

HUMANAS E SOCIAIS
V.12 • N.3 • 2025 • Publicação Contínua

ISSN Digital: 2316-3801
ISSN Impresso: 2316-3348
DOI: 10.17564/2316-3801.2025v12n3p411-423



PERCEPÇÃO CLÍNICA AUTORREFERIDA POR PESSOAS IDOSAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

SELF-REPORTED CLINICAL PERCEPTION BY ELDERLY
PEOPLE IN PRIMARY HEALTH CARE

PERCEPCIÓN CLÍNICA AUTOINFORMADA POR PERSONAS
MAYORES EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Sirlei Favero Cetolin¹
Lediane Paula Trissoldi²

RESUMO

O envelhecimento demográfico é fenômeno em escala mundial, no Estado Santa Catarina, a longevidade se destaca com 3,3 anos acima da média brasileira. O presente estudo teve como objetivo analisar a autopercepção de idosos residentes em municípios pertencentes à Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina acerca de doenças preexistentes, bem como verificar a utilização de múltiplos medicamentos e avaliar dados antropométricos. O método baseou-se nas informações registradas na ficha espelho da pessoa idosa. Realizou-se um estudo com abordagem quantiquantitativa, direcionado exclusivamente a indivíduos idosos. A coleta de dados foi conduzida por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas residências, por meio da aplicação do questionário contido na ficha espelho da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. A análise dos dados foi feita com frequências absolutas e relativas, médias e desvios-padrão, com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% ($p < 0,05$). Foi possível analisar que a região pesquisada possui um envelhecimento populacional ativo, especialmente do sexo feminino, com predominância de 55,1% do total de participantes. Percebeu-se uma significância estatística referente às doenças prévias autorreferidas, destacando-se a hipertensão com um total de 60,4%, a polifarmácia apresentou-se em 22% da população pesquisada. Denotou-se necessidade de acompanhamento e manejo clínico voltado para o controle da obesidade, promoção e prevenção de agravos. Percebeu-se fragilidade no cuidado integral, com necessidade de estratégias para a promoção e prevenção à saúde no decorrer do envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE

Envelhecimento Humano; Saúde Pública; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Demographic aging is a worldwide phenomenon. In the state of Santa Catarina, longevity stands out, with an average life expectancy 3.3 years above the Brazilian average. The present study aimed to analyze the self-perception of elderly residents in municipalities belonging to the Far West Health Region of Santa Catarina regarding preexisting diseases, as well as to verify the use of multiple medications and evaluate anthropometric data. The method was based on information recorded in the elderly person's medical record. A quantitative-qualitative study was conducted, targeting exclusively elderly individuals. Data collection was conducted by Community Health Agents (ACS) in the residences, through the application of the questionnaire contained in the medical record of the Elderly Person's Health Booklet. Data analysis was performed using absolute and relative frequencies, means, and standard deviations, with a 95% confidence interval and a sampling error of 5% ($p < 0.05$). It was possible to analyze that the region surveyed has an active aging population, especially among females, who predominated with 55.1% of the total participants. Statistical significance was observed in relation to self-reported previous diseases, with hypertension standing out with a total of 60.4%, and polypharmacy present in 22% of the surveyed population. There was a clear need for monitoring and clinical management focused on obesity control, promotion, and disease prevention. We observed weaknesses in comprehensive care, with a need for strategies to promote and prevent health issues during the aging process.

KEYWORDS

Human Aging; Public Health; Health Vulnerability.

