



designed by starline | Freepik.com

# **ATENÇÃO OFERTADA À PESSOA IDOSA: ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, SOCIAL E INTERSETORIAL NAS DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS**

**CARE TO THE ELDERLY: ANALYSIS OF HEALTH, SOCIAL AND  
INTERSECTORAL SERVICES IN THE DIFFERENT BRAZILIAN REGIONS**

# ATENÇÃO OFERTADA À PESSOA IDOSA: ANÁLISE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, SOCIAL E INTERSETORIAL NAS DIFERENTES REGIÕES BRASILEIRAS

## CARE TO THE ELDERLY: ANALYSIS OF HEALTH, SOCIAL AND INTERSECTORAL SERVICES IN THE DIFFERENT BRAZILIAN REGIONS

Juliane Kiyomi Mizumukai<sup>1</sup> • Karina Gramani-Say<sup>2</sup>  
Fernando Augusto Vasilceac<sup>3</sup> • Letícia Pimenta Costa Guarisco<sup>4</sup>  
Isabelle Vicentin Cuvide<sup>5</sup> • Vania Aparecida Gurian Varoto<sup>6</sup>

Data de recebimento: 14/02/2025

Data de aceite: 18/06/2025

<sup>1</sup> Gerontóloga pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGero).

**E-mail:** jumizumukai@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos, docente do Departamento de Gerontologia. Endereço para correspondência: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

**E-mail:** gramanisay@ufscar.br

<sup>3</sup> Doutor em Fisioterapia pela Universidade Federal de São Carlos, docente do Departamento de Gerontologia. Endereço para correspondência: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

**E-mail:** fervasilceac@ufscar.br

<sup>4</sup> Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), docente do Departamento de Gerontologia. Endereço para correspondência: Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)

**E-mail:** lepcosta@ufscar.br

<sup>5</sup> Gerontóloga pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), mestranda no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (PPGGero).

**E-mail:** bellecuvide@gmail.com

<sup>6</sup> Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de São Carlos, docente do Departamento de Gerontologia.

**E-mail:** vaniav@ufscar.br

### RESUMO

Este estudo busca analisar serviços da Atenção Primária à Saúde, Proteção Social Básica e Intersetoriais das regiões brasileiras, visando a atenção integral à pessoa idosa. Foi realizado estudo documental de abordagem quanti-qualitativa, exploratória, descritiva, análise das frequências absolutas relativas e destaques numéricos. Resultados indicaram que o Sul e Sudeste possuem índices mais envelhecidos, enquanto o Norte mais jovens, possivelmente por fatores socioeconômicos. O Nordeste e Centro-Oeste se destacaram devido a Unidades Básicas de Saúde (3439; 382), possivelmente pelo alto volume de atendimentos, e farmácias (2241; 826), que apesar da quantidade, aparentam enfrentar desafios de acessibilidade territorial. O Sudeste e o Norte se sobressaíram em Centros de Referência de Assistência Social (3003; 647) e Centros de Convivência (3926; 301), sugerindo maior vulnerabilidade social e mobilização para ações preventivas. O Sul e Sudeste tiveram disparidade com o Nordeste, destacando os Conselhos Municipais da Pessoa Idosa e Promotoria de Justiça, indicando participação social e ações de defesa de direitos. Conclui-se que a quantidade de serviços pode estar ligada com o número de municípios por região. Não foi possível identificar estreitamento com a qualidade de atendimento. Incentivar a participação social e investigações sobre os serviços para população idosa são necessárias, visando um envelhecimento saudável.

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

## ABSTRACT

This study seeks to analyze Primary Health Care, Basic Social Protection and Intersectoral services in Brazilian regions, aiming at comprehensive care for elderly. The documentary study was carried out with a quantitative, qualitative, exploratory, descriptive approach, analysis of absolute, relative frequencies and numerical highlights. The results have indicated that the South and Southeast have older rates, while the North has younger rates, possibly due to socioeconomic factors. The Northeast and Central-West stood out for Basic Health Units (3439; 382), possibly due to high volume of service, and pharmacies (2241; 826), which despite their quantity, seem to face territorial accessibility challenges. The Southeast and North regions stood out in Social Assistance Reference Centers (3003; 647) and Community Centers (3926; 301), suggesting greater social vulnerability and mobilization for preventive actions. The South and Southeast showed disparities with the Northeast, with emphasis on Municipal Councils for the Elderly and Public Ministry, indicating social participation and rights defense actions. It is concluded that the quantity of services may be linked to the number of cities, it was not possible to identify a link with the quality of service. Encouraging social participation and research into services for the elderly population are necessary, aiming for healthy aging.

**Keywords:** Older Adults. Primary Health Care. Services. Aging.

## INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional está acentuado e consiste em uma maior taxa de pessoas idosas do que nascimentos. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) prevê que nas Américas, para o ano de 2060, uma em cada seis pessoas será idosa (60 anos ou mais no Brasil) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estimou que no mesmo ano um quarto da população brasileira terá 65 anos ou mais (idade de corte deste banco de dados) (OPAS, c2024a; IBGE, 2023; Fiocruz, 2022; Brasil, 2022, 2003).

O impacto do envelhecimento populacional no cuidado à população idosa e na dimensão da rede de atenção à saúde é dinâmico, e os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) têm papel fundamental para articular e monitorar a saúde integral. A APS é responsável por atender cerca de 80 a 90% das demandas de seus usuários ao longo da vida, priorizando a promoção da saúde, prevenção, monitoramento e tratamento de doenças, assim como cuidados paliativos (OPAS, c2024b). Da mesma forma, ela auxilia na garantia do direito à saúde de forma integral a todos de forma equitativa, como também é responsável pelo monitoramento e navegação das pessoas na rede de cuidados que incluem os setores da saúde, social e outros, compondo uma rede articulada e intersetorial (OPAS, c2024b; Brasil, 2018).

A mobilização dos serviços que atendem diretamente a população deve criar oportunidades de melhoria de qualidade de vida integral e priorizar os aspectos da independência e autonomia de todos, com a perspectiva de construir medidas para o envelhecimento saudável, definido pela OPAS como “um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida” (OPAS, c2024a, n.p.).

