

Consequências da EC95/2016 para o SUS frente ao envelhecimento populacional: uma revisão integrativa

Consequences of EC95/2016 for SUS in the face of population aging: an integrative review

Consecuencias de la EC95/2016 para el SUS ante el envejecimiento poblacional: una revisión integradora

Brenda Pereira Ferreira ⁽¹⁾

Brunna Verna Castro Gondinho ⁽²⁾

(1) Universidade de São Paulo- USP, Faculdade de Saúde Pública- FSP, São Paulo, SP, Brasil.

(2) Faculdade de Odontologia e Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Parnaíba, PI, Brasil.

Resumo

O envelhecimento populacional da população brasileira gera preocupação do setor saúde com a oferta de ações e serviços para essa população. O fenômeno afeta diretamente o sistema de saúde, uma vez que os padrões de gastos com saúde têm diferenças significativas em função da idade. Esse aumento ocasionado pelo envelhecimento da população, tem impulsionado o debate sobre a sustentabilidade dos serviços de saúde. Com a Emenda Constitucional n.º 95 de 15 de dezembro de 2016, estabelecendo um “teto” para as despesas primárias até 2036 com o objetivo de formar superávits primários para pagamento de juros e amortização da dívida pública, o limite de gastos afetará a garantia dos princípios do SUS. Este artigo visa investigar sobre as consequências da EC95/2016 para o SUS, no cenário de envelhecimento populacional. Realizou-se uma revisão integrativa da literatura presente na base de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – (LILACS), a partir da seguinte estratégia de busca: ((tw:(recursos em saude)) OR (tw:(recursos financeiros em saude)) OR (tw:(financiamento da assistencia a saude)) OR (tw:(financiamento dos sistemas de saude)) OR (tw:(ec 95)) AND (tw:(sistema unico de saude)) OR (tw:(saude publica)) AND (tw:(envelhecimento)) OR (tw:(dinamica populacional)). Foram encontrados inicialmente 288 artigos e ao final do processo de busca e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão

ficaram 4 artigos. A partir da leitura do material disponível foi possível identificar consequências da EC95 para o SUS, como o agravamento do subfinanciamento do SUS, representando uma não responsabilização do Estado com a efetivação dos direitos sociais, impedindo o oferecimento adequado das ações e serviços públicos para a população. Por tratar-se de uma política nova, recomenda-se ampliar esta pesquisa para futuras investigações de campo, para subsidiar reformulação de políticas públicas e estratégias de proteção à saúde.

Descritores: recursos em saúde, recursos financeiros em saúde, SUS, envelhecimento e dinâmica populacional.

Summary

The aging population of the Brazilian population generates concern of the health sector with the offer of actions and services for this population. The phenomenon directly affects the health system, since the patterns of spending on health have significant differences according to age. This increase caused by population aging has driven the debate on the sustainability of health services. With Constitutional Amendment No. 95 of December 15, 2016, establishing a "ceiling" for primary expenses until 2036 with the objective of forming primary surpluses for interest payments and public debt amortization, the spending limit will affect the guarantee of SUS principles. This article aims to investigate the consequences of EC95/2016 for SUS, in the scenario of population aging. An integrative review of the literature present in the database: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - (MEDLINE) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences - (LILACS), from the following search strategy: ((tw: (health resources)) OR (tw:(health financial resources)) OR (tw:(health care funding)) OR (tw:(health systems funding)) OR (tw:(ec 95)) AND (tw:(single health system)) OR (tw:(public health)) AND (tw:(aging)) OR (tw:(population dynamics)). Initially 288 articles were found and at the end of the search process and application of inclusion and exclusion criteria there were 4 articles. From the reading of the available material, it was possible to identify consequences of EC95 for the SUS, such as the underfunding of the SUS, representing a lack of accountability of the State with the realization of social rights, preventing the adequate provision of public actions and services

to the population. Since this is a new policy, it is recommended to expand this research for future field investigations, to subsidize reformulation of public policies and health protection strategies.

