



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

RAYANNE TAVARES FERREIRA

O AUMENTO DO CONTINGENTE POPULACIONAL DE IDOSOS NO BRASIL E A
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM ESTUDO DE REVISÃO

CAMPINA GRANDE
2017

RAYANNE TAVARES FERREIRA

O AUMENTO DO CONTINGENTE POPULACIONAL DE IDOSOS NO BRASIL E A
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM ESTUDO DE REVISÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba, com fins de
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura

CAMPINA GRANDE
2017

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

F383a Ferreira, Rayanne Tavares.

O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a Atenção Primária a Saúde [manuscrito] : um estudo de revisão / Rayanne Tavares Ferreira. - 2017.

27 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação: Prof. Dr. Alexsandro Silva Coura, Departamento de Enfermagem".

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde do idoso. 3. Envelhecimento. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 8

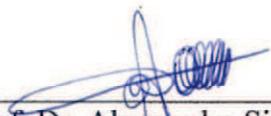
RAYANNE TAVARES FERREIRA

O AUMENTO DO CONTINGENTE POPULACIONAL DE IDOSOS E A ATENÇÃO
PRIMÁRIA A SAÚDE: UM ESTUDO DE REVISÃO

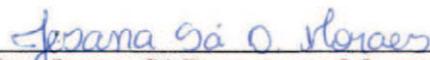
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba, com fins de
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem.

Aprovada em: 09/03/2017.

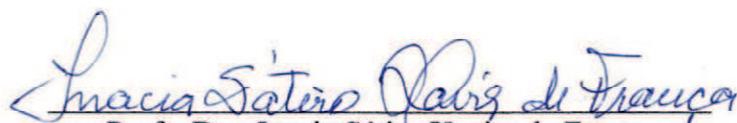
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alessandro Silva Coura
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) - Orientador



Profa. Esp. Jesana Sá Damasceno Moraes
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)



Profa. Dra. Inacia Sátiro Xavier de França
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

DEDICATÓRIA

A minha mãe, meus familiares, meu namorado e meus amigos pela dedicação, compreensão, paciência, esforço e amizade, dedico.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela vida, pela saúde, pelas bênçãos, pela coragem de enfrentar a jornada e pela certeza de sempre poder contar com Ele.

À minha mãe Maria do Rosário de Fátima Corrêa Ferreira, pelo exemplo de mulher que és; guerreira, vencedora e batalhadora. Desde a minha infância teve que abdicar muitas coisas e enfrentar inúmeros obstáculos da vida para oferecer uma boa educação, saúde, moradia e lazer. Obrigada, mainha, por sempre me apoiar e me oferecer sempre as melhores coisas.

Aos meus familiares, pelas palavras de apoio.

Ao meu namorado Diêgo Alves da Silva, pelo companheirismo, paciência e pelas palavras de afeto e incentivo. Obrigada meu amor, por tudo!

Aos meus amigos da graduação, em especial a minha amiga Maria Andrea no qual sempre partilhamos de trabalhos em grupo e com o mesmo objetivo de aprender e crescer profissionalmente.

Ao meu amigo Kaio Keomma que me ajudou bastante na área da pesquisa, me mostrando os obstáculos que iríamos enfrentar, mas que os frutos posteriores tornam a pesquisa gratificante.

A minha família EJC Anjos de Luz - Paróquia das Graças que sempre torceram pelo meu sucesso e sempre têm palavras que acalantam nos obstáculos da vida.

Ao meu orientador, Alexsandro Silva Coura por adentrar ao campo da pesquisa e cada vez mais admira-la. Obrigada, professor, por todos os ensinamentos, paciência e sabedoria.

Aos professores do departamento de Enfermagem pelos conhecimentos depositados e a preocupação em nos tornarmos profissionais mais humanizados.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 07 |
| 2 MÉTODO | 09 |
| 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO | 10 |
| 3.1 O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e no mundo..... | 10 |
| 3.2 Elevação da população de idosos e sua repercussão na saúde pública..... | 11 |
| 3.3 Atenção primária a saúde e o fortalecimento da assistência em saúde do idoso..... | 12 |
| 3.4 Avaliar a atenção primária a saúde para qualificar a assistência em saúde do idoso | 15 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 19 |
| REFERÊNCIAS | 21 |

O AUMENTO DO CONTINGENTE POPULACIONAL DE IDOSOS E A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UM ESTUDO DE REVISÃO*

Rayanne Tavares Ferreira¹

RESUMO

Objetivou-se discutir o aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a sua repercussão na atenção primária à saúde. Revisão narrativa e crítica da literatura científica, realizada em 2016, a partir dos descritores “Avaliação de Serviços de Saúde”, “Avaliação em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde do Idoso” e “Envelhecimento”, utilizados durante a pesquisa eletrônica e impressos, sendo consideradas 47 referências, nos idiomas inglês e português. Procederam-se dois estágios de revisão, compreendendo, no primeiro, a imersão e, no segundo, a formulação de eixos de discussão. Conclui-se que países como o Brasil têm experimentado um aumento populacional de idosos, sem a adequada preparação para esta realidade. A atenção em saúde é um setor sobremaneira afetado, sobretudo pelo aumento de doenças crônicas, hospitalização e a dependência, comuns entre aqueles indivíduos. A Atenção Primária à Saúde tem um papel fundamental na assistência ao emergente grupo de idosos, mas ações devem ser empreendidas para fortalecê-la, destacando a criação e manutenção de mecanismos de avaliação.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Envelhecimento.

* Artigo extraído do projeto intitulado “AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SOB A ÓTICA DO IDOSO”, financiado pelo EDITAL PROPESQ 2015.