O envelhecimento saudável e a atenção integral à saúde são direitos garantidos pelo Estatuto da Pessoa Idosa, de acordo com o Capítulo I, Art. 9º e Capítulo IV, Art.15:

É obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade (Brasil, 2003, p. 15)

É assegurada a atenção integral à saúde da pessoa idosa, por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente às pessoas idosas (Brasil, 2003, p.17).

Os serviços de saúde integrados à proteção social básica vêm atuando principalmente em situações de vulnerabilidade social nas mais diversas necessidades (Brasil, 2018, 2014a,b). Destaca-se que, para o funcionamento mais efetivo e adequado da rede de atenção integral à população, diversos setores devem agir de forma integrada, como oferta de serviços de lazer, esporte, cultura, transporte, educação, moradia, dentre outros (Romero; Maia, 2022; Oliveira; Veras; Cordeiro, 2019). Os serviços articulados e com boa comunicação podem agilizar os processos de cuidado gerando oportunidades de atenção mais integrada e efetiva. Neste caminho, os profissionais e técnicos em saúde devem estar alinhados com os serviços prestados, público atendido e em contínuo desenvolvimento técnico (Ramos; Bocchi, 2022).

O estudo de Placideli *et al.* (2020) analisou 157 serviços da APS em relação à atenção integral à saúde da população idosa e identificou que a minoria (12%) está preparada para atender esse público, destacando a precariedade no cuidado e monitoramento dos serviços. O mesmo estudo discute sobre o aumento de investimentos para aprimorar a qualidade do cuidado e efetivação deles; elementos que devem ser agregados à gestão dos serviços.

Diversas são as razões que indicam a necessidade de fortalecer a gestão do cuidado da pessoa idosa na atenção primária, tanto nos serviços da saúde, quanto do social e outros que potencializam a intersectorialidade com vista ao cuidado integral. A estrutura operacional dos serviços, a logística (trocas, fluxos, sistemas de apoio e sistemas de informação) e dos processos em geral são fundamentais para a eficiência ao atendimento. O aumento da eficiência dessa instância é indicado pela realização de avaliações de condições de vida e de saúde, pela territorialização e regionalização, pelo cadastramento e atenção às pessoas em condições de risco e de maior complexidade (Cunha *et al.*, 2023; Martins *et al.*, 2022).

Sendo assim, torna-se relevante ampliar a gestão em gerontologia a qual propõe o uso de modelos que incluem: equipes interdisciplinares, gerenciamento de caso, gerenciamento das doenças, visitas domiciliares, avaliação geriátrica, cuidado farmacêutico, autogerenciamento das doenças crônicas, reabilitação proativa e suporte ao cuidador. Modelos de gestão em gerontologia também integram a transição de diferentes níveis de atenção e inclui a intersectorialidade e pontes de cuidado por meio da atenção primária (Salmazo-Silva; Lima, 2012).

Em se tratando da articulação entre os serviços de atenção à saúde, outro ponto de destaque para seu funcionamento mais efetivo é o papel dos gestores em saúde (Ramos; Bocchi, 2022). Por outro lado, os gestores em saúde, em muitos casos, relatam inseguranças e fragilidades para implementar linhas de cuidado à população idosa, relacionadas às estruturas dos serviços e seus processos de trabalho, assim como barreiras relacionadas aos estigmas sociais à pessoa idosa (Blanco *et al.*, 2024; Ramos; Bocchi, 2022).

Para que o cuidado à pessoa idosa seja efetivo e os processos de comunicação em rede ágeis, é necessário que os profissionais estejam engajados e atualizados sobre a temática. Nesta direção, a gestão da qualidade dos serviços prestados, deve considerar os diferentes territórios. Conhecer o perfil do público atendido, dos serviços e produtos disponíveis na rede de cuidado são elementos imprescindíveis para estabelecer e determinar linhas de cuidados mais eficientes e efetivas (Brasil, 2018, Moraes, 2012). Toda essa conjunção, que envolve um bom atendimento, conhecimento do público atendido e de suas demandas, organização dos serviços em rede, a definição de ferramentas mais apropriadas a cada necessidade e territorialidade, pode compor mecanismos mais promissores ao planejamento do cuidado às populações (Oliveira; Veras; Cordeiro, 2019).

Em busca de uma organização mais apropriada dos processos de trabalho em geral, executar um Diagnóstico Situacional (DS) é um caminho viável e efetivo para um planejamento mais eficiente. Identificar e conhecer os pontos fortes e possíveis fragilidades locais é essencial, devendo se iniciar com informações sobre a caracterização dos municípios/estados/regiões de atuação, o perfil sociodemográfico da população, os indicadores de saúde, os serviços existentes e suas áreas de cuidado e de garantia de direitos, desenhos e composições das equipes de trabalho, incluindo suas habilidades e competências (individuais e coletivas). Tais aspectos são de suma importância para organização dos processos de trabalhos e estabelecimentos das linhas de cuidados dos diferentes territórios (Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998; DGeroBrasil, s.d.).

Neste sentido, o DS compreende um conjunto de informações essenciais para a compreensão dos gestores sobre os territórios, as individualidades e a heterogeneidade populacional que permeiam à comunidade que atuam, assim como para a tomada de decisões (Brasil, 2018; Tancredi; Barrios; Ferreira, 1998; DGeroBrasil, s.d).

O presente artigo propõe retratar o Diagnóstico Situacional das cinco regiões brasileiras, com ênfase na análise de alguns serviços identificados nas áreas de saúde, social e intersetorial voltados para o público idoso.

## **OBJETIVO**

Analisar serviços de Atenção Primária à Saúde, Proteção Social Básica e Serviços Intersetoriais das cinco regiões brasileiras participantes do projeto DGeroBrasil, visando a atenção integral à pessoa idosa.

## MÉTODOS

Com o objetivo de qualificar os gestores da atenção básica, em relação à atenção integral à saúde da pessoa idosa e com vistas ao planejamento estrutural de cuidados a partir de diagnósticos territoriais e de processos de avaliação multidimensional do idoso, o projeto DGeroBrasil foi articulado na parceria entre o Departamento de Gerontologia (DGero) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), campus São Carlos, São Paulo e o Ministério da Saúde (MS).