Keywords: health resources, health financial resources, SUS, aging and population dynamics.

Resumen

El envejecimiento de la población brasileña genera preocupación en el sector de la salud con la oferta de acciones y servicios para esta población. El fenómeno afecta directamente al sistema de salud, ya que las pautas de gasto en salud difieren significativamente según la edad. Este aumento causado por el envejecimiento de la población ha impulsado el debate sobre la sostenibilidad de los servicios de salud. Con la Enmienda Constitucional No. 95 del 15 de diciembre de 2016, que establece un "techo" para los gastos primarios hasta 2036 con el objetivo de formar excedentes primarios para el pago de intereses y la amortización de la deuda pública, el límite de gastos afectará la garantía de los principios del SUS. Este artículo tiene como objetivo investigar las consecuencias del EC95/2016 para el SUS, en el escenario de envejecimiento de la población. Se realizó una revisión integradora de la literatura presente en la base de datos: Sistema de Análisis y Recuperación de Literatura Médica en Línea - (MEDLINE) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud - (LILACS), con base en la siguiente estrategia de búsqueda: ((tw: (recursos de salud)) O (dos: (recursos financieros de salud)) O (dos: (financiación de la atención de salud)) O (dos: (financiación de los sistemas de salud)) O (dos: (CE 95)) Y (dos: (sistema de salud único)) O (dos: (salud pública)) Y (dos: (envejecimiento)) O (dos: (dinámica de la población)). Inicialmente se encontraron 288 artículos y al final del proceso de búsqueda y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión hubo 4 artículos. A partir de la lectura del material disponible, fue posible identificar las consecuencias de la EC95 para el SUS, como la financiación insuficiente del SUS, que representa una falta de responsabilidad del Estado en la realización de los derechos sociales, impidiendo la prestación adecuada de acciones y servicios públicos a la población. Dado que se trata de una nueva política, se recomienda que esta investigación se amplíe para futuras investigaciones sobre el terreno a fin de

subvencionar la reformulación de las políticas públicas y las estrategias de protección de la salud.

Palabras-claves: recursos sanitários, recursos económicos sanitários, SUS, envejecimiento y dinámica poblacional.

Introdução

A transição demográfica caracteriza-se pela dinâmica populacional em um determinado período. No Brasil, esse processo teve início na década de 30 com a diminuição das taxas de mortalidade, em especial a infantil e posteriormente nos anos 60 a taxa de nível da fecundidade permaneceu estável.¹

Duas décadas após, o declínio da fecundidade foi o principal responsável pelas alterações na estrutura etária da população brasileira, e a perspectiva é de que a longevidade aumente nos próximos anos. Estimativas do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a população brasileira em 2042 será de 232,5 milhões de habitantes, sendo 57 milhões de idosos (24,5 da população total).²

O cenário de envelhecimento populacional sensibiliza o sistema de saúde sob a ótica do gasto em saúde, considerando que os gastos com saúde possuem maiores proporcionalidades em função do aumento da idade. As despesas assistenciais com saúde possuem um custo alto em dois momentos: na infância e com o avançar da idade, especialmente nos últimos anos de vida. Esse aumento de custo provocado pelo envelhecimento da população brasileira gera debates sobre a sustentabilidade dos serviços de saúde que são oferecidos tanto SUS quanto pela saúde privada.¹

É necessária construção de políticas públicas que validem a garantia de direitos para a proteção das pessoas idosas em suas demandas, estimulando sua participação social e reduzindo as desigualdades. A Política Nacional do Idoso no Brasil foi promulgada em 1994 e regulamentada em 1996 (Lei n. 8.842/94 e Decreto n. 1.948/96), a fim de assegurar direitos sociais à pessoa idosa, definido por pessoa com 60 anos ou mais. Ainda em 2003, o Estatuto do Idoso (Lei n. 1.0741/2003), reforçou sobre os direitos dos idosos na área da saúde, impedindo a discriminação do idoso nos planos de saúde por cobrarem valores exacerbados em função da idade avançada.³

