

# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2



## ORGANIZADORES

**AVELAR ALVES DA SILVA  
LENNARA PEREIRA MOTA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO**



# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2



## ORGANIZADORES

AVELAR ALVES DA SILVA  
LENNARA PEREIRA MOTA  
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



#### LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/atualizacoes-em-promocao-da-saude-2/75>

2025 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2025 Os autores

Copyright da edição © 2025 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



# ATUALIZAÇÕES EM PROMOÇÃO DA SAÚDE 2

## ORGANIZADORES

**Dr. Avelar Alves da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

**Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho**

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

**Esp. Lennara Pereira Mota**

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

### **Editor chefe**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

### **Projeto gráfico**

Lennara Pereira Mota

### **Diagramação:**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

### **Revisão:**

Os Autores



## Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		



**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Atualizações em promoção da saúde 2 [livro eletrônico] / organização Avelar Alves da Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2025. PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-85376-61-7

1. Promoção da saúde 2. Saúde - Brasil 3. Saúde pública 4. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz. III. Mota, Lennara Pereira.

25-251718

CDD-613

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde : Promoção da saúde : Ciências médicas 613

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20250217



978-65-85376-61-7



SCISAUDE

Teresina – PI – Brasil

[scienceesaude@hotmail.com](mailto:scienceesaude@hotmail.com)

[www.scisaude.com.br](http://www.scisaude.com.br)



# APRESENTAÇÃO

A promoção da saúde é um pilar essencial para a construção de sociedades mais saudáveis e resilientes. Com o avanço das pesquisas e a necessidade de abordagens cada vez mais integradas e interdisciplinares, "**Atualizações em Promoção da Saúde 2**" surge como uma obra fundamental para profissionais, pesquisadores e estudantes que desejam aprofundar seus conhecimentos sobre o tema.

Este livro reúne uma série de estudos atualizados, abordando estratégias inovadoras, políticas públicas, desafios contemporâneos e práticas bem-sucedidas na promoção da saúde. A diversidade dos temas tratados reflete a amplitude desse campo, explorando desde a atenção primária até a implementação de tecnologias na saúde, passando por programas de prevenção, educação em saúde e análise epidemiológica.

Com uma linguagem clara e fundamentação científica rigorosa, "**Atualizações em Promoção da Saúde 2**" é uma leitura indispensável para aqueles que buscam compreender as novas tendências e contribuir para a efetivação de ações voltadas ao bem-estar da população.

Este livro não apenas compartilha conhecimento, mas também incentiva a reflexão crítica e a aplicação de estratégias baseadas em evidências para um futuro mais saudável e sustentável.

**Boa Leitura!!!**



<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>9</b>
<b>ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM BASEADA NA TEORIA DO AUTOCUIDADO PARA PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA</b> .....	<b>9</b>
10.56161/sci.ed.20250217C1 .....	9
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>17</b>
<b>AVALIAÇÃO CLÍNICA E FARMACOTERAPÊUTICA EM ESCLEROSE MÚLTIPLA: ESTUDO DE CASO EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO</b> .....	<b>17</b>
10.56161/sci.ed.20250217C2 .....	17
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>27</b>
<b>BIOTECNOLOGIA E BIOFORTIFICAÇÃO: SOLUÇÕES SUSTENTÁVEIS PARA COMBATER A DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL GLOBAL</b> .....	<b>27</b>
10.56161/sci.ed.20250217C3 .....	27
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>36</b>
<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIAS PARA FORTALECIMENTO DO SUS</b> .....	<b>36</b>
10.56161/sci.ed.20250217C4 .....	36
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>49</b>
<b>SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA PREVENÇÃO DAS ISTs E DO HIV/AIDS</b> .....	<b>49</b>
10.56161/sci.ed.20250217C5 .....	49
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>63</b>
<b>LEVANTAMENTO DOS CASOS DE LEUCEMIA NO BRASIL: EPIDEMIOLOGIA, DIAGNOSTICO E TRATAMENTO</b> .....	<b>63</b>
10.56161/sci.ed.20250217C6 .....	63
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>83</b>
<b>EFEITOS COLATERAIS ASSOCIADOS AO USO DE ANTICONCEPCIONAIS: UMA ANÁLISE DOS RISCOS NA SAÚDE FEMININA</b> .....	<b>83</b>
10.56161/sci.ed.20250217C7 .....	83
<b>CAPÍTULO 8</b> .....	<b>97</b>
<b>ENVELHECIMENTO EM SITUAÇÃO DE RUA: DESAFIOS BIOPSISSOCIAIS E IMPACTOS NA SAÚDE DE IDOSOS EM VULNERABILIDADE</b> .....	<b>97</b>
10.56161/sci.ed.20250217C8 .....	97
<b>CAPÍTULO 9</b> .....	<b>107</b>
<b>NO ENSINO SUPERIOR: REPERCUSSÕES NA SAÚDE MENTAL E NA FORMAÇÃO ACADÊMICA</b> .....	<b>107</b>
10.56161/sci.ed.20250217C9 .....	107
<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>116</b>
<b>IMPACTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DESASTRES NATURAIS HÍDRICOS NA SAÚDE PÚBLICA</b> .....	<b>116</b>
10.56161/sci.ed.20250217C10 .....	116



