

## RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)  
autor(a), o texto completo desta tese  
será disponibilizado somente a partir  
de 23/02/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA**

**“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**Nádia Placideli Ramos**

**Avaliação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e ao  
Envelhecimento em Serviços de Atenção Primária**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de  
Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu,  
para obtenção do título de Doutora em  
Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira

**Botucatu**

**2018**

Nádia Placideli Ramos

Avaliação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e ao  
Envelhecimento em Serviços de Atenção Primária

Tese apresentada à Faculdade de Medicina,  
Universidade Estadual Paulista “Júlio de  
Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para  
obtenção do título de Doutora em Saúde  
Coletiva.

Orientadora: Profa.Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira

Botucatu

2018

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Ramos, Nádia Placideli.

Avaliação da atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em serviços de atenção primária / Nádia Placideli Ramos. - Botucatu, 2018

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira

Capes: 40602001

1. Atenção primária à saúde. 2. Envelhecimento. 3. Idosos. 4. Avaliação de serviços de saúde. 5. Idosos - Saúde e higiene.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Avaliação de serviços de Saúde; Envelhecimento; Pessoa Idosa.

## **Dedicatória**

**À Deus,**

Por iluminar meu caminho, me guiando sempre.

**Ao meu avô, Aníbal (in memorium),**

Ao senhor que esteve e está comigo durante toda minha trajetória no caminho do conhecimento, sempre me incentivou com muito carinho e reconhecimento do meu trabalho desenvolvido.

Ao meu avô dedico este trabalho, pois o amor, a valorização e o respeito pela pessoa idosa aprendi com os muitos anos que pude desfrutar da nossa verdadeira amizade. Saudades. Até...

**Ao meu Companheiro José Antonio,**

A você que tem estado comigo durante os últimos onze anos da minha vida, com muito companheirismo e paciência. E que em meio ao percurso do doutorado nossa relação pode amadurecer e hoje somos uma família (eu e você).

Dedico este trabalho a você de forma a retribuir seu imenso amor e carinho dedicado a mim, em todos os momentos, sendo eles bons ou ruins. Obrigada pelos quatro meses. Agradeço por estar sempre ao meu lado, pessoa maravilhosa que admiro muito e que me encanta a cada reencontro.

Amo-te infinitamente.

## **Agradecimentos**

### **À minha Família,**

Aos meus pais por me proporcionar poder trilhar no caminho do conhecimento e por me ensinarem valores sublimes, como a humildade e a honestidade. Às minhas irmãs, Flávia e Júlia por sempre serem amigas e parceiras especiais, para mim.

### **À minha Orientadora – Doutora Elen Rose Lodeiro Castanheira,**

Por toda a confiança e oportunidades dada a mim durante o percurso do doutorado, sobretudo agradeço-a por ter compartilhado comigo tamanho conhecimento e experiências sobre a saúde pública. Todos os momentos foram enriquecedores.

### **À Equipe QualiAB,**

A todos os investigadores da equipe QualiAB meus sinceros agradecimentos pelos momentos compartilhados e esforços desprendidos nos diversos processos da pesquisa em que pude vivenciar nestes quatro anos.

Agradecimentos especiais também a todos os pesquisadores do QualiRede, que tive o prazer de desfrutar momentos únicos e muito prazerosos com todos.

### **À Equipe de avaliadores do PMAQ-AB,**

Agradecimentos com carinho para todos os avaliadores que fizeram parte da equipe de avaliação externa do PMAQ-AB vinculada à FMB-UNESP, foram momentos de muito trabalho, aprendizagens, de risos, de riscos, de parcerias.

### **À Profª Doutora Margareth,**

Agradeço-a por todo carinho e apoio durante o processo do PMAQ-AB, bem como no desenvolvimento do doutorado. Obrigada!

### **À minha amiga Josiane Carrapato,**

Agradeço-a por todos os momentos especiais compartilhados entre nós, tanto na troca de experiências no âmbito profissional e de estudos da tese, mas acima de tudo ao acréscimo a vida pessoal. O doutorado nos proporcionou a nossa amizade, quero-a para o resto da minha vida!

**À Diretoria Regional de Saúde de Bauru (DRS VI),**

Agradecimentos pela viabilização para a coleta dos dados que compõem este estudo.

**Aos gestores municipais, gerentes e equipes dos serviços de Atenção Primária à Saúde,**

Meus sinceros agradecimentos a todos os atores que colaboraram com a participação na aplicação do QualiAB em 2014, sem vocês este estudo não seria possível.

