

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES - CEAM  
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA DA TERCEIRA IDADE - NEPTI  
I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

**JANAINA FERREIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Brasília, DF  
2017

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES - CEAM  
NÚCLEO DE ESTUDOS E PESQUISA DA TERCEIRA IDADE - NEPTI  
I CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA

**JANAINA FERREIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito de aprovação final do Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa da Universidade de Brasília, *Campus* Darcy Ribeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino

Brasília, DF  
2017

**JANAINA FERREIRA RODRIGUES DE OLIVEIRA**

**SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profa. Dra. Andréa Mathes Faustino**

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de  
Enfermagem  
Universidade de Brasília-UnB  
Orientadora – Presidente da Banca

---

**Profa. Dra. Keila Cristianne Trindade da Cruz**

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de  
Enfermagem  
Universidade de Brasília-UnB  
Membro Efetivo da Banca

---

**Profa. Dra. Dayde Lane Mendonça da Silva**

Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Farmácia  
Universidade de Brasília-UnB  
Membro Efetivo da Banca

## SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento que antes era visto como um fato raro, hoje se tornou uma realidade mundial. E diante desse panorama, as políticas de saúde devem contribuir para que mais pessoas alcancem a longevidade com o melhor estado de saúde possível. **Objetivo:** Buscou-se identificar na literatura nacional quais são as ações voltadas para a saúde do idoso na atenção primária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura cuja questão norteadora foi: "Quais as ações voltadas para a saúde do idoso na atenção primária?". As buscas foram realizadas nas bases de dados LILACS e MEDLINE, no idioma em português, onde os descritores controlados com o operador booleano "AND" foram: Idoso; Saúde do idoso e Atenção primária à saúde. **Resultados:** Por meio dos critérios de inclusão, 11 artigos fizeram parte da amostra que foram categorizadas em temáticas as quais abordaram: Políticas em saúde do Idoso, perfil de doenças em idosos, condições físico-funcionais de idosos e ainda, desigualdades sociais e violência. **Conclusão:** O Brasil tem buscado, implementar ações que influenciem na qualidade de vida dos idosos. E que a atenção primária tem tido papel de grande importância nessa trajetória. **Descritores:** Idoso; Saúde do Idoso; Atenção primária à saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** Aging that was once seen as a rare occurrence has now become a worldwide reality. And in view of this scenario, health policies should contribute to more people achieving longevity with the best possible health status. **Objective:** It was sought to identify in the national literature what are the actions focused on the health of the elderly in primary care. **Methods:** It is a literature review whose guiding question was: "What actions focused on the health of the elderly in primary care?". The searches were performed in the LILACS and MEDLINE databases, in the Portuguese language, where the descriptors controlled by the Boolean operator "AND" were: Elderly; Elderly health and Primary health care **Results:** By means of the inclusion criteria, 11 articles were part of the sample that were categorized in themes that addressed: Health policies of the Elderly, profile of diseases in the elderly, physical-functional conditions of the elderly and social inequalities and violence. **Conclusion:** Brazil has sought to implement actions that influence the quality of life of the elderly. And that primary care has played a major role in this trajectory. **Keywords:** Elderly; Health of the Elderly; Primary health care.

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento que antes era visto como un hecho raro, hoy se ha convertido en una realidad mundial. Y ante este panorama, las políticas de salud deben contribuir a que más personas alcancen la longevidad con el mejor estado de salud posible.

**Objetivo:** Se buscó identificar en la literatura nacional cuáles son las acciones dirigidas a la salud del anciano en la atención primaria. **Métodos:** Se trata de una revisión de literatura cuya cuestión orientadora fue: "¿Cuáles son las acciones dirigidas a la salud del anciano en la atención primaria?". Las búsquedas se realizaron en las bases de datos LILACS y MEDLINE, en el idioma en portugués, donde los descriptores controlados con el operador booleano "AND" fueron: Anciano; Salud del anciano y Atención primaria a la salud.