1 INTRODUÇÃO

A longevidade é seguramente uma aspiração de qualquer sociedade e, nas últimas décadas, tem sido uma realidade verificada em muitos contextos, pelo considerável aumento no contingente populacional de idosos, isto é, de indivíduos com idade igual ou superior a 60 ou 65 anos, conforme define a legislação do Brasil e algumas recomendações internacionais, respectivamente. Tal fenômeno tem se destacado no cenário global, quer em países desenvolvidos, quer em desenvolvimento (BRASIL, 2003a; WOH, 2013).

Isso se deve, em parte, à sistemática redução nas taxas de natalidade, fecundidade e mortalidade, as quais impactam sobremaneira na dinâmica populacional, e, ainda, ao natural desenvolvimento das sociedades, com melhoria na qualidade de vida das pessoas e grupos, além dos avanços nas áreas sociais e de saúde, que tem permitido maior acompanhamento e assistência àquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade (ARAÚJO; POÚL; MARTINS, 2011; BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; BRASIL, 2014a).

Ademais, para além das alterações no quadro demográfico, tem-se verificado igualmente, modificações no panorama epidemiológico, particularmente em virtude do aumento exponencial das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT).

Dentre elas, as mais comuns em idosos são as de natureza crônico-degenerativas, em virtude da exposição ao longo da vida a fatores de risco associados ao surgimento e evolução destas, que tem sido responsáveis pela maioria das mortes e, ainda, à dependência física, fazendo-os demandar maior atenção em saúde, quando comparado com indivíduos de outros grupos populacionais (ARANGO et. al, 2011; CARTAXO et. al., 2012; COSTA; COURA et. al., 2015; GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012; THULER, 2012; REIS et. al, 2011).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto nível reorganizador do Sistema Único de Saúde (SUS), figura como um importante meio de responder às novas demandas assistenciais dos idosos, dada a sua importância estratégica, no âmbito da prevenção em saúde e continuidade no cuidado (BOERMA, 2007; BRASIL, 2011a). No entanto, para que isso se torne uma realidade, é preciso que esta esteja suficientemente preparada para lidar com as novas realidades demográficas e epidemiológicas do cenário atual.

Refletindo acerca da problemática ora exposta e, no sentido de dar subsídio à compreensão daquilo que os pesquisadores se propuseram a escrever, questionou-se: Qual o panorama do aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e no mundo? Quais as

repercussões do aumento no quantitativo de idosos na saúde pública brasileira? Como a APS pode fortalecer a assistência em saúde do idoso?

Desse modo, o estudo permitirá obter uma discussão particular, e sob diferentes perspectivas, sobre a questão do envelhecimento e suas repercussões no panorama geral da Saúde Pública e, muito particularmente, da APS, podendo representar um importante contributo à literatura geral da área, mas também à gerontogeriatria, tendo em vista a sua pretensão de discutir temáticas insuficientemente abordadas em suas comunicações científicas, apesar da urgência que o momento atual as impele.

O presente estudo termina por colaborar, ainda, com o avanço e conseqüente consolidação da APS, e, em um plano mais geral, do próprio SUS, entendendo a sua importância vital para responder com eficiência, eficácia e efetividade, as demandas de saúde e doença da população, particularmente a de idosos, compreendida como uma necessidade urgente no sistema, considerando o aumento exponencial que esta tem experimentado.

Espera-se que com a leitura desse artigo seja possível estimular discussões, incitar a publicação de novos textos que reforcem a necessidade de ampliar o debate acerca da conjuntura atual de transição demográfica que resulta em última instância, em um aumento vertiginoso no quantitativo de idosos, em detrimento das populações mais jovens, e os conseqüentes impactos à APS. Por tudo, objetivou-se discutir o aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a sua repercussão na atenção primária a saúde.

2 MÉTODO

Estudo de revisão narrativa e crítica da literatura científica, realizado em 2016, nas principais bases de indexação em ciências da saúde.

A partir dos descritores “Avaliação de Serviços de Saúde”, “Avaliação em Saúde”, “Atenção Primária à Saúde”, “Saúde do Idoso”, e “Envelhecimento”, utilizados durante a pesquisa eletrônica e impressa, foram consideradas 47 referências, nos idiomas inglês ou português, de diferentes tipologias: artigos (n=20 - 42%), capítulos de livros (n=14 - 30%), leis e portarias (n=7 - 15%), diretrizes e recomendações de organismos internacionais (n=5 - 11%) e sites oficiais (n=1 - 2%), por meio dos quais se procedeu a revisão.

A fim de apreender mais profundamente a complexidade entre as temáticas ‘envelhecimento’ e ‘atenção primária a saúde’, as quais compõem, em conjunto, o objeto central deste trabalho, procederam-se dois estágios de revisão, a saber: imersão e formulação de eixos de discussão. O primeiro compreendeu o acesso e leitura, inicialmente de título e resumos dos constructos encontrados, optando por aqueles com potencial para integrar o *corpus* de textos a serem lidos integralmente e analisados; e, no segundo, formulou-se um quadro que pudesse compilar, em eixos mais gerais de discussão, a partir da semântica, ou agrupamento por temas, assuntos que emergiram na revisão (Figura 1).

