

EDIÇÃO: Nº 06

SÉRIE CAMINHOS DA SAÚDE

SUPLEMENTAR: PERSPECTIVAS 2035

ELABORADO EM: SETEMBRO DE 2025

SÉRIE  
CAMINHOS DA SAÚDE  
SUPLEMENTAR

20  
35

**IESS**

INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

**IESS**

INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

EDIÇÃO: Nº 06

SÉRIE CAMINHOS DA SAÚDE

SUPLEMENTAR: PERSPECTIVAS 2035

ELABORADO EM: SETEMBRO DE 2025

*Estudo Especial*

# VIVENDO MAIS, MAS COM MAIS DOENÇAS: Análise da Lacuna Entre Longevidade e Vida Saudável na Saúde Suplementar

*Autor: Felipe Delpino*

*Revisão: Bruno Minami e Natalia Lara*

*Superintendente Executivo: José Cechin*



SÉRIE

## CAMINHOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

# 2035

A lacuna entre longevidade e longevidade saudável representa um dos maiores desafios de saúde do século XXI, configurando-se como uma ameaça silenciosa aos sistemas de saúde globais com impactos profundos na economia e na qualidade de vida das populações. O Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), comprometido com a geração de conhecimento para o aprimoramento do sistema de saúde suplementar brasileiro, apresenta este estudo como contribuição fundamental ao entendimento e manejo deste complexo fenômeno.

A revolução demográfica e epidemiológica contemporânea está redefinindo os objetivos dos sistemas de saúde globais. Enquanto as conquistas médicas do século passado focaram na extensão da vida humana, o cenário atual revela que viver mais não equivale necessariamente a viver melhor. O conceito de *healthspan*, definido como o período da vida livre de doenças incapacitantes e com preservação da funcionalidade, surge como indicador mais relevante que a tradicional expectativa de vida, estabelecendo um novo paradigma centrado na qualidade dos anos vividos. Este estudo analisa a lacuna *healthspan-lifespan* na saúde suplementar brasileira em uma perspectiva multidimensional, investigando seus determinantes e implicações para a sustentabilidade do setor até 2035.

A literatura reconhece a complexidade da lacuna *healthspan-lifespan* que transcende fatores isolados, abrangendo determinantes genéticos, metabólicos, ambientais, socioeconômicos e comportamentais. As projeções epidemiológicas baseadas nos dados do VIGITEL da saúde suplementar (2008-2023) indicam uma tendência preocupante de ampliação desta lacuna, com a obesidade evoluindo de 12,5% para 21,9% entre beneficiários, diabetes de 5,8% para 9,8%, e hipertensão de 23,8% para 26,3%. Mantidas as tendências atuais, é provável que a lacuna *healthspan-lifespan* poderá impactar dramaticamente a sustentabilidade econômica do setor de saúde suplementar até 2035.

Paralelamente, a inovação em modelos de cuidado apresenta potencial transformador, com estratégias de medicina preventiva, ferramentas digitais e aplicações de inteligência artificial possibilitando intervenções personalizadas e otimização da longevidade saudável. A transição de modelos reativos para proativos emerge como estratégia para o setor.



Para mais detalhes sobre o contexto e os objetivos do projeto, consulte o preâmbulo da série, disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-do-iess/caminhos-da-saude-suplementar-perspectivas-2035>.

SÉRIE

## CAMINHOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

# 2035

Para alcançar esses objetivos, o IESS reúne um Comitê de especialistas e doutores renomados, cuja expertise abrange desde a economia da saúde até a gestão hospitalar e políticas públicas. A equipe técnica do IESS, liderada por José Cechin e composta por Bruno Minami, Felipe Delpino e Natalia Lara, complementa esse esforço com análises técnicas especializadas. Juntos, este Comitê cria um ambiente de diálogo que projeta os cenários do futuro e aponta caminhos para que o setor se adapte às transformações necessárias na busca pela longevidade saudável, mantendo seu compromisso com a inovação, a equidade e a excelência no atendimento.

Este estudo integra a série "Caminhos da Saúde Suplementar: Perspectivas 2035", iniciativa do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) que busca mapear tendências e propor soluções para a sustentabilidade do setor de saúde suplementar no Brasil até 2035. Para mais detalhes sobre o contexto, os objetivos do projeto e os componentes de especialistas consulte o preâmbulo da série, disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-do-iess/caminhos-da-saude-suplementar-perspectivas-2035>.



Para mais detalhes sobre o contexto e os objetivos do projeto, consulte o preâmbulo da série, disponível em: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-do-iess/caminhos-da-saude-suplementar-perspectivas-2035>.

## SUMÁRIO EXECUTIVO

---

- A lacuna entre longevidade e vida saudável (“healthspan-lifespan gap”) representa um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI, com projeções globais indicando ampliação de 9,6 anos atualmente para até 16 anos até 2035 em países desenvolvidos, gerando impacto econômico devastador nos sistemas de saúde, incluindo a saúde suplementar brasileira;
- O objetivo deste estudo é analisar a evolução da lacuna *healthspan-lifespan* na saúde suplementar brasileira, investigar seus determinantes multifatoriais, examinar as tendências epidemiológicas de doenças crônicas não transmissíveis e propor estratégias transformadoras para construção de um modelo sustentável de longevidade saudável até 2035;
- A análise dos dados do VIGITEL da saúde suplementar (2008-2023) revela uma trajetória preocupante na saúde suplementar, com crescimento exponencial da obesidade (de 12,5% para 21,9%), diabetes (de 5,8% para 9,8%) e manutenção de elevados índices de hipertensão (26,3%), evidenciando que o simples acesso aos cuidados de saúde não garante longevidade saudável;
- A transição epidemiológica acelerada evidencia um paradoxo contemporâneo: apesar do acesso facilitado dos beneficiários a tecnologias diagnósticas e terapêuticas, há uma deterioração de indicadores de saúde relacionados às doenças crônicas, refletindo limitações estruturais do modelo assistencial centrado no cuidado episódico e na medicina curativa;
- As disparidades de gênero e socioeconômicas amplificam a lacuna *healthspan-lifespan*, com mulheres apresentando lacuna 2,4 anos maior que homens globalmente, concentrando mais de 60% dos gastos relacionados à obesidade na saúde suplementar, enquanto desigualdades regionais podem perpetuar diferenças de até 6 anos na expectativa de vida saudável entre regiões brasileiras;
- A transformação da medicina reativa para proativa pode ser uma estratégia viável, demandando implementação de modelos de remuneração baseados em valor, incorporação de tecnologias digitais e de inteligência artificial, desenvolvimento de linhas de cuidado integradas e superação de desafios estruturais relacionados ao envelhecimento populacional e prevalência crescente de doenças crônicas;

## SUMÁRIO EXECUTIVO

---

- Os cenários prospectivos para 2035 apresentam duas trajetórias distintas: um cenário conservador de colapso progressivo da sustentabilidade financeira versus um cenário transformador baseado em estratégias multisetoriais integradas, combinando políticas regulatórias inovadoras, reorganização dos sistemas de cuidado e incorporação criteriosa de inovações tecnológicas e farmacológicas;
- As recomendações estratégicas para construção do futuro da longevidade saudável incluem implementação de estrutura baseada em quatro pilares fundamentais - medicina preventiva; inovação tecnológica; cuidado baseado em valor; e sustentabilidade - com metas quantitativas específicas incluindo redução de 30% na lacuna *healthspan-lifespan*, 70% de prevenção em doenças crônicas evitáveis e economia de R\$ 45 bilhões anuais em custos assistenciais até 2035.