**Às professoras do Departamento de Enfermagem,**

Agradecimentos especiais às Doutoradas Silvia, Cassiana, Wilza e Maria Helena por todas as caronas repletas de aprendizagens e alegrias no caminho Lençóis Paulista – Rubião Júnior. À Profª Drª Wilza pelo trabalho compartilhado no PMAQ-AB (2º ciclo) e à Profª Drª Silvia por todo apoio e ajuda no processo do doutorado sanduíche, muito obrigada!

**Ao Doutor José Eduardo Corrente,**

Agradecimentos com carinho, por sua imensa paciência nos inúmeros encontros para análise dos dados, foram muitos. Obrigada por tudo!

**Ao Doutor Pedro Alcântara da Silva,**

Agradecimentos com carinho, por ter me recebido tão bem no Observatório do Envelhecimento situado no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. Pelo apoio e auxílio para o conhecimento dos serviços de Cuidados em Saúde Primários em Lisboa, bem como a participação em congressos, eventos e reuniões relacionados ao meu objeto de estudo.

**À Doutora Zulmira Hartz,**

Agradecimentos especiais, pelo privilégio o qual tive de poder aprender e compartilhar meu estudo com pesquisadora tão importante nacionalmente e mundialmente no campo de avaliação de serviços de saúde, por ter me recebido com tanto carinho e entusiasmo no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Foram momentos únicos, que levarei comigo para o resto dos meus dias. Obrigada.

## **Epígrafe**

*Para ser Grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe, quanto és no mínimo que fazes.  
Assim em cada Lago a lua toda brilha, porque alta vive.*

Ricardo Reis/ Fernando Pessoa

14. 2.1933



## Resumo

A Atenção Primária à Saúde (APS) possui papel essencial na promoção do envelhecimento ativo e gestão da saúde da pessoa idosa, conforme apontado na literatura nacional e internacional. Apesar do papel de destaque atribuído à APS, poucos trabalhos analisam como as ações que abordam o envelhecimento e a saúde dos idosos são desenvolvidas nesse nível de atenção. A presente pesquisa tem como objetivo geral avaliar a organização da atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em serviços de Atenção Primária à Saúde, e como objetivos específicos: avaliar a implementação e o desempenho de ações dirigidas à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em serviços de APS de municípios do centro oeste paulista e verificar a associação entre o desempenho de serviços de APS na atenção à pessoa idosa e ao envelhecimento e indicadores de planejamento e avaliação em saúde. Trata-se de uma pesquisa avaliativa, quantitativa, transversal, de serviços de APS da Rede Regional de Atenção à Saúde 09, situada no centro-oeste paulista, a partir da aplicação do instrumento “Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica” – QualiAB, em 2014. Baseado nas principais políticas públicas e diretrizes vigentes no país sobre atenção ao envelhecimento e à pessoa idosa foi construído um modelo teórico lógico operacional, que orienta a análise e discussão do material empírico. A partir do instrumento QualiAB foram definidos 155 indicadores relacionados a atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento, agrupados em três domínios: Atenção à Saúde para o Envelhecimento Ativo; Organização para Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Estrutura e Rede de Apoio na Atenção ao Envelhecimento. As frequências dos indicadores selecionados foram processadas pelo Programa SPSS versão 20.0. Para análise dos domínios, foi aplicado o teste de k-médias (Programa *Statistic Base*) com a identificação (previamente) de cinco clusters para cada domínio; e o teste de Regressão Logística Múltipla (Programa SAS) para verificação das associações, utilizando-se como variáveis independentes indicadores de planejamento e avaliação em saúde do próprio QualiAB. Os resultados são apresentados na forma de três artigos. Uma avaliação descritiva para identificar a adequação e implementação de ações dirigidas à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento pelos serviços de APS (artigo 1); uma avaliação do desempenho dos serviços na atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em diferentes grupos de qualidade a partir dos domínios propostos (artigo 2). E a análise de associações entre os grupos de qualidade na atenção à saúde da pessoa idosa e indicadores de planejamento e avaliação em saúde dos serviços de APS (artigo 3). Como resultados gerais destaca-se a incipiência da incorporação de ações dirigidas à promoção do envelhecimento ativo e à gestão da saúde da pessoa idosa em serviços de APS no contexto estudado, e a importância das ações de planejamento e avaliação para a melhoria da qualidade. Recomenda-se a ampliação e diversificação das práticas de cuidado da saúde da pessoa idosa, preventivas e de promoção para o envelhecimento ativo, de modo integrado as redes intersetoriais de atenção à saúde.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento; Pessoa Idosa; Avaliação de Serviços de Saúde.