**Resultados:** Por medio de los criterios de inclusión, 11 artículos formaron parte de la muestra que fueron categorizadas en temáticas que abordaron: Políticas en salud del Anciano, perfil de enfermedades en ancianos, condiciones físico-funcionales de ancianos y aún desigualdades sociales y violencia.

**Conclusión:** Brasil ha buscado, implementar acciones que influyeran en la calidad de vida de los ancianos. Y que la atención primaria ha tenido un papel de gran importancia en esta trayectoria. **Descriptores:** edad avanzada; salud; atención primaria de salud.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um acontecimento mundial, que a cada dia ganha maior relevância nos países em desenvolvimento. No Brasil, é crescente o número de idosos em todas as regiões do país, o que gera demandas sociais, econômicas, de saúde e principalmente no sistema previdenciário (Veras, 2009).

O Brasil tem formulado Políticas Públicas para o cuidado ao idoso, dentre as quais podemos citar: Política Nacional do Idoso (PNI) de 1994; Estatuto do Idoso de 2003 e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) de 2006. Todos elaborados para atender a essa nova demanda da sociedade, já que objetivam contribuir para que o maior número de pessoas alcance as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível (Fernandes et al, 2012).

O bom funcionamento da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa compete aos gestores federais, estaduais e municipais em prover meios para alcançar os propósitos da política e ainda há a necessidade da articulação com outros setores, como educação, previdência social, assistência social, trabalho e emprego, desenvolvimento urbano, transportes, justiça e direitos humanos, esporte e lazer e ciência e tecnologia. A Atenção Básica atua de acordo com os princípios do SUS, visando à promoção da saúde, à prevenção e tratamento de doenças e à redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer a qualidade de vida das pessoas (Coutinho et al, 2013).

Assim temos um país com muitos idosos com cobertura de um sistema de saúde com princípios sólidos e por políticas de atenção à sua saúde que buscam atender às suas necessidades conforme a realidade local e seguindo políticas globais. Contudo há muitas questões que precisam ser revisadas e adequadas as reais necessidades e demandas de saúde da população idosa brasileira, como por exemplo, solucionar problemas relacionados com o uso e o acesso aos serviços de saúde e inadequação do modelo de atenção para atender a demanda dos idosos, os quais possuem alta prevalência de depressão, cognição alterada e graus de dependência diversos, além de múltiplos diagnósticos e a presença da polifarmácia (Martins et al, 2014).

Para atender a pessoa idosa é necessário entender que a velhice não é uma doença e sim uma etapa da vida, sendo que em sua grande maioria, os idosos estão em boas condições físicas, contudo à medida que envelhecem tornam-se mais

propensos a se debilitarem e necessitarem de ajuda para o cuidado pessoal e o desempenho das atividades básicas de vida diária. A Promoção da Saúde dos idosos deve levar em conta um bom funcionamento mental, físico e social, bem como, a prevenção de enfermidades e incapacidades (Costa, Ciosak; 2010).

Assim o objetivo deste estudo foi identificar na literatura nacional quais são as ações voltadas para a saúde do idoso na atenção primária.

## **MÉTODOS**

Trata-se de Revisão da Literatura, cujo método é apresentar uma síntese de múltiplos estudos publicados, possibilitando assim, conclusões gerais a respeito de uma área específica, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (Mendes, Silveira, Galvão; 2008). A questão norteadora foi: “Quais as ações voltadas para a saúde do idoso na atenção primária?”

A busca foi realizada nas bases de dados eletrônicas: LILACS e MEDLINE da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo respectivamente utilizados os descritores controlados, cadastrados no DECS (Descritores em Saúde). O levantamento dos dados foi realizado no mês de março de 2017 e foram utilizados os seguintes descritores controlados com o operador booleano “AND”: Idoso; Saúde do idoso e Atenção primária à saúde.