<b>CAPÍTULO 11.....</b>	<b>128</b>
<b>USO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DE INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>128</b>
10.56161/sci.ed.20250217C11 .....	129
<b>CAPÍTULO 12.....</b>	<b>141</b>
<b>VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SAÚDE DA MULHER: RISCOS, PROTEÇÃO E REPERCUSSÕES FÍSICAS E MENTAIS .....</b>	<b>141</b>
10.56161/sci.ed.20250217C12 .....	141
<b>CAPÍTULO 13.....</b>	<b>150</b>
<b>POTENCIAL BIOINSETICIDA GÊNERO <i>Eugenia</i> L. (MYRTACEAE) FRENTE A <i>Aedes aegypti</i> (DIPTERA: CULICIDAE): UMA REVISÃO .....</b>	<b>150</b>
10.56161/sci.ed.20250217C13 .....	150
<b>CAPÍTULO 14.....</b>	<b>161</b>
<b>ANÁLISE <i>IN SILICO</i> DO POTENCIAL ANTI-SARS-COV-2 DOS COMPOSTOS MAJORITÁRIOS DO ÓLEO ESSENCIAL DAS FOLHAS DE AROEIRA (<i>Myracrodruon urundeuva</i>).....</b>	<b>161</b>
10.56161/sci.ed.20250217C14.....	161
<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>170</b>
<b>ASSOCIAÇÃO ENTRE A SÍNDROME METABÓLICA E A DOENÇA DE ALZHEIMER..</b>	<b>170</b>
10.56161/sci.ed.20250217C15 .....	170
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>180</b>
<b>CARACTERÍSTICAS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL: UMA REVISÃO DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO .....</b>	<b>180</b>
10.56161/sci.ed.20250217C16.....	180
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>193</b>
<b>FUNGOS CONTRA O CÂNCER: EXPLORANDO NOVAS ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA O CÂNCER DE MAMA.....</b>	<b>193</b>
10.56161/sci.ed.20250217C17.....	193
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>206</b>
<b>AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM CASOS DE ABUSO INFANTIL .....</b>	<b>206</b>
10.56161/sci.ed.20250217C18.....	206
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>216</b>
<b>GARANTINDO A SEGURANÇA NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA: A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS SOCORROS .....</b>	<b>216</b>
10.56161/sci.ed.20250217C19.....	216
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>226</b>
<b>RISCO DE DEPRESSÃO PÓS-PARTO EM MÃES DE PREMATUROS EM UTIN: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....</b>	<b>226</b>
10.56161/sci.ed.20250217C20 .....	226
<b>CAPÍTULO 21.....</b>	<b>242</b>



<b>O PAPEL DA FAMÍLIA E DO MEIO SOCIAL NA ADESÃO À POLIQUIMIOTERAPIA – REVISÃO INTEGRATIVA .....</b>	<b>242</b>
10.56161/sci.ed.20250217C21 .....	242
<b>CAPÍTULO 22.....</b>	<b>253</b>
<b>PHOTOVOICE: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO USO DO MÉTODO COM MÃES ADOLESCENTES DE PREMATUROS.....</b>	<b>253</b>
10.56161/sci.ed.20250217C22 .....	253
<b>CAPÍTULO 23.....</b>	<b>266</b>
<b>ESTRATÉGIA DE TRATAMENTO DO SOBREPESO E OBESIDADE NA APS: EXPÊRIÊNCIA DE SAÚDE EM BRASILEIA-AC .....</b>	<b>266</b>
10.56161/sci.ed.20250217C23 .....	266
<b>CAPÍTULO 24.....</b>	<b>275</b>
<b>PREVENÇÃO E ATUALIZAÇÃO: UTILIZAÇÃO DE CÁLCIO POR GESTANTE .....</b>	<b>275</b>
10.56161/sci.ed.20250217C24 .....	275
<b>CAPÍTULO 25.....</b>	<b>282</b>
<b>ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE AÇÕES PARA A PREVENÇÃO DO USO RECREATIVO DE MACONHA NO BRASIL .....</b>	<b>282</b>
10.56161/sci.ed.20250217C25 .....	282
<b>CAPÍTULO 26.....</b>	<b>296</b>
<b>A PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA INSERÇÃO E MANUTENÇÃO DO PICC EM PEDIATRIA: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS ASSISTENCIAIS.....</b>	<b>296</b>
10.56161/sci.ed.20250217C26 .....	296
<b>CAPÍTULO 27.....</b>	<b>308</b>
<b>AVALIAÇÃO TÓXICA, CITOTÓXICA, MUTAGÊNICA E OXIDANTE DO EXTRATO ETANÓLICO DE <i>Eucalyptus grandis</i> .....</b>	<b>308</b>
10.56161/sci.ed.20250217C27 .....	308
<b>CAPÍTULO 28.....</b>	<b>323</b>
<b>ESTUDO DO POTENCIAL TÓXICO, CITOTÓXICO E MUTAGÊNICO DO PICOLINATO DE CROMO EM MODELO <i>Allium cepa</i> E <i>Artemia Salina</i>.....</b>	<b>323</b>
<b>CAPÍTULO 29.....</b>	<b>336</b>
<b>AVALIAÇÃO MUTAGÊNICA RELACIONADA AO USO DE APARELHOS ORTODÔNTICOS EM CÉLULAS DA MUCOSA ORAL.....</b>	<b>336</b>
10.56161/sci.ed.20250217C29 .....	336
<b>CAPÍTULO 30.....</b>	<b>349</b>
<b>CONHECIMENTO DISCENTE SOBRE CÂNCER DE MAMA NO ENSINO MÉDIO.....</b>	<b>349</b>
10.56161/sci.ed.20250217C30 .....	349
<b>CAPÍTULO 31.....</b>	<b>362</b>
<b>HCOR: TELEMEDICINA COMO PRECURSOR DE AGILIDADE NA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS .....</b>	<b>362</b>
10.56161/sci.ed.20250217C31 .....	362
<b>CAPÍTULO 32.....</b>	<b>369</b>