## Abstract

The Primary Health Care (PHC) plays an essential role in the promotion of active aging and in the health management of elderly, according to national and international literature. Despite the notable role attributed to the PHC, few studies have analyzed how the actions that approach the aging and health of the elderly are developed based on this type of healthcare. The general objective of this study is to evaluate the organization of elderly healthcare and aging in PHC services. The specific objectives are: to evaluate the implementation and development of actions directed to the health of elderly in PHC services in the central-west region of São Paulo state as well as to verify the association between the development of PHC services for the elderly and indicators of health planning and evaluation. This is an evaluative, quantitative and cross-sectional study, based on the 09 Healthcare Regional Network services, localized in the central-west of São Paulo state. The data were collected through the “Questionnaire for the Evaluation of Quality of Primary Health Care Services” – QualiAB, in 2014. Based on the main public policies and regulations in Brazil related to aging and healthcare of elderly, an operational, logical and theoretical model was developed in order to guide the analyses and discussion of the empirical material. Through the QualiAB instrument, 155 indicators were defined concerning the aging and healthcare of elderly, grouped into three domains: Healthcare for Active Aging, Organization in the Healthcare for Chronic Non-Communicable Diseases (CNCD); and Structure and Support Network for Aging Healthcare. The frequency of the selected indicators was processed by the SPSS software, version 20.0. For the analyses of domains, the K-means test was applied (Statistic Base software) with previous identification of five clusters for each domain. The Multiple Logistic Regression test (SAS software) was used to verify associations, considering the indicators of health planning and evaluation from the QualiAB as independent variables. The results are presented in three papers: a) A descriptive evaluation to identify the adequacy and implementation of actions directed to the healthcare and aging of elderly offered by the PHC services (paper 1); b-) an evaluation of the development in the services for the healthcare and aging of elderly from three different groups of quality according to the purposed domains (paper 2); c-) the analyses of association among the groups of quality in the healthcare of elderly and the indicators of planning and evaluation of PHC services (paper 3). As general results, the insipience as for the incorporation of actions directed to the promotion of active aging and elderly health management in PHC services considering the approached context must be emphasized, as well as the importance of planning and evaluation actions to improve quality. It is recommended the amplification and diversification of healthcare practices directed to the elderly, which may be preventive or promote an active aging, integrated into intersectoral healthcare networks.

**Keywords:** Primary Health Care; Aging; Elderly; Health Services Evaluation.

## **Tabelas**

|                                                                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1</b> – Distribuição Populacional, segundo faixa etária e sexo, RRAS09, 2010.....                  | 39 |
| <b>Tabela 2</b> – Percentual Aplicado à Saúde, próprio do município conforme Regiões de Saúde da RRAS09..... | 41 |
| <b>Tabela 3</b> – Índice de Envelhecimento conforme Regiões de Saúde, RRAS09, 2010.....                      | 42 |

## Quadros

|                                                                                                                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1.</b> Principais marcos históricos, políticas, recomendações e manuais técnicos internacionais e nacionais na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e ao Envelhecimento.....                                   | 25 |
| <b>Quadro 2.</b> Síntese dos indicadores para avaliação de serviços de Atenção Primária à Saúde na atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento, segundo o número de indicadores por domínio e subdomínios..... | 53 |
| <b>Quadro 3.</b> Composição de cada subdomínio do domínio “Atenção à Saúde para o Envelhecimento Ativo”, segundo a distribuição dos indicadores.....                                                                | 53 |
| <b>Quadro 4.</b> Composição de cada subdomínio do domínio “Organização para Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis”, segundo a distribuição dos indicadores.....                                            | 55 |
| <b>Quadro 5.</b> Composição de cada subdomínio do domínio “Estrutura e Rede de Apoio na Atenção ao Envelhecimento”, segundo a distribuição dos indicadores.....                                                     | 57 |
| <b>Quadro 6.</b> Variáveis independentes sobre planejamento e avaliação em saúde dos serviços de Atenção Primária à Saúde, segundo indicadores do QualiAB.....                                                      | 59 |

## Gráficos

|                                                                                                                                                           |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Gráfico 1.</b> Índice de Futuridade segundo Regiões de Saúde, RRAS09, 2010.....                                                                        | 43 |
| <b>Gráfico 2.</b> Taxa de Internação por fratura de fêmur em maiores de 60 anos de idade, segundo Região de Saúde, RRAS09, estado de São Paulo, 2012..... | 43 |