## 1. DA EXPECTATIVA DE VIDA À EXPECTATIVA DE VIDA SAUDÁVEL: EVOLUÇÃO HISTÓRICA E DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS DOS INDICADORES DE LONGEVIDADE

A revolução demográfica e epidemiológica do século XXI está redefinindo os objetivos e métricas de sucesso dos sistemas de saúde globais. Enquanto as conquistas médicas e de saúde pública do século passado focaram primordialmente na extensão da vida humana, o cenário contemporâneo revela que viver mais não equivale necessariamente a viver melhor. O conceito de *healthspan* emerge como um indicador mais relevante que a tradicional expectativa de vida, estabelecendo um novo paradigma centrado na qualidade e não apenas na quantidade dos anos vividos <sup>1</sup>.

A transição epidemiológica global, caracterizada pela redução da mortalidade por doenças infecciosas e o consequente aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), estabeleceu um novo cenário de morbidade. Este fenômeno, descrito inicialmente por Omran em 1971, adquire contornos particulares no contexto contemporâneo, onde coexistem desafios epidemiológicos de diferentes estágios de desenvolvimento <sup>2</sup>. As DCNTs, incluindo doenças cardiovasculares, diabetes, câncer, doenças respiratórias crônicas e obesidade, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como doença crônica desde 1997, tornaram-se responsáveis por aproximadamente 70% da carga global de doenças <sup>3</sup>. Paradoxalmente, os mesmos avanços médicos que permitiram maior sobrevivência - como terapias cardiovasculares, tratamentos oncológicos e manejo de condições agudas - resultaram em uma população que vive mais tempo, porém com maior carga de morbidade e incapacidade funcional <sup>4</sup>.

Este fenômeno reflete o que pode ser denominado como "paradoxo da longevidade": melhorias na medicina de emergência, cuidados intensivos e tratamento de doenças agudas reduziram significativamente a mortalidade precoce, mas expuseram os sobreviventes a um risco aumentado de desenvolver múltiplas condições crônicas ao longo da vida. A obesidade exemplifica esta transformação, evoluindo de uma condição relativamente rara para uma epidemia global que afeta mais de 650 milhões de adultos mundialmente, constituindo-se como fator de risco primário para diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e diversos tipos de câncer <sup>5,6</sup>.

No Brasil, a saúde suplementar contava com cerca de 52 milhões de beneficiários em maio de 2025. O setor, que concentra população com maior poder aquisitivo e acesso facilitado a tecnologias diagnósticas e terapêuticas, paradoxalmente enfrenta custos crescentes associados ao manejo de condições crônicas e ao envelhecimento de sua carteira. A análise da lacuna *healthspan-lifespan* neste segmento torna-se fundamental para antecipar tendências, orientar estratégias de cuidado e garantir a sustentabilidade econômica do modelo assistencial vigente <sup>1,7</sup>. Este estudo tem como objetivo analisar a lacuna entre longevidade e vida saudável no contexto da saúde suplementar brasileira, investigando seus determinantes e implicações para a sustentabilidade do setor.

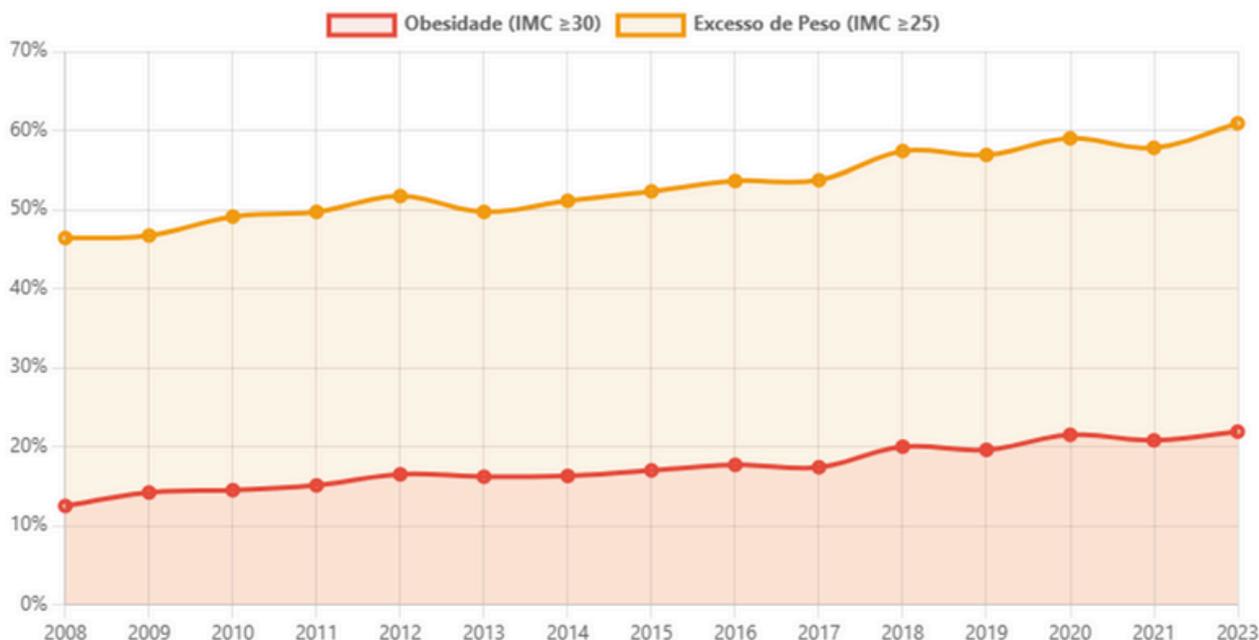
## 2. PANORAMA DA LACUNA HEALTHSPAN-LIFESPAN NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

A análise dos dados do VIGITEL (2008-2023), disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-e-ministerio-da-saude-divulgam-o-vigitel-da-saude-suplementar>, para beneficiários de planos de saúde revela uma preocupante lacuna entre longevidade e vida saudável, caracterizada pelo crescimento acelerado de doenças crônicas não transmissíveis entre uma população que, paradoxalmente, possui maior acesso aos cuidados de saúde. Os dados demonstram que, apesar do acesso facilitado a tecnologias diagnósticas e terapêuticas, os beneficiários da saúde suplementar enfrentam tendências epidemiológicas alarmantes que comprometem a qualidade dos anos vividos.

O crescimento exponencial da obesidade representa o aspecto mais alarmante desta lacuna, com um aumento de 75% em 15 anos (de 12,5% para 21,9%), acompanhado por um incremento constante no excesso de peso, que atingiu 60,9% dos beneficiários em 2023, como demonstrado na Figura 1.