Uma das colaborações desse projeto foi elaborar, estruturar e replicar conhecimentos com os gestores em saúde acerca do Diagnóstico Situacional (DS) no contexto das cinco regiões brasileiras, e a sistematização de buscas sobre os serviços da rede de atenção à pessoa idosa, incluindo a dimensão diagnóstica e em todos os setores de atuação. Os dados utilizados neste estudo foram oriundos do projeto desenvolvido, e possui delineamento exploratório e descritivo, com fundamentação na pesquisa quantitativa e qualitativa. Todos os preceitos éticos foram cumpridos e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar, via Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) N. 71079923.3.0000.5504 – parecer N. 6.289.782/2023.

A análise de conteúdo foi baseada nos registros documentais dos DSs realizados para cada região brasileira, incluindo a totalidade de seus estados e municípios respectivamente a saber: NORDESTE (9; 1794), NORTE (7; 450); SUDESTE (4; 1664), CENTRO-OESTE (4; 467) e SUL (3; 1191). Foram incluídos alguns dados sobre: sociodemográficos, serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), serviços sociais do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e demais dispositivos intersetoriais. Tais informações foram obtidas em fontes públicas oficiais coletadas no ano de 2022, e complementadas com busca ativa em redes sociais oficiais para identificação dos serviços intersetoriais (Quadro 1). Vale ressaltar que os dados que estavam disponíveis no ano de 2022 não eram necessariamente dados do mesmo ano, de forma que algumas informações disponíveis correspondem aos anos de 2021 e 2022.

**Quadro 1 | Dados coletados no projeto DGEROBRASIL indicadores, anos e bases de dados. São Carlos, SP, 2024.**

<b>Dados sociodemográficos</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Ano</b>
Proporção de pessoas idosas e Índice de envelhecimento	Censo	2022
Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	PNUD	2021
Expectativa de vida	IBGE	2022
<b>Serviços do SUS: ênfase em serviços da Atenção Básica em Saúde</b>		
N° Unidade Básica de Saúde (UBS); Unidade Móvel Fluvial; Unidade Móvel Terrestre; Farmácia; Unidade de Vigilância em Saúde; Centro de Apoio à Saúde da Família; Unidade de Atenção à Saúde Indígena; Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde; Centro de Imunização.	CNES tabnet	2022
<b>Serviços do SUAS: ênfase no CRAS e Centro de Convivência / Proteção Social Básica</b>		
N° Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Convivência.	Censo SUAS	2022
<b>Serviços intersetoriais</b>		
N° Conselho Municipal do Idoso; Universidade Aberta da Terceira Idade; Delegacia do Idoso; Educação de Jovens e Adultos (EJA); Promotoria de Justiça; Defensoria Pública; Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE); Trabalho Social com Idosos (TSI/SESC).	Busca Ativa	2022

Fonte: IBGE, Censo 2022, PNUD 2021, CNES tabnet, Censo SUS, Busca ativa entre os anos 2021-2022.

Nota: Dados consolidados do projeto DGEROBRASIL, ano de 2024.

Os resultados foram analisados segundo a frequência absoluta e relativa dos indicadores de cada região brasileira e são apresentados em: 1- Panorama geral sociodemográfico relacionado ao envelhecimento populacional; 2- Serviços do SUS relacionados à atenção primária à saúde; 3- Serviços do SUAS relacionados à proteção social básica, com ênfase no CRAS e Centro de Convivência; e 4- Serviços intersetoriais. Desenvolveu-se uma análise descritiva narrativa e comparativa das diferentes regiões, à luz do referencial tipológico destes serviços.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO - PANORAMA GERAL SOCIODEMOGRÁFICO

Na Tabela 1 está sistematizado os dados das cinco regiões brasileiras, com ênfase em alguns indicadores sociodemográficos.

**Tabela 1 | Dados sociodemográficos das 5 regiões brasileiras. São Carlos, SP, 2024.**

Dados sociodemográficos 5 regiões				
Fonte:	Censo 2022	Censo 2022	IBGE 2022	PNUD 2021
Regiões	Pessoas idosas (%)	Índice de envelhecimento	Expectativa de vida	IDH
Nordeste	14,5%	68,5	74,4 anos	0,70
<b>Norte</b>	<b>10,4%</b>	<b>41,4</b>	<b>74,0 anos</b>	<b>0,70</b>
<b>Sudeste</b>	<b>17,6%</b>	<b>98,0</b>	<b>79,0 anos</b>	<b>0,76</b>
Centro-Oeste	13,2%	63,2	77,0 anos	0,76
<b>Sul</b>	<b>17,6%</b>	<b>95,4</b>	<b>79,6 anos</b>	<b>0,78</b>

Fonte: Banco de dados do projeto DGeroBrasil, 2022.

Nota: Dados consolidados do projeto DGeroBrasil, ano de 2024.

Os resultados do estudo destacam as regiões Sul e Sudeste por apresentarem os maiores índices de população idosa, envelhecimento e expectativa de vida, em contraste com a região Norte, que apresenta valores consideravelmente mais baixos. A proporção de pessoas idosas é definida como a relação entre o número de indivíduos com 60 anos ou mais e o total da população (excluindo a faixa etária estudada), de modo que percentuais elevados indicam uma maior concentração de idosos em determinada localidade (OPAS, 2008). O índice de envelhecimento é calculado com base no número de pessoas idosas para cada 100 indivíduos com 14 anos ou menos, refletindo o grau de envelhecimento da população (IBGE, 2022). A expectativa de vida ao nascer refere-se à média de anos que uma pessoa de determinada população espera viver desde o nascimento (OPAS, 2008).

As regiões Sul e Sudeste registraram elevados índices de população idosa (ambas 17,6%) e de envelhecimento (98,0 e 95,4 respectivamente) associados a uma menor proporção de jovens e baixas taxas de natalidade, o que resulta em um ritmo acelerado de envelhecimento populacional e alta expectativa de vida. Em contrapartida, a região Norte mantém uma estrutura demográfica mais jovem e apresenta um ritmo mais lento de envelhecimento, caracterizado por altas taxas de natalidade, uma menor proporção de população idosa (10,4%) e uma expectativa de vida mais baixa (74,0 anos) (OPAS, 2008). Essas diferenças podem estar diretamente relacionadas às características

socioeconômicas regionais, que influenciam o desenvolvimento e a organização dos processos de trabalho. A pesquisa de Say *et al.* (2024) ilustra a mobilização na região Sul em iniciativas como a implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa, destacando o desenvolvimento setorial mais estruturado.