Figura 1 - Apresentação e descrição dos eixos de discussão

| Eixos de Discussão | Descrição |
|---------------------------|--|
| Aspectos demográficos | O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e no mundo |
| Impactos na Saúde | Elevação da população de idosos e sua repercussão na saúde pública |
| Atenção primária | Atenção primária a saúde e o fortalecimento da assistência em saúde do idoso |
| Avaliação em saúde | Avaliar a atenção primária a saúde para qualificar a assistência em saúde do idoso |

Ressalta-se, porém, que em virtude das características deste estudo, não houve a pretensão de compilar uma estrutura rígida, quer na etapa de imersão, quer na de formulação de eixos de discussão, mas antes, um direcionador do trabalho de revisão, que permitisse uma interação significativa entre o pesquisador com o material coletado, de forma a favorecer a construção de resultados e discussões mais estruturados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e no mundo

Se por um lado representa um dos principais legados do processo de modernização das sociedades, do outro, o aumento do contingente populacional de idosos é uma fonte de preocupações políticas, econômicas, e, sobretudo, sociais; impelindo, pois, as sociedades, discutir sobre esta questão, na tentativa não apenas de compreender, em uma perspectiva histórica, seus fatores desencadeantes, mas, o cenário presente, a fim de planejar-se.

É certo, pois, que em virtude da melhoria nas condições sanitárias e dos novos e variados hábitos de vida, aliada à tendência de transição demográfica, caracterizada pela passagem de um regime com altas taxas de mortalidade e fecundidade/natalidade para um em que tais indicadores situam-se em níveis relativamente mais baixos, tem havido um incremento considerável na parcela populacional de idosos, com perspectiva de crescimento em relação à realidade atual, constatação reiteradamente verificada em projeções estatísticas (ARAÚJO; POÚL; MARTINS, 2011; BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; BRASIL, 2014a).

Há de se destacar que o envelhecimento populacional no Brasil é particularmente significativo, porque diferentemente do que ocorreu em países desenvolvidos, tais como alguns do Oeste Europeu, os quais foram os primeiros a experimentar a transição demográfica, levando mais de um século para que ela alcançasse a sua plenitude, no Brasil esse processo se deu de forma acelerada, fazendo-o experimentar alterações na estrutura etária de sua população em curto período de tempo (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015).

Com isso, há pouco mais de 50 anos, a pirâmide etária do Brasil possuía uma base larga, em virtude do grande contingente populacional de crianças e jovens, mas hoje, ela apresenta características típicas de uma população envelhecida, com diminuição da participação relativa dos indivíduos nos extratos de idades inferiores e aumento proporcional entre adultos, sobretudo idosos (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; BRASIL, 2014a).

Nessa perspectiva, a análise temporal da demografia aponta que entre os anos de 1997 a 2007, a população de um modo geral no Brasil apresentou crescimento relativo da ordem de 21,6% , já a de idosos, mais que dobrou, com cerca de 47,8% de aumento (BRASIL, 2008a). Com mais de 15 milhões de idosos, o país acompanha a tendência mundial ao apresentar uma perspectiva de crescimento para as próximas décadas, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060 (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; BRASIL, 2010a, 2014a).

Ademais, dentro do próprio Brasil, além da diferença na distribuição entre os sexos, cuja razão é de aproximadamente 0.8, indicando a existência de cerca de 80 homens para cada 100 mulheres; verifica-se, também, diferenciais em relação à distribuição dos indivíduos no território, bem como uma profunda desigualdade social. Ao tempo em que regiões mais desenvolvidas, como o Sudeste, a qual concentra cerca de 80% do Produto Interno Bruto (PIB), apresentam maior número de idosos, existem aquelas que, embora menos desenvolvidas, tal como o Nordeste, tem também alta concentração desses indivíduos, muito provavelmente pela emigração de jovens e adultos, desencadeada pela procura de melhores condições de vida (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015).

Pelo exposto, a despeito da realidade demográfica do Brasil e do mundo, coloca-se este país em posição de destaque, não apenas pelo acelerado processo de envelhecimento de sua população, mas também devido à conjuntura em que se insere, sobretudo de desigualdade territorial e social, levando-se a crer que, embora em futuro não muito distante seja considerado um país geriátrico, não está adequadamente preparado para lidar com essa realidade, sobretudo no setor saúde.

3.2 Elevação da população de idosos e sua repercussão na saúde pública

Não se pode crer que o envelhecimento populacional represente, necessariamente, um problema, sobretudo porque pode indicar, em última análise, o elevado nível de desenvolvimento de uma nação. Mas, em vista de suas implicações em vários setores da sociedade, sobretudo previdência social e saúde pública, exige atenção para as formas de lidar adequadamente com esse fenômeno, a fim de que o mesmo possa adquirir relevância na agenda do Estado, da sociedade civil dos centros de pesquisas e inovação (BORGES; CAMPOS; SILVA, 2015; BRASIL, 2014; ROSSET, 2011).

No campo da saúde pública, objeto desta seção, o envelhecimento populacional repercute substancialmente, uma vez que para além das evidentes mudanças demográficas, tem influenciado diretamente em alterações no quadro nosológico, notadamente com aumento substancial das DANT, particularmente àquelas de natureza crônico-degenerativas, as quais são mais comuns em pessoas idosas, em virtude, principalmente, do longo período de vida, que lhes possibilitou uma maior exposição aos fatores que as desencadeiam (COSTA; THULER, 2012; GAIOLI; FUREGATO; SANTOS, 2012).

Desta maneira, a consistente elevação do grupo de enfermidades retro mencionadas, considerado por um relatório de saúde global, publicado pela Organização Mundial da Saúde

(OMS), como sendo responsável por dois terços das mortes até o final desta década, sobretudo nas pessoas idosas, impacta sobremaneira a qualidade de vida destas, os indicadores epidemiológicos, bem como o SUS como um todo, considerando a necessária perenidade no tratamento e controle deste grupo de enfermidades.

Além disso, faz-se necessário mencionar a importante associação existente entre os idosos e a dependência física, pelo contributo indiscutível da idade no processo de fragilização do corpo. Com o déficit físico, sobrevém, pois, a incapacidade funcional, que altera a autonomia dessas pessoas que, em geral, requerem cuidados permanentes, não raras vezes prestados por familiares sem qualificação para tanto; contribuindo, assim, para outra problemática, a qual seja a diminuição na qualidade de vida de cuidadores (ARANGO et. al, 2011; CARTAXO et. al., 2012; COURA et. al., 2015; REIS et. al, 2011).

