

Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde diante da transição demográfica: promoção da saúde, multimorbidade e sustentabilidade do cuidado à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde

Strengthening Primary Health Care in the face of demographic transition: health promotion, multimorbidity and sustainability of care for older adults in the Brazilian Unified Health System

Leonardo Oliveira Ferreira Bianchini
Jéssica de Oliveira Macedo
Jucelio Alves Torres
Julia Valladão Alves
Leila Santos Aguiar
Maísa Dias Pedrotti
Olívia Lodi Gomes
Paula Força Dellacqua
Raquel Aguiar Gomes Rocha
Rúbia Sousa de Araújo

RESUMO

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta dificuldades crescentes diante da transição demográfica em curso no Brasil, marcada pelo envelhecimento populacional e pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e da multimorbidade. Este artigo tem como objetivo analisar o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), como coordenadora do cuidado e organizadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), enquanto estratégia central de resposta a esse cenário. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, fundamentada em documentos normativos do SUS, publicações institucionais e literatura científica sobre atenção

primária, condições crônicas e envelhecimento. A análise indica que a mitigação das multimorbidades que acompanham a maioria das pessoas idosas depende de programas de promoção da saúde, vigilância do cuidado e prevenção de fatores de risco e agravos, com impacto positivo sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária e sobre as finanças municipais. Discute-se ainda a preservação da autonomia da pessoa idosa como pressuposto do cuidado efetivo e o papel das instituições de longa permanência como braço do acompanhamento integral, contribuindo para o bom funcionamento das esferas de atendimento e para a melhor qualificação do cuidado. Conclui-se que prevenir, acolher e criar vínculo, respeitando as limitações da faixa etária mais avançada, reforça os princípios da integralidade e da equidade do SUS, personalizados por meio da APS e de sua equipe multiprofissional, sob a lógica do cuidado longitudinal, integral e equânime.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Transição demográfica. Doenças crônicas não transmissíveis. Multimorbidade. Saúde da pessoa idosa. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian Unified Health System (SUS) faces growing difficulties in view of the ongoing demographic transition in Brazil, marked by population aging and by the increase in non-communicable chronic diseases (NCDs) and multimorbidity. This article aims to analyze the strengthening of Primary Health Care (PHC), as coordinator of care and organizer of the Health Care Network, as a central strategy in response to this scenario. This is a descriptive bibliographic review based on SUS regulatory documents, institutional publications and scientific literature on primary care, chronic conditions and aging. The analysis indicates that mitigating the multimorbidities that accompany most older adults depends on health promotion programs, care surveillance and prevention of risk factors, with a positive impact on hospitalizations for primary care-sensitive conditions and on municipal finances. The preservation of older adults' autonomy is discussed as a precondition for effective care, as well as the role of long-term care facilities as an arm of comprehensive follow-up, contributing to the proper functioning of the levels of care. It is concluded that preventing, welcoming and building bonds, while respecting the limitations of the most advanced age group, reinforces the SUS principles of comprehensiveness and

equity, personalized through PHC and its multiprofessional team, under the logic of longitudinal, comprehensive and equitable care.

Keywords: Primary Health Care. Demographic transition. Non-communicable chronic diseases. Multimorbidity. Health of older adults. Unified Health System.

INTRODUÇÃO

É notório que o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta dificuldades diante da transição demográfica que vem se instalando no Brasil nas últimas décadas, com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e o envelhecimento acelerado da população. O Censo Demográfico de 2022 confirmou o crescimento expressivo da proporção de pessoas com 60 anos ou mais, ao mesmo tempo em que estudos nacionais evidenciam a carga crescente das condições crônicas sobre a morbimortalidade e sobre os custos assistenciais (IBGE, 2023; SCHMIDT et al., 2011; MALTA et al., 2020).

Diante disso, faz-se necessário o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e organizadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A literatura internacional demonstra que sistemas orientados por uma atenção primária forte alcançam melhores resultados sanitários, maior equidade e menores custos, atributos particularmente relevantes em contextos de envelhecimento populacional e predomínio de condições crônicas (STARFIELD, 2002; MENDES, 2011).

