



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO – UFOP
ESCOLA DE FARMÁCIA – DEFAR



MYLLENA CHRISTINA DAS CHAGAS FAUSTINO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS ATENDIDOS POR UMA
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO,
MINAS GERAIS**

OURO PRETO – MG

2025

MYLLENA CHRISTINA DAS CHAGAS FAUSTINO

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS ATENDIDOS POR UMA
UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO,
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade
Federal de Ouro Preto como
requisito parcial para obtenção de
título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Renata
Cristina Rezende Macedo do
Nascimento
Coorientadora: Ma. Lorena Soares
Gomes

OURO PRETO – MG

2025



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
REITORIA
ESCOLA DE FARMÁCIA
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA



FOLHA DE APROVAÇÃO

Myllena Christina das Chagas Faustino

Perfil sociodemográfico dos idosos atendidos por uma unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Ouro Preto, Minas Gerais

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Farmácia

Aprovada em 03 de abril de 2025.

Membros da banca

Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento - Orientadora (Departamento de Farmácia - DEFAR/UFOP)
Doutoranda Lorena Soares Gomes - Coorientadora (Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas - PPG CiPharma/UFOP)
Dra. Luana Amaral Pedroso (Escola de Farmácia/UFOP),
Doutoranda Ludmila Correia Barbosa (PPG CiPharma/UFOP)

Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 06/05/2026



Documento assinado eletronicamente por **Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 07/05/2026, às 13:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1103666** e o código CRC **40021B85**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ser o centro da minha vida, por me abençoar infinitamente e por ter me dado forças, saúde e sabedoria para chegar até aqui.

Aos meus pais Agnaldo e Cristina por serem minha base, obrigada por sempre me apoiar, não apenas durante essa jornada acadêmica, mas ao longo de toda a minha vida, por toda compreensão e amor incondicional.

Ao meu irmão Rafael por estar sempre ao meu lado e acreditar em mim. E a todos meus familiares que acompanharam essa trajetória.

Ao meu namorado Gian, pelo apoio incondicional, amor e compreensão, sou muito grata e feliz por tê-lo ao meu lado.

À orientadora Prof^a. Dr^a. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento e coorientadora Ma. Lorena Soares Gomes que não mediram esforços e me orientaram com maestria, agradeço a paciência e dedicação valiosa ao longo desse processo.

Aos meus amigos pela troca de experiências e pela parceria de vida e durante o curso, em especial Elaine, Tamires, Drielly e Tamara, vocês tornaram a caminhada mais leve.

Agradeço a Escola de Farmácia e todos os professores pelo ensino de qualidade.

À banca examinadora por aceitarem o convite para a participação da defesa do trabalho.

À todos que de forma direta ou indireta participaram dessa trajetória, torceram e rezaram por mim, meu muito obrigada!

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece que, nos países em desenvolvimento, o idoso é o indivíduo cuja idade é de 60 anos ou mais. A mudança no padrão de doenças, em que há uma redução de doenças infecciosas e aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), denomina-se transição epidemiológica, e aliada ao envelhecimento populacional acelerado tem impacto direto no sistema de saúde, exigindo políticas públicas e estratégias específicas para garantir um cuidado integral e equitativo à população idosa. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental, sendo a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), para que o idoso consiga ter um cuidado integral, contínuo e longitudinal de qualidade. Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristóvão, no município de Ouro Preto, Minas Gerais. Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados extraídos do sistema de prontuário eletrônico do SUS disponíveis até o dia 15/07/2024, o e-SUS. Os dados foram compilados em um banco de dados no Microsoft Excel®. A maioria dos idosos cadastrados era do sexo feminino (57,18%), estava na faixa etária entre de 60 a 64 anos (37,19%), autodeclarados pardos (31,29%), com ensino fundamental incompleto (37,1%) e tinham maior prevalência de hipertensão arterial sistêmica (53,7%) e diabetes mellitus (17,1%) como doenças crônicas. Esses dados possibilitam uma melhor compreensão das características sociodemográficas e das necessidades dessa população, auxiliando gestores e profissionais de saúde na formulação de estratégias mais direcionadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e melhoria do atendimento, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas e equitativas.

Palavras-chave: Idoso; Atenção Primária à Saúde; Envelhecimento Populacional; Epidemiologia.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defines older adults in developing countries as individuals aged 60 years or older. The shift in the pattern of diseases, characterized by a reduction in infectious diseases and an increase in chronic non-communicable diseases (NCDs), is known as the epidemiological transition. Combined with accelerated population aging, this process has a direct impact on the healthcare system, requiring public policies and specific strategies to ensure comprehensive and equitable care for the elderly population. In this context, Primary Health Care (PHC) plays a fundamental role, serving as the gateway to the Brazilian Unified Health System (SUS), ensuring that older adults receive comprehensive, continuous, and longitudinal quality care. This study aimed to characterize the sociodemographic profile and health conditions of older adults registered at the São Cristóvão Basic Health Unit (UBS), located in the municipality of Ouro Preto, Minas Gerais. This is a cross-sectional, descriptive observational study with a quantitative approach, based on the analysis of data extracted from the SUS electronic health record system available up to July 15, 2024 (e-SUS). The data were compiled into a database using Microsoft Excel®. Most of the registered older adults are female (57.18%), aged between 60 and 64 years (37.19%), self-identified as mixed race (31.29%), with incomplete primary education (37.1%), and with a higher prevalence of systemic arterial hypertension (53.7%) and diabetes mellitus (17.1%) as chronic diseases. These findings allow for a better understanding of the sociodemographic characteristics and needs of this population, supporting healthcare managers and professionals in developing more targeted strategies for health promotion, disease prevention, and improvement of care, thereby contributing to the development of more inclusive and equitable public policies.

Keywords: Elderly; Primary Health Care; Population Aging; Epidemiology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Evolução da Estrutura Etária da População Brasileira: Comparação das Pirâmides Etárias de 2010 e 2022	14
Figura 2: Atributos essenciais e derivados da APS segundo Bárbara Starfield	21
Figura 3: Pirâmide etária da população de Ouro Preto - MG	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição por faixa etária e sexo da população idosa atendida pela APS na UBS São Cristóvão no Município de Ouro Preto – MG.	31
Tabela 2: Variáveis sociodemográficas da população idosa atendida pela APS na UBS São Cristóvão no Município de Ouro Preto – MG.	32
Tabela 3: Distribuição do grau de escolaridade, situação no mercado de trabalho e ocupação dos idosos atendidos pela APS na UBS São Cristóvão do município de Ouro Preto – MG.	33
Tabela 4: Condições gerais de saúde dos idosos atendidos pela APS na UBS São Cristóvão do município de Ouro Preto – MG.	34
Tabela 5: Doenças crônicas dos idosos atendidos pela APS na UBS São Cristóvão do município de Ouro Preto – MG.	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Leis e normativas sobre a saúde do idoso..... 21

Quadro 2: Variáveis de estudo e suas respectivas categorias..... 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BNDES	Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
CMDPI	Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DALY	<i>Disability-Adjusted Life Years</i>
DM	Diabetes Mellitus
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
eMulti	Equipe Multidisciplinar
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFOP	Universidade Federal de Ouro Preto
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1	Envelhecimento populacional e transição demográfica	12
2.2	Transição epidemiológica	14
2.3	Arranjos domiciliares e estrutura familiar	16
2.4	Condições de vida: moradia, saneamento, alimentação, transporte e lazer	18
2.5	Atenção primária à saúde e o cuidado ao idoso	20
2.6	Políticas públicas e envelhecimento no brasil.....	22
2.7	Legislação e normativas	22
2.8	Saúde do idoso no município de Ouro Preto	24
3	OBJETIVOS.....	26
3.1	3 Objetivo geral.....	26
3.2	Objetivos específicos	26
4	MÉTODOS.....	27
4.1	Critérios de inclusão	27
4.3	Coleta de dados e análise estatísticos	27
4.4	Aspectos éticos	30
5	RESULTADOS.....	31
6	DISCUSSÃO.....	36
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
8	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O acelerado crescimento da população idosa resulta em impacto financeiro nas políticas sociais e de saúde pública, emergindo preocupações acerca dos cuidados dispensados aos idosos. Para além disso, o rápido crescimento demográfico configura-se como resultado de um conjunto de esforços como a redução da taxa de fecundidade e de mortalidade precoce por doenças imunopreveníveis, infecciosas e parasitárias, exigindo uma readaptação do modelo de saúde que proporcione a essa população assistência adequada e de qualidade (*Machado et al., 2020; Stahnke et al., 2020; Carneiro & Ayres, 2021*).

A Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta um papel crucial no cuidado com a saúde do idoso. É o primeiro nível de atenção em saúde e caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. A APS deve desenvolver um manejo adequado das doenças crônicas garantindo atendimento integral e contínuo da população idosa (*Brasil, 2024; Mendes, 2019*).

Este trabalho possui como objetivo traçar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristóvão, localizada no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

Compreender o perfil sociodemográfico desses idosos irá permitir a identificação das características e necessidades da população referida. Variáveis como renda, escolaridade e ocupação influenciam diretamente na qualidade de vida e saúde dessa população. Assim, este estudo busca descrever o perfil sociodemográfico, fornecendo uma base de dados que auxilie futuras tomadas de decisões de gestores e profissionais da saúde, contribuindo no desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas, equitativas e eficazes.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL E TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define idoso como grupo etário com 65 anos ou mais para países desenvolvidos e 60 anos ou mais para países em desenvolvimento. No Brasil, o Estatuto da Pessoa Idosa, define idoso como indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos (Brasil, 2023).

O envelhecimento é um processo individual e variado, influenciado por fatores como renda, gênero, raça, etnia e local de moradia. A população idosa é extremamente diversa, abrangendo pessoas de 60 a mais de 100 anos. Para fins de estudo e políticas públicas, divide-se em "idosos novos" (60-79 anos) e "muito idosos" (80 anos ou mais). Este último grupo é o que tem apresentado crescimento mais rápido (Brasil, 2023).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, o número de pessoas com 65 anos ou mais no mundo deve dobrar, passando de 761 milhões em 2021 para 1,6 bilhão em 2050. (ONU, 2023). Países desenvolvidos já vêm enfrentando envelhecimento populacional, como é o caso do Japão, em que cerca de 30% de sua população possui 65 anos ou mais (Le Monde, 2024).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que a proporção de pessoas com 65 anos ou mais em relação à população mundial aumentará de 9,3% em 2020 para 16% em 2050. De acordo com as projeções do IBGE, até 2060, a população com 60 anos ou mais poderá representar aproximadamente 25% do total da população brasileira (IBGE, 2023).

O Brasil tem passado por um rápido processo de envelhecimento populacional, ocorrendo de forma mais acelerada do que em países desenvolvidos. Dados do Censo Demográfico de 2022 indicaram que a população com 65 anos ou mais atingiu 10,9% do total, representando um aumento de 57,4% em relação a 2010, quando esse grupo correspondia a 7,4% da população (Figura 1). Paralelamente, a proporção de crianças de até 14 anos diminuiu de 24,1% em 2010 para 19,8% em 2022, evidenciando uma mudança significativa na estrutura etária do país (IBGE, 2023).

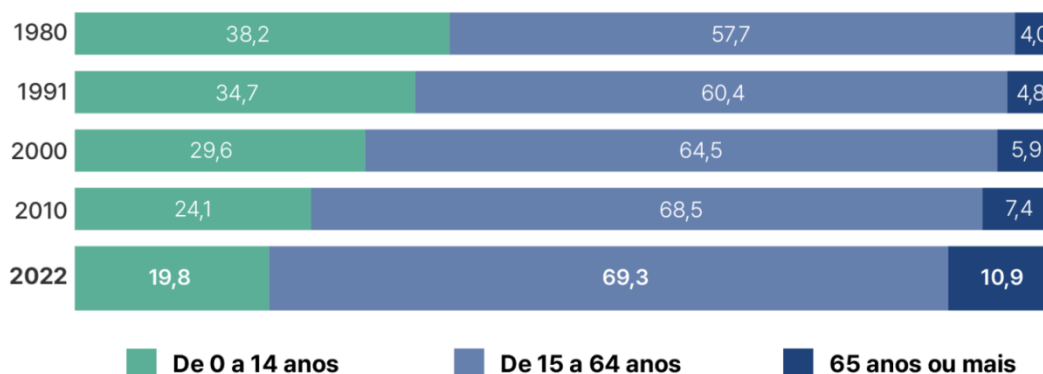
O índice de envelhecimento populacional que mede a razão da população idosa e a população até 14 anos, ou seja, mais jovem, teve um aumento considerável de 44,8 em 2010 para 80,0 em 2022. Isso significa que, enquanto em 2010 havia 44 idosos por 100 crianças e adolescentes, em 2022, esse número subiu para 80 idosos a cada 100 crianças e adolescente (IBGE, 2023).

As taxas de natalidade, mortalidade e fecundidade no Brasil têm mostrado quedas nas últimas décadas. Em 2010, a taxa de natalidade correspondia a 15,88 nascimentos por mil habitantes. Em 2022, observou-se uma queda de 3,5% no número de nascimentos, menor patamar observado desde 1977. A taxa de fecundidade em 2010 era de 1,90 filhos, caindo para 1,58 filhos em 2022 (IBGE, 2022). A expectativa de vida ao nascer passou de 45,5 anos, em 1940, para 75,5 anos em 2022, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Esse cenário reflete a transição demográfica, em que há uma redução na mortalidade e na fecundidade, resultando em uma maior proporção de idosos na população, e isso resulta não apenas de melhorias no acesso a serviços de saúde, mas também, políticas públicas que favoreceram o saneamento básico e o controle de doenças infecciosas (BNDES, 2017).

A transição demográfica evidencia avanços significativos na qualidade de vida e no desenvolvimento socioeconômico. Nas últimas décadas, o Brasil passa por uma transição demográfica e epidemiológica acelerada, gerando grandes desafios aos gestores e aos pesquisadores em saúde. A desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições tornam ainda mais complexos as repercussões de forma geral para a sociedade (Veras, 2019).

Figura 1: Evolução da Estrutura Etária da População Brasileira segundo sexo e grupo de idade:



Fonte: IBGE – Censo demográfico 2022.

2.2 TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Transição epidemiológica é a mudança dos padrões de doenças e saúde relacionados a consequências demográficas, sociais e econômicas e possui relação direta com as transições demográficas dos países (*Omram, 1971*). Esse processo é marcado pela superação das doenças infecciosas e pela ascensão das doenças crônicas, o que exige adaptações significativas nos sistemas de saúde (*Souza, 2019*).

O envelhecimento populacional é responsável também pela mudança nos padrões de morbimortalidade. Ao longo dos anos, com o crescente aumento da expectativa de vida da população, observa-se que a transição epidemiológica brasileira ocorre de forma acelerada com um quadro de tripla carga, no qual persistem desafios relacionados a doenças infecciosas e carenciais e agora com aumento das causas externas, sobretudo as doenças crônicas (*Souza, 2019; Mendes, 2019; Martins et al, 2021*). Essa transição epidemiológica ocorre devido ao envelhecimento populacional, mudança no estilo de vida, melhorias no saneamento básico e avanço da medicina (*Mendes, 2012*).

No Brasil, doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por 80% das mortes em mulheres idosas e 70% das mortes em homens idosos. Podemos destacar as doenças cardiovasculares, responsáveis por 34% das causas de óbito na população idosa. Há um aumento significativo do impacto das doenças crônicas na

qualidade de vida da população, segundo dados do *Global Burden of Disease*, entre 1990 e 2019, houve um crescimento significativo no número de anos de vida perdidos por incapacidade (DALY - *Disability-Adjusted Life Years*) devido a AVC (Acidente Vascular Cerebral), doenças pulmonares crônicas, osteoartrite e diabetes melittus (Martins et al, 2021).

Este fenômeno traz consequências significativas para os sistemas de saúde. À medida que as doenças crônicas se tornam mais prevalentes, há uma pressão crescente sobre os serviços de saúde, que precisam lidar com um número maior de pacientes que requerem acompanhamento constante e tratamentos complexos. Além disso, a prevalência de doenças relacionadas ao envelhecimento, como Alzheimer, osteoporose e artrite, exige a adaptação dos cuidados de saúde para atender às necessidades específicas dessa população (Pereira et al., 2019).

Outro impacto importante da transição epidemiológica é o aumento da demanda por políticas públicas focadas na prevenção das doenças crônicas, no controle de fatores de risco e na promoção de hábitos de vida saudáveis. Programas de promoção de saúde, como campanhas de vacinação, incentivo à atividade física, alimentação saudável e prevenção do uso de substâncias nocivas, devem ser fundamentais para garantir uma melhor qualidade de vida, especialmente em uma população envelhecida (Miranda et al., 2017).

A compreensão deste cenário é fundamental para o planejamento e implementação de políticas públicas de saúde que atendam às novas demandas da população, especialmente em um contexto de envelhecimento demográfico. A promoção da saúde, a prevenção de doenças crônicas e a atenção à população idosa são aspectos essenciais para enfrentar os desafios dessa nova fase da transição (Brasil, 2018; Souza et al., 2019).