O estudo de Ribeiro *et al.* (2024) sugere que a longevidade está vinculada às condições de vida e desigualdade social. Os dados analisados corroboram essa perspectiva na região Sudeste, que se sobressai pela população longeva, associada às condições socioeconômicas mais favoráveis. Dado o vínculo entre desigualdade social e longevidade, é imperativo que as regiões brasileiras se mobilizem por meio de políticas públicas e programas que promovam a qualidade de vida e a equidade social para a população idosa (Ribeiro *et al.*, 2024).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que avalia a expectativa de vida, a média de anos de estudo na fase adulta, a expectativa de anos de escolaridade ao iniciar a vida escolar, e a renda bruta per capita, fornece um indicador compreensivo de bem-estar. Com valores variando de 0 a 0,49 (baixo), 0,50 a 0,79 (médio) e 0,80 ou mais (alto), quanto mais próximo de 1,0 são melhores às condições de vida da localidade (PNUD, c2024; IPEA, 2008). As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste exibem os mais altos IDHs, enquanto o Norte e Nordeste permanecem com os mais baixos. Esses indicadores ressaltam a necessidade de políticas que promovam melhorias nas condições de vida para garantir que o aumento da expectativa de vida esteja alinhado com uma vida de qualidade, conforme preconizado nas diretrizes do Ministério da Saúde (Brasil, 2018).

## SERVIÇOS DO SUS: SERVIÇOS DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

De acordo com a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (Brasil, 2017a, p. 1).

Este estudo descreve alguns dos serviços oferecidos na Atenção Básica pelo SUS, destacando suas principais funções e sublinhando como essas atividades se inserem em um modelo de cuidado que visa à integralidade e à eficiência na gestão da saúde pública, evidenciando o compromisso da Atenção Básica com a coordenação do cuidado e a garantia de acesso da população a serviços essenciais, promovendo a saúde e o bem-estar de forma abrangente e integrada (Quadro 2).

## Quadro 2 | Serviços da Atenção Básica do SUS e suas funções. São Carlos, SP, 2024.

Serviços Atenção Básica do SUS	Função
1 - Posto de Saúde ou Unidade Básica de Saúde	Considerados a principal porta de entrada da rede SUS, responsáveis por ofertar atendimentos de prevenção, proteção, promoção de saúde, diagnóstico e tratamento (Brasil, 2017b).
2 - Unidade Móvel Fluvial	Barco ou navio equipado para atendimentos de nível básico, curativos e assistência odontológica (Brasil, s.d.).
3 - Unidade Móvel Terrestre	Veículo terrestre equipado para prestação de atendimento de saúde (Brasil, s.d.)
4 - Farmácias	Espaços responsáveis por organizar, controlar e liberar medicação básica e/ou essencial e/ou de alto custo à população e estão integrados ao Programa Farmácia Popular (Brasil, s.d.)
5 - Unidades de Vigilância em Saúde	Espaços que monitoram as condições e situações de saúde de um determinado local, como também realizam ações para eliminar, prevenir ou diminuir situações de riscos em saúde (Brasil, 2017b).
6 - Centro de Apoio à Saúde da Família/Estratégia de Saúde da Família (ESF)	Visa aprofundar os princípios da atenção básica e ser resolutiva por meio de equipe multiprofissional, atendendo cerca de até 4000 pessoas por ESF (Brasil, 2017b).
7 - Unidade de Atenção à Saúde Indígena	Espaços que realizam saneamento, ações e gestão de saúde em populações indígenas (Brasil, 2017a).
8 - Polo Academia de Saúde	Integrados ao Programa Academia da Saúde, alocados em espaços públicos, que visa promover a saúde, por meio de atividades físicas e uso de equipamentos e auxílio de profissionais (Brasil, 2013).
9 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	Realizam ações individuais ou coletivas de prevenção de doenças e agravos, promoção de saúde e cuidado, por meio de educação em saúde, práticas corporais e culturais, atividades físicas e práticas integrativas complementares (Brasil, 2016).
10 - Centro de Imunização	Espaços integrados nas ações do Programa Nacional de Imunizações do Brasil, que visa prevenir doenças por meio da aplicação e controle vacinal (Brasil, 1975).

Fonte: Brasil-SUS, 2013-2017a,b. Nota: Dados consolidados do projeto DGEROBrasil, ano de 2024.

Os resultados do estudo indicam que as regiões Nordeste e Centro-Oeste se destacaram, respectivamente, com a maior (9339) e a menor (2337) quantidade de serviços contabilizados, abrangendo 1794 e 467 municípios, conforme mostrado na Tabela 2. Os serviços que apresentaram os números mais expressivos foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 3439 no Nordeste e 382 no Centro-Oeste, e as farmácias, com 2241 e 826, respectivamente. Esse diferencial no número de serviços pode ser atribuído, em parte, à relação entre o número de municípios em cada região, o contingente populacional e a proporcionalidade na implementação das UBS, conforme estabelecido na Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Essa Portaria regula a Política Nacional de Atenção Básica, destacando a necessidade de uma composição adequada das equipes de saúde em relação ao território de abrangência (Brasil, 2017a,b).

**Tabela 2 | Dados Serviços APS do SUS das 5 regiões brasileiras. São Carlos, SP, 2024.**

Serviços APS do SUS das 5 regiões brasileiras											
Fonte:	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	CNES tabnet 2022	Total
Regiões	N° Posto de Saúde / Unidade Básica de Saúde	N° Unidade Móvel Fluvial	N° Unidade Móvel Terrestre	N° Farmácia	N° Unidade de Vigilância em Saúde	N° Centro de Apoio à Saúde da Família/ Estratégia de Saúde da Família	N° Unidade de Atenção à Saúde Indígena	N° Polo de Academia da Saúde	N° Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	N° Centro de Imunização	Total
Nordeste	3439	Não identificado	334	2241	886	612	166	1455	93	113	9339
Norte	1083	110	126	880	573	73	607	307	33	25	3817
Sudeste	1627	Não identificado	345	4073	967	109	38	772	260	326	8517
Centro-Oeste	382	1	127	826	252	59	198	297	93	102	2337
Sul	1629	2	209	4447	192	82	43	531	208	161	7504

Fonte: CNES tabnet, Censo SUS, 2022. Nota: Dados consolidados do projeto DGEROBRASIL, ano de 2024.