<b>ESTRATÉGIAS PARA PREVENÇÃO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO RECORRENTE.....</b>	<b>369</b>
10.56161/sci.ed.20250217C32.....	369
<b>CAPÍTULO 33.....</b>	<b>376</b>
<b>CUIDADOS PALIATIVOS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>376</b>
10.56161/sci.ed.20250217C33.....	376
<b>CAPÍTULO 34.....</b>	<b>385</b>
<b>AVALIAÇÃO DA DOR NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO: USO DO QUESTIONÁRIO MCGILL.....</b>	<b>385</b>
10.56161/sci.ed.20250217C34.....	385
<b>CAPÍTULO 35.....</b>	<b>396</b>
<b>ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA SÍNDROME METABÓLICA.....</b>	<b>396</b>
10.56161/sci.ed.20250217C35.....	396
<b>CAPÍTULO 36.....</b>	<b>407</b>
<b>POLIFARMÁCIA, ADESÃO E CONHECIMENTO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON.....</b>	<b>407</b>
10.56161/sci.ed.20250217C36.....	407
<b>CAPÍTULO 37.....</b>	<b>421</b>
<b>ZIF-8 COMO NANOCARREADOR DE ANTIMÔNIO: ESTUDO DE SÍNTESE E CARACTERIZAÇÃO.....</b>	<b>421</b>
10.56161/sci.ed.20250217C37.....	421
<b>CAPÍTULO 38.....</b>	<b>432</b>
<b>PAPEL DO ENFERMEIRO DESPORTISTA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.....</b>	<b>432</b>
10.56161/sci.ed.20250217C38.....	432
<b>CAPÍTULO 39.....</b>	<b>444</b>
<b>APLICAÇÕES MULTIFUNCIONAIS DO ZIF-8 EM SAÚDE, CATÁLISE E PROCESSOS AMBIENTAIS.....</b>	<b>444</b>
10.56161/sci.ed.20250217C39.....	444
<b>CAPÍTULO 40.....</b>	<b>452</b>
<b>ANÁLISE DE APLICATIVOS PARA SMARTPHONES DE EXAMES RADIOGRÁFICOS.....</b>	<b>452</b>
10.56161/sci.ed.20250217C40.....	452
<b>CAPÍTULO 41.....</b>	<b>464</b>
<b>ESTUDO DA DISTRIBUIÇÃO DOS APARELHOS DE DENSITOMETRIA ÓSSEA NO ESTADO DO PIAUÍ.....</b>	<b>464</b>
10.56161/sci.ed.20250217C41.....	464
<b>CAPÍTULO 42.....</b>	<b>475</b>
<b>DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE.....</b>	<b>475</b>
10.56161/sci.ed.20250217C42.....	475
<b>CAPÍTULO 43.....</b>	<b>485</b>



<b>INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS E A TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE PÚBLICA: DA VIGILÂNCIA À INTERVENÇÃO .....</b>	<b>485</b>
10.56161/sci.ed.20250217C43 .....	485
<b>CAPÍTULO 44.....</b>	<b>495</b>
<b>PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA .....</b>	<b>495</b>
10.56161/sci.ed.20250217C44.....	495
<b>CAPÍTULO 45.....</b>	<b>512</b>
<b>RESISTÊNCIA BACTERIANA: UM DESAFIO CRESCENTE PARA A SAÚDE PÚBLICA GLOBAL.....</b>	<b>512</b>
10.56161/sci.ed.20250217C45.....	512
<b>CAPÍTULO 46.....</b>	<b>530</b>
<b>A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) E A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO: DESAFIOS E AVANÇOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) E RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS, SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL .....</b>	<b>530</b>
10.56161/sci.ed.20250217C46.....	530
<b>CAPÍTULO 47.....</b>	<b>542</b>
<b>A INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): ANÁLISE MULTIPROFISSIONAL DA COORDENAÇÃO DE CUIDADO E DO ACESSO NO SUS ....</b>	<b>542</b>
10.56161/sci.ed.20250217C47.....	542
<b>CAPÍTULO 48.....</b>	<b>553</b>
<b>ADEQUAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO DA FRAGILIDADE E DA GESTÃO DO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO NO SUS.....</b>	<b>553</b>
10.56161/sci.ed.20250217C48.....	553
<b>CAPÍTULO 49.....</b>	<b>565</b>
<b>TRABALHO MATERNO E AMAMENTAÇÃO: ANÁLISE DAS POLÍTICAS DE SUPORTE À LACTANTE E OS IMPACTOS SANITÁRIOS DO ALEITAMENTO CRUZADO .....</b>	<b>565</b>
10.56161/sci.ed.20250217C49.....	565





# CAPÍTULO 48

## ADEQUAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA AO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: AVALIAÇÃO DA PREVENÇÃO DA FRAGILIDADE E DA GESTÃO DO CUIDADO DOMICILIAR AO IDOSO NO SUS