Como critérios de inclusão foram considerados os artigos com as seguintes características: ter como país de origem o Brasil, idioma de publicação em português, ter sido publicado entre os anos de 2006 a 2016, estar disponível como texto completo e abordar o tema.

Para seleção e análise dos artigos, foi realizada leitura dos resumos e selecionados os que se encaixavam no tema e depois foram feitas as leituras na íntegra dos estudos e direcionado para os itens específicos de “objetivos” e “principais resultados” a fim de categorizar as temáticas e realizar os agrupamentos. A seleção dos artigos foi baseada nos critérios de inclusão estabelecidos, de acordo com a relevância do estudo, a fim de responder a pergunta norteadora do presente trabalho.

## RESULTADOS

Foram encontrados 50 artigos nas duas bases de dados virtuais potenciais para serem incluídos. Contudo, após análise de 39 artigos da base LILACS e MEDLINE foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e assim fizeram parte da amostra final 11 artigos.

Entre os artigos incluídos quanto aos anos de publicação, os anos de maior concentração foram os de 2008 e 2010, ambos com 3 publicações cada, o que corresponde a 27,27%. Em relação a base de dados a de maior concentração foi a base LILACS com um total de 10 artigos, ou seja, 90,90% (Quadro 1).

Os artigos encontrados foram agrupados em categorias que foram predominantes como temática principal, o que gerou quatro categorias de análise e discussão: Conhecer as Políticas em Saúde do Idoso, Investigar o Perfil de doenças em idosos, analisar as Condições físico-funcionais de idosos e evidenciar as Desigualdades sociais e violência contra idosos

**Quadro 1. Distribuição dos artigos de acordo com: tema de agrupamento (n= 11), autor, base de dados, título do artigo, objetivo e ano de publicação, Brasília, 2017.**

Tema de agrupamento	Autor	Base de Dados	Título do artigo	Objetivo	Ano de Publicação
Conhecer as Políticas em Saúde do Idoso	1. Vieira, et al.	LILACS	Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde	Investigar se os municípios de uma região do Sul do Estado de Santa Catarina conhecem e aplicam a PNSPI durante as ações realizadas na atenção básica à saúde, em especial nas Unidades de Estratégia de Saúde da Família, à luz do que dispõem a Constituição e o Estatuto do Idoso	2016
Conhecer as Políticas em Saúde do Idoso	2. Lima-Costa, et al.	LILACS	Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008)	Examinar as tendências em saúde da população idosa brasileira utilizando-se dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998-2008).	2011
Investigar o Perfil de doenças em idosos	3. Lima, et al.	LILACS	Perfil dos usuários do HiperDia de três unidades básicas de saúde do sul do	Descrever o perfil dos hipertensos e diabéticos cadastrados no sistema HiperDia	2011



			Brasil	do Ministério da Saúde em três unidades básicas do município de Pelotas, na região Sul do Rio Grande do Sul.	
Investigar o Perfil de doenças em idosos	4. Silva, CSO et al.	LILACS	Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil	Descrever o perfil sociodemográfico e verificar o uso de medicação segundo gênero em idosos cadastrados em um PSF.	2010
Investigar o Perfil de doenças em idosos	5. Hoepfner, Franco.	LILACS	Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde	Estimar a prevalência do controle da hipertensão arterial e da inércia terapêutica em adultos atendidos nas unidades básicas da saúde (UBS) do município de Joinville e dos fatores associados.	2010
Investigar o Perfil de doenças em idosos / Analisar as Condições físico-funcionais de idosos	6. Silva, LMC et al.	LILACS	Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil	Caracterizar idosos aposentados com Diabetes tipo 2, usuários de um serviço de atenção primária	2010
Analisar as Condições físico-funcionais de idosos / Investigar o Perfil de doenças em idosos	7. Borges, et al.	LILACS	Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Caracterizar os idosos freqüentadores de grupos de convivência sob os aspectos físico, social, psicológico e econômico.	2008
Evidenciar as Desigualdades sociais e violência contra idosos	8. Moraes, et al.	LILACS	Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil	Estimar a prevalência da violência física contra idosos no ambiente doméstico em população adstrita ao Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.	2008
Analisar as Condições físico-funcionais de idosos/Evidenciar as Desigualdade	9. Gaspar, et al.	LILACS	Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo	Compreender como as desigualdades sociais e de saúde expressam-se no perfil saúde-doença de pessoas, com perdas funcionais e	2007