Em relação ao número de farmácias integradas ao Programa Farmácia Popular, o estudo de Natividade *et al.* (2022) com usuários que fazem uso de medicação diária para diabetes e hipertensão, revelou que os residentes das regiões Nordeste e Centro-oeste enfrentam dificuldades de acesso aos serviços em decorrência de longas distâncias para deslocamento. Dessa forma, mesmo com um número elevado de farmácias, é crucial que estas sejam estrategicamente localizadas para garantir a acessibilidade da população. Essa questão é especialmente relevante considerando a alta prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, com 50,8% da população diagnosticada com ao menos uma DCNT em 2019 (PNS, c2021). Portanto, os resultados reforçam a importância de considerar a localização dos serviços de saúde em relação às necessidades da população para garantir um atendimento mais equitativo e eficaz.

## **SERVIÇOS DO SUAS: SERVIÇOS DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA - ÊNFASE NO CRAS E CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Neste item a abordagem será para o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), que é o responsável por articular os serviços socioassistenciais e realizar ações visando a proteção social básica. Outro destaque é o Centro de Convivência cujos serviços estão alocados na rede de proteção social básica, destinam-se a exercer, articular vínculos e fortalecimentos familiares via Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) do CRAS. Estes centros foram selecionados, visto a ausência de dados no sistema e alcance dos outros serviços da área social que o projeto DGeroBrasil buscou identificar (Brasil, 2014b, 1993a,b).

Considerando a Lei Orgânica de Assistência Social, nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 a proteção social básica agrega um conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios da assistência social. O objetivo dessa proteção é prevenir situações de vulnerabilidade e risco social com destaque no fortalecimento de vínculos familiares, assim como da comunidade (Brasil, 1993b).

A região Sudeste apresenta o maior número de Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Convivência, com um total de 6929 unidades, em contraste com a região Norte, que possui apenas 948 dessas estruturas. Esses números correspondem a 1664 municípios no Sudeste e 450 no Norte, respectivamente. A concentração de serviços de apoio social no Sudeste sugere

uma tendência em localizar essas iniciativas preventivas nos municípios, embora não seja possível afirmar com precisão se há uma prioridade clara para ações de promoção e prevenção voltadas às populações locais. No entanto, a quantidade de CRAS na região indica uma movimentação relevante em termos de funcionalidade e estrutura de implementação (Brasil, 2014b).

Os Centros de Convivência desempenham um papel fundamental ao oferecer serviços voltados ao fortalecimento de vínculos, especialmente em populações mais envelhecidas, uma vez que esses centros proporcionam oportunidades significativas para ações intergeracionais, tendo a família como eixo central das intervenções. As diretrizes de saúde e assistência social reforçam a necessidade de priorizar essas ações em diferentes territórios (Brasil, 2014a,b; 2018). As regiões Sudeste e Nordeste parecem estar avançando nessa direção, ao contrário do Norte e Centro-Oeste, que apresentam menor ênfase nessas iniciativas.

Os Centros de Convivência demonstram também um potencial considerável para desenvolver abordagens intersetoriais que promovam um envelhecimento ativo e saudável. Eles visam fortalecer as interações sociais, estimular vivências comunitárias e prevenir situações de risco, conforme descrito em estudos recentes (Brasil, 2014b; Brasil, 2018, 2016; Chnaider, Soggi e Maksymczuk, 2022). Além disso, a localização estratégica dos CRAS, geralmente em áreas de maior vulnerabilidade e risco social, destaca seu papel na promoção de vínculos familiares, oferta de serviços socioassistenciais e prevenção da violência familiar e comunitária (Brasil, 2014).

A análise geográfica revela que as regiões Sudeste e Norte abrigam territórios com características de alta vulnerabilidade. Dados do último censo de 2022 confirmam essa realidade: no Norte, com uma população de 17.354.884 habitantes, 75,59% não possuíam conexão com a rede de esgoto, 43,55% não tinham água encanada e 8,16% eram analfabetos. Em contraste, o Sudeste, com 84.840.113 habitantes, apresentava melhores condições, mas ainda registrava 13,32% da população sem água encanada, 8,83% sem acesso à rede de esgoto e 3,92% de analfabetismo (IBGE, 2022). Assim, mesmo com um desenvolvimento mais avançado no Sudeste, ainda existem áreas em situação de vulnerabilidade. Gonçalves *et al.* (2020) destacam que a qualidade e eficácia dos CRAS podem ser negativamente impactadas se a localização geográfica não estiver alinhada às características territoriais, ao público atendido e às diretrizes normativas.

A persistência da vulnerabilidade social em algumas regiões brasileiras demanda intervenções robustas que promovam a proteção e assistência básica. Medidas de mapeamento e planejamento adequados são fundamentais para a formulação de estratégias que garantam o cuidado integral da população. Nesse contexto, as ações que visam o diagnóstico situacional do território se mostram justificadas pela sua importância social, pelo compromisso com a garantia de direitos e pela integração intersetorial em múltiplos níveis de educação e saúde na gerontologia (DGeroBrasil, s.d.; Brasil, 2003).

## SERVIÇOS INTERSETORIAIS

Neste item serão abordados alguns serviços de destaque identificados na abordagem de busca pelo projeto DGeroBrasil a partir da compreensão da Política Nacional de Promoção da Saúde. Os serviços são: (a) Conselho Municipal da Pessoa Idosa - órgão responsável por fiscalizar, monitorar e avaliar organizações que atendem o público idoso, como também, realizar ações para garantia de direitos (Brasil, 1994a); (b) Universidade da Terceira Idade - programa nas instituições de ensino superior que ofertam ações de educação informal, a partir de suas atividades formais, por meio de oficinas, cursos, palestras e outras atividades objetivando a educação ao longo da vida (Brasil, 2003); (c) Delegacia do Idoso - locais especializados na prevenção de crimes contra pessoas idosas, como também, desenvolvem programas buscando o bem estar e proteção da pessoa idosa (Brasil, 2019).