ADAPTING PUBLIC HEALTH POLICY TO POPULATION AGING: AN EVALUATION OF FRAILTY PREVENTION AND HOME CARE MANAGEMENT FOR THE ELDERLY IN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM (SUS)

 10.56161/sci.ed.20250217C48

**Áurea de Fátima Farias Silva**

Pós-graduada em saúde da mulher e obstetrícia pela Faculdade de Goiana-FAG  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8373-406X>

**Suellen Barbosa Carvalho**

Graduada em Farmácia pelo Centro Universitário UNIFIS

**Gislainy Dionísio Jaco**

Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

**Simone Marcelino Lopes**

Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri/CE – URCA  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4780-9742>

**Débora Cristina dos Santos Batista Canoé**

Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Rondônia  
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-8457-2841>

**Leiliane Amaral Campos**

Especialista em Enfermagem na Atenção Primária com Ênfase na Estratégia Saúde da Família pela Faculdade Holística

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0373-2972>

**Juliana Vieira Buíque Melo**

Pós-Graduação em Saúde Pública com Ênfase em Vigilância Sanitária pela Gran Faculdade  
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4961-8867>

**Marília Gabriela do Carmo**



Enfermeira com Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0973-3812>

### **Dhonayara da Silva de Campos Amorim**

Pós-graduada em geriatria e gerontologia pela ULBRA-Palmas

### **Martina Rodrigues Lobato**

Especialização em Tutoria EAD e Docência do Ensino Superior pelo Instituto Educacional Maris-IEMAR

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-8895-3129>

## **RESUMO**

O acelerado envelhecimento populacional brasileiro impõe desafios significativos à organização das políticas públicas de saúde, especialmente no que se refere à prevenção da fragilidade e à gestão do cuidado domiciliar à pessoa idosa no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A fragilidade configura-se como um fenômeno complexo e cumulativo, associado a declínios funcionais, condições crônicas, vulnerabilidades sociais e redução da capacidade de autocuidado, demandando respostas integradas e contínuas dos serviços de saúde. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo avaliar a adequação das políticas de saúde pública ao envelhecimento populacional, com foco na prevenção da fragilidade e na gestão do cuidado domiciliar ao idoso no SUS. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de natureza qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada a partir de buscas em bases científicas nacionais e internacionais, além da análise de documentos normativos do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciam que, embora o SUS disponha de um arcabouço normativo consistente, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, a Política Nacional de Atenção Básica e as diretrizes da Atenção Domiciliar, a implementação dessas políticas ocorre de forma desigual nos territórios. Observam-se fragilidades na avaliação funcional sistemática, na coordenação do cuidado pela Atenção Primária, na articulação com os serviços de atenção domiciliar e no suporte aos cuidadores familiares. Conclui-se que a adequação das políticas públicas ao envelhecimento populacional no Brasil é parcial, exigindo o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a incorporação efetiva da prevenção da fragilidade nas práticas assistenciais e a qualificação da gestão do cuidado domiciliar para garantir atenção integral, contínua e centrada nas necessidades da pessoa idosa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Fragilidade; Saúde da Pessoa Idosa; Sistema Único de Saúde.

## **ABSTRACT**

The accelerated aging of the Brazilian population poses significant challenges to the organization of public health policies, especially regarding the prevention of frailty and the management of home care for the elderly within the Unified Health System (SUS). Frailty is a complex and cumulative phenomenon, associated with functional declines, chronic conditions, social vulnerabilities, and reduced self-care capacity, demanding integrated and continuous responses from health services. In this context, this study aimed to evaluate the adequacy of public health policies to population aging, focusing on the prevention of frailty and the management of home care for the elderly within the SUS. This is a narrative literature review, qualitative in nature and descriptive-analytical in character, carried out based on searches in



national and international scientific databases, in addition to the analysis of normative documents from the Ministry of Health. The results show that, although the Brazilian Unified Health System (SUS) has a consistent normative framework, such as the National Health Policy for the Elderly, the National Primary Care Policy, and the guidelines for Home Care, the implementation of these policies occurs unevenly across territories. Weaknesses are observed in systematic functional assessment, in the coordination of care by Primary Care, in the articulation with home care services, and in the support for family caregivers. It is concluded that the adequacy of public policies to the aging population in Brazil is partial, requiring the strengthening of Primary Health Care, the effective incorporation of frailty prevention into care practices, and the improvement of home care management to guarantee comprehensive, continuous care centered on the needs of the elderly.

**KEYWORDS:** Home Care; Primary Health Care; Frailty; Elderly Health; Unified Health System.

## 1. INTRODUÇÃO

A partir do início do século XX, as transformações associadas à transição demográfica e epidemiológica passaram a impactar de forma significativa a estrutura populacional dos países, caracterizando-se pelo crescimento contínuo do contingente de pessoas idosas. Esse fenômeno impõe desafios expressivos à saúde pública e aos sistemas de saúde em escala global, especialmente no que diz respeito à organização e à oferta de cuidados compatíveis com as necessidades dessa população (Torres *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a redução das taxas de fecundidade, aliada ao aumento da expectativa de vida decorrente dos avanços na assistência à saúde e da melhoria das condições socioeconômicas, tem impulsionado um processo acelerado de envelhecimento populacional no Brasil. Embora essa dinâmica não seja exclusiva do país e acompanhe uma tendência observada em âmbito global, a transição demográfica brasileira apresenta características particulares, sobretudo pela rapidez com que ocorre. Diferentemente de países como a França, onde a proporção de pessoas idosas passou de 10% para 20% ao longo de aproximadamente 140 anos, no Brasil essa mesma transformação deverá se concretizar em cerca de 25 anos. As projeções indicam que, até 2060, mais de um quarto da população brasileira será composta por indivíduos com 60 anos ou mais (Mrejen; Nunes; Nunes, 2023).