Mendes (2019) retrata a importância do fortalecimento da APS, em que ela deve ser o eixo principal do cuidado, garantindo o acompanhamento contínuo das doenças crônicas com adoção de novas estratégias para melhor atender essa população integrando os serviços oferecidos para promover a saúde e prevenir as doenças.

2.3 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS IDOSOS NO BRASIL

O perfil sociodemográfico dos idosos é composto por aspectos que além de envolver as características demográficas, envolvem arranjo domiciliar, estrutura familiar e as condições de vida (Ceccon et al., 2021).

As mulheres representam um total de 55,7% da população idosa brasileira, sendo assim a maioria, o que corrobora com o padrão observado mundialmente (IBGE, 2022).

A taxa de idosos que não possuem escolaridade em 2023 era de 15,4%, cerca de 5,2 milhões de indivíduos acima de 60 anos, sendo a região nordeste com a maior taxa (31,4%) seguida da região norte (22,0%), enquanto a região sul e sudeste com taxa abaixo de 9% e centro-oeste com 13,6% (PNAD, 2023).

A maioria dos brasileiros com mais de 60 anos se autodeclararam como branca (51,7%), enquanto os pardos e os negros são, respectivamente, 37,3% e 9,9%. Os idosos amarelos (0,8%) e indígenas (0,4%) representam a minoria numérica da população nessa faixa etária (IBGE, 2022).

Para manter-se ativos ou por questões financeiras, muitos idosos ainda continuam no mercado de trabalho para garantir seu próprio sustento e até mesmo o de sua família, segundo o censo do IBGE, cerca de 7 milhões de trabalhadores no país possuem 60 anos ou mais (IBGE, 2022).

2.4 Arranjos domiciliares e estrutura familiar

A estrutura familiar desempenha um papel crucial no cuidado e no bem-estar dos idosos, especialmente em um contexto em que muitos necessitam de apoio constante devido às limitações físicas ou doenças crônicas. No Brasil, a família ainda é a principal responsável pelo cuidado dos idosos, seja por meio de cuidados diretos ou apoio emocional. Com o aumento da longevidade e a transformação das configurações familiares, o cuidado ao idoso passou a envolver diferentes aspectos que podem impactar tanto a qualidade de vida do idoso quanto o bem-estar dos cuidadores (Elias et al., 2018).

Entretanto, a estrutura familiar tem se transformado ao longo dos anos, com mudanças no papel dos membros da família e nas dinâmicas de convivência. A diminuição das famílias extensas, a migração para áreas urbanas e a maior participação das mulheres no mercado de trabalho são fatores que impactam diretamente a capacidade da família de cuidar do idoso. Nesse contexto, o apoio formal, como o oferecido pelos serviços de saúde, se torna cada vez mais necessário (*Bolina, 2021*).

Alterações sociodemográficas, estruturais e de valores vem cada dia mais alterando os arranjos domiciliares das famílias brasileiras, a decisão quanto ao arranjo domiciliar envolve a família, fatores sociocultural, político, econômico e demográfico (*Melo et al., 2015*).

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua/IBGE, de 2022, mostraram que 41,8% dos domicílios unipessoais eram de pessoas com 60 anos de idade ou mais, sendo a maioria mulheres (57,5%) (IBGE, 2022a). Estudos comparativos, evidenciaram que idosos que moram sozinhos são mais propícios a terem condições de saúde, funcionalidade física e comportamento piorados quando comparados com aqueles que residem com outras pessoas (*Negrini, 2018*).

Com a mudança nas configurações familiares, o cuidado ao idoso tem se tornado mais diversificado. Famílias menores, com menos membros disponíveis para o cuidado direto, estão cada vez mais recorrendo a serviços de saúde para apoiar a manutenção da saúde do idoso. Além disso, a inserção das mulheres no mercado de trabalho tem levado a uma reconfiguração nas responsabilidades familiares, com muitas mulheres assumindo a responsabilidade de cuidar de seus pais ou parentes idosos, enquanto ainda cumprem outras funções profissionais e domésticas (*Silva et al., 2018*).

Observa-se no Brasil, um aumento de idosos que são responsáveis familiares, que em 2011 era de 5,88% e em 2015 passou para 9,2% (IBGE, 2016).

2.5 Condições de Vida: Moradia, Saneamento, Alimentação, Transporte e Lazer

As condições de vida de um idoso têm um papel determinante em sua qualidade de vida. Garantir moradia adequada, acesso a saneamento básico, alimentação saudável, transporte acessível e oportunidades de lazer é fundamental para que ele possa viver com dignidade, saúde e autonomia (Geib, 2012). Portanto, é imprescindível que políticas públicas voltadas para o cuidado da pessoa idosa considerem esses aspectos de maneira integrada, para promover um envelhecimento ativo e saudável. Quando as condições de vida são adequadas, os idosos têm mais chances de se manterem saudáveis, ativos e felizes, participando plenamente da sociedade (*Brasil, 2006; Santos et al., 2018*).

A PNAD contínua de 2022, que mostrou as características gerais dos domicílios e dos moradores revelou que 88,6% dos domicílios possuem água encanada, 85% coleta de lixo domiciliar, 74,1% esgoto sanitário adequado e 99,8% dos domicílios possuem acesso à energia elétrica. Além de 18,1% dos idosos brasileiros morarem sozinhos (*PNAD, 2023*).

A moradia é um dos principais pilares do bem-estar do idoso. Para muitos, a casa é o local onde se sentem mais seguros e confortáveis. No entanto, a casa também precisa se adaptar às novas necessidades dos idosos. O ambiente deve ser seguro, sem obstáculos que possam representar riscos de queda, como tapetes soltos ou escadas mal iluminadas. Instalar barras de apoio no banheiro, ter rampas de acesso e garantir que os móveis sejam funcionais e acessíveis são medidas simples, mas essenciais, para garantir que o idoso continue a viver com autonomia (*Brasil, 2006*).

Além disso, a localização da residência também importa. Viver em um local próximo a serviços de saúde, mercados e transporte público facilita o dia a dia e evita que o idoso tenha que enfrentar longos deslocamentos. Quando a moradia não oferece as condições necessárias, isso pode levar a problemas de saúde, como quedas e limitações físicas, que comprometem ainda mais a independência do idoso (*Santos et al., 2018*).

O acesso a saneamento básico de qualidade é um direito fundamental, e sua ausência afeta diretamente a saúde de qualquer pessoa, especialmente a dos idosos.

A falta de água tratada, esgoto e coleta de lixo adequados pode expor os idosos a uma série de doenças, como infecções gastrointestinais, respiratórias e até mesmo dermatológicas. Além disso, viver em um ambiente insalubre pode enfraquecer o sistema imunológico e aumentar a vulnerabilidade do idoso a diversas complicações (*Pereira et al., 2019*).

A alimentação adequada é outro aspecto essencial para garantir o envelhecimento saudável. O metabolismo muda e as necessidades nutricionais também se alteram com o envelhecimento. Muitos idosos enfrentam dificuldades para se alimentar de forma balanceada, seja por limitações financeiras, falta de habilidade para preparar refeições ou mesmo dificuldades físicas, como problemas de mastigação ou digestão (*Silva et al., 2019*).

Uma dieta rica em nutrientes, que inclua alimentos frescos, frutas, legumes e proteínas, ajuda a prevenir uma série de doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e osteoporose, e contribui para o fortalecimento do sistema imunológico. Programas de apoio alimentar, como cestas de alimentos e refeições coletivas, podem ser importantes para garantir que o idoso tenha acesso a uma alimentação saudável, especialmente em situações de vulnerabilidade social (*Pereira et al., 2019*).

A mobilidade do idoso é um dos fatores que mais impactam sua independência. O transporte público acessível e seguro é essencial para que o idoso possa continuar realizando atividades do dia a dia, como ir à consulta médica, ao supermercado ou até mesmo participar de atividades sociais e culturais. A falta de transporte adequado pode isolar o idoso e limitar sua participação na sociedade, prejudicando seu bem-estar mental e emocional (*Santos et al., 2018*).

Transporte público com assentos reservados, veículos com rampas de acesso e a possibilidade de tarifas reduzidas são algumas das medidas que podem facilitar a mobilidade do idoso. A inclusão de políticas públicas que visem garantir o acesso universal ao transporte é uma forma de promover a autonomia e a qualidade de vida dessa população (*Brasil, 2006*).

O lazer é uma parte fundamental para a saúde mental e emocional dos idosos. Participar de atividades recreativas, culturais e sociais é uma maneira de prevenir o isolamento, a depressão e a ansiedade, problemas comuns na terceira idade. Atividades físicas como caminhada, yoga e dança, além de atividades culturais como

teatro, música e artesanato, são excelentes para manter a mente ativa, o corpo em movimento e promover a interação social (*Silva et al., 2019*).