**Figura 1:** Evolução do sobrepeso e obesidade entre beneficiários de planos de saúde

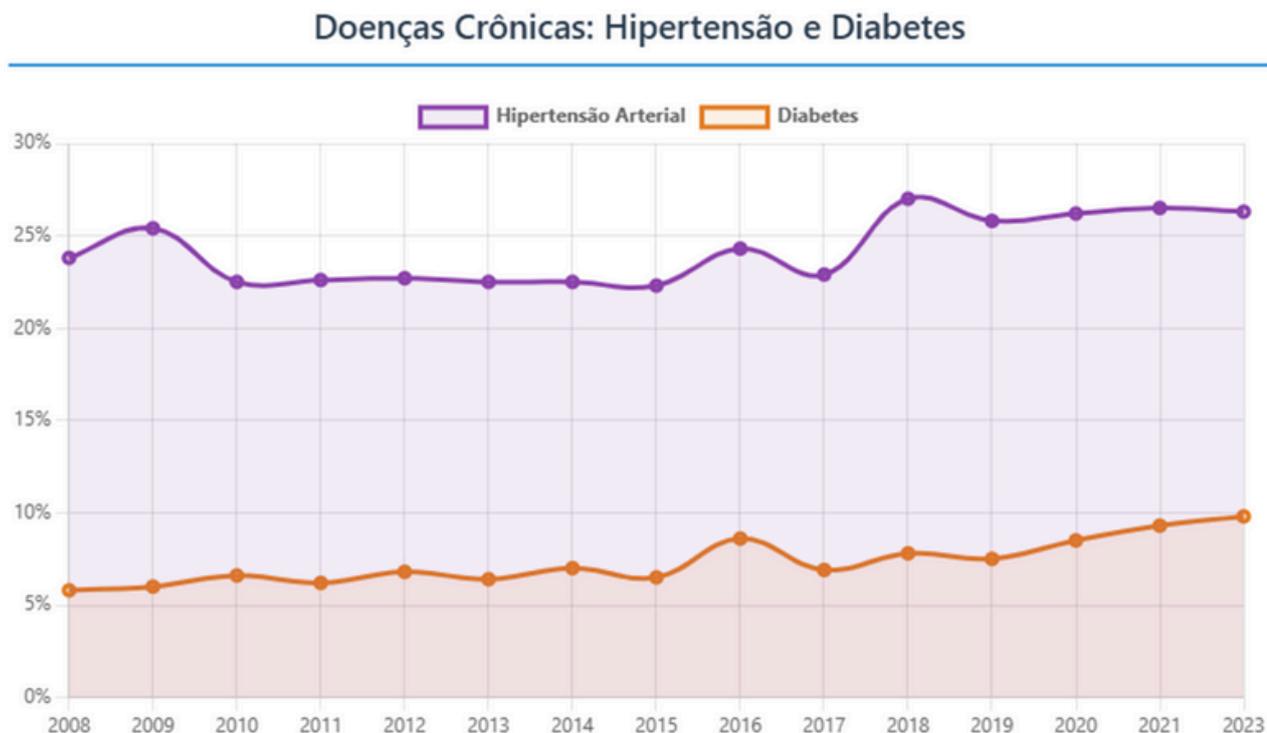
### Evolução da Obesidade e Excesso de Peso



**Fonte:** Vigitel Brasil Saúde Suplementar. Extraído em julho de 2025.

Paralelamente, observa-se o crescimento acelerado do diabetes (de 5,8% para 9,8%) e a manutenção de elevados índices de hipertensão arterial (oscilando em torno de 26%), como demonstrado na Figura 2. Esses dados evidenciam que, mesmo com acesso superior aos cuidados de saúde, os beneficiários da saúde suplementar não estão imunes à transição epidemiológica global.

**Figura 2:** Evolução da hipertensão arterial e diabetes entre beneficiários de planos de saúde

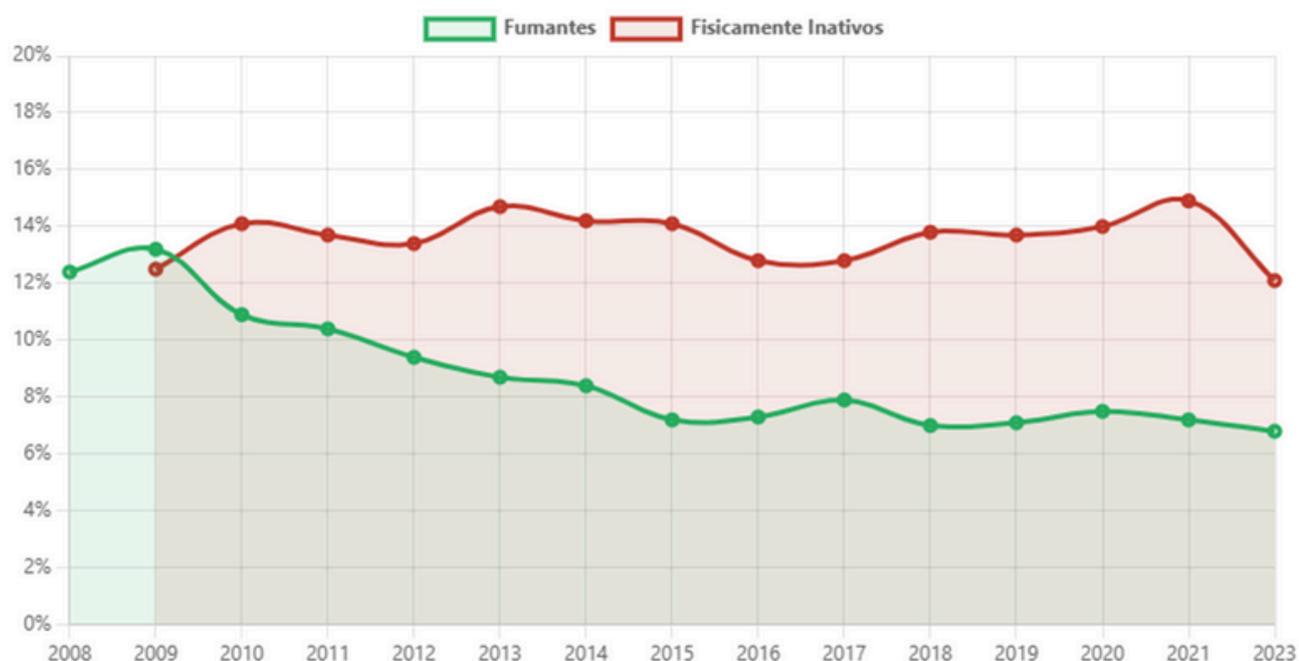


Fonte: Vigitel Brasil Saúde Suplementar. Extraído em julho de 2025.

A Figura 3 apresenta as mudanças em comportamentos de risco ao longo do período de 2008 a 2023. O paradoxo se torna ainda mais evidente, ao passo que enquanto o tabagismo apresentou redução significativa (de 12,4% para 6,8%), houve estagnação no combate ao sedentarismo.