Nesse cenário de envelhecimento populacional acelerado, a fragilidade em pessoas idosas emerge como um constructo central para a compreensão das demandas em saúde dessa população. Percebe-se diferentes abordagens conceituais para sua análise, destacando-se, por um lado, o fenótipo da fragilidade, que enfatiza alterações físicas específicas, e, por outro, o modelo de déficits acumulados, que considera o conjunto de condições de saúde ao longo da vida. Este último compreende a fragilidade como resultado da soma de doenças, comorbidades,



sinais e sintomas clínicos, achados de exames e limitações funcionais, os quais, de forma integrada, comprometem a capacidade intrínseca e aumentam a vulnerabilidade da pessoa idosa frente aos agravos à saúde (Maia *et al.*, 2020).

O envelhecimento humano está associado ao surgimento de demandas específicas em saúde, decorrentes do aumento tanto da prevalência quanto da complexidade de agravos, especialmente das condições crônicas que acompanham o indivíduo ao longo do curso de vida. Nesse contexto, observa-se, com frequência, a redução progressiva da autonomia e da capacidade de autocuidado, o que amplia a necessidade de acompanhamento contínuo e de cuidados integrais. A expansão do contingente de pessoas idosas em escala global impõe, portanto, desafios significativos à organização social e, de modo particular, aos sistemas de saúde, exigindo a reorientação de modelos assistenciais. Diante dessa realidade, diferentes estratégias vêm sendo formuladas e implementadas com o objetivo de qualificar a atenção à saúde da população idosa, incluindo iniciativas desenvolvidas no contexto brasileiro (Torres *et al.*, 2020).

No Brasil, a reorganização da Atenção Primária à Saúde a partir da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuiu para a consolidação da assistência domiciliar como componente relevante do cuidado à pessoa idosa. Esse espaço de atenção configura-se como um dispositivo capaz de promover a desinstitucionalização do cuidado, favorecer novos arranjos no processo de trabalho em saúde e ampliar a humanização das práticas assistenciais, ao mesmo tempo em que pode contribuir para a redução de internações e custos hospitalares evitáveis. Para que a assistência domiciliar alcance seus objetivos, torna-se fundamental a atuação de equipes multiprofissionais orientadas por práticas interdisciplinares, capazes de intervir sobre os múltiplos determinantes que influenciam o processo saúde-doença. Essa perspectiva fortalece intervenções integradas e contextualizadas no território, preparando o cenário para estratégias de cuidado contínuo e integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Oliveira *et al.*, 2020).

Diante da ampliação das demandas em saúde associadas ao envelhecimento e da redução progressiva da autonomia e da capacidade de autocuidado, torna-se indispensável fortalecer estratégias que assegurem acompanhamento contínuo e cuidado integral à pessoa idosa. Nesse cenário, o cuidado domiciliar no SUS ganha destaque por possibilitar a continuidade da atenção no território, reduzir riscos relacionados à institucionalização e às internações evitáveis e favorecer intervenções oportunas voltadas à prevenção da fragilidade (Maia *et al.*, 2020).



A Atenção Primária à Saúde (APS) ocupa posição estratégica como coordenadora do cuidado, articulando ações longitudinalmente e integrando os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), com base em uma abordagem centrada nas necessidades do usuário e de sua família. Considerando esses desafios, este estudo parte da seguinte questão de pesquisa: em que medida as políticas e práticas do SUS têm se mostrado adequadas para prevenir a fragilidade e organizar a gestão do cuidado domiciliar à pessoa idosa? Assim, o objetivo é avaliar a adequação das políticas de saúde pública ao envelhecimento populacional, com foco na prevenção da fragilidade e na gestão do cuidado domiciliar ao idoso no SUS.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, caracterizado como revisão narrativa de literatura, método que possibilita a análise ampla, descritiva e interpretativa da produção científica sobre a adequação das políticas de saúde pública ao envelhecimento populacional, com ênfase na prevenção da fragilidade e na gestão do cuidado domiciliar à pessoa idosa no âmbito do SUS. A revisão narrativa foi escolhida por permitir a integração de diferentes desenhos metodológicos, abordagens teóricas e documentos normativos, favorecendo a compreensão contextualizada do fenômeno investigado, sem a necessidade de categorização prévia em eixos temáticos ou protocolos rígidos de síntese.

A pesquisa foi realizada em ambiente acadêmico, por meio de levantamento bibliográfico sistematizado em bases de dados científicas e em documentos institucionais oficiais, não estando vinculada a um território físico específico, uma vez que se trata de um estudo secundário. As bases de dados utilizadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), a literatura cinzenta e PubMed, além de publicações do Ministério da Saúde (MS), especialmente portarias, políticas nacionais e cadernos técnicos relacionados à APS, ao cuidado domiciliar e à saúde da pessoa idosa no SUS.