s sociais e violência contra idosos / Investigar o Perfil de doenças em idosos				dependência, atendidas no domicílio por equipes de Saúde da Família nos distritos administrativos do município de São Paulo.	
Conhecer as Políticas em Saúde do Idoso	10. Lima-Costa, et al.	LILACS	Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003)	Verificar as tendências das condições de saúde e do uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros, utilizando dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD).	2007
Analisar as Condições físico-funcionais de idosos	11. Siqueira, et al.	MEDLINE	Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil	Descrever a prevalência de sedentarismo e fatores associados em populações das áreas de abrangência de unidades básicas de saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil.	2008

## DISCUSSÃO

A seguir está apresentado em formato de descrição o detalhamento de cada tema encontrado nos artigos, como parte da revisão da literatura a discussão dos estudos.

### Políticas em saúde do idoso

Diante do cenário de envelhecimento mundial e no Brasil, o Ministério da Saúde em 2006 (MS) percebeu a necessidade de realizar algumas mudanças nessa área com a finalidade de promover uma melhor qualidade no cuidado da saúde dos idosos por meio do Pacto pela Saúde, onde os gestores assumem o compromisso de apresentar prioridades que alcancem maior impacto na saúde dos brasileiros. E sob esse contexto a saúde do idoso aparece como uma das seis prioridades pactuadas pelas três esferas de governo (União, Estados e Municípios), tendo sido apresentadas ações à implementação de algumas das diretrizes da Política Nacional

de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), aprovada pela Portaria MS n. 2.528/200619 (Vieira, Vieira; 2016).

Em relação ao estudo realizado com os coordenadores da atenção básica, o qual utilizou como instrumento a entrevista, concluiu-se que todos os entrevistados conhecem o estatuto do idoso e que 90% deles relataram saber a idade que uma pessoa deve atingir para ser considerada idosa, ou seja, 60 anos, de acordo com o Estatuto do idoso. Que a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) não está sendo aplicada, em sua totalidade, em todos os municípios da pesquisa (Vieira, Vieira; 2016).

Ainda neste mesmo estudo, foi evidenciado que não há planejamento e execução de uma política continuada de educação em saúde, de educação permanente a qual é praticamente inexistente, impossibilitando a formação adequada dos profissionais de saúde que atuam nas Unidades Estratégia Saúde da Família e na implantação da PNSPI. Ainda há referência de que os municípios não têm ações voltadas ao controle social em saúde no âmbito na PNSPI. Constatou-se também que várias ações previstas na PNSPI são realizadas, inclusive a implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa em parte dos municípios (Vieira, Vieira; 2016).

No Brasil, não existem sistemas de informações que atendam às peculiaridades da população idosa. Os dados disponíveis sobre as condições de saúde e uso de serviços de saúde dessa população estão baseados na mortalidade, nas hospitalizações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), nas doenças de notificação obrigatória e em outras informações produzidas pelos programas e serviços de saúde. As informações obtidas por meio de inquéritos de saúde ainda não são consideradas como parte desses sistemas (Lima-Costa et al, 2007) para auxiliar na elaboração de novas políticas.