Espaços públicos e centros de convivência para idosos, que oferecem atividades diversas, são importantes para que eles possam se sentir parte da comunidade, fazer novas amizades e continuar desfrutando de momentos de prazer. O lazer não deve ser visto como um luxo, mas como uma necessidade para o bem-estar integral do idoso (*Pereira et al., 2019*).

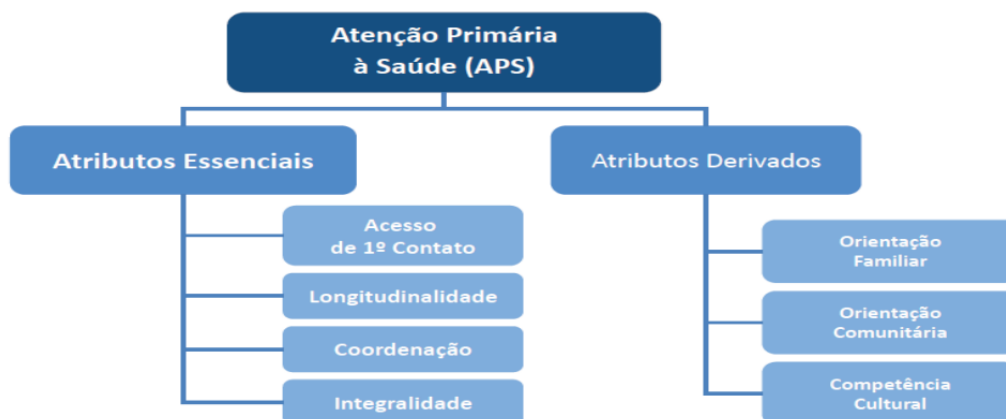
2.6 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O CUIDADO AO IDOSO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e deve ser o primeiro ponto de contato das pessoas com o serviço de saúde, tanto para questões individuais quanto coletivas, sem nenhum tipo de restrição. Ela garante a continuidade e a coordenação do cuidado ao longo do tempo, mesmo quando há necessidade de encaminhar o paciente para outros níveis de atenção ou serviços mais especializados.

Por isso, é fundamental que a APS seja guiada por princípios como a universalidade, assegurando o acesso de todos aos serviços de saúde; a equidade, oferecendo cuidados conforme as necessidades de cada um; e a integralidade, abordando a saúde de forma completa, desde a prevenção até o tratamento e a reabilitação. Esses princípios garantem que o cuidado seja contínuo e coordenado, fortalecendo o SUS como um sistema justo e eficaz (*OMS, 2019; Ministério da Saúde, 2022*).

Segundo Starfield, a APS possui 7 atributos claramente separáveis, entre eles, 4 essenciais: primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade e 3 atributos derivados: orientação familiar, orientação comunitária, competência cultural (Figura 2). Quando esses atributos são respeitados e funcionam de forma integral, o serviço prestado pela APS é de extrema qualidade e eficaz (*Starfield, 2002*).

Figura 2: Atributos essenciais e derivados da APS segundo Bárbara Starfield



Fonte: Starfield B, 1992. Primary care: concept evaluation and policy

- Primeiro contato: ser a porta de entrada para os serviços, sem restrição, para toda a população;
- Longitudinalidade: continuidade do cuidado ao longo do tempo, melhor entendimento e participação dos pacientes, num ambiente com relação mútua de profissionais da saúde, pacientes e familiares;
- Coordenação: APS possuir comunicação clara e efetiva com os demais níveis de saúde, de forma que seja assegurada que o paciente receba os cuidados necessários de forma integrada
- Integralidade: prestação de serviços pela equipe de saúde que atenda às necessidades da população. Promover a promoção, prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e da palição, que não sejam somente questões físicas, mas também psicossociais.

A APS deve fazer parte do cotidiano das pessoas, oferecendo cuidado de forma acessível e próxima da realidade de cada um. Possui o papel de promoção a saúde, prevenção de doenças, tratamento de problemas infecciosos e agudos, acompanhamento de doenças crônicas, cuidado paliativo e serviços de reabilitação (OPAS, 2023). O objetivo da APS é cuidar das pessoas, em vez de apenas tratar doenças ou condições específicas (OPAS/OMS, 2024).

A ampliação da cobertura da APS no Brasil se dá principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família (eSF), que até o momento, tem-se mostrado como o modelo mais eficaz de organização da APS (OPAS, 2018). Para os idosos, a

ampliação do acesso foi primordial, pois começou a permitir um acompanhamento contínuo e próximo, auxiliando na prevenção de doenças, controle das doenças crônicas, além de contribuir com a redução de hospitalizações por condições sensíveis à APS, gerando diminuição na mortalidade por causas preveníveis (*Castro et al., 2020; Ceccon et al., 2021*).

Por ser a principal porta de entrada para o SUS, a APS desempenha um papel crucial no cuidado a saúde do idoso, atuando na promoção e prevenção à saúde, sendo essencial para garantir um envelhecimento saudável com qualidade de vida, garantido acesso a um cuidado humanizado e eficiente, em consenso com as diretrizes nacionais e internacionais de saúde pública (WHO, 2015; Silva et al., 2021).

2.7 POLÍTICAS PÚBLICAS E ENVELHECIMENTO NO BRASIL

2.8 Legislação e normativas

Além das legislações, o SUS possui diversas normativas específicas para atender aos idosos, assim como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Idoso (PNAI), que possui como objetivo garantir que os cuidados de saúde sejam de forma integral, coordenada e contínua. O SUS, por meio dessas normativas, busca atender não apenas às doenças, mas também às necessidades sociais e emocionais dos idosos (Quadro 1).

Quadro 1: Leis e normativas sobre a saúde do idoso

Leis e normativas	Descrições
Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842/1994)	Tem como objetivo promover o envelhecimento saudável e integrar o idoso na sociedade, assegurando a proteção dos direitos dessa população nas áreas da saúde, assistência social, educação, trabalho e implementação de ações de proteção contra violência e o abandono de idosos.
Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003)	Estabeleceu-se os direitos fundamentais das pessoas idosas. Instituiu direitos previstos como a prioridade no atendimento em serviços, gratuidade no transporte coletivo e isenção de alguns impostos, garantido autonomia e participação social dos idosos na comunidade.
Plano Nacional de Envelhecimento Ativo e Saudável (Resolução nº 523/2017)	Com foco na autonomia e na participação ativa dos idosos na sociedade, este plano foi estabelecido a fim de incentivar o envelhecimento saudável, com promoção de condições para os idosos permanecerem saudáveis fisicamente, mentalmente e socialmente, fortalecendo as políticas públicas de inclusão e cidadania.
Aposentadoria e Benefícios Previdenciários (Lei nº 13.466/2017)	Visa garantir a aposentadoria e os direitos previdenciários dos idosos, garantindo o acesso aos benefícios que irão assegurar sua vida financeira.

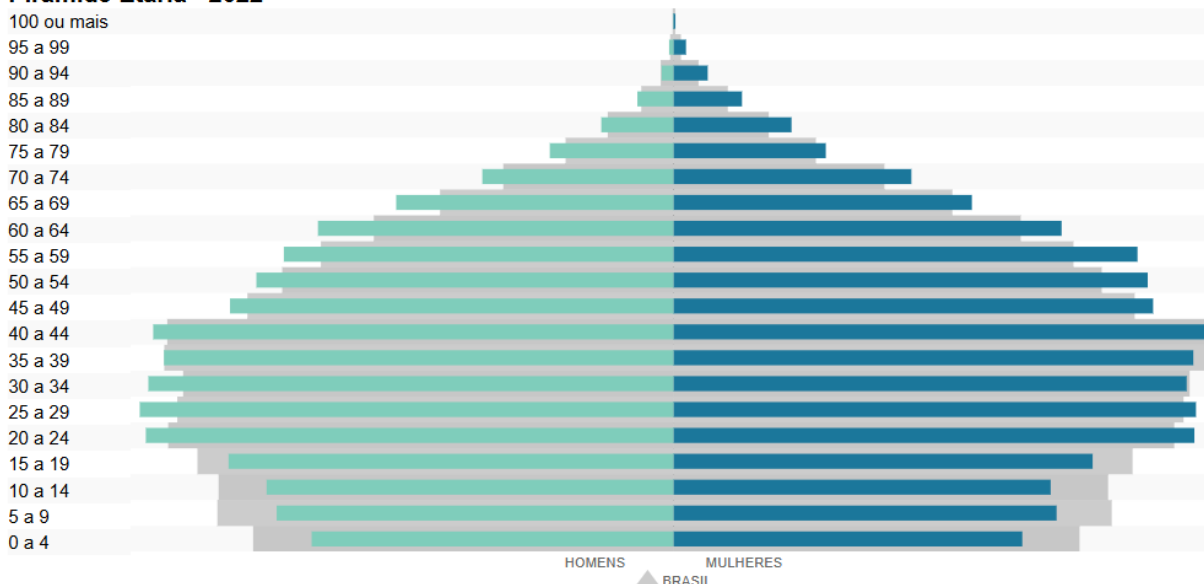
Fonte: Brasil 1994, Brasil 2003, Brasil 2017 e Brasil 2020.