## **Figuras**

|                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> Mapa segundo município, Região de Saúde, RRAS09, 2012.....                                                        | 38 |
| <b>Figura 2.</b> Distribuição dos municípios, segundo faixas populacionais, São Paulo, 2010.....                                   | 39 |
| <b>Figura 3.</b> Pirâmide populacional RRAS09, 2010.....                                                                           | 40 |
| <b>Figura 4.</b> Modelo Lógico para Avaliação da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento na Atenção Primária à Saúde..... | 48 |
| <b>Figura 5.</b> Modelo Teórico de Avaliação para Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento.....                            | 50 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

**APS** - Atenção Primária à Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**DCNT** – Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**OMS** – Organização Mundial da Saúde

**PNI** – Política Nacional do Idoso

**ONU** – Organização das Nações Unidas

**AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (*acquired immunodeficiency syndrome*)

**PNH** – Política Nacional de Humanização

**PNAB** – Política Nacional de Atenção Básica

**PNAPS** – Política Nacional de Promoção da Saúde

**SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica

**PCATool** – Primary Care Assessment Tool

**PMAQ-AB** – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

**QualiAB** – Questionário da Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica

**IMPAC** – Interprofessional Model of Practice for Aging and Complex Treatments

**ESF** – Estratégia Saúde da Família

**RRAS** – Rede Regional de Atenção à Saúde

**UBS** – Unidade Básica de Saúde

**PPSUS** – Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde

**SES** – Secretaria Estadual de Saúde

**CNPq** - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

**FMB-UNESP** – Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista

**CIR** – Comissão Intergestores Regionais

**CT** – Câmaras Técnicas

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano

**PNUD** – Programa das Nações Unidas para Desenvolvimento

**SIOPS** – Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde

**SEADE** – Sistema Estadual de Análise de Dados

**SIH-SUS** – Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde

**MEEM** – Mini Exame do Estado Mental

**MIF** – Medida de Independência Funcional  
**SUAS** – Sistema Único da Assistência Social  
**DST** – Doenças Sexualmente Transmissíveis  
**ILPI** – Instituição de Longa Permanência para Idosos  
**CRAS** – Centro de Referência da Assistência Social  
**CREAS** – Centro Especializado da Assistência Social  
**NASF** – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
**PA** – Pressão Arterial  
**LDL** – Lipoproteínas de baixa densidade (*Low Density Lipoproteins*)  
**HDL** – Lipoproteínas de alta densidade (*High Density Lipoproteins*)  
**NPH** – Protamina Neutra de Hagedorn  
**PCD** – Pessoas com Deficiência  
**ECG** – Eletrocardiograma  
**HGT** – Hemoglicoteste  
**HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immunodeficiency Virus*)  
**ONG** – Organização Não Governamental  
**CEP** – Comitê de Ética em Pesquisa



## **Apresentação**

Fazer uma breve apresentação da minha trajetória no caminho dos estudos não é tarefa fácil, pois já são mais de dez anos entre o ingresso à graduação, o mestrado e o desenvolvimento do doutorado, mas de qualquer maneira tentarei elucidar ao leitor os principais fatos que me trouxeram até esta folha.

No ano de 2007 eu ingressava no curso de Bacharelado em Gerontologia na Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP), na ocasião não sabia direito a que se destinava a formação do profissional proposto na descrição de tal curso, o gerontólogo, no entanto sabia que tratava do estudo sobre envelhecimento humano com foco na pessoa idosa e isto muito me interessava, pois o que eu queria era trabalhar com idosos.

Cursando esta graduação eu me deslumbrava e apaixonava a cada ano por este campo do saber e pelas possíveis atuações do gerontólogo no mercado de trabalho, e em paralelo já no segundo ano da graduação ingressei em grupos de estudos, com o desenvolvimento de iniciação científica e práticas com alunos de pós-graduação, e assim comecei a me sentir motivada para trilhar por meio acadêmico.

Ainda durante a graduação, em estágio desenvolvido no contexto da atenção primária, especificamente em uma unidade básica de saúde do município de São Paulo, durante as observações e ao reconhecimento da atenção prestada à pessoa idosa por este serviço, incomodava-me presenciar e constatar a ausência de conhecimentos gerontológicos pela equipe e por não haver programas ou ações específicas desenvolvidas a esta população, que fossem para além do trato aos diabéticos, hipertensos e idosos com úlceras de pressão.