Não há como compreender o financiamento em saúde pública, sem considerar a Emenda Constitucional n.º 95 de 15 de dezembro de 2016, também conhecida como a Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos, que estabelece um “teto” para as despesas primárias até 2036 com a intenção de gerar superávits primários para o pagamento de juros e amortização da dívida pública, criou-se também uma regra de cálculo de “congelamento” desse “teto” por 20 anos – com a finalidade de manter o valor das despesas pagas em 2016, atualizadas anualmente apenas pela variação do IPCA/IBGE (índice oficial da inflação) e, para a saúde, manter o valor de 15% da Receita Corrente Líquida de 2017 como um “teto” que será atualizado anualmente pela variação do IPCA/IBGE. ⁴

Na prática, a consequência final da aprovação dessa Emenda é a degradação das condições de saúde da população, porque o desfinanciamento do SUS afeta também o incentivo das ações desenvolvidas pelas três esferas de poder. ⁴

Deste modo, observa-se que o novo modelo orçamentário poderá ter impactos significativos nas despesas com saúde e educação, em especial no contexto de envelhecimento e atenção aos idosos, pois os gastos nestes setores poderão ficar estagnados, em face da limitação estabelecida para as despesas primárias.

Ressalta-se que caracterizar as consequências da EC95/2016 para o SUS frente ao envelhecimento populacional deve contribuir para provocar a reflexão de gestores de saúde e novos governantes sobre a atual situação de assistência à população idosa; bem como, deve oferecer subsídios e estímulo para o desenvolvimento de novas políticas ou reformulações na implementação de melhores condições de vida da população idosa.

Frente ao exposto, este artigo visa investigar sobre as consequências da EC95/2016 para o sistema de saúde brasileiro, no cenário de envelhecimento populacional e consequentemente maior gastos pelas características de saúde dessa população.

Metodologia

Este estudo utilizou o método de Revisão Integrativa (RI). Ressalta-se que a revisão integrativa sistematizada é a mais ampla abordagem metodológica sobre as revisões, permitindo incluir estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão

integral da temática analisada. A opção pelo desenvolvimento de uma revisão integrativa que versa sobre esse tema deve-se ao fato de que tal revisão permite a interpretação de estudos produzidos sobre os avanços tecnológicos e o sucesso na exploração de novas ideias na área da saúde.⁵

Ademais, outros estudiosos destacam a RI como análise vasta da literatura sobre um determinado assunto, a fim de elaborar uma síntese de estudos que foram realizados de forma separada, e que investigam problemas semelhantes ou idênticos.

As etapas de elaboração do estudo foram: elaboração da pergunta norteadora, definição dos objetivos da revisão e critérios de inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações a serem extraídas das pesquisas; seleção dos artigos na literatura; análise dos resultados; discussão dos resultados e apresentação da revisão.⁶

Como pergunta da revisão temos: frente ao cenário de envelhecimento, o que a literatura aponta como consequências da EC95 para o SUS?

A estratégia de busca pelos estudos foi à consulta às bases eletrônicas: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* – (MEDLINE) e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* – (LILACS), do portal da Biblioteca Virtual de Saúde e para o levantamento bibliográfico utilizamos os descritores em Ciências da Saúde (Decs) e palavras-chave (Mesh): ((tw:(recursos em saude)) OR (tw:(recursos financeiros em saude)) OR (tw:(financiamento da assistencia a saude)) OR (tw:(financiamento dos sistemas de saude)) OR (tw:(ec 95)) AND (tw:(sistema unico de saude)) OR (tw:(saude publica)) AND (tw:(envelhecimento)) OR (tw:(dinamica populacional)).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho a julho de 2020. Foram adotados como critérios de inclusão artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2015 até 2020, disponíveis na íntegra de forma gratuita, e estudos que abordassem a temática de avaliação econômica em saúde, avaliação de tecnologias de saúde e respondessem à questão norteadora. Como critérios de exclusão, adotou-se: teses, documentários e livros. A busca reportou 288 publicações que foram transpostas para o programa COVIDENCE, ferramenta que auxiliou em relação à retirada das duplicatas, às demais etapas de seleção

