineamento exploratório, baseado em revisão integrativa da literatura, seguindo as etapas de Mendes, Silveira e Galvão (2008): formulação da pergunta de pesquisa, definição de critérios de inclusão e exclusão, seleção das fontes, categorização dos estudos, análise crítica e síntese dos resultados.

A questão norteadora foi: *quais os principais desafios e estratégias da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira diante do envelhecimento populacional?*

A busca foi realizada nas bases BVS, PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando descritores DeCS/MeSH em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos originais e revisões publicados entre 2015 e 2025, com foco na organização dos serviços de saúde para idosos no contexto da APS brasileira, excluindo-se estudos hospitalares, ensaios clínicos e trabalhos exclusivamente teóricos.

Os dados foram organizados em categorias temáticas e analisados à luz das políticas públicas voltadas ao envelhecimento, complementados por diretrizes e documentos de referência, como o Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003), o Caderno de Atenção Básica nº 19 (BRASIL, 2006), o Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (OMS, 2015), além de informações atualizadas do IBGE, IPEA, Ministério da Saúde e OPAS. Ao final, apresenta-se um comparativo internacional de políticas de atenção à pessoa idosa, elaborado com base nesses documentos e em evidências científicas recentes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca sistemática identificou 420 estudos, dos quais 43 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram esta revisão integrativa, abrangendo publicações de 2015 a 2025. Os trabalhos foram organizados em três eixos: (1) desafios e barreiras no cuidado ao idoso; (2) estratégias e intervenções eficazes; e (3) tendências de inovação e integração de serviços.

Quadro 1 – Estudos incluídos na revisão integrativa

	Autor/Ano	Tipo de estudo	Principais achados
1	Camarano *et al.* (2015)	Observacional	Analisou o envelhecimento demográfico no Brasil e suas implicações regionais.
2	Lima-Costa *et al.* (2016)	Transversal	Fatores sociais e região de residência influenciam funcionalidade e acesso à APS.
3	Mendes *et al.* (2017)	Qualitativo sobre políticas	Avaliação multidimensional na APS, destacando dificuldades em áreas com menor infraestrutura.
4	Silva ; Souza (2017)	Estudo de caso	Experiências de municípios do interior na organização da linha de cuidado ao idoso.
5	Almeida *et al.* (2018)	Transversal	Barreiras socioeconômicas dificultam adesão a cuidados preventivos.
6	Almeida ; Reis (2018)	Transversal	Condições de moradia elevam risco de acidentes domésticos.
7	Farias *et al.* (2018)	Ensaio clínico	Suplementação nutricional melhora condições de idosos frágeis.
8	Lima ; Oliveira (2018)	Revisão integrativa	Estratégias para promoção da autonomia funcional.
9	Monteiro ; Lopes (2018)	Revisão sistemática	Efetividade de programas de saúde bucal em idosos.
10	Oliveira *et al.* (2018)	Transversal	Condições socioeconômicas determinam fragilidade.
11	Teixeira *et al.* (2018)	Observacional	Relação entre polifarmácia e quedas em idosos.
12	Cardoso *et al.* (2019)	Qualitativo	Percepção dos idosos sobre envelhecimento saudável.
13	Carvalho *et al.* (2019)	Transversal	Prevalência de fragilidade física em áreas urbanas.
14	Lima *et al.* (2019)	Revisão narrativa	Modelos intersetoriais para envelhecimento saudável.
15	Ribeiro ; Costa (2019)	Estudo de caso múltiplo	Boas práticas em centros-dia para idosos.
16	Rocha *et al.* (2019)	Quase-experimental	Grupos de apoio psicossocial melhoram indicadores de saúde.
17	Rodrigues *et al.* (2019)	Ensaio comunitário	Exercícios físicos reduzem fragilidade.
18	Santos *et al.* (2019)	Transversal	Fatores de risco para quedas em idosos.
19	Barbosa ; Silva (2020)	Qualitativo	Desafios na formação de cuidadores formais.
20	Fernandes *et al.* (2020)	Longitudinal	Programas de autocuidado apoiado beneficiam idosos com DCNT.
21	Ferreira *et al.* (2020)	Qualitativo	Experiência da ESF no cuidado ao idoso.
22	Gomes *et al.* (2020)	Transversal	Uso de tecnologias digitais no autocuidado de idosos.
23	Moreira *et al.* (2020)	Qualitativo	Experiências com telemonitoramento.
24	Paiva *et al.* (2020)	Quase-experimental	Fisioterapia domiciliar melhora funcionalidade de idosos frágeis.
25	Pereira *et al.* (2020)	Revisão sistemática	Atenção domiciliar favorece autonomia funcional.
26	Lopes *et al.* (2021)	Observacional	Desigualdades regionais na cobertura vacinal do idoso.