RESUMEN

El envejecimiento demográfico es un fenómeno a escala mundial. En el estado de Santa Catarina, la longevidad destaca con 3,3 años por encima de la media brasileña. El presente estudio tuvo como objetivo analizar la autopercepción de las personas mayores residentes en municipios pertenecientes a la Región Sanitaria del Extremo Oeste de Santa Catarina sobre enfermedades preexistentes, así como verificar el uso de múltiples medicamentos y evaluar datos antropométricos. El método se basó en la información registrada en la ficha del adulto mayor. Se realizó un estudio con un enfoque

cuantitativo-cualitativo, dirigido exclusivamente a personas adultas mayores. La recopilación de datos fue realizada por Agentes Comunitarios de Salud (ACS) en los domicilios, mediante la aplicación del cuestionario contenido en la ficha del Cuaderno de Salud del Adulto Mayor. El análisis de los datos se realizó con frecuencias absolutas y relativas, medias y desviaciones estándar, con un intervalo de confianza del 95 % y un error muestral del 5 % ($p < 0,05$). Se pudo analizar que la región estudiada tiene un envejecimiento poblacional activo, especialmente del sexo femenino, con un predominio del 55,1 % del total de participantes. Se observó una significación estadística en relación con las enfermedades preexistentes autoinformadas, destacando la hipertensión con un total del 60,4 %, mientras que la polifarmacia se presentó en el 22 % de la población estudiada. Se observó la necesidad de seguimiento y manejo clínico orientado al control de la obesidad, la promoción y la prevención de enfermedades. Se observó una fragilidad en la atención integral, con la necesidad de estrategias para la promoción y prevención de la salud durante el envejecimiento.

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento Humano; Salud Pública; Vulnerabilidad Sanitaria.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é considerado um processo individual que se torna sequencial e universal. É uma realidade vivida mundialmente e que está em crescente evolução, devido aos diversos fatores associados à redução na taxa de natalidade, diminuição da mortalidade e o peculiar aumento da expectativa de vida. Considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais que residam em países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (Who, 2005).

No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) estabelece como meta a atenção integral à saúde da pessoa idosa e considera a condição de funcionalidade como um importante indicador de saúde. A PNSPI tem por finalidade primordial promover, manter e recuperar a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Santa Catarina, estado em que se realizou o estudo a longevidade se destaca com 3,3 anos acima da média brasileira. Contudo, o perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças, com forte predomínio das condições crônicas. Segundo o Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina – Gestão 2020 a 2023, o modelo de atenção às condições crônicas, têm uma elevada prevalência de mortalidade e morbidade por condições agudas, decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas.

E, para que ocorresse uma profundidade na análise, fez-se um estudo elegendo como participantes da pesquisa, pessoas idosas residentes na Região de Saúde do Extremo Oeste de Santa Catarina.

A escolha do público alvo do estudo, teve a intenção de dar visibilidade ao envelhecimento populacional trazendo para o debate, a saúde da pessoa idosa. Pretendeu-se ir além das respostas rápidas às questões emergentes, principalmente, por possuir um viés interdisciplinar de aplicabilidade, sobre condições de Saúde Pública, consideradas prioritárias no contexto contemporâneo. Assim, objetivou-se analisar a autopercepção de idosos acerca de doenças preexistentes, bem como verificar a utilização de múltiplos medicamentos e avaliar dados antropométricos.

2 METODOLOGIA

Fez-se uma pesquisa quantitativa na Região de Saúde do Extremo Oeste Catarinense que possui em sua área de abrangência 30 (trinta) municípios, todos foram convidados para participar do estudo e houve a participação de 21 municípios: Anchieta, Bandeirante, Barra Bonita, Belmonte, Bom Jesus do Oeste, Descanso, Flor do Sertão, Guaraciaba, Guarujá do Sul, Iraceminha, Itapiranga, Maravilha, Mondaí, Palma Sola, Paraíso, Princesa, Saltinho, Santa Terezinha do Progresso, São José do Cedro, São Miguel do Oeste e Saudades. O tamanho amostral foi calculado baseado na população total de cada município, considerando um erro de 5% com nível de confiança de 95%, sendo uma distribuição homogênea, a qual gerou o número mínimo de 245 participantes de cada município. Os critérios de inclusão para o estudo foram: pessoas com 60 anos ou mais (ambos os sexos), estar vinculado em uma Equipe da Estratégia Saúde da Família e residir no município pesquisado.