Ainda houve evidências de melhora nas condições de saúde auto-referidas dos idosos brasileiros, entre o período compreendido nos anos de 1998 a 2003, pois em um estudo nacional foram observados os indicadores gerais como percepção da saúde, ter estado recentemente acamado, assim como grau de dificuldade para realizar atividades da vida diária (AVD) e alguns outros indicadores específicos das condições de saúde: número de doenças crônicas e relato de artrite/reumatismo, entre outros e os resultados apontaram para aumento do número de consultas

médicas (Lima-Costa et al, 2007) o que podemos inferir no aumento ao acesso a saúde. Já as incapacidades para AVDs aumentaram nas faixas etárias extremas da população.

Em outro estudo acerca das condições de saúde de idosos brasileiros, onde foi utilizado como fonte os dados coletados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 1998, 2003 e 2008, foram analisadas quatro variáveis dependentes: autoavaliação da saúde; capacidade funcional; doenças e condições crônicas auto referidas, assim como os indicadores de uso de serviços de saúde (consultas médicas, hospitalizações e uso exclusivo do SUS (Lima-Costa, et al; 2011).

No quesito autoavaliação da saúde observou-se melhora consistente e diminuição na prevalência de algumas doenças crônicas, já no que diz respeito à capacidade funcional notou-se que não houve mudanças na prevalência da incapacidade funcional entre idosos brasileiros. Também foi observada redução significativa na prevalência de artrite ou reumatismo, doença do coração e depressão, e um aumento na prevalência de hipertensão e diabetes (Lima-Costa, et al; 2011).

Nos indicadores de saúde observou-se um aumento na realização de três ou mais consultas médicas por parte dos idosos, bem como a redução das hospitalizações e predominância de usuários exclusivos dos SUS em todo o período estudado. Notou-se também que as internações que podem ser evitadas por ações efetivas da atenção primária vêm diminuindo na última década e que essa queda está associada com a cobertura da Estratégia da Saúde da Família (Lima-Costa, et al; 2011).

### **Perfil de doenças em idosos**

O perfil de doenças da população brasileira tem mudado nos últimos anos, pois até pouco tempo atrás, tínhamos que nos importar com as doenças infectocontagiosas que incidiam sobre a população jovem, hoje devemos nos preocupar com as doenças crônicas que acometem os idosos. Tal fato acarreta no aumento dos problemas de saúde crônicos e degenerativos, relacionados aos sistemas cardiocirculatórios, neuropsiquiátricos, digestivos e osteoarticular, tornando

os idosos passíveis de acometimento simultâneo de disfunções em diferentes órgãos (Silva CSO, et al 2010).

Nesse cenário, as doenças como hipertensão e diabetes, passaram a ocupar lugar de destaque entre os problemas de saúde pública, visto que seus portadores necessitam de um acompanhamento contínuo e cuidadoso, caso contrário podem evoluir para complicações crônicas decorrentes da doença (Lima et al, 2011).

A hipertensão bem como a diabetes acometem mais as pessoas do sexo feminino, sedentárias, com sobrepeso, idade avançada e a baixa escolaridade de acordo com vários autores (Lima et al 2011; Silva CSO, et al 2010; Silva LMC et al 2010; Hoepfner, Franco 2010).

Os idosos são os principais consumidores e maiores beneficiários da terapia medicamentosa. Porém o uso inadequado de medicamentos vem se tornando um problema, tanto do ponto de vista humanístico como financeiro, já que as pessoas idosas gastam percentuais significativos de sua renda com medicamentos, embora tenham relatado que utilizam majoritariamente os medicamentos disponíveis no sistema único de saúde (SUS), o que pode gerar outros problemas de saúde em função do emprego indiscriminado desta terapia (Silva CSO, et al 2010).

No que diz respeito aos perfis das pessoas que necessitam de cuidados em domicílio, houve predominância de idosos, especialmente mulheres, sendo que as maiores diferenças em relação ao sexo se fazem notar a partir dos 75 anos, quando se observa decréscimo no número de homens. A partir dos 85 anos, há cerca de cinco mulheres idosas para cada homem na mesma faixa etária. (Gaspar et al, 2007).