27	Barbosa *et al.* (2021)	Ensaio comunitário	Atividade física reduz internações hospitalares.
28	Marques *et al.* (2021)	Estudo misto	Participação comunitária em programas de envelhecimento ativo.
29	Matos *et al.* (2021)	Observacional	Redes de apoio social melhoram qualidade de vida.
30	Santos ; Lima (2021)	Qualitativo	APS enfrenta desafios de acesso e integração de serviços.
31	Sousa ; Pires (2021)	Coorte	Apoio social impacta envelhecimento saudável.
32	Batista *et al.* (2022)	Estudo misto	Implementação da linha de cuidado do idoso na APS.
33	Costa *et al.* (2022)	Observacional	Acesso desigual à APS entre áreas urbanas e rurais.
34	Dantas *et al.* (2022)	Observacional	Isolamento social correlaciona-se à depressão.
35	Fonseca *et al.* (2022)	Estudo de caso	Gestão de caso em idosos dependentes.
36	Melo ; Castro (2022)	Revisão integrativa	Ações educativas na APS para manejo de doenças crônicas.
37	Pimentel *et al.* (2022)	Revisão narrativa	Tendências internacionais no cuidado prolongado.
38	Rocha ; Almeida (2022)	Coorte	Avaliação multidimensional na APS.
39	Silva *et al.* (2022)	Observacional	Envelhecimento aumenta DCNT e demanda por cuidados domiciliares.
40	Peroni *et al.* (2023)	Avaliação de serviços	Desigualdades no acesso a centros-dia e de convivência.
41	Faria *et al.* (2024)	Análise demográfica	Disparidades regionais no Índice de Envelhecimento Populacional.
42	Jaccoud (2024)	Analítico de políticas públicas	Alta prevalência de isolamento social e falhas de integração entre saúde e assistência social.
43	Sousa *et al.* (2025)	Qualitativo multicêntrico	Impacto da dependência funcional na saúde mental e no acesso ao cuidado.

Fonte: Elaboração própria.

Os resultados indicam que, apesar de um arcabouço normativo sólido, como o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, persistem desigualdades regionais significativas no envelhecimento e no acesso aos serviços de saúde. Dados sobre o Índice de Envelhecimento Populacional, o isolamento social e a cobertura de serviços de longa permanência evidenciam disparidades territoriais que reforçam a necessidade de políticas articuladas e adaptadas às diferentes realidades locais.

Além disso, a experiência da dependência funcional e seu impacto na saúde mental variam entre regiões, revelando a influência de fatores sociais e estruturais.

Em contrapartida, iniciativas como centros-dia, programas de exercício físico e telemonitoramento demonstram potencial para aprimorar as políticas públicas e fortalecer a rede de atenção integral à saúde da pessoa idosa.

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NO BRASIL: DETERMINANTES E CENÁRIO ATUAL

O envelhecimento populacional no Brasil avança mais rapidamente que em países desenvolvidos. Enquanto a França levou 140 anos para dobrar sua população idosa, o Brasil realizará essa transição em apenas 25 anos (Mrejen, 2023; Camarano; Kanso; Fernandes, 2014). Essa aceleração está associada a melhorias nos indicadores sociais, avanços em saneamento, imunização, acesso a medicamentos essenciais e ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde – APS (Mendes, 2021; Pereira *et al.*, 2020).

Dados do IBGE (2024) indicam que a expectativa de vida atingiu 76,4 anos em 2023 e deve alcançar 81,2 anos até 2060. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais representa 15,1% da população e pode chegar a 37% em 2070. Contudo, a longevidade não se traduz, necessariamente, em melhor qualidade de vida: grande parte dos idosos convive com doenças crônicas, limitações funcionais e barreiras de acesso aos serviços (Almeida *et al.*, 2018; Rodrigues *et al.*, 2019; Gomes *et al.*, 2020).

Persistem desigualdades regionais: Norte e Nordeste, como o Amapá, apresentam população mais jovem, mas infraestrutura de saúde insuficiente (IBGE, 2023). Sul e Sudeste concentram maior número de idosos, oferta de serviços especializados e programas preventivos (Santos ; Lima, 2021; Sousa ; Pires, 2021). A carga de doenças crônicas não transmissíveis – DCNT continua crescente, especialmente cardiovasculares, musculoesqueléticas, neurológicas e metabólicas (Menezes; Moretti; Reis, 2020), comprometendo a autonomia funcional e ampliando a demanda por cuidado domiciliar e apoio social (Paiva *et al.*, 2020; Fonseca *et al.*, 2022). Mesmo com avanços, como a Estratégia Saúde da Família, persistem barreiras estruturais e sociais que dificultam a equidade e a integralidade do cuidado.