Os dados foram coletados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), os quais foram capacitados previamente pelos pesquisadores, para a aplicação do instrumento. A capacitação ocorreu no período de 19 a 20 de junho de 2023, onde foram abordados temas relacionados a integralidade do cuidado e saúde da pessoa idosa, avaliação clínica psicossocial, funcional e saúde bucal, por meio de aula expositiva, interativa e aberta para sanar dúvidas.

A aplicação do instrumento ocorreu durante os meses de junho a outubro do ano 2023, a partir de formulários do Google, preenchidos no decorrer das visitas domiciliares, por meio de um dispositivo móvel e lançando diretamente na plataforma utilizada para a pesquisa. As perguntas do questionário aplicado foram extraídas de instrumentos utilizados nos serviços de Atenção Primária em Saúde (APS) como avaliação clínica autorreferida, avaliação psicossocial autorreferida e avaliação funcional com a utilização do protocolo de identificação vulnerável (Vulnerable Elders Survey 13- VES-13).

Para a análise de dados quantitativos, os resultados foram tabulados no programa Excel com posterior análise das variáveis no programa estatístico Stata-13 com intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5% ($p < 0,05$). Os resultados são apresentados mediante números absolutos e percentuais das variáveis analisadas, com a finalidade de possibilitar uma análise estatística útil à comunidade científica.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), com parecer nº 5.934.084 e CAEE 67186722.6.0000.5367.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com dados disponibilizados no e-SUS e fornecidos pelos coordenadores municipais da Atenção Primária, existe uma população idosa cadastrada nos 21 municípios participantes do estudo, de 42.181 pessoas. Para esta pesquisa foi considerado o quantitativo total de 16.528 pessoas idosas, que foram visitadas pelos ACS e se submeteram a responder o instrumento aplicado no período pesquisado, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Descrição dos municípios e seus respectivos quantitativos de participantes

Município	n	Percentual (%)
Anchieta	279	1,7
Bandeirante	276	1,7
Barra Bonita	158	1,0
Belmonte	449	2,7
Bom Jesus do Oeste	415	2,5
Descanso	1.628	9,9
Flor do Sertão	319	1,9
Guaraciaba	2.038	12,3
Guarujá do Sul	392	2,4
Iraceminha	752	4,6
Itapiranga	1.241	7,5
Maravilha	1.659	10,0
Mondaí	573	3,5
Palma Sola	748	4,5
Paraíso	694	4,2
Princesa	418	2,5
Saltinho	710	4,3
Santa Terezinha do Progresso	400	2,4
Saudades	1.334	8,1
São José do Cedro	1.658	10,0
São Miguel do Oeste	387	2,3

Fonte: Dados da Pesquisa

O sexo biológico autorreferido dos participantes fora predominantemente o feminino com um percentual de 55,1% (n = 9.103), enquanto o masculino apresentou 44,9% (n = 7.425). Quanto à raça/cor autorreferida, a cor branca apresentou-se em maior número com um total de 90,4% dos participantes (n = 14.939), seguida pela autodeclarada raça/cor parda com 7,9% (n = 1.303). Considerando a prevalência de idade, sobressaiu-se de maneira significativa pessoas com idade de 60 a 74 anos, caracterizando 71,1% (n = 11.744) da população pesquisada, enquanto 23,0% (n = 3.796) referiu ter 75 a 84 anos.

Uma das populações atendidas pela ESF, principalmente as pessoas idosas, demandam de assistências variadas e de acordo com a mudança demográfica poderão necessitar de maior atenção e cuidado. Isso se deve às características do processo de envelhecimento, pois acometem a qualidade de vida, corroborando para maiores incidências de doenças crônicas não transmissíveis, fragilidades psicossociais e motoras, que consequentemente demandam custos e tornam-se ainda mais desafiantes sem um cuidado integral (Oliveira, 2019).