Em um estudo desenvolvido na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, concluiu-se que as pessoas que mais freqüentam os grupos de convivência são mulheres, viúvas e de baixa escolaridade. Ainda que a maioria dos idosos entrevistados tenha relatado ao menos uma comorbidade, eles consideraram ter saúde boa. Observou-se também que a incontinência urinária era a síndrome geriátrica mais freqüente. Já ocorrência de quedas foi citada por apenas um terço dos participantes, sendo que a maior parte deles não apresentou sinais de depressão. Os idosos que fazem parte dos grupos são geralmente de baixa renda, independentes para deambular, bem como, para as atividades de vida diária e

instrumentais do dia-a-dia. Também foi relatado por parte dos idosos, a satisfação em seus relacionamentos sociais (Borges, 2008).

As alterações de saúde reforçam a incidência das síndromes geriátricas e a necessidade de atenção específica para os idosos nos níveis: primário, secundário e terciário. Nota-se também, a importância dos grupos de convivência para que as ações de saúde atinjam um número significativo de idosos (Borges, 2008).

### **Condições físico-funcionais de idosos**

As alterações físico-funcionais estão associadas ao processo de envelhecimento, tanto senil quanto senescente, e podem estar somadas aos abusos, ao desuso e às condições de vida de cada indivíduo. Em relação ao aspecto da saúde, muitas destas condições podem geralmente cursar de forma crônica, resultando em incapacidades, dependência de cuidados especializados e de alto custo (Borges, 2008).

Nas situações de pessoas com incapacidades, o processo saúde-doença pode vir associado com a prevalência de múltiplos problemas de saúde, o que poderá demandar a articulação em diferentes níveis de atenção à saúde. Quanto para quadros agudos, muitas vezes há a necessidade de tratamento a nível hospitalar. Contudo para as situações de casos mais estáveis e sem risco, o acompanhamento pode ser em ambiente domiciliar, por equipes de Atenção Primária (Gaspar et al, 2007).

Em um estudo desenvolvido em regiões Sul e Sudeste do Brasil, foi observada a realização de atividade física por parte de adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios. Foram avaliados aspectos de atividades físicas realizadas no tempo de lazer, como deslocamento de um lugar ao outro, serviços domésticos e atividades ocupacionais (Siqueira et al, 2008).

Foi possível observar por meio deste estudo que em relação aos idosos, a prevalência de sedentarismo foi maior nos municípios da Região Nordeste do país. A proporção de idosos do sexo feminino foi maior em relação ao sexo masculino. Além de predominar a viuvez com renda familiar de até um salário mínimo. A escolaridade dos idosos foi menor quando comparada com a dos adultos (Siqueira et al, 2008).

No que se refere à saúde cerca de dois terços dos idosos classificaram a sua saúde como regular ou ruim. E a maioria dos idosos classificou a atividade física como sendo um dos três comportamentos mais importantes para a manutenção da saúde. O sedentarismo tendeu a crescer com o aumento da idade. Observou-se que a baixa renda familiar apresentou ser fator de risco para o sedentarismo. Houve relação inversa entre autopercepção de saúde e sedentarismo. Os autores concluíram que a prevalência de sedentarismo é muito elevada e que os grupos sócio-econômicos mais desfavorecidos apresentam nível menor de atividade física (Siqueira et al, 2008).

Destaca-se a importância da atividade física para os idosos já que ela é bastante benéfica na diminuição de várias patologias em geral, especialmente no que diz respeito ao controle dos níveis glicêmicos e no controle de sobrepeso, além de compor o plano terapêutico e propiciar maior convívio social. Destaca-se que um modelo de saúde para as condições crônicas, principalmente na população de idosos, deve incluir uma parceria entre pacientes, familiares, equipes de saúde, instituições e a comunidade, auxiliando na prevenção e contingenciamento de agravos das condições crônicas (Silva LMC et al 2010).