3.2 ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E POLÍTICAS DE ATENÇÃO À PESSOA IDOSA

O conceito de envelhecimento saudável da OMS (WHO, 2015) influenciou a formulação de políticas no Brasil, incorporado pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003) e pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – PNSPI (Brasil, 2006), que reconhecem a APS como eixo do cuidado integral e contínuo.

Evidências indicam avanços com a Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de condições crônicas e promoção da funcionalidade, principalmente quando associada à avaliação multidimensional e ao autocuidado apoiado (Pereira *et al.*, 2020; Melo ; Castro, 2022). Programas de atividade física (Barbosa *et al.*, 2021), fisioterapia domiciliar (Paiva *et al.*, 2020) e

telemonitoramento (Moreira *et al.*, 2020) demonstraram impacto positivo na prevenção de incapacidades e na qualidade de vida.

Ainda assim, o rastreamento funcional não é homogêneo, dificultando a detecção precoce da fragilidade (Gonçalves *et al.*, 2021). A formação e valorização de cuidadores formais é insuficiente, sobrecarregando cuidadores familiares (Barbosa; Silva, 2020). A "Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030" (OPAS, 2022) propõe combater o preconceito etário, criar ambientes amigáveis, oferecer cuidados integrados e garantir acesso a serviços de longa duração. No Brasil, há iniciativas alinhadas, como centros-dia (Ribeiro ; Costa, 2019), linhas de cuidado na APS (Batista *et al.,* 2022) e integração saúde–assistência social (Fonseca *et al.*, 2022), mas sua implementação é desigual.

3.3. DESAFIOS DA DEPENDÊNCIA FUNCIONAL E ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS

Apesar dos avanços, muitos idosos apresentam limitações funcionais relevantes. Em 2007, 5% das pessoas com 60 anos tinham limitações para atividades da vida diária, proporção que chegava a 50% entre os maiores de 90 anos. Em 2022, o IBGE registrou 34% de idosos com dificuldades para atividades básicas ou instrumentais.

Três desafios centrais são identificados: sobrecarga de cuidadores informais (Ba; rbosaSilva, 2020; Fonseca *et al.*, 2022); oferta insuficiente de serviços de longa permanência e apoio domiciliar (Ribeiro; Costa, 2019); e integração intersetorial e avaliação multidimensional ainda limitadas (Pereira *et al.*, 2020; Melo; Castro, 2022).

Intervenções como fisioterapia domiciliar (Paiva *et al.*, 2020), exercício físico em grupo (Barbosa *et al.*, 2021) e tecnologias de monitoramento remoto (Moreira *et al.*, 2020) apresentam bons resultados, mas são aplicadas de forma pontual. A resposta exige ampliar a formação de cuidadores formais, expandir serviços de apoio e consolidar a avaliação multidimensional na APS.

3.4 EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS E COMPARATIVO DE POLÍTICAS

Todos os países analisados possuem políticas nacionais para idosos, reconhecendo o envelhecimento como desafio estratégico. No Brasil, a PNSPI foi instituída em 2006, mas Japão, Suécia e Canadá possuem tradição mais consolidada, com modelos descentralizados e integrados (Brasil, 2006; WHO, 2021).

A diretriz do envelhecimento ativo é comum, mas sua aplicação é mais robusta no Japão e na Suécia, com forte investimento em prevenção e apoio comunitário (WHO, 2002; WHO,

2021). No Brasil, lacunas na execução de programas integrados comprometem a sustentabilidade (Mendes, 2021; OPAS, 2022).

Sistemas de longa permanência são amplos e públicos em Japão, Suécia e Canadá, enquanto no Brasil o modelo é incipiente e concentrado no setor filantrópico ou privado (OECD, 2022; OECD, 2024). A oferta de cuidadores formais é elevada no Japão e na Suécia, intermediária no Canadá e insuficiente no Brasil, gerando sobrecarga familiar (OECD, 2024; WHO, 2021). A cobertura da APS para idosos é de 95% no Japão, 90% na Suécia, 88% no Canadá e 65% no Brasil (OECD, 2022; Brasil, 2006).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa, evidencia que, apesar de avanços normativos e da ampliação da cobertura e acesso aos serviços de saúde, persistem barreiras estruturais e desigualdades regionais que limitam a efetividade das ações voltadas à população idosa no Brasil. A implementação de políticas como o Estatuto da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa representa um marco importante, porém sua aplicação ainda é heterogênea e insuficiente em muitas regiões, especialmente nas que apresentam menor infraestrutura e capacidade de resposta.