Continuando sobre os serviços: (d) Trabalho Social com Idosos - programa vinculado ao Serviço Social do Comércio (SESC), que tem como intuito oferecer atividades ao público idoso e intergeracional, como festivais, passeios, workshops, bailes, oficinas etc. (Barbalacco *et al.*, 2023); (e) Promotoria de justiça - Órgão junto ao Ministério Público, que auxilia no resgate de garantia de direitos violados, por meio de judicialização, investigações, audiências públicas, reuniões, apuração de ocorrências etc. (Brasil, 1993a); (f) Defensoria pública - visa promover e defender os direitos humanos, realizar orientações jurídicas, acordos e conciliações para evitar a realização de processos na justiça e assegurar os direitos individuais ou coletivos de pessoas processadas, em vulnerabilidade ou reclusas (Brasil, 1994b) e (g) Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) - organização não governamental que visa oferecer atenção integral à pessoa com deficiência e oferta atividades de educação, atendimento em saúde e inserção social (APAE, s.d.a,b).

Verifica-se que a Política Nacional de Promoção da Saúde, determina princípios no qual a intersectorialidade é destaque, de forma que é definido como um “processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns” (Brasil, 2014a, p. 26). Dessa forma, os locais que ofertam serviços intersectoriais concedem ao seu público serviços relacionados com outros setores e a Tabela 3 representa os dados do estudo das 5 regiões brasileiras.

**Tabela 3 | Dados sobre os Serviços intersectoriais das 5 regiões brasileiras, São Carlos, SP, 2024.**

Serviços intersectoriais das 5 regiões brasileiras								
Fonte:	Busca Ativa 2022	Busca Ativa 2022	Busca Ativa 2022	Busca Ativa 2022	Busca Ativa 2022	Busca Ativa 2022	Busca Ativa 2022	Total
Regiões	Nº Conselho Municipal da Pessoa Idosa	Nº Universidade Aberta da Terceira Idade	Nº Delegacia do Idoso	Nº Trabalho social com idosos (SESC)	Nº Promotoria de Justiça	Nº Defensorias Públicas	Nº Associação de pais e amigos dos excepcionais (APAE)	Total
Nordeste	17	2	7	22	92	53	207	400
Norte	7	Não identificado	Não identificado	34	270	222	140	673
Sudeste	318	42	12	143	102	122	356	1095
Centro-Oeste	149	Não identificado	5	34	397	71	120	776
<b>Sul</b>	<b>330</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>77</b>	<b>600</b>	<b>135</b>	<b>150</b>	<b>1137</b>

Fonte: Banco de dados do projeto DGEROBRASIL, 2022. Nota: Dados consolidados do projeto DGEROBRASIL, ano de 2024.

A aplicação e o desenvolvimento da intersectorialidade requerem uma gestão atenta aos diferentes níveis de cuidado populacional, reforçando a importância da multidisciplinaridade em diversas áreas do conhecimento e permitindo a correta identificação dos serviços descritos neste estudo. Conforme apresentado na Tabela 3, destacam-se serviços nas áreas social, de justiça, segurança, educação e direitos humanos, evidenciando as interfaces existentes entre essas esferas. A ausência de identificação de certos serviços por parte dos gestores pode indicar tanto a inexistência deles na região quanto em relação às dificuldades na identificação e organização das informações.

A análise revela que as regiões Sul (com 1137 serviços) e Nordeste (com 400 serviços) se destacam em termos de quantidade total na categoria de serviços intersetoriais, sendo a região Sul composta por 1191 municípios, enquanto o Nordeste engloba 1794 municípios. Os dados destacam o papel relevante dos Conselhos Municipais da Pessoa Idosa e das Promotorias de Justiça, ambos comprometidos com a garantia e resgate de direitos, conforme estabelecido pelo Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003). O estudo de Guedes e Fernandes (2023), utilizando dados de 2021, apontou que o Nordeste ocupa a segunda posição em número de promotores de justiça (1790), seguido pela região Sul (1568), o que reforça a presença dessas instâncias de defesa de direitos nessas áreas.

Observa-se ainda que as regiões Sul e Sudeste possuem números totais de serviços bastante próximos, 1137 e 1095 respectivamente. Essa semelhança pode ser atribuída às características sociodemográficas similares, discutidas anteriormente neste artigo, como o alto índice de população idosa e o elevado índice de envelhecimento. Ambas as regiões parecem estar mais predispostas às ações que promovam a participação social, assim como em locais de reflexões sobre interesses pessoais e coletivos, conforme discutido por Vieira (2021).

A exemplo do envolvimento da sociedade civil organizada e representantes de outras esferas, na região Nordeste e Sudeste foi possível identificar a presença significativa dos serviços denominados APAE. A movimentação de grupos organizados em prol de um objetivo comum, na perspectiva de melhorar ou desenvolver objetos de interesse comunitário é elencado como fundamental neste tipo de espaço e indicado por seus Conselhos Regionais (APAE, s.d.,b).

Nesse cenário, a articulação entre a sociedade civil e diferentes níveis de representação é fundamental para um envolvimento ativo nos processos decisórios e para um planejamento estratégico que atenda às necessidades locais. A centralidade da participação social e da representação tanto governamental quanto não governamental deve ser incentivada nas diferentes instâncias de gestão da saúde populacional, com ênfase especial nas políticas voltadas para o envelhecimento. Os conselhos gestores, presentes em setores como saúde, assistência social, educação e habitação, desempenham um papel crucial nesse processo, influenciando a qualidade de vida e a equidade das ações destinadas às populações envelhecidas.

## CONCLUSÃO

As regiões Centro-Oeste e Norte apresentam o menor número de municípios, enquanto as regiões Nordeste, Sudeste e Sul possuem quantidades significativamente maiores. Dessa forma, o volume de serviços registrados pode ter sido diretamente influenciado pela densidade municipal, uma vez que, quanto maior o número de municípios, maior a possibilidade de existência e registro de serviços.