### **Desigualdades sociais e violência**

A relação entre políticas sociais e pobreza no Brasil tem grande importância. A população mais afetada pela deterioração das políticas e programas públicos e sociais é predominantemente carente ou excluída. O agravamento das condições sociais da população leva ao aumento da demanda por programas sociais que sofrem continuamente com as restrições orçamentárias. Os sinais e sintomas da pobreza e da exclusão social na cidade não devem ser ignorados, haja vista o crescimento espantoso da violência (Gaspar et al, 2007).

Atualmente a violência contra os idosos está vindo à tona com bastante frequência, isso acontece porque antigamente a violência contra esse grupo era vista como uma questão familiar, permanecendo encoberta até a metade do século XX. Hoje esse problema tem representado um grande desafio para a sociedade em geral, e particularmente para o setor saúde, tendo em vista que a violência provoca, além dos óbitos, traumas físicos e emocionais, o que ocasiona uma demanda cada

vez maior por serviços e programas de saúde voltados para a proteção deste idoso (Moraes et al, 2008).

A expansão das forças produtivas, a proletarização e a marginalização dos excluídos pelo sistema capitalista produziram um enorme contingente de excluídos e um crescimento assustador da violência urbana. Àqueles que sobrevivem à violência cotidiana nas grandes cidades por vezes carregam algo mais que cicatrizes. As perdas funcionais e a dependência, freqüentemente associadas ao envelhecimento populacional, também podem resultar em seqüelas causadas pelas condições violentas de vida (Gaspar et al, 2007).

A inclusão ou exclusão social, apesar do aumento da longevidade, a alta morbimortalidade por causas externas em não idosos, resultou um aumento no número de pessoas com perdas funcionais por doenças próprias do envelhecimento ou resultantes das condições violentas de vida (Gaspar et al, 2007).

Em um estudo realizado na cidade de Niterói/RJ, categorizou-se a prevalência de violência contra os idosos em violência física: menor/não grave, grave e total. Na violência física total, ou seja, 10,1% dos idosos relataram ter sofrido pelo menos um ato de violência física no ano anterior à pesquisa. Já um percentual um pouco menor foi observado quando se abordou, separadamente, a presença de violência física menor ou não grave (7,9%) e grave (6,3%) (Moraes et al, 2008).

De modo geral, as prevalências das duas modalidades de violência física não grave e grave, foram maiores entre os idosos mais novos, assim como os que moravam com maior número de indivíduos e os anciãos que referiram ser portadores de doença articular e de diabetes (Moraes et al, 2008).

Verificam-se algumas particularidades quanto ao perfil de ocorrência de cada tipo de violência isoladamente. É nítida a maior prevalência de violência física não grave entre os idosos que declararam ter a ocupação do lar como profissão, isso, porém, não ocorre em relação à violência física grave. Por outro lado, nota-se uma maior freqüência da dessa violência entre os idosos com maior escolaridade e também entre os que referem problema de memória/demência. (Moraes et al, 2008).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**



As publicações que fizeram parte da seleção de artigos para esse estudo destacaram a constante busca em promover um envelhecimento saudável, mediante ações voltadas para a saúde do idoso na atenção primária, embora ainda não exista um planejamento por meio de uma política continuada e permanente que atue em prol dos nossos idosos.

Vale ressaltar que existem lacunas a serem preenchidas dentro da atenção primária voltada para a população idosa, como por exemplo, a criação de um sistema de informação que englobe as particularidades do idoso, tendo em vista que faltam instrumentos e protocolos que possam ser utilizados para elaboração de políticas públicas destinadas a esta população.

Diante do exposto, conclui-se que a atenção primária é o caminho para se mudar a visão hospitalocêntrica que temos arraigada ao nosso cotidiano. E que os profissionais que atuam na atenção primária devem ser preparados para executar ações que visem ao bem-estar geral das pessoas idosas.