e elaboração do quadro. Os artigos foram primeiramente analisados com base no título e resumo, e após sua leitura na íntegra, separou-se as publicações que responderam aos objetivos e questão norteadora do nosso estudo, perfazendo assim a amostra final deste trabalho.⁷

As publicações foram analisadas e os dados interpretados de forma sistematizada e organizada por meio de um quadro com a descrição dos seguintes aspectos: autores, título do periódico, objetivos do trabalho, tipo de estudo, país e ano de publicação. E, bem como, os dados foram analisados de forma descritiva, com base no roteiro supracitado, o que possibilitará ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa realizada. Ademais, a pesquisa considerou os aspectos éticos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e definições presentes nos artigos incluídos na revisão e por fim, o nível de evidência de cada estudo.

O método de nível de evidencia classifica por sete níveis, "sendo: Nível I – evidências oriundas de revisões sistemáticas ou meta-análise de ensaios clínicos; Nível II – evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; Nível III – ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV – estudos de coorte e de caso-controle; Nível V – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII – opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialista."⁸

Desta forma, no que literatura discorre sobre a temática, os resultados encontrados foram discutidos de forma a identificar as consequências da EC95 para o SUS no contexto de envelhecimento populacional.

Resultados e Discussão

A análise das bases eletrônicas permitiu identificar inicialmente um total de 288 artigos, no primeiro momento foi realizado triagem dos títulos e resumos, excluindo-se 276 artigos, que eram irrelevantes para o estudo. Desta maneira, 12 artigos compuseram a segunda fase, que consistiu em leitura na íntegra dos artigos. Após a leitura, foram 8 artigos excluídos, por 7 não atenderem à questão norteadora do estudo e 1 estudo tese. Desta forma, a

amostra final ficou constituída por 4 artigos, conforme evidenciado no quadro abaixo:

Quadro 1- Distribuição dos estudos segundo autores, título, objetivo, tipo de estudo, país de realização e ano de publicação – São Paulo, SP, Brasil, 2020.

Autores	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Estado/País
Francisco Rozsa Funcia ⁹	Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos	Identificar novas fontes de receitas para a alocação adicional de recursos para o atendimento das necessidades de saúde da população fixadas nas despesas do orçamento federal.	Pesquisa documental	Rio de Janeiro Brasil
Lucas Belivacqua Fabiana Federico Soares Julia Maria tomas dos Santos ¹⁰	Novo regime fiscal frente à garantia constitucional de financiamento adequado das políticas públicas de saúde	Analisar a constitucionalidade da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, em especial, cotejando os pisos de aplicação mínima nas ações e serviços públicos de saúde frente às disposições constitucionais garantidoras de financiamento adequado.	Revisão documental	Brasília, Brasil

<p>Rede de Colaboradores de Financiamento de Saúde da Carga Global de Doenças¹¹</p>	<p>Passado, presente e futuro do financiamento global da saúde: uma revisão da assistência ao desenvolvimento, do governo, do próprio bolso e de outros gastos privados em saúde para 195 países, 1995-2050</p>	<p>Caracterizar o passado, o presente e o futuro previsto dos gastos globais com saúde, com ênfase na equidade nos gastos entre os países.</p>	<p>Análise documental</p>	<p>WA USA</p>
<p>Taejunho Kim NiVonneilich Daniel Lüdecke Olaf von dem Knesebeck¹²</p>	<p>Renda, barreiras financeiras aos cuidados de saúde e despesas públicas de saúde: uma análise multinível de 28 países</p>	<p>Investigar se a associação entre renda e barreiras financeiras aos cuidados de saúde é influenciada pelos gastos nacionais em saúde pública (PHE, em% do gasto total em saúde).</p>	<p>Estudo qualitativo</p>	<p>Hamburgo, Alemanha</p>