Por tudo, acredita-se que os idosos demandam maior atenção em saúde, quando comparado com indivíduos de outros grupos populacionais, seja do ponto de vista preventivo ou terapêutico, constatação que se reflete no maior tempo de internação hospitalar e elevada frequência de reinternações, assim como da sua mais lenta recuperação e, sobretudo, da invalidez, verificada em muitos deles, resultando em aumento de custos para o SUS que já enfrenta dificuldades com o financiamento (ARAÚJO et. al, 2014; MIYATA et. al, 2005).

Apesar do exposto, na contramão dos países considerados econômica e socialmente prósperos, os quais, aliado ao desenvolvimento, alcançaram patamares elevados no contingente populacional de idosos, preparando-se, pois, do ponto de vista estrutural dos seus serviços, assim como no que se refere à formação de recursos humanos para trabalhar com essa demanda, o Brasil, tal como mencionado, tem apresentado um contínuo e acelerado processo de envelhecimento populacional, sem, no entanto, ter alcançado uma adequada estruturação, sobretudo do ponto de vista da assistência a saúde.

Nesse contexto, no âmbito da saúde pública, o novo cenário epidemiológico de elevação do contingente populacional de idosos, impele o desafio de garantia do cuidado a estes. Assim, faz-se necessário o desenvolvimento de uma rede de apoio e assistência adequadamente qualificada e que possa contemplar, além da construção e manutenção de unidades de saúde, profissionais preparados para trabalhar com as demandas desse segmento social e, finalmente, o alcance de um impacto positivo na qualidade de vida destes indivíduos; evitando, com isso, o iminente colapso da assistência geriátrica no setor saúde, sobretudo no âmbito da atenção primária, pelo seu caráter central em reorientar o sistema.

3.3 Atenção primária a saúde e o fortalecimento da assistência em saúde do idoso

É certo que a assistência em saúde do idoso não deve, ao contrário do que em outros tempos foi objetivo central do setor saúde, em face à ênfase da medicina liberal, curativista, individual e fragmentada, restringir-se única e tão somente ao diagnóstico e tratamento de doenças, mas antes, resultar da interação entre a saúde física, mental, independência financeira, capacidade funcional e suporte social, contemplando mecanismos que promovam o envelhecimento ativo, o qual inclui, além das realidades retro mencionadas, a manutenção, tanto quanto possível, da autonomia dos idosos (ARAÚJO et. al, 2014; RAMOS, 2002).

Não por acaso, a hermenêutica aqui proposta, para a contextualização da assistência em saúde do idoso, a qual requer, reitera-se, para além da disponibilização de diagnósticos e o consequente tratamento de enfermidades, tem ganhado força nos últimos anos na realidade brasileira, a partir da consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos níveis de atenção de maior interesse, dada a sua importância estratégica, no âmbito da consolidação dos sistemas de saúde e, muito particularmente, do SUS (BOERMA, 2007; BRASIL, 2011a).

Nessa perspectiva, registra-se que a promulgação da Declaração de Alma Ata, texto produzido na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, realizada em 1978, no Cazaquistão, dirigida a todos os governos e cujo escopo aponta a APS como parte integrante do sistema de saúde de um país, tem sido lembrada como o marco no desenvolvimento deste nível de atenção no mundo; tendo inspirado, inclusive, as balizas que nortearam a OMS a adotar a meta saúde para todos até 2000 (MENDES, 2004; WOH, 1978).

Estruturada sobre a égide do trabalho inter-multi-transdisciplinar, em territórios e populações adequadamente delimitados, bem como a partir de iniciativas com forte caráter preventivista, a APS utiliza tecnologias de elevada complexidade, isto é, o conhecimento dos trabalhadores, aliadas aquelas de baixa densidade que incluem os equipamentos de suporte à assistência direta ao usuário, para prover - e é necessário que se reforce esse conceito - instâncias de saúde às populações e não apenas, como reiteradamente tem-se colocado, um pólo de diagnóstico e tratamento de doenças (BRASIL, 2011a).

No Brasil, a operacionalização da APS tem se estruturado com a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual representa a porta de entrada de todo o sistema. É o primeiro elemento de um processo contínuo de cuidado prestado a todas as populações, incluindo, neste caso, a de idosos, tal como descrito na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), quer por demanda espontânea, quer de forma agendada, mas, sobretudo, por esta última, tornando-a uma assistência adequadamente planejada (BOERMA, 2007; BRASIL, 2011a, 2006a).

Refletindo a respeito da importância da APS na saúde da população de idosos, dada a sua potencialidade para responder as problemáticas deste grupamento populacional, a OMS

propôs, para reflexão e aprimoramento das práticas dos gestores, profissionais e outros atores sociais envolvidos, neste nível específico de atenção, um projeto denominado *Towards Age-friendly Primary Health Care*, estruturado em três áreas básicas de atuação, contemplando desde a formação de recursos humanos, passando pela disponibilização de sistemas de gestão do cuidado e, finalmente, a adaptação do ambiente físico dos estabelecimentos, objetivando, assim, o adequado atendimento aos idosos (BRASIL, 2006b; WOH, 2004)

Nesse ínterim, em resposta as recomendações internacionais, bem como as demandas internas, o Estado brasileiro envidou esforços para instituir, entre outras iniciativas, o Pacto pela Saúde, contemplando, em linhas gerais, uma reestruturação das responsabilidades dos diferentes entes federados - União, Estados e Municípios - para com o componente saúde, o que deveria incluir, além de uma agenda compartilhada de metas prioritárias, entre as quais a redação dá especial enfoque a saúde do idoso, o fortalecimento da APS (BRASIL, 2006c).