Desta forma, finalizada a graduação busquei já no ano seguinte adentrar ao mestrado, na área de saúde pública, pois pretendia realizar algo junto aos serviços de atenção primária, e então durante o mestrado trabalhei com a proposta de educação continuada em gerontologia para Agentes Comunitários de Saúde de um município do interior paulista, aonde pude propor e desenvolver um programa com esta finalidade para todos esses profissionais e avaliar o que eles sabiam sobre as temáticas trabalhadas antes e após o seu desenvolvimento. Os resultados foram realmente interessantes e importante, foi demonstrado que os profissionais não eram providos de conhecimentos gerontológicos e que o programa de educação continuada em gerontologia foi satisfatório na aquisição de conhecimentos nesta perspectiva.

Com o desenvolvimento do mestrado surgiram novas indagações e inquietações, pois com a experiência vivenciada junto aos serviços de atenção primária, mais uma vez eu

queria compreender o que estes serviços realmente faziam para a população de idosos e o que as políticas públicas preconizavam neste sentido, assim continuei motivada no campo da saúde pública, mas agora na área de estudos sobre avaliação de serviços, com foco na avaliação da organização da atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento pelos serviços de atenção primária.

Desta forma, adentrei ao doutorado e desde então foram quatro anos de muito aprendizado, sobre a saúde pública brasileira e avaliação de serviços de saúde, área de extrema importância a qual pude adquirir muito conhecimento durante o doutorado, principalmente sobre o meu objeto de estudo o olhar à pessoa idosa e ao envelhecimento no contexto da Atenção Primária à Saúde. Também pude trabalhar junto ao grupo de investigadores do QualiAB, no projeto de revisão e atualização do questionário (financiado pelo CNPq) que possibilitou os dados empíricos da minha pesquisa.

Ressalto duas experiências que pude vivenciar durante o doutorado que foram únicas e de tamanha riqueza, que levarei comigo para o resto dos meus dias. A primeira trata do trabalho desenvolvido no PMAQ-AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica) segundo ciclo, em 2014, como supervisora da avaliação externa deste programa nas Redes de Atenção à Saúde abrangidas administrativamente pelos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de Bauru e Sorocaba, os quais houve a adesão de 88 municípios com a avaliação em 278 equipes de Atenção Básica. O processo das avaliações aconteceram no período de quatro meses, proporcionando-me a aquisição de muito conhecimento quanto a diversidade de realidades e arranjos destes serviços em diferentes municípios, com perspectivas e posicionamentos diversos de profissionais que compunha as equipes, bem como dos usuários.

A segunda experiência durante o processo do doutorado que gostaria de compartilhar aqui, foi a oportunidade do desenvolvimento de estágio no exterior, no Observatório do Envelhecimento da Universidade de Lisboa em Portugal, no período de quatro meses, financiado pela CAPES, na modalidade de “doutorado sanduíche”. O objetivo e a motivação em realizar este estágio em Lisboa foi devido a população portuguesa ser uma das mais envelhecidas do mundo e o sistema de saúde português ter passado por transformações principalmente relacionadas aos Cuidados em Saúde Primários (CSP), como as ocorrida no Brasil com o avanço da Estratégia Saúde da Família. Em decorrência do curto tempo de permanência no país visitado, o objetivo esteve pautado no reconhecimento dos serviços de

Cuidados Primários de Lisboa e suas práticas destinadas à população de idosos e para o alcance do envelhecimento ativo.

Os quatro meses foram indescritíveis, pude aprender muito sobre o sistema de saúde e os desafios impostos por uma população envelhecida e caminhos construídos no contexto do país, pude ainda conviver com uma cultura diferente da nossa, desfrutar de lugares maravilhosos repletos de histórias e significados, além de uma culinária e vinhos magníficos. A descrição de todas as atividades acadêmicas realizadas durante o período do “doutorado sanduíche”, podem ser acompanhadas no anexo 1.

Assim encerro esta breve apresentação, reconheço que não é possível descrever todos os momentos e os detalhes do meu percurso, entretando todos estão guardados na minha memória. Espero ter colaborado com o leitor na compreensão dos motivos que me fizeram chegar até aqui.

## 5. Considerações Finais

O número de idosos aumenta exponencialmente em nossa população e traz consigo novas demandas que impactam os serviços públicos de saúde do Brasil com especificidades para a atenção primária, cujo desempenho repercute no sistema como um todo.

Políticas públicas como a Política Nacional de Saúde da Pessoa (BRASIL, 2006b) e diretrizes do Ministério da Saúde como o Caderno de Atenção Básica “Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa” (BRASIL, 2006a), dentre outras, norteiam os serviços de Atenção Primária à Saúde para a organização e implementação de ações direcionadas a esta população, desta forma tornando-se importante conhecer como estas têm sido desenvolvidas.

