

Promoção da saúde e linhas de cuidado para a pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: grupos operativos, equipe multiprofissional e participação social no Sistema Único de Saúde

Health promotion and care pathways for older adults in Primary Health Care: operative groups, multiprofessional teams and social participation in the Brazilian Unified Health System

Leonardo Oliveira Ferreira Bianchini

Julia Valladão Alves

Juliane Rodrigues Fernandes Viana

Paula Força Dellacqua

Priscila Allem

Raquel Aguiar Gomes Rocha

Samantha Borges Ribeiro Guimarães

Samir Blunck Aride

Tamara Oliveira Lima de Souza Parello

RESUMO

Tendo em vista os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) — universalidade, equidade e integralidade —, é de grande importância que os cuidados sejam voltados à grande transição demográfica brasileira, com cuidado integral à pessoa idosa, visto que a população está envelhecendo e mudando a pirâmide etária. Este artigo tem como objetivo analisar as estratégias de promoção da saúde e as linhas de cuidado dirigidas à pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase nos grupos operativos, na equipe multiprofissional e na participação social. Trata-se de uma revisão bibliográfica descritiva, fundamentada

em documentos normativos do SUS, publicações institucionais e literatura científica sobre promoção da saúde e envelhecimento. A análise indica que a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado, direcionando a APS como porta de entrada do SUS e principal responsável pelas estratégias de promoção da saúde para as pessoas idosas. A coordenação de um cuidado que segue linhas de cuidado — como grupos de caminhada e bem-estar e grupos para hipertensos, diabéticos e tabagistas — soma-se ao cuidado integral e longitudinal exercido pela APS, com médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde promovendo o cuidado continuado. No planejamento das políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar e da saúde da pessoa idosa, os gestores devem buscar indicadores que justifiquem o repasse financeiro. Conclui-se que, no âmbito de uma rede nacional de atenção integral à saúde da pessoa idosa, o sistema deverá se preparar para o envelhecimento da população, devendo claramente à boa assistência à saúde, com estratégias e participação social, garantindo, de acordo com o artigo 196, saúde e bem-estar a todos, com foco na equidade.

Palavras-chave: Promoção da saúde. Linhas de cuidado. Grupos operativos. Saúde da pessoa idosa. Participação social. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

In view of the doctrinal principles of the Brazilian Unified Health System (SUS) — universality, equity and comprehensiveness — it is of great importance that care be directed to the great Brazilian demographic transition, with comprehensive care for older adults, since the population is aging and the age pyramid is changing. This article aims to analyze health promotion strategies and care pathways for older adults in Primary Health Care (PHC), with emphasis on operative groups, the multiprofessional team and social participation. This is a descriptive bibliographic review based on SUS regulatory documents, institutional publications and scientific literature on health promotion and aging. The analysis indicates that the 1988 Federal Constitution establishes health as a right of all and a duty of the State, directing PHC as the gateway to SUS and the main entity responsible for health promotion strategies for older adults. The coordination of care following care pathways — such as walking and well-being groups and groups for hypertensive, diabetic and smoking patients — is combined with the comprehensive and

longitudinal care exercised by PHC, with physicians, nurses and community health agents promoting continued care. In planning public policies aimed at promoting the well-being and health of older adults, managers must seek indicators that justify financial transfers. It is concluded that, within a national network of comprehensive health care for older adults, the system must prepare for population aging, clearly owing good health care, with strategies and social participation, guaranteeing, in accordance with article 196, health and well-being for all, with a focus on equity.

Keywords: Health promotion. Care pathways. Operative groups. Health of older adults. Social participation. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Tendo em vista os princípios doutrinários do SUS — universalidade, equidade e integralidade —, é de grande importância que os cuidados sejam voltados à grande transição demográfica brasileira, com cuidado integral à pessoa idosa, visto que nossa população está envelhecendo e mudando a pirâmide etária (BRASIL, 1990; IBGE, 2023).

A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, direcionando a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada do SUS, sendo a principal responsável pelas estratégias de promoção da saúde para as pessoas idosas (BRASIL, 1988; BRASIL, 2017; STARFIELD, 2002).

A promoção da saúde, entendida como o processo de capacitação das pessoas e comunidades para atuarem sobre os determinantes de sua saúde, ganha centralidade no envelhecimento: as evidências indicam que atividade física regular, alimentação adequada, cessação do tabagismo e participação social preservam a capacidade funcional e comprimem a morbidade nas idades avançadas (BRASIL, 2014; MALTA et al., 2016; OPAS, 2021). Este artigo analisa como essas estratégias se organizam na APS por meio das linhas de cuidado, dos grupos operativos e da atuação da equipe multiprofissional, e discute o papel dos indicadores e da participação social no planejamento das políticas públicas para a pessoa idosa.

OBJETIVO

Analisar, por meio de revisão bibliográfica, as estratégias de promoção da saúde e as linhas de cuidado dirigidas à pessoa idosa na APS — incluindo grupos de caminhada e bem-estar e grupos operativos para hipertensos, diabéticos e tabagistas —, discutindo o papel da equipe multiprofissional no cuidado integral e longitudinal, dos indicadores no planejamento e repasse financeiro e da participação social na garantia do direito constitucional à saúde com foco na equidade.

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; Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990; Política Nacional de Promoção da Saúde; Política Nacional de Atenção Básica; Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa; Caderno de Atenção Básica sobre envelhecimento), publicações institucionais e literatura científica sobre promoção da saúde, grupos operativos e envelhecimento.