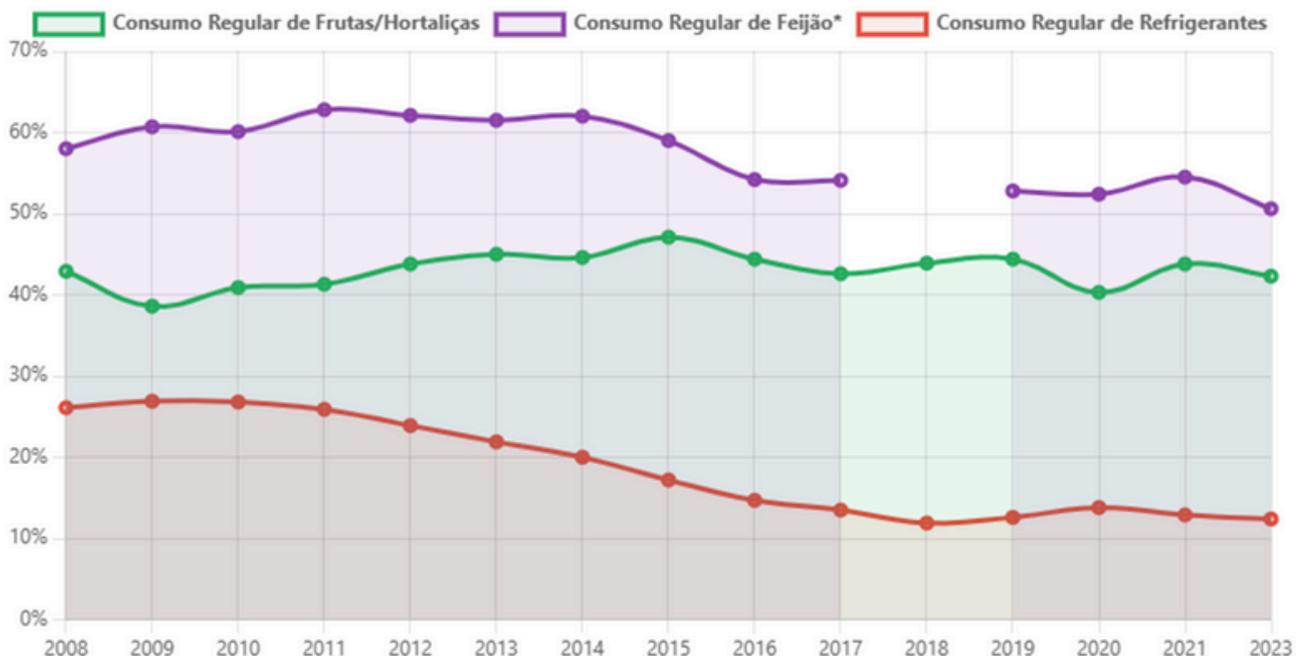
**Figura 3:** Evolução dos comportamentos de risco entre beneficiários de planos de saúde

### Comportamentos de Risco: Tabagismo vs Sedentarismo



**Fonte:** Vigitel Brasil Saúde Suplementar. Extraído em julho de 2025.

Em relação aos hábitos alimentares, Figura 4, observou-se uma redução no consumo de alimentos protetores como feijão (de 58% para 50,6%) e estabilização no consumo de frutas e hortaliças. Estes achados sugerem que o simples acesso ao sistema de saúde não é suficiente para garantir longevidade saudável, demandando estratégias integradas que transcendam o modelo curativo tradicional e abracem abordagens preventivas e de promoção da saúde, capazes de reduzir efetivamente a lacuna entre os anos vividos e os anos vividos com qualidade.

**Figura 4:** Evolução dos hábitos alimentares entre beneficiários de planos de saúde**Hábitos Alimentares: Tendências Opostas**

**Fonte:** Vigitel Brasil Saúde Suplementar. Extraído em julho de 2025.

**Nota:** para o ano de 2018 não foram coletados dados sobre o consumo regular de feijão.

Em relação aos hábitos alimentares, Figura 4, observou-se uma redução no consumo de alimentos protetores como feijão (de 58% para 50,6%) e estabilização no consumo de frutas e hortaliças. Estes achados sugerem que o simples acesso ao sistema de saúde não é suficiente para garantir longevidade saudável, demandando estratégias integradas que transcendam o modelo curativo tradicional e abracem abordagens preventivas e de promoção da saúde, capazes de reduzir efetivamente a lacuna entre os anos vividos e os anos vividos com qualidade.

### 3. TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ACELERADA NA SAÚDE SUPLEMENTAR: O PARADOXO DO ACESSO X RESULTADOS EM SAÚDE

A saúde suplementar brasileira evidencia um paradoxo epidemiológico contemporâneo: apesar do acesso facilitado a tecnologias diagnósticas e terapêuticas, os beneficiários apresentam piora acelerada de indicadores de saúde relacionados às doenças crônicas não transmissíveis. Este fenômeno reflete o que Frenk et al. denominaram como "transição epidemiológica prolongada", caracterizada pela coexistência de diferentes padrões de morbimortalidade em uma mesma população<sup>8</sup>. A prevalência crescente de obesidade, diabetes e hipertensão entre beneficiários de planos de saúde sugere que o simples acesso aos serviços de saúde não é suficiente para garantir melhores desfechos populacionais, corroborando os achados de outro estudo, que demonstrou que sistemas de saúde com foco excessivo na medicina especializada podem apresentar piores indicadores de saúde populacional<sup>9</sup>.

O modelo assistencial predominante na saúde suplementar, centrado no cuidado episódico e na medicina curativa, mostra-se inadequado para o manejo efetivo das condições crônicas que caracterizam o perfil epidemiológico atual. Wagner et al. identificaram que sistemas de saúde organizados para o cuidado de condições agudas apresentam limitações estruturais significativas no manejo de doenças crônicas, resultando em fragmentação do cuidado e desfechos subótimos<sup>10,11</sup>. No contexto brasileiro, esta limitação pode ser agravada pela predominância de modelos de remuneração por procedimento (*fee-for-service*), que incentivam a multiplicação de consultas e exames sem necessariamente melhorar a coordenação do cuidado ou os resultados em saúde<sup>4</sup>.

A persistência de comportamentos de risco entre beneficiários com maior poder aquisitivo e acesso facilitado aos cuidados de saúde evidencia a complexidade dos determinantes sociais da saúde que transcendem o acesso aos serviços médicos. O clássico estudo de Marmot e Wilkinson demonstrou que mesmo em populações com acesso universal aos cuidados de saúde, persistem gradientes socioeconômicos significativos nos desfechos de saúde, sugerindo que fatores como estresse psicossocial, qualidade do ambiente de trabalho e coesão social exercem influência determinante<sup>12</sup>. Na saúde suplementar brasileira, este fenômeno pode estar relacionado ao que Bourdieu conceituou como "*habitus* de classe", onde padrões comportamentais relacionados ao consumo alimentar, atividade física e gestão do estresse são reproduzidos independentemente do acesso aos recursos de saúde<sup>13</sup>.

A aceleração da transição epidemiológica observada na saúde suplementar também reflete mudanças mais amplas, incluindo urbanização acelerada, transformações nos padrões alimentares, redução da atividade física ocupacional e questões do meio ambiente, como metais pesados e poluentes. Popkin descreveu este processo como "transição nutricional", caracterizada pela substituição de dietas tradicionais por padrões alimentares ocidentalizados, ricos em alimentos ultraprocessados e pobres em nutrientes protetivos<sup>14</sup>. Este fenômeno é particularmente relevante na população de maior renda, que paradoxalmente apresenta maior exposição a ambientes obesogênicos urbanos e estilos de vida sedentários, mesmo tendo recursos financeiros para adotar comportamentos mais saudáveis.