2.9 SAÚDE DO IDOSO NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO

Segundo dados do último censo do IBGE realizado em 2022, Ouro Preto possui cerca de 13.288 mil pessoas idosas, o que representa aproximadamente 17% da população do município acima de 60 anos (IBGE, 2022). Esse número reflete um significativo índice de envelhecimento populacional, que exige a implementação de políticas públicas mais abrangentes para garantir a qualidade de vida desta população (Prefeitura Municipal de Ouro Preto, 2024).

Figura 3: Pirâmide etária da população de Ouro Preto - MG

Pirâmide Etária - 2022



Fonte: IBGE 2022.

O Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa (CMDPI) foi criado em 2006, por meio da Lei nº 237, com o objetivo de promover e proteger os direitos das pessoas idosas no município de Ouro Preto. Vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social, o CMDPI desempenha um papel essencial na proposição, monitoramento e fiscalização das políticas voltadas à população idosa, alinhadas com o Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741/2003 (Prefeitura Municipal de Ouro Preto, 2024).

Em 2011, a Prefeitura de Ouro Preto, por meio da Secretaria Municipal de Saúde e em parceria com a Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), desenvolveu o Programa de Implementação de Atenção à Saúde do Idoso. O objetivo é aperfeiçoar o atendimento à terceira idade em todas as unidades de saúde do município. A iniciativa inclui realização de cursos e seminários, capacitação de profissionais, distribuição de Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa, além da contratação de terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e professores de educação física, para assegurar uma melhor qualidade de vida aos maiores de 60 anos (*Prefeitura Municipal de Ouro Preto, 2011*).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Caracterizar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde dos idosos cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Cristóvão, no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico dos idosos cadastrados na UBS São Cristóvão, estratificado por equipe de saúde da família;
- Descrever as condições de saúde gerais dos idosos cadastrados na UBS São Cristóvão, por equipe de saúde da família.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, baseado na análise de dados extraídos do sistema de prontuário eletrônico do SUS, o e-SUS.

A população de estudo é composta pelos idosos cadastrados na UBS São Cristóvão, no município de Ouro Preto, Minas Gerais. Não houve delimitação temporal, sendo analisados todos os registros disponíveis no banco de dados até o dia 15/07/2024. A UBS São Cristóvão é composta por três equipes de Saúde da Família (eSF): Alvorada, Florescer e Renascer. Além dos profissionais que compõem as eSF (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e agentes comunitários de saúde), atuam na UBS equipes de Saúde Bucal e profissionais da equipe Multiprofissional (eMulti), como psicóloga, nutricionista e assistente social.

4.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os prontuários cadastrados em cada uma das três eSF, com idade igual ou superior a 60 anos, até a data em que os relatórios do e-SUS foram gerados.

4.2 COLETA DE DADOS E ANÁLISE ESTATÍSTICOS

Os dados foram coletados a partir dos relatórios de cadastro individual de cada uma das três equipes de saúde, gerados pelo e-SUS e disponibilizados pelos gestores da Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto-MG.

As variáveis sociodemográficas consideradas foram: sexo, faixa etária, raça/cor, escolaridade, situação no mercado de trabalho e ocupação. Já as variáveis referentes às condições de saúde foram: situação de saúde e doenças crônicas.

Quadro 2: Variáveis de estudo e suas respectivas categorias.

Variáveis de estudo	Categoria
Sexo	Feminino e masculino
Faixa etária	60 a 64 anos 65 a 69 anos 70 a 74 anos 75 a 79 anos 80 anos ou mais
Raça/cor	Amarela Branca Indígena Parda Preta
Escolaridade	Sem escolaridade Ensino fundamental incompleto Ensino fundamental completo Ensino médio Ensino superior
Situação no mercado de trabalho	Empregador Assalariado Autônomo Aposentado/pensionista Servidor público/militar Desempregado Não trabalha

Quadro 2: Variáveis de estudo e suas respectivas categorias (Continuação).

Ocupação	Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais Profissionais das ciências e das artes Membros do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e empresas, gerente Técnicos de nível médio Trabalhadores de serviços administrativos Membros das forças armadas, policiais e bombeiros militares Serviços de reparo e manutenção Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca
Situação geral de saúde	Fumante Uso de plantas medicinais Faz uso de álcool Tem ou teve câncer Diagnóstico de problema de saúde mental Internação nos últimos 12 meses AVC/Derrame Teve infarto Faz uso de outras drogas PIC Acamado Deficiência Autorrelato sobre o peso
Doenças crônicas	Hipertensão arterial Diabetes mellitus Insuficiência renal Enfisema pulmonar/DPOC Asma Doença respiratória/pulmão Doença cardíaca Insuficiência cardíaca

Fonte: Elaborada pelo autor 2025.

Legenda: PIC = práticas integrativas e complementares

DPOC= doença pulmonar obstrutiva crônica

Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel®, construindo-se uma base de dados. As variáveis foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, médias e os respectivos desvios-padrão.

4.4 Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), sob o CAAE 65852722.5.0000.5150 e conta com a anuência da Prefeitura Municipal de Ouro Preto.

5 RESULTADOS

Foram identificados 2.333 idosos cadastrados nas três eSF da UBS São Cristóvão. Houve predomínio do sexo feminino (57,18%) e a maior parte encontrava-se na faixa etária de 60 a 64 anos (31,3%) (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição por faixa etária e sexo da população idosa atendida pela APS na UBS São Cristóvão no Município de Ouro Preto – MG.

Variáveis	n(%)						Total (%)
	Alvorada		Florescer		Renascer		
	M	F	M	F	M	F	
Idade							
60 a 64 anos	167	198	44	52	117	152	730 (31,3)
65 a 69 anos	124	148	44	47	108	118	589 (25,2)
70 a 74 anos	74	110	24	26	59	70	363 (15,6)
75 a 79 anos	59	92	14	22	31	48	266 (11,4)
80 anos ou mais	83	151	15	34	36	66	385 (16,5)
Total	507	699	141	181	351	454	2.333 (100)

Fonte: Elaborada pelo autor 2025.

Legenda: M=masculino; F=feminino.

Quanto à cor/raça, a maioria dos idosos identificou-se como parda (51,8%), seguida por branca (33,9%), amarela (7,2%) e preta (7,1%).

A maioria desta população cadastrada foi de nacionalidade brasileira (99,5%). No que diz respeito à orientação sexual, 43,1% se identificaram como heterossexuais, enquanto 0,04% como homossexual. Com relação à identidade de gênero, a maioria (40,8%) não informou (Tabela 2).

Em termos de participação social, 3,8% afirmaram participar de algum grupo comunitário. Com relação aos cuidados em saúde, 38,4% dos idosos relataram possuir plano de saúde privado (Tabela 2).

Tabela 2: Variáveis sociodemográficas da população idosa atendida pela APS na UBS São Cristóvão no Município de Ouro Preto – MG.

Variáveis	n(%)			Total (%)
	Alvorada	Florescer	Renascer	
Raça				
Parda	449 (37,2)	199 (61,8)	560 (69,6)	1208 (51,8)
Branca	587 (48,7)	100 (31,0)	103 (12,8)	790 (33,9)
Amarela	93 (7,7)	6 (1,9)	70 (8,7)	169 (7,2)
Preta	77 (6,4)	17 (5,8)	72 (8,9)	166 (7,1)
Nacionalidade				
Brasileira	1200 (99,5)	320 (99,8)	801 (99,5)	2321 (99,5)
Estrangeiro	6 (0,5)	2 (0,6)	4 (0,5)	12 (0,5)
Orientação sexual				
Deseja informar (Sim)	392 (32,5)	273 (84,8)	340 (42,2)	1005 (43,1)
Heterossexual	391 (34,4)	281 (87,3)	334 (41,5)	1006 (43,1)
Homossexual (gay / lésbica)	0 (0)	0 (0)	1 (0,1)	1 (0,04)
Identidade de gênero				
Deseja informar (Sim)	1 (0,1)	3 (0,1)	9 (1,1)	13 (0,6)
Homem transgênero	1 (0,1)	1 (0,3)	3 (0,4)	5 (0,2)
Não informado	681 (56,5)	122 (37,9)	148 (18,4)	951 (40,8)
Participa de algum grupo comunitário (Sim)	44 (3,6)	21 (6,5)	23 (2,8)	88 (3,8)
Possui plano de saúde privado (Sim)	534 (44,3)	124 (38,5)	239 (29,7)	897 (38,4)

Fonte: Elaborada pelo autor 2025.