No entanto, Placideli *et al.* (2020) destacam que há maior resolubilidade na assistência integral à saúde da pessoa idosa quando relacionada às doenças crônicas, e menor tratando-se de um plano de educação em saúde para o envelhecimento saudável. Dessa forma, se faz necessária a mudança de perspectiva, uma vez que a APS/ESF são fundamentais para o desenvolvimento de ações em educação e promoção em saúde. Pois partilha-se o conceito de envelhecimento ativo, onde a autonomia da saúde seja otimizada ao passar dos anos, assegurando a qualidade de vida dos idosos e atenuando as vulnerabilidades que surgem no decorrer do processo de envelhecimento (Sousa, *et al.*, 2018).

Referente ao estado civil, 63,6% (n = 10.508) dos participantes informaram ser casados(as) e 22,3% (n = 3.684) viúvo(a). Em relação ao suporte familiar e o convívio, verificou-se que na situação conjugal, em geral, os idosos do sexo masculino eram predominantemente casados e residiam com cônjuge, enquanto que os respondentes do sexo feminino residiam com familiares/parentes ou até mesmo sozinhas, vindo ao encontro do estudo realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada em Vitória - ES, onde 54% das idosas moravam em residência multigeracional (Suzana *et al.*, 2021).

Apesar do menor percentual de idosos que moram sozinhos, salienta-se que residir só, não necessariamente significa abandono, solidão ou descaso, e sim uma inovadora forma de representar o processo de envelhecimento e sua autonomia. Contudo, ter um(a) companheiro(a) pode ser considerado um fator de proteção psicossocial, levando em consideração o apoio mútuo nas diversas situações cotidianas. Destacou-se na pesquisa a predominância de 92,6% dos idosos, contarem com alguém para acompanhá-los até a UBS, em caso de necessidade.

Quando perguntado sobre doenças prévias, foi possível observar que 17,8% (n = 2.936) são portadores de Diabetes Mellitus (DM), porém essa prevalência atinge 19,3% entre as mulheres e 15,9% entre os homens, ou seja, é mais prevalente em mulheres.

Com todas as alterações que ocorrem no processo biopsicossocial do envelhecimento humano, foram notórias as influências na saúde mental, sendo observado um número significativo autorreferido de ansiedade (16,9%). No estudo desenvolvido por Sass *et al.* (2012), salientam que 77,5% dos indivíduos deprimidos não tinham um companheiro, dado que vem ao encontro da realidade da população

pesquisada. Contudo, o tema ansiedade em pessoas idosas ainda é pouco discutido, limitando uma fundamentação teórica científica sobre o assunto.

É importante destacar que no Brasil e em outros países do mundo, o panorama se repete, entretanto quando esse fator está associado a outras comorbidades ou limitações, o risco se torna ainda maior e carece de estudos. Devido a isso, se torna intrínseca a contribuição das equipes multidisciplinares e o cumprimento dos direitos básicos que são assegurados pelo Estatuto do Idoso, bem como, nas políticas públicas direcionadas para essa população com discussão ampla sobre o tema em questão.

Tabela 2 – Prevalência das principais morbidades referidas de acordo com o sexo biológico dos participantes

	n	Todos (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Valor p
Diabetes	2.936	17,8	19,3	15,9	<0,001
Hipertensão	9.989	60,4	66,3	53,3	<0,001
Asma	370	2,2	2,4	2,1	0,236
Ansiedade	2.793	16,9	21,1	11,8	<0,001
Insuficiência cardíaca	1.189	7,2	7,1	7,3	0,769
Acidente vascular cerebral	462	2,8	2,6	3,0	0,143
DPOC	458	2,8	2,3	3,3	<0,001
Anemia	727	4,4	5,5	3,1	<0,001
Doença arterial coronariana	594	3,6	3,4	3,9	0,076
Úlcera gastrointestinal	410	2,5	2,6	2,3	0,261
Epilepsia	78	0,5	0,5	0,4	0,168
Depressão	1.984	12,0	15,4	7,8	<0,001
Incontinência urinária	854	5,2	6,4	3,7	<0,001
Declínio cognitivo ou demência	258	1,6	1,7	1,4	0,060
Hipertrigliceridemia	542	3,3	3,6	2,9	0,007
Câncer	340	2,1	1,6	2,6	<0,001
Presença de dor com duração superior a 3 meses	5.283	32,0	34,9	28,3	<0,001