#### **4. DISPARIDADES DE GÊNERO E SOCIOECONÔMICAS NA LONGEVIDADE SAUDÁVEL**

Na saúde suplementar, embora em menor escala, pode haver disparidades de gênero e socioeconômicas complexas que impactam significativamente a lacuna *healthspan-lifespan*, evidenciando que o acesso facilitado aos serviços de saúde não elimina totalmente desigualdades estruturais profundamente enraizadas na sociedade.

Análises dos custos atribuíveis à obesidade no sistema de saúde suplementar demonstram que mais de 60% dos gastos totais relacionados à obesidade são direcionados ao tratamento de mulheres, refletindo tanto a maior prevalência da condição quanto o maior risco relativo de comorbidades associadas, particularmente doenças cardiovasculares, no sexo feminino. Este fenômeno ilustra o paradoxo epidemiológico das disparidades de gênero, onde mulheres vivem mais que homens, mas experimentam maior carga de morbidade e anos vividos com incapacidade <sup>15</sup>.

Dados estratificados por gênero do VIGITEL para beneficiários de planos de saúde revelam que a obesidade afeta 21% das beneficiárias, comparado a percentuais menores entre homens, com o fenômeno aumentando conforme a idade e sendo inversamente relacionado à escolaridade. Esta disparidade reflete não apenas diferenças biológicas, mas também determinantes sociais complexos que incluem padrões diferenciados de busca por cuidados de saúde, normas culturais relacionadas à imagem corporal e responsabilidades domésticas que podem impactar o autocuidado <sup>16,17</sup>. Estudos demonstram que homens são menos propensos que mulheres a procurar cuidados preventivos e apresentam 44% maior probabilidade de morrer de doenças não transmissíveis antes dos 70 anos, sugerindo que diferentes abordagens terapêuticas podem ser necessárias para cada gênero no manejo das condições crônicas <sup>18</sup>.

As disparidades socioeconômicas na saúde suplementar são igualmente pronunciadas, com implicações diretas para a sustentabilidade do sistema. Estudos da Fiocruz demonstram que, para indivíduos de 20 anos de idade, o número esperado de anos de vida com boa saúde entre residentes das regiões Sul e Sudeste supera em 6 anos o número esperado para residentes das regiões Norte e Nordeste, disparidade que se reproduz mesmo dentro do segmento de maior poder aquisitivo da saúde suplementar <sup>19,20</sup>. Isso também pode ocorrer em regiões diferentes em grandes metrópoles, como por exemplo as comunidades que ficam ao lado do bairro Morumbi em São Paulo. A concentração desproporcional de serviços especializados e tecnologias de alta complexidade nas regiões mais desenvolvidas cria um gradiente de acesso que perpetua desigualdades regionais, mesmo entre beneficiários com cobertura privada similar <sup>20</sup>. Estas disparidades são particularmente evidentes no manejo de condições crônicas complexas como obesidade mórbida, onde estudos demonstram que 60% dos gastos das operadoras concentram-se no público feminino, enquanto apenas 32% são direcionados ao público masculino, refletindo tanto diferenças epidemiológicas quanto padrões distintos de utilização de serviços de saúde.

A interseccionalidade entre gênero, raça e classe social na saúde suplementar brasileira revela camadas adicionais de complexidade na lacuna *healthspan-lifespan*. Evidências demonstram que mulheres negras apresentam maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de obesidade devido aos efeitos fisiológicos, psicológicos e culturais do estresse relacionado à discriminação racial, fenômeno que persiste mesmo em estratos socioeconômicos mais elevados <sup>21</sup>. No Brasil, mulheres de cor da pele preta representam 60% de todas as mortes maternas nos últimos 10 anos, evidenciando como desigualdades socioeconômicas e de gênero podem operar de forma interseccional mesmo em contextos de maior acesso aos cuidados de saúde <sup>22</sup>. Estas disparidades demandam abordagens diferenciadas no desenho de programas de promoção da saúde e manejo de doenças crônicas na saúde suplementar, reconhecendo que estratégias universais podem inadvertidamente perpetuar ou amplificar desigualdades existentes <sup>23</sup>.

## 5. IMPACTO ECONÔMICO-ATUARIAL DA LACUNA HEALTHSPAN-LIFESPAN

A lacuna *healthspan-lifespan* na saúde suplementar brasileira representa um desafio econômico-atuarial crescente, com projeções indicando que a obesidade pode comprometer significativamente a sustentabilidade financeira do setor até 2030, e, conseqüentemente, até 2035. Estudos do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) revelam que o custo médio de gastos assistenciais com obesidade por beneficiário, estimado em R\$ 2,2 mil em 2020, pode atingir R\$ 3,1 mil em 2030, representando um crescimento de 42% em apenas uma década, enquanto o PIB per capita crescerá apenas 7,7% no mesmo período <sup>24</sup>. Considerando que a obesidade atualmente representa quase 10% dos gastos registrados na saúde suplementar, mantidas as tendências atuais de crescimento de 5% ao ano, a prevalência pode atingir 46% dos beneficiários em 2030, potencialmente consumindo mais da metade da despesa assistencial total do setor.

O impacto econômico-atuarial da lacuna *healthspan-lifespan* estende-se além dos custos diretos de tratamento, abrangendo complexas interações entre comorbidades. No sistema público brasileiro, a obesidade como fator de risco para hipertensão e diabetes gera custos atribuíveis de R\$ 1,42 bilhão anuais (41% dos custos totais das três condições), sendo que mais de 60% destes gastos concentram-se em mulheres <sup>25</sup>. Na saúde suplementar, onde a prevalência de procedimentos especializados é cinco vezes maior que no SUS, estes custos assumem proporções ainda mais significativas, com a obesidade mórbida, apesar de prevalência 18 vezes menor, representando 23,8% de todos os custos relacionados à doença.

A implementação de estratégias preventivas apresenta retorno econômico substancial, com estudos demonstrando que intervenções multissetoriais bem-sucedidas podem reduzir a prevalência de obesidade de 46% para 13,4% até 2030, diminuindo os custos assistenciais per capita para R\$ 1.463,11 e limitando o impacto a apenas 5% das despesas da saúde suplementar. Cabe ressaltar que essas estimativas, produzidas pelo IESS, baseiam-se em um cenário hipotético de sucesso de um programa que objetivava reduzir pela metade a prevalência da obesidade até 2035, sendo a economia projetada condicionada à efetiva implementação e ao êxito de tais intervenções preventivas. Esta transformação exige modelos inovadores de remuneração baseados em valor, incorporação criteriosa de tecnologias com análises robustas de custo-efetividade e desenvolvimento de linhas de cuidado integradas que privilegiem intervenções precoces sobre tratamentos tardios de comorbidades. A sustentabilidade econômica do setor de saúde suplementar brasileiro dependerá fundamentalmente da capacidade de implementar estas mudanças estruturais, transformando o paradigma atual focado no tratamento da doença para um modelo centrado na promoção da longevidade saudável<sup>26,27</sup>.