A população do estudo foi constituída por artigos científicos, documentos normativos e produções técnico-científicas que abordassem o envelhecimento populacional, a fragilidade em idosos, o cuidado domiciliar e a organização das políticas públicas de saúde no contexto brasileiro. A amostra final foi composta por estudos selecionados de forma intencional, considerando a pertinência temática e a contribuição para responder à questão de pesquisa proposta.

Foram adotados como critérios de inclusão: publicações disponíveis na íntegra; estudos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; artigos científicos, revisões, estudos



teóricos e documentos oficiais que abordassem diretamente a fragilidade da pessoa idosa, a assistência domiciliar, a Atenção Primária à Saúde e a organização do cuidado no SUS; além de materiais publicados preferencialmente nos últimos dez anos, visando contemplar o cenário contemporâneo das políticas de saúde. Foram excluídos estudos duplicados, publicações que não apresentavam relação direta com o tema proposto, textos opinativos sem fundamentação científica e materiais cuja abordagem não dialogasse com o contexto das políticas públicas de saúde.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário de extração elaborado pelos autores, utilizado para registrar informações essenciais das publicações selecionadas, tais como: autor(es), ano de publicação, objetivo do estudo, principais conceitos abordados. As variáveis selecionadas para análise incluíram: concepções de fragilidade em idosos; diretrizes e políticas públicas voltadas ao envelhecimento; estratégias de cuidado domiciliar no SUS; papel da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado; e desafios e potencialidades da gestão do cuidado domiciliar no contexto do envelhecimento populacional. As técnicas de coleta envolveram a leitura exploratória dos títulos e resumos, seguida da leitura analítica e interpretativa dos textos completos selecionados. Esse processo permitiu identificar convergências, divergências e lacunas na literatura, bem como apreender os diferentes enfoques teóricos e normativos relacionados ao objeto de estudo.

A análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, descritiva e interpretativa, por meio da síntese narrativa dos achados, articulando os conteúdos identificados com a questão de pesquisa e o objetivo proposto. Os resultados foram discutidos à luz das políticas públicas brasileiras, dos referenciais teóricos sobre envelhecimento e fragilidade e das evidências científicas relacionadas ao cuidado domiciliar no SUS, sem a organização por eixos temáticos, priorizando a fluidez textual e a integração conceitual.

Por se tratar de uma revisão narrativa de literatura, baseada exclusivamente em dados secundários de domínio público, não houve envolvimento direto de seres humanos ou uso de animais, dispensando a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme preconiza a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, não sendo, portanto, aplicável a apresentação de número de CAAE ou parecer do CEP.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Antes da apresentação analítica dos achados, elaborou-se uma tabela-síntese a partir do formulário de extração dos dados, contemplando autor(es), ano de publicação, objetivo dos estudos e principais conceitos abordados, conforme descrito na metodologia. Essa



sistematização permitiu organizar as informações essenciais das publicações incluídas, favorecendo a análise comparativa, a identificação de aproximações conceituais e a problematização das lacunas existentes na literatura sobre envelhecimento, fragilidade e cuidado domiciliar no SUS.

**Tabela** – Caracterização dos estudos incluídos na síntese narrativa.

<b>Autor(es)</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Principais conceitos abordados</b>
Aguiar; Silva	2022	Investigar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa na APS	Fragilidade, avaliação funcional, qualidade do cuidado, APS
Ceccon <i>et al.</i>	2020	Analisar o cuidado ao idoso dependente e ao cuidador na APS	Dependência, cuidado domiciliar, coordenação do cuidado
Ferreira <i>et al.</i>	2020	Caracterizar o acesso de idosos à APS em área rural	Acesso, equidade, ESF, território
Ramos <i>et al.</i>	2021	Caracterizar idosos vinculados à atenção domiciliar da APS	Atenção domiciliar, morbidades, continuidade do cuidado

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

**Tabela 2** – Documentos normativos e técnicos do SUS utilizados na análise.

<b>Documento</b>	<b>Ano</b>	<b>Finalidade</b>	<b>Contribuição para o estudo</b>
Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – Portaria nº 2.528	2006	Orientar ações voltadas ao envelhecimento saudável	Fundamenta prevenção da fragilidade e cuidado integral
Política Nacional de Atenção Básica – Portaria nº 2.436	2017	Organizar a APS no SUS	Define coordenação do cuidado e longitudinalidade
Portaria nº 825	2016	Redefinir a Atenção Domiciliar no SUS	Estrutura modalidades de cuidado domiciliar
Portaria GM/MS nº 3.005	2024	Atualizar regras do SAD e do Programa Melhor em Casa	Fortalece gestão e ampliação da AD
Caderno de Atenção Básica nº 19	2007	Subsidiar cuidado à pessoa idosa na APS	Centraliza avaliação funcional e fragilidade
Caderno de Atenção Domiciliar – Vol. 2	2013	Orientar gestão do cuidado domiciliar	Sustenta organização do cuidado no domicílio

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2025.

O aumento progressivo do número de pessoas idosas no Brasil tem se refletido de maneira direta no cotidiano dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária, onde se concentram demandas relacionadas à perda de autonomia, à convivência com múltiplas doenças crônicas e à necessidade de acompanhamento contínuo. Nos estudos analisados, esse cenário aparece associado a dificuldades concretas na organização do cuidado, revelando limites importantes das práticas ainda centradas em atendimentos pontuais e pouco sensíveis às trajetórias de vida dos idosos (Aguiar; Silva, 2022).