*Valor p do teste de Qui-quadrado

Fonte: Dados da Pesquisa

A utilização de múltiplos medicamentos de uso contínuo foi citada de forma significativa, onde 22% (n = 3.631) fazem o uso de 5 ou mais medicamentos, desse total, 62,9% são mulheres e 37,2% são homens. E 21% (n = 3.463) não utiliza nenhum medicamento, destacando-se 58,4% entre os homens e 41,6% entre as mulheres. É notório que tanto a polifarmácia quanto a multimorbidade foram mais prevalentes no sexo feminino.

Além do mais, o uso de medicação contínua é uma característica comum entre a população idosa e está presente em 78,7% dos participantes. Contudo, a frequência de polifarmácia foi identificada entre os idosos e está presente em 22% dos participantes. Este resultado se diferencia minimamente das pesquisas realizadas em países desenvolvidos, onde 30% das pessoas com 65 anos ou mais fazem uso de cinco ou mais medicações continuamente (Kim; Paróquia, 2017).

Diferentemente dos resultados encontrados, Ribeiro *et al.* (2020) observaram na revisão de literatura que houve uma preponderância de indivíduos que apresentam DM concomitante com HAS, visto que, a DM é predisposição para alterações vasculares. Porém esse fato não é regra para todos os casos, já que identificamos alto índice de HAS, mas uma baixa prevalência de idosos com dislipidemia.

Ao avaliarmos o estado nutricional das pessoas idosas participantes, observou-se excesso de peso em 47,1% (n = 7.783), onde o público feminino liderou com 56,9% do total, enquanto entre os homens foi de 43,1%. Esse desfecho pode ser observado por meio de uma estreita relação entre as doenças crônicas autorreferidas no estudo, com excesso de peso, que foi identificado em 56,9% das idosas participantes.

Tabela 3 – Dados antropométricos

	n	Todos (%)	Feminino (%)	Masculino (%)	Valor p
Estado nutricional					<0,001
Baixo peso	1.885	11,4	59,3	40,7	
Adequado	6.848	41,5	51,8	48,2	
Excesso de peso	7.783	47,1	56,9	43,1	
Perímetro da panturrilha					<0,001
<31	1.483	9,2	65,3	34,7	
31-34	5.301	32,8	55,1	45,0	
35 ou mais	9.386	58,1	53,6	46,4	
Emagrecimento não intencional no último ano					<0,001
Não	14.450	87,4	53,9	46,1	
Sim	2.078	12,6	63,1	36,9	

Fonte: Dados da Pesquisa.

Outro fator a ser considerando durante o envelhecimento são as modificações físicas. Acerca disso, sabe-se que pode haver uma diminuição tanto do equilíbrio quanto da mobilidade funcional, havendo assim, uma maior propensão a quedas. Por isso, o estado nutricional do idoso é primordial para a prevenção destes inconvenientes, o qual resulta do cálculo do índice de massa corporal (IMC), onde está incluso o peso em quilogramas (Kg), perímetro da panturrilha (cm) e emagrecimento não intencional no último ano (mínimo 4,5 kg ou 5% do seu peso corporal do último ano).