O desafio central reside na multimorbidade — a coexistência de duas ou mais condições crônicas — que acompanha a maioria das pessoas idosas e exige um modelo de atenção contínuo, proativo e integrado, em substituição ao modelo fragmentado e centrado em episódios agudos (MENDES, 2011; VERAS; OLIVEIRA, 2018). Este artigo analisa as estratégias de fortalecimento da APS diante desse cenário, discutindo a promoção da saúde, a vigilância do cuidado, a prevenção de fatores de risco, o impacto sobre as internações evitáveis e as finanças municipais, a autonomia da pessoa idosa e o papel das instituições de longa permanência no acompanhamento integral.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, o papel do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, como coordenadora do cuidado e organizadora da Rede de Atenção à Saúde, na resposta do SUS à transição demográfica e epidemiológica, com ênfase na mitigação da multimorbidade, na promoção da saúde, na redução das internações por condições sensíveis à atenção primária, na preservação da autonomia da pessoa idosa e na sustentabilidade financeira municipal.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de documentos normativos do SUS (Constituição Federal de 1988; Lei nº 8.080/1990; Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Plano de Enfrentamento das DCNT), publicações institucionais do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, além de literatura científica sobre atenção primária, condições crônicas, multimorbidade e envelhecimento.

Foram utilizados como eixos de busca e análise os seguintes descritores e combinações: “Atenção Primária à Saúde”, “transição demográfica”, “doenças crônicas não transmissíveis”, “multimorbidade”, “internações por condições sensíveis à atenção primária”, “saúde do idoso”, “promoção da saúde” e “Redes de Atenção à Saúde”. As publicações selecionadas foram analisadas qualitativamente quanto à sua contribuição para a compreensão do papel da APS no enfrentamento da transição demográfica e epidemiológica brasileira.

DISCUSSÃO

Transição demográfica, DCNT e a sobrecarga do sistema de saúde

A transição demográfica brasileira caracteriza-se pela queda sustentada da fecundidade e pelo aumento da longevidade, resultando no envelhecimento rápido da estrutura etária (IBGE, 2023). A ela se sobrepõe a transição epidemiológica, com o predomínio das DCNT — doenças cardiovasculares, diabetes, câncer e doenças

respiratórias crônicas — responsáveis pela maior parcela da mortalidade e da carga de doença no país (SCHMIDT et al., 2011; MALTA et al., 2020).

Esse duplo movimento produz uma demanda assistencial qualitativamente distinta daquela para a qual os serviços de saúde foram historicamente organizados. Sistemas fragmentados, reativos e centrados no hospital respondem mal às condições crônicas, gerando descontinuidade do cuidado, internações evitáveis e desperdício de recursos (MENDES, 2011). O enfrentamento desse descompasso exige a reorganização do sistema em Redes de Atenção à Saúde coordenadas por uma APS resolutiva e de qualidade (BRASIL, 2010; BRASIL, 2017).

A APS como coordenadora do cuidado e a mitigação da multimorbidade

Diante desse cenário, faz-se necessário mitigar as multimorbidades que acompanham as pessoas idosas, em sua maioria, por meio de programas de promoção da saúde, vigilância do cuidado e prevenção de fatores de risco e agravos. A APS, pelos seus atributos de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, é o ponto da rede com maior capacidade de identificar precocemente fatores de risco, estratificar a população segundo a complexidade das condições crônicas e organizar planos de cuidado individualizados (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017).

As ações de promoção da saúde — alimentação adequada, atividade física, enfrentamento do tabagismo e do uso nocivo do álcool — e as intervenções preventivas estruturadas no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT constituem a base dessa mitigação (BRASIL, 2021; MALTA et al., 2020). A vigilância do cuidado, por sua vez, pressupõe o monitoramento ativo dos usuários com condições crônicas, a busca de faltosos, a gestão de casos complexos e a integração de informações entre os pontos de atenção (MENDES, 2011).