Conforme apresentado na Tabela 3, considerando o nível de escolaridade, 37,1% dos idosos afirmaram ter ensino fundamental incompleto, enquanto 23,5% concluíram o ensino médio e 12,8% possuem nível superior.

Avaliando-se a situação no mercado de trabalho, a predominância (49,4%) era de aposentados. Com relação à ocupação, a maioria (77,2%) não informou (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição do grau de escolaridade, situação no mercado de trabalho e ocupação dos idosos atendidos pela APS na UBS São Cristóvão do município de Ouro Preto – MG

Variáveis	n (%)			
	Alvorada	Florescer	Renascer	Total (%)
Escolaridade				
Sem escolaridade	4 (0,3)	4 (1,2)	6 (0,7)	14 (0,6)
Ensino fundamental incompleto	330 (27,4)	133 (0,4)	402 (49,9)	865 (37,1)
Ensino fundamental completo	25 (2,1)	4 (1,2)	66 (8,2)	95 (4,1)
Ensino médio*	278 (23,0)	70 (2,2)	200 (24,8)	548 (23,5)
Superior completo**	182 (15,1)	47 (14,6)	70 (8,7)	299 (12,8)
Não informado	387 (32,1)	64 (19,9)	61 (7,6)	512 (22,0)
Situação no mercado de trabalho				
Empregador	15 (1,2)	0 (0)	3 (0,4)	18 (0,8)
Assalariado	146 (12,1)	33 (10,2)	144 (17,9)	323 (13,8)
Autônomo	76 (6,3)	28 (8,7)	53 (6,6)	157 (6,7)
Aposentado/Pensionista	520 (43,1)	188 (58,4)	443 (55,0)	1.151 (49,4)
Desempregado	11 (0,9)	6 (1,9)	7 (0,9)	24 (1,0)
Não trabalha	89 (7,4)	29 (9,0)	65 (8,1)	183 (7,8)
Servidor público/Militar	44 (3,6)	10 (3,1)	32 (4,0)	86 (3,7)
Outro	65 (5,4)	8 (2,5)	18 (2,2)	91 (3,9)
Não informado	240 (19,9)	20 (6,2)	40 (5,0)	300 (12,9)
Ocupação				
Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio	124 (10,3)	21 (6,5)	94 (11,7)	239 (10,2)
Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais	69 (5,7)	35 (10,9)	57 (7,1)	161 (7,0)
Profissionais das ciências e das artes	38 (3,1)	19 (5,9)	36 (4,5)	93 (4,0)
Membros do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas, gerente	15 (1,2)	4 (1,2)	14 (1,7)	33 (1,4)
Técnicos de nível médio	16 (1,3)	4 (1,2)	11 (1,4)	31 (1,3)
Trabalhadores de serviços administrativos	9 (0,7)	4 (1,2)	7 (0,9)	20 (0,9)
Membros das forças armadas, policiais e bombeiro militares	0 (0)	0 (0)	3 (0,4)	3 (0,1)
Serviços de reparo e manutenção	1 (0,1)	1 (0,3)	2 (0,2)	4 (0,2)
Trabalhadores agropecuários, florestais e da pesca	0 (0)	0 (0)	2 (0,2)	2 (0,1)
Não informado	992 (82,2)	234 (72,7)	576 (0,7)	1802 (77,2)

Fonte: Elaborada pelo autor 2025.

* Incluindo médio 2º ciclo (científico, técnico etc.)

** Incluindo aperfeiçoamento, especialização mestrado, doutorado.

Com relação às informações sobre condições/situações de saúde gerais, os dados destacam que 3,0% dos idosos possuíam ou já tiveram câncer, enquanto 1,89% relataram ter sofrido AVC ou derrame. Outras condições como infarto e uso de

Práticas Integrativas e Complementares (PIC) foram relatadas por 1,2% e 0,8% dos participantes, respectivamente. Além disso, 2,87% dos idosos receberam diagnóstico de problemas de saúde mental. Em relação ao uso de substâncias, 8,8% eram fumantes, 5,7% faziam uso de álcool, e 1,2% utilizavam outras drogas. No que se refere a hospitalizações, 2,7% dos indivíduos foram internados nos últimos 12 meses. Houve relato do uso de plantas medicinais para fins terapêuticos por 7,1% dos idosos e 0,8% do total estavam acamados (Tabela 4).

Quanto à presença de deficiências, 6,6% dos idosos possuíam alguma deficiência. Observou-se que 2,7% dos idosos possuíam deficiência física, 2,0% deficiência visual, 1,3% deficiência auditiva, 0,64% deficiência cognitiva ou intelectual e 0,4% relataram ter outras deficiências.

Considerando-se o autorrelato sobre o peso, a maioria (55,7%) considerou seu peso adequado, enquanto 16,7% se consideram acima do peso (Tabela 4).

Tabela 4: Condições gerais de saúde dos idosos atendidos pela APS na UBS São Cristóvão do município de Ouro Preto – MG.

Variáveis	n (%)			
	Alvorada	Florescer	Renascer	Total (%)
Condições de saúde				
Fumante	70 (5,8)	30 (9,3)	106 (13,2)	206 (8,8)
Usa planta medicinais	83 (6,9)	23 (7,1)	59 (7,3)	165 (7,1)
Faz uso de álcool	32 (2,7)	17 (5,3)	83 (10,3)	132 (5,7)
Tem ou teve câncer	37 (3,06)	12 (3,7)	22 (10,9)	71 (3,0)
Diagnóstico de doença/transtorno mental	46 (3,8)	5 (1,5)	16 (2,0)	67 (2,9)
Internação nos últimos 12 meses	36 (3,0)	16 (0,04)	12 (1,5)	64 (2,7)
AVC/derrame	20 (1,7)	5 (1,5)	19 (2,4)	44 (1,9)
Teve infarto	11 (0,9)	8 (2,5)	8 (1,0)	27 (1,2)
Faz uso de outras drogas	11 (0,9)	5 (1,5)	11 (1,4)	27 (1,2)
PIC	11 (0,9)	5 (1,5)	4 (0,5)	20 (0,9)
Acamado	12 (1,0)	3 (0,9)	3 (0,4)	18 (0,8)
Deficiência				
Possui alguma deficiência? (Sim)	74 (6,1)	16 (5,0)	55 (6,8)	145 (6,6)
Física	30 (2,5)	6 (1,9)	27 (3,4)	63 (2,7)
Visual	24 (2,0)	5 (1,5)	18 (2,2)	47 (2,0)
Auditiva	14 (10,4)	6 (1,9)	11 (1,4)	31 (1,3)
Cognitiva/intelectual	6 (0,5)	2 (0,6)	7 (0,9)	15 (0,6)
Outra	3 (0,2)	0 (0)	6 (0,7)	9 (0,4)
Autorrelato sobre o peso				
Abaixo do peso	14 (1,2)	1 (0,3)	10 (1,2)	25 (1,0)
Peso adequado	554 (45,9)	221 (68,6)	524 (65,1)	1299 (55,7)
Acima do peso	191 (15,8)	72 (22,4)	127 (15,8)	390 (16,7)
Não informado	447 (37,1)	24 (7,4)	144 (17,9)	615 (26,4)

Fonte: Elaborada pelo autor 2025.

Legenda: PIC= Práticas Integrativas e Complementares

Avaliando-se as informações disponibilizadas nos relatórios, sobre doenças crônicas, foi possível observar que a mais frequente entre os idosos cadastrados foi a hipertensão arterial 53,7%, seguida do diabetes mellitus 17,1%. Outras condições crônicas observadas incluíram asma (1,2)% e doenças respiratórias ou pulmonares, que acometiam 2,9% da população idosa atendida, insuficiência renal (0,6%), enfisema pulmonar/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (0,5%), (Tabela 5).

Tabela 5: Doenças crônicas dos idosos atendidos pela APS na UBS São Cristóvão do município de Ouro Preto – MG.