## REFERÊNCIAS

1. Borges PLC; Bretas RP; Azevedo SF; Barbosa JMM. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 24 n. 12. Dezembro 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 30 mar. 2017.
2. Costa MFL; Filho AIL; Matos DL. Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003). Cad. Saúde Pública . Rio de Janeiro, vol. 23 n. 10, outubro 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2007001000021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001000021)> Acesso em 28 de mar. 2017.
3. Costa MFL; Matos DL; Camargos VP; Macinko James. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). Ciênc. Saúde coletiva. Rio de Janeiro, vol. 16 n. 9, setembro 2011. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-)

[81232011001000006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em 28 de mar. 2017.

4. Costa, MFBNA; Ciosak, SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais de saúde. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 437-444, June 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000200028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200028)> Acesso em: 29 mar.2017.
5. Coutinho AT, Popim RC, Carregã K, Spiri WC. Integralidade do cuidado com o idoso na estratégia de saúde da família: visão da equipe. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Mar 26]; 17( 4 ): 628-637. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400628&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000400628&script=sci_abstract&tlng=pt). > Acesso em: 29 mar.2017.
6. Fernandes MTO, Soares SM. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Dec [cited 2017 Mar 26]; 46(6): 1494-1502. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/reeusp/article/view/52841>>. Acesso em: 15 mar. 2017.
7. Gaspar JC; Oliveira MAC; Duayer MFF. Perfil dos pacientes com perdas funcionais e dependência atendidos pelo PSF no município de São Paulo. RevEscEnferm USP. São Paulo, vol. 41 n.4. 2007. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41663/45272>> Acesso em 30 mar. 2017.
8. Hoepfner C; Franco SC. Inércia clínica e controle da hipertensão arterial nas unidades de atenção primária à saúde. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, vol. 95 n. 2, Julho 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0066-782X2010001200013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001200013)>. Acesso em 30 mar.2017.
9. Lima LM, ZillmerJGV, Muniz RM, Schwartz E, Ludtke, I. Perfil dos usuários do Hiperdia de três unidades básicas de saúde do sul do Brasil. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, vol. 44, n. 2, junho 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472011000200016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200016)> Acesso em 09 de abr. 2017.
10. Martins A, D'Avila OP, Hilgert JB, Hugo FN. Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2014

Aug; 19( 8 ): 3403-3416. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803403&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803403&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 28 mar. 2017.

11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa da literatura: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev. Texto Contexto Enfermagem, 2008; 17(4):758-764. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018).

Acesso em 28 mar. 2017.

12. Moraes CL; Júnior PCA; Reichenheim ME. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol. 24, n.10, outubro 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008001000010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000010).

Acesso em 28 mar. 2017.

13. Silva CSO, Pereira MI, Neto JFR, Yoshitome, AY,Barbosa, DA. Avaliação do uso de medicamentos pela população idosa em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Esc. Anna Nery. 4 Rio de Janeiro, vol. 14. n. 4, outubro-dezembro 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452010000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400022&lng=en&nrm=iso&tlng=pt). Acesso em 09 de abr. 2017.

14. Silva LMC, Palha PF, Barbosa GR, Protti ST, Ramos AS. Aposentados com diabetes tipo 2 na Saúde da Família em Ribeirão Preto, São Paulo - Brasil. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2010 June [cited 2017 Apr 16] ; 44( 2 ): 462-468. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200031&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000200031&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em 09 de abr. 2017.

15. Siqueira, FV; Facchini LA; Piccini; Tomasi E; Thumé E; Silveira D; Hallal PC. Atividade física em adultos e idosos residentes em áreas de abrangência de unidades básicas de saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, vol.24, n.1, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2008000100005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000100005)

Acesso em 30 mar. 2017.

16. Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2009 June [cited 2017 Mar 26] ; 43( 3 ): 548-554. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v43n3/224.pdf>. Acesso em 28 de mar. 2017.

17.Vieira RS, Vieira, RS. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. R. Dir. sanit., São Paulo v.17 n.1, p. 14-37, mar./jun. 2016. em 28 de mar. 2017.