O efeito esperado dessas estratégias é o impacto positivo sobre as internações por condições sensíveis à atenção primária, indicador consolidado na literatura nacional para aferir a efetividade da APS: quanto mais resolutiva e acessível a atenção primária, menores as hospitalizações evitáveis por condições como insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão e doenças respiratórias (ALFRADIQUE et al., 2009). Tudo isso, pautado nos princípios do cuidado

longitudinal, integral e equânime, impacta financeiramente o município, que responde por parcela relevante do financiamento da atenção básica e das internações de seus munícipes, tornando o investimento em APS uma decisão simultaneamente sanitária e fiscal (BRASIL, 2012; MENDES, 2011).

Autonomia da pessoa idosa e o papel das instituições de longa permanência

Além disso, manter a autonomia da pessoa idosa é imperativo para se oferecer um cuidado efetivo. A autonomia e a independência funcional constituem o eixo do conceito de envelhecimento saudável adotado internacionalmente, que desloca o foco da ausência de doença para a preservação da capacidade funcional e intrínseca ao longo da vida (OPAS, 2021; MORAES, 2012). Intervenções que fortalecem a funcionalidade — reabilitação, prevenção de quedas, estímulo cognitivo, suporte social — retardam a dependência e reduzem a demanda por cuidados de maior densidade tecnológica (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

Nesse contexto, o investimento em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) qualificadas representa um braço do acompanhamento integral, e não a sua negação. Quando vinculadas formalmente à APS, com protocolos de referência e contrarreferência, avaliação multidimensional periódica e equipes capacitadas, as ILPI corroboram para um bom funcionamento das esferas de atendimento e para a melhor qualificação do cuidado, especialmente para os idosos dependentes e sem suporte familiar (CAMARANO; KANSO, 2010; BRASIL, 2006).

Prevenção, acolhimento e vínculo: integralidade e equidade personalizadas pela APS

Prevenir, acolher e criar vínculos, respeitando as limitações da faixa etária mais avançada, reforça os princípios da integralidade e da equidade do SUS. O vínculo longitudinal entre a equipe e a pessoa idosa é condição para a adesão terapêutica, para a detecção precoce de agravos e para o cuidado centrado na pessoa, e se materializa no trabalho cotidiano da equipe multiprofissional da APS — médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e demais profissionais — que personaliza o cuidado segundo as necessidades, os valores e o contexto de vida de cada usuário (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017).

A equidade, por sua vez, exige reconhecer que o envelhecimento é atravessado por desigualdades sociais, regionais e de gênero, que modulam o acesso aos serviços e os desfechos de saúde. A APS, capilarizada nos territórios, é o dispositivo do SUS com maior potencial de alcançar os idosos mais vulneráveis e de articular respostas intersetoriais às suas necessidades (GIOVANELLA et al., 2012; CAMPOS et al., 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a resposta do SUS à transição demográfica e ao avanço das DCNT passa, necessariamente, pelo fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado e organizadora da Rede de Atenção à Saúde. A mitigação da multimorbidade por meio da promoção da saúde, da vigilância do cuidado e da prevenção de fatores de risco produz impacto positivo sobre as internações evitáveis e sobre a sustentabilidade financeira municipal, sob a lógica do cuidado longitudinal, integral e equânime.

A preservação da autonomia da pessoa idosa é pressuposto do cuidado efetivo, e o investimento em instituições de longa permanência qualificadas e integradas à rede constitui um braço legítimo do acompanhamento integral. Em suma, prevenir, acolher e criar vínculos, respeitando as limitações da faixa etária mais avançada, reforça os princípios da integralidade e da equidade do SUS, personalizados por meio da APS e de sua equipe multiprofissional.

Recomenda-se que estudos futuros avaliem empiricamente o efeito de programas municipais de fortalecimento da APS sobre indicadores de internações por condições sensíveis à atenção primária, capacidade funcional e gasto público em saúde na população idosa.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cadernos de Saúde Pública, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, dispondo sobre os valores mínimos a serem aplicados em saúde. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CAMPOS, G. W. de S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (orgs.). Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, 2020.

MENDES, E. V. *As Redes de Atenção à Saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MORAES, E. N. *Atenção à saúde do idoso: aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)*. Washington, D.C.: OPAS, 2021.

SCHMIDT, M. I. et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011.

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

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. *Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado*. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.