## 6. DA MEDICINA REATIVA À PROATIVA: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA LACUNA HEALTHSPAN-LIFESPAN

A transformação da medicina reativa para proativa na saúde suplementar brasileira pode representar uma mudança paradigmática fundamental para redução efetiva da lacuna *healthspan-lifespan*, demandando reorganização estrutural dos modelos assistenciais tradicionalmente centrados no tratamento episódico de doenças agudas. Estudos publicados na revista *Einstein* demonstram que operadoras de saúde suplementar brasileiras vêm incorporando progressivamente programas de medicina preventiva, evidenciando crescente reconhecimento da importância estratégica da prevenção para a sustentabilidade do setor<sup>28</sup>. A análise acadêmica revela que estas práticas produzem impactos variados, desde financeiros até mercadológicos, sendo progressivamente incorporadas pelo setor de planos privados de saúde, ainda que de maneira incipiente, representadas principalmente por ações educativas<sup>29</sup>.

A implementação de modelos de remuneração baseados em valor (*Value-Based Healthcare* - VBHC) pode ser uma estratégia viável para realinhar incentivos econômicos com objetivos de saúde populacional na redução da lacuna *healthspan-lifespan*. Revisão integrativa da literatura publicada no *Journal of Management & Primary Health Care* identificou que a teoria de saúde baseada em valor introduz o conceito de valor definido como os desfechos em saúde que importam para o paciente sobre os custos para atingir estes desfechos, proporcionando reestruturação dos sistemas para equilibrar custos e qualidade mantendo sustentabilidade a longo prazo<sup>30</sup>.

Análise sistemática internacional publicada na *European Observatory on Health Systems and Policies* demonstra que VBHC representa uma mudança paradigmática que transcende perspectivas limitadas de atores individuais, demandando compreensão compartilhada de valor que abranja todo o sistema de saúde, incluindo serviços preventivos e funções de saúde pública<sup>31</sup>. Pesquisa publicada na revista *Cureus* evidencia que a transição para entrega de cuidados baseados em valor enfatiza o valor do paciente em detrimento da produção de cuidados de saúde, com medicina personalizada sendo referenciada como potencial solução para desafios atuais e futuros dos sistemas de saúde<sup>32</sup>.

Evidências internacionais demonstram que a incorporação de medicina preventiva requer superação de desafios estruturais significativos relacionados ao envelhecimento populacional e prevalência crescente de doenças crônicas. Dados indicam que mais de 85% dos idosos brasileiros apresentam pelo menos uma doença crônica, enquanto aproximadamente 15% registram até cinco condições simultâneas, com idosos consumindo entre duas a quatro vezes mais recursos em internações comparado a pacientes jovens e adultos<sup>28</sup>. Um estudo publicado na revista *BMJ Open* demonstrou que pacientes tendem a superestimar a importância de atividades médicas preventivas, muitas das quais não são baseadas em evidências, revelando necessidade crítica de intervenções educacionais para informar populações sobre impacto real e adequação de determinados serviços de saúde<sup>33</sup>. Análise publicada na *BMC Health Services Research* sobre medicina baseada em valor no manejo de doenças crônicas demonstra que VBM impõe-se como novo paradigma no gerenciamento de saúde e prática médica, especialmente relevante para lidar com questões de produtividade da indústria de saúde<sup>34</sup>.

A transição para medicina proativa exige integração de múltiplas dimensões assistenciais e superação de limitações estruturais do modelo atual, conforme evidenciado por literatura científica internacional. Análise acadêmica publicada em *Cadernos de Saúde Pública* sobre a articulação público-privada na saúde suplementar identifica que o esforço regulatório mais efetivo seria aquele voltado à revisão das interferências indesejáveis da dinâmica de compra e venda de planos de saúde sobre o conjunto do sistema<sup>35</sup>. Pesquisa publicada na *Clinical Biochemistry* demonstra que medicina laboratorial está alcançando importância crescente na geração de conhecimento útil para reduzir custos e melhorar cuidados ao paciente, proporcionando relação biunívoca com clínicos no contexto de VBHC<sup>36</sup>. Estudo publicado na *Cureus* sobre definição de saúde na era de cuidados baseados em valor evidencia que demanda por cuidados de saúde está aumentando devido ao envelhecimento populacional, prevalência crescente de doenças crônicas e inovações tecnológicas, existindo atualmente mais intervenções efetivas e custo-efetivas disponíveis do que podem ser financiadas dentro de orçamentos limitados<sup>37</sup>.

Esta transformação demanda não apenas mudanças tecnológicas e organizacionais, mas fundamentalmente uma reorientação cultural que privilegie desfechos de saúde de longo prazo sobre métricas de volume de procedimentos, estabelecendo base sólida para redução sustentável da lacuna *healthspan-lifespan* na saúde suplementar brasileira.

## 7. CENÁRIO 2035: PROJEÇÕES DA LACUNA HEALTHSPAN-LIFESPAN NA SAÚDE SUPLEMENTAR

As projeções para 2035 indicam um cenário preocupante da lacuna entre longevidade e vida saudável na saúde suplementar brasileira, convergindo com tendências globais que evidenciam um crescimento sustentado dessa disparidade. Pesquisa recente publicada no *JAMA Network Open* demonstra que a lacuna *healthspan-lifespan* aumentou globalmente nas últimas duas décadas entre 183 estados membros da OMS, estendendo-se para 9,6 anos, com diferenças significativas entre sexos, onde mulheres apresentam uma lacuna média 2,4 anos maior que homens<sup>38</sup>. No contexto brasileiro, onde a expectativa de vida deve alcançar 77,8 anos até 2030 segundo projeções do IBGE, o descompasso entre anos vividos e anos vividos com qualidade tende a se amplificar dramaticamente, especialmente considerando que nos Estados Unidos, país com características epidemiológicas similares ao perfil da saúde suplementar brasileira, essa lacuna é projetada para aumentar de 9,8 anos em 1990 para 16 anos até 2035<sup>39</sup>.

A literatura internacional evidencia padrões heterogêneos na evolução da lacuna *healthspan-lifespan*, com alguns países experimentando compressão da morbidade, onde o período de vida com doenças se reduz proporcionalmente ao aumento da longevidade, enquanto outros enfrentam expansão da morbidade, caracterizada pela dilatação dos anos finais de vida com condições crônicas e incapacitantes. Países como Japão e França demonstram tendências de compressão, com melhorias simultâneas na expectativa de vida e na expectativa de vida saudável, enquanto nações como Estados Unidos e Reino Unido apresentam expansão da morbidade, onde ganhos em longevidade são acompanhados por períodos prolongados de vida com limitações funcionais e múltiplas comorbidades.

A sustentabilidade econômica do setor de saúde suplementar será substancialmente comprometida pela evolução exponencial das doenças crônicas não transmissíveis, particularmente obesidade, diabetes e hipertensão, que já demonstram trajetórias ascendentes preocupantes nos dados do VIGITEL. Estimativas norte-americanas indicam que o custo do cuidado com câncer deve alcançar mais de 240 bilhões de dólares até 2030, enquanto os custos totais estimados do diabetes diagnosticado atingiram 413 bilhões de dólares em 2022 apenas em custos médicos e perda de produtividade<sup>40</sup>.

Na saúde suplementar brasileira, mantidas as tendências atuais de crescimento de 5% ao ano na prevalência de obesidade, esta condição pode atingir 46% dos beneficiários em 2030, potencialmente consumindo mais da metade da despesa assistencial total do setor. Estimativas projetam que os custos totais das condições crônicas, considerando custos indiretos, totalizarão 42 trilhões de dólares entre 2016 e 2030, sendo quase 40% resultado da perda de produtividade dos funcionários <sup>41</sup>.