Variáveis	n (%)			
	Alvorada	Florescer	Renascer	Total (%)
Doenças crônicas				
Hipertensão arterial	578 (47,9)	206 (64,0)	470 (58,4)	1.254 (53,7)
Diabetes mellitus	179 (14,8)	71 (22,1)	148 (18,4)	398 (17,1)
Insuficiência renal	6 (0,5)	2 (0,6)	5 (0,6)	13 (0,6)
Enfisema pulmonar/DPOC	7 (0,6)	0 (0)	5 (0,6)	12 (0,5)
Asma	13 (1,1)	5 (1,5)	9 (105,9)	27 (1,2)
Doença respiratória/pulmão	32 (	5 (1,5)	31 (3,8)	68 (2,9)
Doença cardíaca	62 (2,7)	17 (5,3)	20 (24,8)	99 (4,2)
Insuficiência cardíaca	4 (0,3)	1 (0,31)	2 (0,2)	7 (0,3)

Fonte: Elaborada pelo autor 2025.

Legenda: DPOC= doença pulmonar obstrutiva crônica

6 DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que a população idosa cadastrada na UBS São Cristóvão possui faixa etária predominante de 60 a 64 anos, sendo a maioria do sexo feminino, e que se autodeclararam de cor parda. Os dados mostraram que 37,1% possuíam ensino fundamental incompleto, 49,4% dos idosos encontravam-se aposentados ou eram pensionistas, e dos que ainda exerciam atividades laborais, 10,2% eram trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados. Com relação às condições gerais de saúde, 8,8% eram fumantes e 5,7% faziam uso de álcool. As DCNTs com maior ocorrência foram a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes melittus (DM), com 53,7% e 17,1%, respectivamente. E 6,6% desses idosos relataram ter alguma deficiência, sendo a mais prevalente a deficiência física 2,7%.

Os dados encontrados nesta pesquisa, sobre sexo e idade, assemelham-se à realidade nacional, em que a maioria dos idosos é do sexo feminino (55,7%) e estão, predominantemente, na faixa etária entre 60 a 64 anos (*IBGE, 2022*). Entretanto, com relação à raça/cor autodeclarada pela população idosa do estudo houve predomínio da cor parda (51,8%), apesar dos dados do censo do IBGE, de 2022, revelarem que a população idosa é a que mais se autodeclara como branca no Brasil (*IBGE, 2022*).

Estudos retratam o tabu existente ao abordar temas que envolvem sexualidade, principalmente da população idosa, que são pautados no preconceito, religiosidade e falta de conhecimento (*Silva, Santana & Souza, 2018*). Os resultados do presente estudo parecem ir de encontro a essa realidade, uma vez que apenas uma parcela dos idosos se sentiram à vontade para informar sua orientação sexual (43,1%) e uma parcela menor ainda desejou informar sua identidade de gênero (0,6%).

No Censo de 2022, a taxa de idosos sem escolaridade era de 16,0%, sendo a região Sudeste do Brasil com uma das menores taxas de idosos sem escolaridade no país (8,8%) (*IBGE, 2022*). No presente estudo, observou-se cenário semelhante: entre os idosos que informaram sua escolaridade, apenas uma pequena parcela não possuía escolaridade (0,6%). Destaca-se que dos 2.333 idosos, 512 não informaram sua escolaridade, portanto esse resultado deve ser interpretado com cautela, uma vez que se refere somente aos indivíduos que informaram sua escolaridade.

Muitos idosos ainda permanecem atuantes no mercado de trabalho, por necessidade financeira, desejo de se manterem ativos ou valorização dos anos de experiência em sua área de atuação (Camarano, 2019). Neste contexto, os dados encontrados revelam que a maior parte dos idosos atendidos na UBS São Cristóvão eram aposentados ou pensionistas (49,4%), enquanto 13,8% possuíam emprego e eram assalariados, e 1,03% encontravam-se desempregados, refletindo que a maioria já se encontra fora do mercado de trabalho formal, mas ainda há uma parcela que continua economicamente ativa.

Dos idosos que ainda exercem atividade remunerada, a maioria (10,2%) encontravam-se no setor de serviços e comércios, seguidos de trabalhadores de produção de bens e serviços industriais (6,9%), o que corrobora a escolaridade da população do estudo, na qual 12,9% possuíam ensino superior e 23,9% ensino médio completo.

Quanto aos hábitos de vida, 8,8% eram fumantes, porcentagem acima dos dados obtidos por Vigitel, em 2016, que identificou que 7,5% das pessoas acima de 60 anos são tabagistas no país. Essa porcentagem tende a diminuir, uma vez que o tabagismo compromete significativamente a saúde e a qualidade de vida, além de ser um fator de risco para diversas doenças. (Vigitel, 2016).

O uso de álcool estava presente na vida de 5,7% dos idosos cadastrados na UBS São Cristóvão. Fatores como depressão, medo da morte, solidão, ansiedade podem levar os idosos ao abuso e a dependência de substâncias como o álcool (Fernandez, 2018). Com o envelhecimento, o consumo de álcool apresenta riscos ampliados devido a multimorbidade, que impacta nas doenças preexistentes, como HAS e DM e na polifarmácia, comum em idosos, elevando a probabilidade de interações medicamentosas, podendo potencializar efeitos adversos e reduzir a eficácia dos tratamentos farmacológicos. Além disso, o uso de substâncias alcoólicas aumenta o risco de quedas, e impacta na função cognitiva (Silva, 2023).

Com relação ao uso de plantas medicinais, 7,1% da população idosa do estudo relato o uso. Esse uso pode acarretar interações medicamentosas e reações adversas quando administrados incorretamente e com o uso concomitante com outros medicamentos, visto que as plantas também possuem seus princípios ativos e que na sua grande maioria seu uso não é informado ao profissional de saúde que o acompanha (Macêdo, 2020). Visto que não há existência de plantas medicinais descritas na Relação Municipal de Medicamentos (Remume), o uso de plantas

medicinais pela população do estudo pode ser devido ao conhecimento tradicional passado por gerações, a percepção de segurança de que o que é natural não faz mal, além da facilidade de acesso e do baixo custo em comparação aos medicamentos.

Com relação às condições de saúde, houve predomínio de HA e DM, sendo que 1,9% tiveram AVC/derrame e 1,2% já infartaram, situações apontadas em outros estudos são principais causas de morbimortalidade dessa população (*Costa et al., 2022; Ministério da Saúde, 2021*). Cerca de 75,0% da população idosa brasileira relatam conviver pelo menos com uma DCNT (*Ministério da Saúde, 2021*). As doenças crônicas prevalentes nos idosos atendidos na APS da UBS São Cristóvão corroboram os achados em estudos anteriores, onde a HAS afeta 55,0% dos idosos brasileiros e a DM cerca de 23,0% (*Francisco, 2024*). Os resultados reforçam os achados de estudos recentes que revelaram que a região Sudeste carrega consigo umas das maiores taxas de diagnóstico de DM em idosos (25%) (*Malta, 2015*).

O presente estudo identificou uma baixa taxa de doença renal (0,6%) nos idosos. Entretanto, pesquisa realizada em idosos brasileiros identificou uma prevalência de 21,4% de doença renal crônica, associada a fatores como idade avançada, diabetes, hipertensão arterial, obesidade e síndrome metabólica (*Martins et al., 2022*). O diagnóstico de asma também foi menor na UBS São Cristóvão (1,2%), quando comparado a outros estudos como o de Kowalski (2022), que encontrou 5% dos idosos com diagnóstico de asma (*Kowalski, 2022*).

Outro ponto relevante é a saúde mental dos idosos. Apenas 2,9% possuíam algum diagnóstico dado por um profissional de saúde. Porém, muitos idosos não conseguem reconhecer os sintomas psicológicos e sequer aceitam a condição, dificultando o diagnóstico e tratamento adequado (*Santos & Lima, 2019*). Estudos realizados no Brasil evidenciam uma alta prevalência do uso de psicofármacos entre idosos. Uma pesquisa publicada na Revista Brasileira de Epidemiologia identificou que a prevalência do uso de psicofármacos entre idosos variou entre 5,2% e 10,2%, com maior utilização por essa faixa etária (*Pereira, 2017*).

O autorrelato sobre o peso, além de ser uma variável importante para a análise do estado nutricional, ajuda a verificar se a percepção do seu estado está mantida. Dados do IBGE (2020) apontaram que 60,3% dos idosos brasileiros estavam acima do peso, enquanto 3,5% estavam abaixo do peso adequado. No presente estudo, 55,7% dos idosos relataram estar no peso ideal, 16,7% com sobrepeso e 1,1% abaixo do peso adequado. Esses resultados reforçam a importância de um acompanhamento

nutricional de qualidade e da avaliação objetiva do estado nutricional dos idosos, visto que o autorrelato pode nem sempre corresponder à realidade clínica e que muitos idosos não reconhecem o peso como um fator de risco para a sua saúde ou não percebem como um problema com relevância. Há associação do envelhecimento com alterações na composição corporal, como redução de massa muscular e aumento de gordura corporal, afetando a mobilidade, funcionalidade e qualidade de vida. O excesso de peso também é um agravamento para a hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, e a desnutrição pode acarretar a imunossupressão, sarcopenia e aumento no risco de quedas e fraturas.