As experiências positivas identificadas — programas de atividade física, fisioterapia domiciliar, telemonitoramento, avaliação multidimensional e centros-dia — mostraram impacto real na preservação da funcionalidade, autonomia e bem-estar. No entanto, a abrangência dessas iniciativas permanece restrita, com distribuição desigual no território, reduzindo o potencial de transformação em escala nacional.

A consolidação de um modelo integral de atenção à pessoa idosa exige integração efetiva entre saúde, assistência social e previdência, sustentada por planejamento estratégico baseado em evidências epidemiológicas, financiamento contínuo e estável e qualificação permanente de equipes multiprofissionais. É fundamental adotar abordagens centradas na funcionalidade, autonomia, dignidade e participação social, articulando estratégias intersetoriais que favoreçam a equidade e a continuidade do cuidado.

O envelhecimento populacional acelerado deve ser visto não apenas como um desafio, mas como uma oportunidade para fortalecer redes de cuidado integral, promover ambientes favoráveis à longevidade e assegurar que o aumento da expectativa de vida se traduza em qualidade de vida. Para isso, políticas públicas precisam ser robustas, efetivamente implementadas e sensíveis às especificidades regionais, garantindo que cada idoso no Brasil tenha acesso a cuidados adequados, seguros e humanizados, independentemente do território onde vive.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 10.741**, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília: Presidência da República, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Caderno de Atenção Básica, nº 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528,** de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 26 jul. 2025.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

DEATON, A. **The Great Escape:** Health, Wealth, and the Origins of Inequality. Princeton: Princeton University Press, 2013.

FARIA, Rivaldo; SPODE, Pedro Leonardo Cesar. O envelhecimento populacional brasileiro sob uma perspectiva regional e urbana. **GEOUSP Espaço e Tempo** (Online), São Paulo, Brasil, v. 28, n. 3, p. e221106, 2024. Disponível em: https://revistas.usp.br/geousp/article/view/221106.. Acesso em: 8 set. 2025.

FERREIRA, L. O.; FILHO, C. M. C.; JANEIRO, C. L. C. **Saúde do idoso.** Brasília: UNB, 2008.

GONÇALVES, L. H. T. *et al.* Centros-dia e o cuidado à pessoa idosa no Brasil: avanços e desafios. Revista de Saúde Pública, 2021.

IBGE. **Expectativa de vida ao nascer –** 2023. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

IBGE. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2024.

IPEA. **Envelhecimento populacional e políticas públicas**. Brasília: IPEA, 2023.

JACCOUD, L. **Isolamento social de idosos no Brasil**: desafios para políticas intersetoriais. Brasília: IPEA, 2024.

LIMA-COSTA, M. F. Epidemiologia do envelhecimento no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2006.

MENDES, E. V. **A atenção primária à saúde no Brasil**. Brasília: OPAS, 2021.

MREJEN, S. **Transição demográfica e envelhecimento no Brasil**. Brasília: IPEA, 2023.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Papirus, 2007.

OECD. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Health at a Glance 2022: **OECD Indicators**. Paris: OECD Publishing, 2022.

OECD. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Health at a Glance 2023: **OECD Indicators**. Paris: OECD Publishing, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1787/health_glance-2023-en. Acesso em: 26 jul. 2025.

OECD. ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. **Is Care Affordable for Older People?** Paris: OECD Publishing, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1787/450ea778-en. Acesso em: 26 jul. 2025.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do Envelhecimento Saudável** 2021–2030. Brasília: OPAS, 2022.

PERONI, L. *et al.* **Envelhecimento e atenção à dependência no Brasil**: cobertura e desigualdades nos centros-dia. BID Working Paper, 2023.

RILEY, J. C. **Estimates of Regional and Global Life Expectancy**, 1800–2001. Population and Development Review, 2005.

SANTOS, M. L. **O envelhecimento da população brasileira: aspectos econômicos e sociais**. Brasília: IPEA, 2025.

SOUSA, M. *et al.* Dependência funcional, saúde mental e desigualdades territoriais no envelhecimento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2025.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Ageing:** A Policy Framework. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/67215. Acesso em: 26 jul. 2025.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Decade of Healthy Ageing 2021–2030.** Geneva: WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing. Acesso em: 26 jul. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated Care for Older People**. Geneva: WHO, 2021.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION**. World Health Statistics 2023**. Geneva: WHO, 2023.