O cenário projetado para 2035 apresenta duas trajetórias distintas: um cenário conservador de manutenção das tendências atuais, resultando em colapso progressivo da sustentabilidade financeira, e um cenário transformador baseado em intervenções multisetoriais integradas. No primeiro cenário, a lacuna *healthspan-lifespan* na saúde suplementar brasileira pode ampliar-se para níveis comparáveis aos observados nos países desenvolvidos, com Estados Unidos, Austrália e Nova Zelândia apresentando as maiores lacunas *healthspan-lifespan* (12,4, 12,1 e 11,8 anos respectivamente), associadas ao maior fardo de doenças não transmissíveis <sup>38</sup>. O cenário transformador, contudo, demanda implementação coordenada de modelos de remuneração baseados em valor, linhas de cuidado integradas focadas na prevenção, incorporação criteriosa de tecnologias digitais e farmacológicas inovadoras, além de políticas regulatórias que incluam medidas fiscais diferenciadas para alimentos ultraprocessados e reorganização dos ambientes urbanos para promoção da atividade física.

A capacidade de implementar mudanças estruturais determinará fundamentalmente qual trajetória prevalecerá até 2035, com implicações diretas para a viabilidade econômica do setor e para a qualidade de vida de aproximadamente 50 milhões de beneficiários. A Organização Mundial da Saúde proclamou 2021-2030 como a década do envelhecimento saudável, enfatizando que ações centradas no *healthspan* exigirão esforço multidimensional crescente que utilize iniciativas de saúde pública, atue sobre determinantes sociais da saúde e capitalize tecnologias emergentes para agregar valor equitativamente à vida dos idosos <sup>4</sup>. O sucesso nesta transformação paradigmática determinará se a saúde suplementar brasileira se posicionará como modelo de longevidade saudável ou seguirá o padrão global de ampliação crescente da lacuna entre anos vividos e anos vividos com qualidade.

O Brasil encontra-se em um momento histórico decisivo. O acelerado envelhecimento populacional brasileiro, combinado com as tendências epidemiológicas preocupantes evidenciadas neste estudo, estabelece um cenário onde a inação representa uma ameaça existencial à sustentabilidade da saúde suplementar. A janela de oportunidade para implementar as transformações estruturais necessárias está se fechando rapidamente, e as decisões tomadas na próxima década determinarão se o país seguirá a trajetória de expansão da morbidade observada em outros países ou se posicionará como referência global em longevidade saudável. Este desafio converge diretamente com os objetivos da série "Caminhos da Saúde Suplementar: Perspectivas 2035", que reconhece a urgência de antecipar e implementar mudanças paradigmáticas antes que as pressões demográficas e epidemiológicas tornem as soluções economicamente inviáveis ou socialmente disruptivas.

## 8. CONCLUSÕES: CONSTRUINDO O FUTURO DA LONGEVIDADE SAUDÁVEL NA SAÚDE SUPLEMENTAR BRASILEIRA

A construção de um futuro sustentável para a longevidade saudável na saúde suplementar brasileira demanda uma transformação paradigmática que transcenda o modelo assistencial tradicional, abraçando estratégias integradas de prevenção, inovação tecnológica e reorganização dos sistemas de cuidado.

A evidência científica internacional demonstra inequivocamente que intervenções preventivas estruturadas podem gerar retornos econômicos substanciais, com estudos indicando que 90% dos 4,5 trilhões de dólares em gastos anuais de saúde nos Estados Unidos são direcionados para pessoas com condições crônicas e de saúde mental, sendo que 70% dessas condições são potencialmente evitáveis através de modificações comportamentais e intervenções precoces <sup>40</sup>. A Organização Mundial da Saúde proclamou 2021-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, reconhecendo que pessoas idosas requerem um conjunto abrangente de serviços para prevenir, retardar ou reverter declínios em suas capacidades físicas e mentais, serviços estes que devem ser centrados na pessoa, coordenados entre diferentes provedores de cuidados de saúde e sociais, evitando causar dificuldades financeiras ao usuário <sup>42</sup>.

A implementação efetiva de modelos de cuidado baseado em valor representa o elemento central desta transformação, com pesquisas demonstrando que ao focar nos resultados que mais importam aos pacientes, o valor alinha o cuidado com a forma como os pacientes experimentam sua saúde, podendo ser descrito em termos de capacidade, conforto e tranquilidade <sup>43</sup>. Estudos sobre o Programa de Autogestão de Doenças Crônicas evidenciam que intervenções estruturadas podem ser altamente custo-efetivas, com mais de 75% dos custos totais de saúde sendo atribuíveis ao tratamento de doenças crônicas, sendo que o número de americanos com condições crônicas está projetado para aumentar 37% até 2030 <sup>44</sup>.

A tecnologia digital emerge como catalisadora fundamental desta transformação, com ferramentas de monitoramento, plataformas de telessaúde e aplicações de inteligência artificial permitindo intervenções personalizadas e estratificação de risco, enquanto políticas regulatórias inovadoras - incluindo medidas fiscais diferenciadas, reorganização dos ambientes urbanos e estabelecimento de padrões de qualidade baseados em evidências - criam o arcabouço institucional necessário para sustentabilidade de longo prazo.

O sucesso desta transformação requer coordenação multisetorial sem precedentes, envolvendo operadoras, prestadores, reguladores, academia e sociedade civil em uma agenda compartilhada que priorize resultados de saúde populacional sobre métricas de volume assistencial.

A estrutura estratégica proposta estabelece quatro pilares fundamentais - medicina preventiva, inovação tecnológica, cuidado baseado em valor e sustentabilidade - com metas quantitativas específicas para 2035, incluindo redução de 30% na lacuna *healthspan-lifespan*, 70% de prevenção em doenças crônicas evitáveis e economia de R\$ 45 bilhões anuais em custos assistenciais <sup>45</sup>. A janela de oportunidade para esta transformação é única e historicamente determinante: ou a saúde suplementar brasileira abraça proativamente esta mudança paradigmática, posicionando-se como referência global em longevidade saudável, ou seguirá a trajetória insustentável observada em sistemas de saúde que privilegiaram expansão de acesso sem correspondente investimento em qualidade e prevenção.