Apesar de serem muitas e inequívocas as evidências a demonstrarem que a APS é um modelo eficaz de organização dos sistemas e serviços de saúde, reforçando a crença na importância da mesma para manutenção da saúde das pessoas, incluindo os idosos, sobretudo pela sua capacidade de, se bem estruturada, resolver 80% das necessidades das populações; crê-se, igualmente, na complexidade do trabalho desenvolvido nas unidades assistenciais, o qual exige um trabalho difícil das equipes que, além da inserção no contexto dos usuários, devem estar preparadas para utilizarem metodologias e ferramentas diferenciadas em distintos cenários de atuação (BRASIL, 2014b; STARFIELD, 2002; TAKEDA, 2013).

Com isso, tem-se registrado no Brasil uma série de ações para aumentar e qualificar a APS, dentre as quais se destaca, além da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), o Programa de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), a partir do qual o MS passou a incentivar financeiramente, por meio de parceria com o Banco Interamericano de Reconstrução e Desenvolvimento (BIRD), em grandes centros urbanos do país, compreendidos como cidades com mais de 100 mil habitantes, para que estas pudessem aumentar a cobertura da ESF. Igualmente, faz-se menção à institucionalização do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), a ser desenvolvido em quatro fases, para que se possa garantir um padrão de qualidade das ações no nível de atenção em tela (BRASIL, 2003b; 2011a; 2011b).

No entanto, em função da grande expansão da APS, nos últimos anos, esta passou a designar, em países periféricos e outros em desenvolvimento, um conjunto de ações simplórias, com limitados recursos e para poucos agravos, sendo operacionalizada por pessoal com baixa qualificação. Acarretou-se, com isso, o acúmulo de uma série de desafios que ainda

precisam ser superados para a melhoria das condições de saúde das populações, inclusive, e talvez principalmente, a de idosos, dado o aumento exponencial que tem experimentado (LIMA-COSTA et al., 2011). Crê-se, entretanto, que a avaliação constante da APS represente um caminho para qualificar a assistência da população geriátrica.

3.4 Avaliar a atenção primária a saúde para qualificar a assistência em saúde do idoso

Para obter a qualidade da assistência geriátrica desejada, isto é, a garantia de profissionais preparados, técnica e cientificamente, para lidar com pessoas idosas, manutenção dos atendimentos a estas, em quantidade e frequência necessárias, garantia de estoque de insumos para procedimentos, medicamentos para dispensação e, sobretudo, um impacto positivo na saúde da população atendida, a avaliação de serviços de saúde prestados a este grupamento populacional reveste-se de importância (FELISBERTO, 2004).

No contexto deste estudo, pode-se compreender avaliação em saúde como um juízo de valor sobre um serviço ou um conjunto de serviços, auxiliando no processo de tomada de decisão, e, em assim sendo, podendo ser operacionalizada pelo estabelecimento de critérios e normas em uma determinada organização, a exemplo de um órgão da estrutura de governo, quando então se compreende como avaliação normativa, e, ainda, a partir de um delineamento científico, denominada, neste caso, de pesquisa avaliativa (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

Desta maneira, entende-se que as temáticas relacionadas à avaliação de serviços de saúde se encontram em constante evolução, sobretudo do ponto de vista conceitual, bem como do seu método de abordagem, sendo possível, assim, encontrar textos na literatura de forma muito diversificada a seu respeito. Além das tipologias mencionadas, podem, ainda, distinguir as principais modalidades avaliativas em três, não apenas em duas, como outrora mencionado, a saber: a pesquisa avaliatória, avaliação para decisão, e avaliação para gestão (CONTANDRIOPOULOS et. al.; 1997; NOVAES, 2000).

Na pesquisa de avaliação, pode-se conceber como objetivo principal ou prioritário para o seu desenvolvimento, a produção de um conhecimento científico, sendo, por isso, em geral, desenvolvida em contextos acadêmicos. A avaliação para decisão, por outro lado, objetiva, predominantemente, oferecer, sem a presunção científica, subsídios para a tomada de decisão, e, muito semelhantemente ao que ocorre com a última modalidade avaliativa retro mencionada, a avaliação para a gestão, produz informação que contribua, mais diretamente, para o aprimoramento da realidade avaliada (NOVAES, 2000).

Diante do exposto, necessário se faz mencionar que não se busca identificar tipologias avaliativas, em um primeiro momento, melhores ou piores, sobretudo porque, não raras vezes, estas podem aparecer não isoladamente, mas em conjunto (NOVAES, 2000). De todo modo, atualmente existem diferentes iniciativas voltadas para a implementação da avaliação, em uma ou outra modalidade, no planejamento e na administração em saúde, na medida em que todas elas permitem, inegavelmente, identificar problemas e orientar ações para a superação destes (BRASIL, 2005; SCHRAIBER, 1999).

Apoiando-se em um referencial teórico consistente, é possível elencar quatro objetivos da avaliação de serviços de saúde, a saber: o estratégico, constituindo-se no auxílio ao planejamento e na elaboração de uma intervenção; o formativo, quando pretende fornecer informação para melhorar uma intervenção no seu decorrer; o somativo, a partir do qual se busca determinar os efeitos de uma intervenção para decidir se ela deve ser mantida, transformada ou interrompida; e, finalmente, o fundamental, relacionado com a tentativa de contribuir para o progresso dos conhecimentos (CONTANDRIOPOULOS, 1997).