A fragilidade, longe de ser compreendida apenas como um estado clínico, é apresentada nos estudos como resultado de um processo cumulativo, marcado pela interação entre declínio



funcional, condições sociais adversas e fragilização das redes de apoio. Aguiar e Silva (2022) destaca que a ausência de avaliações funcionais sistemáticas na rotina da APS contribui para que a fragilidade seja reconhecida apenas em estágios avançados, quando a dependência já está instalada e as possibilidades de prevenção se tornam mais restritas.

Essa compreensão dialoga diretamente com a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que define a manutenção da capacidade funcional como eixo central do cuidado. A política reconhece que envelhecer com autonomia depende de intervenções precoces, contínuas e articuladas ao território, o que atribui à Atenção Primária um papel estratégico na identificação de riscos e na organização do acompanhamento longitudinal (Brasil, 2006).

Na prática dos serviços, entretanto, os estudos revelam que essa diretriz nem sempre se concretiza. Ceccon *et al.* (2020) mostra que o cuidado ao idoso dependente permanece fortemente marcado pelo modelo biomédico, com foco na doença e pouca articulação entre os diferentes saberes profissionais. Essa lógica fragmentada dificulta a construção de projetos terapêuticos que considerem o contexto familiar, a funcionalidade e as necessidades cotidianas do idoso.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) reforça a responsabilidade da APS na coordenação do cuidado e na articulação com os demais pontos da RAS. Ferreira *et al.* (2020) demonstram que a ESF amplia o acesso de idosos em áreas rurais, reduzindo barreiras geográficas e fortalecendo o vínculo com as equipes. No entanto, os autores alertam que o acesso, isoladamente, não garante cuidado resolutivo, especialmente quando há limitações estruturais e organizacionais nos serviços.

À medida que a fragilidade avança e a dependência funcional se instala, o cuidado domiciliar passa a ocupar lugar central na atenção à pessoa idosa. A Portaria nº 825/2016 redefine a Atenção Domiciliar (AD) como modalidade integrada ao SUS, reconhecendo seu potencial para garantir continuidade do cuidado e reduzir hospitalizações evitáveis. Essa diretriz aparece nos estudos como resposta necessária às demandas de idosos com dificuldades de locomoção e múltiplas necessidades assistenciais (Brasil, 2016).

Ramos *et al.* (2021) mostra que os idosos vinculados à atenção domiciliar apresentam idade avançada, elevada carga de morbidades e importantes limitações funcionais, o que reforça a relevância dessa modalidade para populações mais vulneráveis. Ainda assim, os autores apontam desigualdades na frequência das visitas e fragilidades na organização do acompanhamento, evidenciando que a expansão normativa da Atenção Domiciliar não garante, por si só, sua efetividade no território.



Os Cadernos de Atenção Domiciliar aprofundam essa discussão ao enfatizar que a gestão do cuidado no domicílio exige articulação entre dimensões clínicas, organizacionais e sistêmicas. O cuidado domiciliar pressupõe vínculo, corresponsabilização e integração entre equipes da APS e do Serviço de Atenção Domiciliar. Contudo, os estudos empíricos indicam que essa articulação ainda ocorre de forma incipiente, com falhas nos fluxos de comunicação e na continuidade assistencial (Brasil, 2013).

A atualização normativa promovida pela Portaria GM/MS nº 3.005/2024 busca enfrentar parte desses desafios ao fortalecer o Serviço de Atenção Domiciliar e o Programa Melhor em Casa. A normativa amplia possibilidades de organização do cuidado, mas sua efetividade depende de condições concretas de implementação, como disponibilidade de equipes, qualificação profissional e integração com a APS, aspectos ainda pouco consolidados nos cenários analisados (Brasil, 2024).

Outro elemento recorrente nos estudos refere-se ao papel dos cuidadores no cuidado domiciliar. Ceccon *et al.* (2020) destaca que a ausência de políticas específicas voltadas aos cuidadores contribui para sobrecarga familiar, desgaste emocional e risco de descontinuidade do cuidado. Essa dimensão, embora reconhecida nos documentos normativos, permanece pouco incorporada às práticas assistenciais.

A prevenção da fragilidade aparece nos estudos como desafio ainda pouco enfrentado de forma sistemática. Aguiar e Silva (2022) ressalta que ações educativas, acompanhamento funcional e intervenções precoces tendem a ser secundarizadas diante da sobrecarga das equipes e da priorização de demandas imediatas. Essa lógica compromete a capacidade da APS de atuar antes que a dependência se instale.

Ferreira *et al.* (2020) reforça que o vínculo territorial favorece o reconhecimento das vulnerabilidades, permitindo intervenções mais contextualizadas. No entanto, os autores evidenciam que a resolutividade do cuidado depende da articulação entre acesso, continuidade e capacidade de resposta dos serviços, elementos que nem sempre caminham juntos na prática. Os estudos analisados revelam, ainda, que a fragmentação da rede de serviços dificulta a coordenação do cuidado domiciliar. Ramos *et al.* (2021) apontam que falhas nos fluxos de referência e contrarreferência comprometem a integralidade da atenção, especialmente para idosos com necessidades complexas e de longa duração.