No entanto, apesar das regiões que se destacaram pelo elevado número de serviços contabilizados, é importante enfatizar que uma alta taxa de serviços registrados não implica, necessariamente, em qualidade e efetividade no atendimento prestado. Além disso, os serviços de saúde atendem a toda a população, e, considerando o aumento da população idosa, esse segmento demográfico tende a ser o principal demandante desses serviços. As características regionais — sejam sociodemográficas, econômicas, culturais ou outras —, bem como as necessidades locais específicas, podem influenciar a implementação e a priorização de certos serviços em detrimento de outros.

Nesse contexto, a implementação eficaz de determinados serviços pode estar relacionada à participação ativa da sociedade civil e a outras representações, inclusive governamentais, promovendo uma análise territorial mais abrangente e a expansão de serviços conforme as demandas e especificidades regionais.

O presente estudo aponta para a necessidade de investigações mais aprofundadas sobre o tema, especialmente diante da escassez de produções acadêmicas focadas nos serviços voltados ao público idoso em cada região brasileira, bem como sua sistematização e disponibilização para a comunidade. Além disso, a efetividade dos serviços em termos de oferta e demanda deve ser objeto de novos processos investigativos, com o objetivo de alinhar as diretrizes das políticas públicas às necessidades e expectativas de qualidade dos serviços, promovendo ações que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável.

## AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária (COPID) do Ministério da Saúde (MS) por viabilizar o contato com os gestores pelo projeto DGeroBrasil.

Aos participantes do estudo por disponibilizarem tempo para responder as perguntas do questionário.

## OBSERVAÇÃO

Esse estudo é proveniente da atividade de extensão “Qualificação da Atenção Ofertada às Pessoas Idosas na Atenção Primária à Saúde (Processo ProEx/UFSCar n. 23112.018528/2020-25), financiado pela Coordenação de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária (COPID) do Ministério da Saúde (MS), sendo proveniente da atividade de extensão “Qualificação da Atenção Ofertada às Pessoas Idosas na Atenção Primária à Saúde (Processo ProEx/UFSCar n. 23112.018528/2020-25), com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSCar (CAAE N.71079923.3.0000.5504 – parecer N. 6.289.782/2023).

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE. **Quem somos**. APAE Brasil, [s.d.]a. Disponível em: <https://apaebrazil.org.br/conteudo/quem-somos>. Acesso em: 20 out. 2024.

ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS - APAE. **Manual de Fundação das Apaes**. APAE Brasil, [s.d.]b. Disponível em: <https://media.apaebrazil.org.br/Manual-Apae-como-criar-uma-apae.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

BARBALACCO, R. *et al.* A Construção do Trabalho Social com Pessoas Idosas do Sesc São Paulo – Conexões entre Passado, Presente e Futuro. **Mais 60: estudos sobre envelhecimento** /Edição Especial do Serviço Social do Comércio. São Paulo: Sesc São Paulo, v. 34, n. 86, p. 104-117, 2023. Disponível em: <https://www.sescsp.org.br/wp-content/uploads/2024/01/4372.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

BLANCO, A. L.; BERNARDINELLI, I.; CARMELO, V. V. B.; VAROTO, V. A. G.; GRAMANI-SAY, K. Barreiras e facilitadores para implementação da Avaliação Multidimensional da pessoa idosa no Paraná. In: **33ª Jornada Paranaense de Geriatria e Gerontologia**, 2024, Curitiba, Paraná: Universidade Tuiuti do Paraná, p.14-14. Disponível em: [https://sbggpr.org.br/download/33\\_jornada\\_paranaense\\_de\\_geriatria\\_e\\_gerontologia-anais\\_do\\_evento.pdf](https://sbggpr.org.br/download/33_jornada_paranaense_de_geriatria_e_gerontologia-anais_do_evento.pdf). Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975**. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 1975. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l6259.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6259.htm). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993**. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 1993a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8625.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8625.htm). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993**. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 1993b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8742compilado.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742compilado.htm) . Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, Cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 1994a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm) . Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Lei complementar nº 80, de 12 de janeiro de 1994**. Organiza a Defensoria Pública da União, do Distrito Federal e dos Territórios e prescreve normas gerais para sua organização nos Estados, e dá outras providências. Brasília: Distrito Federal, 1994b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/lcp/lcp80.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp80.htm). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº10.741 de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, de 3 de outubro de 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. **Tipos de estabelecimentos**. Ministérios da saúde, [s.d.]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo\\_estabelecimento.htm](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/cnes/tipo_estabelecimento.htm). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2684, de 8 de novembro de 2013**. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681\\_07\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Tipificação nacional de serviços socioassistenciais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/tipificacao.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016**. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES o tipo 83 - Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482\\_25\\_10\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017**. Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317\\_08\\_08\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.317, de 3 de agosto de 2017**. Adequa o registro das informações relativas a estabelecimentos que realizam ações de Atenção à Saúde para populações Indígenas no CNES. Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317\\_08\\_08\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt1317_08_08_2017.html). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações Técnicas para a Implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Projeto de Lei nº 4.078, de 2019**. Dispõe sobre a criação das Delegacias Especializadas de Proteção aos Idosos. Câmara dos Deputados, 2019. Disponível em: [https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1784241#:~:text=2.-,A%20Lei%20n%C2%BA%2010.741%2C%20de%2001%20de%20outubro%20de%202003,e%20administrativas%20contra%20os%20idosos](https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1784241#:~:text=2.-,A%20Lei%20n%C2%BA%2010.741%2C%20de%2001%20de%20outubro%20de%202003,e%20administrativas%20contra%20os%20idosos). Acesso em: 20 out. 2024.

BRASIL. **Lei nº14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. 2022. Brasília: DF, Secretaria Geral - Sub-chefia para Assuntos Jurídicos. 2022. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.htm#art1). Acesso em: 20 out. 2024.

CHNAIDER, J.; SOCCI, V.; MAKSYM CZUK, D. R. D. Perfil de usuários de um centro de convivência de idosos. **Revista Científica UMC**, v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <https://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/1131/1141>. Acesso em: 15 out. 2024.