Observou-se na pesquisa, que houve uma hegemonia no excesso de peso ($IMC > 27 \text{ Kg/m}^2$), panturrilha com 35 cm ou mais (58,1%) e o emagrecimento não intencional no último ano (87,4%), concluindo que a maioria dos idosos não correm risco de sarcopenia, o que resulta em um menor número de quedas e internações, resultando, consequentemente na independência funcional, exigindo das equipes de saúde acompanhamentos de rotina. Salienta-se que este estudo possui vieses, afinal o IMC é um indicador com algumas limitações, pois não permite uma avaliação completa e segura do estado nutricional, devido não avaliar a composição corporal dos indivíduos e nem seus hábitos alimentares, contudo é a referência utilizada pela caderneta de saúde da pessoa idosa no Brasil.

Foi constatado, neste estudo, que 77,2% dos idosos possuem uma visão positiva em relação a sua saúde, onde referiram como excelente, muito boa e boa. Enquanto estudos nacionais e internacionais, referem uma prevalência da autopercepção negativa da saúde da população geral (Manso; Jesus; Gino, 2020). Deste modo, evidencia-se que a autopercepção de saúde dos idosos é influenciada por diversos fatores, sejam eles crenças, experiências de vida, nível de escolaridade, estereótipos, influências, dentre outros. Contudo, percebeu-se escassez de evidências científicas produzidas que possam contribuir simultaneamente para a avaliação clínica e de funcionalidade.

De modo geral, o idoso necessita de um modelo assistencial que respeite a sua individualidade, dispondo de ações de educação em saúde para que previna doenças evitáveis e promova qualidade de vida. Quando evidenciada a importância do cuidado integral ao idoso, se percebe o quanto a equipe multiprofissional é primordial, pois com a participação dos diversos profissionais em suas áreas específicas de conhecimento, se tornam essenciais no processo da atenção à saúde de qualidade para essa população (Oliveira *et al.*, 2016).

A importância das equipes multidisciplinares com atuação interdisciplinar corrobora para redução de riscos relacionados ao tratamento de saúde da pessoa idosa, o que evita eventos adversos, como a polifarmácia, excesso de peso, quedas, danos ao sistema biológico, físico, psicológico e social do idoso.

Conforme recomendado pelo Brasil (2021), o modelo de atenção integral é de grande valia, ainda mais quando representado pela equipe multidisciplinar, pois executa as atividades de promoção de saúde e não somente de recuperação. Estas ações refletem na melhoria da autonomia do idoso, de forma que garante sua maior independência possível. Diante disso, é possível observar o sucesso das políticas públicas de saúde, econômicas e sociais.

Neste contexto, o estado de Santa Catarina busca superar os desafios em relação à saúde da pessoa idosa, para isso foi criada a linha de cuidado a saúde do idoso, a qual está em consonância com a PNSPI. Esta linha se configura de maneira estratégica e longitudinal, onde tem a APS como figura principal e a responsável por coordenar o cuidado em saúde, bem como, articular e integrar

ações que estejam em consonância com as demais políticas públicas. Vale salientar que em 100% dos municípios catarinenses está implantada a ESF, e conta com cobertura populacional das equipes de saúde da família em 80,7% do seu total (Santa Catarina, 2018).

Contudo, para haver a garantia de um atendimento que priorize a integralidade da pessoa idosa, é necessário o aumento da resolutividade e mecanismos que promovam qualidade da atenção de maneira global. Para isso, o envolvimento dos profissionais que atuam na APS, eMulti e na atenção domiciliar é de suma importância. No entanto, para que exista a integralidade do cuidado, bem como a intersetorialidade, é necessária a inclusão dos serviços de outros setores, como por exemplo, a assistência social, cultura, esporte, lazer, dentre outros.

Assim, é importante que cada serviço de saúde saiba o seu perfil epidemiológico, social e de sua rede de apoio, pois corroborará na melhor organização da prestação de serviços de forma integral (Duarte; Domingues, 2022).