O presente estudo possui algumas limitações. Como foram utilizados dados secundários, referentes ao cadastro dos idosos no eSUS, muitos dados não foram informados. Os relatórios obtidos estavam incompletos, sem a situação familiar, arranjos familiares e renda, dificultando a identificação completa do perfil sociodemográfico dos idosos atendidos. A falta desses dados dificulta a compreensão socioeconômica dessa população, impactando diretamente em suas condições de saúde, acesso aos serviços e adesão ao tratamento. Outra limitação refere-se à análise de dados de apenas uma UBS do município. Entretanto, conforme informações da coordenação municipal de APS, trata-se da unidade com maior percentual de idosos do município, podendo ser usada como uma proxy para a análise do perfil de idosos de Ouro Preto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos atendidos na APS da UBS São Cristóvão do município de Ouro Preto – MG, utilizando dados coletados da plataforma e-SUS. Os resultados demonstram uma prevalência de mulheres, na faixa etária entre 60 a 64 anos (57,2%), autodeclaradas pardas (31,3%), com ensino fundamental incompleto (37,1%) e com maior prevalência de HAS (53,7%) e DM (17,1%) como doenças crônicas.

O maior desafio no cuidado da pessoa idosa consiste em auxiliá-la a alcançar um envelhecimento saudável, com a melhor qualidade de vida possível. Embora a transição demográfica brasileira represente um desafio, esta pode ser compreendida como uma oportunidade de aprimoramento das políticas públicas e, consequentemente, dos serviços de saúde, visando garantir um envelhecimento digno à população.

O presente estudo possibilitou traçar o perfil sociodemográfico dos idosos atendidos em uma UBS de Ouro Preto. Entretanto, enfrentou limitações, como a ausência de registro de dados importantes no prontuário eletrônico do SUS (e-SUS). Essa limitação pode reduzir a eficácia das políticas públicas e estratégias voltadas para essa população, além de prejudicar a tomada de decisão de gestores e profissionais de saúde, limitando a oferta de um cuidado mais direcionado às necessidades dos idosos.

Para superar esse desafio, torna-se necessário aprimorar o registro de dados no e-SUS, incentivando o preenchimento completo dos prontuários eletrônicos e enfatizando, para a equipe de saúde, a importância dos dados sociodemográficos. A integração com outros bancos de dados disponíveis, por meio do cruzamento de informações com cadastros sociais para obtenção de dados como renda e estrutura familiar, pode ser uma alternativa para o melhor conhecimento dos idosos no município.

As particularidades da população idosa, a alta prevalência de doenças crônicas, a polifarmácia e a vulnerabilidade física e cognitiva demandam uma abordagem

especializada e integrada dos serviços de saúde, configurando um dos maiores desafios para os sistemas de saúde. O farmacêutico desempenha um papel fundamental na promoção da saúde do idoso, contribuindo para o uso seguro e racional de medicamentos. A atenção farmacêutica, por meio do acompanhamento da terapia medicamentosa, da prevenção de interações medicamentosas e da educação em saúde, possibilita melhor adesão ao tratamento e reduz riscos associados à polifarmácia.

Além disso, a inserção do farmacêutico em equipes multiprofissionais possibilita a construção de um cuidado mais integral, por meio de decisões clínicas compartilhadas, contribuindo para a otimização dos resultados terapêuticos e a redução de internações evitáveis. Sua atuação também impacta na racionalização dos custos do sistema de saúde, ao prevenir complicações decorrentes do uso inadequado de medicamentos.

Observa-se que a atuação do farmacêutico ainda não é utilizada e valorizada como deveria. A ampliação da autonomia clínica e a integração efetiva desse profissional às equipes multiprofissionais poderiam aumentar significativamente a segurança e o uso correto de medicamentos, reduzindo custos do sistema e melhorando os desfechos em saúde, considerando que a formação do profissional permite intervenções clínicas de grande impacto, especialmente na população idosa.

Dessa forma, investir em políticas públicas, capacitação profissional e ações voltadas ao envelhecimento saudável mostra-se essencial para enfrentar os desafios impostos pela transição demográfica e promover um cuidado mais eficaz e humanizado.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Nota informativa n. 5/2023: Envelhecimento e o direito ao cuidado. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Cuidados e Família, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

BRASIL. Lei n. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488/GM/MS, de 24 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 16 jan. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102068_informativo.pdf. Acesso em: 16 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

CAMARANO, A. A. *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: Ipea, 2020.

CAMPOLINA, A. G. et al. A transição de saúde e as mudanças na expectativa de vida saudável da população idosa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 6, p. 1217-1229, 2013.

GUTMANN, V. L. R. et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J Nurs Health*, v. 12, n. 2, e2212220880, 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informativo IBGE 2022 – Características gerais dos moradores – PNAD Contínua 2022a. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf. Acesso em: 18 mar. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Estatísticas da população idosa no Brasil*. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 mar. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *PNAD Contínua: Educação 2023*. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37089-em-2022-analfabetismo-cai-mas-continua-mais-alto-entre-idosos-pretos-e-pardos-e-no-nordeste>. Acesso em: 20 mar. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2025.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência de Notícias IBGE*, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/...>. Acesso em: 20 mar. 2025.

LE MONDE. Comment le vieillissement bouleverse nos sociétés. *Le Monde*, 12 set. 2024. Disponível em: <https://www.lemonde.fr/economie/...>. Acesso em: 20 mar. 2025.

MACÊDO, L. P. V. et al. Conhecimento e uso de plantas medicinais por idosos. In: *Envelhecimento Humano no Século XXI*. Campina Grande: Realize Editora, 2020. p. 384-404.

MARTINS, B. A. et al. Prevalência e fatores associados à doença renal crônica em idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, e27, 2022. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/...>. Acesso em: 20 mar. 2025.

MARTINS, T. C. F. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4483-4496, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>. Acesso em: 19 mar. 2025.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária*. Brasília: OPAS, 2018.

MINISTRY OF HEALTH. *Interim report on the future provision of medical and allied services*. London, 1920. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>. Acesso em: 18 jan. 2025.

MELO, N. C. V. et al. Arranjo domiciliar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 1, p. 139-151, 2016.

MORAES, E. N. A Atenção Primária e o cuidado ao idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Definição – Doença Renal Crônica (DRC) em adultos*. 2025. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/...> Acesso em: 20 mar. 2025.

NAÇÕES UNIDAS (ONU). ONU quer mais apoio para população em envelhecimento. *ONU News*, 12 jan. 2023. Disponível em: <https://news.un.org/...> Acesso em: 20 mar. 2025.

OMRAM, A. R. The epidemiologic transition. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, v. 49, p. 509-538, 1971.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica e epidemiológica no Brasil. *Hygeia*, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 11 fev. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde*. Genebra: OMS, 2015.

PEREIRA, K. G. et al. Polifarmácia em idosos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, n. 2, p. 335-344.

PREFEITURA MUNICIPAL DE OURO PRETO. Conselho Municipal de Pessoas Idosas de Ouro Preto atua para garantir direitos e qualidade de vida da população idosa. *Portal Ouro Preto*, 17 out. 2024. Disponível em: <https://www.ouropreto.mg.gov.br/noticia/4363>. Acesso em: fev. 2025.

RIBEIRO, F. A. *Atenção primária e sistema de saúde no Brasil: uma perspectiva histórica*. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – FMUSP, São Paulo, 2007.

SILVA, T. R. et al. Fatores associados ao envelhecimento ativo no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 21, n. 3, p. 323-332, 2018.

SILVA, J. F.; et al. Consumo abusivo de bebidas alcoólicas por pessoas idosas: desafios e perspectivas para a saúde pública brasileira. *Revista Envelhecer*, v. 9, n. 2, p. 1-18, 2023.

SOUZA, C. et al. Registros eletrônicos na Atenção Primária. *Cadernos de Saúde Pública*, 2019.

STARFIELD, B. *Primary care: concept, evaluation, and policy*. New York: Oxford University Press, 1992

STARFIELD, B. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, 2002.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre acesso e utilização de serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, supl. 2, p. S190-S198, 2004.

VERAS, R. P. Modelos de atenção para idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 6, p. 2137-2150, 2019.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

VERAS, R. P. et al. Indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 3, p. 355-370, 2007.

WHO – World Health Organization. *Global Report on Ageing and Health*. Geneva: WHO, 2021.