Analisado os delineamentos de pesquisa, evidenciou-se que três utilizaram a abordagem de análise documental e um estudo de caráter quantitativo. Percebe-se também que por se tratar de uma política teoricamente nova, os estudos são dos últimos 3 anos, necessitando de mais discussão sobre a temática. Ademais, os estudos foram encontrados em periódicos de circulação nacional e internacional, sendo dois no idioma inglês e dois em português.

De acordo com a classificação de nível adotada neste estudo os artigos se enquadram no nível VI e VII, significando estudos de baixa evidência científica, o que nos remete a refletir sobre a necessidade de implementação de novas pesquisas na área.

Os dados evidenciaram inúmeras consequências da EC95 para o país, com maior relevância seria propriamente o subfinanciamento do SUS, o comprometimento do repasse das três esferas de governo e o desencontro dessa política com os princípios e diretrizes do SUS. Com o envelhecimento da população, aumentam as comorbidades e doenças crônicas, assim o sistema de saúde poderia entrar em colapso. O novo regime fiscal, congelando as despesas com saúde por duas décadas, representa uma não responsabilização do Estado com a efetivação dos direitos sociais.

O mapeamento pelos estudos evidenciou diversas consequências negativas da EC95 para o processo de assistência em saúde, principalmente relacionados à Atenção Primária à Saúde (APS) e suas restrições para alcançar a prioridade como organizadora da rede de atenção à saúde da população.¹³

Esses efeitos negativos imergem no sentido de execução obrigatória do orçamento do congresso e na retirada de recursos orçamentários a partir de 2018.⁹

Analisado o contexto, a capacidade de expandir a porcentagem do aplicativo em serviços de assistência à saúde, especialmente a municipal, está restringida à medida que a análise é feita em conjunto com o poder constitucional de tributação e a receita disponível dos entes federados. Em outras palavras, mesmo após repasses intergovernamentais, a aliança ainda detém a maior parte dos recursos, o que torna a descentralização constitucional da política de saúde diretamente dependente dos repasses federais; e quando se fala do SUS, pode-se dizer que a grande parte do fundo, ou seja, 2/3 do computo do Ministério da Saúde são

dispêndios transferidos para fundos estaduais e municipais de saúde.⁹

Nesse processo, é necessário refletir que a atenção a saúde das pessoas idosas também ficaria comprometida com as consequências dos impasses de financiamento inadequado do SUS. A atenção à saúde do idoso deve garantir uma recuperação saudável e autonomia, que são garantidas nas políticas que regem o SUS. Corroborando com essas reflexões, pesquisadores identificaram que ações de promoção e prevenção na saúde do idoso enfrentam desafios em processos de articulação intersetorial que estão relacionadas as verbas repassadas pelos programas da atenção básica.¹⁴

A EC95/2016 viola as normas constitucionais que regem a universalidade e integralidade do SUS, pois agrava a escassez de financiamento do sistema e prejudica a capacidade de prover ações e serviços públicos adequados e progressivos ao público, em especial para a população idosa.¹⁰

Assim, considerando as reflexões acima e índices econômicos e de desenvolvimento, temos a estimativa de a cada vez mais aumentar a proporção em números de população idosa. Deste modo, a diminuição de recursos financeiros poderia imbricar diretamente em ações específicas que regem sobre a Política Nacional de Atenção aos Idosos que provê o atendimento de várias esferas de atenção, tais como: acolhimento em unidades de saúde respeitando critérios de risco; participação social; implantação de serviços de atenção domiciliar; oferecimento de programas estimulando prevenção e envelhecimento saudável com ações educativas, entre outros.