Registra-se que para a realidade brasileira, a avaliação em saúde ganhou força na década passada, na qual as discussões sobre o tema foram ampliadas, reconhecendo a importância desse debate para a construção das políticas públicas no setor saúde, assim como a manutenção das já existentes, instituindo-a enquanto ação de governo e entendendo que esta daria suporte aos processos decisórios do MS; o que culminou com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), aplicado a totalidade dos estabelecimentos de atenção especializada, ambulatoriais e hospitalares; tendo sido recentemente reformulada, a partir de uma nova portaria, passando a considerar os dispositivos da Política Nacional de Regulação (BRASIL, 2005; 2015).

No âmbito da APS, entretanto, o percurso para a construção de uma política avaliativa, enquanto iniciativa governamental tem seu início alguns anos antes da formulação do PNASS, estando intimamente relacionada à criação da Coordenação de Acompanhamento e Avaliação (CAA), no âmbito do Departamento de Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Políticas de Saúde, sendo uma evolução da Coordenação de Saúde da Comunidade, vinculada a então Secretaria de Assistência a Saúde, do MS (BRASIL, 2005).

Inicialmente denominada de Coordenação de Investigação, a CAA, compreendendo a relevância da APS para a reorientação da assistência em saúde, no âmbito do SUS, é instituída, então, com a missão de estruturar e implantar mecanismos de avaliação neste nível de atenção, de modo a permitir um adequado monitoramento da estrutura, processo de trabalho, bem como os resultados da assistência; fazendo uso, para tanto, dos sistemas de

informação, além de instrumentos normativos (BRASIL, 2005).

Com o desenvolvimento da APS no país, em grande parte devido à consolidação da ESF, enquanto estratégia reorganizadora do SUS, ela foi colocada no foco das discussões sobre a ampliação de estratégias para elevar a qualificação das equipes profissionais, tornando suas práticas mais resolutivas, sendo identificada, naquele momento, a necessidade de articulação deste nível de atenção com os demais (BRASIL, 2002). Nesse contexto, as atividades de avaliação desempenhadas pela CAA, bem como do DAB, favoreceu, sobremaneira, o estabelecimento de uma cultura favorável a tais propósitos (SOUZA, 2002).

Diante de tal contexto, a CAA assumiu um lugar privilegiado, no âmbito do DAB, tendo, por isso, alguns anos após sua institucionalização, e em um cenário de afirmação da APS no país, e, muito especialmente, pelos novos desafios que se colocava, alcançado uma redefinição de sua missão, sobretudo em grandes municípios, tendo como ponto principal o fomento de uma cultura avaliativa nas três esferas do governo (BRASIL, 2005).

No cenário em tela, entretanto, verificava-se que os processos avaliativos, ainda que em constante desenvolvimento pela CAA, necessitavam de maior organização e consolidação institucional (BRASIL, 2005). Nessa perspectiva, o governo instituiu o Projeto de Fortalecimento das Secretarias Estaduais de Saúde em Monitoramento e Avaliação, na tentativa de sedimentar a capacidade técnica dos estados da federação, a fim de dar passos firmes em direção à institucionalização de uma política consolidada na área (BRASIL, 2005).

A CAA ainda persiste na estrutura administrativa do MS, com a denominação de Coordenação Geral de Acompanhamento e Avaliação (CGAA), priorizando a continuidade da execução de ações que privilegiem o monitoramento e avaliação, conforme vinham sendo desenvolvidas, com resultados satisfatórios, no âmbito da APS, assim como a execução de iniciativas que reconheçam a qualidade dos serviços de saúde ofertados à sociedade.

De todo modo, apesar do esforço, compreende-se que instituir a avaliação enquanto ação do governo, para nortear a tomada de decisão no âmbito do planejamento e gestão do SUS, constitui-se em um dos seus mais importantes desafios na atualidade. Isso porque ela deve ser sistematicamente integrada aos processos e não de forma principiante. Para tanto, requer o enfrentamento de, pelo menos, três barreiras, a saber: Técnica, relacionada à definição de critérios, indicadores e a padronização de instrumentos; Cultural-organizacional, com ênfase, portanto, na forma como as instituições desenvolvem suas práticas avaliativas; e, por fim, Políticos, referente às relações de poder entre os atores envolvidos nas políticas de saúde e as esferas de gestão que os avaliam (MEDINA; AQUINO, 2002).

Apesar do exposto, algumas iniciativas têm sido evidenciadas no sentido de elaborar

mecanismos que permitam uma adequada avaliação da APS, entendendo a sua importância na reorientação dos sistemas de saúde, dentre as quais se pode evidenciar o instrumento *Primary Care Assessment Tool* (PCATool); inicialmente desenvolvido em versões para crianças e para adultos, 1997 e 2001, respectivamente, no âmbito da *Johns Hopkins University*, nos Estados Unidos, a partir da abordagem proposta pelo *Institute of Medicine* (ARAÚJO et al, 2014; STARFIELD et al., 2005; SHI; STARFIELD; XU; 2001).

O PCATool foi construído a partir do pressuposto teórico que considera a avaliação em saúde com base na análise de três diferentes dimensões: Estrutural, o qual contempla, além de aspectos físicos, os recursos financeiros para desenvolvimento da assistência; Processo de trabalho, englobando a execução das atividades pelos profissionais de saúde e a dinâmica apresentada, analisando a adequação aos usuários; e, por fim, Resultado, considerando os efeitos ou os produtos das ações realizadas (DONABEDIAN, 1980).

Um estudo conduzido em Curitiba, no Paraná, o qual objetivou analisar o grau de concordância do PCATool com a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), elaborada pelo MS, recomendou que o primeiro seja utilizado de forma preferencial na avaliação da qualidade da APS, apesar de sugerir que outros estudos sejam desenvolvidos para comparar os instrumentos (FIGUEIREDO et al, 2013; BRASIL, 2010c).