Com o presente estudo pode ser apontado que diversas ações na atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento não estão sendo efetivadas nos serviços de atenção primária investigados. Ainda que os resultados não possam ser generalizados para outros serviços do país, surpreendeu a constatação do baixo grau de implantação dessas ações em regiões de saúde do estado de São Paulo, tanto pelo percentual de envelhecimento do estado, como por sua tradição na atenção primária.

Segundo a avaliação realizada foi constatada a incipiência da incorporação por estes serviços de ações relacionadas ao envelhecimento, com uma maior implementação de ações dirigidas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Nesse sentido, o estudo demonstrou a necessidade da organização de ações com foco no público adulto e idoso, principalmente na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de agravos, em busca do alcance do envelhecimento ativo.

Neste contexto, parece haver um grande distanciamento entre as demandas impostas pelo envelhecimento populacional e a capacidade de resposta dos serviços de atenção primária a esse cenário. Faz-se necessário que o sistema de saúde do Brasil avance na implementação das políticas públicas com foco na promoção do envelhecimento ativo à população; para isso, é necessário explorar o potencial dos serviços de atenção primária na gestão do cuidado e manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa e na sua articulação em rede, de modo a superar o sistema fragmentado ainda vigente no Sistema Único de Saúde (OLIVEIRA et al., 2013).

Conforme as associações estabelecidas para cada grupo de qualidade em cada domínio analisado, notou-se que variáveis independentes de planejamento e avaliação em saúde relacionaram-se aos grupos com melhores desempenhos na atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento, que apresentaram modificações induzidas por avaliações e desdobramentos

resultantes de processos avaliativos para a organização de tais serviços. E contrariamente, observou-se que não haver mudanças nos serviços induzidas por avaliações esteve relacionado aos grupos de menores desempenhos.

Nota-se que a incorporação e utilização dos dados resultantes de processos avaliativos pelos serviços de atenção primária foi um diferencial importante principalmente para aqueles serviços que já executam um conjunto de ações consideráveis na atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento. Sendo assim, este dado possibilita ressaltar a necessidade de superar e avançar em desafios impostos ao SUS quanto ao desenvolvimento de uma cultura avaliativa pelos serviços de saúde e na implementação de ações direcionadas ao público idoso para além das doenças crônicas.

Os resultados obtidos agregam conhecimentos sobre a organização de ações desenvolvidas por serviços de APS na atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento, em que foi possível levantar importantes questões para a definição de medidas visando a melhoria da qualidade na perspectiva estudada.

Apesar de tratar-se de pesquisa avaliativa de corte transversal e os resultados não terem poder de generalização, os resultados apresentados representam uma importante contribuição visto o pouco acúmulo de pesquisas avaliativas que tomam como foco a organização do processo de trabalho na atenção aos idosos e envelhecimento na APS. Além disso, a ausência de instrumentos especificamente voltados para avaliar a atenção a esse grupo justifica o uso de um instrumento de avaliação de serviços que não tem a atenção ao idoso como foco central, mas sim como parte do conjunto diversificado de ações sob responsabilidade dos serviços de atenção primária. Pode-se afirmar ainda, que a pertinência dos resultados encontrados não se restringe apenas aos serviços das Regiões de Saúde estudadas, uma vez que confirmam os achados de outros estudos (PICCINI et al., 2006; ARAÚJO et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2013).

O foco deste estudo contribui com as recomendações das políticas públicas vigentes no país, como o preconizado pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) quanto à determinação de critérios mínimos de estrutura, processo e resultados com vista a melhorar o atendimento à pessoa idosa, aplicáveis às unidades de saúde do SUS. A adequação a estes critérios precisa ser incentivada e ter sua importância reconhecida, para que se avance na busca de estratégias de implementação de uma atenção integral à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento ativo articulada a uma rede centrada na atenção primária (BRASIL, 2006b).

Ainda sobre o que preconiza a PNSPI é importante evidenciar que é necessário investir em educação para os profissionais de saúde da atenção primária com base nos

conhecimentos das áreas de gerontologia e geriatria a fim de que adquiram as competências necessárias para assistir com qualidade as demandas desta população tão heterôgenea. Nesta perspectiva, vale assinalar a atuação do profissional bacharel em gerontologia, o gerontólogo, e sua possível inserção na equipe do NASF, de forma a organizar e desenvolver ações de educação gerontológica, bem como otimizar a gestão de casos relacionados à pessoa idosa junto as equipes dos serviços de atenção primária.