Foram utilizados como eixos de busca e análise os seguintes descritores e combinações: “promoção da saúde”, “linhas de cuidado”, “grupos operativos”, “atividade física para idosos”, “hipertensão”, “diabetes”, “tabagismo”, “participação social”, “indicadores de saúde” e “Atenção Primária à Saúde”. As publicações foram analisadas qualitativamente quanto à contribuição para a compreensão da promoção da saúde da pessoa idosa na APS.

DISCUSSÃO

A APS como porta de entrada e lócus da promoção da saúde do idoso

A posição da APS como porta de entrada preferencial do SUS confere a ela a responsabilidade primária pelas estratégias de promoção da saúde dirigidas às pessoas idosas do território (BRASIL, 2017; STARFIELD, 2002). A Política Nacional de Promoção da Saúde estabelece como temas prioritários exatamente os campos mais relevantes para o envelhecimento saudável: práticas corporais e atividade física, alimentação adequada, enfrentamento do tabagismo e do uso nocivo do álcool, e promoção da cultura de paz e de ambientes seguros (BRASIL, 2014). O

Caderno de Atenção Básica dedicado ao envelhecimento orienta a operacionalização dessas ações nas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2006a).

Linhas de cuidado e grupos operativos: caminhada, hipertensão, diabetes e tabagismo

Para coordenar um cuidado que segue as linhas de cuidado, destacam-se os grupos operativos organizados pelas equipes: grupos de caminhada e bem-estar, que promovem atividade física regular, socialização e prevenção de quedas; e grupos para hipertensos, diabéticos e tabagistas, que estruturam o acompanhamento coletivo das condições crônicas de maior prevalência na população idosa (BRASIL, 2006a; MALTA et al., 2016).

A literatura nacional demonstra que a abordagem grupal favorece a adesão terapêutica, o autocuidado apoiado e a educação em saúde, ao mesmo tempo em que otimiza o tempo das equipes e fortalece redes de apoio comunitárias — efeitos particularmente valiosos para idosos em situação de isolamento social (MENDES, 2011; BRASIL, 2014). As linhas de cuidado, por sua vez, garantem que o usuário identificado no grupo com necessidade de maior densidade assistencial seja conduzido, sem descontinuidade, aos demais pontos da rede.

Cuidado integral e longitudinal pela equipe multiprofissional

Essas estratégias somam-se ao cuidado integral e longitudinal exercido pela APS, com médico, enfermeiro e agentes comunitários de saúde, por exemplo, promovendo o cuidado continuado. O agente comunitário, elo entre a equipe e o território, identifica idosos vulneráveis e os vincula aos serviços; o enfermeiro conduz consultas de acompanhamento, grupos e ações educativas; o médico coordena o plano terapêutico e o manejo da multimorbidade. A longitudinalidade desse acompanhamento constrói vínculo e permite intervenções oportunas ao longo do curso de vida (STARFIELD, 2002; CUNHA; GIOVANELLA, 2011; BRASIL, 2017).

Indicadores, planejamento e repasse financeiro

No planejamento das políticas públicas voltadas à promoção do bem-estar e da saúde da pessoa idosa, os gestores devem buscar indicadores que justifiquem o

repassa financeiro. Indicadores de cobertura de acompanhamento de hipertensos e diabéticos, de vacinação, de internações por condições sensíveis à atenção primária e de avaliação funcional permitem monitorar resultados, orientar a alocação de recursos nos instrumentos do ciclo de planejamento do SUS e prestar contas às instâncias de controle (BRASIL, 2012; ALFRADIQUE et al., 2009; GIOVANELLA et al., 2012).

Rede de atenção integral, participação social e equidade

Em suma, no âmbito de uma rede nacional de atenção integral à saúde da pessoa idosa, o sistema deverá se preparar para o envelhecimento da população, devendo claramente a boa assistência à saúde, com estratégias e participação social. A participação da comunidade, assegurada pela Lei nº 8.142/1990 por meio dos conselhos e conferências de saúde, garante que as prioridades do envelhecimento — incluindo a voz das próprias pessoas idosas — orientem as políticas locais (BRASIL, 1990b). Assim se materializa o comando do artigo 196: saúde e bem-estar a todos, com foco na equidade, reconhecendo que o envelhecimento é atravessado por desigualdades que exigem mais cuidado onde há mais necessidade (BRASIL, 1988; GIOVANELLA et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que a promoção da saúde da pessoa idosa encontra na APS seu lócus privilegiado: porta de entrada do SUS, ela organiza linhas de cuidado e grupos operativos — de caminhada e bem-estar, de hipertensos, diabéticos e tabagistas — que, somados ao cuidado integral e longitudinal da equipe multiprofissional, promovem o cuidado continuado e a preservação da funcionalidade.

O planejamento dessas políticas deve apoiar-se em indicadores que justifiquem e orientem o repasse financeiro, e a participação social deve assegurar que a rede nacional de atenção integral à saúde da pessoa idosa responda às necessidades reais da população que envelhece. Garante-se, assim, de acordo com o artigo 196 da Constituição Federal, saúde e bem-estar a todos, com foco na equidade. Recomenda-se que estudos futuros avaliem o impacto dos grupos

operativos da APS sobre desfechos clínicos, funcionais e de qualidade de vida na população idosa brasileira.

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, 1990a.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Brasília, DF, 1990b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

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, 2006b.

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 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF, 2014.

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

CUNHA, E. M.; GIOVANELLA, L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no

contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, supl. 1, p. 1029-1042, 2011.

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. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

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

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

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