Tendo, pois, sua aplicação apontada como possuindo adequada validade e confiabilidade, para os fins a que se destina, o PCATool pode ser aplicável em nível nacional, para várias populações, tendo, inclusive, sido objeto de um manual, produzido pela área técnica do MS, para nortear pesquisadores no seu manuseio (BRASIL, 2010b; HARZHEIN et al, 2006a, 2006b). Nessa perspectiva, inclui-se, portanto, o contingente de idosos. Mas, apesar disso, em recente estudo que objetivou avaliar a qualidade da APS, sob a perspectiva do idoso, os autores afirmaram desconhecer, afora o trabalho por eles desenvolvido, outros que utilizem o referido instrumento, enfocando tal grupo populacional (ARAÚJO et al, 2014).

Num estudo realizado no RN, no qual foi realizada a avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso, com uma amostra de 100 idosos, ao término da análise dos dados pôde-se concluir que a acessibilidade, a orientação familiar e a integralidade foram pontos de fragilidade sob a perspectiva do idoso na APS. E outro fator de relevância abordado é que, idosos com maior escolaridade, 58 na amostra, perceberam significativamente melhor os serviços prestados. Essa dimensão do instrumento está relacionada, basicamente, às orientações durante as consultas sobre medidas de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Percebendo-se que com um nível maior de escolaridade dos idosos há uma probabilidade maior de compreensão das orientações que são

fornecidas nas consultas como também questionar sobre informações relativas à saúde que envolvam o bem estar e aspectos preventivos (ARAÚJO et al, 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O fenômeno do envelhecimento populacional que tem elevado, progressiva e continuamente, o quantitativo populacional de idosos, quer em países desenvolvidos ou em desenvolvimento, tais como o Brasil, é uma realidade premente, que deve ser encarada com a seriedade que impõe, sobretudo no setor saúde, um dos mais fortemente impactados.

Isso porque o cenário de elevação no número de idosos, em relação às populações mais jovens, tem contribuído, também, com a elevação das DANTs, sobretudo de natureza crônico-degenerativas, mais comuns entre os mais velhos, em virtude de uma multiplicidade de fatores e em não raros casos, necessitam de acompanhamento durante toda a vida, significando, maior número de internações e, ainda, dependência, impactando fortemente os serviços de saúde, sobretudo o financiamento, questão ainda problemática no âmbito dos sistemas de saúde universais, como o SUS.

A APS figura como um cenário privilegiado para dar resposta a demanda dos idosos pelos serviços de saúde, pela sua capacidade de reorientar os sistemas de saúde às questões populacionais mais relevantes. Ademais, por conseguir, em condições ideais, resolver a maioria dos problemas de saúde, surge esse nível de atenção, como estratégico, na medida em que conseguirá dar vazão a cada vez mais frequente procura dos idosos por atendimento.

Não obstante, deve-se fortalecer uma cultura avaliativa no âmbito da APS, para verificar com critérios a adequação deste nível de atenção as necessidades reais da população de idosos, sobretudo do ponto de vista da adequação das unidades, formação profissional dos trabalhadores e, por fim, a qualidade do atendimento em si.

THE INCREASE IN THE POPULATION OF ELDERLY PEOPLE IN BRAZIL AND ITS REPERCUSSION ON PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT

The aim of this study was to discuss the increase in the population of elderly people in Brazil and its repercussion on primary health care. We made a critical review of the scientific literature, taking into consideration 47 different types of references, in English and in Portuguese. We carried out two review stages, comprising, in the first one, the immersion and, in the second one, the formulation of discussion axes. We concluded that countries, similar to Brazil, have experienced a population increase of the elderly, without adequate preparation for this reality. Health care is an extremely affected sector, mainly due to the increase in chronic diseases, hospitalization and dependence, common among these individuals. Primary Health Care plays a fundamental role in assisting the emerging elderly group, but actions must be taken to strengthen it, highlighting the creation and maintenance of the evaluation mechanisms.

Key words: Primary Health Care; Elderly; Aging.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, L.U.A et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3521-3532, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803521> Acesso em: 28 Fev 2017.

ARAÚJO, I.; PAÚL, C.; MARTINS, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto cuidado. **Rev. esc. Enf. USP**, v. 45, n.4, p. 869-875, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v45n4/v45n4a11.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

ARANGO, D.C. et al. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. **Investig andin**. v. 13, n. 2, p. 178-193, 2011. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=585561&indexSearch=ID>> Acesso em: 13 Out 2015.

BOERMA, W.G.W. **Coordination and integration in European primary care**. In: SALTMAN, R.S.; RICO, A.; BOERMA, W.G.W. (Editores). Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care. Berkshire: Open University Press, 2007. p. 3-21.

BORGES, M.G.; CAMPOS, M.B.; SILVA e CASTRO, L.G. **Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas**. In: ERVATTI, L.G.; BORGES, G.M.; JARDIM, A.P (Orgs.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções das populações. IBGE: Brasília, 2015. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

BRASIL. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Síntese de indicadores sociais 2008 - uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2008a.

_____. Índice de desempenho do sistema único de saúde. Disponível em:<<http://idsus.saude.gov.br/mapas.html>>2011a. Acesso em: 13 Out 2015.