Por fim, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas em diferentes localidades do país com este foco avaliativo, de modo a contribuir com processos de gestão e organização dos serviços e com a identificação de necessidades que requeiram a implantação e desenvolvimento de tecnologias de cuidado para a atenção ao idoso e ao envelhecimento, fortalecendo o papel da atenção primária na construção de práticas assistenciais compreensivas e contextualmente integradas.

## 6. Referências Bibliográficas

ARAÚJO, LUA et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8):3521-3532, 2014.

ASSEMBLEIA MUNDIAL SOBRE O ENVELHECIMENTO (1ª). Viena, 1982. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 15 de julho de 2016.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 7(3): 401-412, 2002.

BOMBARDA, F. P. Redes Regionais de Atenção à Saúde. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, 2012.

BRASIL. Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994. Política Nacional do Idoso. Congresso Nacional, 1994. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm). Acesso em: 03 de agosto de 2016.

BRASIL. Emenda Constitucional nº 29 de 13 de setembro de 2000. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm). Acesso em: 05 de agosto de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília, 2001, 69 p.

BRASIL. Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Congresso Nacional, 2003a. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm) >. Acesso em: 25 de outubro 2014.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso. Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento. Brasília, 2003 b, p 84.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Série B – textos básicos de saúde. Brasília, 2004, p 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Envelhecimento ativo: uma Política de Saúde. Brasília, 2005, 62 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa - Cadernos de Atenção Básica, n. 19- Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, 2006 a.

BRASIL. Portaria n. 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e determina outras providências. 2006 b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 04 de agosto de 2016.

BRASIL. Portaria 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006 c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006 d, p 60.

BRASIL. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2012 a.

BRASIL. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Coordenadoria de Regiões de Saúde. Departamento Regional de Saúde de Bauru, DRS VI – RRAS 09. Mapa da Saúde. São Paulo, 2012 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Diretrizes para cuidados de pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritárias. Brasília, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET). Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI). Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, 2014.

BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, A-P.; HARTZ, Z. Avaliação conceitos e métodos. Tradução Michel Colin. Ed. Fiocruz. Rio de Janeiro, 2011. CASTANHEIRA, E. R. L., SANINE, P. R., ZARILI, T. F. T., NEMES, M. I. B. Desafios para a avaliação na atenção básica no Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para uma instituição de uma cultura avaliativa? In: Práticas de avaliação em saúde no Brasil: diálogos. Organizadores: Arkeman, M., Furtado, J. P. Rede Unida, Porto Alegre, 2015.

CASTANHEIRA, E. R. L.; NEMES, M. I. B.; ZARILI, T. F. T.; SANINE, P. R.; CORRENTE, J. E. Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. Rev. Saúde Debate v. 38, n. 103, p. 679-691, Rio de Janeiro, 2014.

CASTANHEIRA, E. R. L. Quali AB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. Rev. Saúde Soc., v.20, n.4, p.935-947, São Paulo, 2011.



- CHAVES, L. A. et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Rev. Cadernos de Saúde Pública*, 34(2): e00201515, 2018.
- CONTANDRIOPOULOS, A-P. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3): 705-711, 2006.
- DEBERT, G. G. A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: NERI, A. L., Velhice e sociedade. Campinas, Ed. Papirus, 1999.
- DOMINGUES R. M. S. M., HARTZ, Z. M. A., DIAS, M. A. B., LEAL, M. C. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 28(3):425-437, Rio de Janeiro, 2012.
- FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. *Rev Brasileira Saúde Materno Infantil*, 4(3): 317-21, 2004.
- FISHMAN, P. A. et al. Impact on seniors of the patient-centered medical home: evidence from a pilot study. *Rev. The Gerontologist*, vol. 52, no 5, 703-711, 2012.
- FRIED et al, 2001. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Geront.* 2001;56(3):M146-56
- GENERAL ASSEMBLY. Proclamation on Ageing. Annex. Conferência Internacional de Envelhecimento, (1992). Disponível em: <http://hrlibrary.umn.edu/resolutions/47/5GA1992.html>. Acesso em: 05 de agosto de 2016.
- GIOVANELLA L, MENDONÇA MHM. Atenção primária à saúde. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, organizadores. Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2a Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 493-543.
- HARTZ, Z. M. A, VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
- HARZHEIM, E.; OLIVEIRA, M. M. C.; AGOSTINHO, M. R.; HAUSER, L.; STEIN, A. T.; GONÇALVES, M. R.; et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool- Brasil adultos. *Rev. Brasileira de Medicina da Família e Comunidade*, v.8, n. 29, p. 341-353, Rio de Janeiro, 2013.
- IBAÑEZ, N. et al. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11(3): 683-703, 2006.
- ÍNDICE FUTURIDADE. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/grupo-tecnico-de-acoes-estrategicas-gtae/saude-da-pessoa-idosa/futuridade/resumo.pdf>. Acesso em: 28 de julho de 2016.

- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência. Rio de Janeiro, 2010. p. 125.
- JUSTO, J. S., ROZENDO, A. S., CORREA, M. R. O Idoso como Protagonista Social. *Rev. A Terceira Idade*, v. 2, n. 48, p. 7-19. São Paulo, 2010.
- KALACHE, A.; HOSKINS, I.; MENDE, S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Rev Panam Salud Publica*, 17(5/6), 2005.
- KALACHE, A. Respondendo à Revolução da Longevidade. *Rev. Ciências & Saúde Coletiva*, vol. 19, nº 8, editorial. Rio de Janeiro, 2014.
- LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Rev. Saúde Soc.*, v.20, n.4, p.867-874, São Paulo, 2011.
- LOUVISON, M. C. P. et al. de O. Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre idosos do município de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, 42(4):733-40, 2008.
- MENDES K.D.S, SILVEIRA R.C.C.P, GALVÃO C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17(4): 758-64, Florianópolis, 2008.
- MOTTA L. B., AGUIAR A. C., CALDAS C. P. Estratégia Saúde da Família e a atenção ao idoso: experiência em três municípios brasileiros. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27 (4): 779-786, 2011.
- NASSER, M. A. Avaliação da implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo. 2015. Tese (doutorado), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2015.
- NEMES, M. I. B. et al. Avaliação da qualidade da assistência no programa de AIDS: questões para a investigação em serviços de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20 supl. 2, p. 310-312, 2004.
- NERI, A. L. Palavras-chave em gerontologia. Campinas, Ed. Alínea, edição Velhice e Sociedade, 2005.
- NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. *Rev. Saúde Pública*, v.34, n.5, São Paulo, 2000.
- OLIVEIRA, et. al. Avaliação da qualidade do cuidado a idosos nos serviços da rede pública de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre, RS, Brasil. *Rev. Bras Med Fam Comunidade*. 8(29): 264-73, Rio de Janeiro, 2013.
- ONOCKO-CAMPOS, R. T., CAMPOS, G. W. S., FERRER, A. L., CORRÊA, C. R. S., MADUREIRA, P. R., GAMA, C. A. P., DANTAS, D. V., NASCIMENTO, R. Avaliação de

estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Saúde Pública*, 46(1): 43-50, 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102011005000083>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. 2015.

PINTO, H. A; SOUSA, A. N. A; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Rev. Saúde Debate*, v. 38, n. especial, p. 358-372, Rio de Janeiro, 2014.

RUIKES et al. The CareWell-primary care program: design of a cluster controlled trial and process evaluation of a complex intervention targeting community-dwelling frail elderly. *BMC Family Practice*, 2012.

SILVA, R. N., GUARDA, R. F. B., HALLAL, P. C., MARTELLI, P. J. L. Avaliabilidade do Programa Academia de Saúde no município do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Cad. Saúde Pública*; 33(4):e00159415, 2017.

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Ministério da Saúde. UNESCO. Brasília, 726 p, 2002.

STARFIELD, B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *Gac Sanit*. 2012.

SCHMIDT, M. I et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. *The Lancet*, p. 108, 2011. (Coleção Saúde no Brasil).

TAMAKI E. M et al. A incorporação da avaliação da atenção básica no nível estadual do Sistema Único de Saúde através de processos participativos de ensino-aprendizagem-trabalho. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.*, v. 10, Recife, 2010.

TANAKA, O. Y. et al. Uso da análise de clusters como ferramenta de apoio à gestão do SUS. *Rev. Saúde Sociedade*, v.24, n.1, p.34-45. São Paulo, 2015.

TRACY, S. C. et al. The IMPACT clinic innovative model of interprofessional primary care for elderly patients with complex health care needs. *Canadian Family Physician*, vol. 59, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Active Aging: Towards Age-Friendly Primary Health Care. France, 2004. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43030/1/9241592184.pdf>. Acesso em 23 de junho de 2016.

YAM et al. Can vouchers make a difference to the use of private primary care services by older people? Experience from the healthcare reform programme in Hong Kong. *BMC Health Services Research*, 2011.

ZARILI, T. F. T. Avaliação de serviços de atenção básica: atualização e validação do instrumento QualiAB. 2015. Dissertação (mestrado), Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Júlio de Mesquita Filho, 2015.