Os estudos convergem ao reconhecer que o cuidado à pessoa idosa deve considerar sua história de vida, seus vínculos e sua inserção social. Ceccon *et al.* (2020) aborda que práticas centradas exclusivamente na doença tendem a invisibilizar o sofrimento do idoso e de sua família, enfraquecendo o vínculo com os serviços de saúde. A análise integrada dos estudos e



dos documentos normativos mostra que o SUS dispõe de políticas conceitualmente alinhadas às demandas do envelhecimento populacional. A PNSPI, a PNAB e as portarias da AD oferecem diretrizes consistentes para a prevenção da fragilidade e a organização do cuidado no domicílio, embora sua implementação ainda seja desigual entre os territórios.

Nesse sentido, a adequação das políticas públicas ao envelhecimento populacional mostra-se parcial. Os avanços normativos coexistem com entraves estruturais, organizacionais e formativos que limitam a capacidade do SUS de prevenir a fragilidade de forma contínua e de organizar o cuidado domiciliar de maneira integrada à APS (Brasil, 2006; Brasil, 2017).

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O envelhecimento populacional impõe ao SUS desafios que vão além da ampliação da oferta de serviços, exigindo uma reorganização profunda das práticas assistenciais e da gestão do cuidado. A análise da literatura e dos documentos normativos salienta que o SUS dispõe de um conjunto consistente de políticas voltadas à saúde da pessoa idosa, com diretrizes que reconhecem a importância da prevenção da fragilidade, da manutenção da capacidade funcional e da centralidade do cuidado no território. Entretanto, os achados deste estudo indicam que a adequação dessas políticas ao envelhecimento populacional ocorre de forma desigual, marcada por avanços normativos que nem sempre se traduzem em práticas efetivas no cotidiano dos serviços.

A fragilidade emerge como um fenômeno complexo, construído ao longo da vida, que reflete não apenas alterações clínicas, mas também condições sociais, funcionais e relacionais. Embora a APS seja reconhecida como espaço estratégico para a identificação precoce de riscos e para o acompanhamento longitudinal, observa-se que a avaliação sistemática da funcionalidade e a priorização de ações preventivas ainda ocupam lugar secundário diante da sobrecarga das equipes e da centralidade do modelo assistencial focado na doença. Esse cenário limita a capacidade de intervenção antes que a dependência funcional esteja instalada, reduzindo as possibilidades de cuidado oportuno.

O cuidado domiciliar se apresenta como alternativa fundamental para responder às necessidades de idosos com perda de autonomia, favorecendo a continuidade do cuidado, a redução de internações evitáveis e a permanência no ambiente familiar. Contudo, os estudos analisados revelam que a efetividade dessa modalidade ainda enfrenta entraves importantes, como fragilidades na articulação entre a Atenção Primária e os serviços de AD, irregularidade no acompanhamento e insuficiente apoio aos cuidadores familiares. Esses elementos apontam que a ampliação normativa do cuidado domiciliar, por si só, não garante sua consolidação como prática integrada e resolutiva no território.



No que se refere às limitações deste estudo, reconhece-se que a opção pela revisão narrativa implica menor padronização na seleção das fontes e maior heterogeneidade metodológica entre os trabalhos analisados, o que restringe comparações diretas e generalizações amplas. Ainda assim, essa abordagem permitiu uma leitura contextualizada e crítica do fenômeno, integrando evidências científicas e marcos normativos relevantes para a compreensão da adequação das políticas de saúde pública ao envelhecimento populacional.

Diante dos achados, torna-se necessário avançar da formulação normativa para a efetiva implementação das políticas voltadas à saúde da pessoa idosa. Isso implica fortalecer a APS como coordenadora do cuidado, incorporar de forma sistemática a avaliação da fragilidade, qualificar a articulação com a AD e reconhecer o papel dos cuidadores no processo assistencial. No campo da pesquisa, destaca-se a importância de estudos avaliativos que explorem, de maneira mais próxima da realidade dos serviços, os impactos dessas políticas na vida cotidiana dos idosos. Somente a partir da aproximação entre diretrizes, práticas e território será possível construir respostas mais sensíveis, contínuas e humanizadas às demandas impostas pelo envelhecimento populacional no âmbito do SUS.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Ricardo Saraiva; SILVA, Henrique Salmazo da. Quality of health care for the elderly in primary care: an integrative review. **Enfermería Global**, Murcia, v. 21, n. 65, e444591, jan. 2022. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.444591>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (**Cadernos de Atenção Básica**; n. 19). ISBN 85-334-1273-8.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 22 set. 2017.**

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 jan. 1994.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 abr. 2016.**



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF**, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024. Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC). **Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF**, 3 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2013. 2 v. il.

CECCON, Roger Flores *et al.* Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 99–110, jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>

FERREIRA, Luiza Santos *et al.* Access to Primary Health Care by older adults from rural areas in Southern Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, e02316, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002316>

MAIA, Luciana Colares *et al.* Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4913–4922, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019>.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)**, 2023.

OLIVEIRA, Cássia Micaela Viana de *et al.* Entraves na assistência domiciliar ao idoso: análise da produção científica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 411–429, jan./fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-033>

RAMOS, Gilmar *et al.* Idosos vinculados à atenção domiciliar da atenção primária à saúde: caracterização, morbidades e acesso aos serviços. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 26, e73818, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.73818>

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300113, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>