As projeções de gastos com saúde apresentam tendências exponenciais de crescimentos, onde projeções até o ano 2040 e mostraram que, com o desenvolvimento econômico, países tendem a gastar mais com saúde per capita, com uma parcela decrescente dos gastos com assistência ao desenvolvimento.¹¹

Nessa linha de pensamento, foi evidenciado a previsão de gastos passados e futuros com relação a saúde global, utilizando uma série de indicadores, relatórios de gestão e documentos oficiais de diversos países. Os resultados dessa pesquisa mostraram que globalmente, os gastos com saúde deverão aumentar para US \$ 15,0 trilhões (14,0–16,0) até

2050 do global da economia e US \$ 21,3 trilhões em dólares ajustados pela paridade do poder de compra. Assim, os futuros cenários de gastos do governo com saúde sugerem que, com maior priorização do setor de saúde e aumento dos gastos do governo, os gastos com saúde per capita poderiam mais que dobrar, com maiores impactos em países que atualmente têm os níveis mais baixos de gastos do governo em saúde,¹¹ podendo, portanto, repercutir sobremaneira sobre as ações de saúde ofertadas à população idosa.

Ainda, foi possível observar maiores gastos per capita com saúde em países de renda média alta, principalmente devido ao crescimento dos gastos do governo com saúde onde se tem o predomínio de população com idade adulta e idosa, e em países de renda média baixa naturalmente com repasses e gastos menores.^{11,12}

Análises multiníveis entre países revelaram que pessoas com renda mais baixa têm maior probabilidade de renunciar aos cuidados médicos necessários. Essas ligações entre o financiamento do sistema de saúde e as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde têm relação com os repasses gerados pelos programas de assistência, gerando interferência direta no cuidado a saúde da população vulnerável, no caso crianças e idosos.^{12,15}

Parece lógico que a falta ou diminuição de oferta de serviços básicos de acolhimento e prevenção gerariam impacto direto na saúde da população, mas temos que considerar que essa é uma problemática muito mais profunda, pois envolveria em longo prazo a diminuição da expectativa de vida pelo agravamento de doenças, aumento de problemas/comorbidades crônicas já que essas pessoas não fariam o acompanhamento correto e conseqüentemente a procura pelo serviço em condições agudizadas seria maior, aumentando assim gastos com procedimentos mais complexos e prolongamento de tempo de internação.

Há evidências que associam esse aumento de custos com saúde com o aumento da longevidade. Contudo, há controversas sobre essa questão. Howdon e Rice (2018) argumentaram a robustez dos modelos fundados na idade como pressagiadores dos custos em saúde e mostraram que, além da idade, o modelo tem desempenho mais preciso ao considerar o momento da morte. De acordo com esses pesquisadores isoladamente, a idade

é apenas um pequeno originador do aumento dos custos de cuidados de saúde para idosos em instituições de longa permanência (habitação, lares), o que é estatisticamente significativo, mas não revela qualquer aumento no custo de pacientes não internados.¹⁵⁻¹⁶ Deste modo a gestão ineficiente e aumento de custos podem estar relacionados com as consequências de repasses de verba da EC95/2016, que impactam diretamente na oferta e assistência.