_____. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Síntese de indicadores sociais 2014 - uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro, 2014a. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91983.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

_____. Instituto brasileiro de geografia e estatística. **Síntese do senso demográfico**. 2010a. Disponível em: <

<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12&uf=00> > Acesso em: 13 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool – Brasil**. 2010b. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrumento_avaliacao.pdf> Acesso em: 28 Fev 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011. **Dispõe sobre a Política nacional da atenção básica** 2011a. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html > Acesso em: 28 Fev 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria 1.654 de 19 de julho de 2011. **Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade**. 2011b. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html > Acesso em: 28 Fev 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2003a. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm > Acesso em: 13 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família – Proesf**. 2003b. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PROESF.pdf> > Acesso em: 13 Out 2015.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de atenção básica. Brasília: 2006b. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do sistema único de saúde e de gestão**. Brasília, 2006c. Disponível em: < <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/volume1.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Cadernos da atenção básica. Brasília, 2014b. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf > Acesso em: 13 Out 2015

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação na atenção básica em saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, 2005. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf > Acesso em: 28 Fev 2017

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 28 de 8 de janeiro de 2015. **Dispõe sobre a Reformulação do Programa de avaliação de serviços de saúde**. 2015. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html > Acesso em: 28 Fev 2017.

_____. Ministério da Saúde. **O que é AMQ?**. 2010c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/proesf/docs/geral/4-OficinaSGP2-AMQ.pdf> > Acesso em: 13 Out 2015.

COSTA, L.C.; THULER, C.S. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. **Rev. bras. estud. popul.** v. 29, n. 1, p. 133-145, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010230982012000100009&script=sci_arttext> Acesso em: 13 Out 2015.

CARTAXO, H.G.O. et al. Quando o cuidar dói: desvelando sentimentos de um ser que cuida. **Rev enferm UFPE on line**. v. 6, n.1, p. 89-96, 2012. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2084/pdf_761> Acesso em: 13 Out 2015.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. et al. **A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos**. In: HARTZ, Z.M.A. (Org). Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29 – 49.

COURA, A.S. et al. Quality of life of caregivers of octogenarians: a study using the WHOQOL-BREF. *Invest Educ Enferm*. v. 33, n. 3, p. 529-538, 2015 Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n3/v33n3a17.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

DONABEDIAN, A. The definition of quality: a conceptual exploration. In: DONABEDIAN, A. **The definition of quality and approaches to its assessment**. Ann Arbor: Health Administration Press, 1980. p. 3-31.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 4, n. 3, p. 317-321, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v4n3/a12v04n3.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

FIGUEIREDO, A. M. et al. Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde*. v. 22, n.1, p. 41-48, 2013. Disponível em: <
<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a04.pdf> > Acesso em: 13 Out 2015.

GAIOLI, C.C.L.O.; FUREGATO, A.R.F.; SANTOS, J.L.F. Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. **Texto contexto - enferm.** v. 21, n. 1, p. 391-400, 2012. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100017> Acesso em: 13 Out 2015.

HARZHEIM, E. et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cad Saude Publica**. v. 2, n. 8, p. 1649-1659, 2006a. Disponível em: <
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000800013&script=sci_arttext
> Acesso em: 13 Out 2015.

HARZHEIM, E. et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. **BMC Health Serv Res**. v. 6, n.156, 2006b. Disponível em: <
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/20461/000610300.pdf?sequence=1> >
Acesso em: 13 Out 2015.

LIMA-COSTA, M.F. et al. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Cienc. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, 2011. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a06v16n9.pdf>> Acesso em: 04 Ago. 2014.

MEDINA, M.G.; AQUINO, R. **Avaliando o Programa de Saúde da família**. In: Sousa, M.F. (org). Os sinais vermelhos do PSF. São Paulo: Hucitec; 2002. p.135-151.

MENDES, I.A.C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 12, n. 3, p: 447-448, 2004. Disponível em: <
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a01.pdf> > Acesso em: 14 Out. 2015.

MIYATA, D.F. et al. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: Um panorama nacional. **Arq Cienc Saude Unipar**. v. 9, n. 2, p. 135-140, 2005. Disponível em: <
<http://observasaudesp.fundap.sp.gov.br/RgMetropolitana/idoso/Documents/Artigos%20e%20Documentos%20%20Relacionados/PolProgIds.pdf> > Acesso em: 13 Out 2015.

NOVAES, H.M.D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v.34, n.5, 2000. Disponível em:<
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n5/3227.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

RAMOS, L.R. **Epidemiologia do envelhecimento**. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; NERI, A.L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.L.; ROCHA, S.M. (Orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 72-78.

REIS, L.A. et al. Relação entre o cuidado ao idoso e o estado de saúde e social do cuidador. **Rev enferm UFPE on line**. v. 5, n. 8, p. 1905- 1910, 2011. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1849/pdf_651> Acesso em: 13 Out 2015.

ROSSET, I. et al. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. **Rev. Saúde Públ.**, v.45, n.2, p. 391-400, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000200018&script=sci_arttext> Acesso em: 13 Out 2015.

SOUZA, H. M. O PSF como indutor da institucionalização da avaliação na atenção básica. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 6, p. 10-15, 2002.

SCHRAIBER, L.B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.4, n.2, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7110.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf> Acesso em: 28 Fev 2017.

SHI, L.; STARFIELD, B.; XU, J. Validating the adult primary care assessment tool. **The Journal of Family Practice**. v. 50, n. 2, p. 161-175. 2001. Disponível em: <<http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>> Acesso em: 13 Out 2015.

TAKEDA, S.M.P. **Organização de serviços de APS**. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E. (Orgs.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

WORLD ORGANIZATION HEALTH. **Towards age-friendly primary health care**. 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43030/1/9241592184.pdf> Acesso em: 13 Out 2015.

_____. **Definition of an older or elderly person.** 2013. Disponível em: <
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/> > Acesso em: 13 Out 2015.

_____. **Report of the International Conference on Primary Health Care, jointly sponsored by the World Health Organization and the United Nations Children's Fund, Alma-Ata - URSS.** 1978. Disponível em: <
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/1/9241800011.pdf> > Acesso em: 13 Out 2015.