CUNHA, M. L. S. *et al.* Planejamento e gestão do processo de trabalho em saúde: avanços e limites no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 32, n.3, 2023. DOI: [10.1590/S0104-12902023220127pt](https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220127pt). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bxbwqr5yK4VXZYhshXtpttN/>. Acesso em: 15 nov. 2024.

DGEROBRASIL. **Roteiro de Diagnóstico Situacional para Municípios**. DGer: UFSCar, [s.d.] . Disponível em: [https://www.gerontologia.ufscar.br/pt-br/assets/arquivos/dgerobrasil/materiais-de-apoio/materiais-oficinas-presenciais/diagnostico-situacional/fluxograma\\_de\\_montagem\\_do\\_ds.pdf](https://www.gerontologia.ufscar.br/pt-br/assets/arquivos/dgerobrasil/materiais-de-apoio/materiais-oficinas-presenciais/diagnostico-situacional/fluxograma_de_montagem_do_ds.pdf). Acesso em: 20 out. 2024.

GONÇALVES, J. E. *et al.* CRAS e CREAS na rede interdisciplinar e seus desafios em um município no Norte do Brasil: relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 61323-61330, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15484>. Acesso em: 15 out. 2024.

GUEDES, J.; FERREIRA, A. B. A. Reflexões sobre a efetividade na garantia de direitos aos hipossuficientes e vulneráveis pela Defensoria Pública do Ceará. In: SILVA, Taísa Kelly Pereira(Org.). **Perspectivas multidisciplinares e clínicas em Saúde**. Campina Grande: Licuri, 2023, p. 63-78. DOI: 10.58203/Licuri.21336. Disponível em: <https://editorialicuri.com.br/index.php/ojs/article/view/262/212>. Acesso em: 15 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos**. Brasil, 27 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 26 jul. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo 2022**. Brasil: IBGE, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/index.html?localidade=BR&tema=1>. Acesso em: 20 out. 2024.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **O que é IDH?** IPEA, 2008. Disponível em: [https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?id=2144:catid=28&option=com\\_content](https://www.ipea.gov.br/desafios/index.php?id=2144:catid=28&option=com_content). Acesso em: 20 out. 2024.

MARTINS, A. N. *et al.* Gestão do cuidado intersetorial e interdisciplinar na atenção domiciliar à pessoa idosa: um ensaio teórico. In: **Anais do XXIX Simpósio de Engenharia de Produção SIMPEP - Resiliência na cadeia de suprimentos; Área 6 - Engenharia Organizacional – Gestão Estratégica e Organizacional**, 2022, Online. Bauru: Unesp, 2022. p. 1-13.

MORAES, E. N. **Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2012. Disponível em: <https://apsredes.org/pdf/Saude-do-Idoso-WEB1.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

NATIVIDADE, M. *et al.* Fatores associados ao acesso geográfico aos usuários do Programa Aqui Tem Farmácia Popular (ATFP) com diabetes e hipertensão. In: ANAIS DO 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 2022, Salvador. **Anais eletrônicos do 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva**. Campinas, Galoá, 2022. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/fatores-associados-ao-acesso-geografico-aos-usuarios-do-programa-aqui-tem-farmac?lang=pt-br>. Acesso em: 20 out. 2024.

OLVEIRA, M. R.; VERAS, R. P.; CORDEIRO, H. A. A importância da porta de entrada no sistema: o modelo integral de cuidado para o idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Wqg78RCQc7LTzdrdn8fm45k/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Envelhecimento saudável**. Organização Mundial da Saúde (OMS) c2024a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel#:~:text=O%20envelhecimento%20saud%C3%A1vel%20%C3%A9%20um,vida%20ao%20longo%20da%20vida>. Acesso em: 20 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Atenção primária à saúde**. Organização Mundial da Saúde (OMS), c2024b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude#:~:text=Na%20sua%20ess%C3%Aancia%2C%20a%20aten%C3%A7%C3%A3o,ao%20longo%20de%20sua%20vida>. Acesso em: 20 out. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

PLACIDELI, N. *et al.* Evaluation of comprehensive care for older adults in primary care services. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2020.v54/06/en/#>. Acesso em: 20 out. 2024.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO - PNUD. **O que é o IDH**. ONU, c2024. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/o-que-e-o-idh>. Acesso em: 20 out. 2024.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE - PNS. **Painel de Indicadores de Saúde – Pesquisa Nacional de Saúde**. PNS, c2021. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/painel-de-indicadores-mobile-desktop/>. Acesso em: 20 out. 2024.

RAMOS, N. P.; BOCCHI, S. C. M. Rede de Assistência Integral à Saúde do Idoso: Experiência de enfermeiros gerentes na Atenção primária. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/SvxHwVb3PCBMbyks7DvrtZx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2024.

RIBEIRO, E. C. S. A. *et al.* Fatores sociodemográficos associados a não longevidade e longevidade em idosos no Brasil. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 29, 2024. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/134979>. Acesso em: 20 out. 2024.

ROMERO, D.; MAIA, L. A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas? Rio de Janeiro: **Fundação Oswaldo Cruz**, 2022.

SALMAZO-SILVA, H.; DE LIMA, Â. M. M. Gestão da atenção ao idoso: possibilidades e desafios no campo da Gerontologia. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, p. 503-514, 2012.

SAY, K. G. *et al.* Cenário de Implementação da Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa no Brasil. In: GERP.24 - 13º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia e 12º Simpósio das Ligas de Geriatria e Gerontologia, 2024, São Paulo. **Anais Científicos**. São Paulo: SBBG, 2024. Pôster 864. Disponível em: <https://www.sbbg-sp.com.br/wp-content/uploads/2024/02/GERP24-Anais.pdf>. Acesso em: 20 out. 2024.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Fazendo um diagnóstico da situação de saúde da população e dos serviços de saúde. In: **Saúde e cidadania: Planejamento em saúde**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998, p. 19-26.

VIEIRA, T. S. **Conselhos de idosos: arenas de participação, controle social e construção da cidadania**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2021. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/223954>. Acesso em: 20 out. 2024.