## REFERÊNCIAS

---

1. Olshansky SJ. From Lifespan to Healthspan. Vol. 320, JAMA - Journal of the American Medical Association. 2018.
2. Omran AR. The epidemiologic transition: A theory of the epidemiology of population change. Vol. 83, Milbank Quarterly. 2005.
3. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, Abbasi-Kangevari M, Abbastabar H, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. The Lancet. 2020;396(10258).
4. Garmany A, Yamada S, Terzic A. Longevity leap: mind the healthspan gap. Vol. 6, npj Regenerative Medicine. 2021.
5. WHO. Obesity and overweight: Fact sheet. WHO Media Centre. 2016;(June).
6. Health Effects of Overweight and Obesity in 195 Countries over 25 Years. New England Journal of Medicine. 2017;377(1).
7. Scott AJ. The longevity society. Vol. 2, The Lancet Healthy Longevity. 2021.
8. Frenk J, Bobadilla JL, Stern C, Frejka T, Lozano R. Elements for a theory of the health transition. Health Transit Rev. 1991;1(1).
9. Starfield B. Is primary care essential? The Lancet. 1994;344(8930).
10. Wagner EH. Organizing Care for Patients With Chronic Illness Revisited. Milbank Quarterly. 2019;97(3).
11. Robinson JC. Theory and Practice in the Design of Physician Payment Incentives. Milbank Quarterly. 2001;79(2).
12. Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet [Internet]. 2005 Mar 19 [cited 2023 Jun 7];365(9464):1099–104. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673605711466/fulltext>
13. O’Shea DW, Richardson JG. Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education. Contemp Sociol. 1987;16(4).
14. Popkin BM. Nutritional patterns and transitions. Popul Dev Rev. 1993;19(1).
15. Nguyen H, Manolova G, Daskalopoulou C, Vitoratou S, Prince M, Prina AM. Prevalence of multimorbidity in community settings: A systematic review and meta-analysis of observational studies. J Comorb. 2019 Jan;9:2235042X1987093.

## REFERÊNCIAS

16. Courtenay WH. Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: A theory of gender and health. *Soc Sci Med*. 2000;50(10).
17. Gomes R, Do Nascimento EF, De Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 Mar [cited 2021 Apr 2];23(3):565–74. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
18. Verbrugge LM. The twain meet: Empirical explanations of sex differences in health and mortality. *J Health Soc Behav*. 1989;30(3).
19. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB De, Marques AP, Almeida WDS De, Montilla DER. Inequalities in healthy life expectancy by Brazilian geographic regions: Findings from the National Health Survey, 2013. *Int J Equity Health*. 2016;15(1).
20. Victora CG, Barreto ML, Paim J, Bastos FI, Almeida C, Leal MDC, et al. Health conditions and health-policy innovations in Brazil: The way forward. *The Lancet* [Internet]. 2011 Jun 11 [cited 2021 Jun 6];377(9782):2042–53. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S014067361160055X/fulltext>
21. Chor D, Lima CR de A. Aspectos epidemiológicos das desigualdades raciais em saúde no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5).
22. Leal M do C, Gama SGN da, Pereira APE, Pacheco VE, Carmo CN do, Santos RV. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2017;33(suppl 1).
23. Braveman P, Gruskin S. Defining equity in health. *J Epidemiol Community Health* (1978). 2003;57(4).
24. Como o aumento da prevalência da obesidade entre beneficiários pode impactar a sustentabilidade da saúde suplementar | IESS [Internet]. [cited 2025 Jul 13]. Available from: <https://www.iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/estudos-especiais-do-iess/como-o-aumento-da-prevalencia-da-obesidade-entre>
25. Nilson EAF, Santin Andrade R da C, de Brito DA, de Oliveira ML. Custos atribuíveis a obesidade, hipertensão e diabetes no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2018. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2020 May 8 [cited 2025 Jul 13];44:e32. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
26. Porter ME, Lee TH. The strategy that will fix health care. *Harv Bus Rev*. 2013; (OCT).
27. Kaplan RS, Porter ME. How to solve the cost crisis in health care. *Harv Bus Rev*. 2011;89(9).

## REFERÊNCIAS

28. Oliveira KR, Regina D de, Liberal MMC, Costa de, Zucchi P. Application of preventive medicine resources in the health insurance system. *Einstein* (Sao Paulo). 2015;13(4).
29. De A, Bancher M. Medicina preventiva no setor suplementar de saúde brasileiro: estudo das ações e programas existentes e das motivações para sua implantação [Internet]. 2004 [cited 2025 Jul 13]. Available from: <https://hdl.handle.net/10438/2284>
30. Resende ML de, Guerra LD da S. Saúde baseada em valor ao redor do mundo: quais os desafios e possibilidades para o sistema de saúde brasileiro? *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750* [Internet]. 2022 Oct 8 [cited 2025 Jul 13];14(spec):e025. Available from: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1233>
31. Smith PC, Sagan A, Siciliani L, Figueras J. Building on value-based health care: Towards a health system perspective. Vol. 138, *Health Policy*. 2023.
32. Vilhelmsson A. Value-Based Health Care Delivery, Preventive Medicine and the Medicalization of Public Health. *Cureus*. 2017;
33. Sá L, Ribeiro O, Azevedo LF, Couto L, Costa-Pereira A, Hespanhol A, et al. Patients' estimations of the importance of preventive health services: a nationwide, population-based cross-sectional study in Portugal. *BMJ Open*. 2016;6(10).
34. Esposti F, Banfi G. Fighting healthcare rocketing costs with value-based medicine: The case of stroke management. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1).
35. Sestelo JA de F, de Souza LEPF, Bahia L. Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jul 13];29(5):851–66. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/6ZhqYXCMPVqLFRcTk3HTmWp>
36. Pennestrì F, Banfi G. Value-based healthcare: The role of laboratory medicine. *Clin Chem Lab Med* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2025 Jul 13];57(6):798–801. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30738014/>
37. Gentry S, Badrinath P. Defining Health in the Era of Value-based Care: Lessons from England of Relevance to Other Health Systems. *Cureus*. 2017;
38. Garmany A, Terzic A. Global Healthspan-Lifespan Gaps Among 183 World Health Organization Member States. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 Dec 2 [cited 2025 Jul 14];7(12):e2450241–e2450241. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2827753>

## REFERÊNCIAS

---

39. New Study Highlights Widening Lifespan-Healthspan Gap and Implications of Evolving U.S. Health Landscape | The Directions Group [Internet]. [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.directionsgroup.com/insights/new-study-highlights-widening-lifespan-healthspan-gap-and-implications-of-evolving-us-health-landscape>
40. Fast Facts: Health and Economic Costs of Chronic Conditions | Chronic Disease | [Internet]. [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/chronic-disease/data-research/facts-stats/index.html>
41. Chronic Disease in the United States: A Worsening Health and Economic Crisis - AAF [Internet]. [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.americanactionforum.org/research/chronic-disease-in-the-united-states-a-worsening-health-and-economic-crisis/>
42. WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030) [Internet]. [cited 2025 Jul 14]. Available from: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
43. Teisberg E, Wallace S, O'Hara S. Defining and Implementing Value-Based Health Care: A Strategic Framework. Vol. 95, Academic Medicine. 2020.
44. Basu R, Ory MG, Towne SD, Smith ML, Hochhalter AK, Ahn SN. Cost-effectiveness of the chronic disease self-management program: Implications for community-based organizations. *Front Public Health*. 2015;3(APR).
45. Yong PL, Saunders RS, Olsen L. The healthcare imperative lowering costs and improving outcomes: workshop series summary: Roundtable on value & Science-Driven Health Care. Learning health system series. 2010;



**IESS**

INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

(11) 3709.4980  
contato@iess.org.br  
www.iess.org.br

Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS).

VIVENDO MAIS, MAS COM MAIS DOENÇAS: Análise da Lacuna Entre Longevidade e Vida Saudável na Saúde Suplementar [Estudo Especial].  
Série Caminhos da Saúde Suplementar: Perspectivas 2035, Edição nº 06. IESS; Setembro de 2025.