As repercussões no SUS ocorreram nas seguintes circunstâncias: a falta de medidas de financiamento da saúde aliadas a medidas tomadas de forma a impossibilitar a realização da posição de valor assumida pela sua constituição no sistema. Nos primeiros 100 dias do atual governo foi observado o impacto negativo na saúde da população. Por exemplo, o projeto Mais Médicos perdeu 8.500 médicos cubanos, que atendiam cerca de 30 milhões de brasileiros em 2.900 cidades e aldeias indígenas, e retirou mais de 1.000 para preencher essas vagas (aproximadamente 15% do total de vagas), tornando a população desamparada.¹⁷⁻¹⁸

Pode-se conjecturar que, diante da combinação de medidas que impactam a saúde da população e o insuficiente financiamento do sistema, o SUS compensará a perda de recursos com sua universalidade e integralidade e outros princípios constitucionais. Conforme mencionado anteriormente, esta é a principal função do teto de despesas. As restrições às ações do Estado são visíveis e discutíveis, exigindo ajustes em tudo o que constitui uma ameaça à fronteira, a partir do qual se pode avaliar que o gasto público está fora de controle.

¹⁸ Portanto, o reajuste com base no limite máximo acabou atendendo às diretrizes da política social estabelecidas pela Constituição de 1988, em especial a previdência e o atendimento ao idoso.

Mudar o paradigma do modelo de prestação de cuidados de saúde e seu financiamento são essenciais para fazer face ao aumento da morbidade e incapacidade devido ao aumento da longevidade e ao aumento dos custos relativos à inovação do tratamento, processos estes resultantes da consequência da EC95/2016 para assistência dessa população. Desta forma, a implementação de estratégias com vistas a amenizar as consequências de aumento e

gestão dos custos se tornam necessárias, assim como o investimento na autonomia dos idosos, um contemporâneo conceito do modelo hospitalar e a utilização de ambientes digitais na integração e processamento de dados de saúde.¹⁵

Como implicações para a prática, esses achados fortalecem a necessidade de estimular à reflexão de gestores de instituições de saúde e reformulação de novas políticas de repasse financeiro para garantia da qualidade e efetividade e acesso na assistência à saúde.

Observa-se que a revisão integrativa foi identificada como uma ferramenta única na área da saúde, usada para condensar as pesquisas disponíveis sobre tópicos específicos e orientar a prática com base no conhecimento científico. Entretanto, recomenda-se ampliar esta pesquisa para futuras investigações de campo, ouvindo profissionais e gestores de saúde a respeito das consequências de diminuição de gastos advindas da EC95/2016 para assistência do idoso, a fim de gerenciar os serviços de saúde com melhor eficácia e qualidade na assistência dessa população.

Conclusão

Compreender sobre as consequências desta Emenda Constitucional é fundamental para traçar novos roteiros onde a seguridade da assistência seja garantida. Os limites de gastos públicos previstos na EC nº 95/2016 exacerbam a inefetividade do direito à saúde. E como consequência, geram uma preocupação diante do cenário atual onde a população idosa se expressa de forma numerosa e demandam cuidados mais complexos do ponto de vista funcional, conseqüentemente maiores gastos em saúde.

Essa revisão permitiu evidenciar que a temática recente, precisa ser discutida em âmbitos de gestão para minimizar os danos dessa política. Sua intenção é retomar o crescimento da economia, mas até o momento pelas projeções e análises realizadas, a conclusão é de que irá acarretar no impedimento de oferecer adequadamente ações em serviços de saúde para essa população.

Referências

1.RIGOTTI, José Irineu Rangel. Transição demográfica. Educ. Real. Aug 2012 v. 37, n. 2, p.

467-490, Porto Alegre.

2.SANTOS, Samara Lauar; TURRA, Cássio M.; NORONHA, Kenya. Envelhecimento populacional e gastos com saúde: uma análise das transferências intergeracionais e intrageracionais na saúde suplementar brasileira. *Rev. bras. estudo populacional*, v. 35, n. 2,0062, 2018.

3. Fonte: IBGE/ Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de estudos e análises da dinâmica demográfica. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 2010-2060*.

4. MARIANO, CYNARA MONTEIRO. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. *Rev. Investig. Const.* [online]. 2017, vol.4, n.1 pp.259-281.

5. LOUVISON, Marília Cristina Prado e BARROS, Sonia. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* [online]. 2009, n.47 [citado 2020-07-16], pp. 09-15.

6. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da and CARVALHO, Rachel de revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [online]. 2010, vol.8, n.1 [cited 2020-07-16], pp.102-106.

7. LIBERATO, S. M. D. Souza, A. J. G. de Gomes, A. T. de L., Medeiros, L. P. de Costa, I. K. F., & Torres, G. de V. (2014). Relação entre adesão ao tratamento e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura. *Revista Eletrônica de Enfermagem*,16 (1),191-8.

8. Stillwell SB, Fineout-Overholt E, Melnyk BM, Williamson KM. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs.* 2010 May;110(5):41-7. doi: 10.1097/01.NAJ.0000372071.24134.7e. PMID: 20520115.
9. Funcia Francisco Rózsa. Subfinanciamento e orçamento federal do SUS: referências preliminares para a alocação adicional de recursos. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 Jan 08] ; 24(12): 4405-4415. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204405&lng=en. Epub Nov 25, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182412.25892019>
10. Bevilacqua L, Soares FF, Santos JMT. Novo regime fiscal frente à garantia constitucional de financiamento adequado das políticas públicas de saúde. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília*, 9(2): abr./jun., 2020 <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v9i2.672>
11. Global Burden of Disease Health Financing Collaborator Network. Past, present, and future of global health financing: a review of development assistance, government, out-of-pocket, and other private spending on health for 195 countries, 1995-2050. *Lancet.* 2019 Jun 1;393(10187):2233-2260. doi: 10.1016/S0140-6736(19)30841-4. Epub 2019 Apr 25. PMID: 31030984; PMCID: PMC6548764.
12. Kim TJ, Vonneilich N, Ludecke D, Knesebeck OVD. Income, financial barriers to health care and public health expenditure: A multilevel analysis of 28 countries *SOCIAL SCIENCE & MEDICINE*, VOLUME 176, P. 158-65.
13. Santos Neto João Alves dos, Mendes Áquilas Nogueira, Pereira Antônio Carlos, Paranhos Luiz Renato. Análise do financiamento e gasto do Sistema Único de Saúde dos municípios da região de saúde Rota dos Bandeirantes do estado de São Paulo, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2017 Apr [cited 2021 Jan 08] ; 22(4): 1269-1280. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401269&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.28452016>.

14. PEREIRA, Keila Cristina Rausch; LACERDA, Josimari Telino de; NATAL, Sonia. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 4, e00208815, 2017.

15. Nossa Paulo Nuno. Envelhecimento, financiamento e inovação nos sistemas de saúde: uma discussão necessária para a manutenção do direito à saúde. Saude soc. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 08] ; 29(2): e200081. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902020000200203&lng=en. Epub July 29, 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020200081>.

16. Howdon D, Rice N. Health care expenditures, age, proximity to death and morbidity: Implications for an ageing population. J Health Econ. 2018 Jan;57:60-74. doi: 10.1016/j.jhealeco.2017.11.001. Epub 2017 Nov 15. PMID: 29182935.

17. Senado Federal. Mandetta afirma que vai reunir lideranças de etnias para discutir saúde indígena [internet]. [acesso em 2019 abr 25]. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/03/27/mandetta-afirma-que-vai-reunir-liderancas-de-etnias-para-discutir-saude-indigena>»
<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/03/27/mandetta-afirma-que-vai-reunir-liderancas-de-etnias-para-discutir-saude-indigena>

18. MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade Saúde debate 43 (spe5) 19 Jun 2020 Dez 2019.

Consequências da EC95/2016 para o SUS frente ao envelhecimento populacional: uma revisão integrativa

RELATÓRIO DE ORIGINALIDADE

18%

ÍNDICE DE SEMELHANÇA

17%

FONTES DA INTERNET

8%

PUBLICAÇÕES

8%

DOCUMENTOS DOS ALUNOS

Fonte: Turnitin, 2021.

Limite aceitável*: 23%.