Conhecer os serviços disponíveis é fundamental para que ocorra a articulação em rede e um efetivo matriciamento. Sendo assim, a APS juntamente com a atenção especializada deve estar articulada com a Rede de Apoio à Saúde (RAS), pois desenvolvendo ações em conjunto e que sejam complementares estarão salientando o que preconiza a linha de cuidado a saúde da pessoa idosa no estado de Santa Catarina.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que a criação de estratégias que corroborem para a promoção e prevenção à saúde do idoso é de extrema importância, além do mais, há necessidade da capacitação assídua dos profissionais de saúde que compõe a equipe multidisciplinar, onde seja preconizado o atendimento integral, humanizado, interdisciplinar, que respeite e vise o bem-estar biopsicossocial, autonomia e independência da pessoa idosa.

No entanto, para colocar em prática todas as ações cabíveis e essências para um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida, é necessário repensar o cuidado prestado ao idoso, com foco no indivíduo e em suas particularidades. Para isso, sugere-se a utilização rotineira de ferramentas específicas na avaliação multidimensional da pessoa idosa, relevantes para a avaliação e para elaboração adequada de planos terapêuticos e de cuidado.

Neste sentido, o fortalecimento da implementação da Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa Idosa em todos os municípios catarinenses se torna indiscutível, em especial na região pesquisada. Com a ampliação das visitas domiciliares, matriciamento e discussão dos casos que exigem maior assistência, atualização regular dos mapas inteligentes das equipes onde contenham destaque dos casos considerados vulneráveis, dentre outros. Não obstante, essas ações irão corroborar para o planejamento estratégico e principalmente com os planos de saúde municipais, onde poderão elencar ações para amenizar as fragilidades existentes em cada município participante do estudo.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde**, v. 1, n. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

DUARTE, Y. A. de O.; DOMINGUES, M. A. R. da C. Residir sozinho: opção ou falta de opção? **Tratado de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

KIM, J.; PARÓQUIA, A. L. Polifarmácia e manejo medicamentoso em idosos. **Clínicas de Enfermagem**, v. 52, n. 3, p. 457-468, 2017.

MANSO, M. E. G.; JESUS, L. S. de; GINO, D. R. de. Autopercepção de saúde em um grupo de idosos cobertos por plano de saúde. **Geriatria, Gerontologia e Envelhecimento**, v. 14, n. 2, p. 1-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z2447-212320202000040>

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, p. 69-79, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>

OLIVEIRA, M. R. *et al.* A mudança de modelo assistencial de cuidado ao idoso na Saúde Suplementar: identificação de seus pontos-chave e obstáculos para implementação. **Physis – Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1383-1394, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000400016>

PLACIDELI, N. *et al.* Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 6, p. 1-14, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001370>

RIBEIRO, D. R. *et al.* Prevalência de Diabetes Mellitus e Hipertensão em Idosos. **Revista Artigos. Com**, v. 14, p. e2132, 28 jan. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132/1208>. Acesso em: 21 jul. 2025.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**. Florianópolis: Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/informacoes-gerais/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-diretor-de-regionalizacao/14617-plano-diretor-de-regionalizacao-2018/file#:~:text=PLANO%20DIRETOR%20DE%20REGIONALIZA%C3%87%C3%8A>. Acesso em: 30 out. 2024.

SASS, A. *et al.* Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 80-85, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000100014>

SOUSA, N. F. da S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. e00173317, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00173317>

SUZANA, R. Guio *et al.* Fatores Associados à Funcionalidade Familiar de Idosos Assistidos por uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 1, p. 117-132, 2021. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.102314>

WHO – World Health Organization. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

Recebido em: 21 de Julho de 2025

Avaliado em: 12 de Agosto de 2025

Aceito em: 2 de Setembro de 2025



A autenticidade desse artigo pode ser conferida no site <https://periodicos.set.edu.br>

Copyright (c) 2025 Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais



Este trabalho está licenciado sob uma licença Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

1 Doutora em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS; Docente dos Cursos de Mestrado e Doutorado em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2954-0815>.
E-mail: sirlei.cetolin@unoesc.edu.br

2 Mestre em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC.
E-mail: lediane.tri@gmail.com

